



PRUEBAS SELECTIVAS 2005

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** y que están **prohibidos** el uso de **calculadoras** (excepto en Radiofísicos) y la utilización de **teléfonos móviles**..
7. Podrá retirar su Cuaderno de Examen una vez finalizado el ejercicio y hayan sido recogidas las “Hojas de Respuesta” por la Mesa.

1. **Indica el autor del primer manual de psicología en el que figuró el título “psicología cognitiva”:**
 1. F. Galton.
 2. G. A. Miller.
 3. U. Neisser.
 4. F. C. Barlett.
 5. N. Chomsky.

2. **Indica el autor que entendía que era posible incrementar el nivel intelectual de los niños retrasados por medio de una serie de ejercicios que denominó “ortopedia mental”:**
 1. A. Binet.
 2. F. Galton.
 3. Ch. Darwin.
 4. H. Spencer.
 5. R. S. Woodworth.

3. **¿En qué fase del desarrollo lingüístico, el niño utiliza oraciones de una sola palabra?:**
 1. Alfabetización.
 2. Logográfica.
 3. Primeras oraciones.
 4. Holofrástica.
 5. Paráfrasis.

4. **¿Cómo se denomina el fenómeno de aprender dos lenguas de forma simultánea desde el nacimiento (durante las fases iniciales de la adquisición del lenguaje)?:**
 1. Bilingüismo aditivo.
 2. Bilingüismo sustractivo.
 3. Adquisición de segunda lengua.
 4. Bilingüismo nativo.
 5. Atrición lingüística.

5. **En el anuncio publicitario de un coche descapotable, cuando aparece una modelo guapísima. ¿Qué tipo de información se está utilizando?:**
 1. Importante.
 2. Lógica.
 3. Formal.
 4. Interna.
 5. Prominente o saliente.

6. **¿A qué nos referimos con el marco o escenario en el que se sitúa el problema mediante el uso de instrucciones o descripciones verbales o escritas?:**
 1. A la validez.
 2. A la meta.
 3. Al objetivo.
 4. Al contenido.
 5. Al contexto.

7. **¿Qué tenemos que utilizar del mecanismo atencional, para que la atención visual se dirija de forma extendida a amplias zonas espaciales, aún perdiendo resolución, o se concentre en zonas reducidas ganando resolución?:**
 1. Zoom del foco atencional.
 2. Interferencia perceptiva.
 3. Priming de identidad.
 4. Filtro de Broadbent.
 5. Filtro de Treisman.

8. **¿Qué efecto se produce cuando el mecanismo atencional parece estar dotado de un sesgo que tiende a impedir la visita a las posiciones espaciales muestreadas recientemente?:**
 1. Oscilamiento.
 2. Reflejo de orientación.
 3. Inhibición de retorno.
 4. Atención derivada.
 5. Fase preatencional.

9. **¿Qué tipo de memoria requiere el recuerdo consciente de experiencias previas para la ejecución de una tarea?:**
 1. Memoria episódica.
 2. Memoria procedimental.
 3. Memoria semántica.
 4. Memoria explícita.
 5. Memoria implícita.

10. **¿Qué efecto se produce ante el decremento de la precisión del recuerdo para los últimos items de la lista presentada auditivamente y seguida de un estímulo irrelevante?:**
 1. Efecto sufijo.
 2. Técnica de enmascaramiento retroactivo visual.
 3. Técnica de enmascaramiento proactivo visual.
 4. Sumación.
 5. Borrado.

11. **¿Cómo se denomina el fenómeno que se produce cuando los materiales más viejos perturban el aprendizaje de los materiales más nuevos?:**
 1. Efecto de recencia.
 2. Efecto de primacia.
 3. Un chunk.
 4. Interferencia proactiva.
 5. Interferencia retroactiva.

12. **¿Cómo se denomina la cantidad mínima de energía de un estímulo que el observador puede detectar?:**
 1. Umbral absoluto.
 2. Umbral diferencial.
 3. Escalamiento.
 4. Expansión de la respuesta.
 5. Transducción.

13. **¿Cómo denominaríamos la incapacidad de reconocer los objetos comunes a pesar de verlos?:**
1. Estrabismo.
 2. Ambliopía.
 3. Esteropsia.
 4. Astigmatismo.
 5. Agnosia visual.
14. **A las secuencias de respuesta típicas de la especie humana y de algunos animales se les denomina:**
1. Pautas de acción modal.
 2. Conductas de evitación.
 3. Contracondicionamiento.
 4. Conductas de escape.
 5. Respuestas supersticiosas.
15. **¿Cómo se denomina la recuperación de la respuesta excitatoria a un estímulo extinguido producida por exposiciones al estímulo incondicionado?:**
1. Renovación.
 2. Extinción.
 3. Restablecimiento.
 4. Moldeamiento.
 5. Facilitación.
16. **¿Qué condicionamiento se da cuando el estímulo incondicionado ocurre un poco antes del estímulo condicionado?:**
1. Condicionamiento de demora larga.
 2. Condicionamiento simultáneo.
 3. Condicionamiento hacia atrás.
 4. Condicionamiento de demora corta.
 5. Condicionamiento de huella.
17. **¿Qué proceso se produce en el momento en que un animal detecta una necesidad o percibe un estímulo atractivo que quiere conseguir?:**
1. Percepción del estímulo.
 2. Decisión y elección de meta.
 3. Control del resultado.
 4. Activación.
 5. Dirección.
18. **¿Qué teorías mantienen que los seres humanos buscamos explicación a los acontecimientos que ocurren en nuestra vida o en la de otras personas?:**
1. Teorías del self y autorregulación.
 2. Teorías de la atribución.
 3. Teorías de motivación de competencia y crecimiento.
 4. Teorías del feedback negativo.
 5. Teorías de la expectativa-valor.
19. **¿Cuál de las siguientes emociones desencadena importantes incrementos en el nivel de inmunoglobulina A (Ig A) en la saliva?:**
1. Miedo.
 2. Sorpresa.
 3. Alegría.
 4. Ira.
 5. Tristeza.
20. **¿Qué afirma la ley de Pragnanz, conocida también por la ley de la buena figura o ley de la simplicidad?:**
1. Las cosas similares parecen estar agrupadas.
 2. Todo conjunto de estímulos se percibe de forma que la estructura que genera es la más simple.
 3. Las cosas que se encuentran próximas parecen estar agrupadas.
 4. Las cosas que tienen una unión física se perciben como unidad.
 5. Las cosas que se mueven en el mismo sentido parecen estar agrupadas.
21. **En el estudio de los antecedentes de la atribución causal, Kelley incluye tres fuentes de adscripciones causales:**
1. Entidades, contexto y personas.
 2. Tiempo, modalidad y personas.
 3. Éxito, fracaso y estímulo.
 4. Motivación, dificultad y posibilidad.
 5. Intención, deseabilidad y consistencia.
22. **El modelo de Triandis acerca de las diferencias culturales se centra, en parte, en estudiar las culturas individualistas y colectivistas. La cultura colectivista destaca, entre otras cosas, porque:**
1. Suele ser jerárquica.
 2. En ella se desarrolla de forma importante la competitividad.
 3. Se destacan los valores individuales.
 4. Se da más importancia a las actitudes que a las normas.
 5. Las metas individuales no son compatibles con el grupo.
23. **El interaccionismo es un enfoque dentro de la psicología de la personalidad. ¿Qué autores pertenecen a esta perspectiva?:**
1. Mischel y Skinner.
 2. Rogers y Kelly.
 3. Murray y Jung.
 4. Magnusson y Allen.
 5. Cattell y Hunt.
24. **Los rasgos y los estilos son categorías de clasificación que comparten algunos aspectos y muestran algunas diferencias. ¿Cuáles de las siguien-**

tes son diferencias significativas entre ambas categorías?:

1. Los rasgos están constituidos por dimensiones más complejas que los estilos.
2. Los rasgos son siempre unipolares y los estilos bipolares.
3. El rasgo está constituido por un conjunto de dimensiones y el estilo por una sola dimensión.
4. El rasgo es lo contrario del estilo.
5. El rasgo es igual que el factor y el estilo es lo contrario que el factor.

25. El estado de activación motivacional que experimenta una persona cuando siente amenazada su libertad y que le lleva a tratar de restablecerla, se denomina:

1. Competencia.
2. Expectativa de control.
3. Reactancia psicológica.
4. Disonancia.
5. Desafío.

26. La genética de la conducta:

1. Trata de estudiar la conducta en profundidad.
2. Es el enfoque conductual de la Psicología Diferencial.
3. Tiene en cuenta cómo los factores genéticos y ambientales en combinación influyen en el comportamiento.
4. Estudia los factores genéticos del comportamiento, pero no los ambientales.
5. Estudia las características universales del desarrollo humano.

27. ¿Qué modelo diferencial de inteligencia propone una estructura no jerárquica en la organización de las capacidades humanas?:

1. El modelo de Sternberg.
2. El modelo de Burt.
3. El modelo de Hunt.
4. El modelo de Thurstone.
5. El modelo de Spearman.

28. La concepción psicométrica de la inteligencia se refiere a:

1. Correlatos cognitivos.
2. Cuestionarios.
3. Método componencial.
4. Componentes cognitivos.
5. Modelos factoriales de inteligencia.

29. Según la teoría psicoanalítica, el síntoma:

1. Es un acto involuntario que expresa directamente el inconsciente del sujeto.
2. Es una formación del inconsciente.
3. No depende de los significantes propios de

cada sujeto.

4. Es el modo de enfermar natural de cada individuo.
5. Está determinado por los modos de organización familiar.

30. Los estereotipos sexuales se refieren a:

1. Las creencias acerca de las características psicológicas y biológicas asociadas al hombre y a la mujer.
2. Conjunto de conductas sexuales que se consideran normales.
3. Características morfológicas del hombre y de la mujer.
4. Puntos en común que tienen los hombres y las mujeres.
5. Conductas sociales que se consideran normales en hombres y mujeres.

31. ¿Qué funciones cumplen los rasgos en el marco de la Psicología Diferencial?:

1. Sólo predictiva.
2. Predictiva y descriptiva, pero no explicativa.
3. Distributiva y clasificatoria.
4. Predictiva, descriptiva, clasificatoria y explicativa.
5. Estabilizadora de la conducta.

32. Las relaciones entre “inteligencia-mundo interno”, “inteligencia-mundo externo” e “inteligencia-experiencia” han sido desarrolladas por:

1. Guilford.
2. Vernon.
3. Sternberg.
4. Carroll.
5. Hunt.

33. ¿En cuál de sus escritos presenta Freud su teoría sobre las pulsiones de vida y de muerte?:

1. “El malestar en la cultura”.
2. “Más allá del principio del placer”.
3. “El porvenir de una ilusión”.
4. “Totem y Tabú”.
5. “Inhibición, síntoma y angustia”.

