

1. El uso del razonamiento analógico en la resolución de problemas:

- 1) Parece ser una característica muy poco habitual del procesamiento humano de la información.
- 2) Resulta efectivo solamente cuando la analogía se basa en categorías naturales.
- 3) Requiere que, para cada problema, existan en la memoria distintas opciones de analogía posibles.
- 4) Depende en su eficacia de que el sujeto aprecie que se da una semejanza estructural entre dos problemas.
- 5) Hace necesario que se produzca la llamada "fijación funcional", por la que se atiende sólo a la función más típica de cada objeto.

2. Entre los sistemas de codificación propuestos para la representación mental, figuran los códigos imaginísticos y los proposicionales. Respecto a ellos, es cierto que:

- 1) Sólo los primeros pueden dar cuenta del razonamiento inductivo.
- 2) Sólo los segundos son susceptibles de modelización computacional.
- 3) Los primeros facilitan, en comparación con los segundos, el almacenamiento de la información en la memoria a largo plazo.
- 4) Los segundos facilitan, en comparación con los primeros, la expresión del pensamiento en lenguaje articulado.
- 5) Se excluyen mutuamente, siendo incompatibles dentro de un mismo sistema de procesamiento.

3. A un sujeto se le presentan una serie de veces dos estímulos neutros emparejados. A continuación se le presenta, también una serie de veces, uno de esos estímulos emparejados con un estímulo aversivo. Más tarde se observa que presenta RC también al otro estímulo neutro. Diremos que se ha producido:

- 1) Condicionamiento de segundo orden.
- 2) Condicionamiento a estímulos compuestos.
- 3) Condicionamiento configuracional.
- 4) Troquelado.
- 5) Precondicionamiento sensorial.

4. El aprendizaje implícito:

- 1) No afecta a la conducta.
- 2) Suele verse menos afectado que el explícito en los casos de trastornos orgánicos cerebrales.
- 3) Requiere conciencia de la relación entre los hechos a aprender.
- 4) Sólo se da en los sujetos humanos adultos.
- 5) Depende de la memoria episódica.

5. Si a un humano adulto le sometemos a un programa de reforzamiento de razón fija (RF) y, a continuación, a un programa de reforzamiento de intervalo fijo (IF) sin advertirle del cambio, cabe esperar que muestre inicialmente ante este segundo programa:

- 1) Indefensión aprendida.
- 2) Ansiedad condicionada.
- 3) Un patrón de respuestas festoneado.
- 4) Un patrón de respuestas de tasa alta.
- 5) Un patrón de respuestas de tasa baja.

6. A un animal se le presenta un estímulo neutro una serie de veces. A continuación se le presenta, también una serie de veces, ese mismo estímulo seguido inmediatamente por un estímulo aversivo. Cabe esperar que aquellas presentaciones previas del estímulo neutro den lugar a:

- 1) Inhibición de demora.
- 2) Inhibición latente.
- 3) Bloqueo.
- 4) Extinción.
- 5) Generalización.

7. Tras un proceso de condicionamiento clásico, devaluamos el carácter apetitivo del El, emparejándolo con un estímulo aversivo. Cabe esperar que se produzca:

- 1) Supresión condicionada.
- 2) Conducta supersticiosa.
- 3) Una disminución de la fuerza de la RC.
- 4) Un aumento de la fuerza de la RC.
- 5) Indefensión aprendida.

8. La distinción entre competencia lingüística y actuación lingüística, propuesta inicialmente por Chomsky, sirve para distinguir el estudio de los problemas relacionados respectivamente con:

- 1) La comprensión y la producción del lenguaje.
- 2) Las estructuras de conocimiento y los procesos implicados en el uso del lenguaje.
- 3) Los procesos de adquisición y los de producción del lenguaje.
- 4) Los procesos de análisis sintáctico y de acceso al léxico.
- 5) Los procesos lingüísticos internos y la conducta verbal manifiesta.

9. Con respecto a la discriminación de los sonidos del habla, los resultados experimentales obtenidos con bebés de muy pocas semanas muestran que los mismos:

- 1) Sólo responden a los sonidos de la propia lengua materna.
- 2) Responden a la mayoría de los contrastes fonéticos usados por las distintas lenguas.
- 3) No pueden responder todavía a los contrastes fonéticos usados por las lenguas.
- 4) Sólo responden a los contrastes fonéticos más frecuentes de la lengua materna.
- 5) No distinguen la lengua materna de las demás.

10. La mente humana se puede equiparar a un ordenador de tipo clásico (o máquina de Turing) en la medida que, en ambos casos:

- 1) Las operaciones implicadas están sujetas a reglas que afectan al formato de las representaciones simbólicas utilizadas.
- 2) El procesamiento de la información se efectúa de manera distribuida y en paralelo.
- 3) El sistema de procesamiento está constituido por un número elevado, aunque finito, de unidades de excitación/inhibición que interactúan en todas las direcciones.
- 4) Sólo se pueden abordar y resolver los problemas bien-definidos, ya que los problemas mal-definidos son irresolubles por principio.
- 5) Se da una correspondencia isomórfica entre las unidades y procesos del nivel lógico ("software") y las unidades y procesos del nivel físico ("hardware").

11. Supóngase que se ha descubierto una cultura (los "barmis") que dispone de 24 palabras diferentes para referirse a la cerveza. De acuerdo con la hipótesis del relativismo lingüístico (B.L. Whorf), la conclusión apropiada respecto a los "barmis" sería que:

- 1) Disponen de forma innata de las categorías mentales que contienen las distinciones correspondientes.
- 2) Disponen de 24 palabras para la cerveza debido a que piensan de manera diferente sobre la cerveza.
- 3) Piensan de manera diferente sobre la cerveza debido a que disponen de un vocabulario que así se lo permite.
- 4) Al aprender su lengua, adquieren del medio por condicionamiento clásico las 24 palabras que designan la cerveza.
- 5) Al aprender su lengua, adquieren del medio por condicionamiento operante, las 24 palabras que designan la cerveza.

12. Una chica de 16 años sufre un accidente de tráfico que le produce una lesión cerebral en el hemisferio izquierdo con grave deterioro de su capacidad lingüística. ¿Cuál de las siguientes predicciones se seguiría, de forma precisa, de la hipótesis sobre el "período crítico" en la adquisición del lenguaje?:

- 1) Se podrían recuperar algunas habilidades lingüísticas gracias a que el hemisferio derecho se haría cargo ahora de las mismas.
- 2) Se podría recuperar prácticamente toda la capacidad lingüística previa, gracias a la contribución del hemisferio derecho.
- 3) Las distintas habilidades lingüísticas se irían recuperando de forma gradual y espontánea, independientemente de la contribución del hemisferio derecho.
- 4) Las distintas habilidades lingüísticas sólo se podrían llegar a recuperar en su integridad mediante un programa de rehabilitación bien estructurado.
- 5) Es muy probable que los principales efectos del daño causado en la capacidad lingüística tengan un carácter permanente e irreversible.

13. La amplitud de memoria inmediata para palabras:

- 1) No se ve afectada por la edad.
- 2) No se ve afectada por el hecho de que las palabras a retener se presenten agrupadas en bloques o no.
- 3) Es mayor si las palabras a retener requieren poco tiempo para ser pronunciadas.
- 4) Es mayor si las palabras a retener son semejantes fonológicamente.
- 5) Es mayor si las palabras a retener se presentan de manera visual que si se presentan de manera auditiva.

14. El "espacio vital", según Kurt Lewin, significa:

- 1) Una forma "a priori" de la sensibilidad.
- 2) La representación basada en la integración de la imagen corporal.
- 3) El radio de acción que alcanzan los vectores de cada receptor.
- 4) El radio de acción que alcanzan los vectores de cada operador o sistema de respuesta.
- 5) La totalidad de hechos determinantes de un comportamiento que interrelacionan ambiente y persona.

15. Se suele caracterizar el sistema psicológico de W. Wundt diciendo que es "voluntarista". Con ese término se quiere indicar que:

- 1) Hace de la voluntad el prototipo de proceso psíquico.
- 2) Wundt afirmaba su sistema manteniéndolo por encima de cualquier crítica o defecto.
- 3) La deducción de sus afirmaciones no se sigue siempre de sus principios básicos.
- 4) Planteó sus ideas de modo dogmático.
- 5) Organizó su sistema psicológico para que sirviera de base a las exigencias de la intervención social.

16. La "Ley de efecto" afirma que:

- 1) Todo efecto psicológico tiene una causa.
- 2) No hay causa psicológica sin efecto biológico.
- 3) El aprendizaje de una respuesta está producido por el efecto que sigue a dicha respuesta.
- 4) Las respuestas aprendidas son un efecto biológico.
- 5) Todo aprendizaje ha de tener una causa.

17. En hombres y animales se ha demostrado que el recuerdo de un material es mejor si entre su adquisición y la recuperación existe un periodo de sueño o de inactividad que si existe un periodo de actividad (no centrada en el material). Esto concuerda mejor con la:

- 1) Teoría de la Gestalt sobre el olvido.
- 2) Teoría del desuso.
- 3) Teoría de la interferencia.
- 4) Teoría de los niveles de procesamiento.
- 5) Distinción entre memoria semántica y episódica.

18. La desaparición del efecto de recencia en el recuerdo de listas de posición serial, cuando se introduce una tarea distractora entre estudio y examen, es un dato a favor de:

- 1) La distinción entre memoria a corto y a largo plazo.
- 2) La distinción entre memoria implícita y explícita.
- 3) El efecto de espejo en reconocimiento.
- 4) La existencia de una memoria icónica.
- 5) El fenómeno de recuperación espontánea.

19. Es un hecho bien establecido que la memoria de un suceso mejora volviendo al lugar en que ocurrió y reconstruyendo la escena. Esto está mejor explicado por el siguiente planteamiento teórico:

- 1) El marco teórico de los niveles de procesamiento.
- 2) El principio de la especificidad de la codificación.
- 3) La distinción entre aprendizaje incidental e intencional.
- 4) La distinción entre memoria a corto y a largo plazo.
- 5) La distinción entre conocimiento declarativo y procedimental.

20. Ante estos dos hechos: H1: Recordar que en invierno hace frío. H2: Recordar que el invierno pasado hizo poco frío:

- 1) H1 es un caso de memoria a corto plazo y H2 de memoria a largo plazo.
- 2) H1 es un caso de aprendizaje incidental y H2 de aprendizaje intencional.
- 3) Ambos son casos de memoria semántica.
- 4) Ambos son casos de memoria implícita.
- 5) H1 es un caso de memoria semántica y H2 de memoria episódica.

21. Una de las conclusiones más claras de las investigaciones sobre la dimensión social de las emociones es que:

- 1) Un determinado contexto cultural puede “amplificar” unos tipos de respuesta emocional, y “reducir” otros.
- 2) Desde la revolución industrial de finales del siglo XVIII, el tono emocional de la vida cotidiana ha disminuido sensiblemente en Europa.
- 3) Las culturas más alejadas de la influencia occidental tienen una vida emocional más equilibrada.
- 4) Para poder comparar la viveza y variedad emocional de dos culturas es necesario que sus lenguas sean similares.
- 5) Las sociedades más jerarquizadas tienden a inhibir las expresiones públicas de las emociones.

22. Una diferencia relevante entre emoción y estado de ánimo está relacionada con sus expresiones, sobre todo faciales. Podemos decir que:

- 1) Los estados de ánimo tienen patrones expresivos mejor definidos que las emociones.
- 2) Las emociones tienen patrones expresivos mejor definidos que los estados de ánimo.

- 3) Las emociones se expresan mejor con los músculos faciales, mientras que los estados de ánimo lo hacen a través de la tasa cardíaca y otras respuestas fisiológicas.
- 4) Las emociones siempre se manifiestan, mientras que los estados de ánimo rara vez lo hacen.
- 5) Las expresiones faciales de los estados de ánimo sólo aparecen nítidamente en sujetos con ligeros trastornos afectivos.

23. Los fenómenos afectivos que presentan una mayor estabilidad a lo largo del tiempo son:

- 1) Las emociones básicas.
- 2) Los estados de ánimo.
- 3) Los temperamentales.
- 4) Las emociones secundarias.
- 5) Las emociones inconscientes.

24. Los motivos sociales tradicionalmente medidos por el TAT (Test de Apercepción Temática) son:

- 1) De curiosidad, de logro y de paternidad.
- 2) De logro, de afiliación y de poder.
- 3) De poder, de empatía y de grupo.
- 4) De afiliación, de sociabilidad y de renuncia.
- 5) De grupo, de sociabilidad y de logro.

25. Según la perspectiva humanista, existe una jerarquía de necesidades que, ordenadas de abajo hacia arriba, serían:

- 1) Amor y pertenencia, autorrealización, seguridad y valoración, fisiológicas.
- 2) Valoración, fisiológicas, amor y autorrealización, seguridad y tranquilidad.
- 3) Fisiológicas, seguridad, amor y pertenencia, valoración y autorrealización.
- 4) Autorrealización, fisiológicas, amor y valoración, seguridad y trabajo.
- 5) Fisiológicas, curiosidad, autorrealización, tranquilidad y pertenencia.

26. A la variable que modifica el experimentador de forma controlada e independiente de lo que ocurra en el experimento, se le denomina variable:

- 1) Dependiente.
- 2) Extraña.
- 3) Independiente.
- 4) De respuesta.
- 5) Organísmica.

27. Al efecto que puede aparecer en los valores de la variable dependiente, si a partir de un cierto valor no es posible obtener otros más bajos, se le denomina efecto:

- 1) Simple.
- 2) Del orden.
- 3) Techo.
- 4) De fatiga.
- 5) Suelo.

28. Para hallar la fiabilidad de los tests de velocidad se recomienda la utilización de:

- 1) El método de Hoyt.
- 2) Los diseños par-impar.
- 3) El coeficiente δ de Cronbach.
- 4) El diseño test-retest.
- 5) El método de Guttman.

