



## PRUEBAS SELECTIVAS 2006

### 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**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
7. Podrá retirar su Cuaderno de Examen una vez finalizado el ejercicio y hayan sido recogidas las “Hojas de Respuesta” por la Mesa.

1. **¿Qué característica de El Modelo de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980) sobre las actitudes es correcta?:**
  1. Es un modelo bidimensional.
  2. Afirma que la conducta está bajo la influencia de la actitud y de la norma subjetiva.
  3. Intenta predecir tanto conductas voluntarias como las que no están bajo el control exhaustivo de uno mismo.
  4. Afirma que la percepción de control de la conducta a realizar es un elemento central para la predicción de la conducta posterior.
  5. Afirma que toda actitud tiene tres componentes: el cognitivo, el afectivo y el conativo-conductual.
  
2. **¿Cómo se forman las normas en los grupos según los estudios clásicos de Sherif?:**
  1. Las normas son un producto de la interacción social.
  2. Las normas reflejan la influencia de un individuo singular.
  3. Las normas dejan de tener efecto cuando los individuos vuelven a estar aislados.
  4. Los marcos de referencia de las normas son siempre externos.
  5. Las normas sólo se establecen en grupos con un líder claro.
  
3. **Al hablar de una conducta autoiniciada, proactiva, capaz de superar barreras y pro-organización estamos aludiendo al concepto de:**
  1. Conductas de ciudadanía organizacional.
  2. Conducta intraemprededora.
  3. Iniciativa personal.
  4. Identificación organizacional.
  5. Conciencia de iniciativa.
  
4. **¿Cuál es el orden correcto de la jerarquía de las necesidades de Maslow (1943, 1954) empezando por la necesidad más básica?:**
  1. Seguridad, fisiológicas, afiliación, ego o autoestima y autorrealización.
  2. Fisiológicas, seguridad, afiliación, ego o autoestima y autorrealización.
  3. Existencia, relación y crecimiento.
  4. Fisiológicas, seguridad, ego o autoestima, afiliación y autorrealización.
  5. Crecimiento, existencia y relación.
  
5. **¿Cuál de las siguientes perspectivas dentro de la psicología social afirma que “el aprendizaje a partir de estímulos discriminativos, es decir, sociales frente a no-sociales es lo que hace que los individuos se comporten de diferente manera en grupo que cuando están solos”?:**
  1. Mentalismo.
  2. Individualismo.
  3. Interaccionismo.
  4. Instrumentalismo.
  5. Conductismo.
  
6. **¿A cuál de los siguientes aspectos presta atención el paradigma del conflicto realista del grupo?:**
  1. A la categorización social.
  2. A la cohesión intergrupala.
  3. A las relaciones funcionales de las metas de los grupos.
  4. Al prejuicio.
  5. A la semejanza de creencias.
  
7. **¿En qué consiste el efecto halo?:**
  1. En la tendencia a sentirnos atraídos por una persona por el hecho de resultarnos familiar.
  2. En suponer que quien tiene una buena cualidad también tendrá otras cualidades positivas.
  3. En que nos sentimos atraídos por las personas semejantes a nosotros actitudinalmente.
  4. En la resistencia a transmitir malas noticias a los demás.
  5. En que nos gustan más las personas atractivas.
  
8. **Señale cuál de las siguientes opciones NO es un antecedente de la calidad de vida laboral:**
  1. El contenido del puesto de trabajo.
  2. La productividad.
  3. Las políticas y prácticas de la dirección.
  4. La estabilidad en el empleo.
  5. La tecnología.
  
9. **¿Cuál de las siguientes características es propia del pensamiento grupal?:**
  1. La “autocensura”.
  2. El análisis cuidadoso de los problemas que afectan al grupo.
  3. Falta de uniformidad.
  4. Es más probable si el grupo tiene prestigio.
  5. Empieza por la evaluación realista de líneas alternativas de acción.
  
10. **¿Qué teoría afirma que es la necesidad de justificar el comportamiento y no la lógica y la racionalidad lo que motiva la búsqueda de coherencia?:**
  1. La teoría de la disonancia cognitiva.
  2. La teoría de la congruencia.
  3. La teoría de la incongruencia.
  4. La teoría del equilibrio.
  5. La teoría de la acción planificada.
  
11. **¿Cómo se denomina el hecho de percibir que la influencia de los medios de comunicación es mayor en otros que en uno mismo?:**
  1. Comunicación de masas.

2. Deseabilidad social.
  3. Efecto tercera persona.
  4. Efecto MUM.
  5. Efecto del espectador.
- 12. Si manifestamos a la vez simpatía y sentimientos de miedo y desconfianza hacia un grupo social es una muestra de:**
1. Identidad con el grupo social.
  2. Prejuicio sutil.
  3. Una actitud con ambivalencia afectiva.
  4. Una actitud que desempeña una función expresiva de valores.
  5. Un estereotipo.
- 13. De acuerdo con la hipótesis de la comparación social. ¿Con quién se prefiere estar acompañado antes de enfrentarse a una situación que genera ansiedad?:**
1. Con un amigo o familiar.
  2. Con alguien ajeno a la situación.
  3. Con alguien atractivo.
  4. Con alguien muy similar a nosotros.
  5. Con alguien en la misma situación.
- 14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se corresponde con la orientación cognitiva en el estudio de los estereotipos?:**
1. Se centra por igual en los procesos y en los contenidos.
  2. Se centra en los procesos y no en los contenidos.
  3. Se centra en los contenidos y no en los procesos.
  4. No tiene en cuenta los sesgos en el procesamiento de la información y su impacto en los estereotipos.
  5. Incluye la idea de consenso.
- 15. ¿Qué ponen de manifiesto los estudios de Bandura (1973) sobre la agresión?:**
1. Que los niños aprenden la agresión a través de la observación y la imitación de otros niños y adultos.
  2. Que los niños aprenden la agresión a través del reforzamiento.
  3. Que la agresión no se da hasta los 6 años, antes la agresión es comunicación.
  4. Que las pautas de agresión son innatas.
  5. Bandura nunca estudió la agresión.
- 16. ¿Qué característica tiene el modelo del cálculo emocional propuesto por Blanchard y colaboradores (1977) sobre la agresión?:**
1. Incluye mecanismos innatos.
  2. Caracteriza el ataque ofensivo por el miedo.
  3. La cólera nunca va unida al ataque ofensivo.
  4. El miedo se asocia al ataque ofensivo.
5. Nunca pueden darse a la vez la cólera y el miedo.
- 17. ¿Qué condición debe darse para que la técnica de influencia social del “portazo en la cara” resulte eficaz?:**
1. La primera petición no debe ser desmesurada.
  2. Las dos peticiones deben ser semejantes, pero realizadas por distintas personas.
  3. Entre ambas peticiones no debe mediar mucho tiempo.
  4. El regalo ofrecido debe coincidir con los gustos personales.
  5. La persona que lo ofrece debe ser atractiva.
- 18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se corresponde a un paciente con *locus de control interno* en lo que a salud se refiere?:**
1. Muestran menos optimismo ante la enfermedad que los sujetos con creencias externas de control.
  2. Tienden a causar problemas en el hospital y en sus rutinas y son críticos con el sistema.
  3. Muestran más compromiso con el cumplimiento terapéutico que los pacientes con locus de control externo.
  4. Muestran más optimismo ante la enfermedad, pero menos compromiso con el cumplimiento terapéutico que los pacientes con locus de control externo.
  5. Se preguntan cuál es la causa de su enfermedad.
- 19. ¿A quién corresponde la siguiente afirmación?: “La organización de los cargos sigue el principio jerárquico de tal modo que cada cargo se halla bajo el control y supervisión de un superior”:**
1. Teoría de la burocracia de Weber.
  2. Teoría X de McGregor.
  3. Teoría Y de McGregor.
  4. Instituto Tavistock y sus investigaciones sociotécnicas.
  5. Teoría de la organización científica del trabajo de Taylor.
- 20. ¿Qué autor fue pionero en aplicar la metodología experimental al estudio de las diferencias individuales en el análisis de la conducta en las organizaciones?:**
1. Münsterberg.
  2. Farol.
  3. Weber.
  4. Taylor.
  5. McGregor.
- 21. En un informe científico, la sección correspondiente al Método debe incluir:**

1. La descripción de los participantes.
  2. Los antecedentes de la investigación.
  3. Las referencias bibliográficas.
  4. La discusión de los resultados.
  5. Los resultados.
- 22. Cuando se analizan los datos de una investigación psicológica mediante análisis de varianza de dos factores:**
1. Es porque los datos provienen de medidas fisiológicas.
  2. Tanto las variables dependientes como independientes (en este caso dos) deben haberse medido en una escala de razón.
  3. El diseño de la investigación incluye dos variables independientes.
  4. El diseño de la investigación cuenta con dos variables dependientes.
  5. Tanto las variables dependientes como independientes (en este caso dos) deben haberse medido en una escala nominal.
- 23. Para aplicar el estadístico de contraste Chi Cuadrado en un test de independencia, la escala de medida de la variable dependiente debe ser al menos:**
1. Cuantitativa.
  2. De razón.
  3. De intervalo.
  4. Ordinal.
  5. Nominal.
- 24. En la investigación psicológica, el análisis de regresión es un procedimiento que permite:**
1. Calcular la correlación entre la variable independiente y la variable predictora.
  2. Conocer la correlación entre la variable criterio y la variable dependiente.
  3. Predecir el valor de la variable independiente partiendo de los datos muestrales.
  4. Predecir el comportamiento de una variable criterio a partir de otra variable denominada predictora.
  5. Eliminar mediante procedimientos matemáticos el influjo de variables extrañas.
- 25. En terminología del análisis de varianza, las categorías en las que se dividen los factores se denominan:**
1. Estadíos.
  2. Fases.
  3. Valores.
  4. Momentos.
  5. Niveles.
- 26. Para aplicar la técnica de análisis de varianza de un factor se deben cumplir una serie de supuestos entre los que se encuentran los siguientes:**
1. La normalidad de la población de la que se obtuvo la muestra y la heterocedasticidad.
  2. La igualdad de las varianzas y la independencia de las observaciones.
  3. La robustez de la técnica de análisis y la fiabilidad de los datos.
  4. La independencia de las observaciones aunque provengan de poblaciones con distribuciones no normales.
  5. La homocedasticidad y la dependencia de las observaciones.
- 27. Cuando medimos una variable con los adjetivos *alto-regular-bajo*, la escala de medida es:**
1. Ordinal.
  2. De razón.
  3. De intervalo.
  4. Nominal.
  5. Subjetiva.
- 28. Al medir una variable con las descripciones *rubio-moreno-albino*, la escala de medida utilizada es:**
1. Subjetiva.
  2. De razón.
  3. De intervalo.
  4. Ordinal.
  5. Nominal.
- 29. Un investigador está interesado en saber si los resultados sobre la aplicación de un programa de tratamiento psicológico alarga la duración del sueño. Conoce que la duración del sueño es una variable que se distribuye normalmente en la población con una media de 7 horas; dado que su interés es conocer si el programa de tratamiento psicológico incrementa el número de horas que se duerme. ¿Cuál de las siguientes formulaciones de su hipótesis es la correcta?:**
1.  $H_0: \mu = 7 / H_1: \mu \neq 7$ .
  2.  $H_0: \mu \geq 7 / H_1: \mu < 7$ .
  3.  $H_0: \mu \leq 7 / H_1: \mu > 7$ .
  4.  $H_1: \mu = 7 / H_0: \mu \neq 7$ .
  5.  $H_1: \mu \geq 7 / H_0: \mu < 7$ .
- 30. Tenemos una población normal con varianza desconocida. Se toma de ella una muestra de tamaño  $n=23$ . Para estimar el valor del parámetro media poblacional  $\mu$ , utilizaremos un estadístico de contraste cuya distribución es:**
1. F de Snedecor.
  2. Chi cuadrado.
  3. Binomial.
  4. Normal  $(N(0,1))$ .
  5. T de Student.
- 31. La estimación del error muestral es una caracte-**

**terística exclusiva del muestreo:**

1. Intencional.
2. Probabilístico.
3. Opinático.
4. Polietápico.
5. Circunstancial.

**32. En el contraste de medias para dos muestras independientes lo que se busca es:**

1. Inferir el efecto de una condición de un experimento basándose en la medida de dos variables dependientes distintas.
2. Inferir el efecto de dos condiciones de un experimento basándose en la medida de dos variables dependientes distintas.
3. Aplicar el estadístico "F" de Snedecor.
4. Inferir el efecto de dos condiciones de un experimento basándose en la medida de una misma variable dependiente.
5. Poder establecer la correlación entre las medidas pre y post tratamiento de la variable dependiente.

