

1. Si un sujeto al resolver un silogismo categórico valora solamente el modo de las premisas, podemos afirmar que está utilizando una estrategia de resolución basada en:
  - 1) La norma lógica.
  - 2) El efecto de la figura.
  - 3) El razonamiento ancla.
  - 4) El efecto atmósfera.
  - 5) Un error de interpretación del contenido de las premisas.
2. En el razonamiento de series de tres términos (también llamado inferencia transitiva o silogismo lineal), el modelo de Hunter o modelo sintáctico clásico, predice que los problemas más fáciles serán aquéllos en los que:
  - 1) Hay que realizar solamente la operación de conversión.
  - 2) Hay que realizar primero la conversión y luego el reordenamiento.
  - 3) Hay que realizar solamente la operación de reordenamiento.
  - 4) No haya problemas de marcado léxico
  - 5) Se active más fácilmente un tipo específico de imagen mental.
3. ¿Cuál de los siguientes conceptos **NO** es considerado por Kahneman y Tversky como un heurístico en la solución de problemas probabilísticos?:
  - 1) Falsabilidad.
  - 2) Simulación.
  - 3) Ajuste y anclaje.
  - 4) Representatividad.
  - 5) Disponibilidad.
4. La contingencia entre la respuesta y el reforzador es positiva en el procedimiento de:
  - 1) Castigo.
  - 2) Omisión.
  - 3) Evitación.
  - 4) Escape.
  - 5) Reforzamiento negativo.
5. En el condicionamiento instrumental los estímulos discriminativos:
  - 1) Aparecen una vez que el sujeto ha emitido la respuesta.
  - 2) Son causa de la aparición del reforzador.
  - 3) Informan de la contingencia respuesta-reforzador.
  - 4) Señalan la presencia del reforzador.
  - 5) Se presentan a continuación del reforzador.
6. Se produce deshabitación cuando:
  - 1) Transcurre un período de descanso entre dos ensayos de habituación.
  - 2) El estímulo habituado se presenta solo.
  - 3) Se intercala un estímulo extraño entre dos ensayos de habituación.
  - 4) El estímulo habituado disminuye en intensidad.
  - 5) Se prolongan los ensayos de habituación.
7. Un inhibidor aversivo produce un estado emocional condicionado de:
  - 1) Angustia.
  - 2) Frustración.
  - 3) Alivio.
  - 4) Miedo.
  - 5) Ansiedad.
8. En el contexto del estudio de la atención selectiva se desarrollaron modelos o teorías basados en el concepto de filtrado, ¿cuál era la función del proceso al que se refería ese concepto?:
  - 1) Elegir la respuesta apropiada a la tarea.
  - 2) Elegir un fragmento del flujo sensorial y darle acceso al canal central de procesamiento, mientras que el resto se pierde.
  - 3) Automatizar las tareas.
  - 4) Realizar la segregación entre figura y fondo.
  - 5) Separar los rasgos constituyentes del estímulo.
9. ¿Qué nombre reciben algunos modelos de la atención que la conciben como un procesador central de capacidad limitada y propósito general?:
  - 1) De canal único o simple de tratamiento de la información.
  - 2) De inhibición selectiva.
  - 3) De selección tardía.
  - 4) De selección múltiple.
  - 5) De capacidad.
10. ¿Qué nombre reciben aquellos procesos cognitivos que consumen pocos o ningún recurso atencional, no interfieren con otros procesos y no son accesibles por la conciencia?:
  - 1) Controlados.
  - 2) En cascada.
  - 3) Automáticos.
  - 4) Asociativos.
  - 5) Retroactivos.

**11. ¿Cómo se llama la ley que establece que cuanto mayor es la intensidad física de un estímulo, mayor tiene que ser su incremento para que la variación sea perceptible y, en concreto, que el incremento necesario para que sea perceptible es proporcional a la intensidad inicial?**

- 1) Ley de Weber.
- 2) Ley de Fechner.
- 3) Ley de Stevens.
- 4) Ley de Ekman.
- 5) Ley de Fitts.

**12. Las dos grandes corrientes de la percepción defienden, respectivamente, que (A) la percepción es una función de la estimulación y ésta una función del ambiente, y (B) los procesos mentales internos al organismo construyen, de alguna manera, la percepción a partir de los inputs sensoriales. ¿Qué nombres reciben estas dos corrientes?:**

- | A                       | B                    |
|-------------------------|----------------------|
| 1) Percepción directa y | constructivismo      |
| 2) Estructuralismo y    | funcionalismo        |
| 3) Conexionismo y       | percepción ecológica |
| 4) Constructivismo y    | mediacionismo        |
| 5) Funcionalismo y      | constructivismo      |

**13. Los registros o memorias sensoriales se caracterizan por:**

- 1) Una duración extremadamente larga.
- 2) Su independencia de la modalidad sensorial.
- 3) Su escasa capacidad para registrar estímulos.
- 4) Registrar toda la información presente en los estímulos presentados.
- 5) Incluir procesos de categorización de estímulos.

**14. Fenómenos o efectos como los de recencia, repaso, recodificación, codificación fonológica o acústica, son argumentos en favor de la existencia de la memoria:**

- 1) Ecoica.
- 2) A largo plazo.
- 3) A corto plazo.
- 4) Operativa.
- 5) Episódica.

**15. La memoria a largo plazo:**

- 1) No tiene límites de capacidad o duración.
- 2) Sólo contiene información codificada semánticamente.
- 3) Es un almacén pasivo de información.
- 4) Trata con el registro literal de los estímulos sensoriales.
- 5) Tiene problemas de capacidad.

**16. La hipótesis de especificidad de la codificación de Tulving:**

- 1) Explica los procesos de codificación en la memoria a largo plazo.
- 2) Acentúa el papel de la memoria a corto plazo en la recodificación.
- 3) Pone de relieve la importancia del intervalo de retención.
- 4) Complementa los modelos de generación-reconocimiento.
- 5) Implica que la forma en que se codificó un estímulo determina qué indicios son efectivos para acceder a él.

**17. La memoria semántica es un sistema:**

- 1) Organizado temporal y espacialmente.
- 2) Muy susceptible al olvido.
- 3) Organizado conceptualmente.
- 4) De conocimiento procedimental.
- 5) Incapaz de recuperar información no aprendida previamente.

**18. ¿Cuál de estas afirmaciones es la correcta respecto de la Psicología de W. Wundt?:**

- 1) La explicación de las funciones cognitivas de la conciencia debe ser realizada en términos de causalidad física.
- 2) El sistema psicológico tiene un carácter intelectualista.
- 3) La apercepción es un factor mental unificador de los materiales diversos de la conciencia.
- 4) El proceso de atención no es sino un atributo de las sensaciones.
- 5) En el proceso global del lenguaje interviene la apercepción analítica, pero no la apercepción sintética.

**19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Funcionalismo psicológico es la correcta?:**

- 1) Lo que la conciencia contiene (contenidos psíquicos) es menos importante que lo que hace y cómo lo hace (función).
- 2) Las operaciones de la conciencia se realizan al margen de sus posibles relaciones con el cerebro.
- 3) Los procesos de la conciencia se explican como simples hábitos conductuales motores.
- 4) En los procesos de adaptación al medio, el organismo se comporta en forma pasiva.
- 5) El carácter intelectual de los procesos de conciencia les impide ponerse al servicio de la adaptación del organismo al ambiente.

**20. De acuerdo con los principios de la Psicología de la Gestalt, ¿cuál de estas afirmaciones es la correcta?:**

- 1) La suma o agregado de los caracteres específicos de los elementos determina el significado del todo del que forman parte.
- 2) Existe un isomorfismo funcional entre los campos mental, conductual y cerebral.
- 3) Las “gestaltens” son sumas de contenidos agregados y erigidas subjetivamente sobre elementos dados previamente.
- 4) En tanto que proceso psicológico, la percepción emerge como simple agregado o suma de las sensaciones que lo forman.
- 5) El concepto de “campo psicológico” es aplicable únicamente a los procesos superiores de conciencia.

**21. En relación con la Reflexología de Pavlov, ¿cuál de estas afirmaciones sobre el “reflejo condicionado” es la correcta?:**

- 1) Es un comportamiento innato.
- 2) Consiste en una conexión natural, directa e inmediata, entre el estímulo provocador de la reacción condicionada y el órgano motor que la realiza.
- 3) Se forma por un proceso en el que la irritación intensa de un centro cerebral atrae hacia sí la estimulación de otros centros afectados más débilmente, los cuales encuentran en aquella una nueva vía de descarga.
- 4) Es un movimiento netamente subjetivo.
- 5) Es una reacción meramente fisiológica.

**22. ¿En cuál de estas situaciones el refuerzo puede llegar a socavar una acción intrínsecamente motivada?:**

- 1) Un premio de difícil anticipación o predicción por el sujeto.
- 2) Un premio que informe sobre la calidad de la acción.
- 3) Una recompensa tangible, material y poco simbólica.
- 4) Una recompensa que facilite la sensación de control y autonomía.
- 5) Un premio que conlleve un cambio en el lugar de causalidad hacia lo interno.

**23. Los datos experimentales que mejor avalan la importancia de las explicaciones cognitivas en las emociones (como, por ejemplo, la teoría de Schachter) demuestran que:**

- 1) Conforme es menor la interpretación cognitiva de la activación inespecífica, más fuerza emocional.
- 2) A mayor activación amigdalar mayor capacidad de excitación emocional.

- 3) A mayor elaboración e interpretación cognitiva de una activación, más fuerza emocional.
- 4) Conforme es mayor la carga expresiva, más fuerza muestra cualquier emoción.
- 5) A mayor activación inespecífica, mayor es la fuerza emocional.

**24. Cuando hacemos un trabajo motivados por el logro, pretendemos buscar:**

- 1) Trabajos difíciles que superen nuestras capacidades.
- 2) Tareas que nos permitan alcanzar alguna señal de influencia social.
- 3) Tareas cooperativas para establecer lazos afectivos con los demás.
- 4) Trabajos fáciles que nos permitan demostrar a los otros nuestras suficiencias.
- 5) Trabajos de una dificultad moderada con niveles asumibles de reto personal.

**25. Según la teoría atribucional de la motivación (Weiner, por ejemplo), una persona que achaca sus problemas con el examen a su mala suerte, ¿qué dimensiones de personalidad ordenan dicha explicación?:**

- 1) Incontrolabilidad, estabilidad e internalidad.
- 2) Externalidad e inestabilidad.
- 3) Externalidad, controlabilidad y no esfuerzo.
- 4) Una disposición estable relacionada con una necesidad social.
- 5) Dimensiones relacionadas con nuestros sentimientos de vergüenza y culpabilidad.

**26. El coeficiente de fiabilidad equivale a la correlación:**

- 1) Entre las puntuaciones empíricas y las puntuaciones verdaderas.
- 2) Entre las puntuaciones verdaderas y un criterio externo.
- 3) Del test consigo mismo.
- 4) Entre las puntuaciones empíricas y los errores de medida.
- 5) Entre los errores que afectan a las puntuaciones de un test.

**27. ¿Qué tipo de escalas proporciona el modelo escalar de Guttman?:**

- 1) Nominales.
- 2) De intervalo.
- 3) De razón.
- 4) Ordinales.
- 5) Continuas.

**28. ¿En cuál de las siguientes ecuaciones se manifiesta expresamente la dependencia que el coeficiente alfa tiene con el número de elementos del test y las covarianzas?:**

- 1) La fórmula de Kuder-Richardson.
- 2) La fórmula de Hoyt.
- 3) La fórmula de Rulón.
- 4) La fórmula de Spearman-Brown.
- 5) La fórmula de Guttman.

**29. ¿A qué será igual la media de las puntuaciones directas pronosticadas, mediante la recta de regresión, en una variable Y a partir de unas puntuaciones en una variable X?:**

- 1) A la media de las puntuaciones directas obtenidas en Y más la ordenada en el origen de la recta de regresión.
- 2) A la media de las puntuaciones directas obtenidas en X.
- 3) A la media de las puntuaciones directas obtenidas en Y multiplicada por la pendiente de la recta de regresión.
- 4) A la media de las puntuaciones diferenciales, o de desviación, obtenidas en X.
- 5) A la media de las puntuaciones directas obtenidas en Y.

**30. ¿Cuánto valdrá la varianza de unas puntuaciones Y que son una transformación lineal de unas puntuaciones X?:**

- 1) La varianza de Y será igual a la varianza de X.
- 2) La pendiente al cuadrado de la transformación lineal multiplicada por la varianza de X.
- 3) La varianza de X más la ordenada en el origen de la transformación lineal.
- 4) La pendiente al cuadrado de la transformación lineal multiplicada por la varianza de X más la ordenada en el origen de la transformación lineal.
- 5) La raíz cuadrada de la varianza de X.

**31. ¿Qué tipos de puntuaciones nos aportan más información sobre la posición de una observación en una distribución de frecuencias?:**

- 1) Diferenciales.
- 2) Equivalentes.
- 3) Directas.
- 4) Típicas.
- 5) Pronosticadas.

