



PRUEBAS SELECTIVAS 2016

CUADERNO DE EXAMEN

PSICÓLOGOS -VERSIÓN 0 -

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE** : Compruebe que este Cuaderno de Examen, integrado por 225 preguntas más 10 de reserva, lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro Cuaderno de Examen a la Mesa. **Realice esta operación al principio**, pues si tiene que cambiar el cuaderno de examen posteriormente, se le facilitará una versión "0", que **no coincide** con su versión personal en la colocación de preguntas y **no dispondrá** de tiempo adicional.
2. Compruebe que el **número de versión** de examen que figura en su "Hoja de Respuestas", **coincide** con el número de versión que figura en el cuestionario. Compruebe también el resto de sus datos identificativos
3. La "Hoja de Respuestas" está nominalizada. Se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. Recuerde que debe firmar esta Hoja.
4. Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario. **Sólo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.
5. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y **no olvide** consignar sus datos personales.
6. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **cinco horas improrrogables** y que están **prohibidos** el uso de **calculadoras** (excepto en Radiofísicos) y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
7. Podrá retirar su Cuaderno de Examen una vez finalizado el ejercicio y hayan sido recogidas las "Hojas de Respuesta" por la Mesa.

1. La enfermedad de Huntington es un trastorno hereditario que:

1. Sigue un patrón de transmisión autosómico recesivo.
2. Sigue un patrón de transmisión autosómico dominante.
3. Sigue un patrón de transmisión ligado al sexo.
4. Sigue un patrón de transmisión multifactorial.

2. La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurológico que se ha relacionado con la degeneración de las neuronas:

1. Del sistema mamilotalámico.
2. Del sistema colinérgico del prosencéfalo basal.
3. Del sistema nigroestriado.
4. Del sistema serotoninérgico de los núcleos del rafe.

3. ¿Qué células localizadas en el sistema nervioso central rodean los capilares cerebrales y las membranas neuronales, participando en el suministro de nutrientes a las neuronas?:

1. Células de Schwann.
2. Oligodendrocitos.
3. La microglia.
4. Astrocitos.

4. ¿Cómo se denomina la hormona que impide el desarrollo de los órganos sexuales internos femeninos?:

1. Testosterona.
2. Dihidrotestosterona.
3. Hormona inhibidora del sistema de Müller (hormona Antimülleriana).
4. Estradiol.

5. La región de la corteza cerebral que aporta las claves sensoriales y motivacionales en los movimientos dirigidos a un objetivo es:

1. El área motora primaria.
2. La corteza prefrontal ventromedial.
3. La corteza prefrontal dorsolateral.
4. La corteza parietal posterior.

6. El sistema neural que integra la mayoría de los estímulos relacionados con la sed osmótica y la volémica incluye al:

1. Locus coeruleus.
2. Sustancia gris periacueductal.
3. Núcleo preóptico mediano.
4. Núcleo preóptico medial.

7. ¿Qué región cerebral se encuentra implicada en la inhibición y extinción de las respuestas

emocionales condicionadas?:

1. La corteza prefrontal medial o ventromedial.
2. La corteza parietal posterior.
3. La sustancia gris periacueductal.
4. El núcleo ventromedial del hipotálamo.

8. El síndrome que consiste en un cambio en la calidad de la voz que puede dar lugar a la aparición de un acento extranjero se denomina:

1. Aprosodia.
2. Amusia.
3. Hiperprosodia.
4. Disprosodia.

9. Al evaluar un paciente neuropsicológicamente nos comunica su perplejidad, sorpresa y preocupación ante el movimiento de su brazo al coger el bolígrafo. Diremos que presenta:

1. Conducta de utilización.
2. Síndrome de reduplicación.
3. Síndrome de la mano ajena.
4. Despersonalización.

10. Señale qué tipo de validez o fiabilidad hace referencia al hecho de que el contenido de una técnica de evaluación psicológica comprenda una muestra representativa del universo posible de las conductas que se pretende evaluar:

1. La validez criterial.
2. La validez de contenido.
3. La fiabilidad.
4. La consistencia interna.

11. En la evaluación psicológica, la entrevista se considera semiestructurada cuando el entrevistador trabaja:

1. Con una secuencia de preguntas cerradas.
2. Con una serie de preguntas abiertas prefijadas o un esquema definido.
3. Con una secuencia de preguntas abiertas sin prefijar.
4. Sin un esquema previo, en función de los problemas detectados.

12. Si utilizamos un criterio “algedónico” como uno de los elementos definitorios de la existencia de una patología, estamos utilizando una variante de los criterios:

1. Estadísticos.
2. Biológicos.
3. Psicoanalíticos.
4. Subjetivos.

13. La Técnica de la Rejilla, derivada de la Teoría de los constructos personales de Kelly, se considera, más propiamente, una prueba:

1. Proyectiva.

2. Subjetiva.
 3. Psicométrica.
 4. Objetiva.
- 14. La entrevista de evaluación psicológica es un instrumento:**
1. Necesariamente cuantificado.
 2. Necesariamente sistematizado.
 3. Necesariamente tipificado.
 4. Puede ser un instrumento ni cuantificado ni tipificado.
- 15. La importancia de la escucha activa en una entrevista se manifiesta en:**
1. No dejar pausas en la conversación.
 2. Alargar el tiempo de la entrevista.
 3. Expresar inicialmente el propio acuerdo con el entrevistado.
 4. Mostrar que se ha comprendido cómo se siente el entrevistado.
- 16. El Cociente Intelectual (CI) se define como:**
1. La razón entre la edad cronológica y la edad mental multiplicada por 100.
 2. La razón entre la edad mental y la edad cronológica multiplicada por 100.
 3. La multiplicación de la edad cronológica por la edad mental dividida por 100.
 4. El cociente entre la edad mental y la edad cronológica multiplicado por 10.
- 17. ¿Cuál de los siguientes aspectos NO constituye un parámetro relevante para que el ejercicio físico aeróbico resulte saludable?:**
1. Una intensidad suficiente para que la frecuencia cardíaca se eleve a un determinado nivel.
 2. El tiempo o duración en el que la frecuencia cardíaca se mantiene a ese nivel.
 3. La frecuencia o número de días en que se realiza el ejercicio físico a la semana.
 4. La edad en que se inicia el ejercicio físico.
- 18. En la evaluación clínica puede surgir el problema de “los falsos positivos” que hace referencia a los sujetos:**
1. Diagnosticados con un trastorno que realmente no padecen.
 2. No diagnosticados con un trastorno que realmente padecen.
 3. Que ocultan síntomas relativos al trastorno que padecen.
 4. Con alta deseabilidad social que tratan de dar una imagen positiva.
- 19. En la escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC III y WISC IV) los resultados en la prueba “búsqueda de símbolos” proporciona:**
1. Un índice de velocidad de procesamiento.
 2. Un índice de memoria de trabajo.
 3. Un índice de organización perceptual.
 4. Un índice de comprensión verbal.
- 20. El método de evaluación en el que se recoge la información oral o escrita que una persona emite sobre sí misma se denomina:**
1. Técnica psicofisiológica.
 2. Técnica proyectiva.
 3. Autoinforme.
 4. Observación.
- 21. El registro psicofisiológico es considerado una técnica objetiva de evaluación porque:**
1. Respeta el carácter asituacional de los resultados.
 2. Las respuestas de la persona evaluada son registradas, codificadas y procesadas sin intermediación del evaluador.
 3. Registra parámetros que son estables e invariables a lo largo de amplios períodos de tiempo.
 4. La persona evaluada puede modificar sus respuestas según su voluntad.
- 22. La “Entrevista diagnóstica” (*Diagnostic Interview Schedule, DIS*), que proporciona información sobre el inicio, duración y actualidad de los síntomas, es un ejemplo de entrevista:**
1. Estructurada.
 2. Semiestructurada.
 3. Motivacional.
 4. Abierta.
- 23. El test “Dibujo de la Figura Humana” es un ejemplo de técnica proyectiva de tipo:**
1. Estructural.
 2. Temática.
 3. Constructiva.
 4. Expresiva.
- 24. El inventario Multifásico de Personalidad de Minesota 2 (MMPI-2) evalúa:**
1. Estilos de personalidad.
 2. Coherencia de la personalidad.
 3. Personalidad antisocial vs. altruista.
 4. Psicopatología general.
- 25. ¿Cuál es el formato del Inventario para Trastornos Afectivos y Esquizofrenia (SADS)?:**
1. Entrevista estructurada.
 2. Entrevista semiestructurada.
 3. Autoinforme.
 4. Escala verdadero/falso.
- 26. En la evaluación de la probabilidad de las con-**

ductas suicidas y autolíticas conviene:

1. Abordar el tema directamente solo cuando haya indicios de riesgo.
2. Abordar el tema directamente, con preguntas explícitas, independientemente de la presencia o no de factores de riesgo.
3. Abordar el tema indirectamente para que el paciente no se sienta intimidado.
4. No abordar el tema, ya que hablar de suicidio incrementa la probabilidad de que la persona lo lleve a cabo.