**33. El muestreo probabilístico ofrece la posibilidad de calcular:**

1. Cualquier estadístico, independientemente del tipo de escala de la variable de interés.
2. Los estadísticos necesarios para la inferencia.
3. Los estadísticos necesarios para la descripción de una muestra.
4. El valor exacto de los parámetros.
5. La probabilidad de obtener cada una de las muestras posibles.

**34. Cuando se aplica una prueba estadística de bondad de ajuste, el interés del investigador se centra en:**

1. Determinar si la distribución muestral de la variable independiente se ajusta a una distribución de probabilidad teórica determinada.
2. Determinar los intervalos de confianza de los parámetros correspondientes a variables cuyo nivel de medida es ordinal o nominal.
3. Establecer los límites a los que se ajusta un intervalo de confianza.
4. Fijar el nivel de alfa que se utilizará en la inferencia.
5. Determinar si la distribución de probabilidad de una variable se ajusta a una distribución de probabilidad teórica determinada.

**35. En las investigaciones psicológicas, una muestra debe:**

1. Ser muy grande.
2. Contener como mínimo el 1% de los elementos de la población.
3. Ser representativa.
4. Extraerse de otra muestra más grande.

5. Ser de sujetos humanos.

**36. La forma de operativizar las variables del estudio con metodología observacional se realiza a través de la:**

1. Utilización de grabadora o vídeo.
2. Selección de los sujetos que se van a observar.
3. Asignación aleatoria de los sujetos a los grupos.
4. Manipulación de la variable independiente.
5. Creación de categorías.

**37. ¿Cuál de los siguientes muestreos es probabilístico?:**

1. Muestreo por conglomerados.
2. Muestreo estratégico.
3. Muestreo accidental.
4. Muestreo multicategorías.
5. Muestreo de "bola de nieve".

**38. En un diseño experimental de N=1:**

1. Hay una fase en la que no se mide la variable dependiente.
2. Se registra la conducta del sujeto dos veces como máximo, una vez antes del tratamiento y otra después del tratamiento.
3. Se pueden establecer relaciones de causalidad.
4. Se utiliza un único tratamiento en varios sujetos.
5. Se estudia el efecto de una sola variable dependiente.

**39. El diseño Solomon tiene como finalidad controlar explícitamente la interacción de:**

1. La medida pretratamiento con las variables extrañas.
2. La variable independiente con la dependiente.
3. La medida pretratamiento con la medida posttratamiento.
4. La medida pretratamiento con la variable independiente.
5. Los participantes con el experimentador.

**40. Un diseño factorial 2 x 3 tiene:**

1. Tres niveles en una de las variables independientes.
2. Cinco tratamientos.
3. Seis variables dependientes.
4. Dos variables dependientes.
5. Seis variables independientes.

**41. Una de las condiciones necesarias en la investigación para el establecimiento de relaciones de causalidad es:**

1. La selección diferencial de los sujetos.
2. La existencia de un grupo de control no equivalente.

3. La contigüidad temporal entre la variable independiente y la dependiente.
  4. Que el número de sujetos por tratamiento sea mayor que 50.
  5. Haber realizado un experimento piloto.
- 42. Para controlar los efectos de orden en un diseño intrasujeto utilizaremos la técnica:**
1. Solomon.
  2. De constancia.
  3. De eliminación.
  4. De balanceo.
  5. De contrabalanceo o reequilibrado.
- 43. Si el comportamiento de un sujeto en la situación experimental es como cree que el experimentador espera y no como la tarea exige:**
1. Constituye un buen indicio de que la situación está controlada.
  2. Se convierte en una amenaza a la validez interna del experimento.
  3. Resulta una condición imprescindible en cualquier experimento.
  4. Se produce una regresión a la media.
  5. Sería una amenaza a la validez ecológica del experimento.
- 44. La proporción de varianza de las puntuaciones de los sujetos en el criterio que se puede pronosticar a partir del test, viene expresada por:**
1. La recta de regresión.
  2. El coeficiente de alineación.
  3. El coeficiente de determinación.
  4. El índice de fiabilidad.
  5. El alfa de Cronbach.
- 45. El coeficiente de fiabilidad de un test se define como:**
1. El significado de las medidas obtenidas.
  2. La correlación de las puntuaciones del test consigo mismo.
  3. Su capacidad predictiva.
  4. Su capacidad para ser interpretado en términos de constructo psicológico.
  5. La correlación de las puntuaciones con los errores de medida.
- 46. Según H.J. Eysenck existe una relación entre la creatividad y la variable de personalidad:**
1. Impulsividad.
  2. Neuroticismo.
  3. Extraversión.
  4. Psicoticismo.
  5. Tesón.
- 47. Una aplicación de los estudios de personalidad a la psicología clínica es su utilidad para predecir cómo responderán las personas bajo tratamiento psicológico. Así se ha comprobado que:**
1. Los individuos más estables emocionalmente responden peor a la psicoterapia.
  2. Las personas más extravertidas responden mejor al tratamiento psicológico.
  3. Las personas con altas puntuaciones en tesón son más reacias al cambio terapéutico.
  4. Las personas que puntúan alto en neuroticismo responden peor a la psicoterapia.
  5. Las personas introversas están menos dispuestas a aceptar las pautas clínicas.
- 48. Según la teoría de la personalidad de J. Gray la dimensión resultante de la confluencia entre alta introversión y alto neuroticismo es:**
1. El psicoticismo.
  2. La ansiedad.
  3. La impulsividad.
  4. El cinismo.
  5. La depresión.
- 49. Una de las principales conclusiones aportadas por estudios sobre la estabilidad de la personalidad alude a que, en general:**
1. La personalidad es más estable que la inteligencia.
  2. La personalidad es más estable a partir de los 50 años.
  3. El rasgo de afabilidad es más estable que el de extraversión.
  4. El rasgo de neuroticismo se incrementa con la edad.
  5. A medida que cumplimos años incrementa la tendencia a la extraversión.
- 50. La percepción de autoeficacia en el ámbito educativo:**
1. Decrementa el rendimiento académico, ya que disminuye el esfuerzo dedicado a la tarea.
  2. Favorece el rendimiento académico al mejorar el nivel motivacional con el que se aborda la tarea.
  3. Incrementa la posibilidad de errores al resolver la tarea demasiado deprisa.
  4. Genera mayores niveles de estrés, dada la necesidad de alcanzar los resultados previstos.
  5. No ejerce efecto significativo en el rendimiento académico.
- 51. Desde la hipótesis procesual del estrés, basada esencialmente en los trabajos de Lazarus y colaboradores, la valoración de los recursos disponibles para hacer frente a la situación potencialmente estresante, se ubicaría conceptualmente en:**
1. La valoración primaria.
  2. La valoración secundaria.
  3. La valoración terciaria.

4. Los procesos de afrontamiento.
  5. La capacidad de aprendizaje.
- 52. Las teorías de los rasgos pueden ubicarse en una aproximación al estudio de la personalidad:**
1. Internalista.
  2. Procesual.
  3. Situacionista.
  4. Humanista.
  5. Conductista.
- 53. Un matiz que diferencia los constructos “personalidad” y “temperamento” se refiere a:**
1. La mayor relevancia de los factores biológicos en el caso de la personalidad.
  2. La primacía del efecto de la socialización en el caso del temperamento.
  3. La menor estabilidad del temperamento en comparación con la personalidad.
  4. El temperamento hace mayor alusión al contenido o propósito de la conducta.
  5. El temperamento se manifiesta en los primeros años de vida, antes que la personalidad.
- 54. Desde las teorías frenológicas de personalidad se ha afirmado que:**
1. Existe una relación entre las localizaciones cerebrales y las características de personalidad y aptitudinales.
  2. Podemos hallar una relación entre la constitución física y los rasgos psicológicos.
  3. El temperamento se expresa en los rasgos del rostro.
  4. El exceso de bilis amarilla dará lugar al temperamento colérico.
  5. Existen 16 factores básicos de personalidad.
- 55. C. Jung estableció los conceptos psicológicos de extraversión e introversión a partir de:**
1. Diferentes fenómenos de conducta observados en situaciones personales patológicas.
  2. Análisis factorial.
  3. Recopilación léxica tomada de los diccionarios.
  4. Directamente de la teoría freudiana.
  5. Los hallazgos procedentes de la investigación en ritmos circadianos.
- 56. En los estudios realizados en las últimas décadas se ha mostrado la relación positiva entre salud (disminución en la susceptibilidad a contraer enfermedades) y una de las siguientes motivaciones personales:**
1. Motivación de poder.
  2. Motivación de afiliación.
  3. Motivación de logro.
  4. Motivación de control.
- 57. Investigaciones de carácter correlacional y de laboratorio han puesto de manifiesto que las personas optimistas, en comparación con las pesimistas, suelen presentar fisiológicamente:**
1. Niveles más altos de glucosa en sangre.
  2. Electroencefalograma con ondas más amplias.
  3. Presión sanguínea sistólica y diastólica más elevada.
  4. Mejor funcionamiento de su sistema inmunológico.
  5. Predominancia del sistema simpático sobre el parasimpático.
- 58. La distinción propuesta por R.B. Cattell entre inteligencia fluida (Gf) e inteligencia cristalizada (Gc), implica que:**
1. La inteligencia fluida (Gf) se desarrolla con el flujo cultural.
  2. La inteligencia cristalizada (Gc) cristaliza, es decir, deja de incrementar en la adolescencia.
  3. La inteligencia cristalizada (Gc) es la que heredamos de nuestros padres.
  4. La inteligencia cristalizada (Gc) es una aptitud básica de razonamiento.
  5. La inteligencia cristalizada (Gc) es el resultado de la inversión cultural de la inteligencia fluida (Gf) en experiencias concretas de aprendizaje.
- 59. Los estudios realizados a través de medidas de la actividad eléctrica cerebral utilizando el electroencefalograma (EEG), indican que cuanto más implicado esté un individuo en la realización de una tarea:**
1. Menor será la actividad de las ondas alfa.
  2. Menor será la actividad de las ondas beta.
  3. Mayor será la actividad de las ondas alfa.
  4. Las ondas alfa y beta tendrían igual amplitud.
  5. No habría diferencias en dichas ondas entre la realización de la tarea y el estado de reposo.
- 60. Dentro del modelo cúbico de la estructura del intelecto de Guilford, la capacidad para alcanzar la solución más correcta a partir de los datos disponibles se denomina:**
1. Cognición.
  2. Memoria.
  3. Evaluación.
  4. Producción divergente.
  5. Producción convergente.
- 61. Los estudios que ponen de relieve la relación entre inteligencia y consumo cerebral de glucosa suelen utilizar para su evaluación:**
1. La cantidad de azúcar ingerida por los sujetos durante la realización de la tarea.