**32. ¿Qué coeficiente de correlación entre los propuestos es el más apropiado para medir el grado de semejanza entre los valores de dos sucesiones ordinales?:**

- 1) De Kendall.
- 2) Biserial-puntual.
- 3) Phi.
- 4) Parcial.
- 5) Tetracórica.

**33. ¿Cuál de las siguientes alternativas define correctamente a la media geométrica de “n” valores  $X_1, X_2, \dots, X_n$ ?:**

- 1) La raíz enésima de la suma de los “n” valores.
- 2) La raíz cuadrada de la media aritmética de los cuadrados de los “n” valores.
- 3) La raíz enésima del producto de los “n” valores.
- 4) La raíz cuadrada del producto de esos “n” valores.
- 5) La raíz enésima de la media aritmética de los cuadrados de esos “n” valores.

**34. Si la ecuación de regresión para predecir el éxito académico, Y, a partir de las puntuaciones de un test, X, fuese  $Y = -2 + 5.X$ , entonces la correlación de Pearson entre estas dos variables X e Y sería:**

- 1) Mayor de uno.
- 2) No se podría calcular.
- 3) Nula.
- 4) Negativa.
- 5) Positiva.

**35. Si a la puntuación obtenida por un niño en un test de inteligencia le corresponde el percentil 80, significa que su nivel de inteligencia:**

- 1) Coincide con el 80% de los niños de su edad.
- 2) Ha alcanzado un desarrollo madurativo del 80%.
- 3) Es superado por el 80% de la población general.
- 4) Supera al 80% de los niños de su edad.
- 5) Supera al 20% de los niños de su edad.

**36. El coeficiente de variación se utiliza para:**

- 1) Cuantificar la variación conjunta entre dos variables.
- 2) Comparar la variabilidad de la misma variable en el mismo grupo.
- 3) Comparar la variabilidad de distintas variables en distintos grupos.
- 4) Comparar la tendencia central de la misma variable en distintos grupos.
- 5) Ninguna de la anteriores es cierta.

**37. La varianza común entre un test y un criterio viene expresada por:**

- 1) El coeficiente de validez.
- 2) El índice de validez.
- 3) El cuadrado del índice de precisión del test.
- 4) El coeficiente de determinación.
- 5) El error típico de medida.

**38. ¿Qué expresa la diferencia que existe entre la puntuación verdadera de un sujeto y la puntuación obtenida en el test?:**

- 1) El error de medida del sujeto.
- 2) Una estimación de la validez del test.
- 3) El error típico de estimación del criterio.
- 4) El error típico de medida del test.
- 5) La desviación típica de los errores de medida.

**39. La distribución muestral de un estadístico:**

- 1) Es la distribución que se realiza con las observaciones de una muestra.
- 2) Es la distribución de ese estadístico obtenido en todas las muestras posibles de la población.
- 3) Es la distribución que se realiza con las observaciones de una población.
- 4) No es una distribución única, dado que hay tantas como muestras posibles.
- 5) No existe, sólo podemos hablar de distribución poblacional o de distribución de una muestra.

**40. En inferencia estadística, las pruebas de bondad de ajuste son aquéllas en las que:**

- 1) Se prueba que el muestreo realizado por el investigador es correcto.
- 2) Probamos si la forma de distribución supuesta en la población es compatible con los resultados muestrales.
- 3) Se mide la fiabilidad de los datos.
- 4) Se analiza la validez de las observaciones.
- 5) Probamos la homogeneidad de las varianzas.

**41. En inferencia estadística, las técnicas no paramétricas en el contraste de hipótesis se utilizan cuando:**

- 1) El nivel de medida de la variable es ordinal.
- 2) El nivel de medida de la variable es de intervalos.
- 3) Queremos estimar un parámetro de la población.
- 4) El tamaño de la muestra es grande.
- 5) El nivel de medida de la variable es de razón.

**42. En estadística, utilizamos el análisis de covarianza cuando:**

- 1) Queremos controlar, estadísticamente, el efecto de alguna variable extraña en nuestro diseño.
- 2) Queremos estudiar el efecto de covariación entre dos o más variables.
- 3) Tenemos dos o más grupos relacionados para comparar.
- 4) Queremos realizar un análisis de tendencias de los datos.
- 5) No se cumplen los supuestos paramétricos para poder realizar un Análisis de Varianza.

**43. En el análisis de varianza:**

- 1) El error experimental es la variabilidad en intergrupos o entre los grupos.
- 2) El error experimental es la variabilidad intragrupos o dentro de los grupos.
- 3) Los grupos o niveles de la variable independiente deben ser grupos relacionados.
- 4) Los grupos a comparar deben proceder de poblaciones que difieran significativamente entre sus varianzas.
- 5) La variabilidad intragrupo debe coincidir con la variabilidad intergrupo.

**44. ¿Qué podemos afirmar si, como resultado de investigación, obtenemos una correlación  $r = -0,80$  entre inteligencia e introversión?:**

- 1) Que cuanto más introvertido es el sujeto, más inteligente.
- 2) Que ambas variables no se relacionan.
- 3) Que el 80% de la variabilidad en inteligencia es explicada por la introversión.
- 4) Que el 36% de la variabilidad en inteligencia no es explicada por la introversión.
- 5) Que el 20% de la variabilidad en inteligencia es explicada por la introversión.

**45. En estadística inferencial:**

- 1) Para poder realizar un análisis de covarianza basta con que se cumplan los supuestos del análisis de varianza.
- 2) Para poder realizar un análisis de covarianza se exigen menos supuestos que para el análisis de varianza.
- 3) Para poder realizar un análisis de covarianza son necesarios los supuestos del análisis de varianza más otros supuestos adicionales.
- 4) El valor que se obtiene de F en el análisis de varianza debe coincidir con el del análisis de covarianza.
- 5) El análisis de covarianza se realiza cuando no se cumplen los supuestos paramétricos para realizar un análisis de varianza.

**46. En estadística inferencial, si al realizar un contraste de hipótesis obtenemos que no es posible aceptar la hipótesis nula con un nivel de confianza del 95%, pero sí del 99%:**

- 1) Estamos afirmando que hay una probabilidad del 95% de que la hipótesis nula sea verdadera.
- 2) La hipótesis nula tiene una probabilidad de un 4% de ser verdadera.
- 3) Resulta imposible que este caso se dé, dado que si no se acepta a un nivel de confianza del 95%, tampoco se puede aceptar al 99%.
- 4) Estamos afirmando que hay una probabilidad del 99% de que la hipótesis nula sea verdadera.
- 5) Hay una probabilidad del 1% de que la hipótesis nula sea verdadera.

**47. En Psicología, el “método correlacional” y el “método experimental” se diferencian por:**

- 1) El tipo de análisis estadístico que se puede hacer con los datos.
- 2) El número máximo de variables que se puede estudiar en cada caso.
- 3) El nivel de medida de las variables.
- 4) El grado de manipulación de la variable independiente.
- 5) El grado de validez ecológica.

**48. En inferencia estadística, el nivel de confianza al que trabajamos en los contrastes de hipótesis:**

- 1) Es sinónimo o equivalente al nivel de significación.
- 2) Es la probabilidad de rechazar una hipótesis nula que es falsa.
- 3) Es la probabilidad de aceptar una hipótesis nula que es falsa.
- 4) Es la probabilidad de rechazar una hipótesis nula que es cierta.
- 5) Es la probabilidad de aceptar una hipótesis nula que es cierta.

**49. En estadística inferencial, con la estimación puntual de parámetros:**

- 1) No podemos establecer el error cometido al estimar el parámetro.
- 2) Conocemos la fiabilidad de nuestra estimación.
- 3) Estimamos el valor del parámetro con una probabilidad de confianza.
- 4) Conocemos el error cometido al estimar el parámetro.
- 5) Establecemos dos puntos que forman un intervalo de confianza.

**50. ¿Cómo se llaman las variables que adoptan diferentes valores en función del criterio del investigador?:**

- 1) Dependientes
- 2) Independientes.
- 3) Criterio.
- 4) Perturbadoras.
- 5) Covariables.

**51. Entre las teorías sociales del envejecimiento se encuentra la de:**

- 1) Gerodinámica.
- 2) Desincronización.
- 3) Desvinculación.
- 4) El uso y el desgaste.
- 5) Transmisión de errores.

**52. El postulado de la Psicología Evolutiva del Ciclo Vital que recoge la idea de que el desarrollo puede ser influido desde el exterior, se denomina:**

- 1) Multidisciplinariedad.
- 2) Multicausalidad.
- 3) Interdisciplinariedad.
- 4) Plasticidad.
- 5) Multidireccionalidad.

**54. Comparativamente, el aspecto de la memoria secundaria que más se deteriora con la edad es:**

- 1) El reconocimiento.
- 2) La memoria de actividades.
- 3) El recuerdo libre.
- 4) La memoria implícita.
- 5) La memoria procedural.

**55. En relación con el desarrollo intelectual de las personas mayores:**

- 1) Disminuye más la inteligencia cristalizada que la inteligencia fluida.
- 2) Los entrenamientos cognitivos pierden su eficacia.
- 3) Cada aptitud de un individuo sigue su propio curso de envejecimiento.
- 4) Los entrenamientos no cognitivos pierden su eficacia.
- 5) A partir de los 65 años no pueden aparecer incrementos en ninguna aptitud.

**56. ¿Cuál de los siguientes estadios del desarrollo de la inteligencia NO fue formulado por Piaget?:**

- 1) Postformal.
- 2) Formal.
- 3) Preoperacional.
- 4) Sensoriomotor.
- 5) Operacional concreto.

57. Heteronomía moral es la característica fundamental de la:

- 1) Etapa preescolar.
- 2) Etapa sensoriomotora.
- 3) Etapa escolar.
- 4) Adolescencia.
- 5) Juventud.

58. El pensamiento intuitivo es característico del período de desarrollo de la inteligencia denominado:

- 1) Sensoriomotor.
- 2) Preoperacional.
- 3) Operacional concreto.
- 4) Operacional formal.
- 5) Postformal.

59. Erikson considera que durante la adolescencia se desarrolla la etapa:

- 1) Del reconocimiento mutuo.
- 2) De la anticipación de roles.
- 3) De la identificación de la tarea.
- 4) De la cristalización de la identidad.
- 5) De la integridad.

60. En las operaciones concretas el pensamiento se caracteriza por:

- 1) La subjetividad.
- 2) La inestabilidad.
- 3) La intuición.
- 4) La lógica.
- 5) El egocentrismo.

61. Una alumna ha entregado un trabajo de Psicología Social dos días más tarde de lo que había indicado el profesor. Si éste comete el error fundamental de atribución, pensará que:

- 1) Seguramente, estuvo enferma y no pudo entregarlo antes.
- 1) Ha debido sufrir una emergencia que le impidió entregar el trabajo a tiempo.
- 2) Es algo descuidada y no se preocupa de sus trabajos del curso.
- 3) El trabajo era muy difícil por lo que es muy probable que le faltara tiempo.
- 4) Realmente es poco importante que se haya retrasado en la entrega del trabajo.

62. Andrés cree que el aborto debe estar condenado por la ley aunque los ocho colegas con los que está reunido piensan que se trata de un derecho de la mujer. Pese a que haya factores psicológicos en favor de la complacencia, es más probable que Andrés exprese sus verdaderos sentimientos:

- 1) Si está al lado de una mujer que admira.
- 2) Si está junto a un amigo que conoce a su familia.
- 3) Si frente a su asiento hay un espejo.
- 4) Si están reunidos en un lugar que tiene una música armoniosa.
- 5) Si está de buen humor.

63. Básicamente atribuimos al actor la causa de una conducta cuando se da:

	Distintividad	Consenso	Consistencia
1)	Baja	Bajo	Alta
2)	Baja	Alto	Baja
3)	Alta	Alto	Baja
4)	Alta	Alto	Alta
5)	Alta	Bajo	Baja

65. La sobrecarga de información en un sistema de comunicación produce una serie de efectos sobre el contenido de los mensajes. Indicar cuál de los enunciados a continuación **NO** es correcto:

- 1) Omisión.
- 2) Distorsión.
- 3) Filtrado.
- 4) Error.
- 5) Cola de espera.

66. Indicar cuál de las siguientes afirmaciones **NO** es correcta según el modelo de contingencia del liderazgo formulado por Fiedler:

- 1) Si la relación líder-seguidor es buena, la tarea está estructurada y el poder del puesto del líder es firme, resulta más adecuada una dirección controlada, estructuradora y no participativa.
- 2) Si la relación líder-seguidor es buena, la tarea está estructurada y el poder del puesto del líder es débil, resulta más adecuada una dirección controlada, estructuradora y no participativa.
- 3) Si la relación líder-seguidor es buena, la tarea no está estructurada y el poder del puesto del líder es firme, resulta más adecuada una dirección tolerante, considerada y participativa.
- 4) Si la relación líder-seguidor es buena, la tarea no está estructurada y el poder del puesto del líder es débil, resulta más adecuada una dirección tolerante, considerada y participativa.
- 5) Si la relación líder-seguidor es deficiente, la tarea está estructurada y el poder del puesto del líder es firme, resulta más adecuada una dirección tolerante, considerada y participativa.