34. El concepto de “heredabilidad” se refiere a:

1. Todo lo que heredamos.
2. La proporción total de la varianza fenotípica debida a la variación genética.
3. Un parámetro constante e inmutable.
4. Un dato en que no cabe el error.
5. Todo aquello en lo que no influye el ambiente.

35. Según la teoría psicoanalítica:

1. La pulsión viene caracterizada por su objeto y éste es específicamente sexual.

2. La pulsión en el sujeto humano equivale al instinto sexual.
 3. El fin de la pulsión es de carácter somático.
 4. La fuente de la pulsión sexual está localizada en el conjunto de creencias que organizan el psiquismo de cada sujeto.
 5. El objeto de la pulsión es elegido en su forma definitiva en función de las vicisitudes de la historia del sujeto.
- 36. Los diseños de investigación sobre el origen de las diferencias que se realizan con gemelos:**
1. Consideran sólo a gemelos monocigóticos.
 2. Seleccionan tanto a gemelos monocigóticos como dicigóticos.
 3. Se hacen siempre con gemelos que han vivido juntos.
 4. No estudian la influencia del ambiente.
 5. Muestran que el ambiente es más importante que la genética.
- 37. ¿Qué autores se enmarcan en las teorías de los rasgos de personalidad?:**
1. Murray y Rogers.
 2. Cattell y Bandura.
 3. McCrae, Costa y Rogers.
 4. Eysenck, Cattell, McCrae y Costa.
 5. Kretschner y Sheldon.
- 38. La preponderancia de los factores hereditarios sobre los ambientales en las diferencias individuales es formulada por primera vez por:**
1. Guilford.
 2. Binet.
 3. Spearman.
 4. Galton.
 5. Stern.
- 39. La teoría factorial de la personalidad de Cattell incluye:**
1. 16 factores primarios.
 2. 16 factores secundarios y 4 primarios.
 3. 3 grandes factores.
 4. Extroversión, ansiedad, independencia, neuroticismo y apertura.
 5. 5 dimensiones básicas.
- 40. Según la Teoría de los Constructos Personales de Kelly:**
1. Todas las personas poseen procesos de construcción semejantes.
 2. El sistema de constructos de una persona se compone de un número ilimitado de constructos dicotómicos.
 3. No podemos predecir lo que va a suceder o anticipar acontecimientos.
 4. La estructura de personalidad es un sistema de constructos del mismo nivel.
5. Todos los procesos de una persona van a estar determinados por cómo la persona anticipa o predice lo que va a suceder en el futuro.
- 41. Históricamente, los rasgos intelectuales más inequívocamente humanos (entendimiento, intencionalidad, capacidad de previsión, etc.) se han relacionado con la actividad de la corteza asociativa:**
1. Prefrontal.
 2. Frontal.
 3. Parietal.
 4. Temporal.
 5. Parietotemporal.
- 42. En humanos, el tiempo dedicado al sueño paradójico o REM:**
1. Es mayor durante la primera infancia.
 2. Es mayor en la edad adulta.
 3. Es mayor a edades avanzadas.
 4. No varía significativamente con la edad.
 5. Llega a desaparecer a edades avanzadas.
- 43. El síndrome de Klüver-Bucy que consiste en la pérdida del miedo y de la agresividad, puede provocarse en monos tras lesiones extensas:**
1. Del lóbulo frontal.
 2. Del lóbulo temporal.
 3. Del haz corticoespinal.
 4. De la amígdala.
 5. Del septum.
- 44. La lesión unilateral del área auditiva primaria produce:**
1. Incapacidad para la interpretación de los sonidos.
 2. Sordera parcial en ambos oídos, con mayor pérdida en el lado contralateral.
 3. Sordera parcial en el oído contralateral a la lesión.
 4. Sordera total en ambos oídos.
 5. Sordera parcial en ambos oídos, con mayor pérdida en el lado ipsilateral.
- 45. Durante el ciclo menstrual, cuando la elevada secreción de estrógenos dispara la secreción de LH, se produce:**
1. La rotura del folículo y la ovulación.
 2. Degeneración del cuerpo lúteo.
 3. El desgarro del endometrio.
 4. La preparación del endometrio para la implantación del óvulo fecundado.
 5. El inicio de la menstruación.
- 46. Señala cuál de las siguientes hormonas es secretada por la hipófisis posterior:**
1. Prolactina.

2. Vasopresina.
 3. Tirotropina.
 4. Hormona luteinizante.
 5. Somatotropina.
- 47. Los lemniscos que aparecen en un corte transversal del mesencéfalo a nivel de los colículos superiores son:**
1. Medial, espinal y trigeminal.
 2. Lateral, medial y trigeminal.
 3. Medial, lateral, trigeminal y espinal.
 4. Lateral, espinal y trigeminal.
 5. Trigeminal y espinal.
- 48. Se sospecha que la alteración de la memoria a corto plazo, en pacientes con Alzheimer, se debe a la degeneración de neuronas colinérgicas en:**
1. El área tegmentaria lateral.
 2. El cuerpo estriado.
 3. El locus coeruleus.
 4. El neocórtex.
 5. El núcleo basal de Meynert.
- 49. Los neurotransmisores cuyo papel sobre la atención está mejor documentado son:**
1. La dopamina y la norepinefrina.
 2. La dopamina y la serotonina.
 3. La dopamina y el GABA.
 4. La norepinefrina y el glutamato.
 5. La norepinefrina y la serotonina.
- 50. Los síntomas extrapiramidales asociados al tratamiento de la esquizofrenia se deben al bloqueo de los receptores D2 en la vía:**
1. Mesolímbica.
 2. Mesocortical.
 3. Nigrocaudal.
 4. Nigroestriada.
 5. Tuberoinfundibular.
- 51. La masa de sustancia blanca que conecta los dos hemisferios cerebrales es:**
1. El cuerpo calloso.
 2. La cisura interhemisférica.
 3. El fascículo longitudinal superior.
 4. El cíngulo.
 5. La hoz del cerebro.
- 52. La función del tracto corticoespinal lateral se relaciona con:**
1. El movimiento voluntario.
 2. La actividad visceral.
 3. El control del tono muscular.
 4. La rotación de la cabeza ante estímulos visuales.
 5. El movimiento involuntario.
- 53. El glutamato pertenece al grupo de:**
1. Las indolaminas.
 2. Los aminoácidos.
 3. Las catecolaminas.
 4. Las purinas.
 5. Los péptidos.
- 54. La toxina botulínica actúa como:**
1. Un agonista de la liberación de acetilcolina.
 2. Un antagonista de la acetilcolinesterasa.
 3. Un antagonista de la liberación de acetilcolina.
 4. Un agonista de los enzimas colinesterasas.
 5. Un inhibidor de la bomba de recaptación de la acetilcolina.
- 55. El par craneal que tiene su origen aparente sobre la superficie anterolateral de la protuberancia es el:**
1. Facial.
 2. Abducens.
 3. Oculomotor.
 4. Trigémino.
 5. Vestibulococlear.
- 56. ¿Cuál de los siguientes tractos asciende por el cordón blanco posterior de la médula espinal?:**
1. Espinocerebeloso posterior.
 2. Espinocerebeloso anterior.
 3. Espinoolivar.
 4. Grácil y cuneiforme.
 5. Espinotalámico anterior.
- 57. Las células del grupo medial de las astas grises anteriores de la médula espinal se encargan de inervar:**
1. El diafragma.
 2. Los músculos esqueléticos del cuello y el tronco.
 3. Los músculos esternocleidomastoideo y trapecio.
 4. Los músculos esqueléticos de las extremidades.
 5. El corazón.
- 58. La célula de glía encargada de construir la vaina de mielina en el cerebro y la médula espinal es:**
1. La macroglía.
 2. La oligodendroglía.
 3. La célula de Schwann.
 4. La astroglía.
 5. La microglía.
- 59. Se cree que los síntomas positivos de la psicosis están mediados por la hiperactividad de la vía dopaminérgica:**

1. Mesolímbica.
 2. Mesocortical.
 3. Nigroestriada.
 4. Tuberoinfundibular.
 5. Nigrocaudal.
- 60. La lesión del hipotálamo ventromedial produce en la mayor parte de los animales:**
1. Amnesia anterógrada.
 2. Síndrome de Korsakoff.
 3. Hipersexualidad.
 4. Agresividad.
 5. Ingesta de comida en exceso y obesidad.
- 61. Los mecanismos de defensa de la teoría psicoanalítica han sido estudiados principalmente por:**
1. Melanie Klein.
 2. Ana Freud.
 3. Esther Bick.
 4. Paula Heimann.
 5. Arminda Aberasturi.
- 62. El autor que reelaboró el desarrollo del aparato psíquico del niño partiendo de la relación madre-bebé y situó en dicha relación, como conceptos centrales, los objetos transicionales y el juego, fue:**
1. Spitz.
 2. Freud.
 3. Stern.
 4. Bowlby.
 5. Winnicott.
- 63. Al proceso de desarrollo mediante el cual el niño consigue la asunción de sus propias características individuales se le denomina:**
1. Separación.
 2. Identificación.
 3. Incorporación.
 4. Individuación.
 5. Sublimación.
- 64. Según Arminda Aberasturi, uno de los problemas específicos en la psicoterapia con adolescentes es:**
1. La dificultad de establecer entrevistas con los padres.
 2. La ruptura del encuadre.
 3. Las dificultades para establecer una relación bipersonal.
 4. La fragilidad del yo.
 5. Los desplazamientos e identificaciones entre el terapeuta y los padres.
- 65. En la mayoría de bebés humanos el comportamiento de apego a una figura preferida:**
1. Se desarrolla en los tres primeros años de vida.
 2. No se puede desarrollar si la figura elegida imparte repetidos castigos.
 3. Se desarrolla y persiste activa durante la infancia y la adolescencia.
 4. Se desarrolla durante los primeros nueve meses de vida.
 5. Se desarrolla sin ningún orden de preferencia.
- 66. El mutismo selectivo se encuentra frecuentemente asociado a:**
1. Depresión.
 2. Trastorno disocial.
 3. Trastorno generalizado del desarrollo.
 4. Comportamiento oposicionista.
 5. Trastorno del lenguaje.
- 67. Según la CIE-10, el trastorno que se da en niños de edad preescolar, consistente en una preocupación injustificada por posibles daños que le puedan suceder a personas significativas para él, se denomina:**
1. Ansiedad de separación de la infancia.
 2. Ansiedad fóbica de la infancia.
 3. Ansiedad generalizada.
 4. Hipersensibilidad social de la infancia.
 5. Episodio de angustia.
- 68. Según la CIE-10, un niño que tiene reacciones muy contradictorias o ambivalentes, que se manifiestan en los momentos de separación y reencuentro, presenta:**
1. Trastorno de vinculación de la infancia desinhibido.
 2. Trastorno de conducta.
 3. Trastorno de vinculación de la infancia reactivo.
 4. Fobia generalizada.
 5. Depresión.
- 69. La incapacidad adquirida para leer debido a una lesión del sistema nervioso central se denomina:**
1. Agrafía.
 2. Dislexia primaria.
 3. Dislalia.
 4. Alexia.
 5. Disgrafía.
- 70. Uno de los síntomas primarios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, que consiste en la dificultad para atender a los estímulos relevantes e ignorar los irrelevantes, se denomina:**
1. Impulsividad.
 2. Inatención.
 3. Distrabilidad.
 4. Sobreactivación.