29. Al coeficiente de correlación entre las puntuaciones verdaderas y empíricas se le denomina:

- 1) Índice de velocidad.
- 2) Coeficiente de fiabilidad.
- 3) Coeficiente de determinación.
- 4) Índice de fiabilidad.
- 5) Coeficiente de validez.

30. Al añadir elementos paralelos a un test:

- 1) Varía su error típico.
- 2) Disminuye la dispersión de la muestra.
- 3) Disminuye su fiabilidad.
- 4) No se altera ningún estadístico.
- 5) Disminuye su validez.

31. Para poder aplicar correctamente la fórmula KR21, los ítems tienen que:

- 1) Ser dicotómicos.
- 2) Tener una alta correlación con el criterio.
- 3) Estar divididos en dos mitades.
- 4) Ser dicotómicos y con el mismo índice de dificultad.
- 5) Tener la misma varianza.

32. Si la correlación entre un ítem y el test total es alta:

- 1) El ítem debe ser rechazado.
- 2) El coeficiente de fiabilidad es alto.
- 3) El índice de homogeneidad del ítem es alto.
- 4) El índice de validez es alto.
- 5) El ítem es válido para establecer diferencias individuales.

33. El muestreo aleatorio estratificado:

- 1) Asegura que los estratos de la población mantienen una determinada representación en la muestra.
- 2) Es un muestreo no probabilístico en el que las unidades son incluidas según el criterio de un experto.
- 3) Es una técnica en la que se muestrean conjuntos de elementos en vez de los elementos mismos.
- 4) Es un muestreo en el que no se puede determinar cuál es la probabilidad de que un elemento de la población forme parte de la muestra.
- 5) Es un caso especial del muestreo intencional.

34. Un diseño simple con medidas sólo post es un diseño cuasi experimental:

- 1) En el que se registra una serie de medidas de un grupo, habiendo introducido un tratamiento en la mitad del proceso.

- 2) Con medidas sólo post tanto en el grupo experimental como en el cuasi control.
- 3) En el que se utiliza un solo grupo, y se mide antes y después de la aplicación del tratamiento para evaluar los cambios producidos por éste.
- 4) Con medidas antes y después del tratamiento.
- 5) En el que se ha tratado el grupo por ser extremo en una medida pre.

35. Si la investigación está bien realizada, las diferencias observadas en las puntuaciones de la variable dependiente y que no son explicadas por ninguna de las variables bajo control, son debidas a errores:

- 1) Sistemáticos.
- 2) De estimación.
- 3) De diseño.
- 4) De sustitución.
- 5) Aleatorios.

36. Las escalas centiles:

- 1) Son escalas ordinales.
- 2) Son escalas de intervalo.
- 3) Pueden tomar valores negativos.
- 4) Tienen unidad de medida constante.
- 5) Son escalas normalizadas.

37. El error típico de medida:

- 1) Puede ser negativo.
- 2) Aumenta cuando aumenta la varianza verdadera.
- 3) Aumenta cuando crece el índice de fiabilidad.
- 4) Es función de la desviación típica del test.
- 5) Decrece cuando decrece la fiabilidad del test.

38. En el contraste de hipótesis estadísticas:

- 1) Una hipótesis nula que ha sido rechazada en un contraste unilateral, a un determinado nivel de confianza, puede no ser rechazada, a ese mismo nivel de confianza, si el contraste es bilateral.
- 2) Una hipótesis nula que ha sido rechazada en un contraste unilateral, a un determinado nivel de confianza, no puede ser rechazada a ese mismo nivel de confianza, si el contraste es bilateral.
- 3) Una hipótesis nula que ha sido no rechazada, a un determinado nivel de confianza, en un contraste bilateral, será también no rechazada, si el contraste es unilateral.
- 4) A un determinado nivel de confianza, es más fácil rechazar la hipótesis nula en el contraste bilateral que en el unilateral.
- 5) Cuanto mayor es el nivel de confianza al que trabajemos, mayor será la probabilidad de rechazar la hipótesis nula.

39. En estadística inferencial decimos que un estimador es insesgado cuando:

- 1) Tiene una varianza pequeña.
- 2) Utiliza, para la estimación, toda la información disponible en la muestra.
- 3) Es consistente.
- 4) La media de su distribución muestral coincide con el parámetro que tratamos de estimar.
- 5) No podemos fiarnos de él.

40. La prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste:

- 1) Sólo es aplicable cuando el nivel de medida de los datos es de intervalo.
- 2) Sirve para probar si los resultados muestrales son compatibles con una hipotética distribución poblacional.
- 3) Se utiliza cuando se quiere probar la homogeneidad de las varianzas.
- 4) Sólo es calculable cuando se conocen los parámetros poblacionales.
- 5) No es una prueba de bondad de ajuste.

41. Para la estimación puntual de un parámetro poblacional:

- 1) Debemos utilizar el estimador insesgado de dicho parámetro.
- 2) Nos basamos en el intervalo de estimación.
- 3) Conocemos la probabilidad de error de la estimación.
- 4) Debemos calcular el error típico de estimación.
- 5) Debemos saber el nivel de confianza al que trabajamos.

42. Si en un contraste de hipótesis estadísticas, tenemos más de dos muestras independientes una posible prueba a aplicar es:

- 1) La prueba U de Mann-Whitney.
- 2) El test de signos.
- 3) La prueba de Wilcoxon.
- 4) El test de Friedman.
- 5) El test de Kruskal-Wallis.

43. En estadística inferencial la probabilidad de mantener una hipótesis nula que es cierta, es:

- 1) El nivel de riesgo al que trabajamos en el contraste de hipótesis.
- 2) El nivel de confianza al que trabajamos en el contraste de hipótesis.
- 3) La potencia del contraste.
- 4) El punto que señala la frontera entre la región de aceptación y la de rechazo.
- 5) Una probabilidad con la que nunca se trabaja.

44. En estadística descriptiva, el coeficiente de variación:

- 1) Es un término sinónimo a coeficiente de correlación.
- 2) Mide la variación conjunta de dos variables.
- 3) Se utiliza para saber si una varianza es significativa.

- 4) Se puede utilizar para comparar variabilidades muestrales de características de distinta naturaleza.
- 5) Es un coeficiente de correlación con variables categóricas.

45. Tenemos un conjunto de puntuaciones que se distribuyen normalmente, con media igual a 20 y desviación típica igual a 4. Sabemos que la puntuación de un sujeto que pertenece a dicho conjunto es de 20. Esto nos permite afirmar:

- 1) Que su puntuación coincide con el 50% de las puntuaciones de su grupo.
- 2) Que su puntuación supera el 50% de las puntuaciones de su grupo.
- 3) Que no tenemos datos suficientes para conocer la posición de esta puntuación en el grupo.
- 4) Que todos los sujetos obtienen la misma puntuación.
- 5) No es posible obtener una puntuación que coincida exactamente con la media, dada la variabilidad.

46. Cuando queremos realizar la representación gráfica de variables cualitativas, usamos un:

- 1) Diagrama de sectores o pictograma.
- 2) Histograma.
- 3) Polígono de frecuencias.
- 4) Polígono de barras.
- 5) Diagrama de tallos y hojas.

47. Si tenemos una ecuación de regresión lineal $Y = 2 - 2X$ que nos pronostica el consumo de alcohol en función de las puntuaciones de un test, podemos afirmar que:

- 1) A mayor puntuación en el test, mayor consumo de alcohol.
- 2) No existe relación entre la puntuación del test y el consumo de alcohol.
- 3) La correlación de Pearson entre la puntuación del test y el consumo de alcohol es igual a cero.
- 4) A mayor puntuación en el test, menor consumo de alcohol.
- 5) La correlación lineal entre la puntuación del test y el consumo de alcohol es positiva.

48. Tenemos un conjunto de puntuaciones X, cuya varianza es igual a 8. Si a cada una se le multiplica por 2 y se le suma 4, se obtienen unas nuevas puntuaciones $Y = 4 + 2X$. ¿Cuál es la varianza de las nuevas puntuaciones Y?:

- 1) 36.
- 2) 34.
- 3) 32.
- 4) 20.
- 5) 16.

49. La validez externa de una investigación se aumenta si:

- 1) Se trabaja en contextos naturales.
- 2) Se trabaja en el laboratorio.
- 3) La muestra es representativa.
- 4) Se trabaja con sujetos voluntarios.
- 5) La investigación es aplicada.

50. El procedimiento de investigación, usando encuestas:

- 1) Forma parte de los diseños experimentales.
- 2) Forma parte de los diseños cuasiexperimentales.
- 3) Forma parte de los diseños observacionales.
- 4) No es un procedimiento válido de investigación.
- 5) Precisa de la representatividad de las muestras.

51. Según H. Sullivan, el patrón de dinamismo conjuntivo que se da en la adolescencia consiste en:

- 1) Repertorio de conductas y sentimientos que se dan fundamentalmente en la adolescencia temprana y que tienden a desaparecer.
- 2) Actitudes y comportamientos que conducen a superar la separación y que producen la integración de una situación y la reducción de la tensión.
- 3) Actitudes, conductas y sentimientos por los que se caracteriza la preadolescencia y que se desarrollan fundamentalmente en las relaciones con los iguales.
- 4) Actitudes y comportamientos que conducen al aislamiento, o a la desintegración psicosocial, y que producen un aumento de la tensión.
- 5) Conductas, pensamientos y actitudes relativamente permanentes, que caracterizan las relaciones interpersonales en la adolescencia.

52. Según Vygotsky y sus seguidores la adquisición del lenguaje se debe a:

- 1) Modelos de aprendizaje lingüístico condicionado.
- 2) Los estímulos ambientales que genera la cultura.
- 3) La capacidad del cerebro humano junto a la introducción que hacen los adultos de los significados.
- 4) La capacidad del cerebro humano de generar gramáticas universales.
- 5) La especificación genética en exclusiva.

53. ¿Qué es el apego en la infancia?:

- 1) Un conjunto de sentimientos asociados a las personas con las que el niño está vinculado.
- 2) El resultado de condicionar el alimento a la presencia de la madre.
- 3) Un sistema de conductas instintivas básicas que no sufre modificaciones con la edad.
- 4) La relación afectiva que el bebé establece con su madre.
- 5) Un vínculo afectivo que se caracteriza por determinadas conductas, representaciones mentales y sentimientos.

54. Respecto a las categorías sobre identidad adolescente descritas por Marcia, la denominada "moratoria" se refiere a:

- 1) Una situación de crisis de identidad casi constante en la que el sujeto suele cambiar con frecuencia de valores o intereses.
- 2) La adopción de un compromiso estable con valores y creencias provenientes del grupo de iguales.
- 3) La adopción de valores, creencias y planes de futuro transmitidos por los padres y no elaborados por el propio adolescente.
- 4) El período de toma de decisiones autónomas que desemboca en la resolución de la crisis de identidad.
- 5) La ausencia de crisis y de compromiso social, período más próximo a la infancia que a la adolescencia.

55. Según el DSM-IV, el diagnóstico de "trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo" cumple el siguiente criterio:

- 1) Responde a una incapacidad para utilizar los sonidos del habla esperables evolutivamente.
- 2) Incluye alteraciones en la coordinación fono-respiratoria.
- 3) Conlleva dificultades comunicativas que pueden implicar tanto el lenguaje verbal como el lenguaje gestual.
- 4) Presenta las características de un trastorno generalizado del desarrollo.
- 5) Manifiesta una afectación similar del desarrollo lingüístico y la capacidad intelectual no verbal.

56. En la respuesta sexual de hombres y mujeres mayores de 65 años, la excitación fisiológica se consigue:

- 1) Más lentamente en ambos.
- 2) Más lentamente sólo en los hombres.
- 3) Prácticamente con la misma rapidez que en los más jóvenes.
- 4) Más lentamente sólo en las mujeres.
- 5) No hay suficientes datos de investigación que permitan afirmar nada al respecto.

57. 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) Multidimensionalidad.

58. Respecto a la relación entre haber sufrido un abuso sexual en la infancia y sus efectos negativos posteriores:

- 1) No se pueden establecer relaciones seguras causa-efecto ni a corto ni a largo plazo.
- 2) Se pueden establecer relaciones seguras causa-efecto a corto plazo, pero no a largo plazo.
- 3) Se pueden establecer relaciones seguras causa-efecto, tanto a corto plazo como a largo plazo.
- 4) Se pueden establecer relaciones seguras causa-efecto a largo plazo, pero no a corto plazo.
- 5) Se pueden establecer relaciones de correlación con los efectos a corto plazo y a largo plazo, pero no

relaciones de causa-efecto para ambos casos.

59. En cuanto a las relaciones entre problemas emocionales y sociales, por un lado, y dificultades específicas de aprendizaje, por otro:

- 1) Las dificultades específicas de aprendizaje provocan problemas emocionales y sociales.
- 2) Los problemas emocionales y sociales son con frecuencia la causa de las dificultades específicas de aprendizaje.
- 3) Las dificultades específicas de aprendizaje se asocian con frecuencia a problemas emocionales y sociales.
- 4) No hay relación comprobada entre las dificultades específicas de aprendizaje y los problemas emocionales y sociales.
- 5) La mayor parte de los autores creen que hay una causa común que explica las dificultades de aprendizaje y los problemas emocionales y sociales.

60. La teoría cognitivo-evolutiva del desarrollo moral (L. Kohlberg) sostiene que el razonamiento moral:

- 1) Tiene como condiciones necesarias para su progreso el desarrollo cognitivo y la capacidad de adopción de perspectivas ajenas.
- 2) Tiene como condiciones suficientes para su progreso el desarrollo cognitivo y la capacidad de adopción de perspectivas ajenas.
- 3) Se desarrolla sin un orden fijo e invariante.
- 4) Es poco coherente frente a distintas situaciones.
- 5) Tiene formas específicas para cada cultura incomparables entre sí.