**67. Indicar cuál de las siguientes afirmaciones referidas a los modelos de valencias-expectativas de la motivación laboral es INCORRECTA:**

- 1) Defienden que la función instrumental de la conducta es irrelevante en el proceso motivacional habida cuenta de que ésta depende de las valencias y expectativas.
- 2) Estos modelos se formulan en términos de expectativas y percepciones de las consecuencias futuras.
- 3) Intentan predecir las elecciones entre tareas o entre niveles de esfuerzo dentro de una tarea.
- 4) Conceden una gran importancia a las dimensiones cognitivas de la motivación.
- 5) Se inspiran y fundamentan en la teoría de “camino-meta”, según la cual, el comportamiento de un sujeto está en función de las necesidades, las expectativas y las constricciones de la situación.

**68. Según Van Maanen, las tácticas de socialización que utilizan a miembros expertos o “veteranos” de la organización para entrenar y supervisar a los nuevos que van a desempeñar roles similares, se denominan:**

- 1) Seriales.
- 2) Disyuntivas.
- 3) De carácter secuencial.
- 4) De investidura.
- 5) Individuales.

**69. Indicar cuál de las aportaciones que se mencionan a continuación NO puede atribuirse a la Escuela de las Relaciones Humanas en psicología de las organizaciones:**

- 1) Ponen de manifiesto la existencia de una organización informal junto a la organización formal.
- 2) Los supervisores juegan un papel central en la motivación de los trabajadores.
- 3) Existe una clara influencia de los aspectos tecnológicos sobre los aspectos sociales en las organizaciones.
- 4) Son habilidades cruciales para una organización el liderazgo y el counseling.
- 5) Los compañeros de trabajo pueden ejercer un efecto de frenado sobre el rendimiento de un trabajador.

**70. ¿Qué efecto produce en el grupo el fenómeno de la polarización?:**

- 1) Tendencia hacia el riesgo.
- 2) Tendencia hacia la moderación.
- 3) Búsqueda de soluciones convergentes.
- 4) Aparición de hostilidad.
- 5) Incapacidad de tomar decisiones.

**71. ¿Qué dos procesos explicarían la conformidad en los pequeños grupos?:**

- 1) El conflicto y la búsqueda de soluciones satisfactorias.
- 2) El estilo de liderazgo y las relaciones interpersonales.
- 3) La influencia normativa y la influencia informativa.
- 4) La presión de la minoría y el estilo de comunicación.
- 5) La formación del grupo y el diseño de la tarea.

**72. ¿Qué dos extremos del continuo de conducta social ha distinguido Tajfel (1987) para explicar el comportamiento en grupo?:**

- 1) Prejuicio y proselitismo.
- 2) Sumisión y conversión.
- 3) Conformidad e innovación.
- 4) Emocional y cognitivo.
- 5) Interpersonal e intergrupar.

**73. ¿Qué nombre recibe el área de estudio acerca de la influencia del grupo sobre el rendimiento individual?:**

- 1) Interacción personalizada.
- 2) Facilitación social.
- 3) Productividad coaccionada.
- 4) Compensación social.
- 5) Evaluación social.

**74. Asch observó que si se describe a una persona con diversas características y se reemplaza la palabra afectuoso por la palabra frío, los sujetos experimentales se forman una impresión más negativa de este último. Para explicar esto, Asch desarrolló su hipótesis:**

- 1) Del cambio de significado.
- 2) De la Teoría Implícita de la Personalidad.
- 3) Del modelo aditivo de la impresión.
- 4) De la imagen construida.
- 5) Del efecto actor-observador.

**75. En la teoría de George Herbert Mead, el “rol taking”:**

- 1) Hace referencia a las expectativas de rol dirigidas a la persona.
- 2) Es una herramienta de comunicación.
- 3) Hace referencia a la capacidad de ponerse en lugar del otro.
- 4) Es el método de investigación utilizado por el Interaccionismo Simbólico.
- 5) Es el fenómeno que describe cómo la persona desempeña su propio rol.



**76. El espacio vital en Kurt Lewin es:**

- 1) Puramente físico.
- 2) Vital gestáltico.
- 3) Vital psicológico.
- 4) Metodológico.
- 5) Sociológico.

**77. En la concepción psicosocial de F. Allport, los estímulos sociales:**

- 1) Son “los otros”.
- 2) Son “los otros” cuando están en grupo.
- 3) Es la cultura simbólica.
- 4) Es la masa.
- 5) Es el clima social.

**78. ¿Qué se entiende por “modelo unidimensional” de la estructura de las actitudes?:**

- 1) Aquél que usa el término actitud para referirse a un sentimiento general, permanentemente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema.
- 2) El que se define exclusivamente por la información que tiene la persona acerca del objeto de la actitud y se refiere a la forma en que es percibido el objeto actitudinal.
- 3) El que presta atención al nivel de diferenciación y a la complejidad del sistema de creencias en que se fundamenta la actitud.
- 4) Aquello que haría la persona ante el objeto actitudinal si su actitud tuviese la fuerza necesaria.
- 5) El que hace alusión a un solo modelo general de comportamiento o rasgo de personalidad.

**79. ¿Qué se entiende por “ruta periférica” de la persuasión?:**

- 1) La preferida por el emisor pero no necesariamente por el receptor.
- 2) Aquélla que se basa en las asociaciones afectivas y en las inferencias sencillas de las claves en el contexto persuasivo.
- 3) La que implica, ante todo, una cuidadosa ponderación de los argumentos relevantes.
- 4) Alude al procesamiento controlado, de carácter consciente, que lleva a cambios profundos de las estructuras cognitivas.
- 5) La que prima los aspectos motivacionales sobre los propiamente conductuales.

**80. ¿A qué se denomina “norma subjetiva” en el modelo de la acción razonada de Fishbein y Ajzen?:**

- 1) A cualquier norma social con la que la persona se muestre internamente de acuerdo.
- 2) Al control percibido sobre la ejecución de la conducta, que es un determinante de la intención de conducta.

- 3) A las creencias que la persona alberga acerca de lo que el grupo de personas importantes para ella considera que se debe hacer y a su motivación para seguir esa línea de conducta que dicho grupo le marca.
- 4) A un criterio normativo que tiene en cuenta, al mismo tiempo, estos cuatro elementos: la acción, el objetivo, el contexto y el tiempo.
- 5) Al compromiso entre la importancia relativa de las consideraciones actitudinales y normativas, cuando el predominio es más bien de estas últimas.

**81. ¿Cuál es la afirmación central de la teoría de la autopercepción de Bem?:**

- 1) Las personas recuerdan lo que los otros significativos hicieron o dijeron en el pasado respecto de ellas y, de esta forma, llegan al conocimiento de su propia actitud.
- 2) Que las personas infieren sus propias actitudes observando el efecto que producen en los otros significativos.
- 3) Las personas expresan sus propias actitudes cuando tienen que inferir las causas del comportamiento de los demás.
- 4) Las personas infieren en parte sus propias actitudes basándose en su propia conducta manifiesta así como en sus afirmaciones verbales.
- 5) Las personas usan con frecuencia técnicas diferentes para emitir sus juicios respecto a sus propias actitudes y para inferir las actitudes de los otros.

**82. ¿Cuándo tiene lugar la disonancia post-decisional?:**

- 1) Cuando disminuye el atractivo subjetivo de las alternativas no elegidas y/o se incrementa el atractivo subjetivo de la alternativa elegida pero se mantiene la similitud percibida entre las diversas alternativas.
- 2) Cuando la decisión a tomar compromete la autoimagen de la persona.
- 3) Sólo cuando las personas aceptaron libremente, antes de tomar la decisión, la responsabilidad personal de las posibles consecuencias negativas que se derivasen de ella.
- 4) Cuando la persona realiza una conducta que normalmente no realizaría y la lleva a cabo para recibir una recompensa importante.
- 5) Cuando la persona ha elegido entre dos o más alternativas, siendo la decisión importante, poseyendo las alternativas desechadas un atractivo similar a la elegida y habiendo escasa similitud entre ellas.

**83. La versión revisada de la hipótesis de la frustración-agresión que hizo Berkowitz mantiene que la frustración lleva a la agresión, pero de forma indirecta. Para este autor la reacción inicial a la frustración es:**

- 1) Motriz.
- 2) Sensomotriz.
- 3) Cognitiva.
- 4) Afectiva.
- 5) Socio-emocional.

**84. Señale cuál de las siguientes frases es FALSA respecto a la agresión:**

- 1) Podemos provocar una fuerte agresividad en una persona si la exponemos a modelos agresivos con éxito y la recompensamos intermitentemente su conducta agresiva.
- 2) Los hábitos agresivos se adquieren a través del refuerzo directo de respuestas agresivas.
- 3) La respuesta agresiva es específica a las situaciones sociales en las que se da, no se generaliza a situaciones nuevas.
- 4) El refuerzo positivo de la conducta agresiva aumenta la frecuencia de la misma.
- 5) Es necesario adoptar medidas de intervención sociales y políticas para controlar la agresión.

**85. De los siguientes factores que influyen en la atracción entre las personas, ¿cuál de ellos actúa si, y sólo si, se produce interacción interpersonal?:**

- 1) Proximidad.
- 2) Atractivo físico.
- 3) Semejanza.
- 4) Reciprocidad.
- 5) Competencia.

**86. Qué respuesta fisiológica NO es típica de una situación de estrés:**

- 1) Inhibición de la beta-endorfinas.
- 2) Inhibición del sistema inmune.
- 3) Secreción de la hormona hipofisaria Adenocorticotropa.
- 4) Secreción de la hormona cortisol.
- 5) Liberación de adrenalina y noradrenalina.

**87. La privación de sueño REM tiene efectos antidepresivos porque:**

- 1) Aumenta la sensibilidad de los receptores de NA.
- 2) Disminuye la sensibilidad de los receptores de NA.
- 3) Produce estrés.
- 4) Disminuye el nivel de activación.
- 5) Afecta a los receptores de glutamato.

**88. ¿Cuál de las siguientes señales psicofisiológicas NO está controlada por el sistema nervioso autónomo?:**

- 1) Los movimientos oculares.
- 2) La sudoración en las palmas de las manos
- 3) La tasa cardíaca.
- 4) El diámetro pupilar.
- 5) La presión sanguínea.

**89. ¿Cuál de las siguientes asimetrías anatómicas es característica del cerebro humano?:**

- 1) El planum temporal derecho es mayor que el izquierdo.
- 2) La cisura de Silvio del hemisferio izquierdo es más larga que la del hemisferio derecho.
- 3) El lóbulo occipital derecho es más ancho que el izquierdo.
- 4) El ventrículo lateral derecho es mayor que el izquierdo.
- 5) El lóbulo frontal izquierdo es más ancho que el derecho.

**90. ¿Dónde se producirá alteración motora si hacemos una sección de los axones cuyos somas se encuentran en los núcleos vestibulares? En:**

- 1) La locomoción.
- 2) La respuesta motora de orientación.
- 3) El mantenimiento de la postura.
- 4) Las manipulaciones con las manos.
- 5) Movimientos del tronco.

**91. ¿Qué es un glucostato?:**

- 1) Una neurona que aumenta su tasa de disparo ante la disminución de su tasa metabólica.
- 2) Una célula que utiliza glucosa.
- 3) Una célula que no puede metabolizar ácidos grasos.
- 4) Una célula que necesita la insulina para almacenar glucosa.
- 5) Una neurona que disminuye su tasa de disparo ante la disminución de su tasa metabólica.

**92. Señale qué estructura cerebral se mantiene con muy poca pérdida neuronal durante el proceso de envejecimiento:**

- 1) Corteza motora.
- 2) Hipocampo.
- 3) Sustancia negra.
- 4) Cerebro basal colinérgico.
- 5) Hipotálamo.

**93. La respuesta de defensa:**

- 1) No produce cambios psicofisiológicos.
- 2) Produce una aceleración del ritmo cardíaco.
- 3) Produce una deceleración del ritmo cardíaco.
- 4) Produce un aumento la temperatura del músculo frontal.
- 5) Produce una disminución de la temperatura del músculo frontal.

**94. El ritmo cerebral Alfa aparece:**

- 1) Durante la vigilia, siempre que el sujeto esté intensamente concentrado en una tarea.
- 2) Durante la vigilia, estando el sujeto relajado.
- 3) Durante el sueño, en la subfase III del sueño no REM.
- 4) Durante el sueño, en la subfase IV del sueño no REM.
- 5) Durante la vigilia, estando el sujeto en plena actividad física.

**95. ¿En qué fase del ciclo celular se produce la duplicación del ADN?:**

- 1) Fase G1.
- 2) Fase G0.
- 3) Fase G2.
- 4) Fase S.
- 5) Mitosis.

**96. El síndrome de Down o mongolismo, se produce por un error en la:**

- 1) Separación de células somáticas.
- 2) Separación cromosómica en la división.
- 3) Separación de células germinales.
- 4) Asociación de gametos.
- 5) Destrucción masiva de óvulos.

**97. Indique la enfermedad producida por un alelo dominante:**

- 1) Fenilcetonuria.
- 2) Corea de Huntington.
- 3) Tay-Sachs.
- 4) Anemia falciforme.
- 5) Fibrosis quística.