5. Falta de concentración.
71. **El trastorno consistente en movimientos involuntarios de la lengua, boca y cara se denomina:**
1. Tics.
 2. Temblores.
 3. Discinesias.
 4. Espasmos.
 5. Convulsiones.
72. **El Índice de Masa Corporal es:**
1. La proporción entre la altura y el cuadrado del peso.
 2. La disminución del peso desde los últimos seis meses.
 3. La proporción entre la altura y el peso
 4. La disminución de la grasa corporal en función de la altura.
 5. La proporción entre el peso y el cuadrado de la altura.
73. **Uno de los primeros autores que diseñó un modelo de psicoterapia de grupo específico para niños fue:**
1. Slavson.
 2. Foulkes.
 3. Erikson.
 4. Horowitz.
 5. Kernberg.
74. **Uno de los criterios de exclusión para la indicación de psicoterapia de grupo con adolescentes es:**
1. La incapacidad para controlar los impulsos.
 2. Los problemas con la autoridad y las normas.
 3. Cuando en la psicoterapia individual hay una fase de bloqueo.
 4. La carencia de habilidades sociales.
 5. Los problemas de fracaso académico.
75. **Cuando Winnicott utiliza el término “madre” de un bebé recién nacido, se refiere a:**
1. Única y exclusivamente a la madre.
 2. A la madre y al padre como figuras indistintas.
 3. A cualquier persona que pueda cuidar al bebé en algún momento.
 4. A la madre y a los aspectos maternos del padre.
 5. A la simbiosis entre la madre y el bebé.
76. **El trastorno consistente en episodios recurrentes de ingesta voraz, vómitos provocados y preocupación excesiva por el peso se denomina:**
1. Anorexia nerviosa.
 2. Bulimia de tipo purgante.
 3. Anorexia restrictiva.
 4. Obesidad morbosa.
 5. Bulimia restrictiva.
77. **En el estudio de los factores etiológicos se ha asociado el trastorno autista a:**
1. Anormalidades en el sistema límbico.
 2. Una falta de actividad de los ganglios basales.
 3. Anormalidades en el cromosoma 21.
 4. La presencia de depresión.
 5. Anormalidades del cerebelo.
78. **El retraso mental se diagnostica según el DSM-IV-TR en el eje:**
1. I.
 2. II.
 3. III.
 4. IV.
 5. V.
79. **La encopresis secundaria se caracteriza por:**
1. Su desarrollo una vez que el niño ya ha adquirido la continencia rectoanal y la ha ejercitado durante al menos 12 meses.
 2. Su aparición asociada a otro trastorno emocional.
 3. El carácter voluntario de la evacuación en lugares inadecuados como respuesta a un trauma psicosocial.
 4. Ser posterior a la aparición de enuresis.
 5. Que los síntomas sólo aparecen durante la noche.
80. **Según el DSM-IV-TR, una persona que obtiene un CI inferior a 20 puede diagnosticarse de:**
1. Retraso mental no especificado.
 2. Retraso mental profundo.
 3. Retraso mental grave.
 4. Retraso mental moderado.
 5. Retraso mental leve.
81. **Si buscásemos una estrategia para la elaboración de escalas psicofísicas y/o psicológicas, acudiríamos a:**
1. La teoría clásica de los test.
 2. A las técnicas de escalamiento.
 3. Al método de las dos mitades.
 4. Al método de las formas paralelas.
 5. A la teoría de respuesta al ítem.
82. **Para comparar la dispersión de variables que corresponden a poblaciones extremadamente desiguales, podemos utilizar:**
1. La varianza.
 2. La cuasivarianza.
 3. La amplitud intercuartil.
 4. La mediana.
 5. El coeficiente de variación.

- 83. Una distribución de valores se considera leptocúrtica cuando el índice de curtosis es:**
1. Igual a cero.
 2. Mayor que cero.
 3. Menor que cero.
 4. Igual a uno.
 5. El índice de curtosis no permite hacer esta valoración.
- 84. ¿Qué estadístico nos permite conocer en cuántas unidades de los valores que toma la variable se concentra el cincuenta por ciento central de los casos?:**
1. La media.
 2. La moda.
 3. La amplitud o rango semintercuartílico.
 4. La amplitud o rango intercuartílico.
 5. La amplitud o rango total.
- 85. Los intervalos de confianza proporcionan:**
1. El valor de la varianza muestral.
 2. El valor de la varianza poblacional.
 3. El intervalo de posibles valores del estadístico poblacional que corresponda.
 4. El valor de la media poblacional.
 5. El intervalo de posibles valores del parámetro poblacional que corresponda.
- 86. ¿Qué condición ha de considerarse para poder realizar el contraste de una media mediante una estrategia paramétrica?:**
1. Que la población siga una distribución normal.
 2. Que la población sea finita.
 3. Que la población sea asimétrica.
 4. Que la muestra sea inferior a 90.
 5. Que la población no siga una distribución normal.
- 87. En el supuesto de que dos variables sean independientes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
1. Existe una relación lineal perfecta entre ellas.
 2. No existe relación lineal entre ellas.
 3. El coeficiente de determinación es igual a 1.
 4. El pronóstico, entre ambas variables, en regresión será perfecto.
 5. La recta de regresión lineal-minimocuadrática no es calculable.
- 88. El coeficiente de correlación de Spearman lo utilizaría siempre entre variables:**
1. Dicotómicas.
 2. Nominales.
 3. Dependientes.
 4. Independientes.
 5. Ordinales.
- 89. Considerando una variable nominal, la medida descriptiva que tiene sentido es:**
1. La marca de clase.
 2. La dispersión relativa.
 3. La media y la varianza.
 4. La moda.
 5. El coeficiente de variación.
- 90. En una regresión lineal, el coeficiente de determinación y el de correlación lineal:**
1. Siempre coinciden.
 2. Nunca coinciden.
 3. Sólo pueden coincidir si el ajuste lineal es perfecto.
 4. Sólo coinciden si la varianza explicada es igual a la no explicada.
 5. Sólo coinciden si la varianza explicada es distinta de la varianza pronosticada.
- 91. Si se considera en puntuaciones típicas la variable ansiedad, la media del grupo:**
1. Dependerá del tamaño de la muestra.
 2. Será igual a cero.
 3. Dependerá de la dispersión de los sujetos.
 4. Oscilará entre ± 1 .
 5. Será igual a uno.
- 92. La escala de percentiles es una escala:**
1. Ordinal con unidades muy desiguales.
 2. Cualitativa con unidades muy desiguales.
 3. Ordinal con unidades iguales.
 4. Cuantitativa discreta con unidades iguales.
 5. Cuantitativa continua con unidades iguales.
- 93. Un investigador ordena el grado de afectación de sus pacientes (5 grados), a la vez que obtiene, de 0 a 10, el grado de felicidad autopercebida por cada uno de ellos. ¿Qué estadístico de correlación consideraría para medir la relación entre las dos variables?:**
1. Pearson.
 2. Coeficiente C.
 3. Q de Yule.
 4. Spearman.
 5. Chi-cuadrado.
- 94. El número de grados de libertad para determinar el valor crítico de χ^2 en una tabla de contingencia de 2x3 es:**
1. De 6.
 2. De 2.
 3. De 8.
 4. De 5.
 5. Necesito conocer el tamaño muestral.
- 95. Si deseamos predecir los valores de Y a partir del valor 12 de X, mediante $Y = .5X + 10$:**

1. Para predecir necesito, además, conocer \overline{X} .
 2. Predeciremos el valor 16 para X .
 3. El error que cometeremos será de 16.
 4. Predeciremos el valor 16 para Y .
 5. Esta función no permite hacer predicciones.
96. Si el coeficiente de correlación entre X e Y es 0,30, podemos afirmar que el coeficiente de correlación entre V e Y , siendo $V = 3X$, será:
1. 0,1.
 2. 0,30.
 3. 0,9.
 4. 0,09.
 5. 0,33.
97. Un paciente sigue una serie temporal estacionaria en depresión, cuando:
1. La variabilidad y la media en depresión es constante en el tiempo.
 2. La media en depresión es constante en el tiempo, aunque no lo sea su varianza.
 3. La variabilidad en depresión es constante en el tiempo, aunque no su media.
 4. Tanto la variabilidad como la media en depresión cambian a lo largo del tiempo.
 5. El nivel de depresión cambia y se repite en momentos prefijados de tiempo.
98. Si pretendemos escalar tanto los sujetos como los objetos, utilizaremos el método de:
1. Dunn – Rankin.
 2. Thurstone.
 3. Guttman.
 4. Likert.
 5. McArrak.
99. El coeficiente KR_{20} de Kuder y Richardson es:
1. Un caso particular del α de Cronbach cuando los ítems son dicotómicos.
 2. Un caso particular del α de Cronbach cuando los ítems son dicotómicos y de igual dificultad.
 3. Un estimador insesgado de α .
 4. Un indicador de la desviación típica de los errores de medida.
 5. Un indicador de la validez de un test.
100. Si se desea estimar un índice de discriminación entre ítem y test, cuando ambas medidas son dicotómicas. ¿Qué alternativa consideraría adecuada?:
1. Correlación tetracórica.
 2. Correlación biserial.
 3. Correlación biserial-puntual.
 4. Coeficiente phi.
 5. Índice basado en las proporciones de aciertos.
101. ¿Qué nombre recibe la pérdida de la habilidad de realizar actos motores con destreza (escribir, vestirse, etc.), y que no puede ser explicada por debilidad, tono muscular anormal o incoordinación elemental?:
1. Amnesia.
 2. Apraxia.
 3. Agnosia.
 4. Demencia.
 5. Afasia.
102. ¿Qué es la autoscopia?:
1. Una idea delirante referida al cuerpo.
 2. Una focalización hacia el propio cuerpo.
 3. Una distorsión perceptiva.
 4. Un engaño perceptivo.
 5. Una anomalía en la integración perceptiva.
103. ¿Cómo se denomina el trastorno cuyos síntomas característicos son: somnolencia diurna excesiva, cataplexia, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas?:
1. Narcolepsia.
 2. Insomnio crónico.
 3. Sonambulismo.
 4. Síndrome de Kleine Levin.
 5. Síndrome de Pickwick.
104. ¿Cuál es el término que define “Una imagen autónoma similar a una alucinación, excepto por el momento de su aparición y por el hecho de que la persona mantiene los ojos cerrados y sabe que lo que experimenta son imágenes”?:
1. Pseudoalucinación.
 2. Pareidolia.
 3. Imagen alucinoide.
 4. Distorsión perceptiva.
 5. Imagen eidética.
105. ¿Con qué constructos psicopatológicos relaciona Beck la ideación suicida?:
1. Tristeza patológica y neuroticismo.
 2. Introversión y autofocalización.
 3. Ansiedad e impulsividad.
 4. Desesperanza y pesimismo.
 5. Negativismo y disforia.
106. ¿Qué característica clínica común comparten todos los tipos de demencia?:
1. Síndrome afaso-apracto-agnósico.
 2. Deterioro cognitivo, adquirido y permanente.
 3. Alucinaciones.
 4. Ideas delirantes.
 5. Depresión.
107. ¿Cuál de los siguientes cuadros clínicos tiene más probabilidades de presentar el síndrome

afaso-apracto-agnósico?:

1. Demencia vascular.
 2. Enfermedad de Parkinson.
 3. Enfermedad de Huntington.
 4. Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
 5. Enfermedad de Pick.
108. **¿Cómo se denomina a la experiencia en la cual un recuerdo no es experimentado como tal, sino que se cree que es una producción original, vivida por primera vez?:**
1. Sensación de conocer.
 2. Falsa amnesia.
 3. Déjà vu.
 4. Criptomnesia.
 5. Confabulación.
109. **¿Cómo se denomina el trastorno en el cual el sujeto no percibe algo que existe?:**
1. Alucinación extracampina.
 2. Alucinación funcional.
 3. Alucinación refleja.
 4. Alucinación negativa.
 5. Alucinación orgánica.
110. **¿Cómo se denomina el trastorno en el cual el sujeto dice que no se ve a sí mismo cuando su imagen se refleja en el espejo?:**
1. Despersonalización.
 2. Agnosia.
 3. Alucinación refleja.
 4. Alucinación somática.
 5. Autoscopia negativa.
111. **El eco del pensamiento, trastorno en el cual el paciente oye sus propios pensamientos expresados en voz alta a medida que los piensa, se considera una forma especial de:**
1. Alucinación auditiva.
 2. Alucinación funcional.
 3. Ilusión.
 4. Distorsión perceptiva.
 5. Idea delirante.
112. **Si un paciente dice que puede “oír la voz de Dios al mismo tiempo que oye las campanadas del reloj de la iglesia, y cuando las campanadas cesan de tocar deja de oír esa voz”, esto es un ejemplo de:**
1. Pseudoalucinación.
 2. Alucinación funcional.
 3. Ilusión auditiva.
 4. Alucinación refleja.
 5. Alucinación extracampina.
113. **¿En cuál de estos trastornos las alteraciones del lenguaje son reversibles?:**
1. Esquizofrenia tipo II.
 2. Manía.
 3. Enfermedad de Alzheimer.
 4. Enfermedad de Pick.
 5. Enfermedad de Korsakoff.
114. **¿Qué autor defiende la teoría de que las creencias anómalas y los delirios siguen el mismo proceso de razonamiento y tienen la misma finalidad: comprender el mundo y explicarlo?:**
1. Maher.
 2. Bleuler.
 3. Heidelberg.
 4. Von Domarus.
 5. Schreber.
115. **El lenguaje esquizofrénico guarda cierta relación con los pacientes que padecen:**
1. Afasia de Broca.
 2. Afasia de conducción.
 3. Afasia de Wernicke.
 4. Afasia semántica.
 5. Afasia motora.
116. **¿En cuál de los siguientes trastornos, el riesgo de suicidio es más elevado?:**
1. Esquizofrenia.
 2. Depresión mayor.
 3. Trastorno bipolar.
 4. Trastorno distímico.
 5. Enfermedad de Alzheimer.
117. **¿Qué cuadro clínico se caracteriza por un comienzo brusco y de corta duración, con disminución de la conciencia, alucinaciones intensas, ideas persecutorias, fallos en la memoria a corto plazo y predominio en varones?:**
1. Pseudodemencia.
 2. Delirium.
 3. Enfermedad de Pick.
 4. Enfermedad de Parkinson.
 5. Enfermedad de Alzheimer.
118. **¿En qué cuadro clínico son muy frecuentes las alucinaciones visuales?:**
1. Esquizofrenia.
 2. Depresión mayor.
 3. Trastorno delirante.
 4. Trastorno disociativo.
 5. Delirium tremens.
119. **¿Qué autores establecen una distinción en el procesamiento de la información entre procesos controlados y automáticos?:**
1. Deutsch y Deutsch.
 2. Shiffrin y Schneider.

3. Norman y Bobrow.
 4. Eysenck y Kane.
 5. Norman y Deutsch.
- 120. Una de las teorías psicológicas sobre las alucinaciones es la que pone de manifiesto que éstas se producen por una deficiencia en la habilidad metacognitiva de evaluación y/o discriminación de la realidad. ¿Qué autores la formularon?:**
1. Johnson y Andreasen.
 2. Wesht y Frith.
 3. Slade y Bentall.
 4. Flavell y Hoffman.
 5. Horowitz y Baker.
- 121. 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.
- 122. En el modelo de probabilidad de elaboración de Cacioppo y Petty (1986), el cambio de actitud basado en información se produce a través de:**
1. La ruta sistemática.
 2. El procesamiento heurístico.
 3. La ruta central.
 4. La influencia social.
 5. La ruta periférica.
- 123. 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.
- 124. 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.
- 125. La inhibición moral consiste en:**
1. Pasividad conductual ante la perversión de una norma en el endogrupo.
 2. Considerar que los miembros del exogrupo están fuera de las fronteras morales.
 3. Considerar que los miembros del endogrupo están fuera de las fronteras morales.
 4. Considerar a los miembros del exogrupo como innecesarios e indignos.
 5. Pasividad conductual ante la perversión de una norma en el exogrupo.
- 126. ¿Qué es el autoconcepto?:**
1. Cómo nos sentimos respecto al yo.
 2. El yo.
 3. La evaluación positiva o negativa que hacemos de nosotros mismos.
 4. Lo que pensamos sobre el yo.
 5. El egocentrismo.
- 127. Uno de los factores que determinan la utilidad de un predictor en la psicología de las organizaciones y del trabajo es la “razón de selección”. ¿Cómo se define este factor?:**
1. El grado de estabilidad del criterio.
 2. El grado de validez del criterio dividido por su grado de fiabilidad.
 3. El porcentaje de empleados presentes que tienen un rendimiento laboral satisfactorio.
 4. El número de ofertas laborales dividido entre el número de aspirantes al trabajo.
 5. El número de puestos de trabajo por el número de aspirantes al trabajo.
- 128. ¿En qué se basa el modelo clásico de selección de personal?:**
1. En las diferencias individuales.
 2. En las demandas de la organización.
 3. En la oferta de habilidades y competencias del mercado laboral.
 4. En el establecimiento del contrato psicológico.
 5. En el diseño de puestos de trabajo.
- 129. ¿Cuál de los siguientes, es un criterio objetivo para la evaluación del trabajo?:**
1. La opinión del supervisor.
 2. La clasificación de los empleados según su eficacia.
 3. La medida de la calidad del trabajo realizado.
 4. Los accidentes.
 5. El nivel de estrés del trabajador.
- 130. Los grupos informales en una organización surgen:**
1. Establecidos por la propia organización.
 2. De las relaciones espontáneas entre los miembros.
 3. De los rumores propios de la organización.
 4. De las relaciones familia-ocio-trabajo.

5. Para incrementar el compromiso con la organización.
- 131. En una organización, ¿qué son las expectativas compartidas por el grupo sobre la conducta apropiada?:**
1. El clima laboral.
 2. Una estructuración de acontecimientos.
 3. Las obligaciones laborales demandadas al trabajador.
 4. Expectativas de la organización sobre lo que puede aportar el trabajador al grupo.
 5. Las normas que rigen la conducta en la organización.
- 132. 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 intrínseca.
 3. Motivación centrada en el proceso.
 4. Motivación extrínseca.
 5. Motivación de autorregulación.
- 133. ¿De entre los siguientes factores, cuál es un estresor de naturaleza intrínseca al trabajo?:**
1. La movilidad laboral.
 2. El desarrollo de la carrera profesional.
 3. Las relaciones interpersonales en la organización.
 4. La ambigüedad de rol.
 5. La sobrecarga del trabajo.
- 134. Entre los factores persuasivos, la competencia es un componente de una de las características más relevantes de la fuente. ¿Cuál?:**
1. El atractivo.
 2. La credibilidad.
 3. La fama.
 4. El poder.
 5. El entusiasmo.
- 135. En los equipos de trabajo se producen una serie de procesos personales: comunicación, conflictos, confianza y cohesión. ¿Qué es la cohesión?:**
1. El fomento de la interdependencia dentro del equipo.
 2. El grado de atracción de los miembros a su equipo y cómo se sienten obligados a permanecer en él.
 3. La creencia en que una persona se comportará de forma que te beneficie.
 4. Una situación en la que los miembros del equipo tienen intereses contrarios, pero están motivados para comprender los intereses de los demás.
 5. La coherencia de las actitudes entre los miembros del grupo.
- 136. Entre las diversas teorías de motivación en el trabajo se encuentra la “teoría de la expectativa”. ¿Cuál es la fuente de motivación según esta teoría?:**
1. Las relaciones entre los resultados deseados, el rendimiento/recompensa y el esfuerzo/rendimiento.
 2. Las necesidades inconscientes, innatas.
 3. La intención de dirigir la conducta hacia metas aceptables.
 4. Tendencia a reducir sentimientos de tensión causados por la inequidad percibida.
 5. La existencia de metas alcanzables.
- 137. Han sido identificados cuatro rasgos fundamentales del cambio de cultura organizativa. Estos son tres de ellos: desarrollo de nuevos procedimientos de trabajo, clara visión de lo que se necesita hacer y una organización abierta al aprendizaje. ¿Cuál es el cuarto?:**
1. Gestión de la calidad total.
 2. Líder fuerte.
 3. Delegación de poder.
 4. Apoyo de la dirección.
 5. Valores fuertes.
- 138. De acuerdo con la taxonomía integradora de conductas de líderes de Yukl (1989), la conducta directiva de apoyo tiene un propósito principal en el contexto interno de la organización. ¿Cuál es?:**
1. Lograr un mayor esfuerzo de los subordinados.
 2. Lograr una mayor eficiencia y coordinación de la unidad de trabajo.
 3. Establecer buenas relaciones con los subordinados y tolerar su estrés.
 4. Clarificar el rol, lograr eficiencia y la coordinación de la unidad de trabajo.
 5. Lograr eficiencia y un mayor esfuerzo de los subordinados.
- 139. La teoría moderna sobre las organizaciones adopta una visión dinámica y compleja de las organizaciones que se denomina:**
1. Teoría neoclásica.
 2. Teoría clásica.
 3. Teoría de sistemas.
 4. Teoría de la reingeniería.
 5. Teoría de los Recursos Humanos.
- 140. El proceso de atracción de personas para que se presenten como demandantes de trabajo, es una función del Departamento de Recursos Humanos, denominada:**
1. Socialización.