2. El consumo habitual de glucosa y los resultados en la tarea.
  3. La preferencia por los alimentos dulces.
  4. La medida de glucosa en sangre.
  5. La tomografía de emisión de positrones.
- 62. Tradicionalmente la Psicología Diferencial, al estudiar la variabilidad comportamental, ha utilizado diseños:**
1. Longitudinales.
  2. Transversales.
  3. Longitudinales-transversos.
  4. Experimentales.
  5. Mixtos.
- 63. Los estudios realizados con gemelos muestran que la variable creatividad:**
1. Posee una mayor heredabilidad que la inteligencia.
  2. Está, en gran parte, influida por el ambiente compartido.
  3. El peso de la herencia es prácticamente el mismo que para la inteligencia.
  4. Los gemelos dicigóticos presentan una gran disparidad en dicha variable.
  5. Los gemelos monocigóticos no se asemejan en dicha variable.
- 64. A la hora de explicar las diferencias individuales en extraversión/introversión, H. J. Eysenck propone el sustrato biológico siguiente:**
1. Las personas que tienen un nivel de activación cortical (arousal) crónicamente bajo tienden a comportarse de forma introvertida.
  2. Las personas introvertidas poseen una mayor activación neurovegetativa.
  3. Las personas que puntúan alto en extraversión tienen niveles crónicamente más bajos de arousal.
  4. En las personas extravertidas predomina el sistema simpático frente al parasimpático.
  5. Las personas extravertidas tienen una mayor labilidad en su sistema nervioso vegetativo.
- 65. En las teorías factoriales de inteligencia el “razonamiento inductivo” se ha definido como la capacidad para:**
1. Elaborar y verificar hipótesis.
  2. Hallar conceptos específicos.
  3. Solucionar problemas numéricos.
  4. Deducir e interpretar datos ambiguos.
  5. Generar un amplio abanico de posibles soluciones ante un problema.
- 66. Entre las características o señas de identidad de los constructos denominados “estilos cognitivos” podemos señalar que:**
1. Integran exclusivamente aspectos cognitivos.
2. Dan cuenta de diferencias en el contenido de la actividad mental.
  3. Son directamente observables.
  4. Se refieren a diferencias en la forma de la actividad mental.
  5. Subyacen a una única función psicológica.
- 67. Las investigaciones realizadas sobre el estilo cognitivo denominado Dependencia de Campo (DC)/Independencia de Campo (IC), han puesto de manifiesto que:**
1. La independencia de campo (IC) y el cociente intelectual (CI) son conceptos similares.
  2. La independencia/dependencia de campo se relaciona fundamentalmente con los aspectos verbales de la inteligencia.
  3. Las personas independientes de campo son más proclives a la depresión.
  4. Aquéllos que puntúan alto en independencia de campo buscan, en mayor medida, la proximidad de otras personas.
  5. Los estudios longitudinales indican que la dependencia de campo (DC) aumenta a partir de los 50-60 años.
- 68. Numerosos trabajos en la literatura científica indican que las situaciones estresantes:**
1. Producen inmunosupresión.
  2. Inician claramente la aparición del cáncer.
  3. Aumentan el número de células asesinas naturales.
  4. Producen una regulación a la baja de los niveles de noradrenalina circulante.
  5. No afectan a las arritmias cardíacas.
- 69. Una región neural que participa en la regulación de muchos ritmos circadianos es:**
1. La epíffisis.
  2. El núcleo supraquiasmático del hipotálamo.
  3. Una vía neural que conecta la retina y la amígdala.
  4. El núcleo periventricular del hipotálamo.
  5. El núcleo paraventricular del tálamo.
- 70. En el aprendizaje de conductas dirigidas a un objetivo para la obtención de un reforzador se fortalecen de modo importante las conexiones sinápticas en:**
1. Los núcleos del rafe.
  2. La médula espinal.
  3. El núcleo paraventricular del hipotálamo.
  4. La corteza piriforme.
  5. La corteza prefrontal.
- 71. El bloqueo de la síntesis de proteínas en estudios sobre la memoria resulta en que se:**
1. Incrementa la formación de memoria a largo plazo.

2. Dificulta la adquisición de aprendizajes y la formación de memoria a corto plazo.
  3. Impide la formación de memoria a medio plazo.
  4. Produce formación de memoria a medio plazo.
  5. Impide la formación de memoria a largo plazo.
- 72. El sustrato neural de la prosopagnosia parece estar en lesiones:**
1. Hemisféricas izquierdas.
  2. En la corteza occipital y en la prefrontal.
  3. Bilaterales de áreas en las que se unen los lóbulos parietal, temporal y occipital.
  4. Hemisféricas derechas.
  5. Bilaterales de la corteza visual primaria.
- 73. La afasia de Broca se asocia con lesiones localizadas en:**
1. La corteza auditiva primaria.
  2. El giro angular, fundamentalmente.
  3. La parte superior de la corteza motora primaria.
  4. Regiones posteriores del giro temporal superior.
  5. La parte anterior del hemisferio izquierdo.
- 74. La mayor parte de las diferencias en la conducta sexual de varones:**
1. Pueden explicarse por diferentes grados de masculinización del sistema nervioso en la edad adulta.
  2. Tienen su reflejo en diferencias en el desarrollo de las estructuras neurales que controlan este tipo de conducta.
  3. Dependen, en gran medida, de las diferencias individuales en sus niveles hormonales.
  4. Son el resultado de diferentes grados de sensibilidad de los estrógenos.
  5. No pueden explicarse por variaciones individuales en los niveles hormonales.
- 75. En lo que se refiere a la modulación del movimiento, los ganglios basales se relacionan con otras estructuras neurales que son fundamentalmente:**
1. El tálamo y la corteza cingulada.
  2. El locus coeruleus y los núcleos del rafe.
  3. La sustancia negra y el núcleo subtalámico.
  4. El claustró y la corteza entorrinal.
  5. La zona incierta y el complejo nuclear de la oliva.
- 76. La investigación preclínica con animales sugiere que una de las regiones cerebrales más importantes en la iniciación de los efectos euforizantes de las drogas es:**
1. El hipocampo.
  2. El locus coeruleus.
  3. El área tegmental ventral.
  4. La corteza prefrontal.
  5. La amígdala.
- 77. Uno de los mecanismos de acción de la cocaína es similar al de:**
1. Los antidepresivos tricíclicos.
  2. Los antipsicóticos.
  3. Los neurolepticos.
  4. Los antipsicóticos atípicos.
  5. Las fenotiazinas.
- 78. El síndrome de fragilidad del cromosoma X se produce por:**
1. Retraso mental.
  2. Una duplicación en el brazo largo del cromosoma X que procede de la madre.
  3. Cientos de repeticiones de cierto tipo de nucleótidos en el cromosoma X.
  4. Una traslocación en el brazo corto del cromosoma X que procede del padre.
  5. La inversión de un fragmento del cromosoma X, independientemente del progenitor.
- 79. Los estímulos que presionan sobre el terminal de la ramificación periférica de un corpúsculo de Pacini producen:**
1. La apertura de canales sensibles al sodio y al potasio.
  2. La hiperpolarización de la membrana del terminal.
  3. Un potencial postsináptico inhibitorio en el terminal.
  4. Una disminución del potencial generador.
  5. Una reducción del umbral del potencial del receptor.
- 80. El núcleo talámico implicado en el procesamiento de la información visual:**
1. Proyecta a la parte de la corteza visual localizada en el lóbulo parietal.
  2. Está formada por seis capas, cada una de las cuales recibe información de un solo ojo.
  3. Incluye neuronas con somas grandes que son especialmente sensibles al color.
  4. Tiene células piramidales y estrelladas.
  5. Tiene células parvocelulares en su parte ventral.
- 81. Desde una perspectiva evolutiva, las capacidades para adquirir aprendizajes asociativos y no asociativos:**
1. Son propiedades que no se dan en los invertebrados.
  2. Están relacionadas directamente con el tamaño del encéfalo.
  3. Tienen un ritmo diferente de maduración a lo largo del desarrollo.

4. Cuantitativamente hablando, son diferentes en función de las especies analizadas.
5. Maduran simultáneamente durante el desarrollo.

**82. Las terminaciones nerviosas libres:**

1. Son los extremos terminales de axones mielinizados A $\alpha$ .
2. Transmiten información sobre dolor y temperatura.
3. Se ubican en la capa más superficial de la epidermis.
4. Son los receptores cutáneos más rápidos para la transmisión de señales.
5. Transmiten la información por el sistema de la columna dorsal.

**83. En el sustrato neural de la regulación de la conducta reproductora de los machos, hay que destacar sobre todo:**

1. A las regiones hipotalámicas posteriores al área preóptica.
2. Al tálamo.
3. A la vía de conexión del locus coeruleus y el hipotálamo.
4. Al área preóptica.
5. A las eferencias del hipocampo sobre el núcleo accumbens.

**84. De las siguientes estructuras neurales, la(s) que tiene(n) una función moduladora del comportamiento motor voluntario es/son:**

1. Los núcleos vestibulares.
2. Los ganglios basales.
3. El núcleo rojo.
4. La corteza motora primaria.
5. La corteza insular.

**85. Datos actuales de la literatura científica sugieren que:**

1. En el hemisferio derecho se procesan mejor las tareas de relación espacial.
2. Las alteraciones de la comprensión del habla resultan de daños en la parte anterior izquierda del hemisferio izquierdo.
3. Las lesiones en el hemisferio izquierdo no se traducen en deterioros del lenguaje en personas que usan el lenguaje de los signos.
4. La mayoría de las personas normales exhiben una mayor precisión en tareas que implican a estímulos verbales y la utilización del campo visual izquierdo.
5. No hay diferencias significativas en la capacidad diferencial de las cortezas auditivas de ambos hemisferios.

**86. Un efecto secundario de los tratamientos farmacológicos actuales de la esquizofrenia con antipsicóticos es:**

1. La exacerbación de las pérdidas de memoria.
2. La aparición de disquinesia tardía.
3. Una mayor proclividad a la adicción a drogas.
4. El aumento de las obsesiones.
5. Una mayor incidencia de problemas de ansiedad.

**87. La tendencia al suicidio en los pacientes depresivos parece estar relacionada con:**

1. Niveles altos de noradrenalina en el cerebro.
2. Un aumento de los receptores D2 de dopamina.
3. La regulación a la baja de los niveles cerebrales de glutamato.
4. Una disminución de la liberación de serotonina en el cerebro.
5. Una disminución de la acetilcolina cerebral.

**88. Una de las posibles causas de la aparición de los trastornos de ansiedad es:**

1. Un aumento de la actividad dopaminérgica en el sistema límbico.
2. Una disminución de la actividad del neuropéptido colecistoquinina.
3. Un aumento de la transmisión glutamatérgica.
4. Una disminución de la funcionalidad gabaérgica.
5. La presencia de niveles cerebrales elevados del metabolito ácido 5-hidroindolacético de la serotonina.

**89. La función principal de las células ganglionares de la retina es:**

1. Conectar las células bipolares con las fotorreceptoras.
2. Modular la actividad de las células amacrinas.
3. Transmitir el impulso nervioso generado a otros centros de procesamiento visual.
4. Formar parte del sistema escotópico.
5. Regular la liberación de glutamato desde los fotorreceptores.