**98. ¿Qué hormona estimula las contracciones uterinas?:**

- 1) Aldosterona.
- 2) Cortisol.
- 3) Vasopresina.
- 4) Luteinizante.
- 5) Oxitocina.

**99. ¿Qué núcleo hipotalámico regula los ritmos circadianos?:**

- 1) Supraóptico.
- 2) Supraquiasmático.
- 3) Paraventric ular.
- 4) Eminencia media.
- 5) Arcuatus.

**100. ¿Dónde se realiza el proceso de la respiración a nivel celular?:**

- 1) Retículo endoplásmico.
- 2) Cloroplastos.
- 3) Microtúbulos.
- 4) Mitocondrias.
- 5) Microfilamentos.

**101. La cataplexia se caracteriza por:**

- 1) Inmovilidad catatónica, ocasionalmente con ecolalia y ecopraxia.
- 2) Súbita pérdida del tono muscular, con gran debilidad en brazos, piernas, cuello y aparato fonatorio.
- 3) Movimientos repetitivos de los músculos faciales, boca y lengua, generalmente producidos por tratamiento prolongado con sustancias antipsicóticas.
- 4) Inhibición o retardo psicomotor, actitud de indiferencia ante los estímulos externos y mutismo.
- 5) Rigidez muscular con facilidad para la adopción de posturas antigravitatorias.

**102. Las clasificaciones DSM-III o DSMIV constituyen un típico ejemplo de taxonomías eminentemente:**

- 1) Nomotéticas.
- 2) Esencialistas.
- 3) Filéticas.
- 4) Extensivas.
- 5) Politéticas.

**103. El modelo taxonómico circunplejo se ha venido utilizando preferentemente en:**

- 1) Los trastornos de ansiedad.
- 2) Los trastornos de la personalidad.
- 3) Los trastornos afectivos.
- 4) Las psicosis esquizofrénicas.
- 5) Los trastornos orgánico-cerebrales.

**104. Una de las características esenciales para diferenciar el delirium de la demencia es que el delirium:**

- 1) Cursa con alteraciones de memoria y la demencia no.
- 2) No tiene etiología orgánica y la demencia sí.
- 3) Tiene etiología orgánica y la demencia no.
- 4) Cursa con alteración de la conciencia y en la demencia el sujeto está vigil.
- 5) La demencia y el delirium cursan conjuntamente y se diagnostican conjuntamente como "dementia delirantis".

**105. Cuando se produce una cierta pérdida o estrechamiento de la conciencia con una aminoración de la atención prestada al entorno, desorientación espaciotemporal, presencia de automatismo (masticatorios, verbales, gestuales, ambulatorios...) durante el episodio y, posteriormente, amnesia de lo ocurrido, nos encontramos ante un trastorno de la conciencia conocido como:**

- 1) Estado crepuscular.
- 2) Estado de fuga.
- 3) Estupor.
- 4) Síndrome de Capgras.
- 5) Catatonia.

**106. Al trastorno de la conciencia caracterizado por una suspensión extrema de los movimientos voluntarios y de la mímica (a veces llegando incluso a la flexibilidad cerea), ausencia de respuesta, o respuesta muy reducida ante los estímulos, incluidos los dolorosos, y tras el cual en algunas ocasiones, el paciente puede proporcionar una información bastante detallada de lo ocurrido durante el episodio de alteración, se le denomina:**

- 1) Obnubilación.
- 2) Somnolencia.
- 3) Estupor.
- 4) Coma.
- 5) Amnesia.

**107. El deterioro de la memoria es un síntoma común del síndrome amnésico (o trastorno amnésico), del delirium y de la demencia, sin embargo:**

- 1) Las alteraciones mnésicas en el delirium se encuentran asociadas a múltiples déficits cognoscitivos (afasia, apraxia, agnosia ...).
- 2) Las alteraciones mnésicas en la demencia se acompañan de múltiples déficits cognoscitivos (apraxia, agnosia, afasia ...).

- 3) Las alteraciones de memoria en estos cuadros no se deben a ningún efecto fisiológico directo de una enfermedad o consumo de sustancias.
- 4) Estos cuadros se presentan conjuntamente asociados al trastorno de identidad disociativo.
- 5) Para diagnosticar un trastorno amnésico, la alteración de memoria ha de aparecer exclusivamente en el transcurso de un delirium o de una demencia.

**108. Un sujeto, desde la enfermedad que le provocó importantes daños cerebrales, no reconoce los rostros de sus familiares y otras personas conocidas. Padece de:**

- 1) Afasia sensorial.
- 2) Sinestesia.
- 3) Simultagnosia.
- 4) Autopagnosia.
- 5) Prosopagnosia.

**109. Una mujer caminaba desorientada por la calle cuando un policía la paró. Decía que no sabía su nombre y que lo último que podía recordar era algo sobre que salía de su casa a hacer unas gestiones, pero no sabía dónde ni para qué. Al día siguiente en el Hospital recuperó espontáneamente su memoria y dijo su nombre y dirección, si bien no recordaba muy bien el episodio de día anterior. Sufrió de:**

- 1) Amnesia anterógrada.
- 2) Episodio de Korsakoff.
- 3) Estado de fuga.
- 4) Personalidad múltiple.
- 5) Laguna temporal.

**110. ¿Cuál es la característica fundamental de la alteración del pensamiento denominada "perseveración del pensamiento"?:**

- 1) Repetición en eco de palabras o frases del interlocutor.
- 2) Discurso en el que el paciente incluye muchos detalles innecesarios y hace excesivos paréntesis.
- 3) Repetición persistente de palabras o ideas.
- 4) Patrón de habla en el que las conclusiones alcanzadas no se siguen lógicamente.
- 5) Marcado enlentecimiento del curso del pensamiento.

- 111. A la alteración del pensamiento en la que el discurso se vuelve ininteligible, sin hilo conductor, saltando de un tema a otro se le denomina:**
- 1) Incoherente.
  - 2) Bradipsíquico.
  - 3) Distráido.
  - 4) Divagatorio.
  - 5) Acelerado.
- 112. ¿Cuál es la diferencia fundamental entre delirios primarios y secundarios?:**
- 1) Los delirios primarios tienen un carácter original e inderivable y los secundarios no.
  - 2) Los delirios primarios preocupan al individuo y los secundarios no.
  - 3) Los delirios primarios son modificables y los secundarios no.
  - 4) Los delirios primarios son autorreferentes y los secundarios no.
  - 5) Los delirios primarios son obsesivos y los secundarios no.
- 113. ¿Qué alteración padece un individuo que cree que una persona importante en su vida (por ejemplo, su hija) no es realmente ella, que su cuerpo está siendo ocupado por un impostor, aún a sabiendas de que sigue teniendo la misma apariencia?:**
- 1) Síndrome de Capgras o delirio de Sosías.
  - 2) Alucinación visual.
  - 3) Alucinación negativa.
  - 4) Criptoamnesia.
  - 5) Delirio de persecución.
- 114. ¿Qué similitudes poseen una idea sobrevalorada y un delirio?:**
- 1) Los dos términos hacen referencia a la misma alteración.
  - 2) Ambos suponen una fuerte implicación emocional y preocupan al individuo.
  - 3) Ambos son psicológicamente incomprensibles.
  - 4) No existe ninguna similitud entre ambos.
  - 5) En ambos casos el individuo reconoce que son intrusiones en su conciencia.
- 115. ¿Qué alteración padece un individuo que cree que sus pensamientos no son suyos, sino que se los introduce una fuerza externa?:**
- 1) Delirio de ser controlado.
  - 2) Fuga de ideas.
  - 3) Idea obsesiva.
  - 4) Delirio nihilista.
  - 5) Pobreza del pensamiento.
- 116. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es característica de una idea delirante?:**
- 1) Es una creencia compartida por otros miembros del grupo cultural.
  - 2) El individuo reconoce lo absurdo de la idea.
  - 3) El individuo dice llevar a cabo esfuerzos subjetivos para resistirse a la creencia.
  - 4) La creencia se mantiene con una firme convicción.
  - 5) El balance entre evidencias a favor y en contra es tal que los demás lo consideran creíble.
- 117. ¿Cómo se denominan aquellas imágenes que aparecen en estados de semiconsciencia, entre la vigilia y el sueño, justo antes de despertar?:**
- 1) Imágenes ilusorias.
  - 2) Imágenes hipnopómpicas.
  - 3) Imágenes pseudoalucinatorias.
  - 4) Postimágenes.
  - 5) Fenómeno de Müller.
- 118. ¿Cómo se denomina la alteración perceptiva que aparece inmediatamente después de un exceso de estimulación sensorial, y que suele consistir en una imagen que tiene las propiedades opuestas a la imagen original?:**
- 1) Imagen consecutiva.
  - 2) Imagen parásita.
  - 3) Imagen alucinoide.
  - 4) Imagen mnémica.
  - 5) Ilusión perceptiva.
- 119. ¿Qué alteración padece una persona que siente que algo le toca y le pellizca, sin que nadie pueda ver ese objeto?:**
- 1) Delirio de persecución.
  - 2) Alucinación táctil.
  - 3) Alucinación visual.
  - 4) Delirio de referencia.
  - 5) Delirio primario.
- 120. ¿Cuál es la característica fundamental de la alteración atencional denominada “laguna temporal”?:**
- 1) Una elevada inestabilidad de la atención.
  - 2) Desorientación espacio-temporal y alo-psíquica.
  - 3) Una hipervigilancia extrema acompañada de elevado rastreo atencional.
  - 4) Una alteración en la atención como concentración.
  - 5) Una gran distraibilidad.

**121. ¿Qué se entiende por hiperprosexia?:**

- 1) Inestabilidad de la atención o distraibilidad.
- 2) Alegría patológica.
- 3) Auto-focalización de la conciencia.
- 4) Distorsión no patológica de la memoria.
- 5) Alteración cuantitativa del afecto.

**122. ¿Cuál de las siguientes categorías clínicas está presente en la clasificación CIE-10 pero NO se incluye en el DSM-IV?:**

- 1) El trastorno de despersonalización.
- 2) Trastorno ciclotímico.
- 3) Trastorno esquizoafectivo.
- 4) Trastorno mixto ansioso-depresivo.
- 5) Delirium.

**123. ¿Cuál de los siguientes modelos postula como objetivo el estudio del funcionamiento de los procesos de conocimiento anormales ya sea en situaciones naturales o artificiales?:**

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

**124. Señale a qué teoría o modelo de la personalidad corresponde la premisa epistemológica siguiente: Lo que tomamos como conocimiento del mundo es producto de los intercambios que se desarrollan entre personas, y de consenso social; el que un tipo de pensamiento se mantenga, no depende de su validez empírica sino de determinados procesos sociales:**

- 1) El modelo cognitivo-social.
- 2) El modelo interaccionista.
- 3) La teoría psicoanalítica.
- 4) La teoría del aprendizaje social.
- 5) El modelo construccionista.

**125. ¿En la teoría de la personalidad de Cattell se distingue entre temperamento, habilidad y motivación?:**

- 1) Sí: son conceptos que se refieren al estilo y a las metas que las personas se plantean. Conforman el denominado "entramado dinámico".
- 2) Sí: se refieren a la capacidad personal, grado de interés que mostramos y a las metas o ergios.
- 3) Sí: su estudio científico se conoce como análisis estructural de la personalidad; los superfactores aislados se conocen como los "cinco grandes".
- 4) No, el modelo de Cattell es estructural y los factores primarios o rasgos fuente de personalidad son dieciséis.

- 5) Sí: se refiere a los aspectos descriptivos y comprensivos de la personalidad. Respecto a la dinámica de la personalidad, encontró tres dimensiones de la fuerza motivacional, que guardan relación con los conceptos freudianos ello, yo y superyo.

**126. ¿Qué concepto se refiere a la activación emocional que se genera en las personas cuando ven amenazada o eliminada su libertad y cuya meta es restaurarla?:**

- 1) Libertad de control.
- 2) Indefensión aprendida.
- 3) Frustración.
- 4) Reactancia psicológica.
- 5) Asertividad.

**127. El factor neuroticismo, evaluado mediante el "Inventario Personalidad Neuroticismo-Extraversión y Apertura" (NEO-PI) de Costa y McCrae, está compuesto, entre otras, por las siguientes dimensiones de personalidad:**

- 1) Asertividad, gregarismo y emociones positivas.
- 2) Humillación, logro, afiliación e impulsividad.
- 3) Dominancia, sociabilidad y responsabilidad.
- 4) Autoconciencia, vulnerabilidad, hostilidad y depresión.
- 5) Fantasía, autocontrol y conformismo.

**128. Los rasgos de personalidad denominados eficacia intelectual, tolerancia y disponibilidad son evaluados por:**

- 1) El Cuestionario de Personalidad 16PF de Cattell.
- 2) El Cuestionario de Personalidad Neuroticismo-Extraversión-Apertura de Costa y McCrae.
- 3) El Inventario Psicológico de California de Gough.
- 4) El Formulario de Investigación de la Personalidad de Jackson.
- 5) La Hoja de Datos Personales de Woodworth.