2. Entrada.
 3. Reclutamiento.
 4. Selección de personal.
 5. Ajuste.
- 141. En relación con el concepto de habilidades sociales:**
1. Las habilidades sociales son conductas principalmente heredadas a través de la genética.
 2. El consenso social es un aspecto muy relevante para la aceptación de una conducta como habilidosa.
 3. La efectividad de la habilidad sólo hace referencia al logro del objetivo.
 4. Las leyes del aprendizaje son difícilmente aplicables al desarrollo de las habilidades sociales.
 5. Una conducta es hábil socialmente con independencia de la situación en que se ponga en práctica.
- 142. ¿En cuál de las siguientes fases de la Inoculación de Estrés considera Meichenbaum que es fundamental prever la dificultad del paciente para adherirse al tratamiento?:**
1. Fase educativa.
 2. Fase de entrenamiento.
 3. Fase de aplicación.
 4. Fase de generalización.
 5. Fase de prevención de recaídas.
- 143. ¿Con qué intención puede un terapeuta cognitivo utilizar la hipnosis dentro de un programa de entrenamiento en relajación?:**
1. Para intentar que durante la relajación emerjan elementos del inconsciente del individuo.
 2. Para que el paciente no sea consciente de lo que sucede en la sesión de terapia.
 3. Como mecanismo potenciador de los efectos de la relajación.
 4. Es necesaria cuando se aplica la relajación para disminuir la tensión producida por un evento traumático.
 5. Para superar la falta de motivación del individuo hacia la terapia.
- 144. Además de la relajación, ¿qué otras respuestas se planteó Wolpe como antagónicas de la ansiedad en la desensibilización ante los miedos?:**
1. La ira y la distracción.
 2. La ira y el placer sexual.
 3. La tristeza y la distracción.
 4. El placer sexual y el comer.
 5. El comer y el sueño.
- 145. Si al presentar al paciente una escena en una desensibilización sistemática, éste informa de ansiedad elevada que no remite, ¿qué debemos pensar?:**
1. Es lo normal, debemos esperar a que se produzca la habituación a esa escena.
 2. Probablemente hemos cometido un error en la jerarquía.
 3. Posiblemente hemos activado un estímulo psicodinámico que puede ser la causa de la fobia.
 4. Es necesario entrenar al paciente en otro tipo de relajación más profunda o utilizar la hipnosis.
 5. Puede que el paciente no sea capaz de visualizar esta escena de la jerarquía.
- 146. ¿En qué variante de la Desensibilización Sistemática se emplean estímulos representacionales como diapositivas, fotografías, etc. con el fin de que ayuden al sujeto a imaginarse las escenas más vívidamente?. En la Desensibilización Sistemática:**
1. Autodirigida.
 2. Automatizada.
 3. Enriquecida.
 4. Por contacto.
 5. De autocontrol.
- 147. La jerarquía en una inundación:**
1. Debe ser más graduada y progresiva que en una Desensibilización Sistemática.
 2. Debe ser construida únicamente por el terapeuta.
 3. Sólo puede aplicarse en imaginación.
 4. Debe ser más gradual que la utilizada en la implosión.
 5. Debe incluir tan sólo información acerca de la situación objetiva sin hacer referencia a los síntomas de ansiedad que experimenta el paciente.
- 148. ¿En qué marco teórico surge la terapia implosiva desarrollada por Stampfl (1961)?:**
1. Psicología conductual.
 2. Terapia Gestalt.
 3. Terapia sistémica.
 4. Psicoanálisis y Psicología experimental.
 5. Terapia centrada en el cliente.
- 149. ¿Cuál de los siguientes autores realizó una serie de trabajos que constituyeron los orígenes de las técnicas operantes en modificación de conducta?:**
1. Kazdin.
 2. Thorndike.
 3. Ayllon.
 4. Lindsey.
 5. Premack.
- 150. ¿Cuál de los siguientes principios deben acompañar siempre a un programa de refor-**

zamiento porque potencia sus efectos?:

1. Establecer de una manera general las conductas a modificar: cuantas más y más variadas, mejor.
2. Que el terapeuta establezca por sí mismo qué reforzadores cree que pueden ser eficaces.
3. Administrar los reforzadores con cierta demora tras la conducta objetivo.
4. Aplicar contingentemente los reforzadores, controlando las contingencias competidoras.
5. Utilizar reforzadores sin preocuparse por su cantidad: un reforzador nunca sacia.

151. ¿Cuál de los siguientes programas de reforzamiento provoca la aparición de pausas largas de emisión de conductas después de cada reforzamiento?:

1. Intermitente de razón variable.
2. Intermitente de intervalo variable.
3. De duración mixta.
4. Intermitente de intervalo fijo.
5. Continuo.

152. ¿Qué tipo de proceso podría explicar las conductas de evitación presentes en las fobias y rituales característicos del trastorno obsesivo-compulsivo?:

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

153. ¿Qué tipo de técnica está empleando un terapeuta cuando decide no atender los miedos y la búsqueda reiterada de tranquilización por parte de un paciente hipocondríaco?:

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

154. En un entrenamiento en habilidades sociales, el terapeuta está dejando de reforzar los primeros comportamientos aprendidos para comenzar a reforzar solamente los que se acercan algo más a la meta deseada. ¿Qué tipo de técnica está utilizando?:

1. Juego de roles.
2. Psicodrama.
3. Refuerzo negativo.
4. Reforzamiento de tasas bajas.
5. Moldeamiento.

155. ¿Cuál de las siguientes técnicas se considera más eficaz para el tratamiento de los tics?:

1. Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles.
2. Reforzamiento diferencial de tasas bajas.
3. Castigo positivo.
4. Encadenamiento.
5. Coste de respuesta.

156. Si en el tratamiento de un joven que ha realizado comportamientos como quemar papeleras por la calle, se le pide no sólo que ayude a reparar o sustituir esas papeleras sino que durante un tiempo trabaje en la mejora de las calles, estamos aplicando la técnica de:

1. Coste de respuesta.
2. Sobrecorrección.
3. Reforzamiento diferencial de tasa cero.
4. Saciación.
5. Desvanecimiento.

157. ¿Cuál de las siguientes estrategias es poco usual para la retirada de una economía de fichas?:

1. Aumentar el tiempo entre las entregas de fichas.
2. Sustituir las fichas por dinero.
3. Incrementar el criterio para la obtención de las fichas.
4. Reducir el número de fichas ganadas por la ejecución de las conductas objetivo.
5. Aumentar el número de fichas necesario para ganar los reforzadores de apoyo.

158. De las siguientes técnicas, ¿cuál se consideraría más adecuada para el tratamiento de problemas de relación entre un padre y su hijo adolescente?:

1. Sistema de economía de fichas.
2. Programa de reforzamiento de conductas alternativas.
3. Desensibilización sistemática.
4. Coste de respuesta.
5. Contrato de contingencias.

159. ¿En qué tipo de modelado se muestran primero los comportamientos inadecuados como feedback negativo antes de modelar la conducta apropiada?:

1. En el modelado individual.
2. En el modelado simbólico.
3. En el modelado encubierto.
4. En el modelado mixto.
5. En el modelado de conductas intermedias.

160. ¿Cuál de los siguientes autores se considera el padre de las técnicas de condicionamiento encubierto, por haber desarrollado un conjunto de métodos terapéuticos basado sólo en el uso de imágenes mentales?:

1. Wolpe.

2. Cautela.
 3. Dollard y Miller.
 4. Watson.
 5. Bandura.
161. **¿Qué técnica de intervención estamos aplicando si le pedimos al paciente que relate en voz alta el pensamiento generador de ansiedad y al estar haciéndolo el terapeuta grita ¡Basta! a la vez que da una palmada fuerte para multiplicar el efecto de la orden?:**
1. Aserción encubierta.
 2. Ensayo de conducta encubierto.
 3. Extinción encubierta.
 4. Implosión.
 5. Detención del pensamiento.
162. **¿Qué técnica de tratamiento estamos aplicando cuando presentamos sucesivas situaciones a un paciente en las que la ejecución de una conducta deseable previene la ocurrencia de un estímulo aversivo?:**
1. Castigo positivo.
 2. Castigo negativo.
 3. Condicionamiento por evitación.
 4. Condicionamiento por escape.
 5. Condicionamiento estimular.
163. **¿Cuál de los siguientes autores defiende la importancia de la valoración que el individuo realiza de sus posibilidades de ejecutar un comportamiento dado como variable clave para explicar el autocontrol?:**
1. Mischel.
 2. Wolpe.
 3. Kanfer.
 4. Bandura.
 5. Haggerman.
164. **¿Cómo se denomina la técnica cognitiva consistente en determinar entre terapeuta y paciente qué porción de responsabilidad tiene el paciente ante una situación y cuál es asignable a otros factores?:**
1. Técnica de reatribución.
 2. Búsqueda de interpretaciones alternativas.
 3. Búsqueda de soluciones alternativas.
 4. Detección de esquemas básicos.
 5. Descentramiento.
165. **¿En qué fase de la resolución de problemas de D’Zurilla y Goldfried se aplica el principio de aplazamiento del juicio?:**
1. Formulación y definición del problema.
 2. Generación de alternativas.
 3. Orientación general.
 4. Toma de decisiones.
 5. Puesta en marcha.
166. **Aunque en las primeras etapas de estudio se llegó a hablar incluso de 12 estilos de enseñanza, posteriormente fueron reducidos a tres cuyas características fueron ampliamente analizadas por Bennett. Estos estilos son:**
1. Magistocéntrico, puerocéntrico y sociocéntrico.
 2. Directo, indirecto y mixto.
 3. Dominador, integrador y social.
 4. Dependiente, independiente y colaborador.
 5. Liberal, formal y mixto.
167. **En la Teoría de Asimilación Cognoscitiva de Ausubel se proponen dos principios que se ponen en juego durante el curso del aprendizaje significativo, a saber:**
1. Asimilación supraordenada y reconciliación integradora.
 2. Asimilación progresiva y reconciliación combinatoria.
 3. Asimilación supraordenada y asimilación subordenada.
 4. Diferenciación progresiva y asimilación combinatoria.
 5. Diferenciación progresiva y reconciliación integradora.
168. **La reciprocidad triádica propuesta por Bandura en su modelo cognitivo social del aprendizaje hace referencia a la influencia relativa de:**
1. Los factores cognitivos, los emocionales y los sociales.
 2. La frecuencia, la intensidad y la duración de los reforzadores.
 3. La persona que imita, la persona que es imitada y la motivación.
 4. Los factores personales, ambientales y comportamentales.
 5. La persona que imita, la persona que es imitada y la conducta a imitar.
169. **La idea del “currículum en espiral” consistente en retomar de forma cíclica los mismos contenidos con un nivel de profundidad creciente fue propuesta por:**
1. Bruner.
 2. Novak.
 3. Skinner.
 4. Briggs.
 5. Gagné.
170. **En la organización social de las actividades de aprendizaje en el aula, la estructura en la que los participantes sólo pueden alcanzar sus objetivos si los otros alcanzan los suyos se denomina:**
1. Competitiva.