**90. ¿Qué modelo concibe el lenguaje como un medio para investigar y conocer la realidad?:**

1. Modelo instrumental.
2. Modelo regulador.
3. Modelo interaccional.
4. Modelo personal.
5. Modelo heurístico.

**91. ¿En qué tipo de pensamiento las proposiciones o reglas están dadas y el que piensa utiliza esta información para derivar una conclusión que puede probarse como correcta?:**

1. Pensamiento inductivo.
2. Pensamiento deductivo.
3. Pensamiento probabilístico.

4. Pensamiento como simulación de un ordenador.
  5. Pensamiento como un esfuerzo por el significado.
- 92. Según Wundt, el objeto de estudio de la psicología fisiológica lo constituye:**
1. La experiencia mediata.
  2. La experiencia externa.
  3. La experiencia inmediata.
  4. Los objetos de la experiencia.
  5. La realidad exterior.
- 93. Señala el autor de la teoría de la percepción que se fundamenta en la experiencia y la inferencia inconsciente:**
1. E. H. Weber.
  2. H. Helmholtz.
  3. G. T. Fechner.
  4. J. Müller.
  5. R. H. Lotze.
- 94. ¿Cómo denominamos a las gráficas que relacionan la cantidad de luz absorbida por una sustancia con la longitud de onda de la luz?:**
1. Espectros de absorción.
  2. Efecto de Purkinje.
  3. Curvas de sensibilidad espectral.
  4. Método de umbral de dos colores.
  5. Bandas de Mach.
- 95. Indica el movimiento que estudió los procesos mentales en su utilidad o propósito y en el continuo esfuerzo de los organismos vivos por adaptarse a un entorno complejo, ambiguo y cambiante:**
1. El estructuralismo.
  2. El gestaltismo.
  3. El conductismo.
  4. El funcionalismo.
  5. El cognitivismo.
- 96. ¿Qué es el umbral absoluto?:**
1. Se conoce como una diferencia apenas perceptible.
  2. El conjunto de estímulos que se percibe de forma que la estructura que genera es la más simple.
  3. Es la menor cantidad de energía del estímulo que el observador puede detectar.
  4. Es un incremento rápido de carga positiva.
  5. Relaciona las propiedades físicas de los estímulos y su respuesta perceptual.
- 97. ¿Qué fenómeno se produce cuando la respuesta de un animal a un estímulo se invierte, o “se opone”, por medio de la asociación de este estímulo con el estímulo incondicionado que fundamenta el tipo opuesto de reacción?:**
1. Automoldeamiento.
  2. Precondicionamiento sensorial.
  3. Contracondicionamiento.
  4. Contrapreparación.
  5. Condicionamiento interoceptivo.
- 98. ¿Qué teoría trata acerca de las tareas de vigilancia que analizan la precisión del sujeto en función de los parámetros de aciertos, falsas alarmas, fallos y rechazos correctos?:**
1. Teoría del arousal.
  2. Teoría de la detección de señales.
  3. Teoría de la expectativa.
  4. Teoría de la habituación.
  5. Teoría de la automaticidad.
- 99. ¿En qué programa las respuestas se refuerzan si ocurren tras una cantidad variable de tiempo desde la entrega del reforzador anterior?:**
1. Intervalo fijo.
  2. Intervalo variable.
  3. Razón fija.
  4. Razón variable.
  5. Reforzamiento diferencial de tasas altas.
- 100. ¿Qué tipo de castigo empleamos cuando aislamos al sujeto de la posibilidad de obtener un reforzamiento positivo durante un tiempo?:**
1. Castigo primario.
  2. Castigo secundario.
  3. Castigo por sobrecorrección.
  4. Coste de respuesta.
  5. Tiempo fuera.
- 101. ¿De qué tarea se trata cuando se requiere que el sujeto detecte la señal, que consiste en la presentación esporádica o imprevisible de una señal o estímulo (señal crítica), a lo largo de un periodo de tiempo relativamente largo (1 hora o más)?:**
1. Priming.
  2. Stroop.
  3. Tarea de vigilancia.
  4. Paradigma de búsqueda visual.
  5. Paradigma de doble tarea.
- 102. ¿Cuál es la primera reacción del organismo ante aquellos estímulos que son nuevos o significativos para él?:**
1. Oscilamiento atencional.
  2. Atención sostenida.
  3. Atención global.
  4. Reflejo de orientación.
  5. Control atencional.
- 103. ¿Qué término se utiliza en psicología de la mo-**

**tivación para referirse a aquellas situaciones en las que un organismo experimenta y/o manifiesta carencia de algún elemento importante para su funcionamiento?:**

1. Pulsión.
2. Necesidad.
3. Homeostasis.
4. Retroacción negativa.
5. Expectativa.

**104. ¿Cuál de las siguientes teorías se refiere a la tendencia motivacional hacia una acción determinada en función de que la persona espere obtener algún resultado con su acción y de que valore el resultado?:**

1. Teoría de la atribución.
2. Teoría de la motivación de competencia.
3. Teoría de feedback negativo.
4. Teoría de self y autorregulación.
5. Teoría de expectativa-valor.

**105. ¿Cómo se denomina la sensación de conocer algo y no poder recordarlo?:**

1. Efecto de “la punta de la lengua”.
2. Efecto de “la hermanita fea”.
3. Feedback.
4. Efecto bloqueador.
5. “Flashbulb memories”.

**106. ¿Cuál de las siguientes características es típica del lenguaje de los niños autistas?:**

1. Escasa utilización de imperativos.
2. Rimas asonantes.
3. Incapacidad para utilizar un lenguaje metafórico.
4. Farfulleos.
5. Ecolalia demorada.

**107. ¿En qué cuadro clínico el desarrollo del lenguaje está retrasado y alterado?:**

1. Síndrome de Kanner.
2. Síndrome de Turner.
3. Síndrome de Down.
4. Síndrome de Asperger.
5. Síndrome de Parker.

**108. ¿Cómo se denomina al subtipo de dislexia que se caracteriza por la dificultad para leer palabras sin sentido (“no palabras”) y por no presentar problemas para leer palabras regulares y en el que los errores más frecuentes son las paralexias visuales y derivativas, debido a que la vía indirecta (“no léxica”) está alterada?:**

1. Dislexia evolutiva fonológica.
2. Dislexia evolutiva superficial.
3. Dislexia evolutiva profunda.
4. Dislexia evolutiva lingüística.

5. Dislexia evolutiva perceptiva.

**109. Respecto al autismo infantil, ¿cuál de las siguientes alternativas es FALSA?:**

1. Preocupación por preservar la invariabilidad del medio.
2. Entre las alteraciones lingüísticas más frecuentes se encuentra la inversión pronominal.
3. Aproximadamente un 60% de los niños autistas presentan un CI entre 50 y 70.
4. La alteración más dramática que presentan son las conductas autolesivas.
5. Ausencia de contacto con los demás y carencia de vínculo con los padres.

**110. ¿Por qué se produce la tartamudez según la teoría de la dominancia cerebral de la tartamudez?:**

1. Por un déficit en la retroalimentación del habla.
2. Por una lateralización en el procesamiento lingüístico a favor del hemisferio derecho.
3. Por un déficit de la integración multisensorial.
4. Por una lateralización en el procesamiento lingüístico del hemisferio izquierdo.
5. Por una bilateralización del procesamiento lingüístico en ambos hemisferios cerebrales.

**111. ¿Con qué tipo de afasia guarda cierto parecido el patrón del lenguaje de los sujetos esquizofrénicos?:**

1. Afasia de Broca.
2. Afasia de conducción.
3. Afasia de Wernicke.
4. Afasia anómica.
5. Afasia transcortical motora.

**112. ¿Cuál es el periodo máximo de riesgo del trastorno de ansiedad de separación?:**

1. Entre los 6 y 11 años.
2. Entre los 10 y 15 años.
3. Entre los 4 y 8 años.
4. Entre los 3 y 7 años.
5. Entre los 2 y 4 años.

**113. ¿Cuál es el cuadro clínico con el cual el Trastorno de Conducta presenta una comorbilidad del 90%?:**

1. Dificultades de aprendizaje.
2. Trastorno desafiante.
3. Oposicionismo desafiante.
4. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
5. Personalidad antisocial.

**114. La evaluación neuropsicológica de niños hiperactivos sugiere que en estos niños existe una disfunción cerebral:**

1. Global.
  2. Parietal.
  3. Temporal.
  4. Occipital.
  5. Frontal.
- 115. ¿Cuál de los siguientes síndromes se ha identificado exclusivamente en niñas?:**
1. Síndrome de Kanner.
  2. Síndrome de Asperger.
  3. Síndrome de Lenox.
  4. Síndrome de Rett.
  5. Síndrome de Moebius.
- 116. Según Bowlby uno de los principales efectos de la separación madre-hijo es:**
1. La aparición en la edad adulta de patología grave.
  2. Una gran intensificación del conflicto de ambivalencia.
  3. Dificultades para establecer identificaciones.
  4. Trastornos psicósomáticos en la primera infancia.
  5. Dificultades en el establecimiento de los mecanismos de defensa.
- 117. El antiguamente síndrome denominado “Histeria de Briquet”, es básicamente el mismo que el actual:**
1. Trastorno delirante.
  2. Dismorfofobia.
  3. Trastorno de somatización.
  4. Trastorno de conversión.
  5. Nosofobia.
- 118. A las pautas duraderas, inflexibles y omnipresentes de experiencia y conducta, que se desvían de las expectativas de la cultura del individuo, manifestándose ya sea en la cognición, en el afecto, en el funcionamiento interpersonal y/o en el control de impulsos, y que arranca desde la adolescencia, se le denomina:**
1. Personalidad múltiple.
  2. Trastorno de ajuste.
  3. Trastorno delirante.
  4. Trastorno de personalidad.
  5. Trastorno de identidad disociativo.
- 119. Al episodio de intenso miedo o molestia, durante el cual aparecen bruscamente una serie de síntomas de hiperactivación del sistema nervioso autónomo y aprensión, alcanzando su pico en unos minutos, se le denomina:**
1. Crisis o ataques de pánico.
  2. Trastorno de pánico.
  3. Ansiedad generalizada.
  4. Expectativa aprehensiva.
  5. Episodio disociativo primario.
- 120. En la teoría de Rehm para la depresión, el principal factor de estrés precipitante se relaciona con:**
1. Déficits en las conductas de autocontrol.
  2. La desesperanza.
  3. La melancolía.
  4. La pérdida o ausencia de reforzadores.
  5. Las tasas bajas para el auto-refuerzo y altas para el auto-castigo.
- 121. Al trastorno caracterizado por la preocupación sobre un defecto en la apariencia, bien porque dicho defecto sea imaginado, bien porque de existir éste, la preocupación es desproporcionada, se le denomina:**
1. Pseudocirosis.
  2. Trastorno de conversión.
  3. Hipocondriasis.
  4. Trastorno dismórfico corporal.
  5. Anorexia nerviosa.
- 122. El único trastorno de personalidad que no puede diagnosticarse en menores de 18 años es:**
1. Antisocial.
  2. Narcisista.
  3. Límite.
  4. Obsesivo-compulsivo.
  5. De evitación.
- 123. El trastorno por atracón o comer compulsivo, o trastorno de ingesta voraz, se caracteriza por:**
1. Episodios recurrentes de atracones, en ausencia de métodos extremos para perder o controlar el peso.
  2. Presencia de atracones seguidos de vómitos y abuso de laxantes.
  3. Presencia de atracones seguidos de periodos de ayuno y ejercicio extenuante.
  4. Picotear cantidades excesivas de comida poco nutritiva en situaciones de ansiedad extrema.
  5. Presencia de atracón seguido de rumiaciones y regurgitaciones compulsivas.
- 124. El subtipo paranoide de la esquizofrenia se caracteriza por la presencia, entre otros síntomas, de los siguientes:**
1. Lenguaje y comportamiento desorganizados y afecto plano o inapropiado.
  2. Actividad motora excesiva sin finalidad, delirios, y alucinaciones.
  3. Negativismo extremo, ecolalia, ecopraxia, e inmovilidad motora.
  4. Afecto plano, movimientos voluntarios peculiares o estereotipados y anhedonia.
  5. Ideas delirantes de grandeza y/o persecución, y alucinaciones auditivas.

**125. Según la teoría de la preparación de Seligman, una de las propiedades de las fobias es:**

1. El condicionamiento tipo A.
2. El condicionamiento tipo B.
3. La selectividad.
4. La estructura proposicional de la imagen emocional.
5. El carácter traumático inicial.

**126. A la pauta generalizada de déficits sociales y personales, asociada a malestar agudo y capacidad reducida para las relaciones personales, así como a distorsiones cognitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento, que comienzan al principio de la edad adulta y se presentan en diversos contextos, se le denomina:**

1. Esquizofrenia con síntomas limitados.
2. Esquizofrenia sin síntomas psicóticos.
3. Trastorno esquizoide de la personalidad.
4. Trastorno esquizotípico de la personalidad.
5. Trastorno esquizofreniforme.