61. Una de las características del razonamiento formal es que el sujeto:

- 1) Es capaz de entender y producir razonamientos expresados verbalmente.
- 2) Expresa sus hipótesis y los resultados de sus comprobaciones en proposiciones verbales.
- 3) Posee una lógica operativa de clases, lo que permite un lenguaje lógico.
- 4) Es capaz de resolver cualquier problema en menos tiempo que en la etapa operativa concreta debido a la automatización de estrategias cognitivas.
- 5) Tiene una competencia y una actuación siempre formales, frente a cualquier tipo de tarea.

62. Según la descripción piagetiana del período sensorio-motor, las conductas propiamente intencionales aparecen:

- 1) En el primer mes de vida y se manifiestan mediante la coordinación de esquemas primarios.
- 2) En el segundo estadio de dicho período, con las reacciones circulares primarias.
- 3) En el tercer estadio de dicho período, con las reacciones circulares secundarias.
- 4) En el cuarto estadio de dicho período, con la coordinación medios-fines.
- 5) En el quinto estadio de dicho período, con las conductas instrumentales.

63. El "error del subestadio 4" o error A-B (período sensiomotor) en el desarrollo del objeto permanente, consiste en que cuando se esconde un objeto en "A", delante del bebé, éste:

- 1) Lo busca siempre que pueda ver una parte del objeto pero deja de buscarlo cuando el objeto se esconde totalmente.
- 2) Lo busca y recupera en "A"; si después de varias repeticiones en "A", el objeto se traslada a otro lugar "B", el bebé vuelve a buscarlo en "A".
- 3) Lo busca durante algunos segundos pero abandona la búsqueda si no tiene éxito inmediato.
- 4) Lo busca y encuentra en A y también en sucesivos desplazamientos (B,C) siempre que éstos sean visibles.
- 5) Lo busca y encuentra en A,B,C ... siempre que no haya ningún cambio en la relación espacial entre el bebé y los lugares de ocultamiento.

64. Los estudios sobre expresión de emociones en bebés muestran que:

- 1) Las básicas (alegría, tristeza, miedo, ira) aparecen entre el primer y sexto mes de vida, pero no existe una pauta evolutiva universal.
- 2) Empiezan a la vez que comienzan a reconocerlas en los otros.
- 3) Reconocen las expresiones emocionales ajenas antes de ser capaces de expresarlas ellos mismos.
- 4) Siguen un curso evolutivo pautado en el primer año de vida: alegría, tristeza e ira, miedo y, por último, vergüenza.
- 5) Se desarrollan con cierta independencia de la influencia socio-cultural hasta los 2-3 años de edad.

65. Los niños de tres años suelen establecer relaciones entre las palabras y sus significados de forma tal que, por ejemplo, consideran la palabra "tren" más grande que la palabra "autobús". Ello revela que:

- 1) Están diferenciando entre significante y significado.
- 2) Otorgan significados muy diferentes a las palabras.
- 3) Su capacidad metalingüística no está consolidada.
- 4) Están sobreextendiendo (o sobregeneralizando) el término.
- 5) Están restringiendo el término.

66. Entre las funciones de las actitudes se encuentran:

- 1) Apoyo de estatus y expresión de valores.
- 2) Evaluación del objeto y conocimiento.
- 3) Evaluación del objeto y expresión de valores.
- 4) Apoyo de estatus y evaluación del objeto.
- 5) Apoyo de estatus y conocimiento.

67. Un "dilema social":

- 1) Es la situación en la que un objetivo es deseado por dos o más grupos pero sólo puede ser alcanzado por los grupos actuando conjuntamente.
- 2) Es la incapacidad para admitir los buenos resultados del exogrupo.
- 3) Es una cierta estructura de resultados en la que el interés puramente individual de los miembros de grupo no perjudica al grupo en su conjunto.
- 4) Remite a una forma de interdependencia dinámica en la que se atiende por igual a los objetivos individuales y grupales.
- 5) Es una forma de interdependencia en la que las personas individuales, al perseguir su propio beneficio, producen perjuicio al grupo en su totalidad.

68. De acuerdo con el modelo de Sternberg en el amor hay tres componentes:

- 1) Intimidad, pasión y compromiso.
- 2) Intimidad, pasión y activación emocional.
- 3) Compromiso, pasión y atracción.
- 4) Intimidad, pasión y atracción.
- 5) Intimidad, atracción y pasión.

69. Tras elegir entre dos opciones, la disonancia cognitiva será mayor cuanto:

- 1) Más importante sea la decisión y más atractiva la opción elegida.
- 2) Más importante sea la decisión y menos atractiva la opción elegida.
- 3) Menos importante sea la decisión y más atractiva la opción elegida.
- 4) Más importante sea la decisión y más atractiva la opción rechazada.
- 5) Más importante sea la decisión e igualmente atractiva la opción elegida.

70. Los estudios longitudinales sobre la relación entre la exposición a la violencia en los medios de comunicación y la agresividad, obtuvieron como principales resultados:

- 1) Una relación positiva a corto plazo, pero este efecto se disipaba con el paso del tiempo.
- 2) Una relación positiva a corto plazo, manteniéndose a largo plazo.
- 3) Una relación negativa a corto plazo, efecto que desaparecía con el paso del tiempo.
- 4) Una relación negativa a corto plazo, y este efecto se mantenía a largo plazo.
- 5) La inexistencia de relación a corto y a largo plazo.

71. La "relevancia hedónica" se refiere:

- 1) Al hedonismo que acompaña a ciertos tipos de individualismo.
- 2) A los efectos positivos y negativos de la elección de un actor para un perceptor.
- 3) A las actuaciones egoístas que pasan por alto las posibles consecuencias negativas para el grupo.

- 4) A la creencia del perceptor de que la conducta del actor va dirigida a él personalmente.
- 5) A la creencia de que todos los valores de la sociedad deben respetar los valores más básicos del individuo.

72. El estado motivacional encaminado a restaurar o salvaguardar la libertad conductual cuando ésta es amenazada o eliminada se denomina:

- 1) Disonancia.
- 2) Locus de control.
- 3) Reactancia.
- 4) Conversión.
- 5) Evitación defensiva.

73. La discrepancia percibida entre lo que una persona tiene y lo que piensa que merece se denomina:

- 1) Continuo interpersonal-(inter)grupar.
- 2) Conflicto sociocognitivo.
- 3) Comparación social.
- 4) Privación (o deprivación) relativa.
- 5) Correlación ilusoria.

74. El "efecto del espectador":

- 1) Es la tendencia a que las atribuciones de la persona que realiza la acción se diferencien de las de los espectadores de esa acción.
- 2) Es la tendencia a que las atribuciones de la persona que realiza la acción se distancien de las de los espectadores de esa acción sólo cuando éstos no se sienten afectados por ella.
- 3) Es la influencia tanto positiva como negativa ejercida sobre los espectadores por los modelos de ayuda.
- 4) Es la relación inversamente proporcional entre el número de espectadores presentes en una emergencia y la probabilidad de que uno de ellos preste ayuda.
- 5) Es la relación directamente proporcional entre el número de espectadores presentes en una emergencia y la probabilidad de que uno de ellos preste ayuda.

75. El "Falso consenso":

- 1) Es la tendencia a considerar el conflicto como algo intrínsecamente negativo.
- 2) Es la tendencia a mostrarse de acuerdo con los demás por miedo a posibles críticas y comentarios negativos.
- 3) Es la tendencia a suponer que los demás piensan o se comportan como nosotros en mayor medida de lo que realmente hacen.
- 4) Es la tendencia a informar falsamente de la existencia de consenso.
- 5) Es un error compartido en la interpretación de la gravedad de una emergencia, consistente en considerar el suceso como inocuo.

- 76. Según la "hipótesis del contacto" el contacto entre los miembros de diversos grupos:**
- 1) Puede incrementar el prejuicio existente entre ellos.
 - 2) Puede ayudar a reducir el prejuicio existente entre ellos.
 - 3) Es un antecedente necesario del prejuicio existente entre ellos.
 - 4) Tiende a generar hostilidad intergrupal.
 - 5) Tiende a desaparecer cuando es muy elevado el grado de prejuicio entre ellos.
- 77. Por "error fundamental" de atribución se entiende:**
- 1) Sobreestimar la importancia de los factores disposicionales y subestimar la importancia de los factores situacionales.
 - 2) Subestimar la importancia de los factores disposicionales y sobreestimar la importancia de los factores situacionales.
 - 3) Sobreestimar la importancia de los factores disposicionales y subestimar la importancia de los factores personales.
 - 4) Sobreestimar la importancia de los factores ambientales y subestimar la importancia de los factores externos.
 - 5) Subestimar la importancia de los factores disposicionales y sobreestimar la importancia de los factores personales.
- 78. Respecto a la agresión resulta correcto afirmar que:**
- 1) La manifestación de agresión presupone necesariamente frustración.
 - 2) La agresión lleva a la frustración a través de la activación.
 - 3) La conducta agresiva se aprende a través de la observación aunque no se ponga en práctica inmediatamente.
 - 4) La causa de la agresión depende fundamentalmente de determinadas características de personalidad.
 - 5) Para que se produzca agresión la activación experimentada no debe atribuirse a razones conocidas.
- 79. La influencia social que ejercen las minorías, a diferencia de las mayorías, tiene un efecto de:**
- 1) Normalización.
 - 2) Facilitación social.
 - 3) Conformidad.
 - 4) Conversión.
 - 5) Holgazanería social.
- 80. La utilización de procesos de categorización y comparación social se relacionan fundamentalmente con:**
- 1) La identidad social.
 - 2) Conflictos realistas.
 - 3) Metas incompatibles entre grupos.
 - 4) Interacciones cara a cara.
 - 5) Experiencias en grupos pequeños.
- 81. En relación a los estereotipos, prejuicios y discriminación resulta cierto que:**
- 1) El prejuicio constituye un conjunto de creencias no valorativas acerca de los atributos asignados a un grupo social.
 - 2) La discriminación constituye la conducta negativa dirigida a un grupo social.
 - 3) El estereotipo constituye la evaluación negativa de un grupo social.
 - 4) Para la superación de prejuicios resulta suficiente el establecimiento de contactos aun en condiciones de discriminación.
 - 5) El surgimiento de prejuicios depende fundamentalmente de la personalidad autoritaria.
- 82. La tensión provocada por las demandas contradictorias de distintos roles se debe a:**
- 1) La ambigüedad de rol.
 - 2) La inadecuación entre rol subjetivo y desempeñado.
 - 3) La inadecuación entre estatus y rol.
 - 4) Las sanciones derivadas del incumplimiento del rol prescrito.
 - 5) Un conflicto entre roles.
- 83. Los cambios de comportamiento resultantes de contrastar la información disponible con un criterio objetivo se deben a:**
- 1) La influencia normativa.
 - 2) La categorización social.
 - 3) La sumisión.
 - 4) La influencia de mayorías.
 - 5) La influencia informativa.
- 84. La diferenciación de las gónadas primordiales de una persona en sentido masculino o femenino, durante el desarrollo prenatal, depende de una manera directa de la:**
- 1) Presencia del sistema de Wolff o del sistema de Müller.
 - 2) Presencia o ausencia del cromosoma Y.
 - 3) Ausencia de ovarios.
 - 4) Presencia o ausencia de estradiol.
 - 5) Presencia o ausencia de andrógenos.
- 85. Una de las siguientes estructuras cerebrales juega un papel crítico en la elaboración de las respuestas emocionales ante estímulos adversos:**
- 1) Amígdala.
 - 2) Núcleos motores oculares.
 - 3) Sustancia negra.
 - 4) Rafe.
 - 5) Núcleo del tracto solitario.

86. Uno de los siguientes fármacos es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS):

- 1) Amitriptilina.
- 2) Moclobemida.
- 3) Maprotilina.
- 4) Paroxetina.
- 5) Imipramina.

87. Un sujeto presenta crisis irresistibles de somnolencia diurna con pérdida del tono muscular y alucinaciones hipnagógicas. Su polisomnograma revela alteraciones del patrón de sueño REM. Ante este cuadro, podemos afirmar que probablemente presenta:

- 1) Un síndrome de apnea del sueño.
- 2) Un síndrome de narcolepsia-cataplejía.
- 3) Una hipersomnia psicógena.
- 4) Un trastorno temporal del sueño debido a desfase horario.
- 5) Cambios propios del envejecimiento normal.

88. Los llamados receptores nicotínicos son receptores de uno de los siguientes neurotransmisores:

- 1) Acetilcolina.
- 2) Dopamina.
- 3) Noradrenalina.
- 4) Serotonina.
- 5) GABA.

89. El registro electroencefalográfico muestra las llamadas ondas o espigas "PGO" (protuberancia, geniculado, occipital) durante:

- 1) La conducta sexual.
- 2) La atención focalizada.
- 3) La habituación.
- 4) El sueño.
- 5) El aprendizaje.

90. La degeneración del fascículo nigroestriado se ha relacionado directamente con:

- 1) La enfermedad de Parkinson.
- 2) La afasia de Broca.
- 3) Los movimientos balísticos.
- 4) La corea de Huntington.
- 5) La enfermedad de Alzheimer.

91. Las vías del sistema visual hacen relevo en uno de los siguientes núcleos talámicos:

- 1) Ventral anterior.
- 2) Ventral lateral.
- 3) Dorsal medial.
- 4) Geniculado lateral.
- 5) Geniculado medial.

92. El hipotálamo forma parte del:

- 1) Telencéfalo.

- 2) Diencefalo.
- 3) Mesencéfalo.
- 4) Metencéfalo.
- 5) Mielencéfalo.

93. En el órgano de Corti se encuentran los receptores de:

- 1) La vista.
- 2) El oído.
- 3) El olfato.
- 4) El gusto.
- 5) El equilibrio.

94. Las benzodiazepinas ejercen una modulación positiva sobre el receptor de:

- 1) Dopamina.
- 2) Noradrenalina.
- 3) GABA.
- 4) Acetilcolina.
- 5) Glutamato.