2. Grupal.
 3. Cooperativa.
 4. Tutorial.
 5. Estructural.
- 171. El Matching Familiar Figures o Test de Emparejamiento de Figuras Familiares se utiliza para medir un estilo cognitivo. ¿Cuál?:**
1. Dependencia-independencia de campo.
 2. Reflexividad-impulsividad.
 3. Serialismo-holismo.
 4. Simplicidad-complejidad.
 5. Flexibilidad-rigidez.
- 172. El programa CoRT de De Bono es un programa dirigido a:**
1. Entrenar habilidades de pensamiento.
 2. Entrenar en autocontrol emocional
 3. Desarrollar la inteligencia emocional.
 4. Entrenar en técnicas de relajación.
 5. Desarrollar la motivación intrínseca.
- 173. Si decimos que el estudiante transforma la información entrante de acuerdo con tres métodos o sistemas de representación, a saber, el enactivo, icónico y simbólico. ¿De qué propuesta teórica estamos hablando?:**
1. Conceptualismo instrumental de Bruner.
 2. Aprendizaje significativo de Ausubel.
 3. Aprendizaje observacional de Bandura.
 4. Modelo de procesamiento de la información de Gagné.
 5. Modelo de productividad educativa de Walberg.
- 174. En el nacimiento de la Psicología de la Educación entre 1900 y 1908 destacan dos figuras de relieve:**
1. Watson y Cattell.
 2. Thorndike y Judd.
 3. Pestalozzi y Herbart.
 4. Ausubel y Piaget.
 5. Galton y Binet.
- 175. La adquisición o modelado de conductas nuevas, la inhibición y desinhibición y la facilitación son efectos de un tipo de aprendizaje postulado por:**
1. Ausubel.
 2. Gagné.
 3. Watson.
 4. Skinner.
 5. Bandura.
- 176. La teoría de habilidad que reformula las etapas de Piaget poniendo el énfasis en las experiencias específicas de los niños fue formulada por:**
1. Case.
 2. Inhelder.
 3. Atkinson.
 4. Kamii.
 5. Fischer.
- 177. El razonamiento transductivo es un error frecuente en una etapa de la teoría de Piaget. ¿En cuál?:**
1. Etapa sensoriomotora.
 2. Etapa preoperacional.
 3. Etapa de operaciones concretas.
 4. Etapa de operaciones formales.
 5. Etapa de las operaciones post-formales.
- 178. ¿Qué área del desarrollo pretende explicar la teoría de la diferenciación de Eleanor y James Gibson?:**
1. Desarrollo motor.
 2. Desarrollo perceptivo.
 3. Desarrollo cognitivo.
 4. Desarrollo del lenguaje.
 5. Desarrollo de la personalidad.
- 179. El efecto de cohorte que amenaza la fiabilidad de los estudios longitudinales consiste en:**
1. Los resultados pueden verse favorecidos por el incremento de la familiaridad.
 2. La muestra se va sesgando más a medida que la investigación avanza.
 3. Pérdida selectiva de los participantes durante una investigación.
 4. Fallo en la selección de participantes representativos de la población objeto de estudio.
 5. Los resultados basados en una generación pueden no aplicarse a niños nacidos en otra época.
- 180. Cuando el investigador obtiene información de grupos que ya existen sin alterar las experiencias de los participantes decimos que está realizando:**
1. Un diseño correlacional.
 2. Un experimento de laboratorio.
 3. Un experimento de campo.
 4. Un experimento natural.
 5. Un experimento real.
- 181. ¿De dónde proviene el concepto de “período crítico” y su posterior evolución a “período sensible”?:**
1. De la teoría ecológica de sistemas.
 2. De la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget.
 3. De la teoría sociocultural de Vygotsky
 4. De la etología.
 5. De la teoría del aprendizaje social.
- 182. Según Erikson, la etapa de generatividad o**

creatividad es propia de la:

1. Primera infancia.
2. Etapa escolar.
3. Adolescencia.
4. Adultez media.
5. Vejez.

183. El término empleado para hacer referencia a cualquier agente ambiental que causa daño durante el período prenatal es:

1. Disgenésico.
2. Displásico.
3. Trisómico.
4. Teratógeno.
5. Vírico.

184. En el ámbito de la herencia genética. ¿Qué es el pleiotropismo?:

1. Patrón de herencia en el que ambos alelos influyen en las características de la persona.
2. Cuando un gen afecta a más de un rasgo.
3. Cuando se aplica el patrón de herencia dominante-recesiva a un niño homocigótico.
4. Cuando los cromosomas cercanos se rompen e intercambian segmentos.
5. Combinación de la información genética que varía a lo largo de la vida del individuo.

185. Los estilos de comportamiento de los padres ejercen efectos sobre el desarrollo social y de la personalidad del niño. Los padres permisivos se caracterizan por manifestar:

1. Altos niveles de control y de exigencias de madurez y bajos niveles de afecto explícito.
2. Bajos niveles de control y de exigencias de madurez y altos niveles de comunicación y afecto explícito.
3. Bajos niveles de control, exigencias de madurez y afecto explícito.
4. Altos niveles de control, exigencias de madurez y afecto explícito.
5. Bajos niveles de control y comunicación pero altos niveles de exigencias de madurez.

186. ¿Qué autor considera la “alianza terapéutica” como factor de cambio esencial en todas las formas de psicoterapia?:

1. Bordin.
2. Freud.
3. Perls.
4. Watson.
5. Minuchin.

187. ¿Quién publicó en 1886 el caso Lucile, considerado como la primera cura catártica?:

1. Charcot.
2. Bernheim.

3. Janet.
4. Binet.
5. Benedikt.

188. ¿Cuál ha sido tradicionalmente el criterio para considerar una terapia como breve tanto en los enfoques sistémicos como en los cognitivos?:

1. 5 sesiones o menos.
2. 10 sesiones o menos.
3. 25 sesiones o menos.
4. 50 sesiones o menos.
5. 150 sesiones o menos.

189. De los cinco niveles de que consta el análisis transaccional. ¿En cuál se estudian las transacciones ocultas destinadas a manipular a los demás en beneficio propio?:

1. Análisis estructural.
2. Análisis de las transacciones.
3. Análisis de los juegos.
4. Análisis de los guiones.
5. Análisis del desarrollo.

190. De entre los discípulos de Freud. ¿Quién desarrolló el psicoanálisis para niños?:

1. O. Fenichel.
2. S. Ferenczi.
3. K. Abraham.
4. F. Alexander.
5. M. Klein.

191. ¿Cómo se denomina en la Psicología Individual de Adler al conjunto de pautas de conducta que constituyen una forma de enfrentarse a las demandas del entorno, así como una forma de superar el sentimiento de inferioridad?:

1. Afán de poder.
2. Constitución neurótica.
3. Plan de vida.
4. Estilo de vida.
5. Exigencias de la comunidad.

192. ¿Qué autor defiende la existencia de una “sombra” en la personalidad del individuo?:

1. Adler.
2. Reich.
3. Ana Freud.
4. Watzlawick.
5. Jung.

193. ¿En qué escuela de psicoterapia situarías la obra de autores como Erikson, Klein, Fairbairn o Winnicott?:

1. Tradición analítica del Yo.
2. Tradición neofreudiana.
3. Terapia breve psicodinámica.
4. Terapia sistémica.

5. Psicoanálisis progresista.
- 194. ¿A qué autor atribuirías la técnica de “intención paradójica” en la que por vía del humor se anima al paciente a intensificar su síntoma de modo que se cree un nuevo contexto para su aparición?:**
1. Brentano.
 2. Adler.
 3. Frankl.
 4. Rogers.
 5. Beck.
- 195. ¿Quién de los siguientes autores creó la técnica de la silla vacía y el juego de roles?:**
1. Lowen.
 2. Kelly.
 3. Reich.
 4. Rogers.
 5. Moreno.
- 196. Si una prueba psicológica cubre una muestra representativa del área de conducta que debe medir, decimos que tiene:**
1. Validez de contenido.
 2. Validez concurrente.
 3. Validez de constructo.
 4. Validez criterial.
 5. Validez aparente.
- 197. Funciones motoras, Organización acústico-motriz, Funciones cutáneas superiores y cines-tésicas y Funciones visuales superiores son algunas de las escalas de:**
1. Test de Aprendizaje Verbal de California.
 2. Batería de Halstead-Reitan.
 3. Test Barcelona.
 4. Examen Neuropsicológico de Luria-Christensen.
 5. Escala de Inteligencia de Wechsler.
- 198. El tipo de fiabilidad que ha tenido más relevancia en los sistemas de clasificación diagnóstica es:**
1. La fiabilidad empírica.
 2. La fiabilidad inter-jueces.
 3. La consistencia interna.
 4. La fiabilidad criterial.
 5. La fiabilidad test-retest.
- 199. El autor del Test de Constructos Personales es:**
1. Eysenck.
 2. Hathaway.
 3. Aaron Beck.
 4. George Kelly.
 5. Vicente Pelechano.
- 200. El Inventario Clínico Multiaxial de Millon III fue diseñado para evaluar:**
1. Trastornos de ansiedad.
 2. Psicosis.
 3. Trastornos del estado de ánimo.
 4. La personalidad patológica.
 5. Trastornos del desarrollo.
- 201. La evaluación de la inteligencia implica usualmente procedimientos:**
1. De observación en situaciones estándar.
 2. De ejecución típica.
 3. Proyectivos.
 4. De observación en situaciones atípicas.
 5. De ejecución máxima.
- 202. Una de las ventajas de la entrevista como procedimiento de evaluación es:**
1. Su validez de constructo.
 2. Su estructuración.
 3. Su alta fiabilidad test-retest.
 4. El bajo coste comparado con los autoinformes.
 5. Su flexibilidad.
- 203. Una de las diferencias entre el test de Rorschach y el Test de Apercepción Temática (TAT) es:**
1. Que el TAT es una técnica subjetiva y el Rorschach una técnica proyectiva.
 2. Que el Rorschach presenta estímulos más estructurados que el TAT.
 3. Que el Rorschach requiere respuestas verbales más organizadas que el TAT.
 4. Que el TAT presenta estímulos más estructurados que el Rorschach.
 5. Que el Rorschach es una técnica subjetiva y el TAT una técnica proyectiva.
- 204. La técnica básica de la evaluación conductual es:**
1. Los autoinformes de personalidad.
 2. Las técnicas proyectivas.
 3. La observación directa.
 4. Las listas de adjetivos.
 5. Los autoinformes de variables clínicas.
- 205. El principal responsable del inicio del movimiento psicométrico fue:**
1. Esquirol.
 2. Galton.
 3. Kraepelin.
 4. Binet.
 5. Eysenck.
- 206. La primera batería integrada para la evaluación de distintas aptitudes intelectuales fue:**