**127. Según la teoría de Salkovskis, la perturbación afectiva que experimenta una persona con trastorno obsesivo-compulsivo ante las obsesiones se debe a:**

1. El hecho de que se repitan una y otra vez.
2. El carácter intruso (involuntario) y no deseado de las obsesiones.
3. La sensación de pérdida de control interno.
4. Los pensamientos automáticos negativos que provoca la intrusión.
5. La mera presencia de la intrusión obsesiva.

**128. La anhedonia y la inhibición pertenecen a uno de los subgrupos en que se pueden dividir los síntomas depresivos. ¿A cuál de los siguientes pertenecen?:**

1. Síntomas de arousal.
2. Síntomas interpersonales.
3. Síntomas cognitivos.
4. Síntomas físicos.
5. Síntomas motivacionales y conductuales.

**129. Según la teoría reformulada de la indefensión aprendida de Abramson y cols. (1978), la depresión ocurre si la persona atribuye la falta de control sobre el ambiente a factores:**

1. Externos, inestables y globales.
2. Internos, estables y globales.
3. Internos, inestables y específicos.
4. Externos, estables y específicos.
5. Internos, estables y específicos.

**130. ¿En cuál de los siguientes trastornos del sueño que se enumeran, es más probable la aparición**

**de imágenes o alucinaciones hipnagógicas?:**

1. Síndrome de apnea del sueño.
2. Síndrome de Kleine-Levin.
3. Síndrome de Pickwick.
4. Jactatio capitis nocturna.
5. Narcolepsia.

**131. El síndrome que se caracteriza por una somnolencia diurna excesiva que puede durar varias semanas y que desaparece de forma espontánea, con excesiva hambre y sed, inestabilidad, irritación, dificultad de pensamiento y trastornos de memoria, entre otros síntomas, se denomina:**

1. Síndrome de Pickwick.
2. Narcolepsia.
3. Síndrome de Kleine-Levin.
4. Bruxismo.
5. Síndrome de hipovigilia.

**132. Entre los problemas asociados más frecuentemente con la esquizofrenia crónica, se encuentra:**

1. La agresividad y/o pérdida del control de impulsos.
2. El consumo abusivo de sustancias (medicación no prescrita, alcohol, tabaco, etc.).
3. La aparición de enfermedades físicas.
4. Las quejas y preocupaciones hipocondríacas.
5. La aparición de delirios de daño asociados a la medicación antipsicótica.

**133. Indique en cuál de los errores cognitivos característicos de la depresión, según la formulación de A.T. Beck, podría encuadrarse el ejemplo siguiente: “Un becario de investigación, al leer en el tablón de anuncios del laboratorio que cualquier resultado de los experimentos programados debía ser consultado con el jefe del laboratorio, pensó *El jefe no se fía de mi trabajo*”:**

1. Magnificación.
2. Inferencia arbitraria.
3. Abstracción selectiva negativa.
4. Personalización.
5. Pensamiento automático negativo.

**134. A diferencia de otros autores, Gotlib y Hammen (1992) defienden que los factores de vulnerabilidad para experimentar un trastorno depresivo son consecuencia de:**

1. Haber aprendido pautas de autofocalización.
2. Experiencias familiares adversas durante la infancia y estilos desadaptativos de crianza.
3. La vulnerabilidad cruzada a la ansiedad.
4. Pautas deficitarias de los comportamientos de auto-refuerzo.
5. Un conjunto de características personales

(por ej., ser mujer, entre 20-40 años, historia previa de depresión, entre otras) y sociales o ambientales (por ej., tener a su cargo hijos menores).

**135. Cuando una persona presenta síntomas que están bajo su control voluntario con el fin de asumir el rol de enfermo, se le puede aplicar un diagnóstico de:**

1. Trastornos somatomorfos.
2. Trastornos facticios.
3. Simulación.
4. Trastornos psicósomáticos.
5. Trastorno delirante de Molière.

**136. El patrón generalizado que se produce en todo contexto de preocupación por el orden, perfeccionismo y control mental e interpersonal, en detrimento de ser flexible, abierto y eficaz, y que se inicia en la primera edad adulta, constituye la descripción de:**

1. Trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo.
2. Trastorno obsesivo compulsivo.
3. Trastorno paranoide.
4. Trastorno paranoide de personalidad.
5. Trastorno psicótico de la primera infancia.

**137. Señale cuál de estas características NO define a las fobias:**

1. Se producen por experiencias traumáticas con el objeto temido.
2. Son desproporcionadas.
3. Son irracionales.
4. Producen malestar.
5. Conducen a la evitación o a una gran incomodidad, en caso de que el individuo se enfrente a lo que teme.

**138. Señale cuál de los siguientes factores NO puede ser causa del trastorno masculino en la erección:**

1. Diabetes.
2. Lesiones medulares.
3. Consumo excesivo de alcohol y cannabis.
4. Insuficiencia renal crónica.
5. Altos niveles de testosterona.

**139. Según los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR, el único trastorno que explícitamente no puede diagnosticarse en mayores de 18 años es el:**

1. Trastorno de ansiedad de separación.
2. Trastorno de personalidad narcisista.
3. Trastorno de personalidad límite.
4. Trastorno obsesivo-compulsivo.
5. Trastorno de personalidad de evitación.

**140. En el trastorno del pánico:**

1. Los síntomas agudos suelen empeorar con tranquilizantes.
2. La memoria a largo plazo está más deteriorada que la memoria a corto plazo.
3. Los síntomas fluctúan en relación con la edad.
4. El nivel de CO<sub>2</sub> en sangre suele ser elevado.
5. Los ataques de pánico suelen ser de tipo inesperado.

**141. Señale en cuál de los trastornos de ansiedad que se relacionan, la proporción de mujeres que lo padecen es igual o ligeramente superior a la de hombres afectados:**

1. Fobias específicas.
2. Ansiedad generalizada.
3. Trastorno obsesivo-compulsivo.
4. Trastorno de pánico.
5. Agorafobia.

**142. Entre los factores que indican un aumento de la vulnerabilidad a padecer un trastorno de estrés post-traumático se encuentra:**

1. Tener una historia familiar de ansiedad.
2. Pertenecer a un grupo familiar caracterizado por la estabilidad y el apoyo.
3. Pocas experiencias tempranas con sucesos impredecibles o poco controlables.
4. Poseer un nivel educativo o formativo elevado.
5. Desde el punto de vista biológico, poseer un factor liberador de corticotropina más bajo de lo habitual.

**143. Indique cuál de los siguientes factores NO se ha demostrado que influya en la aparición de un comportamiento suicida o parasuicida:**

1. Los trastornos del estado de ánimo.
2. El trastorno de personalidad límite.
3. El abuso de sustancias.
4. La desesperanza (como componente específico de la depresión).
5. Niveles elevados de serotonina.

**144. En un estudio epidemiológico se indica que en Madrid se registraron durante el último mes cien nuevos casos de anorexia nerviosa (AN). Este dato hace referencia a:**

1. La relación especificidad-sensibilidad en el diagnóstico de AN.
2. La incidencia de AN en esa ciudad.
3. La tasa promedio de la AN en un contexto urbano.
4. La prevalencia de AN en esa ciudad.
5. El pronóstico de la evolución de la AN en un contexto urbano.

**145. El término “depresión doble” hace referencia a:**

1. La presencia de dos episodios depresivos mayores con un intervalo entre ambos menor a 3 meses.
2. La existencia de un episodio depresivo mayor con una duración superior a 6 meses que, una vez superada la fase aguda, cursa con síntomas residuales cuya duración no debe ser inferior a 6 meses.
3. La existencia de una distimia, de inicio por lo general temprano, a la que siguen uno o más episodios depresivos mayores.
4. El desarrollo de un episodio depresivo mayor en la pareja de un paciente con episodios depresivos mayores recurrentes.
5. Es análogo al término “bipolar” y, por tanto, indica la presencia alternada de episodios depresivos y maníacos o hipomaníacos.

**146. Indique a qué conjunto de trastornos se refiere la siguiente definición (DSM-IV): “Intensas y repetidas fantasías sexuales de tipo excitatorio, de impulsos o de comportamientos sexuales que por lo general engloban objetos no humanos, el sufrimiento o la humillación propios o de la pareja sexual, niños u otras personas que no consienten, y que se presentan durante un período de al menos 6 meses”:**

1. Trastorno sexual no especificado.
2. Trastorno de la identidad sexual.
3. Trastorno sexual inducido por sustancias.
4. Parafilia.
5. Trastorno de la excitación sexual.

**147. En los trastornos disociativos:**

1. Los síntomas suelen empeorar con tranquilizantes.
2. La memoria a corto plazo está más deteriorada que la memoria a largo plazo.
3. Los síntomas fluctúan en relación al estrés.
4. Se produce una pérdida de memoria tanto de material relevante como irrelevante para la persona (episódica y semántica).
5. Ocurren con frecuencia síntomas psicóticos.

**148. Señale cuál de los siguientes factores NO incrementa la probabilidad de la recurrencia y/o recaídas en la depresión:**

1. Que hayan pasado pocas semanas o meses desde el último episodio.
2. Ser joven.
3. Numerosos episodios previos.
4. Que el primer episodio haya ocurrido en una edad tardía.
5. Padecer un trastorno bipolar.

**149. El test del marco y la varilla (RTF) es:**

1. Una técnica subjetiva.

2. Una técnica proyectiva.
3. Una técnica objetiva.
4. Una lista de adjetivos.
5. Un autoinforme.

**150. ¿En qué prueba proyectiva se le pide al sujeto que elabore historias que se ajusten a dibujos que aparecen en tarjetas?:**

1. El inventario de autoestima de Rosenberg.
2. El test de constructos personales.
3. La prueba de dibujo de una persona de Machover.
4. El Test de Apercepción Temática de Murray (TAT).
5. El Rorschach.

**151. El Test de Constructos Personales de Kelly está dirigido principalmente al ámbito:**

1. De la orientación vocacional.
2. De la psicología educativa.
3. De la psicología del trabajo.
4. De la psicología clínica.
5. De la orientación ocupacional.

**152. El inventario de Strong (SII, 1994) evalúa:**

1. Intereses ocupacionales.
2. Aptitudes.
3. Inteligencia general.
4. Valores morales.
5. Autoestima.

**153. El término “test mental” apareció por primera vez en un artículo escrito por:**

1. Binet.
2. Galton.
3. Cattell.
4. Eysenck.
5. Ebbinghaus.

**154. El proceso por el cual una técnica de evaluación concreta, 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.

**155. Una de las características del Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III) en la evaluación de la personalidad patológica es:**

1. La inclusión de las cinco grandes dimensiones de la personalidad.
2. La inclusión de las dimensiones de personalidad de Eysenck.
3. El uso de preguntas abiertas.