95. De los siguientes trastornos, indique en cuál de ellos existen claras evidencias fisiopatológicas de la existencia de una disfunción en la regulación del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal:

- 1) Fobia.
- 2) Esquizofrenia.
- 3) Trastorno obsesivo-compulsivo.
- 4) Demencia multiinfarto.
- 5) Depresión mayor.

96. Una paciente tiene trastornos de la expresión psicomotora, asociados a déficit en el control del inicio y en la organización del ajuste del movimiento, dificultad en la posición postural y en el movimiento de los miembros superiores, aunque tiene conservadas la coordinación motora y el movimiento voluntario. Indique la región neuroanatómica más implicada en este trastorno psicomotor:

- 1) Ganglios basales.
- 2) Cerebelo.
- 3) Médula espinal.
- 4) Córtex motor primario.
- 5) Hipotálamo.

97. ¿Cuál de los agentes relacionados recomendaría para el tratamiento farmacológico de la neurosis obsesivo-compulsiva?:

- 1) Loracepam.
- 2) Clomipramina.
- 3) Diacepam.
- 4) Sales de litio.
- 5) Clorpromacina.

98. Los antidepresivos tricíclicos, reúnen una serie de características EXCEPTO una:

- 1) La interrupción súbita después del tratamiento crónico puede originar un síndrome de abstinencia.
- 2) Pueden transcurrir 2 ó 3 semanas antes de iniciarse los efectos terapéuticos.
- 3) Actúan potenciando la acción de las aminas biogénicas en el SNC, por el bloqueo de su recaptación.
- 4) Como efecto colateral puede aparecer hipomanía, sobre todo en pacientes mayores de 50 años.
- 5) Son fármacos de baja toxicidad, incluso a dosis elevadas.

99. ¿Cuál de los siguientes es el fenómeno resultante de la diferenciación sexual del encéfalo?:

- 1) Secreción pulsátil periódica de hormona luteinizante (LH) en la hembra y patrón constante de secreción de LH en el macho.
- 2) Secreción periódica de LH en el macho y uniforme en la hembra.
- 3) Secreción pulsátil periódica de prolactina en el macho y uniforme en la hembra.
- 4) Secreción uniforme de LH en ambos sexos.
- 5) La diferenciación sexual del encéfalo no afecta al patrón de secreción de prolactina o de LH.

100. Se habla de sordera de conducción cuando:

- 1) El tímpano está dañado.
- 2) El nervio auditivo está lesionado.
- 3) El órgano de Corti no transduce la onda sonora.
- 4) Se afecta la articulación del estribo en el oído interno.
- 5) El test de Rinne es positivo.

101. ¿Qué caracteriza la alteración de los procesos atencionales en el delirium?:

- 1) La disminución de la capacidad, dirección y sostenimiento.
- 2) La negligencia hemiespacial.
- 3) La resistencia a la distraibilidad.
- 4) El incremento de la capacidad de focalización.
- 5) La facilidad para desplazar y sostener la atención.

102. ¿Cuál de las siguientes alteraciones de la atención se encuentra en los episodios maníacos?:

- 1) Hemi-inatención.
- 2) Hipoprosexia.
- 3) Hiperprosexia.
- 4) Indiferencia atencional.
- 5) Seudoaprosexia.

103. ¿Qué signo patológico muestra un paciente que omite sistemáticamente en la ejecución de la copia de dibujos la mitad izquierda del modelo?:

- 1) Reticencia selectiva.
- 2) Resistencia focalizada.
- 3) Negligencia unilateral.

- 4) Transferencia negativa.
- 5) Amnesia lacunar.

104. Una persona que padece un síndrome amnésico:

- 1) Puede acceder de forma intencional o consciente a información almacenada, pero no puede utilizarla de modo coherente.
- 2) No conserva la capacidad para acceder de forma intencional o consciente a la información almacenada, pero puede utilizarla o expresarla de modo incidental en ciertas situaciones.
- 3) Puede acceder de forma intencional o consciente a información almacenada, pero la utiliza de un modo inconsistente dependiendo de las situaciones y la dificultad de la tarea.
- 4) No conserva la capacidad para acceder a información almacenada y, por lo tanto, tampoco puede utilizarla en ninguna circunstancia.
- 5) Ha perdido toda información almacenada, excepto la referente a si misma, y debe aprenderlo todo de nuevo.

105. Una parafasia se define como:

- 1) Una pérdida de memoria para material lingüístico.
- 2) Una modalidad de disfemia clónica.
- 3) "Sordera para las palabras" pero no para otros sonidos.
- 4) La producción no intencional de sílabas, frases o palabras durante el habla.
- 5) Una modalidad de agramatismo en la que el paciente tiene dificultades para formar secuencias correctas sintácticamente.

106. El síndrome de Gilles de la Tourette se caracteriza por:

- 1) Estereotipias sistemáticas.
- 2) Rápidas transiciones de un estado estuporoso a otro de agitación o "raptus" durante el cual se puede producir una tempestad de movimientos, incluyendo autolesiones.
- 3) Tics múltiples en cara, cuello y ojos, acompañados de ruidos extraños nasales o vocales.
- 4) Espasmos salutorios y saltatorios.
- 5) Temblores intencionales de acción rápida.

107. Según los planteamientos cognitivos actuales sobre la ansiedad (M. Eysenck, J.M. Williams, C. McLeod, A. Mathews, etc.), una de las características típicas de la atención de los pacientes con trastornos de ansiedad es la:

- 1) Hipovigilancia.
- 2) Hipoactivación.
- 3) Aproxia.
- 4) Hipervigilancia.
- 5) Hiperactivación.

108. Indique cuál de las condiciones de estimulación ambiental que se indican, aumenta la probabilidad de inducir experiencias alucinatorias en individuos vulnerables:

- 1) Poco estructurada y de baja o moderada intensidad.
- 2) Muy estructurada y de alta y constante intensidad.
- 3) De intensidad normal pero monótona y muy estructurada.
- 4) Intensa y adecuada a las expectativas del individuo.
- 5) Arousal elevado producido por factores estresantes.

109. El "dolor fantasma" es un síntoma que cabe encuadrar dentro de la psicopatología de:

- 1) La histeria o trastorno de conversión.
- 2) El trastorno somatoforme.
- 3) La hipocondría.
- 4) La conducta de enfermedad.
- 5) La percepción.

110. Una de las características que permite diferenciar entre una idea delirante y una idea sobrevalorada, es que las creencias delirantes:

- 1) Preocupan extraordinariamente al individuo y dominan su vida cotidiana.
- 2) No son compartidas por otros miembros del grupo cultural o social al que pertenece el individuo.
- 3) Son psicológicamente comprensibles, aunque contengan elementos absurdos.
- 4) Tienen un gran significado emocional para el individuo.
- 5) Son ego-sintónicas.

111. La presión del habla es una alteración que consiste en:

- 1) Proporcionar respuestas oblicuas, tangenciales e incluso irrelevantes.
- 2) Un discurso ininteligible debido al uso arbitrario de las reglas sintácticas y la unión de palabras de forma arbitraria.
- 3) La pérdida de asociaciones lógicas debido al uso masivo de neologismos y resonancias.
- 4) El aumento exagerado en la cantidad de habla espontánea, comparado con lo que se considera socialmente aceptable, con habla rápida y dificultad para interrumpir el discurso.
- 5) Responder sólo con monosílabos y sólo después de presionar e insistir al paciente para que responda a lo que se le pregunta.

112. Cuando le preguntamos qué le parece la comida del hospital, un paciente nos responde: "Hoy era buena, pero el pasear nos lleva a la crisis y los gajos de la pera y eso era lo de menos para el techo". Este paciente presenta un trastorno del pensamiento denominado:

- 1) Esquizoafasia o incoherencia.
- 2) Tangencialidad.
- 3) Ilógicidad.

- 4) Circunstancialidad.
- 5) Autorreferencia.

113. El principio de Von Domarus explica los delirios como el resultado de un fracaso:

- 1) Del razonamiento deductivo.
- 2) Del razonamiento inductivo.
- 3) Del razonamiento probabilístico.
- 4) De la utilización del heurístico de representatividad.
- 5) De la utilización del heurístico de accesibilidad.

114. Un paciente dice que su mujer ha sido suplantada por otra persona que tiene la misma apariencia física. Cuando se le intenta convencer de que esa persona es realmente su mujer, sigue insistiendo en que es una impostora que ha usurpado el cuerpo de su verdadera esposa. El paciente presenta un trastorno denominado:

- 1) Amnesia delirante.
- 2) Delirio de celos.
- 3) Delirio de sosías.
- 4) Delirio de amor.
- 5) Síndrome de Clerembault.

115. Una paciente nos dice que ha caído en la cuenta de que la coincidencia entre las iniciales de su nombre (María Nogales García), y las siglas de una conocida cadena de tiendas de ropa (MNG), significa que ella es la dueña de esas tiendas. María presenta un delirio denominado:

- 1) Intuición delirante.
- 2) Recuerdo delirante.
- 3) Percepción delirante.
- 4) De grandeza.
- 5) De control.

116. Las ideas sobrevaloradas:

- 1) Cambian con el paso del tiempo y/o con el tratamiento.
- 2) Se experimentan como intrusiones no deseadas en el flujo del pensamiento.
- 3) Se suelen centrar en un solo tema y persisten a través del tiempo.
- 4) Se experimentan como cambios inquietantes y amenazantes en el entorno.
- 5) Causan incomodidad, perplejidad y desasosiego.

117. ¿Qué hallazgo clínico de entre los siguientes se encuentra característicamente en la anorexia nerviosa?:

- 1) Índice de masa corporal superior a 20.
- 2) Anemia.
- 3) Trastorno endocrino generalizado.
- 4) Necrosis de la antehipófisis.
- 5) Ausencia de patología orgánica.

118. ¿Qué signos o síntomas de los citados a continuación son más frecuentes en la bulimia nerviosa?:

- 1) Síntomas alucinatorios.
- 2) Bradipsiquia.
- 3) Síntomas depresivos.
- 4) Síntomas disociativos.
- 5) Síntomas de conversión.

119. ¿Cuál de las siguientes posibilidades es más característica de las disfunciones sexuales?:

- 1) La ausencia de interés de la persona por la actividad sexual.
- 2) El incremento progresivo de su incidencia.
- 3) Su etiología psicógena.
- 4) La coparticipación de factores psicológicos y somáticos en su etiología.
- 5) Su pronóstico terapéutico favorable.

120. ¿Cuál de las siguientes condiciones contraindica el diagnóstico de amnesia disociativa?:

- 1) Pérdida de memoria de hechos recientes.
- 2) Modificabilidad del estado mediante hipnosis.
- 3) Accidente cerebrovascular.
- 4) Estado de perplejidad.
- 5) Variabilidad de la extensión y alcance de la amnesia.

121. Un paciente presenta un episodio de convulsiones generalizadas rítmicas, de aparición brusca, de breve duración, manifestando al mismo tiempo estado de conciencia estuporoso. ¿Qué diagnóstico es de elección?:

- 1) Crisis parciales complejas secundariamente generalizadas.
- 2) Trastorno disociativo de la motilidad.
- 3) Epilepsia global transitoria.
- 4) Convulsiones disociativas.
- 5) Crisis de "gran mal".

122. ¿Qué se debe evaluar en primer lugar ante un paciente que presenta un síndrome de estupor acinético?:

- 1) Presencia de catalepsia.
- 2) Contexto social en el que presentó el cuadro.
- 3) Presencia de signos neurológicos.
- 4) Antecedentes de catatonia.
- 5) Capacidad comunicativa residual.

123. ¿Cuál de las siguientes características diferencia a los tics de otros trastornos motores?:

- 1) Incapacidad de inhibición de los mismos.
- 2) Modificación de los reflejos.
- 3) Etiología neurológica identificable.
- 4) Desaparición durante el sueño.
- 5) Lentitud en su manifestación.

124. ¿Cuál de los siguientes fenómenos cognitivos ocurren frecuentemente en los pacientes esquizofrénicos?:

- 1) Déficit en la vigilancia y atención sostenida.
- 2) Conservación del nivel de arousal tónico.
- 3) Aumento general de los niveles de vigilancia.
- 4) Decremento de la agudeza visual.
- 5) Claro déficit intelectual.

125. ¿Cuál de las siguientes variables es más característica de la bulimia nerviosa que de la anorexia nerviosa?:

- 1) Ansiedad.
- 2) Baja autoestima.
- 3) Impulsividad.
- 4) Depresión.
- 5) Perfeccionismo.

126. El síndrome amnésico orgánico se caracteriza por:

- 1) Un deterioro de la memoria, tanto a corto como a largo plazo, sin cumplir criterios diagnósticos de delirium o demencia.
- 2) Deterioro en capacidades de abstracción, control de impulsos y capacidad de juicio.
- 3) Alteración del lenguaje: jergoafasia, alexia, agrafia, apraxia motora y construccional.
- 4) Grave deterioro intelectual.
- 5) Disminución de la atención y apraxias precoces.

127. ¿Cuál de los criterios siguientes es considerado esencial en el diagnóstico del delirium?:

- 1) Deterioro de la memoria.
- 2) Alteración de la conciencia con reducción de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención.
- 3) Alteración en funciones cognoscitivas: afasia, apraxia y agnosia.
- 4) Alucinaciones visuales y/o auditivas.
- 5) Ideas delirantes.

128. Las pacientes con bulimia nerviosa se asemejan a las pacientes con anorexia nerviosa en que ambas:

- 1) Minimizan su problema.
- 2) Tratan de negar su sexualidad adulta.
- 3) Tienen un intenso miedo a ganar peso.
- 4) Consideran que tienen control sobre su conducta de ingesta.
- 5) Tienen necesidad de agradar a los demás y recibir su aprobación.

129. Alguno de los síntomas físicos que más frecuentemente presentan las pacientes con bulimia nerviosa son:

- 1) Lanugo.
- 2) Bradicardia e hipotensión.
- 3) Estreñimiento.
- 4) Hipertrofia de las glándulas salivares.
- 5) Anemia.