1. El Test de Inteligencia Stanford-Binet.
 2. El Test de Aptitudes Diferenciales (DAT).
 3. La Batería de Aptitud General (GATB).
 4. El Test de Inteligencia de Guilford.
 5. La Batería de Aptitudes Vocacionales de las Fuerzas Armadas (ASVAB).
- 207. Las pruebas psicológicas que se caracterizan por una tarea no estructurada que permite una variedad ilimitada de respuestas posibles se denominan:**
1. Baterías aptitudinales.
 2. Clasificaciones Q.
 3. Técnicas proyectivas.
 4. Listas de adjetivos.
 5. Autoinformes.
- 208. Para la construcción del 16PF se utilizó una estrategia:**
1. Racional.
 2. Empírica.
 3. Correlacional.
 4. Factorial.
 5. Proyectiva.
- 209. La Batería de Evaluación Kaufman para niños evalúa:**
1. Aptitudes múltiples.
 2. Intereses.
 3. Autoestima.
 4. Trastornos psicológicos.
 5. Inteligencia general.
- 210. ¿Qué es la validez conceptual?:**
1. El grado en el cual una técnica mide un determinado constructo hipotético.
 2. La comprobación de que el contenido de la prueba comprenda una muestra representativa del universo de conductas que se pretende evaluar con ella.
 3. Grado en el cual lo obtenido por un observador es semejante a lo obtenido por otro.
 4. La correlación entre las puntuaciones de una prueba administradas en dos situaciones distintas.
 5. La medida en la cual la prueba está asociada a un criterio independiente.
- 211. El proceso por el cual una técnica de evaluación determina cierto conjunto de normas a fin de hacer que su uso sea constante a través de distintas mediciones se denomina:**
1. Estandarización.
 2. Validez de criterio.
 3. Clasificación.
 4. Fiabilidad inter-jueces.
 5. Consistencia interna.
- 212. La observación de la respuesta a una tarea estandarizada para obtener evidencias sobre una determinada característica del individuo se denomina:**
1. Test de ejecución.
 2. Ocultamiento.
 3. Test de intereses.
 4. Prueba en vivo.
 5. Test de respuesta.
- 213. Aquellas pruebas de evaluación psicológica que requieren una instrumentación y un material estándar cuya aplicación se realiza en condiciones estructuradas y de máximo control se denominan:**
1. Autoinformes.
 2. Pruebas objetivas.
 3. Pruebas subjetivas.
 4. Técnicas proyectivas.
 5. Pruebas aptitudinales.
- 214. La tasa de suicidio estimada entre los pacientes con trastorno de pánico:**
1. Es muy elevada, pues se sitúa en torno al 30%-35%.
 2. No es especialmente elevada, incluso en los casos en los que se produce una comorbilidad entre el trastorno de pánico y otro trastorno.
 3. Es elevada únicamente en los casos en que el trastorno de pánico es comórbido con otro trastorno.
 4. No hay estudios epidemiológicos al respecto.
 5. En algunos estudios publicados se estima que está en torno al 10%.
- 215. En el caso del trastorno de estrés postraumático (TEPT), el hecho de que la persona que ha experimentado un suceso traumático, cuente con apoyo social adecuado:**
1. Tiene un efecto potenciador de los efectos nocivos relacionados con el trauma, porque la persona se ve presionada a explicar lo sucedido, lo que aumenta la probabilidad de que reviva el acontecimiento y acabe desarrollando el TEPT.
 2. Hace que disminuya de manera significativa la probabilidad de que se desarrolle el TEPT.
 3. El apoyo social no ejerce ninguna influencia significativa sobre el desarrollo o no del TEPT.
 4. Es un factor inespecífico: en ocasiones protege del TEPT, y en otras lo potencia.
 5. No hay estudios que relacionen el TEPT con el apoyo social.
- 216. María, de 40 años, relata que desde que cumplió los 30, le asaltan a menudo dudas sobre la posibilidad de haberse contaminado por gér-**

menes en situaciones tales como estrechar la mano a alguien conocido (aún sabiendo que no está enfermo) o tocar con la mano el pomo de la puerta de su habitación. Presenta un trastorno:

1. De personalidad obsesivo-compulsivo.
2. Obsesivo-Compulsivo.
3. Delirante de persecución o de referencia.
4. Dismórfico corporal.
5. Hipocondríaco.

217. Luis experimenta una preocupación incontrolada e improductiva por sucesos cotidianos, que se acompañan a menudo de síntomas físicos de tensión muscular (dolor de brazos, de espalda, etc.). Es probable que Luis padezca un trastorno:

1. Hipocondríaco.
2. De ansiedad generalizada.
3. Obsesivo-compulsivo.
4. Fóbico (fobia social).
5. De ansiedad anticipatoria.

218. ¿A qué trastorno podría corresponder la caracterización siguiente?. “Los síntomas desaparecen, con o sin tratamiento, después de un tiempo y reaparecen posteriormente cuando la persona se enfrenta a una situación estresante”:

1. Fobia específica.
2. Trastorno de personalidad límite.
3. Trastorno esquizotípico de la personalidad.
4. Trastorno de conversión.
5. Trastorno narcisista de la personalidad.

219. En el trastorno de trance disociativo:

1. Hay una incapacidad para recordar cualquier acontecimiento pasado (amnesia generalizada).
2. Hay una incapacidad para recordar algunos acontecimientos pasados, por lo general de contenido traumático (amnesia localizada).
3. Se producen cambios súbitos en la personalidad, que se mantienen mientras dura el estado de trance.
4. El paciente adopta varias identidades en distintos momentos, que se alternan entre sí para tomar el control de la vida del individuo.
5. Este trastorno no existe como tal, sino que se trata de un síntoma (“estado de trance”) que puede aparecer en el trastorno de estrés post-traumático.

220. Por lo que se refiere a las causas biológicas de los trastornos del estado de ánimo:

1. Hay muchas pruebas que evidencian el peso de factores relativos a una vulnerabilidad heredada o genética.
2. El peso de la herencia como factor causal es importante únicamente en el caso de los tras-

tornos bipolares.

3. Las mujeres son menos vulnerables genéticamente a padecerlos que los hombres.
4. No se ha podido determinar que las causas biológicas jueguen un papel significativo o relevante en estos trastornos.
5. Los factores relacionados con las causas biológicas para estos trastornos se hacen patentes únicamente en aquellos casos en que existen alteraciones endocrinas y circadianas concomitantes.

221. “Las personas se deprimen cuando creen que no poseen control sobre sus vidas”. Esta afirmación es propia de un planteamiento teórico sobre la depresión, conocido como la teoría de:

1. La indefensión aprendida.
2. La atribución.
3. La autoconciencia.
4. El auto-esquema defectuoso.
5. La necesidad de aprobación y dependencia.

222. La tendencia a atribuirse a uno mismo la responsabilidad por la ocurrencia de un suceso, sin una base firme para realizar esa conexión, es uno de los errores cognitivos identificados por Beck en su teoría sobre la depresión, denominado:

1. Inferencia arbitraria.
2. Pensamiento dicotómico.
3. Generalización excesiva.
4. Magnificación.
5. Personalización.

223. La reducción en la frecuencia de comportamientos adaptativos y el aumento de los de evitación y escape, constituye un síntoma central de la depresión para:

1. J. Bowlby
2. S. Freud.
3. C.G. Costello.
4. J.D. Teasdale.
5. C.B. Ferster.

224. Indique cuál de las características que se enumeran sobre las obsesiones, resulta especialmente útil para distinguir estas psicopatologías de los delirios de inserción del pensamiento:

1. Son acontecimientos cognitivos que se acompañan o no de comportamientos manifiestos u observables.
2. Son experimentadas de forma pasiva sin que la persona pueda controlar eficazmente su aparición en el flujo del pensamiento consciente.
3. No se contemplan o experimentan como ajenas al propio pensamiento.
4. Provocan sentimientos de malestar y preocupación.
5. La persona puede poner en marcha ciertos

comportamientos (manifiestos o no) para evitar su aparición en la experiencia consciente.

225. En términos del modelo de expectativa de la ansiedad formulado por S. Reiss, cuando una persona afirma “no puedo soportar que me lastimen”, está aludiendo a:

1. Una excesiva sensibilidad a experimentar ansiedad.
2. Una excesiva sensibilidad ante el daño físico.
3. Una expectativa exagerada sobre la ocurrencia de un daño o de un acontecimiento peligroso.
4. Una sensibilidad excesiva a la evaluación social.
5. Una expectativa exagerada sobre la posibilidad de experimentar estrés.

226. Indique cuál de los trastornos siguientes se caracteriza por presentar, desde el punto de vista psicofisiológico, un incremento significativo de las respuestas simpáticas durante los episodios agudos:

1. La agorafobia.
2. La ansiedad generalizada.
3. El trastorno de pánico.
4. El trastorno obsesivo-compulsivo.
5. La fobia simple.

227. Según la tipología de Crow para la esquizofrenia. ¿Cuál de las características siguientes es propia del Tipo II?:

1. Los trastornos del pensamiento.
2. Buena respuesta a los neurolepticos.
3. Aumento de los receptores dopaminérgicos.
4. Ausencia de movimientos involuntarios.
5. Cambios estructurales cerebrales, incluyendo pérdida celular.

228. Pocos días después de tener su primer hijo, Ana comenzó a manifestar creencias delirantes sobre seres extraños que le enviaban mensajes agresivos contra ella, su esposo o su hijo. Este episodio duró quince días, y durante la exploración se constató la ausencia de antecedentes personales de cualquier trastorno mental. ¿Qué diagnóstico podría establecerse en este caso?:

1. Trastorno psicótico compartido.
2. Trastorno esquizoafectivo.
3. Trastorno delirante.
4. Trastorno psicótico breve.
5. Trastorno paranoide de la personalidad.