27. ¿Cuáles son los instrumentos de evaluación de elección y preferentes para el diagnóstico de los trastornos de la eliminación?:

1. Cuestionarios como la Escala de Hececs de Bristol.
2. Autoinformes validados como el Cuestionario Clínico de Micción no Coordinada.
3. Cuestionarios y autoinformes validados.
4. Entrevistas y registros sistematizados de observación.

28. ¿Cuál de las siguientes es una de las principales dificultades que se encuentran al evaluar los trastornos de la conducta alimentaria?:

1. La negación o minimización del problema.
2. La falta de empatía.
3. La caquexia.
4. La alexitimia.

29. ¿Qué característica es aplicable a las escalas de evaluación conductual en niños, como el CBCL de Achenback?:

1. Normalmente la puntuación no se refiere a una puntuación normativa.
2. No requiere de un informador.
3. Proporciona impresiones del evaluador.
4. Se pueden verificar si los cambios conductuales están dentro de los límites normales.

30. La valoración del equilibrio es un elemento indispensable de la evaluación del desarrollo psicomotor:

1. Del tono muscular.
2. De la lateralidad.
3. Del control postural.
4. Del esquema corporal.

31. ¿Qué tarea realizará un niño al que se le evalúa mediante una técnica proyectiva de tipo expresivo?:

1. Realizará un dibujo a partir de una consigna verbal o escrita.
2. Organizará un material dado a partir de una consigna.
3. Emitirá una respuesta asociada a un estímulo.

4. Narrará una historia a partir de la presentación de una lámina.

32. La finalización del proceso de evaluación psicológica en clínica implica un informe, el cual:

1. Basta con que se ofrezca de forma verbal sin ahondar en explicaciones sobre etiología y/o terapia que el paciente no vaya a comprender.
2. Debe consistir, exclusivamente, en un documento escrito de cara a la futura posibilidad de ser requerido por autoridades sanitarias o jurídicas.
3. Puede presentarse tanto de forma oral y/o escrita.
4. En caso de presentarse por escrito, no se considerará un documento legal, ni como fuente de información de un sujeto, porque rompería el derecho a la intimidad.

33. En los procedimientos sociométricos aplicados a la infancia y la adolescencia ¿qué estrategia utiliza el número de elecciones y rechazos que recibe un individuo?:

1. Nominación por los iguales.
2. Técnicas de “adivina quién”.
3. Puntuación por los iguales.
4. Escala de apreciación de los compañeros.

34. ¿Qué herramienta de evaluación sirve para explicar la topografía de la conducta de comer en un trastorno del comportamiento alimentario?:

1. Autoinforme de síntomas.
2. Entrevista diagnóstica.
3. Autorregistro.
4. Cuestionario de comidas.

35. ¿A qué nivel de inteligencia corresponde una puntuación de 89 en la escala Wechsler para niños (WISC IV)?:

1. Medio alto.
2. Medio.
3. Medio bajo.
4. Bajo.

36. ¿Qué proceso asociado a un trastorno de la escritura se evalúa con una prueba sobre capacidad para recuperar palabras?:

1. Procesos morfosintácticos.
2. Procesos de composición de un texto.
3. Procesos fonológicos.
4. Procesos léxicos.

37. El Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS “WHOQOL” (WHO, 1998) evalúa:

1. Está diseñado para evaluar la calidad de vida en enfermos mentales crónicos.

2. El deterioro funcional.
 3. La calidad de vida medida objetivamente por índices de adaptación.
 4. La calidad de vida percibida, incluyendo áreas como la espiritualidad.
38. **La evaluación de la personalidad se ha hecho desde diversos modelos y teorías. Desde las teorías factoriales, el test más representativo que ha inspirado el desarrollo de otros es:**
1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI.
 2. Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16PF.
 3. Gordon Personal Profile, GPP.
 4. Tennessee Self Concept Scale, TSCS.
39. **La escala de rangos percentiles que habitualmente se emplea para comunicar los resultados de los test normativos constituyen una escala del tipo:**
1. Nominal.
 2. Ordinal.
 3. Intervalo.
 4. Razón.
40. **El coeficiente de fiabilidad de un test aumenta cuando:**
1. Aumenta la variabilidad de la muestra.
 2. Disminuye el número de ítems.
 3. Aumenta la dimensionalidad.
 4. Disminuye su validez predictiva.
41. **Entre los modelos de Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) unidimensionales, el modelo logístico de un parámetro (Modelo de Rasch) se caracteriza por asumir que los ítems difieren en su nivel de dificultad (parámetro b) y:**
1. El parámetro $a=0$ y el parámetro $c=0$.
 2. El parámetro $a=1,7$ y el parámetro $c=0$.
 3. El parámetro a es constante y el parámetro $c=1,7$.
 4. El parámetro a es constante y el parámetro $c=0$.
42. **La sensibilidad de una prueba psicométrica empleada con fines de diagnóstico viene dada por:**
1. El número de clasificaciones correctas hechas mediante la prueba.
 2. La proporción de casos correctamente detectados por la prueba.
 3. La proporción de casos incorrectamente detectados por la prueba.
 4. El número de casos que la prueba deja de detectar.
43. **A la probabilidad de obtener, siendo H_0 verdadera, un resultado para un estadístico de contraste, tan o más extremo que el encontrado en nuestra muestra, se denomina:**
1. Nivel de significación, alfa.
 2. Nivel de confianza, $1 - \alpha$.
 3. Potencia de prueba, $1 - \beta$.
 4. Grado de significación o nivel crítico, p .
44. **Cuál de los siguientes es un supuesto que debe cumplirse para la aplicación de la prueba de chi-cuadrado de independencia en una tabla de contingencia:**
1. Que exista un igual número de filas que de columnas.
 2. Que las variables estén medidas en escala ordinal.
 3. Que no haya más de un 20% de frecuencias esperadas inferiores a 5.
 4. Que las frecuencias esperadas sean iguales a las frecuencias empíricas.
45. **En un diagrama de cajas (Box-Plot), la caja central representa:**
1. El 100% de los casos.
 2. El 75% central de los casos.
 3. El 50% central de los casos.
 4. El 25% central de los casos.
46. **En una investigación, se decide utilizar una muestra compuesta solo por mujeres para controlar el efecto del género y se utiliza un diseño de dos grupos al azar. Según este enunciado, para controlar las amenazas a la validez interna del diseño se han utilizado técnicas de:**
1. Eliminación y constancia.
 2. Eliminación y equilibración.
 3. Constancia y equilibración.
 4. Eliminación y aleatorización.
47. **Con relación al tipo de regla de asignación utilizada en los diseños de investigación, indique cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:**
1. En un diseño pretest-postest con grupo de control no equivalente, la regla de asignación utilizada es no aleatoria pero conocida.
 2. En un diseño de discontinuidad de la regresión, la regla de asignación utilizada es no aleatoria pero conocida.
 3. En un diseño simple de series temporales interrumpidas, la regla de asignación utilizada es no aleatoria pero conocida.
 4. En un diseño de medidas totalmente repetidas, la regla de asignación utilizada es no aleatoria pero conocida.
48. **En lo que respecta a las características de los diseños de investigación y a las técnicas de análisis asociadas a los mismos, indique cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:**

1. En el diseño de bloques aleatorios se lleva a cabo una restricción a la aleatorización, de modo que los tratamientos se asignan aleatoriamente a los sujetos en función del bloque al que pertenecen.
2. En los diseños de medidas totalmente repetidas, además de la homocedasticidad, es necesario garantizar el supuesto de esfericidad para poder utilizar pruebas paramétricas.
3. En un diseño factorial AxB, cuando los resultados indican que tanto los efectos principales como el de interacción son estadísticamente significativos, deben interpretarse en primer lugar los efectos principales y posteriormente el efecto de interacción.
4. En los diseños multigrupos aleatorios, la presencia de interacción entre variables puede interpretarse como un efecto moderador.