4. El uso de calificaciones estándar denominadas Tasa Base.
  5. La inclusión de los trastorno del desarrollo.
- 156. Una de las dimensiones que mide el NEO PI-R de Costa y McCrae (1992) es:**
1. La apertura a la experiencia.
  2. La inteligencia general.
  3. Distimia.
  4. Evitación del daño.
  5. Psicoticismo.
- 157. Las pruebas de evaluación psicológica que requieren que las respuestas del sujeto puedan ser registradas, codificadas y procesadas sin que medie la opinión o criterio del evaluador se denominan:**
1. Autoinformes.
  2. Pruebas objetivas.
  3. Pruebas subjetivas.
  4. Técnicas proyectivas.
  5. Pruebas aptitudinales.
- 158. Al grado en el que una prueba psicológica comprende una muestra representativa del universo posible de conductas que se pretende evaluar con ella, le denominamos:**
1. Consistencia interna.
  2. Validez de contenido.
  3. Fiabilidad test-retest.
  4. Validez de constructo.
  5. Validez criterial.
- 159. La Escala de inteligencia WISC-III (Wechsler, 1991) está indicada para individuos:**
1. De 18 a 55 años.
  2. De 55 a 95 años.
  3. Mayores de 18 años.
  4. De 3 a 7 años y 3 meses.
  5. De 6 a 16 años y 11 meses.
- 160. El grado en el que puede afirmarse que una prueba de personalidad mide Neuroticismo hace referencia a la:**
1. Validez de contenido.
  2. Validez concurrente.
  3. Validez de constructo.
  4. Validez criterial.
  5. Validez aparente.
- 161. La escala de evaluación de la inteligencia de Binet-Simon (1905) medía distintas funciones mentales con énfasis en:**
1. Las aptitudes espaciales y manipulativas.
  2. La aptitud numérica.
  3. La rapidez perceptual y la atención sostenida.
  4. El juicio, la comprensión y el razonamiento.
  5. Las aptitudes múltiples.
- 162. Las escalas de la primera forma del MMPI (Hathaway y McKinley, 1943) son:**
1. Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo.
  2. Hipocondría, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía.
  3. Dominancia, Empatía, Histeria, Femenidad/Masculinidad y Tolerancia.
  4. Ansiedad, Depresión, Altruismo, Gregarismo, Asertividad, Hostilidad, Competencia e Impulsividad.
  5. Afectotimia, Inteligencia, Fuerza del yo, Surgencia y Sumisión.
- 163. En la evaluación psicológica las escalas de apreciación pertenecen a:**
1. La observación.
  2. Las técnicas proyectivas.
  3. Las técnicas objetivas.
  4. La entrevista.
  5. Las técnicas subjetivas.
- 164. El objetivo del sistema comprensivo de Exner es:**
1. Validar el Test de Apercepción Temática.
  2. Estandarizar el uso de las Técnicas de ejecución.
  3. Dotar a la prueba Rorschach de una base psicométrica adecuada.
  4. Evaluar el autoconcepto y los constructos personales.
  5. Validar la Clasificación Q.
- 165. Uno de los aspectos poblacionales que se han observado en los tests de inteligencia es:**
1. Una estabilidad de las puntuaciones a pesar de aumentar el nivel educativo de la población adulta con el tiempo.
  2. Diferencias significativas en el CI a lo largo de la edad escolar.
  3. Un aumento de las puntuaciones al aumentar el nivel educativo de la población adulta con el tiempo.
  4. Una ejecución deficitaria a lo largo del tiempo.
  5. Una disminución de las puntuaciones al aumentar el nivel educativo de la población adulta con el tiempo.
- 166. El Test de Aptitudes Diferenciales (DAT) constituye un punto destacado en la historia de los tests psicológicos por haber sido:**
1. El conocido Test de Inteligencia Stanford-Binet.
  2. El primer test que evaluó inteligencia y personalidad a la vez.

3. La primera batería de evaluación neuropsicológica.
  4. El primer test que contempló la fiabilidad y la validez.
  5. La primera batería integrada para la evaluación de distintas aptitudes intelectuales.
- 167. Un informe psicológico diseñado en función de las cuestiones planteadas por el remitente es un informe:**
1. Basado en la observación.
  2. Basado en el problema.
  3. Basado en la teoría.
  4. Basado en la organización.
  5. Basado en las técnicas.
- 168. El grado en el cual lo obtenido por un observador es semejante a lo obtenido por otro/s se denomina:**
1. Objetividad de la prueba.
  2. Estabilidad de la prueba.
  3. Validez de constructo.
  4. Validez de contenido.
  5. Consistencia interna.
- 169. La estrategia utilizada para la construcción del Cuestionario de Personalidad de California (CPI, Gough, 1957, 1975, 1987) es:**
1. Estrategia factorial.
  2. Estrategia racional.
  3. Estrategia correlacional.
  4. Estrategia empírica.
  5. Estrategia proyectiva.
- 170. En un autoinforme, cuando se le pide al sujeto que asigne un orden de preferencia a tres o más elementos según el grado en el que le son aplicables o los prefiere, estamos utilizando:**
1. Respuestas escalares.
  2. Alternativas dicotómicas.
  3. Respuesta abierta.
  4. Alternativas cerradas.
  5. Alternativas ipsativas.
- 171. Dentro de las características exigibles a un sistema de clasificación diagnóstica se encuentra la sensibilidad, que se define como:**
1. La probabilidad de que dos jueces estén de acuerdo respecto al diagnóstico de un trastorno.
  2. La probabilidad de que la presencia de un trastorno sea diagnosticada como tal.
  3. La consistencia entre los atributos de la categoría diagnóstica.
  4. La adecuación de un diagnóstico a una teoría determinada.
  5. La probabilidad de que la ausencia de un trastorno sea adecuadamente identificada.
- 172. Señale la alternativa que incluye algunos de los diez dominios que evalúa el examen neuropsicológico de Luria-Christensen:**
1. Inteligencia verbal, inteligencia manipulativa, inteligencia abstracta.
  2. Aptitud numérica, aptitud espacial y habilidad manual.
  3. Movimientos manuales rápidos, dedo a nariz, irregularidades conductuales.
  4. Figuras de color, figuras progresivas, asociación de figuras.
  5. Funciones motoras, lenguaje receptivo, funciones visuales superiores.
- 173. Test de categorías; Test de percepción táctil; Test de ritmo de Seashore, Dominancia lateral; y Test de trazado, son algunas de las escalas de:**
1. El Test de Aprendizaje Verbal de California.
  2. La Batería de Halstead-Reitan.
  3. El Test Madrid.
  4. El Examen Neuropsicológico de Luria-Christensen.
  5. La Escala de Inteligencia de Wechsler.
- 174. La evaluación de la personalidad implica usualmente procedimientos:**
1. De observación en situaciones límite.
  2. De ejecución típica.
  3. Proyectivos.
  4. De observación en situaciones atípicas.
  5. De ejecución máxima.
- 175. La prueba de inteligencia WAIS de Weschler evalúa:**
1. Aptitudes múltiples.
  2. Intereses intelectuales.
  3. Aptitudes espaciales.
  4. Aptitudes específicas.
  5. Inteligencia general.
- 176. Según Piaget el reconocimiento de que la reciprocidad es necesaria para actuar conforme a las reglas, ya que las reglas sólo son efectivas si las personas están de acuerdo en aceptarlas es propio de:**
1. La justicia inmanente.
  2. El realismo moral.
  3. La autonomía moral.
  4. La heteronomía moral.
  5. El absolutismo moral.
- 177. Para medir la creatividad desde una vertiente psicométrica se utilizan los:**
1. Tests de inteligencia general.
  2. Tests de pensamiento convergente.
  3. Tests de pensamiento lateral.

4. Tests de pensamiento divergente.
5. Tests de pensamiento global.

**178. El dispositivo de adquisición del lenguaje fue propuesto por:**

1. Skinner.
2. Bruner.
3. Gardner.
4. Chomsky.
5. Wernicke.

**179. ¿Cuál es la función del área de Broca?:**

1. Controla la producción del lenguaje.
2. Es la responsable de la interpretación del lenguaje.
3. Es el área auditiva primaria.
4. Es el área donde se interpretan los estímulos visuales.
5. Controla la motricidad fina.

**180. Para medir la seguridad del apego, Ainsworth realizó una investigación con lo que denominó “la situación extraña”. Esto consiste en:**

1. Una habitación decorada (paredes, suelo y objetos) a cuadros negros y blancos grandes, como un tablero de ajedrez.
2. Una habitación donde las paredes son móviles de manera que el niño puede percibir cómo se agranda o estrecha.
3. Una habitación grande donde hay niños con sus madres procedentes de diferentes países hablando en distintas lenguas.
4. Un procedimiento que implica separaciones cortas y reuniones con la madre.
5. Una situación en la que el niño ve cómo su madre se esconde detrás de un biombo y reaparece en sucesivas ocasiones disfrazada cada vez de algo distinto (una fruta, un animal...).

**181. ¿En qué marco teórico se habla de “período crítico” y “período sensible”?**

1. En la teoría ecológica de sistemas.
2. En la etología.
3. En la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget.
4. En la teoría sociocultural de Vygotsky.
5. En la teoría del aprendizaje social.

**182. En el condicionamiento clásico de Pavlov la respuesta no condicionada, es decir, la salivación equivale a:**

1. El reflejo no condicionado.
2. El reflejo condicionado.
3. El estímulo neutro.
4. El estímulo condicionado.
5. El estímulo no condicionado.

**183. Mendel comprobó la ley de la Segregación In-**

**dependiente que dice que:**

1. Cuando un organismo hereda rasgos competitivos sólo uno de los rasgos se expresará.
2. Cuando un organismo hereda rasgos competitivos el que se expresa se denomina dominante.
3. Los rasgos hereditarios se transmiten como unidades separadas.
4. La herencia recesiva ocurre solamente en organismos homocigóticos.
5. La herencia recesiva ocurre solamente en organismos heterocigóticos.

**184. El reflejo en el que al tocar la planta del pie del bebé éste abre los dedos de los pies como un abanico se denomina:**

1. Moro.
2. Puntos cardinales.
3. Magnus.
4. Babinski.
5. Darwiniano.

**185. Un bebé de 3 meses que yace en la cuna aparentemente dichoso chupándose el dedo está realizando lo que Piaget consideraría:**

1. Una parafilia adquirida.
2. Un esquema.
3. Una reacción circular primaria.
4. Una reacción circular secundaria.
5. Una reacción circular terciaria.

**186. El bebé promedio dice su primera palabra alrededor de:**

1. Los 6 meses de edad.
2. Los 12 meses de edad.
3. Los 18 meses de edad.
4. Los 24 meses de edad.
5. Los 30 meses de edad.

**187. Según la teoría psicosexual de Freud un niño de 2 años está inmerso en la etapa:**

1. Oral.
2. Anal.
3. Latente.
4. Genital.
5. Fálica.

**188. La ley de la doble formación fue propuesta por:**

1. Bandura.
2. Skinner.
3. Watson.
4. Vigotsky.
5. Binet.

**189. El aprendizaje combinatorio de Ausubel se caracteriza porque:**

1. Los nuevos conceptos no pueden relacionarse de forma subordinada ni supraordenada con los ya existentes.
2. Los nuevos conceptos son de menor generalidad, abstracción e inclusividad que los ya existentes.
3. Los nuevos conceptos son de mayor generalidad, abstracción e inclusividad que los ya existentes.
4. Los nuevos conceptos pertenecen a la misma área de conocimiento que los ya existentes.
5. Los nuevos conceptos pertenecen al área de matemáticas.

**190. Los organizadores previos expositivos, según la teoría de Ausubel, se emplean cuando el alumno:**

1. Está relativamente familiarizado con el tema a tratar.
2. Tiene pocos o ningún conocimiento previo sobre el tema a tratar.
3. Ha de realizar exposiciones para evaluar su aprendizaje.
4. Ha de organizar la información que va a recibir en una clase de tipo expositivo.
5. Está en las últimas etapas del aprendizaje y lo que se le pide es que organice la información siguiendo una estructura expositiva.

**191. Cuando una actividad de baja frecuencia va seguida de otra de alta frecuencia, la primera incrementa sus posibilidades de ocurrencia. Este principio recibe el nombre de:**

1. Principio de encadenamiento.
2. Principio de atenuación.
3. Principio de moldeamiento.
4. Principio de Premack.
5. Principio de Thorndike.

**192. Si defendemos que el desarrollo es la suma de aprendizajes específicos estamos de acuerdo con la postura de qué autor:**

1. Piaget.
2. James.
3. Thorndike.
4. Koffka.
5. Vygotsky.

**193. Las investigaciones que tienen en cuenta que no todos los sujetos aprenden igual, y no todos los tratamientos son igualmente eficaces para todos los alumnos, utilizan diseños denominados:**

1. ACI.
2. Educativos.
3. Bidireccionales.
4. ATI.
5. Autoeficaces.

**194. La Zona de Desarrollo Próximo en el marco de**

**la teoría vyotskiana hace referencia a:**

1. La diferencia entre el nivel de desarrollo actual y el nivel de desarrollo potencial.
2. La diferencia entre el nivel de desarrollo motor y el nivel de desarrollo cognitivo.
3. La diferencia entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y el de la motricidad gruesa.
4. La diferencia entre el nivel de desarrollo motor real y el nivel esperado dada la edad del niño.
5. La diferencia entre el desarrollo de las zonas más cercanas a la columna y las más alejadas (también se denomina ley céfalo-caudal).