229. La constatación de un fracaso en la focalización de la atención para facilitar la respuesta a la redundancia estimular, representa una deficiencia de procesamiento que se ha relacionado con la presencia de un trastorno:

1. Obsesivo-compulsivo.

2. De ansiedad generalizada.
3. Bipolar, tipo II.
4. Bipolar, tipo I.
5. Esquizofrénico.

230. ¿Cuál de los factores o dimensiones de personalidad que se enumeran se encuentran consistentemente asociados a todos los trastornos de la personalidad?:

1. La resistencia o dureza.
2. El psicoticismo.
3. La cordialidad (en sentido negativo).
4. La escrupulosidad.
5. El neuroticismo.

231. El concepto “demencia semántica de los psicópatas”, acuñado por Cleckley, hace referencia a:

1. La discordancia entre el lenguaje y las respuestas fisiológicas, ante estímulos con contenido emocional.
2. La agnosia para palabras que expresan estados afectivos y emociones.
3. La dificultad para expresar emociones y sentimientos.
4. La discordancia entre lo que se expresa (lenguaje) y el modo de interactuar socialmente.
5. La dificultad para reconocer los propios sentimientos y emociones.

232. Cuando entrevistamos a la paciente, nos damos cuenta muy pronto de que manifiesta una conducta emocional tan extremada que parece que esté actuando. ¿Cuál de los trastornos que se enumera podría ajustarse a esta situación?:

1. De conversión.
2. De personalidad por evitación.
3. Narcisista.
4. Histriónico.
5. Esquizoafectivo.

233. ¿A qué trastorno se ajusta el siguiente criterio diagnóstico del DSM-IV-TR: “Dificultades para tomar decisiones de la vida cotidiana si no se cuenta con un excesivo aconsejamiento o reafirmación por parte de los demás”?:

1. Obsesivo compulsivo (de la personalidad, Eje II).
2. Obsesivo-Compulsivo (Eje I).
3. Fobia social (Eje I).
4. Ansiedad de separación (Eje I).
5. Dependiente (de la personalidad, Eje II).

234. Las dimensiones del Síndrome de Quemarse en el Trabajo o Síndrome de Burnout son:

1. Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.
2. Agotamiento emocional, fatiga mental y des-

- personalización.
3. Disfunción emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.
 4. Agotamiento emocional, despersonalización y escasa autoestima.
 5. Desrealización, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.
- 235. ¿Qué trastorno de lenguaje sufre el enfermo al que le resulta difícil nombrar objetos, aunque pueda entender el vocabulario adecuadamente?:**
1. Disartria.
 2. Miastenia gravis.
 3. Anomia.
 4. Esclerosis múltiple.
 5. Afasia expresiva.
- 236. ¿Cuál de los siguientes tests se utilizan para evaluar dependencia-independencia de campo?:**
1. Test de Figuras Incompletas.
 2. Test de Relaciones Semánticas.
 3. Test de Figuras Enmascaradas.
 4. Test de Velocidad Perceptiva.
 5. Test de Producción Divergente.
- 237. Cuando un agente tiene la capacidad de abrir completamente el canal iónico de un receptor lo denominaremos:**
1. Agonista.
 2. Antagonista.
 3. Agonista inverso.
 4. Agonista parcial.
 5. Agonista inverso parcial.
- 238. Los modelos jerárquicos de la inteligencia tienen como máximos representantes a:**
1. Burt, Vernon y Guilford.
 2. Guilford y Cattell.
 3. Jensen y Binet.
 4. Spearman, Burt y Vernon.
 5. Guilford, Burt y Wechsler.
- 239. ¿Qué nombre recibe la incapacidad para reconocer los objetos presentados por medio de una o más modalidades sensoriales?:**
1. Afasia.
 2. Amnesia.
 3. Alexia.
 4. Agnosia.
 5. Apraxia.
- 240. ¿En qué se distinguen la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada de Cattell?:**
1. La inteligencia fluida es fundamentalmente hereditaria y la cristalizada está más influida por el aprendizaje.
 2. La inteligencia fluida es general y la cristalizada es un factor.
 3. La inteligencia fluida es verbal y la cristalizada es práctica.
 4. La inteligencia fluida está construida mediante análisis factorial y la cristalizada no.
 5. La inteligencia fluida es equivalente a la edad mental y la cristalizada es equivalente a la edad cronológica.
- 241. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de falsificaciones que se dan en el síndrome amnésico, con estado de conciencia lúcida, en las que el paciente puede inventarse recuerdos sin intención de mentir al intentar dar respuesta a cosas que no recuerda y tiene así una continuidad amnésica?:**
1. Pseudología fantástica.
 2. Incoherencia.
 3. Confabulación.
 4. Criptoamnesia.
 5. Illogicalidad.
- 242. Vernon formula su modelo de inteligencia y considera que está compuesto por:**
1. Un factor "g" y unos factores de grupo.
 2. Diversos factores de igual nivel.
 3. Un factor "g", factores mayores de grupo, factores menores de grupo.
 4. Un factor general y dos factores de segundo orden.
 5. Factores verbales y manipulativos en la cúspide del modelo jerárquico.
- 243. ¿Qué mecanismo de defensa descrito por el psicoanálisis consiste en la sustitución de un objeto o actividad por otro con un valor social o ético más elevado?:**
1. Proyección.
 2. Represión.
 3. Formación reactiva.
 4. Racionalización.
 5. Sublimación.
- 244. ¿Qué predecesor importante de la terapia familiar introdujo la utilidad de las entrevistas conjuntas (con todos los miembros de la familia a la vez) para el tratamiento de problemas infantiles?:**
1. Whitaker.
 2. Bell.
 3. Rosen.
 4. Bateson.
 5. Ackerman.
- 245. ¿Cómo se denomina el método por el que Jung intentaba examinar todas las connotaciones posibles que una imagen dada pudiera tener en el paciente?:**

1. Indagación.
 2. Amplificación.
 3. Asociación libre.
 4. Introyección.
 5. Abstracción.
- 246. ¿Cómo se denomina la regla, según la cual el psicoanalista debe atender a todo el material a interpretar de modo homogéneo sin privilegiar ningún ámbito?:**
1. Regla fundamental.
 2. Regla básica.
 3. Regla de abstinencia.
 4. Regla de atención flotante.
 5. Regla igualitaria.
- 247. ¿Cuál de los siguientes autores utilizó por primera vez el término “condicionamiento operante”?:**
1. Pavlov.
 2. Skinner.
 3. Thorndike.
 4. Watson.
 5. Mary Cover Jones.
- 248. Cuando utilizamos la expresión “castigo negativo”, técnicamente estamos hablando de:**
1. La retirada de un estímulo reforzante subsiguiente a una respuesta cuando esta retirada provoca una disminución de la frecuencia de la respuesta.
 2. Los efectos negativos del castigo sobre la autoestima del sujeto.
 3. El efecto de modelado de la conducta castigadora.
 4. La escasa eficacia del castigo para eliminar conductas indeseables reforzadas positivamente.
 5. La escasa eficacia del castigo para provocar respuestas positivas alternativas.
- 249. ¿Qué tipo de estimulación se utiliza al aplicar el reforzamiento negativo 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.
- 250. ¿Cuál es la característica definitoria del modelado coping?:**
1. El sujeto observa al modelo enfrentándose a una situación.
 2. Es un tipo de modelado específico que se utiliza exclusivamente en el tratamiento de las fobias.
 3. El modelo es el propio observador que previamente ha grabado su actuación.
 4. El modelo lleva a cabo la conducta en presencia del observador.
 5. El modelo comienza a un nivel similar al del observador y va mostrando poco a poco las habilidades necesarias para resolver la situación.
- 251. ¿Qué tipo de biofeedback ha sido utilizado para la intervención en los problemas de erección del pene?:**
1. Biofeedback de temperatura.
 2. Pletismógrafo.
 3. Biofeedback de expiración forzada.
 4. Biofeedback de la respuesta psicogalvánica.
 5. Biofeedback electromiográfico.
- 252. ¿Cuál de los siguientes autores es considerado un antecedente del entrenamiento en habilidades sociales por ser el primero en realizar una descripción de la conducta asertiva?:**
1. Kelly.
 2. Moreno.
 3. Peck.
 4. Salter.
 5. Hersen.
- 253. ¿Cuál de los siguientes autores entiende el autocontrol como un tipo de respuesta (“respuesta controladora”) o conducta que también está determinada por el ambiente?:**
1. Rotter.
 2. Mischel.
 3. Skinner.
 4. Bandura.
 5. Kanfer.
- 254. ¿Cuál sería según Beck la principal característica relativa a los esquemas que diferenciaría a las personas con un trastorno del Eje I de las personas con un trastorno en el Eje II?:**
1. Amplitud.
 2. Valencia.
 3. Flexibilidad.
 4. Densidad.
 5. Negatividad.
- 255. Bajo el paradigma del condicionamiento clásico en el tratamiento del alcoholismo, el vómito producido por las sustancias eméticas constituye el:**
1. Estímulo Incondicionado.
 2. Respuesta Incondicionada.
 3. Estímulo Condicionado.
 4. Respuesta Condicionada.
 5. Las sustancias eméticas no se utilizan en el tratamiento del alcoholismo.

256. ¿Qué tipo de técnica deberíamos utilizar cuando deseamos que un comportamiento se siga manteniendo en ausencia de apoyo externo o instigadores?:

1. Moldeamiento.
2. Encadenamiento.
3. Desvanecimiento.
4. Extinción.
5. Castigo selectivo.

257. Hall y Gesell realizaron una importante aportación a la Psicología del desarrollo consistente en la utilización:

1. Del acercamiento normativo en el estudio del niño.
2. De las biografías como método de estudio del niño.
3. Del método clínico como método de estudio del niño.
4. Del caso único como método de estudio del niño.
5. De la observación sistemática como método de estudio del niño.

258. El reconocimiento de que “la reciprocidad es necesaria para actuar conforme a las reglas, ya que éstas sólo son efectivas si las personas están de acuerdo en aceptarlas” es propio, según Piaget de:

1. La autonomía moral.
2. La heteronomía moral.
3. El realismo moral.
4. El absolutismo moral.
5. La justicia inmanente.

259. En el desarrollo del lenguaje se produce un fenómeno que se denomina “sobreextensión” y que consiste en:

1. La preferencia por la utilización de palabras largas ya que pretenden emular frases.
2. La prolongación de las palabras para emular la longitud de una frase.
3. La utilización de una misma palabra en muchos contextos (en el contexto familiar, escolar, etc.).
4. La aplicación de la palabra a una colección de objetos y acontecimientos más amplia de la adecuada.
5. La invención de palabras a partir de una conocida.

260. Según la CIE-10, el síndrome de Koro hace referencia a:

1. Miedo a que el pene se invagine dentro del abdomen y cause la muerte.
2. Respuestas comportamentales miméticas y automáticas.
3. Vivencias de ser controlado.

4. Dolor intenso y penoso.
5. Folie a deux.