**129. La combinación de escalas del MMPI denominada en el código 24/42 describe una personalidad con:**

- 1) Tendencia a la impulsividad y escaso respeto por las normas sociales.
- 2) Sintomatología ansiosa depresiva.
- 3) Componentes maníacos.
- 4) Alto nivel de agitación, inseguridad y ambivalencia.
- 5) Baja autoestima y retraimiento social.

**130. Las escalas clínicas estándares del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) se construyeron mediante el procedimiento de:**

- 1) Análisis factorial.
- 2) Codificación empírica.
- 3) Codificación lógica.
- 4) Codificación homogénea.
- 5) Estrategias racionales.

**131. En el Rorschach, un "lambda" elevado es indicador de un estilo de personalidad:**

- 1) Obsesivo, perfeccionista e indeciso.
- 2) Hipoincorporador y superficial.
- 3) Con tendencia a simplificar psicológicamente los campos estímulares complejos o ambiguos.
- 4) Extratensivo.
- 5) Narcisista, con tendencia a sobreestimar la valía personal.

**132. El fenómeno clínico conocido como globo hístico (globus histericus) consiste en:**

- 1) Un falso embarazo.
- 2) Hidrocefalia de presión normal.
- 3) Sensación de nudo en la garganta y dificultad para tragar.
- 4) Propensión a experiencias disociativas de contenido fantástico.
- 5) Fabulación y/o mitomanía.

**133. Los fenómenos disociativos (por ejemplo, amnesia psicógena) suelen estar presentes en pacientes que sufren determinada categoría de trastorno de ansiedad. Indique en cuál de las siguientes:**

- 1) Trastorno obsesivo-compulsivo.
- 2) Trastorno de pánico.
- 3) Trastorno de estrés postraumático.
- 4) Trastorno de ansiedad generalizada.
- 5) Fobia social.

**134. Una de las siguientes teorías, aún basándose en el aprendizaje, ha modificado y/o ampliado la clásica ley de extinción por considerar que ésta no es suficiente para explicar el miedo o ansiedad característico de los trastornos de ansiedad. Se trata de la teoría de:**

- 1) Incubación.
- 2) Dos factores (bifactorial mediacional).
- 3) Preparación.
- 4) Indefensión aprendida.
- 5) Procesamiento bioinformacional.

**135. Las fobias se adquieren principalmente por vía:**

- 1) Genética.
- 2) Condicionamiento.
- 3) Cognitiva (transmisión de información).
- 4) Experiencia vicaria.
- 5) Desconocida.

**136. Señale en cuál de los siguientes trastornos las reacciones de miedo/ansiedad se asocian a decremento de la frecuencia y presión sanguíneas:**

- 1) Pánico sin agorafobia.
- 2) Fobia específica tipo situacional.
- 3) Fobia específica tipo sangre-inyección-herida.
- 4) Fobia social circunscrita.
- 5) Fobia específica tipo animal.

**137. El trastorno de pánico se diagnostica (DSMIV) sobre la base de la aparición recurrente de:**

- 1) Ataques de pánico situacionales.
- 2) Miedo a situaciones agorafóbicas.
- 3) Ataques de pánico inesperados.
- 4) Evitación de situaciones traumáticas.
- 5) Ataques de pánico carentes de síntomas cognitivos.

**138. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor lo que es la narcolepsia?:**

- 1) Un trastorno del ritmo sueño-vigilia tipo avanzado.
- 2) Un trastorno del ritmo sueño-vigilia tipo retrasado.
- 3) Un trastorno del sueño no psicógeno.
- 4) Una forma de cataplexia.
- 5) Un trastorno de conducta asociado al sueño MOR.

**139. Un fenómeno que suele observarse en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo es el de contar en silencio de forma repetitiva. Este síntoma consiste en un/a:**

- 1) Pensamiento obsesivo.
- 2) Impulso obsesivo.
- 3) Compulsión.
- 4) Intrusión egodistónica.
- 5) Preocupación excesiva.

**140. Los pacientes con trastorno de somatización comparten con los hipcondríacos el presentar con frecuencia el aspecto siguiente:**

- 1) Miedo a la enfermedad.
- 2) Pertenencia al sexo femenino.
- 3) Exhibir quejas somáticas circunscritas y precisas.
- 4) Visitas frecuentes a diferentes médicos (doctor shopping).
- 5) Rasgos de temperamento histriónico.

**141. Un indicador de vulnerabilidad para padecer específicamente trastorno de pánico viene dado por exhibir niveles elevados de:**

- 1) Sintomatología somática.
- 2) Sensibilidad a la ansiedad.
- 3) Preocupación incontrolable.
- 4) Rasgo de ansiedad.
- 5) Sesgos cognitivos de memoria explícita.

**142. De acuerdo con los criterios del DSM-IV, el diagnóstico del trastorno de dolor implica que:**

- 1) Exista una preocupación excesiva por el dolor.
- 2) Los síntomas se manifiesten de forma intencionada.
- 3) La ocurrencia del dolor lleve asociada la creencia de enfermedad.
- 4) Las quejas no se expliquen mediante condiciones médicas.
- 5) Los factores psicológicos estén presentes en el agravamiento del dolor.

**143. Cuando un paciente exhibe síntomas tales como insensibilidad en una mano, alucinaciones, alteraciones del equilibrio y convulsiones, sin manifestar excesiva preocupación hacia ellos, sugiere la presencia de una:**

- 1) Trastorno de pánico.
- 2) Crisis epiléptica de Grand Mal.
- 3) Trastorno de conversión.
- 4) Trastorno de somatización.
- 5) Trastorno delirante.

**144. Señale cuál de los siguientes trastornos somatoformes es en la actualidad el más prevalente en el contexto clínico:**

- 1) Trastorno de somatización.
- 2) Hipocondría.
- 3) Síndrome de Munchausen.
- 4) Trastorno de dolor.
- 5) Trastorno de conversión.

**145. ¿Cuál de las siguientes características es propia de los cuadros de “delirium”?:**

- 1) La hiperprosexia.
- 2) La confabulación.
- 3) Las fluctuaciones del nivel de la conciencia.
- 4) La hipersomnia.
- 5) La jargonofasia.

**146. ¿Cuál de los siguientes puede ser un factor de buen pronóstico en el enfermo esquizofrénico?:**

- 1) Antecedentes de maladaptación social previamente al inicio de la enfermedad.

- 2) Ser hombre.
- 3) Estado civil de separado.
- 4) Padecer una esquizofrenia Tipo II de Crow.
- 5) Historia familiar de trastorno afectivo.

**147. Es característico de la esquizofrenia catatónica:**

- 1) La discinesia tardía.
- 2) La ecopraxia.
- 3) La paraplejia.
- 4) La ausencia de manierismos.
- 5) El lenguaje desorganizado.

**148. El modelo de “vulnerabilidad” para la enfermedad esquizofrénica:**

- 1) Resta importancia al papel del estrés en el desarrollo de la enfermedad.
- 2) Afirma que los esquizofrénicos que viven en familia con baja expresividad emocional sufren más recaídas.
- 3) Subraya el papel exclusivo de la genética en el origen de la enfermedad.
- 4) Concede una importancia secundaria a la capacidad de adaptación de las personas.
- 5) Afirma que puede precipitarse un episodio esquizofrénico en una persona predispuesta cuando hay un fracaso adaptativo.

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

- 1) La pobreza del pensamiento.
- 2) La sonorización del pensamiento.
- 3) La ruptura del pensamiento.
- 4) La influencia del pensamiento.
- 5) La pobreza del contenido del pensamiento.

**150. ¿Cuál de los siguientes es un signo indicativo del “embotamiento afectivo” que padecen algunos esquizofrénicos?:**

- 1) La alogia.
- 2) La ausencia de expresión facial.
- 3) El autismo.
- 4) La perplejidad.
- 5) La incapacidad para crear amigos.

**151. La heroína presenta tolerancia cruzada a:**

- 1) Morfina.
- 2) Cocaína.
- 3) LSD-25.
- 4) Anfetaminas.
- 5) Mescalina.



- 152. Los efectos psicoactivos iniciales de los inhalantes son similares a la:**
- 1) Dependencia de cocaína.
  - 2) Abstinencia de cocaína.
  - 3) Dependencia de heroína.
  - 4) Abstinencia de cannabis.
  - 5) Intoxicación alcohólica.
- 153. ¿Cuál de las siguientes condiciones debe darse obligatoriamente para poder realizar diagnóstico de transexualismo?:**
- 1) Presencia de identidad transexual, con constancia, durante un período mínimo de dos años.
  - 2) Presencia de comportamiento transvestista.
  - 3) Exclusión de diagnóstico de exhibicionismo.
  - 4) Identificación de una pauta de excitación de predominio homosexual.
  - 5) Ninguna, ya que el término transexualismo no se corresponde con ninguna entidad diagnóstica de los sistemas de clasificación actuales.
- 154. ¿Cuál de las siguientes parafilias presenta mayor prevalencia en el sexo femenino?:**
- 1) Exhibicionismo.
  - 2) Fetichismo.
  - 3) Voyeurismo.
  - 4) Masoquismo.
  - 5) Sadismo.
- 155. ¿Cuál de los siguientes rasgos clínicos NO se encuentra en el hipersomnio no orgánico?:**
- 1) Ataques de sueño diurnos.
  - 2) Transición prolongada del estado de sueño al de vigilia.
  - 3) Ausencia de alteraciones neurológicas que cursen con somnolencia.
  - 4) Parálisis del sueño.
  - 5) Alteración afectiva de tipo depresivo.
- 156. De los siguientes, ¿qué elemento aparece con más frecuencia en las personas diagnosticables de piromanía?:**
- 1) Obtienen beneficio económico de los incendios.
  - 2) Expresan a través del acto incendiario sus sentimientos coléricos.
  - 3) Producen la mayor parte de los incendios accidentalmente.
  - 4) Fracasan en su resistencia al impulso de prender fuego.
  - 5) Subyacen al acto incendiario órdenes alucinatorias.
- 157. ¿Qué alteración, entre las que a continuación se citan, se manifiesta con mayor frecuencia que en la población general entre las personas que presentan ludopatía?:**
- 1) Trastorno obsesivo-compulsivo con predominio de actos compulsivos.
  - 2) Trastorno esquizoide de la personalidad.
  - 3) Retraso mental.
  - 4) Alcoholismo.
  - 5) Agorafobia.
- 158. Los componentes cognitivos del proceso de autocontrol de Kanfer, en cuya alteración se basó la explicación de la depresión formulada por Rehm (1977), son los siguientes EXCEPTO:**
- 1) Indefensión.
  - 2) Autoobservación.
  - 3) Autoevaluación.
  - 4) Atribución de éxito o fracaso a causas internas o externas.
  - 5) Autorrefuerzo o autocastigo.
- 159. El autor que atribuye la depresión a una pérdida de efectividad general de los reforzadores fue:**
- 1) Beck.
  - 2) Lazarus.
  - 3) Seligman.
  - 4) Ferster.
  - 5) Costello.
- 160. Se han considerado características de la llamada depresión endógena:**
- 1) La presencia de irritabilidad, agitación y fobias.
  - 2) La importante reacción ante los estresores ambientales.
  - 3) La variación estacional de los síntomas y el despertar temprano.
  - 4) El ciclo vital del sujeto y la presencia de melancolía involutiva.
  - 5) La agravación vespertina de los síntomas.
- 161. Cuando todavía no se conoce la evolución de un trastorno afectivo, los mejores indicadores de un curso clínico bipolar son todos los siguientes EXCEPTO:**
- 1) Rasgos psicóticos, de lentitud motora e hipersomnia.
  - 2) Un comienzo relativamente temprano del trastorno (anterior a los 25 años).
  - 3) Una respuesta hipomaniaca al tratamiento farmacológico antidepresivo en las primeras semanas.
  - 4) Historia familiar de trastornos bipolares.
  - 5) Una personalidad premórbida introvertida.

**162. El acortamiento de la latencia REM y el aumento de la duración de las fases del sueño REM son fenómenos típicos de:**

- 1) La esquizofrenia paranoide.
- 2) El trastorno de pánico.
- 3) El sonambulismo.
- 4) Los terrores nocturnos.
- 5) La depresión mayor.

**163. La división de los trastornos afectivos en bipolares, versus unipolares, que ha sido incorporada a los actuales sistemas oficiales de clasificación DSM-IV y CIE-10, había sido propuesta por:**

- 1) Paykel.
- 2) Kraepelin.
- 3) Jaspers.
- 4) Leonhard.
- 5) Spitzer.

**164. El lenguaje de los pacientes depresivos:**

- 1) Es perseverativo.
- 2) En ocasiones resulta ininteligible, incoherente y/o difícil de comprender.
- 3) A menudo está lleno de juegos de palabras.
- 4) Presenta pautas de desviación en el desarrollo de los componentes semántico y pragmático.
- 5) Salvo casos excepcionales, no existen trastornos en la comprensión y en la producción verbal.

**165. La nueva versión de la APA (DSM-IV, 1994) incluye en la definición de atracón o episodio de ingesta voraz un matiz importante respecto a la versión DSM-III-R (1987), a saber:**

- 1) La sensación de perder el control sobre la ingesta del alimento.
- 2) La sensación de plenitud aún habiendo comido muy poca cantidad.
- 3) La sensación de tener que vomitar irremediablemente.
- 4) El miedo a ser descubierto durante el episodio.
- 5) La idea sobrevalorada de adelgazar.