130. Algunas de las complicaciones físicas más frecuentes que sufren pacientes con anorexia nerviosa restrictiva son:

- 1) Bradicardia, hipotensión y rupturas gástricas.
- 2) Dilatación abdominal, lanugo y deshidratación.
- 3) Vaciado gástrico completo, vómitos y anomalías electrolíticas.
- 4) Esteñimiento, vómitos y amenorrea.
- 5) Dolores abdominales, erosión del esmalte dental y diarrea.

131. ¿Cuál de las siguientes alteraciones conductuales es la primera que se produce en la anorexia?.

- 1) El abuso de laxantes y diuréticos.
- 2) El inicio de una dieta restrictiva.
- 3) La hiperactividad y la práctica de ejercicio físico de forma exagerada.
- 4) El coleccionar de forma obsesiva menús y dietas.
- 5) La práctica de conductas inadecuadas durante las comidas (comer con las manos, comer muy lentamente, trocear los alimentos de forma exagerada, etc.).

132. El registro electroencefalográfico del sueño muestra los llamados "complejos K" durante una de las siguientes fases:

- 1) Estadío 1 del sueño lento.
- 2) Estadío 2 del sueño lento.
- 3) Estadío 3 del sueño lento.
- 4) Estadío 4 del sueño lento.
- 5) Sueño de movimientos oculares rápidos.

133. ¿Cuál de los siguientes trastornos del sueño NO tiene como síntoma característico la somnolencia diurna?:

- 1) Sonambulismo.
- 2) Síndrome de Kleine-Levin.
- 3) Narcolepsia.
- 4) Apnea de sueño.
- 5) Síndrome de las piernas inquietas.

134. Las pesadillas se caracterizan porque:

- 1) Aparecen en la primera mitad de la noche.
- 2) Son características de la fase REM.
- 3) Son características de las fases III y IV.
- 4) Son características de la fase II.
- 5) Se producen en cualquier momento de la noche.

135. Según el DSM-IV, cuando un paciente refiere un número de síntomas físicos múltiples que afectan a diversos sistemas orgánicos, que no pueden ser explicados por una condición médica general o por abuso de sustancias, el diagnóstico más apropiado sería:

- 1) Trastorno de somatización.
- 2) Hipocondría.
- 3) Dolor somatoforme.

- 4) Trastorno de conversión.
- 5) Neurosis histérica.

136. La denominada "anestesia de guante" consistente en manifestar insensibilidad en la mano desde la punta de los dedos hasta la zona donde termina la muñeca, contradice la existencia de un trastorno neurológico y es característica de:

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

137. Según la teoría reformulada de la indefensión aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978), los sujetos más vulnerables a la depresión, tienden atribuir los sucesos aversivos a factores de tipo:

- 1) Externo, estable y global.
- 2) Interno, inestable y específico.
- 3) Interno, estable y global.
- 4) Externo, inestable y específico.
- 5) Interno, inestable y global.

138. ¿Cuál de los siguientes síntomas tiene valor diagnóstico (DSM-IV) en la depresión melancólica?:

- 1) Hipersomnia.
- 2) Ganancia significativa de peso.
- 3) Personalidad premórbida anormal.
- 4) La depresión es peor por la mañana.
- 5) Intentos de suicidio.

139. La teoría cognitiva de la depresión de Beck hipotetiza, respecto a las distorsiones cognitivas, que los esquemas negativos:

- 1) Son una consecuencia de la depresión.
- 2) Constituyen un factor de vulnerabilidad cognitivo.
- 3) Mantienen una relación espúrea con la depresión.
- 4) Se dan exclusivamente en forma concomitante a los síntomas.
- 5) Suponen una condición antecedente al trastorno depresivo mayor y consecuente a la distimia.

140. El diagnóstico de distimia, implica una duración de los síntomas de al menos:

- 1) Un mes, con posibles períodos de ausencia de síntomas, no superiores a una semana.
- 2) Dos meses, con posibles períodos de ausencia de síntomas, no superiores a una semana.
- 3) Dos meses, con posibles períodos de ausencia de síntomas, no superiores a dos semanas.
- 4) Un año, con posibles períodos de ausencia de síntomas, no superiores a un mes.
- 5) Dos años, con posibles períodos de ausencia de síntomas no superiores a dos meses.

141. Para el diagnóstico de episodio depresivo mayor (DSM-IV), los síntomas depresivos deben darse en forma continuada durante un período de al menos:

- 1) Una semana.
- 2) Dos semanas.
- 3) Un mes.
- 4) Dos meses.
- 5) Dos años.

142. Según el DSM-IV, además de por otros criterios se diagnostica como trastorno adaptativo aquel en el que aparecen síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un suceso estresante identificable ocurrido:

- 1) Hasta 15 días antes.
- 2) Hasta 30 días antes.
- 3) Hasta 60 días antes.
- 4) Hasta 90 días antes.
- 5) Inmediatamente antes.

143. Un trastorno adaptativo que presenta síntomas de ansiedad y depresión debe clasificarse como trastorno adaptativo:

- 1) No especificado.
- 2) Con ansiedad.
- 3) Con estado de ánimo depresivo.
- 4) Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo.
- 5) Este trastorno no existe en los sistemas de clasificación.

144. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál se ajusta más específicamente al concepto de agorafobia?:

- 1) Ansiedad referida a separación de figuras ligadas afectivamente, de inicio en la infancia.
- 2) Miedo a perder el control de los impulsos.
- 3) Evitación aguda de los espacios abiertos.
- 4) Ansiedad acerca de estar en lugares donde el escape puede ser difícil.
- 5) Miedo al agua.

145. Cuando nos encontramos ante un trastorno de personalidad que presenta síntomas emocionales o comportamentales ante un suceso estresante:

- 1) Se establece solamente el diagnóstico de trastorno de personalidad, por englobar este al adaptativo.
- 2) Se establece el diagnóstico adicional de trastorno adaptativo si aparecen síntomas no característicos del trastorno de personalidad.
- 3) Se establece el diagnóstico adicional de trastorno adaptativo.
- 4) Se establece únicamente el diagnóstico de trastorno adaptativo.
- 5) Se establece un diagnóstico de trastorno adaptativo no especificado.

146. Un trastorno transitorio de gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental, como respuesta a un estrés físico ó

psicológico excepcional y que por lo general remite en horas o días:

- 1) Es un trastorno de estrés postraumático.
- 2) Es un trastorno de adaptación.
- 3) Es una reacción depresiva breve.
- 4) Es una reacción de estrés agudo.
- 5) No es clasificable como trastorno.

147. El concepto de "sobreinclusión" introducido por Cameron, frecuente en los pacientes esquizofrénicos, significa:

- 1) Dificultad para mantener la atención.
- 2) Interpretación de un suceso de forma referencial.
- 3) Tendencia a incluir elementos irrelevantes en el pensamiento.
- 4) La manifestación de una anomalía sensorio-perceptiva.
- 5) Tendencia a incluir elementos incomprensibles en el lenguaje.

148. Cuando nos referimos a un tipo de esquizofrenia con predominio de la sintomatología defectual y tendencia a la cronicidad en relación con cambios estructurales del cerebro, nos estamos refiriendo a:

- 1) Esquizofrenias resistentes.
- 2) Esquizofrenias Tipo I de Crow.
- 3) Esquizofrenias Tipo II de Crow.
- 4) Trastornos esquizoafectivos.
- 5) Trastornos esquizofreniformes.

149. ¿Cuál de estas afirmaciones se corresponden con el modelo de vulnerabilidad de Zubin y Spring?:

- 1) Considera la vulnerabilidad como síntoma nuclear de la esquizofrenia.
- 2) Formula la no relación entre estrés y esquizofrenia.
- 3) Es básicamente igual a la teoría del "doble vínculo".
- 4) Recoge sus datos de las aportaciones de la Fenomenología.
- 5) Asigna un papel al estrés en la aparición de la enfermedad.

150. Cuando se especifica el tipo "mixto" en el diagnóstico del trastorno delirante nos referimos a:

- 1) La presencia de un cuadro afectivo predominante junto a la sintomatología delirante.
- 2) La comorbilidad de un episodio afectivo tipo mixto con el trastorno delirante.
- 3) Un trastorno delirante en el que no existe un delirio predominante sino que se presentan varios temas típicos.
- 4) La comorbilidad con un trastorno esquizofrénico.
- 5) Un trastorno esquizofrénico en el que predomina la sintomatología delirante.

151. Señale de las siguientes afirmaciones sobre similitudes y diferencias entre la esquizofrenia y el trastorno delirante, cuál es correcta:

- 1) La esquizofrenia tiene un curso deteriorante mientras que la paranoia provoca un menor deterioro laboral y social.
- 2) En ambos trastornos se presentan típicamente los síntomas característicos de la fase activa de la psicosis esquizofrénica.
- 3) En el trastorno delirante nunca se presentan alucinaciones, lo cual es el punto clave para diferenciarlo de la esquizofrenia.
- 4) No hay diferencias entre ambos trastornos en cuanto a la sistematicidad de las ideas delirantes.
- 5) El trastorno delirante tiene un inicio habitualmente precoz a diferencia de la esquizofrenia paranoide.

152. En el diagnóstico del trastorno esquizofrénico:

- 1) Es imprescindible la presencia de trastornos perceptivos como las alucinaciones.
- 2) Si bien las ideas delirantes son un síntoma frecuente en ciertos subtipos de esquizofrenia, no son un criterio imprescindible para su diagnóstico en el DMS-IV.
- 3) Las ideas delirantes extrañas, como por ejemplo las incluidas en los síntomas de primer rango de K. Schneider, son patognomónicas de la esquizofrenia.
- 4) En el DSM-IV el diagnóstico de "tipo indiferenciado" está reservado a los casos con predominio claro de síntomas negativos.
- 5) Si se cumple el criterio de ideas delirantes, el DSM-IV otorga al sujeto el diagnóstico de Trastorno esquizofrénico, Tipo II.

153. Respecto al transtorno de despersonalización señale la respuesta INCORRECTA:

- 1) Se caracteriza por experiencias crónicas y recurrentes de sentirse separado de los propios procesos mentales o del propio cuerpo.
- 2) Se acompaña de amnesia para los hechos recientes.
- 3) Suele incluir experiencias de desrealización.
- 4) Durante el episodio de despersonalización el sujeto mantiene intacto el sentido de la realidad.
- 5) Produce malestar clínicamente significativo o deterioro en el funcionamiento social.

154. Entre los siguientes trastornos, ¿cuál presenta un componente disociativo importante?:

- 1) El de estrés postraumático.
- 2) La agorafobia.
- 3) El de ansiedad generalizada.
- 4) El obsesivo-compulsivo.
- 5) El bipolar.

155. El síndrome de Münchausen se considera un ejemplo de:

- 1) Trastorno de somatización.
- 2) Hipocondría.
- 3) Trastorno de conversión.

- 4) Trastorno facticio.
- 5) Trastorno disociativo.

156. La llamada personalidad explosiva del sistema CIE-9 ha pasado a denominarse en la CIE-10, trastorno:

- 1) Disocial.
- 2) De inestabilidad emocional, tipo impulsivo.
- 3) Histriónico de la personalidad, psicoinfantil.
- 4) Anancástico.
- 5) Paranoide, tipo expansivo.

157. ¿Cuál de las siguientes características NO es aplicable al concepto de trastornos de la personalidad?:

- 1) Existencia de importantes estresores en el comienzo de la perturbación.
- 2) Inicio de la perturbación durante la infancia o la adolescencia.
- 3) Persistencia en el tiempo de las características patológicas.
- 4) Existencia de anomalías que constituyen un aspecto básico en el funcionamiento habitual.
- 5) Tendencia a conducirse de manera inflexible o defectuosa.

158. De entre los rasgos observados en la personalidad antisocial, el más central y del que se considera que se derivan otros rasgos es:

- 1) La irritabilidad y agresividad.
- 2) La incapacidad para aprender de la propia experiencia.
- 3) La incapacidad para mantener un trabajo estable.
- 4) La conducta temeraria.
- 5) La falta de respuesta afectiva.

159. ¿En cuál de las siguientes personalidades anómalas existe una orientación activa dependiente, según el influyente modelo de Millon?:

- 1) Evitativa.
- 2) Dependiente.
- 3) Narcisista.
- 4) Compulsiva.
- 5) Histriónica.

160. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA en relación con la alucinosis alcohólica?:

- 1) Cursa de forma aguda.
- 2) El cuadro alucinatorio es sobre todo visual.
- 3) La conciencia no presenta alteraciones notables.
- 4) Tras la remisión la persona es consciente de lo ocurrido.
- 5) No suele haber una historia familiar de esquizofrenia o de trastorno delirante.

161. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es propio de síndrome de abstinencia de las anfetaminas?:

- 1) Hipersomnia.
- 2) Fatiga.
- 3) Ansiedad.
- 4) Euforia.
- 5) Irritabilidad.

162. ¿De qué cuadro clínico son características las llamadas reacciones de "flash-back"?:

- 1) Alcoholismo agudo.
- 2) Alcoholismo crónico.
- 3) Drogodependencia de anfetaminas.
- 4) Drogodependencia de alucinógenos.
- 5) Intoxicación de cocaína.

163. ¿De qué cuadro clínico son características las lagunas mnésicas o "blackouts"?:

- 1) Alcoholismo.
- 2) Intoxicación de anfetaminas.
- 3) Intoxicación por barbitúricos.
- 4) Drogodependencia de opiáceos.
- 5) Intoxicación de cocaína.

164. Rutter y su equipo consideran que el patrón de desarrollo del lenguaje de los niños autistas está:

- 1) Alterado.
- 2) Retrasado.
- 3) Alterado y retrasado.
- 4) Sigue una secuencia normal de desarrollo.
- 5) Alterado y se parece a la disfasia evolutiva de tipo expresivo.