**195. En el marco de la Teoría de Esquemas la forma de aprendizaje que se da cuando no es necesario modificar los esquemas existentes para codificar los contenidos de la información se denomina:**

1. Aprendizaje por ajuste.
2. Aprendizaje por adaptación.
3. Aprendizaje por reestructuración.
4. Aprendizaje por agregación.
5. Aprendizaje por diversificación.

**196. El desarrollo de procedimientos matemáticos permitió identificar constelaciones de tests de inteligencia situados en el mismo “cluster” en el análisis factorial, infiriendo a partir de cada constelación una aptitud mental. ¿Qué autor defensor de esta postura identificó siete aptitudes primarias?:**

1. Binet.
2. Spearman.
3. Thurstone.
4. Guilford.
5. Thorndike.

**197. En el patrón atribucional que se define como “indefensión” los éxitos se atribuyen a:**

1. Causas internas.
2. Causas controlables.
3. Causas estables.
4. Causas secundarias.
5. Causas externas.

**198. En el nacimiento de la Psicología de la Educación entre 1900 y 1908 destacan dos figuras de relieve:**

1. Piaget y Ausubel.
2. Cattell y Watson.
3. Pestalozzi y Binet.
4. Thorndike y Judd.
5. Galton y Herbart.

**199. En el control del estímulo en el paradigma de aprendizaje respondiente destacan dos fenómenos:**

1. La discriminación y la generalización.
  2. La recompensa y la razón.
  3. El ejercicio y el encadenamiento.
  4. El intervalo y la evitación.
  5. El moldeamiento y la disposición.
- 200. ¿Cuál es la propuesta teórica que defiende que el aprendizaje transforma la información entrante de acuerdo a tres sistemas de representación, el enactivo, el icónico y el simbólico?:**
1. Aprendizaje observacional de Bandura.
  2. Modelo de productividad educativa de Walberg.
  3. Aprendizaje significativo de Ausubel.
  4. Modelo de procesamiento de la información de Gagné.
  5. Conceptualismo instrumental de Bruner.
- 201. ¿Cuál fue la primera técnica encubierta desarrollada en terapia de conducta y, además, la que ha recibido más apoyo empírico?:**
1. Extinción encubierta.
  2. Aserción encubierta.
  3. Reforzamiento positivo encubierto.
  4. Sensibilización encubierta.
  5. Detención del pensamiento.
- 202. En el tratamiento que Feldman y McCulloch (1971) aplicaban para la homosexualidad masculina egodistónica, presentaban al paciente diapositivas con imágenes de hombres. Si el paciente retiraba la diapositiva dentro de los ocho primeros segundos de proyección, el sujeto no obtenía la estimulación aversiva, pero en caso contrario sufría la descarga cuya potencia se incrementaba hasta que el paciente presionaba el interruptor. ¿Qué tipo de técnica estaban aplicando?:**
1. Aprendizaje por evitación.
  2. Aprendizaje por escape.
  3. Aprendizaje por evitación y por escape.
  4. Recondicionamiento orgásmico.
  5. Sensibilización encubierta.
- 203. ¿En cuál de las siguientes técnicas se castiga la conducta una vez iniciada, y continúa el estímulo de castigo hasta que se da una conducta alternativa o el sujeto deja de realizar la conducta negativa?:**
1. Coste de respuesta.
  2. Condicionamiento por evitación.
  3. Condicionamiento aversivo prolongado.
  4. Condicionamiento por escape.
  5. Condicionamiento procesual.
- 204. La denominada “tríada de autocontrol” incluye como una de sus técnicas:**
1. El biofeedback.
  2. La reestructuración cognitiva.
  3. La aserción encubierta.
  4. El modelado.
  5. La detención de pensamiento.
- 205. ¿De qué autor fueron los primeros trabajos que exponían el uso sistemático de la imaginación como técnica terapéutica, siendo además considerado el primer antecedente de los “encubiertamientos”?:**
1. Wolpe.
  2. Cautela.
  3. Homme.
  4. Callahan.
  5. Melamed y Siegel.
- 206. ¿Qué variable de las siguientes influye en la adquisición de conductas modeladas pero no necesariamente en su ejecución?:**
1. Las habilidades cognitivas del observador.
  2. La práctica motora.
  3. La semejanza entre la situación de entrenamiento y el medio natural del observador.
  4. Las consecuencias de la conducta del modelo.
  5. Los incentivos en el medio natural.
- 207. ¿Qué técnica de las siguientes es más utilizada para el tratamiento de problemas de relación de pareja?:**
1. Modelado.
  2. Economía de fichas.
  3. Contrato de contingencias multilateral.
  4. Encadenamiento.
  5. Desensibilización sistemática.
- 208. ¿Sobre cuál de los siguientes conceptos se basan los sistemas de economía de fichas?:**
1. Práctica positiva de la conducta.
  2. Práctica masiva de la conducta.
  3. Reciprocidad en las relaciones sociales.
  4. Reforzador generalizado.
  5. La idea de que las buenas relaciones se basan en intercambios de reforzadores.
- 209. ¿En qué técnica están basados los programas de masturbación para el tratamiento de la disfunción orgásmica en la mujer?:**
1. Moldeamiento.
  2. Reforzamiento intermitente.
  3. Extinción.
  4. Reforzamiento de tasas bajas.
  5. Saciación.
- 210. ¿Qué tipo de programa de reforzamiento es más apropiado para instaurar una conducta por primera vez?:**

1. Programa de reforzamiento intermitente.
  2. Programa de reforzamiento de intervalo.
  3. Programa de reforzamiento de razón.
  4. Programa de reforzamiento condicionado.
  5. Programa de reforzamiento continuo.
- 211. ¿Cuál de las siguientes técnicas puede provocar en una primera fase un incremento importante en la tasa de respuesta de la conducta que deseamos eliminar?:**
1. Encadenamiento.
  2. Moldeamiento.
  3. Desvanecimiento.
  4. Extinción.
  5. Castigo.
- 212. ¿Qué técnica conductual sería más adecuada para entrenar a un paciente en la habilidad de participar en las conversaciones con sus amigos sin llegar a tomar la palabra todo el tiempo?:**
1. Condicionamiento retroactivo.
  2. Psicodrama.
  3. Refuerzo negativo.
  4. Reforzamiento diferencial de tasas bajas.
  5. Sobrecorrección.
- 213. ¿Qué tipo de fenómeno puede explicar que un paciente agorafóbico evite ir a supermercados porque cuando va tiene intensas reacciones de ansiedad?:**
1. Reforzamiento negativo.
  2. Extinción.
  3. Tiempo fuera.
  4. Coste de respuesta.
  5. Reforzamiento positivo.
- 214. ¿Cómo denominamos al programa en el que el reforzamiento ocurre cada vez que son emitidas un número variable de respuestas?:**
1. Programa de reforzamiento continuo.
  2. Programa de intervalo fijo.
  3. Programa de intervalo variable.
  4. Programa de razón fija.
  5. Programa de razón variable.
- 215. ¿Cuál de las siguientes técnicas se considera un subtipo del castigo negativo?:**
1. Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles.
  2. Sensibilización encubierta.
  3. Encadenamiento.
  4. Condicionamiento aversivo con estímulos olfativos.
  5. Coste de respuesta.
- 216. ¿Cómo se denomina a la consecuencia de una conducta que sólo se da después de que se ha realizado tal conducta objetivo y nunca en otro tipo de situaciones?:**
1. Operante.
  2. Condicionada.
  3. Respondiente.
  4. Contingente.
  5. Reforzada.
- 217. ¿Cómo denominamos a “una conducta emitida por el sujeto que produce unas consecuencias en el medio, las cuales a su vez, pueden controlar dicha conducta”?:**
1. Conducta contingente.
  2. Conducta experimental.
  3. Conducta operante.
  4. Conducta de efecto.
  5. Conducta estimular.
- 218. ¿En qué época situarías los orígenes de las técnicas operantes en el marco de los trabajos sobre aprendizaje animal?:**
1. Finales del siglo XIX.
  2. Década de los 20 del S. XX.
  3. Años 40 del S. XX.
  4. Años 50 del S. XX.
  5. Años 60 del S. XX.
- 219. Si estamos aplicando la técnica de inundación y el grado de ansiedad ante un ítem no desciende:**
1. El paciente padece un trastorno bastante más grave de lo que pensábamos.
  2. Debemos prolongar la sesión el tiempo que sea necesario hasta que la ansiedad elicitada por la situación o ítem sea de cero.
  3. Probablemente la jerarquía no sea del todo adecuada y el paso desde el ítem anterior ha sido muy brusco. Hay que esperar a que la ansiedad descienda algunos puntos antes de finalizar la sesión.
  4. Lo más adecuado es cambiar a la técnica de implosión.
  5. Es seguro que hemos encontrado algún estímulo psicodinámico que tiene relación con el origen de la ansiedad.
- 220. La terapia implosiva:**
1. No permite respuestas de escape.
  2. Intenta elicitarse respuestas de ansiedad de muy baja intensidad.
  3. Es mucho más utilizada en la actualidad que la “inundación” por su altísima eficacia.
  4. Carece de contenidos psicodinámicos.
  5. Sólo puede aplicarse in vivo.
- 221. ¿Qué autor dio el nombre a la técnica de la “inundación”?:**
1. Stampfl.
  2. Baum.

3. Marks.
4. Levis.
5. Mowrer.

**222. ¿Qué podemos hacer cuando al aplicar la Desensibilización Sistemática a un paciente, éste es excesivamente lento en la imaginación de la escena, o cuando si consigue imaginarla, ésta no es suficientemente vívida?:**

1. Profundizar en el grado de relajación del paciente.
2. Practicar el incremento de detalles en la descripción de la escena (colores, olores, sonidos...).
3. No esperar a que la escena esté totalmente visualizada por el paciente.
4. Que el terapeuta complete la escena con detalles de su propia imaginación.
5. Utilizar una combinación de desensibilización sistemática e implosión.

**223. ¿Cuál es el principio por el que según Wolpe resulta eficaz la desensibilización sistemática?:**

1. Inhibición recíproca.
2. Habituaación dual.
3. Habituaación máxima.
4. Contracondicionamiento aversivo.
5. Extinción.

**224. ¿Qué tipo de relajación podría estar más indicada para una persona que necesita reducir su tensión muscular mientras está dando una charla?:**

1. Relajación por evocación.
2. Relajación diferencial.
3. Relajación condicionada.
4. Relajación por recuento.
5. Relajación mixta.

**225. ¿Qué debemos hacer en el entrenamiento en relajación muscular cuando nos encontramos ante un paciente que sufre de calambres musculares frecuentes en las piernas?:**

1. Se deben evitar los ejercicios de tensión en esa zona de su cuerpo.
2. La relajación muscular deja de ser aconsejable en este paciente.
3. Se debe pedir al paciente que genere menos tensión en esas zonas al realizar la relajación y que mantenga la tensión menos tiempo.
4. Es aconsejable acompañar la relajación con un fármaco hipnótico a muy baja dosis.
5. No se deben introducir cambios en la relajación. Simplemente hay que interrumpirla si se produce el calambre.

**226. ¿En qué orientación de psicoterapia se conciben los trastornos mentales como una desviación del ser-en-el-mundo (Dasein) y se plantea la terapia**

**como un análisis de la estructura de este ser-en-el-mundo?:**

1. En la fenomenología descriptiva de Jaspers.
2. En la fenomenología genético-estructural de Minkowski.
3. En el análisis existencial de Binswanger.
4. En la logoterapia de Frankl.
5. En el análisis transaccional de Berne.