**166. En el actual sistema de clasificación DSM-IV (1994) se ha reconocido explícitamente la existencia de subtipos de anorexia nerviosa, en concreto los subtipos:**

- 1) Primario y secundarios.
- 2) Purgativo y no purgativo.
- 3) Restritivo y compulsivo/purgativo.
- 4) Obsesivo y fóbico.
- 5) El DSM-IV no reconoce subtipos de anorexia nerviosa.

**167. ¿Cuál de las siguientes características es típica del trastorno de despersonalización?:**

- 1) Alteración grave del sentido de la realidad.
- 2) Experiencias de distanciamiento o de ser un observador externo de los propios procesos mentales o del cuerpo.
- 3) Creencia de que fuerzas externas están imponiendo cambios en el propio cuerpo o en los propios procesos mentales.
- 4) Experiencia de que el individuo está cambiando de personalidad y ya no es él mismo, sino otra persona.
- 5) Experiencia que se produce debido al efecto directo de una sustancia.

**168. ¿Cuál es la alteración fundamental que se produce en el Síndrome de Ganser o Pérdida de Ganser?:**

- 1) Amnesia psicógena.
- 2) Fuga psicógena.
- 3) Pararrespuestas o respuestas aproximadas a preguntas.
- 4) Disociación del afecto.
- 5) Preocupación porque el pene se invagine dentro del abdomen.

**169. ¿Cómo se define la histeria de conversión o trastorno de conversión?:**

- 1) Síntomas o déficits que afectan a una función motora o sensorial, que no se pueden explicar por ninguna condición médica ni por fingimiento.
- 2) Alteraciones de la identidad en las que el individuo se identifica con el otro sexo.
- 3) Comportamiento transvestista transitorio relacionado con el estrés.
- 4) Alteración que se caracteriza porque el individuo busca insistentemente asumir el papel de enfermo.
- 5) Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico.

**170. El trastorno de personalidad cuya sintomatología esencial es una pauta generalizada de emocionalidad y de búsqueda de atención exagerada, se denomina:**

- 1) Esquizotípico.
- 2) Narcisista.
- 3) Histriónico.
- 4) Límite.
- 5) Obsesivo.

**171. Respecto a los trastornos de personalidad, ¿cuál de las siguientes expresiones es INCORRECTA?:**

- 1) El trastorno paranoide de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás.
- 2) El trastorno esquizoide de la personalidad es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional.
- 3) El trastorno esquizotípico de la personalidad es un patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.
- 4) El trastorno límite de la personalidad es un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa.
- 5) El trastorno histriónico de la personalidad es un patrón de emotividad excesiva y demanda de atención.

**172. El DSM-III-R define los trastornos de personalidad cuando se cumple que:**

- 1) Los rasgos de personalidad son inflexibles y desadaptativos.
- 2) Los rasgos de personalidad causan un deterioro funcional significativo.
- 3) Los rasgos de personalidad producen un malestar subjetivo.
- 4) 1), 2) y 3) son verdaderas.
- 5) Todas son falsas.

**173. Una pauta generalizada de resistencia pasiva a las razonables demandas de rendimiento social y laboral, que se hace patente desde el inicio de la edad adulta y que se da en diversos contextos, define el trastorno de personalidad:**

- 1) Pasivo-agresivo.
- 2) Evitativo.
- 3) Antisocial.
- 4) Histriónico.
- 5) Límite.

**174. Los análisis de Maccoby y Jacklin (1974) sobre la bibliografía existente hasta la fecha en diferencias entre sexos, obtuvieron evidencia experimental clara de la existencia de dichas diferencias en relación a los siguientes aspectos:**

- 1) Ansiedad, agresividad y minuciosidad.
- 2) Habilidad verbal, ansiedad y capacidad analítica.
- 3) Aptitud matemática, capacidad viso-espacial y habilidad verbal.
- 4) Agresividad, competitividad y capacidad analítica.
- 5) Sensibilidad táctil, ansiedad y aptitud matemática.

**175. El estadístico  $\chi^2$  (omega cuadrado), utilizado para salvar los inconvenientes de las medidas de tendencia central a la hora de evaluar posibles diferencias entre sexos:**

- 1) Indica sólo el porcentaje de la varianza que se debe al error de medida.
- 2) Indica la proporción de la varianza total de la distribución total de la puntuaciones que puede explicarse por la variable independiente.
- 3) Indica, fundamentalmente, el porcentaje de la varianza que se debe a la variación intra-sexo.
- 4) Sólo puede utilizarse cuando previamente se utiliza la técnica del análisis factorial.
- 5) Se utiliza preferentemente cuando existe una superioridad de uno de los sexos de al menos media desviación típica.

**176. ¿Cuál es el trastorno generalizado del desarrollo qué más problemas de validez presenta?:**

- 1) Autismo infantil.
- 2) Trastorno disocial.
- 3) Síndrome de Rett.
- 4) Síndrome de Landau-Kleffner.
- 5) Síndrome de Asperger.

**177. Para Kanner ¿cuál es el origen de los trastornos autistas de los niños?:**

- 1) La personalidad fría y emocionalmente aislada de los padres: personas emocionalmente frías, obsesivas, reservadas, poco cariñosas y poco afectuosas.
- 2) La falta de capacidad metarrepresentacional.
- 3) La alteración cromosómica "X frágil".
- 4) Los padres no proporcionan reforzamiento positivo para las conductas emergentes como lenguaje o el comportamiento social. En cambio, las conductas negativas reciben la atención de los padres.
- 5) Una dieta alta en plomo y aditivos alimenticios.

**178. ¿Qué diagnóstico recibiría una niña que entre el séptimo mes y el segundo año de vida comienza a presentar retraso en el crecimiento de la cabeza, movimientos estereotipados de lavado de manos y ausencia de masticación adecuada y de movimientos intencionales?:**

- 1) Autismo infantil.
- 2) Trastorno disocial.
- 3) Síndrome de Rett.
- 4) Síndrome de Landau-Kleffner.
- 5) Trastorno obsesivo-compulsivo.

**179. ¿Cuáles de las siguientes alteraciones de la interacción social son características de niños con trastorno autista?:**

- 1) Tristeza, temor y preocupación inconsolables.
- 2) Dispersión en la selección de vínculos, conducta pegajosa, afectividad indiscriminada y múltiples llamadas de atención.
- 3) Preocupación excesiva por detalles o formas de objetos, manierismo, rituales y estereotipias.
- 4) Islotes de capacidad y déficits en el establecimiento de contacto ocular.
- 5) No se vinculan a sus padres, no buscan intereses o logros compartidos con otras personas y déficits en el establecimiento de contacto ocular.

**180. ¿Cuál de las siguientes alteraciones cualitativas de la comunicación suele estar presente en niños con síndrome de Gilles de la Tourette?:**

- 1) Ausencia de lenguaje.
- 2) Uso de frases obscenas.
- 3) No hablar en contextos extraños.
- 4) Inversión pronominal.
- 5) No utilización de metáforas.

**182. El retraso mental está definido en la última versión de la sociedad americana para el estudio del retraso mental como:**

- 1) Una enfermedad física cuyos tratamientos deben ser farmacológicos.
- 2) Un trastorno intelectual que se identifica con un test de cociente intelectual.
- 3) Un trastorno mental que aparece después de un traumatismo cerebral.
- 4) Una forma de ser de cierto tipo de personas que necesitan unos apoyos.
- 5) Una etiqueta social (rotulado) que debe ser evitada y, en primer lugar, por los profesionales.

**183. En función de los criterios diagnósticos consensuados en la definición del retraso mental, lo que debe decirse respecto a la prevalencia es que:**

- 1) Representa el 1% de la población menor de 18 años.
- 2) Está entre el 2 y el 5%, dependiendo del tipo de cultura de que se trate.
- 3) No existe una tasa de incidencia clara dado que las poblaciones, los instrumentos y las definiciones utilizadas en los estudios no son directamente comparables.
- 4) Es distinta en función del nivel evolutivo la prevalencia en niños escolarizados es más del doble de la que corresponde a la población adulta (0,5 por 1000).

- 5) Está entre el 3 y 5 por 1000 de la población en los países desarrollados. Es más del doble en los países subdesarrollados.

**184. Tanto para el DSM-III como para el DSM-IV el retraso mental medio posee un intervalo de CI (test de aplicación individual) entre:**

- 1) 35 y 49.
- 2) 50 y 70.
- 3) 30 y 60.
- 4) 40 y 75.
- 5) 25 y 55.

**185. ¿Cuál sería la edad mínima para poder diagnosticar la disfasia infantil adquirida?:**

- 1) 2 años.
- 2) 3 años.
- 3) 4 años.
- 4) 5 años.
- 5) 6 años.

**186. ¿Cómo se denomina el trastorno que presentan los niños de inteligencia normal caracterizado por una severa y específica discapacidad para el lenguaje sin que pueda explicarse por factores ambientales, sensoriales, motores o emocionales?:**

- 1) Disfasia adquirida.
- 2) Retraso simple del habla.
- 3) Disfasia auditiva.
- 4) Disfasia evolutiva.
- 5) Retraso severo del habla.

**187. ¿Qué tipo de movimientos son los tics?:**

- 1) Voluntarios y no rítmicos.
- 2) Involuntarios y estereotipados.
- 3) Voluntarios y rítmicos.
- 4) Involuntarios y no rítmicos.
- 5) Rítmicos y estereotipados.

**188. ¿Cuál es el tratamiento de los tics “no combinado” que logra mejores resultados?:**

- 1) El farmacológico.
- 2) La relajación.
- 3) La biorretroalimentación.
- 4) La inversión del hábito.
- 5) La implosión.

**189. De entre los propuestos, el tratamiento más utilizado para la enuresis es:**

- 1) El sistema de alarma.
- 2) El tratamiento farmacológico.
- 3) La relajación.
- 4) La musicoterapia.
- 5) La expansión vesical.

**190. Se llama “enuresis primaria” a la que es:**

- 1) De causa orgánica.
- 2) Discontinua.
- 3) Continua.
- 4) De causa psíquica.
- 5) Diurna.

**191. ¿Cuál es el efecto de la información orientativa en los pacientes con enfermedad de Alzheimer (ej. recordarles la fecha y el lugar en que se encuentran)?:**

- 1) Produce resultados negativos en su memoria.
- 2) Enlentecerá el proceso del trastorno.
- 3) Induce a más confusión en la mayoría de los pacientes.
- 4) El mayor o menor éxito de este tipo de ayudas depende de la gravedad de la demencia.
- 5) Sólo es eficaz en los casos de demencia grave.

**192. ¿Qué papel juega la nutrición en la enfermedad de Alzheimer?:**

- 1) Una nutrición adecuada puede prevenirla.
- 2) Una nutrición adecuada puede contribuir a que los síntomas remitan.
- 3) Una pobre nutrición puede empeorar los síntomas.
- 4) Una dieta rica en hidratos de carbono, ginseng, jalea real y otros oligoelementos puede detener la progresión de la enfermedad.
- 5) No juega un papel relevante.

**193. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de elección en el enfermo esquizofrénico?:**

- 1) Los inhibidores de la recaptación de serotonina.
- 2) Las sales de litio.
- 3) Los neurolépticos.
- 4) Los I.M.A.O.S. (inhibidores de la monoaminoxidasa).
- 5) Los antidepresivos tricíclicos.

**194. ¿Cuál es el tratamiento de elección en el enfermo esquizofrénico?:**

- 1) Tratamiento farmacológico.
- 2) Terapia psicoanalítica.
- 3) Terapia de conducta y terapia psicosocial.
- 4) Tratamiento farmacológico y terapia psicosocial.

5) Tratamiento farmacológico y terapia psicoanalítica.

**195. La intervención sistémica en el enfermo esquizofrénico está especialmente indicada cuando:**

- 1) Convive con una familia con alta expresividad emocional.
- 2) Hay una intolerancia a la medicación antipsicótica.
- 3) El paciente está ingresado.
- 4) Hay antecedentes de esquizofrenia en el árbol familiar.
- 5) Presenta una esquizofrenia de tipo catatónico.

**196. ¿Cuál es la principal utilidad de las discusiones cognitivas y de los experimentos conductuales en el programa de Clark y Salkovskis para el tratamiento del trastorno de pánico?:**

- 1) Exponer al paciente a las sensaciones que teme.
- 2) Conocer mejor los ataques de pánico del paciente.
- 3) Que el paciente aprenda a controlar mejor la ansiedad.
- 4) Que el paciente comprenda la importancia que tienen las cogniciones en sus ataques de pánico.
- 5) Lograr que no se produzcan recaídas.

**197. Según la revisión de Echeburúa (1992, 1993), el tratamiento de elección en el trastorno de fobia social es:**

- 1) La exposición en imaginación.
- 2) La exposición en imaginación, más entrenamiento en habilidades sociales.
- 3) La exposición in vivo, más terapia cognitiva.
- 4) La exposición in vivo, más entrenamiento en tácticas de afrontamiento.
- 5) La exposición in vivo, más exposición en imaginación y entrenamiento en habilidades sociales.