165. ¿Cuál de las siguientes expresiones define mejor la espasmofemia?:

- 1) Trastorno de tics.
- 2) Farfullero.
- 3) Tartamudeo.
- 4) Trastornos neurológicos que producen disritmias del habla.
- 5) Trastorno obsesivo compulsivo.

166. El sonambulismo está estrechamente relacionado con:

- 1) Terrores nocturnos.
- 2) Trastorno disociativo.
- 3) Pesadillas.
- 4) Insomnio no orgánico.
- 5) Episodio depresivo moderado.

167. El mericismo:

- 1) Solo tiene lugar cuando el niño está en presencia de los adultos.
- 2) Afecta muy en particular a los varones y suele aparecer a lo largo del segundo semestre.

- 3) Aparece en niños con déficits intelectuales y/o trastornos neurológicos.
- 4) El comienzo es súbito y no guarda relación con experiencias anteriores.
- 5) Es una regurgitación involuntaria que se produce mediante algún artificio.

168. El comportamiento perturbador en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad:

- 1) Se acompaña de un estado de ánimo irritable y molesto.
- 2) Se asocia con síntomas desafiantes menos graves y de naturaleza no antisocial.
- 3) Se centra en síntomas hiperactivos o del control de los impulsos de naturaleza no antisocial.
- 4) Se asocia con un patrón de conducta antisocial.
- 5) Se relaciona con síntomas de falta de atención y conductas antisociales.

169. La disfasia o afasia del desarrollo es un trastorno:

- 1) De la expresión del lenguaje.
- 2) De la comprensión del lenguaje debido a retraso mental.
- 3) De la articulación del lenguaje.
- 4) Específico del desarrollo del aprendizaje escolar.
- 5) Específico de la lectura.

170. Señale entre las siguientes la característica específica que define el trastorno hiperactivo en la infancia:

- 1) Comienzo precoz antes de los cinco primeros años de vida.
- 2) Trastorno generalizado del desarrollo.
- 3) Forma parte indisoluble de un trastorno del humor.
- 4) Va siempre asociado a un trastorno esquizofrénico.
- 5) La hiperactividad y la falta de atención son síntomas asociados a un trastorno de ansiedad.

171. ¿Qué pauta de diagnóstico se corresponde específicamente con el mutismo selectivo?:

- 1) Trastorno generalizado del desarrollo.
- 2) Mutismo transitorio que forma parte de una ansiedad de separación en la 1ª infancia.
- 3) Trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje.
- 4) Esquizofrenia.
- 5) Nivel de comprensión del lenguaje normal o casi normal.

172. ¿En qué fase de la terapia cognitiva de Beck se utilizan técnicas para identificar y modificar los supuestos depresógenos subyacentes?:

- 1) Inicial.
- 2) Previa.
- 3) Final.
- 4) Seguimiento.
- 5) Media.

173. ¿Cuál de los siguientes enunciados es un principio fundamental de la terapia cognitiva de Beck aplicada a los problemas de pareja?:

- 1) Los problemas de pareja provienen de la incompatibilidad de caracteres de los miembros de la misma.
- 2) El malentendido es un proceso activo que se produce cuando un cónyuge desarrolla una imagen distorsionada del otro.
- 3) La fatiga de pareja es un proceso natural de las parejas que terminan entrando en conflicto.
- 4) La falta de cariño mediatiza toda la relación de pareja.
- 5) Los problemas de pareja provienen de actitudes disfuncionales recientes y modificables.

174. Al diseñar y poner en marcha un programa de entrenamiento en habilidades sociales hay que tener en cuenta:

- 1) Que es mejor utilizar un modelo ligeramente más competente que el paciente, que un modelo mucho más competente.
- 2) Que hay que insistir en el feedback de los aspectos negativos para corregirlos antes de desarrollar los positivos.
- 3) Que hay que comenzar trabajando los aspectos cognitivos y verbales para pasar posteriormente a los aspectos no verbales.
- 4) Llevar a cabo el entrenamiento en situaciones simuladas que no sean muy específicas a fin de que generalice mejor las conductas aprendidas al medio real.
- 5) Que el paciente ha de realizar el entrenamiento en relajación antes de proceder al entrenamiento en habilidades sociales.

175. El primer paso del programa de autocontrol para que el paciente controle su conducta de fumar, implica aprender:

- 1) A fumar sólo en determinadas ocasiones, en las que la conducta sea muy reforzante para él y, por tanto, muy difícil de controlar (p. ej., después de comer o de cenar).
- 2) Una técnica (DS, relajación, etc..) dirigida a controlar la ansiedad que le producirá el dejar de fumar.
- 3) A identificar y registrar los cigarrillos que fuma al día y sus determinantes.
- 4) Conductas incompatibles con el fumar como pedir a sus amigos, compañeros de trabajo, etc... que no le ofrezcan tabaco.
- 5) A autorreforzarse cada vez que teniendo "deseo" de fumar no lo haga.

176. Hay que aumentar la conducta de salir de la residencia de un grupo de ancianos a fin de aumentar sus conductas de ocio y conseguir que se integren mejor en su ciudad y puedan usar los recursos que ésta les ofrece. Si se aplica un programa basado en técnicas de condicionamiento operante, para que éste sea lo más eficaz hay que tener en cuenta que:

- 1) Los ancianos al principio de la aplicación del programa deben recibir una gran cantidad de reforzamiento, aun por la emisión de la conducta de salir a tasas muy bajas.
- 2) Debe procurarse que sólo los psicólogos (o el director del centro) puedan entregar los refuerzos a los ancianos.
- 3) Es necesario incluir tanto reforzamientos positivos como reforzamientos negativos para facilitar la generalización de las conductas bajo control.
- 4) Conforme vaya avanzando la aplicación del programa los ancianos cada vez deben obtener más reforzamiento por sus conductas de salida.
- 5) Los ancianos no deben conocer el objetivo del programa a fin de que no lo boicoteen.

177. Se habla de que una familia presenta una estructura aglutinada cuando sus límites entre subsistemas:

- 1) No existen.
- 2) Son difusos.
- 3) Son rígidos.
- 4) Son claros.
- 5) Son permanentes.

178. "Es imposible no comunicarse" es un axioma de la comunicación humana, formulado por:

- 1) Mara Selvini.
- 2) Bateson.
- 3) Salvador Minuchin.
- 4) Watzlawick.
- 5) J. L. Linares.

179. Según Watzlawick la comunicación digital es la que se expresa por medio de:

- 1) Los gestos.
- 2) La comunicación verbal.
- 3) Las muecas.
- 4) Los movimientos involuntarios.
- 5) La risa.

180. El concepto de instigación ha sido propuesto por Mara Selvini para explicar algunos de los juegos que aparecen en las familias con un miembro que padece la patología de:

- 1) Depresión.
- 2) Psicosis.
- 3) Ansiedad.
- 4) Conductas antisociales.
- 5) Trastornos del impulso.

181. Según Freud, inconsciente es:

- 1) Los pensamientos y experiencias que se desarrollan fuera de la conciencia.
- 2) El desprendimiento de la libido de sus objetos exteriores y su retirada hacia el mundo interno del sujeto.
- 3) Uno de los sistemas del aparato psíquico constituido por contenidos reprimidos.
- 4) Lo que el paciente no comunica de sus pensamientos, sensaciones o imágenes en la relación terapéutica.
- 5) Las fantasías primigenias reprimidas del paciente que han de hacerse conscientes en el análisis.

182. Freud distinguía cinco formas de resistencia:

- 1) La represión, la negación, la compulsión a la repetición, la formación reactiva y la proyección.
- 2) Tres conectadas al Yo, una al Ello y otra del Superyo.
- 3) La identificación proyectiva, la represión, la regresión, la anulación y la negación.
- 4) La represión y la formación reactiva que derivan del Yo, la proyección que surge del Ello y la negación y la anulación que derivan del Superyo.
- 5) La abreacción, la introyección, la proyección, la compulsión a la repetición y la negación.

183. Señale la afirmación correcta, desde el punto de vista psicodinámico, respecto a la fobia:

- 1) Neurosis que se caracteriza por la eliminación de una tendencia sádica pregenital.
- 2) Neurosis donde el conflicto psíquico es reactivado en respuesta a un estímulo externo y actual.
- 3) Se caracteriza por tener como finalidad evitar la ansiedad provocada por un conflicto instintivo mediante el desplazamiento del estímulo ansiógeno al exterior.
- 4) Se caracteriza por la presencia de ideas y sentimientos e impulsos no deseados.
- 5) Se origina por experiencias de privación más o menos intensas en la primera relación maternal.

184. Los objetivos esenciales de las primeras entrevistas en la psicoterapia psicoanalítica son:

- 1) Confirmar su indicación, realizar el diagnóstico dinámico e informar del encuadre terapéutico.
- 2) La búsqueda de las hipótesis de trabajo que nos orientarán en el proceso de la psicoterapia.
- 3) Conseguir la alianza terapéutica del paciente.
- 4) El análisis de las capacidades y/oicas del paciente que nos permitirá una predicción de las posibles vicisitudes del proceso terapéutico.
- 5) La aceptación por parte del paciente del encuadre y contrato terapéutico.

185. La teoría psicoanalítica considera que la neurosis obsesiva es:

- 1) El resultado de sentimientos e impulsos no deseados por el sujeto.

- 2) Una estructura caracterológica dominada por síntomas obsesivos.
- 3) Una personalidad que se caracteriza por ambivalencia, laboriosidad y tendencia a la fabulación.
- 4) Una regresión a la etapa sádico anal.
- 5) Una fracaso de los mecanismos defensivos de desplazamiento y aislamiento.

186. Según Beck, el proceso de llegar a conclusiones de gran alcance sobre la base de datos escasos, es un error que denomina:

- 1) Magnificación.
- 2) Inferencia arbitraria.
- 3) Sobregeneralización.
- 4) Razonamiento dicotómico.
- 5) Sesgo confirmatorio.

187. En general, las terapias cognitivas se caracterizan porque:

- 1) Son terapias con procedimientos pasivos.
- 2) El terapeuta adopta un papel activo.
- 3) Siguen pautas muy poco estructuradas.
- 4) Tienden a ser de larga duración.
- 5) Dan gran importancia a la infancia del cliente.

188. Orientación general, definición y formulación de problema, generación de alternativas, toma de decisión y verificación son fases de:

- 1) El modelo de resolución de problemas de D'Zurilla y Goldfried.
- 2) La reestructuración racional sistemática de Goldfried y Goldfried.
- 3) Los métodos de autoinstrucción.
- 4) La terapia cognitiva de Beck.
- 5) La terapia racional-emotiva.

189. La fase educativa o de conceptualización, fase práctica o de entrenamiento y ensayo de habilidades y la fase de aplicación y seguimiento, son fases de:

- 1) La terapia racional emotiva.
- 2) La inoculación del estrés.
- 3) La terapia cognitiva de Beck.
- 4) El entrenamiento en resolución de problemas.
- 5) El entrenamiento en autoinstrucciones.

190. La técnica de inoculación de estrés de Meichenbaum y su grupo:

- 1) Incluye una fase de conceptualización, en la que se crean experimentalmente niveles moderados de estrés.
- 2) Incluye una fase de aplicación, en la que se ofrecen los conceptos básicos acerca de la naturaleza de las reacciones de estrés.
- 3) Incluye una fase preventiva, en la cual se inyectan al paciente vacunas.
- 4) Incluye una fase práctica que incluye modelado y práctica real de técnicas.
- 5) No se programan entrevistas de seguimiento.

- 191. La técnica cognitiva en la que el cliente escribe una descripción de sí mismo y luego el terapeuta la reescribe de forma que represente la exploración de otros esquemas alternativos, se denomina:**
- 1) Identificación de esquemas.
 - 2) Debate filosófico.
 - 3) Búsqueda de creencias erróneas.
 - 4) Rol fijo.
 - 5) Disputa racional.
- 192. En psicoterapia cognitiva, la noción de esquema designa:**
- 1) Modos inconscientes de representar la realidad.
 - 2) Patrones cognitivos relativamente estables.
 - 3) Vivencias interiorizadas.
 - 4) Formalización de reglas abstractas.
 - 5) Determinismos intrapsíquicos.
- 193. La tendencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas define el error cognitivo denominado:**
- 1) Pensamiento dicotómico.
 - 2) Filosofía bipolar.
 - 3) Ideas apareadas.
 - 4) Abstracción biselectiva.
 - 5) Experiencia dual.
- 194. El método de autoinstrucciones fué desarrollado por:**
- 1) A. Beck.
 - 2) H.S. Sullivan.
 - 3) D. Meichenbaum.
 - 4) A. Ellis.
 - 5) A. Bandura.
- 195. Según A.T. Beck, la utilización del "bloqueo cognitivo en marcha" en la terapia cognitiva de la depresión:**
- 1) Incrementa las expectativas positivas.
 - 2) Incrementa las expectativas negativas.
 - 3) Disminuye las expectativas positivas.
 - 4) Disminuye las expectativas negativas.
 - 5) El "bloqueo cognitivo en marcha" está contraindicado en la terapia cognitiva de la depresión.
- 196. Señale la respuesta correcta respecto al término "determinismo recíproco", acuñado por Bandura:**
- 1) Los humanos responden principalmente a las representaciones cognitivas de los sucesos ambientales.
 - 2) La condición biológica ejerce un papel diferencial sobre la construcción de la realidad.
 - 3) Se establece una relación causal entre cogniciones y conducta.
 - 4) Un estado de ánimo variable, reactivo ante estímulos ambientales.
 - 5) Todas son falsas.
- 197. Una vez que el sujeto está abstinentemente de los opiáceos, con la terapia de exposición se pretende:**
- 1) Extinguir la respuesta condicionada de deseo y los síntomas de abstinencia.
 - 2) Eliminar las fobias asociadas a su ambiente.
 - 3) Que la recaída sea controlada.
 - 4) Elicitarle los estímulos incondicionados.
 - 5) Prepararle para la fase de acción.
- 198. La forma más eficaz de aplicación del entrenamiento en habilidades sociales es:**
- 1) La individual, que permite centrarse en las dificultades específicas de cada cliente.
 - 2) La grupal, en grupos de 4-12 clientes, que permita un adecuado control de la sesión.
 - 3) La grupal, en grupos de 15-20 clientes, que mejora la relación coste-beneficio.
 - 4) La individual o en grupo con un terapeuta y un coterapeuta.
 - 5) Cuando tenemos unos pacientes con pocas habilidades sociales y otros con ninguna habilidad social.
- 199. Cuando se utiliza el tiempo fuera con niños su duración debe ser:**
- 1) Muy breve (inferior a 1 minuto) para evitar la aparición de efectos negativos.
 - 2) Moderada (no más de 1 minuto por cada año de edad del niño).
 - 3) Siempre superior a 15 minutos para conseguir buenos niveles de eficacia.
 - 4) Lo suficientemente larga para extinguir la conducta inadecuada.
 - 5) Equivalente al tiempo de refuerzo obtenido en su ambiente (tiempo dentro).
- 200. La técnica que combina la desensibilización sistemática con el modelado se denomina:**
- 1) Desensibilización sistemática autoadministrada.
 - 2) Desensibilización por contacto.
 - 3) Modelado encubierto.
 - 4) Desensibilización sistemática por movimiento ocular rápido.
 - 5) Desensibilización sistemática enriquecida.
- 201. Para un jugador patológico de máquinas tragaperras, soltero y de 42 años de edad, el primer tratamiento de elección para su dependencia al juego es:**
- 1) La desensibilización imaginada y relajación.
 - 2) La terapia de grupo.
 - 3) La exposición en vivo y control de estímulos.
 - 4) La terapia cognitiva.
 - 5) La terapia farmacológica junto con la reestructuración cognitiva.