**227. ¿Qué autor cuenta entre sus principales aportaciones el determinar cuáles son las condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico y utilizó un método basado en la no-directividad?:**

1. Perls.
2. Murray.
3. Rogers.
4. Berne.
5. Maslow.

**228. ¿Cómo se denomina la regla a la que debe atenerse el paciente que acude a psicoanálisis en virtud de la cual debe expresar todos los pensamientos tal como le vengan a la cabeza, sin ninguna exclusión ni selección?:**

1. Regla fundamental o básica.
2. Regla de asociación libre.
3. Regla de abstinencia.
4. Regla de la atención flotante.
5. Regla "laissez-faire".

**229. ¿De qué orientación psicoterapéutica es obra clave "La constitución neurótica"?:**

1. La psicología analítica de Jung.
2. La psicología individual de Adler.
3. El psicoanálisis marxista de E. Fromm.
4. La vegetoterapia caracterioanalítica de Reich.
5. La tradición analítica del Yo de M. Klein.

**230. La pérdida de significado (sentido) en la vida o vacío existencial supone la base de lo que Frankl denomina:**

1. Conciencia mórbida.
2. Insight.
3. Proyecto existencial.
4. "Epoché".
5. Neurosis noógena.

**231. ¿De qué autor es propio el "método de la ampliación" del material proporcionado por los sueños y las creaciones de la fantasía, por el cual se examinan todas las connotaciones posibles que una imagen dada puede tener para el paciente?:**

1. Jung.
2. Adler.
3. Reich.

4. Ana Freud.
  5. Watzlawick.
- 232. De entre los discípulos de Freud, ¿quién hizo importantes aportaciones a la medicina psicosomática?:**
1. O. Fenichel.
  2. S. Ferenczi.
  3. K. Abraham.
  4. F. Alexander.
  5. M. Klein.
- 233. En el marco del psicoanálisis, los problemas relacionados con el exceso o defecto de control de impulsos fisiológicos o de rasgos de conducta equivalentes como la avaricia o el despilfarro, son síntoma de fijación en:**
1. La fase embrionaria (antes del nacimiento).
  2. La fase oral (primer año).
  3. La fase anal (segundo año).
  4. La fase fálica o edípica (tres a cinco años).
  5. La fase genital (edad adulta).
- 234. ¿Qué mecanismo de defensa descrito por el psicoanálisis lleva al sujeto a reprimir los pensamientos censurables y expresarlos con sus opuestos?:**
1. Proyección.
  2. Represión.
  3. Racionalización.
  4. Sublimación.
  5. Formación reactiva.
- 235. Según Bordin (1979), ¿cuál de los siguientes aspectos constituye un componente fundamental de la alianza terapéutica?:**
1. La capacidad de confrontación del terapeuta.
  2. El vínculo entre cliente y terapeuta.
  3. El tipo de psicoterapia.
  4. La duración del tratamiento.
  5. Las técnicas concretas utilizadas en el tratamiento.
- 236. ¿Cuáles son los “tratamientos bien establecidos” en cuanto a su eficacia para el tratamiento del trastorno de pánico?:**
1. La relajación aplicada de Öst y la inoculación de estrés de Meichenbaum.
  2. La terapia de exposición de Marks y la relajación aplicada de Öst.
  3. La inoculación de estrés de Meichenbaum y la hiperventilación.
  4. El entrenamiento en respiración lenta y la terapia cognitiva de Beck.
  5. El programa de Control del Pánico del grupo de Barlow y el programa de Terapia Cognitiva del grupo de Clark.
- 237. ¿Cuál de los siguientes factores está asociado a un mejor resultado terapéutico en la fobia social?:**
1. Alto cumplimiento de las tareas de exposición entre sesiones.
  2. Mayor nivel de depresión.
  3. Mayor presencia de síntomas de personalidad evitadora.
  4. Bajas expectativas ante los resultados del tratamiento.
  5. Mayor generalización de la fobia social.
- 238. ¿Cuál debe ser el primer abordaje de tratamiento en el trastorno bipolar?:**
1. La terapia interpersonal.
  2. La terapia familiar.
  3. La terapia cognitiva de Beck.
  4. El tratamiento farmacológico, especialmente con litio.
  5. Los grupos de autoayuda.
- 239. Las investigaciones sobre el tratamiento de elección de la depresión (tomando como referencia el trastorno depresivo mayor) señalan que:**
1. El tratamiento de elección es el psicológico (terapia de conducta, terapia cognitiva y terapia interpersonal), pero sólo en las depresiones menos graves.
  2. El tratamiento de elección es el psicológico, pero sólo en la prevención de recaídas.
  3. El tratamiento psicológico es más eficaz en las fases agudas.
  4. Como mínimo el tratamiento psicológico tiene la misma eficacia que el farmacológico. También es igualmente efectivo y podría ser más eficiente.
  5. Sólo la terapia cognitiva resulta un “tratamiento bien establecido” para la depresión.
- 240. ¿Cuál de las siguientes estrategias se ha revelado como “tratamiento eficaz empíricamente validado” para la adicción al alcohol?:**
1. Inoculación de estrés.
  2. Terapia de incentivos.
  3. Aproximación de reforzamiento comunitario.
  4. Entrenamiento en habilidades sociales.
  5. Tratamiento con naltrexona.
- 241. Los últimos estudios sobre la eficacia de las terapias cognitivo-conductuales de la esquizofrenia indican que:**
1. Su eficacia sobre los síntomas negativos es débil.
  2. Son comparativamente más eficaces para los síntomas negativos que para los delirios.
  3. Tenemos datos fiables acerca de cuál es el formato de intervención más adecuado.

4. Las intervenciones deben tener un mínimo de 40 sesiones de duración.
  5. Consiguen mejorar el funcionamiento social de un modo rápido.
- 242. ¿Cuál de las siguientes técnicas es la más empleada en el tratamiento psicológico de los niños asmáticos?:**
1. Técnicas operantes.
  2. Desensibilización sistemática.
  3. Técnicas de reestructuración cognitiva.
  4. Técnicas de relajación.
  5. Inundación.
- 243. ¿Hacia qué fin va dirigida la terapia de Innovación Creativa de Grossarth-Maticsek en pacientes oncológicos?:**
1. La mejora del estado físico del paciente oncológico.
  2. La promoción de la adhesión al tratamiento radioterápico.
  3. El tratamiento del dolor asociado a determinados cánceres.
  4. El tratamiento de las náuseas anticipatorias.
  5. La comunicación del paciente con su pareja.
- 244. 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. El coito interrumpido.
  5. La anorgasmia masculina.
- 245. ¿Cómo se denomina el programa o modelo de Mahoney desarrollado en los años 70 para la solución de problemas?:**
1. Modelo Mahoney.
  2. Programa “Solving”.
  3. Programa SCIENCE.
  4. Modelo ALTERN.
  5. Programa “Stop Thinking”.
- 246. Según Spivack y Shure, ¿con qué concepto estaría relacionado la generación de distintas soluciones a los problemas interpersonales?:**
1. Pensamiento medios-fines.
  2. Pensamiento alternativo.
  3. Tormenta de ideas.
  4. Principio de aplazamiento del juicio.
  5. Adquisición de habilidades autoevaluativas adaptativas.
- 247. ¿A cuál de los siguientes autores le debemos el desarrollo de la técnica de la tormenta de ideas o “brainstorming” que se utiliza en el entrenamiento en solución de problemas?:**
1. D’Zurilla y Goldfried.
  2. Spivack y Shure.
  3. Mahoney.
  4. Meichenbaum.
  5. Osborn.
- 248. ¿Cuál de las siguientes técnicas se utiliza especialmente en la fase de aplicación del entrenamiento en Inoculación de Estrés de Meichenbaum?:**
1. Reestructuración cognitiva.
  2. Resolución de problemas.
  3. Ensayo conductual.
  4. Relajación.
  5. Expresión adecuada de los afectos.
- 249. Cuando en un entrenamiento en inoculación de estrés desarrollamos habilidades de afrontamiento en el paciente, estamos alterando específicamente:**
1. La incubación del miedo.
  2. La valoración primaria en términos de Lazarus.
  3. La valoración secundaria en términos de Lazarus.
  4. Las creencias irracionales del paciente.
  5. Los esquemas disfuncionales del paciente.
- 250. Entre los siguientes autores, ¿cuál se caracteriza por la gran importancia que le concede a la correcta utilización del lenguaje y al humor como herramientas terapéuticas?:**
1. Beck.
  2. Ellis.
  3. Mahoney.
  4. Meichenbaum.
  5. D’Zurilla.
- 251. ¿En qué ámbito surgió la terapia cognitiva de Beck?:**
1. Depresión unipolar.
  2. Trastornos de ansiedad.
  3. Trastornos de personalidad.
  4. Problemas de pareja.
  5. Conducta suicida.
- 252. ¿Qué autor considera que “los trastornos emocionales son resultado de una alteración en el procesamiento de la información fruto de la activación de esquemas latentes”?:**
1. Ellis.
  2. Beck.
  3. Mahoney.
  4. D’Zurilla.
  5. Meichenbaum.
- 253. Con el fin de no consumir cocaína, Sergio evita ir con los amigos con los que solía tomarla.**

**Según Kanfer esto sería un ejemplo de autocontrol:**

1. Práctico.
2. Fáctico.
3. Prolongado.
4. Agudo.
5. Decisional.

**254. Un paciente que padece sida, al llegar a la piscina siente cómo el socorrista le dirige su mirada y piensa erróneamente que es seguro que éste ha notado que padece esta enfermedad. ¿Qué error cognitivo ha cometido?:**

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

**255. El modelo ABC puede expresarse en los siguientes términos: “Las experiencias activadoras (A) no hacen que tengas consecuencias emocionales (C) tales como los sentimientos de depresión, desesperación y pánico... Tú eres el factor principal que produce tus propias consecuencias al creer firmemente ciertas cosas (B), al tener determinado sistema de creencias”. ¿Quién es el autor de este modelo?:**

1. Beck.
2. Ellis.
3. Mahoney.
4. D’Zurilla.
5. Meichenbaum.

**256. ¿En qué ámbitos se suele utilizar como estrategia de evaluación la denominada “sala de espera”?:**

1. Problemas de habilidades de solución de problemas.
2. Problemas de habilidades sociales.
3. Ansiedad generalizada.
4. Ataques de pánico.
5. Disfunciones sexuales.

**257. Una de las aportaciones más importantes de Rotter (1954) al campo del autocontrol fue:**

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

**258. Entre las aplicaciones terapéuticas del biofeedback, ¿con qué fin se utiliza el esfingomanómetro?:**

**metro?:**

1. Para informar de la presión de los músculos del cérvix.
2. Para informar de la tensión arterial.
3. Para informar de la actividad eléctrica de un músculo.
4. Para informar de la respuesta psicogalvánica.
5. Para informar del cambio en el tamaño del pene.

**259. Los componentes básicos del entrenamiento en habilidades sociales son:**

1. Ensayo de conducta, reforzamiento positivo, feedback, instigaciones y modelado.
2. Instrucciones, modelado, ensayo de conducta, reforzamiento positivo y retroalimentación.
3. Reforzamiento positivo, instrucciones, retroalimentación, moldeamiento y juego de roles.
4. Evaluación, módulo educativo y modelado.
5. Modificación de las creencias erróneas, juego de roles y tareas para casa.

**260. En un programa de autocontrol para dejar de fumar, un paciente evita dejar la cajetilla de tabaco en un lugar visible. Es un ejemplo de:**

1. Control de estímulos mediante reducción de los estímulos discriminativos.
2. Contrato de contingencia.
3. Autoobservación.
4. Planificación ambiental mediante el entrenamiento en respuestas alternativas.
5. Programación conductual.