**198. La diferencia entre una exposición habituadora y una exposición sensibilizadora está relacionada con:**

- 1) La duración de la exposición.
- 2) La presencia del terapeuta.
- 3) El grado de evitación que manifiesta el paciente.
- 4) El grado de temor que manifiesta el paciente.
- 5) La ansiedad que manifiesta el paciente.

**199. Según Butler, a un paciente con un trastorno de fobia social, cuando se enfrente a situaciones sociales, es conveniente recomendarle que:**

- 1) Intente soportar algunos silencios sin ponerse nervioso.
- 2) Hable alto con una dicción adecuada, no susurre.
- 3) Tenga presente dónde se encuentra y no piense que está en algún otro lugar.
- 4) Responda a los síntomas de ansiedad con acercamiento y no con huida o evitación.
- 5) Todas las anteriores son correctas.

**201. ¿Qué autores tienen el mérito de haber llamado la atención sobre la hipocondría y han formulado un marco cognitivo-comportamental que permite su evaluación y tratamiento?:**

- 1) Avia y Carrobbles.
- 2) Clark y Barlow.
- 3) Warwick y Salkovskis.
- 4) Marks y Mathews.
- 5) Marks y Pilowsky.

**202. Al tratar la hipocondría es frecuente que los pacientes tengan dificultades para:**

- 1) Llevar a cabo las exposiciones a los indicios internos.
- 2) Realizar las tareas para casa que se les encomiendan.
- 3) Continuar el tratamiento en cuanto se produce una reactivación de las quejas somáticas.
- 4) Aceptar la explicación que presenta el terapeuta acerca de lo que les ocurre.
- 5) Aplicar las técnicas de prevención de recaídas que se les proponen.

**203. ¿Qué componente de los siguientes se incluye en el programa de tratamiento de orientación conductual propuesto por Avia (1993) para el tratamiento de la hipocondría?:**

- 1) Exposición in vivo a las diversas sensaciones corporales.
- 2) Inundación imaginada e in vivo ante la posibilidad de enfermedad grave o muerte.
- 3) Entrenamiento en técnicas de manejo de ansiedad.
- 4) Mejora de la autoestima y entrenamiento en técnicas de aserción.
- 5) Todas las alternativas anteriores son correctas.

**204. La hipótesis del “doble vínculo” sobre el tipo de relación características de los cuadros psicóticos fue formulada por:**

- 1) Bateson.
- 2) Selvini.
- 3) Salkovskis.

- 4) Barlow.
- 5) Erikson.

**205. La Teoría de la Comunicación ha constituido un elemento de la Teoría Sistémica desde que la formuló:**

- 1) Prata.
- 2) Erikson.
- 3) Marks.
- 4) Mathews.
- 5) Watzlawick.

**206. ¿Cuál de las siguientes alternativas resulta FALSA en el marco del tratamiento del juego patológico?:**

- 1) Es conveniente prestar atención a la prevención de recaídas.
- 2) La conceptualización del juego patológico defendida por los grupos de “Jugadores anónimos” hace que resulte recomendable contar con estos grupos a la hora de aplicar el tratamiento.
- 3) Aunque existen programas cuyo objetivo es el juego controlado, por el momento, resulta conveniente ser precavido y plantearse como objetivo terapéutico la abstinencia.
- 4) Una técnica que se suele incluir en casi todos los programas de tratamiento para él, es la técnica de control de estímulos.
- 5) En el tratamiento de este problema es importante prestar atención a las actividades de ocio y tiempo libre incompatibles con el juego.

**207. El programa de tratamiento para el juego patológico en que se da importancia a las percepciones erróneas que tiene el paciente es el:**

- 1) Del grupo de González (1991).
- 2) De Echeburúa y Báez (1991).
- 3) Del grupo de Ladoucer (1991).
- 4) De Rosencrance (1988).
- 5) De Lesieur (1989).

**208. Señale cuál de las alternativas siguientes contempla algunos de los componentes que Echeburúa y Báez (1991) incluyen en su programa de tratamiento para el juego patológico:**

- 1) La exposición in vivo con prevención de respuestas y el control de estímulos.
- 2) Las técnicas de solución de problemas y el control de estímulos.
- 3) La exposición in vivo con prevención de respuestas y la terapia cognitiva.
- 4) El entrenamiento en autoinstrucciones y las técnicas aversivas.

- 5) El control de estímulos y la prevención de recaídas.
- 209. ¿Qué orientación de terapia se puede condensar en la afirmación “si se dan determinadas condiciones... entonces”?:**
- 1) La terapia de C. Rogers.
  - 2) La logoterapia de V. Frankl.
  - 3) La terapia “gestalt” de F. Perls.
  - 4) La terapia de los constructos personales de Kelly.
  - 5) La psicología individual de C. Jung.
- 210. Una diferencia fundamental entre las orientaciones “racionalistas” y “constructivistas” en psicoterapia se sitúa en que:**
- 1) Las racionalistas aceptan el marco teórico del aprendizaje.
  - 2) Las constructivistas defienden con fuerza la conveniencia de la integración entre todas las orientaciones de terapia.
  - 3) Las constructivistas se apoyan con fuerza en epistemología evolucionista.
  - 4) Las constructivistas se sustentan en los resultados experimentales derivados del marco del procesamiento de la información.
  - 5) Las racionalistas adoptan una posición de “realismo crítico”.
- 211. ¿En qué orientación de psicoterapia se otorga una importancia central al “aquí y ahora”?:**
- 1) La terapia centrada en el cliente de C. Rogers.
  - 2) En el enfoque de los constructos personales de G. Kelly.
  - 3) La terapia “gestalt” de F. Perls.
  - 4) La psicoterapia de A. Adler.
  - 5) La logoterapia de V. Frankl.
- 212. En el tratamiento psicológico del pánico han demostrado utilidad una serie de procedimientos. Indique la alternativa FALSA:**
- 1) El entrenamiento en respiración lenta.
  - 2) La exposición a estímulos internos.
  - 3) La exposición a estímulos externos.
  - 4) Las tácticas de solución de problemas.
  - 5) Los experimentos conductuales de terapia cognitiva.
- 213. Un terapeuta de orientación constructivista:**
- 1) Rechazará el marco teórico de la fenomenología y el psicoanálisis.
  - 2) Considerará la mente humana como un sistema activo.
  - 3) Sólo utilizará técnicas cognitivas y técnicas semánticas.
  - 4) Prestará escasa atención al proceso de evaluación.
  - 5) Considerará contraproducente utilizar técnicas de refuerzo y/o de castigo.
- 214. ¿A qué constructo teórico hacen referencia los tres sistemas del aparato psíquico, descrito por Freud, Inconsciente, Preconsciente y Consciente?:**
- 1) A la primera tópica.
  - 2) A la segunda tópica.
  - 3) A la última reformulación de la elaboración topográfica el aparato psíquico de Freud.
  - 4) A la descripción de los estadios del desarrollo humano.
  - 5) A la tercera tópica.
- 215. ¿Qué formulación corresponde a la descripción del “desplazamiento” como mecanismo de defensa, descrito en la teoría psicoanalítica?:**
- 1) Es el mecanismo central de la neurosis obsesiva.
  - 2) Cumple la función de concentrar la angustia en algo susceptible de ser controlado, sustituyendo la angustia insoportable por otra más tolerable.
  - 3) Es una operación mental, por medio de la cual el sujeto intenta mantener inconsciente cualquier representación mental ansiógena.
  - 4) Proceso psicológico por el que los conflictos se viven en la corporalidad.
  - 5) Mecanismo de defensa primitivo mediante el cual el sujeto niega sus sentimientos como propios.
- 216. ¿Cuál es la diferencia técnica fundamental entre la cura-tipo psicoanalítica y las psicoterapias psicoanalíticas?:**
- 1) La cura-tipo psicoanalítica tiene como objetivo el mantenimiento o restablecimiento del nivel de funcionamiento habitual.
  - 2) La cura-tipo psicoanalítica tiende a utilizar intervenciones auxiliares (terapia de pareja, terapia de familia ..).
  - 3) La cura-tipo psicoanalítica tiene como objetivo la elaboración de un foco descompensado relevante.
  - 4) La cura-tipo psicoanalítica se centra en el análisis de la transferencia, que tiende a su resolución.
  - 5) No hay diferencias técnicas entre ambas.
- 217. El “Afrontamiento centrado en el problema” y el “Afrontamiento centrado en la emoción” como dos formas de afrontar el problema del estrés, riza el pensamiento teórico de:**
- 1) R.S. Lazarus.
  - 2) R.J. McMahon.
  - 3) A.S. Bellack.
  - 4) M.R. Goldfried.
  - 5) G. Kelly.

- 218. La teoría según la cual las conductas que se convierten en hábitos arraigados son aprendidos debido a que son reforzados consistentemente con una gran cantidad de placer (J. Cautela), define:**
- 1) La sensibilización encubierta.
  - 2) El reforzamiento encubierto.
  - 3) La desensibilización sistemática.
  - 4) La clarificación de valores.
  - 5) La intención paradójica.
- 219. Señalar cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA como característica de la Terapia Cognitiva:**
- 1) Se orienta hacia los problemas concretos del paciente.
  - 2) Determina actitudes disfuncionales.
  - 3) No es una terapia directiva.
  - 4) Examina la evidencia a favor o en contra de pensamientos automáticos.
  - 5) Todas son ciertas.
- 221. Meichenbaum expuso en su libro “Modificación de la conducta cognitiva”, que una respuesta de miedo o cólera puede concebirse como una interacción de dos elementos fundamentales:**
- 1) Una elevada activación fisiológica y una exhibición de conductas inadecuadas.
  - 2) Una elevada activación fisiológica y pensamientos que interpretan la situación como peligrosa.
  - 3) Una evaluación cognitiva errónea y la exhibición de conductas inadecuadas.
  - 4) Elevada activación fisiológica y expresión emocional incorrecta.
  - 5) Todas las respuestas son falsas.
- 222. ¿Cuál de las siguientes técnicas se utiliza, en el tratamiento de bulimia nerviosa, únicamente en el marco de una terapia sistémica?:**
- 1) Prescripción del síntoma.
  - 2) Contratos conductuales.
  - 3) Reforzamiento positivo.
  - 4) Reestructuración cognitiva.
  - 5) Entrenamiento en resolución de problemas.
- 223. ¿Cuál de los siguientes factores es determinante para ingresar a una paciente anoréxica?:**
- 1) Peso corporal del 85% de su peso teórico.
  - 2) Malas relaciones familiares.
  - 3) Errores nutricionales importantes.
  - 4) Amenorrea de menos de tres meses.
  - 5) Episodios bulímicos y vómitos continuados.
- 224. La mayor parte de los problemas asociados al estrés tienen un componente cognitivo, que puede provenir de:**
- 1) Una interpretación inicial automática en términos afectivos que valora como situación amenazante o aversiva situaciones que no lo son.
  - 2) Una evaluación de que las situaciones a las que se enfrenta tiene excesivas demandas.
  - 3) Una evaluación de que no se dispone de habilidades o conductas suficientes para hacer frente a la situación.
  - 4) Incapacidad de organizar y seleccionar las conductas adecuadas para hacer frente a la situación.
  - 5) Todas son correctas.
- 225. Según A.T. Beck, la utilización del “bloqueo cognitivo” en la terapia cognitiva de la depresión, intenta:**
- 1) Incrementar las expectativas positivas.
  - 2) Incrementar las expectativas negativas.
  - 3) Disminuir las expectativas positivas.
  - 4) Disminuir las expectativas negativas.
  - 5) El “bloqueo cognitivo en marcha” está contraindicado en la terapia de la depresión.
- 226. La posición esquizo-paranoide, descrita por Melanie Klein, hace referencia a:**
- 1) Una relación en la que el objeto externo no es parcial, sino total.
  - 2) Una relación con dos objetos parciales, un objeto idealizado y uno persecutorio.
  - 3) Las relaciones objetales que se dan en la fase anal.
  - 4) Una indiferenciación total entre el “yo” y el “no-yo”.
  - 5) Un síntoma de la esquizofrenia paranoide.
- 227. Según la terapia cognitiva de Beck, un tipo de distorsión cognitiva característica de personas deprimidas es la tendencia a sacar conclusiones de una situación que no están apoyadas por la experiencia. A esta distorsión cognitiva se le denomina:**
- 1) Autorreferencia.
  - 2) Nivel de abstracción.
  - 3) Influencia arbitraria.
  - 4) Sobregeneralización.
  - 5) Abstracción selectiva.