202. ¿Cuál de los siguientes aspectos es más decisivo para que una persona aprenda a relajarse con la relajación progresiva?:

- 1) Que disponga de una cinta grabada que le ayude a relajarse.
- 2) Que realice los ejercicios aprendidos todos los días en su medio habitual.
- 3) Que tenga una buena capacidad de imaginación.
- 4) Que tenga bien memorizados todos los ejercicios a realizar.
- 5) Que esté en una habitación con una temperatura adecuada.

203. ¿Cuál de las siguientes técnicas es hoy la más adecuada para el tratamiento de la agorafobia?:

- 1) La desensibilización sistemática.
- 2) La inundación en imaginación.
- 3) La exposición en vivo.
- 4) El modelado encubierto.
- 5) La relajación progresiva.

204. La competencia es un factor que claramente incide en la adquisición de conductas en el modelado, siendo una de las características de:

- 1) El modelo.
- 2) El observador.
- 3) La presentación.
- 4) El reforzamiento.
- 5) El proceso de extinción.

205. Durante el proceso de evaluación de un paciente con fobia a las cucarachas se constata que aunque éste afirma tenerles un miedo atroz, apenas se modifica su respuesta dermoeléctrica-conductancia-(RDE) cuando se las imagina o cuando se le presentan en vivo. Esto quiere decir que:

- 1) La RDE no es una medida adecuada en las fobias a animales.
- 2) El miedo del paciente en realidad no es muy intenso.
- 3) Ha habido algún fallo en el desarrollo de la evaluación, pues no es posible esta discrepancia entre esas medidas.
- 4) Hay que dar más importancia a las medidas verbales (subjetivas) que a las psicofisiológicas.
- 5) Hay que ver cual es su respuesta motora para saber si en realidad tiene fobia o no a las cucarachas.

206. Hay que eliminar la conducta de encender cerillas de un niño de 6 años. Para el desarrollo de conductas alternativas a la de encender cerillas, en especial en los primeros momentos, será útil ayudarse de técnicas como:

- 1) Reforzamiento negativo.
- 2) Saciación.
- 3) Extinción.
- 4) Retirada de atención.
- 5) Tiempo fuera de reforzamiento.

207. En el tratamiento de la migraña, lo más adecuado en la fase prodrómica, para no llegar a la fase migrañosa, es el entrenamiento en:

- 1) Relajación, en especial de los músculos de la cabeza.
- 2) Reestructuración cognitiva.
- 3) Biofeedback de temperatura periférica para reducir la constricción de la arteria temporal externa.
- 4) Biofeedback de respuesta dermoeléctrica para que aumente los niveles de conductancia.
- 5) Inoculación del estrés.

208. Se aplica un programa de exposición con prevención de respuesta a una paciente con problemas de agorafobia. Ya se ha avanzado en la exposición y en este momento está exponiéndose, en vivo, a asistir a clases en la Facultad. Antes de entrar en el aula su ansiedad es de 50 (en una escala de 0-100), pero al entrar en el aula y constatar que hay ya muchos alumnos la ansiedad aumenta a 90. ¿Qué debe hacer en ese momento?:

- 1) Abandonar momentáneamente el aula hasta que baje un poco la ansiedad (al menos a 60).
- 2) Abandonar la exposición a esa situación y modificar el programa de exposición de manera que se exponga antes a un ítem intermedio que le produzca menos ansiedad.
- 3) Mantenerse en el aula hasta que disminuya la ansiedad a niveles mínimos (10 o menos).
- 4) Mantenerse al menos 5 minutos más y si la ansiedad no disminuye abandonar entonces el aula.
- 5) Abandonar el aula, exponerse en imaginación al mismo ítem y, tras superar la exposición en imaginación, volver a exponerse en vivo al aula.

209. Se está diseñando un contrato conductual para controlar la conducta de estudio de un niño de 8 años. Para diseñarlo adecuadamente hay que tener en cuenta que:

- 1) La entrega de premios por las conductas adecuadas debe realizarse, al menos al comienzo de la aplicación del contrato, de forma rápida tras la emisión de éstas.
- 2) Sólo el psicólogo debe saber cómo se medirán las conductas incluidas en el contrato para que el niño no pueda establecer sesgos en su conducta de estudio.
- 3) No deben incluirse contingencias negativas o aversivas para no desmotivar al niño.
- 4) Es importante que los padres no puedan presionar al niño para que emita la conducta de estudio.
- 5) Al comienzo del contrato conviene ser exigente con el número de conductas que debe emitir el niño para obtener premios.

210. Se está aplicando una desensibilización sistemática imaginaria (DS-I). El paciente ya ha superado el ítem 7, pero en la primera presentación del ítem 8 señala que le produce ansiedad. ¿Qué hay que hacer?:

- 1) Volver a presentar el ítem anterior de la jerarquía (ítem 7).
- 2) Pasar a presentar el ítem siguiente de la jerarquía (ítem 9).
- 3) Mantener el ítem unos segundos más (5-10) para ver si se habitúa el sujeto y desaparece la ansiedad.
- 4) Abandonar la DS-I, pues es señal de que en este caso no funciona.
- 5) Que deje de imaginar inmediatamente el ítem y vuelva a relajarse.

211. ¿Qué nombre recibe el tratamiento que se utiliza para adquirir conductas que utilizan las instrucciones, el reforzamiento y estímulos discriminativos?:

- 1) Control de estímulos.
- 2) Moldeado.
- 3) Encadenamiento.
- 4) Modelado.
- 5) Sobrecorrección.

212. Cuando estamos analizando al "héroe y sus necesidades" de una técnica proyectiva, nos estamos refiriendo al:

- 1) Test de Apercepción Temática (H. Murray).
- 2) Psicodiagnóstico de Rorschach.
- 3) Test de la Familia (L. Corman).
- 4) Test de Frustración (S. Rosenzweig).
- 5) Test de la Figura Humana (K. Machover).

213. Cuando un paciente muestra comportamientos compulsivos como lavarse las manos frecuentemente, obsesiones, incapacidad para evitar pensamientos inútiles, miedo a acercarse a las ventanas, etc., podemos pensar que, según el MMPI, estamos ante un trastorno de:

- 1) Esquizofrenia.
- 2) Psicastenia.
- 3) Hipomanía.
- 4) Paranoia.
- 5) Histeria.

214. El cuestionario de análisis clínico (CAQ) de Krug evalúa:

- 1) Tres modalidades de depresión y esquizofrenia.
- 2) Depresión mayor y psicopatía.
- 3) Siete modalidades de depresión y cinco rasgos psicopatológicos.
- 4) Un único tipo de depresión y cinco rasgos psicopatológicos.
- 5) Estados maniaco-depresivos.

215. Una de las mayores aportaciones de los instrumentos de evaluación que ha creado Millon es que la

interpretación del perfil de síntomas clínicos de un sujeto se puede relacionar con:

- 1) Índices de neuroticismo.
- 2) Bienestar subjetivo y envejecimiento.
- 3) Rasgos y estilos de personalidad.
- 4) Estilo de personalidad y gravedad de los síntomas.
- 5) Síntomas clínicos y adaptación en el último año de vida.

216. El sistema taxonómico y de evaluación propuesto por Achenbach se caracteriza por:

- 1) Utilizar instrumentos unidimensionales.
- 2) Tener una perspectiva no evolutiva.
- 3) Evaluar trastornos de conducta alimentaria.
- 4) Basarse en índices de prevalencia.
- 5) Ser multiaxial y de base empírica.

217. ¿Qué escala es la más adecuada para valorar la frecuencia e intensidad de los síntomas característicos de la hiperactividad infantil?:

- 1) Escalas de Achenbach.
- 2) Escalas de Conners.
- 3) CDI de Kovacs.
- 4) Escalas de Vineland.
- 5) Inventario de personalidad para niños de Wirt.

218. Si un sujeto obtiene en el Youth Self Report (YSR) de Achenbach puntuaciones T iguales o superiores a 70 en los síndromes de aislamiento, quejas somáticas y ansiedad/depresión, ¿qué categoría caracterizaría mejor el problema del sujeto?:

- 1) Ansiedad.
- 2) Neuroticismo.
- 3) Internalización.
- 4) Hipocondría.
- 5) Externalización.

219. Distintas pruebas pretenden medir de forma diferenciada las habilidades cognitivas y el aprendizaje. ¿Cuál logra este objetivo en mayor medida?:

- 1) Stanford-Binet-IV.
- 2) WAIS.
- 3) Rorschach.
- 4) Terman.
- 5) K-ABC.

220. Se desea evaluar la capacidad de una persona en las siguientes dimensiones del intelecto de Guilford: operación (conocimiento), producto (unidades) y contenido (figurativo). ¿Qué subtest de las escalas de Wechsler sería el más apropiado?:

- 1) Cubos o dados.
- 2) Semejanzas.
- 3) Figuras incompletas.
- 4) Vocabulario.
- 5) Aritmética.

221. La primera fase de todo proceso de evaluación conductual debe incluir los siguientes objetivos:

- 1) Realización de la anamnesis y exploración de la situación actual de vida.
- 2) Especificación del problema y primera delimitación de las supuestas variables que lo controlan.
- 3) Diagnóstico DSM-IV y delimitación de objetivos de tratamiento.
- 4) Diagnóstico CIE-10 y establecimiento de las técnicas de tratamiento.
- 5) Exploración de necesidades y evaluación del entorno social.

222. En la medida de la ansiedad, una medida electrodérmica de especial significación es:

- 1) El flujo sanguíneo.
- 2) El volumen pletismográfico ante la presentación del objeto temido.
- 3) Las fluctuaciones espontáneas en el nivel de conductancia de la piel en ausencia de estimulación.
- 4) La pneumografía de impedancia.
- 5) Los potenciales evocados en ausencia de estimulación.

223. Una vez seleccionadas las técnicas de tratamiento resulta necesario:

- 1) Evaluar el problema.
- 2) Aplicar las técnicas de mayor validez externa.
- 3) Aplicar las técnicas de mayor validez interna.
- 4) Lograr el pleno acuerdo de allegados.
- 5) Evaluar potenciales variables contaminadoras de los resultados.

224. ¿Cuál es el elemento esencial en un proceso de valoración de tratamiento?:

- 1) La satisfacción del cliente.
- 2) La contextualización del problema en el entorno sociocultural.
- 3) El análisis etiológico de los cambios logrados.
- 4) El análisis del cambio de conducta.
- 5) El análisis de la relación entre evaluador y evaluado.

225. De las siguientes pruebas, la más adecuada para evaluar el factor G de la inteligencia es:

- 1) El test de Aptitudes Mentales Primarias (PMA).
- 2) La escala Wechsler de Inteligencia para Adultos (WAIS).
- 3) Las matrices progresivas de Raven.
- 4) El test de Aptitudes Diferenciales (DAT).
- 5) El test Beta.

226. Es test Guestáltico visomotor de Bender se utiliza en la evaluación:

- 1) Del factor G de inteligencia.
- 2) Neuropsicológica.
- 3) De aptitudes.
- 4) De la personalidad.

- 5) Del potencial de aprendizaje.

227. El WAIS se caracteriza por:

- 1) Una estrategia de elaboración racional.
- 2) Pertenecer al modelo conductual.
- 3) Una estrategia de elaboración factorial.
- 4) Evaluar la inteligencia desde un enfoque cognitivo.
- 5) Evaluar el potencial de aprendizaje.

228. El proceso de evaluación conductual se caracteriza por:

- 1) Utilizar una metodología experimental.
- 2) Plantear como objetivo final la predicción de la conducta.
- 3) Uso exclusivo de metodología correlacional.
- 4) Ser más breve que el proceso de evaluación psicométrica.
- 5) El empleo de planteamientos inductivos.

229. En la observación, el empleo de observadores ajenos:

- 1) Incrementa la subjetividad del observador.
- 2) Aumenta la reactividad del sujeto observado.
- 3) Reduce la reactividad del sujeto observado.
- 4) Es contraproducente.
- 5) Es dañino para los observadores.