49. En lo que respecta al uso de la aleatorización como regla de asignación, indique cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

1. Los diseños experimentales y cuasi-experimentales se caracterizan por utilizar, como técnica de control, la asignación aleatoria de los sujetos a los tratamientos.
2. La aleatorización o utilización de una regla de asignación aleatoria es la técnica de control más importante de los diseños experimentales debido a que su efectividad es independiente del tamaño muestral.
3. Todos los diseños, tanto los intersujeto como los intrasujeto, deben incorporar la regla de asignación aleatoria para ser considerados diseños experimentales.
4. La aleatorización, como técnica de equilibración, es una estrategia de control que persigue reducir el sesgo de selección.

50. Los aspectos del autoconcepto de una persona que están basados en su pertenencia a grupos se denomina:

1. Identidad social.
2. Colectivismo.
3. Autoestima.
4. Endogrupo.

51. El denominado “sesgo de correspondencia” consiste en la tendencia a:

1. Responder positivamente ante las conductas altruistas.
2. Encontrar semejanzas en la conducta de diferentes sujetos.
3. Atribuir los comportamientos a las disposiciones internas de los sujetos.
4. Explicar las conductas a partir de estímulos previos.

52. Cuando el comportamiento de una persona persigue evitar el rechazo del grupo, se produ-

ce el proceso denominado:

1. Influencia social informativa.
2. Influencia social normativa.
3. Fenómeno de dilución.
4. Ilusión del Mundo Justo.

53. Una táctica o efecto de persuasión consistente en conseguir que un sujeto acceda a una petición costosa, haciendo que acceda antes a una petición de bajo coste, se denomina:

1. De la bola baja.
2. De reducción de tensión.
3. De la puerta en la cara.
4. Del pie en la puerta.

54. El enfoque del liderazgo que se basa en el intercambio de recompensas entre el líder (agente de influencia) y sus seguidores se denomina:

1. Liderazgo transformacional.
2. Modelo de liderazgo de contingencia.
3. Liderazgo transaccional.
4. Liderazgo carismático.

55. La aparición del denominado “Pensamiento grupal”, según modelo propuesto por Janis, se ve favorecida por:

1. El alto autoconcepto individual.
2. La heterogeneidad del grupo.
3. El liderazgo directivo o falta de tradición de un liderazgo imparcial.
4. La trayectoria previa de éxito del grupo.

56. Cuando el discurso de la persona se caracteriza por un patrón de habla espontánea en el que las ideas se escabullen unas de otras, se dicen cosas yuxtaponiéndolas y falta una adecuada conexión entre frases o ideas, hablamos de:

1. Descarrilamiento.
2. Tangencialidad.
3. Habla adireccional.
4. Alogia.

57. La circunstancialidad del pensamiento se caracteriza porque:

1. Se acompaña a menudo de pasividad motora, indiferencia afectiva y/o ausencia de motivación para actuar.
2. Las conexiones entre pensamientos sucesivos se establecen, en muchos casos, al azar o en función de la semejanza de sonidos entre palabras, o por refranes, etc.
3. Se produce una disminución significativa en la producción de pensamientos e imágenes mentales, de tal manera que el pensamiento se vuelve lento y trabajoso.
4. La finalidad del pensamiento nunca se pierde y éste alcanza su meta pero progresa lentamente con multitud de detalles irrelevantes y

excesivos paréntesis.

58. A los movimientos musculares en forma de contracciones violentas e incontrolables de la musculatura voluntaria que se manifiestan en uno o varios grupos musculares o bien de forma generalizada en todo el cuerpo, se les denomina:

1. Compulsiones.
2. Convulsiones.
3. Tics.
4. Bradicinesias.

59. Cuando un recuerdo no es experimentado como tal, sino que, por el contrario, se experimenta como vivido por primera vez como una experiencia original, se denomina:

1. Criptoamnesia.
2. "Déjà vu".
3. "Jamais vu".
4. Pseudología.

60. El síndrome de "Gilles de la Tourette" es un trastorno de tics que:

1. Afecta fundamentalmente a las mujeres.
2. Se suele iniciar a partir de la adolescencia.
3. Puede conllevar la manifestación de coprolalia.
4. Se asocia a la enfermedad de Huntington.

61. Las contracciones musculares localizadas en los músculos del cuello que obligan al individuo a flexionarlo y extenderlo (espasmos saluatorios de Salaam) se presentan asociados a:

1. El Alzheimer.
2. La esquizofrenia.
3. Ciertas profesiones como escribientes o violinistas.
4. El pequeño mal de la epilepsia o lesiones del hipotálamo.

62. La "Disfemia tónica" es:

1. Un bloqueo intenso al inicio del discurso que el sujeto vence por la fuerza.
2. Pequeños espasmos que provocan la repetición de fonemas a lo largo del discurso.
3. Una amnesia permanente o temporal del lenguaje expresivo.
4. Una dificultad para utilizar correctamente las relaciones gramaticales y sus reglas.

63. La capacidad para codificar semánticamente la información se encuentra deteriorada en los enfermos de:

1. Parkinson.
2. Alzheimer.
3. Esclerosis múltiple.
4. Huntington.

64. A la hora de evaluar las habilidades sociales, si nos centramos en los elementos paralingüísticos, prestaremos atención a:

1. La expresión facial.
2. El tono de voz.
3. El sentido del humor de la conversación.
4. El contacto ocular.

65. Cuando observamos en una persona un trastorno psicomotor que le dificulta llevar a cabo actividades propositivas que exijan secuenciar y coordinar ordenadamente una serie de movimientos (p. ej. abrocharse los botones) podemos hablar de:

1. Estereotipias.
2. Discinesias.
3. Dismimias.
4. Apraxias.

66. La "laguna temporal" se caracteriza porque:

1. Es una alteración patológica de la memoria típica en los pacientes con Síndrome de Korsakoff.
2. Es una alteración que ocurre independientemente del nivel de habilidad del sujeto en la tarea que está realizando.
3. No se presenta desorientación persistente espacio-temporal.
4. El sujeto registra los sucesos que funcionan como marcadores de tiempo, pero posteriormente no los puede recuperar.

67. Las dismegalopsias se caracterizan porque:

1. Son una modalidad de alucinaciones visuales.
2. Son imágenes patológicas denominadas pseudopercepciones.
3. Son alteraciones del espectro de los síntomas megalomaniacos.
4. Son distorsiones perceptivas.

68. Las alucinaciones funcionales se caracterizan porque:

1. Los estímulos procedentes de un objeto externo se combinan con una imagen mental dando lugar a una falsa interpretación de la realidad.
2. Se produce una percepción incorrecta de un estímulo externo por lo que algunos autores no la consideran como una verdadera alucinación sino como una forma especial de ilusión/distorsión.
3. Son fenómenos mórbidos que solo se presentan en poblaciones con trastornos cerebrales.
4. Un estímulo perteneciente a una modalidad sensorial, que es correctamente percibido, produce y se superpone a una alucinación en

la misma modalidad sensorial que aparece y desaparece con ellos.

69. El Síndrome Amnésico se caracteriza porque:

1. Los afectados presentan déficits generalizados en pruebas de memoria operativa.
2. Afecta fundamentalmente a la memoria implícita más que a la explícita.
3. Afecta a la memoria semántica, pero no a la episódica.
4. Afecta fundamentalmente a la memoria anterógrada.

70. La “fornicación” es:

1. Un tipo de delirio en el que el individuo se siente perseguido por animales salvajes.
2. Una alucinación háptica.
3. Una alteración del sueño.
4. Una desviación sexual.