- 228. ¿Cuál de los siguientes procedimientos es el más recomendable para disminuir los vómitos autoinducidos de las pacientes con bulimia nerviosa?:**
- 1) Desensibilización sistemática.
  - 2) Entrenamiento en resolución de problemas.
  - 3) Exposición en vivo más prevención de respuesta.
  - 4) Reestructuración cognitiva.
  - 5) Educación nutricional.
- 229. Un elemento fundamental para el análisis de la personalidad en el Psicodiagnóstico de Rorschach es el Erlebnistypus (EB), Fórmula Vivencial (Primaria), Tipo de vivencia o Tipo vivencial, según autores. ¿Qué dos tipos de respuestas son confrontadas para realizar este análisis?:**
- 1) Las respuestas Globales y el Movimiento Humano.
  - 2) Las respuestas de Movimiento Humano y las respuestas de Color (cromático).
  - 3) Las respuestas de Movimiento Animal y las respuestas Globales.
  - 4) Las respuestas de Contenido y las respuestas Populares o Vulgares.
  - 5) Los Determinantes de Color (cromático) y los de Sombreado.
- 230. Cuando el informe verbal del cliente manifestado durante la entrevista refleja adecuadamente su conducta en el ambiente natural, ¿a qué nos estamos refiriendo?:**
- 1) A la concordancia entre evaluador y evaluado.
  - 2) A la inconsistencia de los patrones referenciales en la entrevista.
  - 3) A la fiabilidad de la entrevista.
  - 4) A la validez de la entrevista.
  - 5) A la consistencia psicométrica y estructurada de la entrevista.
- 231. Si la información obtenida por un entrevistador es idéntica a la que obtendría otro entrevistador distinto que pretende el mismo objetivo, ¿a qué criterios de valoración de fiabilidad o validez de la entrevista nos estamos refiriendo?:**
- 1) A la validez test-criterio de la entrevista, también denominada "Validez Test-Criterio del evaluador".
  - 2) A la fiabilidad de la entrevista, también llamada "Fiabilidad del evaluador".
  - 3) A la validez criterial de la entrevista, también llamada "Validez Criterial del evaluador".
  - 4) A la validez de contenido de la entrevista, también denominada "Contenido Válido del entrevistador".
  - 5) A la fiabilidad incongruente de la entrevista.
- 232. En una entrevista clínica el contacto ocular entre el entrevistador y el entrevistado responde fundamentalmente al tipo de mensaje no-verbal encuadrado a nivel de:**
- 1) Relaciones espaciales o territoriales.
  - 2) Relaciones motoras y emocionales.
  - 3) Sintomatología paranoide.
  - 4) Control voluntario del entrevistado.
  - 5) Sintomatología obsesiva.
- 233. Señale cuál de los siguientes constituye un error frecuente de los entrevistadores menos experimentados, al realizar la entrevista:**
- 1) Establecer un objetivo terapéutico.
  - 2) Pasar por alto la comunicación no-verbal.
  - 3) Establecer un objetivo diagnóstico.
  - 4) Tener en cuenta los roles apropiados del entrevistado y del entrevistador.
  - 5) No pasar por alto la respuesta empática por parte del entrevistador.
- 234. Uno de los cambios más importantes introducidos en la revisión de la Escala de Inteligencia de Weschler para Niños (WISC-R) es:**
- 1) La eliminación del subtest Laberintos.
  - 2) La interpretación de los coeficientes intelectuales.
  - 3) La eliminación del coeficiente intelectual total.
  - 4) La secuencia de administración de los subtest.
  - 5) El descenso del rango de edad de aplicación hasta los 4 años.
- 235. En la clasificación de los instrumentos de evaluación que propone Pervin, basándose en los criterios establecidos por Campbell, las técnicas psicométricas se caracterizan por ser:**
- 1) Estructuradas, no disfrazadas y voluntarias.
  - 2) Semi-estructuradas, enmascaradas y objetivas.
  - 3) Subjetivas y disfrazadas.
  - 4) De rendimiento máximo y típico.
  - 5) De lápiz y papel y de actuación.
- 236. Entre las nuevas subescalas que se han incorporado a la revisión del MMPI (MMPI-2), encontramos:**
- 1) Timidez y conformismo.
  - 2) Afectuosidad, autocontrol y radicalismo.
  - 3) Cinismo, angustia y baja autoestima.
  - 4) Neuroticismo y salud.
  - 5) Tipo A, imaginación autística y sensibilidad emocional.

**237. ¿Qué escalas de validez incluye el 16PF?:**

- 1) Distorsión motivacional y negación o azar.
- 2) Azar y sinceridad.
- 3) Distorsión motivacional y aquiescencia.
- 4) F, validez y L, mentira.
- 5) No tiene escalas de validez.

**238. ¿Cuál de las siguientes escalas ha sido la base de la construcción de taxonomías empíricas en psicopatología infantil, y qué síndromes propone?:**

- 1) La CBCL de Conners, y propone dos síndromes de banda ancha: internalizante y externalizante.
- 2) El CPQ de Edelbrock, y distingue entre dos tipos de síndromes: de banda ancha y estrecha.
- 3) El BPC de Quay-Peterson, y propone cuatro síndromes: desorden de conducta, agresión, hiperactividad y conducta psicótica.
- 4) El IBQ de Myers, y propone dos síndromes: neuroticismo y psicoticismo.
- 5) La CBCL de Achenbach, y propone dos síndromes de banda ancha: externalizantes e internalizantes, y varios de banda estrecha.

**239. El triple sistema de respuesta es importante en la evaluación conductual a la hora de:**

- 1) Especificar el problema del sujeto.
- 2) Evaluar la contribución del organismo.
- 3) Conocer los antecedentes y consecuentes.
- 4) Hacer un pronóstico acerca de la evolución del caso.
- 5) Todas las anteriores.

**241. El fraccionamiento de respuesta en la evaluación conductual implica:**

- 1) La falta de covariación de las respuestas al inicio del tratamiento.
- 2) El secuencial entre asociaciones estímulos-respuestas en el aprendizaje.
- 3) La modificación, en distintos momentos del tratamiento, de los distintos sistemas de respuesta.
- 4) El tratamiento dirigido a cada uno de los sistemas de respuesta.
- 5) La falta de covariación de las respuestas al final del tratamiento.

**242. ¿Cuáles son los elementos esenciales que han de ser indagados en una entrevista funcional (A-B-C):**

- 1) La historia de aprendizaje del sujeto.
- 2) La conducta problema y sus parámetros.
- 3) Los antecedentes y consecuentes de la conducta problema.

- 4) La conducta problema, sus antecedentes y consecuentes, así como la historia del problema.
- 5) Las características del organismo.

**243. Una de las principales condiciones que requiere un autoinforme en evaluación conductual es que el evento sobre el que se solicita información sea:**

- 1) Accesible al sujeto.
- 2) Contrastable por otros medios.
- 3) Operacionalizable.
- 4) Medurable.
- 5) Evaluable.

**244. La utilidad de los autorregistros es elevada cuando tratamos de evaluar:**

- 1) Conductas motoras.
- 2) Respuestas psicofisiológicas.
- 3) Conductas privadas.
- 4) Conductas cognitivas.
- 5) Conductas conflictivas.

**245. Cuando tenemos un criterio verdadero a la hora de la construcción de una prueba, prioritariamente, deberíamos utilizar la validez:**

- 1) De contenido.
- 2) Predictiva y/o concurrente.
- 3) De constructo.
- 4) Discriminante.
- 5) Convergente.

**246. ¿A qué universo estamos generalizando cuando hablamos de la fiabilidad interjueces?:**

- 1) Al de los elementos.
- 2) Al de las situaciones.
- 3) Al del tiempo.
- 4) Al de los observadores/puntuadores.
- 5) Al de los métodos.

**247. ¿Qué tipo de garantía es esencial en un test si queremos realizar un diagnóstico?:**

- 1) Validez de contenido.
- 2) Validez ecológica.
- 3) Validez de constructo.
- 4) Validez criterial.
- 5) Sensibilidad y especificidad.

**248. En un diseño  $n = 1$ , ¿cuál es la característica esencial de la medida?:**

- 1) Su validez concurrente al final del tratamiento.
- 2) Su validez predictiva al principio del tratamiento.
- 3) Su validez de contenido durante la línea base.
- 4) Su estabilidad durante la línea base.
- 5) Su validez externa.

**249. En la mayor parte de las técnicas objetivas:**

- 1) El sujeto no puede modificar sus respuestas voluntariamente.
- 2) El sujeto puede controlar sus respuestas a su voluntad.
- 3) El Sujeto no requiere dar ninguna respuesta.
- 4) El sujeto actúa de manera refleja.
- 5) Ninguna de las anteriores.

**250. La fuente fundamental de error de la observación conductual en situación natural procedente del sujeto observado es:**

- 1) El grado de participación.
- 2) La reactividad.
- 3) El entrenamiento.
- 4) La claridad de las definiciones conductuales.
- 5) El condicionamiento.

**251. ¿Qué alteración padecería una persona que, tras hacerle una pregunta, se queda unos minutos sin hablar y luego dice que su mente se ha quedado en blanco, que se quedó sin ninguna idea?:**

- 1) Pensamiento inhibido.
- 2) Fuga de ideas.
- 3) Bloqueo del pensamiento.
- 4) Habla distraída.
- 5) Pobreza del habla.

**252. ¿De qué se ocupa la estadística descriptiva?:**

- 1) Describe a una población mediante estimaciones muestrales.
- 2) Describe las características de una muestra utilizando estadísticos muestrales.
- 3) Describe a una población mediante las inferencias realizadas en una muestra.
- 4) Describe las características de una población utilizando estadísticos muestrales.
- 5) Describe las características de una muestra mediante parámetros estadísticos.

**253. En el diseño experimental intrasujetos:**

- 1) Sólo se puede manipular una variable independiente por diseño.
- 2) Los efectos de la práctica y del orden de presentación son variables contaminadoras incontrolables.
- 3) Es muy frecuente tener como objetivo principal el estudio de variables de sujeto o de selección de valores.
- 4) Cada sujeto es control de sí mismo.
- 5) No se pueden contrastar hipótesis de relación causal.

**254. En el marco de la Escuela de Würzburg y para el estudio de los procesos mentales superiores, Külpe utilizó predominantemente:**

- 1) Técnicas fisiológicas.
- 2) Técnicas experimentales.
- 3) Observaciones objetivas.
- 4) Técnicas introspectivas radicales.
- 5) Análisis genéticos y comparativos.

**255. Al cuadro caracterizado por amnesia para hechos recientes, incluyendo amnesia anterógrada y amnesia retrógrada parcial, desorientación espacial y temporal, cierto grado de confabulación y ejemplos ocasionales de falso reconocimiento, pero todo ello con claridad de conciencia, se le conoce con el nombre de:**

- 1) Delirium.
- 2) Fase aguda de Wernicke (encefalopatía de Wernicke).
- 3) Fase crónica de Korsakoff (síndrome de Korsakoff).
- 4) Estado confusional.
- 5) Estado de fuga.

**256. En una tarea de comprobación de hipótesis suele hablarse de resistencia a la falsación cuando las personas:**

- 1) Tienden a resistirse, por factores emocionales o sociales, a realizar la comprobación de la hipótesis.
- 2) Tienden a comprobar una hipótesis poniendo ejemplos que falseen dicha hipótesis.
- 3) Tienden a comprobar una hipótesis poniendo ejemplos que verifiquen dicha hipótesis.
- 4) Tienden a comprobar una hipótesis poniendo ejemplos que ni falseen ni verifiquen dicha hipótesis.
- 5) Tienden a comprobar una hipótesis poniendo ejemplos distintos a dicha hipótesis.

**257. Las afirmaciones que se presentan en las alternativas de respuesta están inspiradas en los principios del aprendizaje y deben ser tenidas en cuenta en el diseño de programas de entrenamiento en las organizaciones por su función facilitadora del aprendizaje. Identificar cuál de esas afirmaciones es INCORRECTA:**

- 1) El que aprende se halla motivado a aprender.
- 2) Una situación de aprendizaje debe impedir que se produzca el “plateau”, es decir, que se den períodos de avance en el aprendizaje muy pequeños.
- 3) Una situación de aprendizaje permite que se destaquen las diferencias individuales en cuanto a la diversidad del aprendizaje, la intensidad del proceso y la cuantía de lo que se aprende.
- 4) Una situación de aprendizaje debe permitir que se generalicen con éxito las nuevas respuestas tomando como punto de partida lo aprendido en esa situación y haciendo posible que se utilicen las nuevas respuestas aprendidas.
- 5) Una situación de aprendizaje debe posibilitar que se refuercen las nuevas respuestas.

**258. Indicar qué significa el concepto de “Inclusión parcial” formulado por F.H. Allport, referido a la membrecía de una persona en una organización:**

- 1) Que los miembros de una organización sólo parcialmente son miembros de grupos primarios.
- 2) Que los miembros de una organización presentan una incorporación segmental y no total.
- 3) Que únicamente se incorporan a una organización una parte de las personas que son reclutadas para una selección.
- 4) Hace referencia a los fenómenos de membrecía específicos de la contratación a tiempo parcial.
- 5) Que los miembros de una organización desempeñan múltiples roles en ella desempeñando cada uno de forma parcial.

**259. ¿Qué orgánulo celular es el productor de unidades ribosómicas?:**

- 1) Núcleo.
- 2) Retículo endoplásmico.
- 3) Centriolo.
- 4) Complejo de Golgi.
- 5) Nucleolo.

**260. ¿Qué implica la facilitación activodependiente como base neurobiológica del condicionamiento clásico que Kandel propone?:**

- 1) Inhibición postsináptica.
- 2) Facilitación postsináptica.
- 3) Activación coincidente de la neurona motora y de la neurona sensorial.
- 4) Facilitación presináptica.
- 5) Inhibición presináptica.