230. Dentro de la entrevista conductual, el primer elemento del que se debe recabar información es:

- 1) El área problemática que más preocupa al paciente.
- 2) El área problemática que el entrevistador considera más relevante.
- 3) Las situaciones en las que tiene lugar la conducta problema.
- 4) Las consecuencias que tiene la conducta.
- 5) Es indiferente.

231. Cuando pedimos a un sujeto que asigne un orden de preferencia a varios ítems estamos utilizando un autoinforme de respuestas:

- 1) Abiertas.
- 2) Dicotómicas.
- 3) Escalares.
- 4) Ipsativas.
- 5) No existe este tipo de autoinformes.

232. Al evaluar a una persona que presenta un problema depresivo queremos obtener una validez convergente de nuestra información. Para ajustarse a los principios establecidos por los estudios de matrices multi-rasgo / multimétodo, puede utilizarse:

- 1) Distintos tipos de preguntas durante la entrevista (abiertas-cerradas).
- 2) Distintos tipos de cuestionarios, por ejemplo: BDI (Beck, 1978) y el CES-D (Markush & Favero, 1973).
- 3) Una entrevista con el paciente y otra con familiares o informantes.
- 4) Entrevista, un BDI (Beck 1978), un HRDS (Hamilton, 1967) y una prueba proyectiva como el test de

Rorschach (Exner, 1978).

- 5) Distintos métodos de observación, con distintos observadores, para aumentar la fiabilidad.

233. En el contexto de la evaluación clínica o psicodiagnóstico, los modelos específicos de etiología y mantenimiento de los distintos trastornos mentales y de salud general se utilizan principalmente:

- 1) Para identificar los posibles criterios diagnósticos presentes.
- 2) Para elegir las técnicas o instrumentos de evaluación a utilizar en cada caso.
- 3) Como fuente de hipótesis de origen y mantenimiento de cada problema.
- 4) Como elemento identificador del enfoque psicológico que sigue el terapeuta.
- 5) Como guía para el diseño del tratamiento.

234. Al llevar a cabo una evaluación psicológica con el objetivo de poner en marcha un tratamiento psicológico, es recomendable llegar a disponer de:

- 1) Una lista de problemas del paciente.
- 2) Un estudio caracteriológico del paciente.
- 3) Un diagnóstico CIE-10 o DSM-IV.
- 4) Una formulación clínica hipotética del problema, pues el contraste de la misma lo constituirá el propio tratamiento.
- 5) Una formulación clínica del problema en forma de hipótesis y someterla a contraste antes de iniciar el tratamiento.

235. Para ajustar una entrevista clínica a un objetivo exclusivo de diagnóstico (DSM-IV o CIE-10) ¿cuál de las siguientes estrategias sería recomendable utilizar?:

- 1) Realizar una entrevista semi-estructurada que vaya identificando los criterios que el entrevistado cumple, hasta identificar los trastornos presentes.
- 2) Realizar una entrevista semi-estructurada que vaya identificando los criterios que el entrevistado cumple y los que no cumple, hasta identificar los trastornos presentes y no presentes.
- 3) Realizar una entrevista clínica abierta y esperar a que el paciente vaya manifestando sus problemas hasta identificar los trastornos presentes.
- 4) Realizar una entrevista clínica abierta y esperar a que el paciente vaya manifestando sus problemas hasta identificar los trastornos presentes y no presentes.
- 5) No es recomendable ofrecer diagnósticos sobre trastornos mentales a partir de datos provenientes de entrevistas.

236. Al iniciar un proceso de evaluación clínica, se observa que el paciente presenta una cierta desorientación temporal y lo que parece ser una cierta confusión mental. Para establecer mejor el estado mental antes de continuar la evaluación, podría ayudarse de:

- 1) Una batería neuropsicológica, por ejemplo la Halstead-Reitan (Halstead, 1947; Reitan, 1975).

- 2) Una prueba de Inteligencia (C.I.), por ejemplo el W.A.I.S. (Wechsler, 1958).
- 3) Una prueba breve, por ejemplo el Mini-Mental (Folstein, et al., 1975).
- 4) Una serie de preguntas incluidas en la conversación para delimitar mejor el problema.
- 5) Una prueba sencilla de personalidad, por ejemplo el 16PF (Cattell, 1975).

237. Completar la siguiente frase: "El efecto de las situaciones sobre las disposiciones da lugar a ...:

- 1) Los rasgos psicológicos.
- 2) Los tipos psicológicos.
- 3) Los estados psicológicos.
- 4) Los hábitos psicológicos.
- 5) Las respuestas fisiológicas.

238. ¿Qué efecto de confundido es propio de los estudios que comparan grupos de sujetos de edades distintas?:

- 1) Pigmalion.
- 2) Flynn.
- 3) De halo.
- 4) De cohorte.
- 5) Rosenthal.

239. ¿Qué atributo o dimensión psicológica se suele considerar un "estilo cognitivo"?:

- 1) La impulsividad.
- 2) La fluidez verbal.
- 3) La independencia de campo.
- 4) El razonamiento inductivo.
- 5) La velocidad de cierre.

240. ¿Qué tipo de inteligencia es la que podríamos considerar sinónimo de conocimiento?:

- 1) El factor "g".
- 2) La inteligencia fluida.
- 3) La inteligencia abstracta.
- 4) La inteligencia emocional.
- 5) La inteligencia cristalizada.

241. De las cinco dimensiones que hoy se admiten como integrantes de la estructura básica de personalidad, la más controvertida es:

- 1) Apertura a la experiencia.
- 2) Extraversión.
- 3) Amabilidad.
- 4) Responsabilidad.
- 5) Neuroticismo.

242. Cuanto más ambigua es la situación, las diferencias individuales en conducta:

- 1) Tienden a desaparecer.
- 2) Son independientes de la personalidad de los individuos.
- 3) Dependen de la naturaleza objetiva de la situación.
- 4) Serán más apreciables a nivel fisiológico.

- 5) Se asocian positivamente a las diferencias en personalidad.

243. El sentido de la propia identidad:

- 1) Prácticamente no cambia a lo largo de la vida.
- 2) Se asienta sobre la existencia de coherencia conductual.
- 3) Facilita el desarrollo de estilos estables de conducta.
- 4) Es función positiva del nivel de extraversión.
- 5) Es sinónimo de equilibrio emocional.

244. Las diversas estructuras factoriales de personalidad propuestas hasta el momento:

- 1) Gozan de similar apoyo psicobiológico.
- 2) Han demostrado la prevalencia explicativa de los rasgos de personalidad.
- 3) Tienen hoy escasa relevancia para la investigación en personalidad.
- 4) Destacan por su aplicabilidad clínica.
- 5) Muestran el carácter nuclear de las dimensiones de extraversión y estabilidad emocional.

245. La impermeabilidad del sistema de constructos que define a una persona, a nivel clínico:

- 1) Correlaciona positivamente con ideación suicida.
- 2) Facilita el desarrollo de trastornos depresivos.
- 3) Caracteriza a los pacientes obsesivos.
- 4) Carece de utilidad explicativa.
- 5) Permite discriminar esquizofrénicos y normales.

246. El que dos personas que comparten un mismo rasgo de personalidad difieran en conducta, indicaría que:

- 1) La personalidad no es un buen predictor.
- 2) Dicho rasgo no pondera de igual manera en la estructura de personalidad de cada sujeto.
- 3) Cada persona hace un uso peculiar de tal rasgo.
- 4) No hay relación entre conducta y rasgos comunes de personalidad.
- 5) Se ha producido algún error en la evaluación de la conducta.

247. Si una persona obtiene una puntuación muy alta (mayor del centil 90 de la muestra normativa correspondiente) en neuroticismo en un cuestionario como el EPQ-A de Eysenck o el NEO-PI de Costa y McCrae se puede concluir que:

- 1) Padece un trastorno neurótico.
- 2) Tiene tendencia a experimentar frecuentemente emociones positivas.
- 3) Padece un trastorno de ansiedad o un trastorno depresivo.
- 4) Padece un trastorno de personalidad compulsivo.
- 5) Tiene tendencia a experimentar frecuentemente emociones negativas.

248. La tendencia de las personas a adscribirse las causas de los propios éxitos, pero no las causas de los fracasos es un sesgo cognitivo:

- 1) Universal en el que no se dan diferencias interculturales en su aparición o magnitud.
- 2) Que aparece en mayor medida en las personas con ansiedad.
- 3) Estable que no se ve afectado por factores situacionales como los cambios en el estado de ánimo.
- 4) Mucho más evidente en las sociedades colectivista que en las individualistas.
- 5) Que desaparece en las personas con depresión.

249. Al comparar grupos de adultos de diferentes edades en las principales dimensiones de personalidad se ha encontrado en diferentes países que:

- 1) Los adultos de más edad puntúan más alto que los más jóvenes en neuroticismo, responsabilidad y extraversión.
- 2) No hay diferencias entre los adultos de más edad y los más jóvenes en extraversión y apertura, pero en neuroticismo los más jóvenes puntúan más alto que los de más edad.
- 3) Los adultos de más edad puntúan más bajo que los más jóvenes en neuroticismo, extraversión y apertura.
- 4) Los adultos de más edad puntúan más bajo que los más jóvenes en neuroticismo, amabilidad y responsabilidad.
- 5) No hay diferencia entre los adultos de más edad y los más jóvenes en extraversión y neuroticismo.

250. Una alta discrepancia entre cómo una persona se ve a sí misma (su “yo real”) y cómo cree que debería ser (su “yo que debería”):

- 1) Está relacionada específicamente con un menor nivel de síntomas depresivos.
- 2) Está relacionada específicamente con un mayor nivel de síntomas de ansiedad.
- 3) No permite distinguir la ansiedad de la depresión porque está relacionada de igual forma con un menor nivel de síntomas depresivos y ansiosos.
- 4) Está relacionada específicamente con mayor nivel de síntomas depresivos.
- 5) No permite distinguir la ansiedad de la depresión porque está relacionada de igual forma con un mayor nivel de síntomas depresivos y ansiosos.

251. La categoría del juego patológico en el DSM-IV (APA, 1994) es un trastorno:

- 1) Adictivo.
- 2) Compulsivo.
- 3) Del control de los impulsos.
- 4) Adaptativo.
- 5) De personalidad.

252. Interesa analizar la capacidad de procesamiento secuencial de una persona. ¿Qué subtest de la escala de Kaufman para niños utilizaría?:

- 1) Ventana mágica.
- 2) Cierre gestáltico.
- 3) Triángulos.

- 4) Movimientos de manos.
- 5) Matrices análogas.

253. En poblaciones clínicas la personalidad histriónica parece positivamente asociada a las dimensiones:

- 1) Apertura a la experiencia.
- 2) Autoestima.
- 3) Responsabilidad.
- 4) Neuroticismo y extraversión.
- 5) Autoeficacia y amabilidad.

254. La tendencia a atender en exceso a una información consistente con un esquema, no prestando atención a información no consistente son esas suposiciones, define el error cognitivo denominado:

- 1) Pensamiento dicotómico.
- 2) Filosofía biopolar.
- 3) Tremendismo.
- 4) Abstracción selectiva.
- 5) Experiencia dual.

255. En los últimos años se ha desarrollado una importante controversia sobre lo adecuado del beber controlado por el objetivo terapéutico, frente a la abstinencia completa, en problemas de consumo de alcohol en exceso. Las conclusiones a las que se ha llegado señalan que:

- 1) Siempre que sea posible es preferible el objetivo de abstinencia completa pues el paciente tiene más claro que es lo que debe hacer siempre.
- 2) El beber controlado produce un mayor número de recaídas.
- 3) En muchos casos el beber obtiene resultados superiores, pues es más fácil de mantener en nuestro medio social.
- 4) El beber controlado es efectivo en menos sujetos, pero sus resultados son más duraderos.
- 5) La abstinencia completa ha de ser siempre el objetivo a conseguir salvo en casos excepcionales en los que el paciente no considera que pueda ser capaz de beber de forma controlada.

256. Señale cuál de estos sistemas NO encaja en la definición de síntomas negativos de la esquizofrenia:

- 1) Alogia.
- 2) Abulia.
- 3) Elación.
- 4) Embotamiento afectivo.
- 5) Anhedonia.

257. Los pacientes con afasia temporal o de Wernicke:

- 1) Tiene más dificultades para expresar el lenguaje que para comprenderlo.
- 2) Suelen ser conscientes de sus errores y déficits lingüísticos.
- 3) Presentan además déficits motores y pérdida parcial de la visión.

- 4) Conservan intactas las capacidades de lectura y escritura.
- 5) Tiene un lenguaje fluído, a veces excesivo (logorrea), pero carente de contenido o significado.

258. La distribución muestral de la medida es normal:

- 1) Cuando, independientemente del tamaño de la muestra, es normal la distribución de la variable estudiada.
- 2) Aunque la distribución de la variable estudiada no sea normal, si la muestra es pequeña.
- 3) Siempre, independientemente de la distribución de la variable estudiada y del tamaño de la muestra.
- 4) La distribución muestral de la media no es normal, sino que se distribuye según una binominal.
- 5) La distribución muestral de la medida es discreta.

259. El coeficiente del valor predictivo:

- 1) Es el complemento del de determinación.
- 2) Es el complemento del coeficiente de alienación.
- 3) Aumenta cuando disminuye el coeficiente de validez.
- 4) Es el cuadrado del coeficiente de fiabilidad.
- 5) Es la correlación entre dos formas paralelas de un test.

260. El concepto “arousal” describe los procesos que controlan la alerta, la vigilia y la activación. Como estado motivacional se ha utilizado para explicar por qué las personas buscan estimulación en las actividades que realizan. Sin embargo, hay una crítica constante en estos estudios:

- 1) La curva U-invertida describe pero no explica la relación entre arousal, efecto y rendimiento.
- 2) La curva U-invertida se aplica sólo en caso de niveles intermedios de arousal.
- 3) La curva U-invertida explica sólo las relaciones entre arousal y hormonas.
- 4) La inestabilidad de las bases fisiológicas del arousal.
- 5) La dificultad de relacionar arousal y diferencias individuales.