71. La amnesia disociativa se caracteriza por:

1. Incapacidad para recordar información autobiográfica relevante.
2. Confusión temporal de los recuerdos.
3. Alteración de la identidad.
4. Recuerdos confabulados.

72. ¿Para qué tipo de paciente se desarrolló la Terapia Psicológica Adyuvante de Moorey y Greer?:

1. Paciente con enfermedades cardiovasculares.
2. Pacientes con infección por VIH.
3. Pacientes con cáncer.
4. Pacientes con problemas renales.

73. ¿En qué se diferencian el trastorno por estrés agudo y el trastorno por estrés postraumático?:

1. En la intensidad subjetiva del acontecimiento traumático que los provoca.
2. En la posible presencia de síntomas disociativos en el trastorno por estrés agudo (flahsbacks), pero no en el trastorno por estrés postraumático.
3. En la posible presencia de síntomas disociativos en el trastorno por estrés postraumático (flashbacks), pero no en el trastorno por estrés agudo.
4. En la duración de los síntomas.

74. ¿Qué tres conjuntos de síntomas conforman el diagnóstico (DSM-IV-TR y DSM-5) del trastorno de estrés postraumático?:

1. Una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro.
2. Evitación, reexperimentación e hiperactivación.
3. Desrealización, despersonalización y amnesia disociativa.

sia disociativa.

4. Desrealización, despersonalización y embotamiento afectivo.

75. ¿Cuál de las siguientes experiencias puede considerarse una compulsión según el DSM-IV-TR o DSM-5?:

1. Una duda repetitiva.
2. Intenso malestar ante objetos desordenados o asimétricos.
3. Determinados actos mentales repetitivos (p. ej. contar o repetir palabras en silencio).
4. Un impulso persistente.

76. Para el diagnóstico de un trastorno obsesivo-compulsivo ¿qué especificación requiere la quinta edición (al igual que la anterior) del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5):

1. Especificar si predominan las obsesiones o las compulsiones.
2. Especificar la presencia o ausencia de un trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo comórbido.
3. Especificar el grado de introspección o conciencia de enfermedad.
4. Especificar si las obsesiones son egodistónicas o egosintónicas.

77. ¿Con qué trastorno tiene la ansiedad generalizada una frecuente comorbilidad?:

1. Con los trastornos por consumo de sustancias.
2. Con los trastornos del neurodesarrollo.
3. Con la depresión.
4. Con el trastorno de personalidad evitativa.

78. Señale cuál de los siguientes síntomas no se asocian a la ansiedad y la preocupación presentes en el Trastorno de Ansiedad Generalizada (DSM-IV-TR y DSM-5):

1. Inquietud.
2. Facilidad para fatigarse.
3. Dolores de cabeza frecuentes.
4. Sueño inquieto o insatisfactorio.

79. ¿Con qué trastorno de personalidad presenta una alta comorbilidad el trastorno de ansiedad social?:

1. Esquizoide.
2. Antisocial.
3. Evitativa.
4. Dependiente.

80. ¿Cuál de los siguientes síntomas es más frecuente durante las crisis de angustia?:

1. Sudoración.
2. Palpitaciones.

3. Miedo a volverse loco o perder el control.
 4. Sensación de irrealidad.
- 81. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO puede ser considerada como un estímulo fóbico para el diagnóstico de una fobia específica?:**
1. Procedimientos médicos invasivos.
 2. Situaciones que pueden derivar en vómitos.
 3. Situaciones de miedo a ambientes o entornos naturales (alturas, tormentas, agua).
 4. La separación de las figuras de apego.
- 82. ¿Cómo se conceptualiza el Trastorno de Aversión al sexo en las clasificaciones diagnósticas (DSM-IV-TR o DSM-5)?:**
1. Como un trastorno fóbico.
 2. Como un trastorno del deseo sexual.
 3. Como un trastorno de la excitación sexual.
 4. Como un trastorno parafilico.
- 83. ¿Cuál es el trastorno de personalidad clasificado como tal en el (DSM-IV-TR) que no aparece en la sección de trastornos de personalidad en el CIE-10?:**
1. Esquizotípico.
 2. Esquizoide.
 3. Histriónico.
 4. Paranoide.
- 84. ¿Cuál es la característica definitoria del vaginismo?:**
1. Dolor genital que se da en la mujer tras la relación sexual.
 2. Espasmos en la musculatura del tercio externo de la vagina que interfieren con el coito.
 3. Fallo parcial o completo en la obtención o mantenimiento de la respuesta de tumefacción y lubricación vaginal.
 4. Ausencia o retraso del orgasmo en la mujer durante la actividad sexual.
- 85. Según el modelo de depresión de Beck ¿cuál es el elemento central en la explicación de la depresión?:**
1. Los errores o distorsiones cognitivas.
 2. Las atribuciones internas, globales y estables para acontecimientos negativos.
 3. Un bajo nivel de emociones positivas y elevado de emociones negativas.
 4. El estilo rumiativo de respuesta ante la depresión.
- 86. ¿Qué es la ciclotimia o trastorno ciclotímico?:**
1. Un trastorno en el que aparecen períodos con episodios maníacos y períodos con episodios depresivos.
 2. Un trastorno en el que aparecen períodos con síntomas maníacos que no cumplen criterios para un episodio maníaco y períodos con episodios de depresión mayor.
 3. Un trastorno en el que aparecen períodos con episodios hipo maníacos y períodos con episodios de depresión mayor.
 4. Un trastorno en el que aparecen períodos con síntomas hipomaniacos que no cumplen criterios para un episodio hipomaniaco y períodos con síntomas depresivos que no cumplen criterios para un episodio de depresión mayor.
- 87. ¿Qué trastorno de la personalidad incluye como criterio manifestar una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante?:**
1. El trastorno histriónico de la personalidad.
 2. El trastorno límite de la personalidad.
 3. Tanto el trastorno narcisista como el límite de la personalidad.
 4. El trastorno de personalidad por dependencia.
- 88. La propensión que tiene una sustancia psicoactiva de producir dependencia en aquellos que la consumen, se conoce como:**
1. Dependencia de una sustancia psicoactiva.
 2. Trastorno por consumo de sustancias.
 3. Potencial adictivo de una droga.
 4. Tolerancia cruzada.
- 89. ¿Cuál de los siguientes factores hace que una situación sea más estresante?:**
1. El hecho de que sea impredecible.
 2. El hecho de que sea controlable.
 3. El hecho de que afecte específicamente al ámbito laboral.
 4. El hecho de que se produzca durante la adolescencia.
- 90. ¿Cuál de las siguientes drogas su consumo nunca produce por ella misma síntomas psicóticos?:**
1. El cannabis.
 2. Los inhalantes.
 3. El tabaco.
 4. Los alucinógenos.
- 91. ¿En qué nivel de la prevención nos situamos cuando hablamos de tomar medidas para que no llegue a aparecer la enfermedad en personas sanas?:**
1. Prevención primaria.
 2. Prevención secundaria.
 3. Prevención terciaria.
 4. Prevención cuaternaria.
- 92. ¿Qué modelo teórico en Psicología de la Salud defiende que los dos principales factores expli-**

cativos de las conductas de salud de un individuo son la percepción de vulnerabilidad o susceptibilidad a la enfermedad y la severidad percibida de sus consecuencias?:

1. Teoría de Acción Razonada.
2. Modelo Transteórico.
3. Teoría del Aprendizaje Social.
4. Modelo de Creencias de Salud.

93. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:

1. Las pesadillas se producen en la segunda mitad de la noche, en la fase REM.
2. Durante la pesadilla aumenta la actividad epileptiforme.
3. Los terrores nocturnos suelen aparecer en el último tercio de la noche, en el sueño MOR (REM).
4. Tras un terror nocturno, el niño recuerda el episodio con claridad.

94. Según el mecanismo del Síndrome General de Adaptación (SGA) propuesto por Selye ¿qué fenómeno se produce en una primera etapa como respuesta al estrés?:

1. Una descarga de adrenalina y corticotrofina en los primeros segundos o minutos.
2. Una lenta pero progresiva descarga de norepinefrina y corticoides.
3. Un bloqueo del sistema simpático, mientras el estresor se encuentra presente y/o hasta pasar a la segunda etapa.
4. Una brusca caída de los índices de noradrenalina, que volverán a recuperarse en una segunda etapa.

95. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la dieta y el peso resulta FALSA?:

1. El sobrepeso grado I (IMC entre 25 y 26,9) supone un peligro significativo para la salud.
2. La obesidad que supone la acumulación de grasa en el abdomen es mucho más peligrosa para la salud que la que supone un incremento de grasa en las caderas.
3. Los cambios cíclicos de peso como consecuencia de someterse a dietas hipocalóricas restrictivas son mucho más peligrosos que un sobrepeso grado I.
4. Los hombres tienen una mayor tendencia a acumular grasa en el abdomen y las mujeres, en las caderas.

96. Los estudios sobre las relaciones entre estrés y salud consideran que la variable de apoyo social:

1. Muestra que las relaciones con la salud son exclusivamente de tipo indirecto, al actuar como moduladora del estrés.
2. No existe evidencia clara de un posible efecto

directo del apoyo social sobre la salud.

3. Se han descrito relaciones, tanto indirectas como directas, entre apoyo social y salud.
4. Hasta el momento, se han encontrado evidencias que relacionan la salud con el apoyo real pero no con el apoyo percibido.

97. Hablamos de Trastorno de Estrés Postraumático diferido cuando los síntomas aparecen:

1. Después de un mes del hecho traumático.
2. Dentro de los tres meses posteriores al suceso traumático.
3. Entre tres y cinco meses después del hecho traumático.
4. Después de seis meses, incluso varios años más tarde.

98. ¿Qué dolor de cabeza es el más frecuente y no suele acompañarse de náuseas?:

1. La cefalea tensional.
2. La migraña con aura.
3. La migraña sin aura.
4. La cefalea por sobreabuso de medicación.

99. El “craving” es un concepto que se usa en el diagnóstico de:

1. La esquizofrenia.
2. Los trastornos del espectro autista.
3. Los trastornos relacionados con sustancias.
4. Los trastornos de la alimentación.

100. ¿A qué enfermedad se suelen asociar las ideas delirantes religiosas y las alucinaciones olfativas como el olor a goma quemada?:

1. Demencia.
2. Enfermedad cerebrovascular.
3. Epilepsia del lóbulo temporal.
4. Traumatismo craneoencefálico.

101. ¿Cuál de los siguientes puede considerarse un problema o trastorno extrínseco del sueño?:

1. Higiene inadecuada del sueño.
2. Trastorno del sueño por rotación de turnos de trabajo.
3. Patrón irregular de vigilia-sueño.
4. Narcolepsia.

102. Los delirios parafrénicos entrarían dentro del grupo de los delirios:

1. Fantásticos.
2. Religiosos o místicos.
3. Nihilistas.
4. De control o de influencia.

103. ¿Cuál de los siguientes se considera un criterio diagnóstico del Trastorno Delirante?:

1. El trastorno se puede atribuir a los efectos

- fisiológicos de una sustancia.
2. Pueden existir alucinaciones que no estén relacionadas con el tema delirante.
 3. Excepto por el impacto del delirio(s), el funcionamiento no está muy alterado y el comportamiento no es raro ni extraño.
 4. Las ideas delirantes tienen una duración mínima de 6 meses.
- 104. ¿Cuál de las siguientes opciones hace alusión, más propiamente, al desarrollo gradual de un sistema de pensamiento elaborado, intrincado y complejo basado en la mala interpretación de un hecho real?:**
1. Parafrenia.
 2. Neurosis.
 3. Ilusión.
 4. Paranoia.
- 105. ¿Cómo se denomina a la creencia de que uno mismo está muerto, vacío, sin vísceras y, por lo tanto, carece de cuerpo material?:**
1. Síndrome de Ekbom.
 2. Síndrome de Cotard.
 3. Delirio de infestación.
 4. Delirio de posesión zoopática.
- 106. La narcolepsia se caracteriza por anomalías en el sueño, entre las que se incluyen:**
1. Delirios hipnopómpicos.
 2. Manifestaciones patológicas del sueño no REM.
 3. Disminución del número de despertares durante la noche.
 4. Excesiva somnolencia diurna.
- 107. ¿Cuál de los siguientes constituyen uno de los hallazgos estructurales más consistentemente encontrados en la esquizofrenia?:**
1. Dilatación ventricular.
 2. Reducciones globales del volumen de sustancia blanca cerebral.
 3. Aumento del volumen cerebral.
 4. Simetrías hemisféricas.
- 108. ¿Qué tipo de delirio es más típico de la psicosis de tipo esquizofrénico de aparición tardía?:**
1. Delirio celotípico.
 2. Delirio erotomaníaco.
 3. Delirio nihilista.
 4. Delirio de paramentos.
- 109. ¿Cómo se denomina a la creencia de estar infestado por parásitos, que suelen ser pequeños, pero visibles para él?:**
1. Delirio de negación.
 2. Delirio parasitario.
 3. Delirio nihilista.
 4. Delirio de infestación.
- 110. ¿Qué nombre recibe el fenómeno en el que el paciente identifica falsamente a desconocidos pensando que sí los conoce?:**
1. Delirio de Capgras.
 2. Síndrome de Frégoli.
 3. Ilusión de Sosias.
 4. Síndrome de Clerembault.
- 111. Los somniloquios son parasomnias que se clasifican dentro de los:**
1. Trastornos de la activación o arousal.
 2. Trastornos del ritmo circadiano del sueño.
 3. Trastornos de la transición sueño-vigilia.
 4. Trastornos intrínsecos del sueño.
- 112. ¿Qué síndrome se caracteriza por una somnolencia diurna excesiva que puede durar varias semanas, desapareciendo de forma espontánea?:**
1. Síndrome de Pickwick.
 2. Síndrome de Wernicke-Korsakoff.
 3. Síndrome de Gélineau.
 4. Síndrome de Kleine-Levin.
- 113. ¿A qué se denomina “depresión doble”?:**
1. Casos en los que aparece un episodio depresivo mayor y un trastorno distímico.
 2. Casos en los que aparece un episodio depresivo mayor y un episodio maniaco al tiempo.
 3. Casos en los que aparece un trastorno distímico y un trastorno bipolar.
 4. Casos en los que aparece un episodio depresivo mayor y un trastorno de ansiedad generalizada.
- 114. Según las clasificaciones diagnósticas DSM (IV-TR y 5) para que se califique como recurrente un trastorno depresivo ¿cuántos episodios depresivos mayores tienen que aparecer como mínimo?:**
1. Dos.
 2. Tres.
 3. Cinco.
 4. Siete.
- 115. Según el modelo de depresión de Lewinsohn ¿cuál es la causa de la depresión?:**
1. Una baja tasa de conducta.
 2. Las distorsiones cognitivas.
 3. Una baja tasa de reforzamiento positivo contingente con la conducta.
 4. Una alta tasa de castigo positivo.
- 116. ¿En qué segmento de edad es más probable el inicio de un trastorno bipolar?:**

1. Antes de los 16 años.
 2. Entre los 20 y los 25 años.
 3. Entre los 30 y los 35 años.
 4. Entre los 40 y los 45 años.
- 117. ¿Cuál de las siguientes es una característica definitoria de los episodios y trastornos depresivos melancólicos?:**
1. Padecer síntomas psicóticos congruentes con el estado de ánimo.
 2. Presentar dificultades de concentración debidas a las preocupaciones.
 3. Experimentar miedo persistente a que pueda suceder algo terrible.
 4. Sufrir una pérdida marcada del placer en todas o casi todas las actividades.
- 118. ¿Cuál es la proporción de pacientes con anorexia nerviosa que desarrollan bulimia nerviosa?:**
1. En torno al 50% de los pacientes.
 2. La totalidad de esos pacientes.
 3. Solo un 5% de las pacientes.
 4. En torno al 80% de los pacientes.
- 119. Aunque el criterio del DSM (IV-TR y 5) y CIE-10 para el concepto de trastornos de personalidad es bastante similar, no lo es tanto para:**
1. El número de trastornos.
 2. El impacto a nivel laboral.
 3. Las repercusiones a nivel interpersonal.
 4. La ordenación y clasificación de los trastornos de personalidad.
- 120. Entre las terapias psicológicas desarrolladas específicamente para el tratamiento del trastorno bipolar se encuentran:**
1. La terapia de autocontrol.
 2. La terapia de solución de problemas sociales.
 3. La terapia interpersonal del ritmo social.
 4. El sistema de análisis cognitivo conductual de psicoterapia.
- 121. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones puede aplicarse a la terapia interpersonal de la depresión?:**
1. Es una intervención a largo plazo, con un mínimo de 60 sesiones.
 2. Es una terapia estructurada que cuenta con un manual de aplicación.
 3. Se centra en cuatro áreas problemáticas: el duelo, las disputas interpersonales, los conflictos inconscientes y las actitudes disfuncionales.
 4. Fue diseñada como un tratamiento agudo de la depresión, pero no como un tratamiento de continuación y de mantenimiento.
- 122. Entre los tratamientos psicológicos con mayor aval empírico en cuanto a su eficacia en el tratamiento del trastorno depresivo mayor en adultos se encuentra:**
1. La terapia familiar sistémica.
 2. La terapia psicodinámica ortodoxa.
 3. La terapia de exposición.
 4. La terapia interpersonal.
- 123. Los tratamientos psicológicos para el trastorno bipolar tienen en común que pretenden contribuir a la prevención de recaídas entrenando al paciente:**
1. En la identificación de los síntomas subsindrómicos.
 2. En habilidades sociales.
 3. En habilidades de autorreforzamiento.
 4. En la identificación de supuestos y creencias disfuncionales.
- 124. En el tratamiento del trastorno depresivo mayor, los antidepresivos tricíclicos:**
1. Son tan eficaces como los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina.
 2. Son los fármacos que han sido descubiertos más recientemente.
 3. Tienen menos efectos secundarios que los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina.
 4. Son menos eficaces que los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina.
- 125. ¿Qué error de procesamiento se produce cuando una persona con depresión atiende en exceso a la información consistente con el esquema y no presta atención a la información no consistente con esas suposiciones?:**
1. Inferencia arbitraria.
 2. Abstracción selectiva.
 3. Error del adivino.
 4. Razonamiento emocional.
- 126. ¿Cuál de los siguientes fármacos se considera eficaz para el tratamiento de la depresión y pertenece a la categoría de tratamientos clásicos o de primera generación?:**
1. Mirtazapina.
 2. Venlafaxina.
 3. Imipramina.
 4. Paroxetina.
- 127. ¿Cuál de las siguientes aportaciones teóricas en la comprensión de la depresión hipotetiza que la misma se debe a déficits específicos en la autoobservación, la autoevaluación y el auto-refuerzo?:**
1. Enfoque comportamental de Lewinsohn.
 2. Enfoque interpersonal de Coyne.

3. Enfoque procesal sistémico de Guidano.
 4. Enfoque de autocontrol de Rehm.
- 128. ¿Cuál de las siguientes terapias para la depresión parte de la idea básica de que los pacientes presentan importantes dificultades a la hora de reconocer la conexión entre su comportamiento y sus consecuencias en el contexto interpersonal?:**
1. Sistema de Análisis Cognitivo Conductual de Psicoterapia.
 2. Terapia interpersonal.
 3. Psicoterapia psicodinámica.
 4. Psicoterapia breve.
- 129. ¿Cuál es el fármaco más utilizado para el trastorno bipolar?:**
1. Carbamazepina.
 2. Lamotrigina.
 3. Valproato.
 4. Litio.
- 130. Según la teoría reformulada de la indefensión aprendida aplicada a la depresión ¿qué dos expectativas presenta la persona con depresión?:**
1. Las expectativas de baja confianza y control emocional.
 2. Las expectativas de daño e incontrolabilidad.
 3. Las expectativas de baja autoeficacia y resultado.
 4. Las expectativas de sensibilidad a la ansiedad y al fracaso.
- 131. Una de las características de la terapia dialéctica comportamental para el trastorno límite de la personalidad, que la diferencia de la terapia cognitiva conductual clásica, es:**
1. El énfasis en el encuadre del trastorno desde una perspectiva de sistemas, en el que la familia es el elemento clave.
 2. El énfasis en el cambio de los contenidos cognitivos (p. ej. distorsiones cognitivas).
 3. La importancia otorgada a trabajar con las conductas que interfieren en la terapia.
 4. La importancia otorgada a los esquemas cognitivos disfuncionales.
- 132. La orientación teórica de la terapia basada en la mentalización para los trastornos de la personalidad es:**
1. Cognitiva.
 2. Psicodinámica.
 3. Sistémica.
 4. Gestáltica.
- 133. Una de las características del programa STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving) para el**
- tratamiento de los trastornos de la personalidad es:**
1. Se trata de un tratamiento individual.
 2. La utilización de distintos formatos: individual, grupal y consultas telefónicas.
 3. Su formato exclusivamente grupal.
 4. Su énfasis en la transferencia.
- 134. ¿Cuáles son los Trastornos de la personalidad clasificados en el grupo B?:**
1. Antisocial, Narcisista, Límite e Histriónico.
 2. Narcisista, Paranoide, Límite y Antisocial.
 3. Histriónico, Límite, Esquizoide y Paranoide.
 4. Límite, Narcisista, Esquizoide y Paranoide.
- 135. ¿Cuál de estos elementos puede poner en riesgo la terapia cognitiva del TOC?:**
1. Cuestionar las creencias disfuncionales en lugar del contenido de las obsesiones.
 2. Que el terapeuta se convierta en fuente de reaseguración.
 3. Que se aplique el cuestionamiento cognitivo.
 4. Evitar la primacía de los argumentos de autoridad por parte de terapeuta.
- 136. Cuando ocurre un suceso traumático, el riesgo mayor de cronificación de los síntomas se da en los casos en los que:**
1. Se produce alteración del sueño.
 2. Las personas muestran respuestas de embotamiento afectivo (anestesia emocional).
 3. Se observa una mayor hiperactivación en los primeros momentos.
 4. No cuentan con grupos de autoayuda.
- 137. En el tratamiento del Trastorno por Ansiedad Generalizada:**
1. No se observan diferencias entre los resultados de la Terapia Cognitivo-Conductual y las benzodacepinas.
 2. En el tratamiento con benzodacepinas hay un menor riesgo de recaída.
 3. La combinación de Terapia Cognitivo-Conductual y benzodacepinas aporta considerables beneficios a los resultados.
 4. La Terapia Cognitivo-Conductual se muestra superior al uso de benzodacepinas.
- 138. En el ámbito de los tratamientos de los Trastornos Fóbicos ¿cuál es la intervención que cuenta con mayor apoyo empírico?:**
1. Las técnicas de Exposición a los estímulos fóbicos.
 2. La Psicoeducación respecto de las causas inconscientes de las fobias.
 3. Los tratamientos combinados (Terapia Cognitivo-Conductual + benzodacepinas).
 4. El reconocimiento de los pensamientos dis-

funcionales que mantienen las fobias.

139. En el modelo metacognitivo del tratamiento psicológico del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Wells, la preocupación tipo 2 hace referencia a:

1. La preocupación social.
2. La preocupación sobre los propios procesos y sucesos cognitivos.
3. La preocupación por las sensaciones físicas.
4. La preocupación por los sucesos traumáticos.

140. En la terapia cognitiva del TOC, con qué tipo de obsesiones resulta más importante cuestionar la excesiva importancia dada a los pensamientos y la fusión pensamiento-acción tipo moral y tipo probabilístico?:

1. Con las obsesiones de contaminación.
2. Con las obsesiones reactivas.
3. Con las obsesiones autógenas.
4. Con las obsesiones de duda.

141. La terapia de Exposición Interoceptiva constituye uno de los componentes de los tratamientos psicológicos de:

1. La Distimia.
2. Los Trastornos Adaptativos.
3. El Trastorno Obsesivo-compulsivo.
4. El Trastorno de Pánico y Agorafobia.

142. Respecto del programa de tratamiento de control del Pánico del grupo de Barlow ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:

1. La Exposición con Prevención de Respuesta solo debe aplicarse si existe un Trastorno obsesivo comórbido.
2. El elemento principal es la combinación de técnicas psicológicas como la Reestructuración Cognitiva junto con el tratamiento farmacológico.
3. El trabajo cognitivo de identificar y retar las interpretaciones erróneas es el componente principal de este programa.
4. El hecho de exponer al paciente de forma sistematizada a sensaciones interoceptivas similares a las que experimenta en sus ataques de pánico tiene una importancia central en este programa.

143. En la actualidad, los tratamientos más eficaces para el TOC son:

1. Las Terapia Cognitivo-Conductuales y las benzodacepinas.
2. La exposición con prevención de respuesta y los neurolépticos atípicos.
3. Las terapias psicológicas de nueva generación y los antidepresivos noradrenérgicos.
4. La exposición con prevención de respuesta,

las terapias cognitivas y los inhibidores de la recaptación de serotonina.

144. En el Trastorno por Estrés Postraumático:

1. Tanto la exposición prolongada como la reestructuración cognitiva resultan igualmente eficaces.
2. Solo resulta eficaz la reestructuración cognitiva.
3. La relajación de Jacobson muestra una mayor eficacia que la reestructuración cognitiva.
4. Solo resulta eficaz la exposición breve debido a la dificultad de procesar el trauma.

145. Uno de los problemas que se asocia al tratamiento de exposición con prevención de respuesta para el TOC es que:

1. En torno a un 25% de los pacientes no se adhiere al tratamiento.
2. Es menos eficaz para las obsesiones con compulsiones manifiestas.
3. La combinación con tratamiento farmacológico empeora el resultado.
4. Las tasas de recaídas son superiores al 50%.

146. Los tratamientos cognitivos de la Fobia Social tienen entre sus principales objetivos:

1. La disminución de la rumiación depresiva, ya que es la principal causa de la ansiedad social.
2. Eliminar expectativas negativas de pérdida de control sobre la propia conducta.
3. El incremento de la motivación para el cambio, especialmente afectada en estos pacientes.
4. Mejorar la autoobservación y los autorregistros.

147. ¿Cuál de estas afirmaciones referidas al procedimiento de extinción es INCORRECTA?:

1. La extinción es más rápida cuanto más evidente es la relación de contingencia entre la respuesta que queremos eliminar y su consecuencia.
2. La extinción es más rápida cuanto menos intensos son los refuerzos a los que está asociada la respuesta que queremos eliminar.
3. La extinción es más lenta cuanto menos esfuerzo cuesta emitir la respuesta que queremos eliminar.
4. La extinción es más rápida cuando la respuesta a eliminar ha estado sometida a un programa de reforzamiento intermitente.

148. ¿Cuáles son las características distintivas de las "Terapias Contextuales":

1. La relevancia que dichas terapias confieren al contexto, a la conducta verbal y a las fun-

- ciones de las conductas más que a su forma.
2. La centralidad concedida por dichas terapias al contexto emocional como principal factor causal de las conductas problema.
 3. La consideración de variables hasta ahora no tenidas en cuenta como las motivaciones, los intereses, la historia de aprendizaje y los valores del cliente, entre otras variables contextuales.
 4. El rechazo explícito que estas terapias manifiestan ante los factores cognitivos, a los cuales se considera como meros epifenómenos, independientes del contexto.
- 149. ¿En cuál de las siguientes afirmaciones se expresa mejor el principio de Premack?:**
1. A efectos de que pueda personalizarse y generalizarse mejor el aprendizaje a los contextos naturales resulta muy pertinente el utilizar la actividad como reforzador.
 2. Tiene que ver con el principio de parsimonia en el sentido de que es mejor utilizar un refuerzo primario, como la propia actividad, que recurrir a otros más complejos.
 3. Es un principio que establece el componente que precede (Premack) a la máxima efectividad de un reforzador.
 4. De las actividades que realiza un individuo, la más probable puede utilizarse como reforzador de la menos probable.
- 150. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la CORRECTA respecto al coste de respuesta y la extinción como procedimientos operantes para la reducción y/o eliminación de una conducta? :**
1. El coste de respuesta es un tipo de extinción que implica una manera de eliminar la conducta retirando una determinada estimulación positiva para la persona.
 2. La extinción es un tipo de coste de respuesta especial en el que la conducta se elimina por completo.
 3. El coste de respuesta implica la retirada de un estímulo apetitivo, mientras que la extinción implica la retirada de los estímulos que mantienen una determinada respuesta.
 4. La extinción produce la desaparición completa de la respuesta mientras que el coste de respuesta siempre mantiene la respuesta en tasas bajas.
- 151. Desde los modelos psicodinámicos, la experiencia emocional correctora (Alexander y French), se caracteriza por:**
1. Re-experimentar situaciones del pasado, evitando la transferencia.
 2. Revivir de nuevo un suceso traumático en toda su intensidad.
 3. Re-experimentar situaciones traumáticas o vínculos deficitarios y corregirlos a través de la transferencia.
 4. Un aprendizaje racional del suceso vivido, sin conexión emocional.
- 152. ¿Cuál de las siguientes preguntas es un ejemplo de “pregunta circular” en la Terapia Familiar Sistémica?:**
1. ¿Cómo se encuentra?
 2. ¿Quién se preocupa más por su depresión?
 3. ¿Cuándo va a hacerse cargo de su vida y buscar un trabajo?
 4. ¿Cómo se llama?
- 153. La Selección Sistemática de Tratamientos (Beutler y Harwood, 2000) plantea que para que un tratamiento sea más beneficioso, debe tenerse en cuenta la relación entre diferentes variables del paciente y determinadas características del tratamiento ¿Cuál de las siguientes características del tratamiento está relacionada con la resistencia del paciente?:**
1. Directividad.
 2. Duración.
 3. Intensidad.
 4. Formato.
- 154. Según Bordin, el acuerdo en objetivos, el acuerdo en tareas y el vínculo emocional positivo son los tres componentes de:**
1. La transferencia.
 2. La alianza terapéutica.
 3. La relación terapéutica.
 4. El proceso terapéutico.
- 155. Según Lambert (1986, 1992) ¿cuál es el porcentaje de cambio del paciente explicado por los factores comunes/relación terapéutica?:**
1. Sobre un 5%.
 2. Sobre un 15%.
 3. Sobre un 30%.
 4. Sobre un 70%.
- 156. La introducción de una técnica de desvanecimiento en un programa de economía de fichas entrañaría:**
1. Disminuir el tiempo entre ejecución de la conducta y la entrega de las fichas.
 2. Disminuir el número de fichas necesario para ganar los reforzadores.
 3. Incrementar el tiempo entre ejecución de la conducta y entrega de las fichas.
 4. Entregar de forma aleatoria las fichas inmediatamente después de la ejecución de las conductas objetivo.
- 157. ¿Qué tipo de error cognitivo consiste en atribuirse uno mismo la responsabilidad de errores o hechos externos aunque no haya base para ello?:**

1. Autoreferencia.
 2. Personalización.
 3. Pensamiento absolutista.
 4. Autoatribución.
- 158. Según Carl Rogers ¿cuáles son los tres componentes del terapeuta que facilitan el cambio terapéutico del paciente?:**
1. Empatía, totalidad y compromiso.
 2. Reflexividad, alianza y autoconocimiento.
 3. Empatía, autenticidad y la aceptación positiva incondicional.
 4. Reflexividad, aceptación y transferencia.
- 159. ¿Qué enfermedad precisa del aporte diario de insulina debido a que las células beta pancreáticas no la segregan o lo hacen de modo insuficiente, y además suele aparecer en la infancia-adolescencia?:**
1. Fibrosis quística.
 2. Diabetes tipo I.
 3. Diabetes tipo II.
 4. Pancreatitis.
- 160. Desde la perspectiva sistémica, los síntomas se consideran:**
1. Una expresión de la disfunción familiar sistémica.
 2. Una expresión de la historia familiar.
 3. Una alteración intrapsíquica.
 4. Una expresión del conflicto interno del paciente.
- 161. ¿Qué modelos psicoterapéuticos consideran que la manifestación sintomática es la expresión de un conflicto intrapsíquico del individuo?:**
1. Modelos sistémicos.
 2. Modelos psicodinámicos.
 3. Modelos conductuales.
 4. Modelos integradores.
- 162. En el modelado y por lo que se refiere a los procesos de retención, cabe afirmar que:**
1. La práctica cognitiva (repetir mentalmente la secuencia de conducta aprendida) no resulta eficaz.
 2. Las conductas complejas se benefician más de la repetición que las conductas sencillas.
 3. La repetición cognitiva no mejora la percepción de autoeficacia del sujeto.
 4. La repetición cognitiva fatiga al sujeto y disminuye su persistencia para llevar a cabo con éxito la tarea.
- 163. La característica básica de la alteración de pensamiento denominada “perseveración” es:**
1. La repetición en eco de las palabras o frases del interlocutor.
 2. La repetición o fijación persistente de ideas o palabras.
 3. Un patrón del habla en el que las conclusiones alcanzadas no se siguen lógicamente de las premisas.
 4. Enlentecimiento acusado del curso del pensamiento.
- 164. Respecto de la generalización de las habilidades sociales aprendidas en el tratamiento de la esquizofrenia ¿qué afirmación es la CORRECTA?:**
1. La graduación de los estímulos debe ser rápida.
 2. Se debe trabajar con los mismos interlocutores.
 3. No se debe repetir en exceso las conductas entrenadas para evitar que se produzca un sobreaprendizaje.
 4. Se deben valorar las posibles consecuencias de la emisión de conductas en el medio.
- 165. Disminuir la alta Emoción Expresada (Leff y Vaughn, 1989) es el objetivo de diferentes programas de intervención familiar en esquizofrenia ¿cuál de las siguientes dimensiones NO corresponde a este constructo de “Emoción Expresada Familiar”?:**
1. Calor.
 2. Sobreimplicación.
 3. Ambivalencia.
 4. Hostilidad.
- 166. ¿Por qué característica está definido el Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) para personas con trastorno mental grave?:**
1. Se da soporte al paciente pero no a los familiares ni a los cuidadores.
 2. Es un modelo que pone el énfasis en la medicación.
 3. Ofrece un tratamiento individualizado, centrado en el paciente y en su entorno natural.
 4. Se complementa con otros servicios sanitarios, dado que el equipo que desarrolla el TAC no cubre las 24 horas del día.
- 167. En la rehabilitación cognitiva de la esquizofrenia ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:**
1. Se debe comenzar por tareas que exijan una demanda alta de capacidad atencional.
 2. Se debe entrenar a la persona en las tareas que exijan un solo tipo de respuesta.
 3. Se deben utilizar programas que se ajusten a las necesidades generales y abstractas de la persona.
 4. Se debe realizar un entrenamiento metacognitivo.

- 168. Las técnicas de focalización para reducir la frecuencia y malestar asociado a las alucinaciones auditivas incluyen:**
1. Desviar la atención del paciente de la forma y características físicas de las alucinaciones, para no centrarse en estos aspectos.
 2. Prestar atención al contenido de las alucinaciones.
 3. Eludir las creencias y pensamientos de la persona respecto a las alucinaciones.
 4. Circunscribir el trabajo exclusivamente al marco de la sesión clínica, evitando realizar tareas entre sesiones.
- 169. De los siguientes elementos ¿cuáles son característicos en una sesión típica de entrenamiento en habilidades sociales para el tratamiento de la esquizofrenia?:**
1. Identificación del problema, exposición en imaginación, modelado y tareas para casa.
 2. Identificación del problema, técnicas de relajación, modelado y tareas para casa.
 3. Identificación del problema, reestructuración cognitiva, modelado y tareas para casa.
 4. Identificación del problema, ensayos de conducta, modelado y tareas para casa.
- 170. Los tratamientos cognitivo-conductuales para los síntomas positivos (alucinaciones y delirios) son poco eficaces:**
1. En fases agudas.
 2. En fase prodrómica.
 3. Con pacientes que toman psicofármacos.
 4. Con pacientes en programas de intervención temprana.
- 171. Entre los factores que han mostrado estar asociados a la adhesión a los tratamientos terapéuticos NO se incluyen:**
1. El tipo de síntomas que caracterizan a la enfermedad padecida.
 2. La complejidad del tratamiento de la patología.
 3. La actitud empática por parte del profesional.
 4. Las variables sociodemográficas del paciente.
- 172. ¿En el tratamiento de la Anorexia Nerviosa ¿cuál es el factor predictor de pobres resultados que mayor consenso ha mostrado a través de los estudios?:**
1. Su comorbilidad con la bulimia nerviosa.
 2. El inicio tardío de la anorexia nerviosa.
 3. La mayor duración de la enfermedad antes de acudir a tratamiento.
 4. El bajo apoyo familiar.
- 173. ¿Qué tratamiento se recomienda para el trastorno de la conducta alimentaria no especificado?:**
1. Programa de autoayuda guiada.
 2. Terapia cognitivo-conductual.
 3. Terapia interpersonal.
 4. El tratamiento adecuado al trastorno de alimentación que más se asemeje al trastorno alimentario que padece.
- 174. En el tratamiento cognitivo-conductual para la bulimia nerviosa de Fairburn ¿cuál es el objetivo principal de la tercera fase?:**
1. La prevención de recaídas.
 2. La reestructuración cognitiva.
 3. La modificación de las circunstancias ambientales que perpetúan el trastorno.
 4. El establecimiento de autorregistros para el mantenimiento del cambio.
- 175. ¿Cuál es el principal objetivo que se pretende con la técnica de exposición a claves (Cue Exposure Theory, CET) en el tratamiento de la adicción a drogas?:**
1. Que la persona con problemas de adicción a drogas sepa identificar las situaciones de riesgo y así prevenir la recaída.
 2. Se trata de utilizar señales para indicar en qué momento se deben poner en marcha las habilidades adquiridas durante el periodo de tratamiento.
 3. Entrenar para que la persona con problemas de adicción a drogas sepa identificar cuál es la causa principal de su trastorno adictivo.
 4. Se trata de conseguir mediante procedimientos de exposición y extinción que la persona con problemas de adicción a drogas disminuya su reactividad ante las claves o señales que están asociadas a las consecuencias del consumo.
- 176. Uno de los procedimientos habituales en el tratamiento de la adicción al juego es motivar al jugador para que se incluya en la lista de autoexcluidos en bingos, casinos y juego online, de manera que no pueda acceder a locales ni jugar a través de Internet ¿en qué procedimiento psicológico se basa la autoexclusión?:**
1. Control de estímulo.
 2. Extinción.
 3. Contracondicionamiento.
 4. Represión.
- 177. La técnica recomendada por el NIDA (National Institute On Drug Abuse) para el tratamiento de la adicción a la cocaína es el Reforzamiento Comunitario con Terapia de Incentivo. En lo que se refiere a la terapia de incentivo, los puntos (también denominados vouchers) se obtienen por:**

1. No haber tenido problemas con padres o familiares por el hecho de haber consumido durante la semana.
 2. Participar activamente en las terapias (individuales o de grupo).
 3. Resultados negativos en los análisis de orina.
 4. Cumplimentar adecuadamente los autorregistros.
- 178. ¿Cuáles son los componentes del programa de intervención psicoeducativa desarrollado por Fawzy y colaboradores para pacientes con cáncer?:**
1. Entrenamiento conductual en el manejo del estrés, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades de afrontamiento e información y/o educación para la salud.
 2. Información, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales y relajación muscular progresiva.
 3. Estrategias para el manejo del estrés, relajación en imaginación, educación para la salud y técnicas de exposición en imaginación o en vivo.
 4. Estrategias para la detención del pensamiento, información y/o educación para la salud, terapia narrativa y estrategias de regulación emocional.
- 179. La intervención conductual dirigida a prevenir el riesgo de la enfermedad cardiovascular tiene por objetivo la modificación, entre otros factores de:**
1. Los niveles de presión sanguínea.
 2. Los estilos de vida.
 3. El patrón de Conducta Tipo B.
 4. La autoestima.
- 180. El cuestionario general de calidad de vida para pacientes con cáncer QLQ-C30 elaborado por la EORTC (*European Organization for Research and Therapy of Cancer*) evalúa una serie de dominios entre los que NO se incluye:**
1. Las áreas funcionales (física, emocional, social, cognitiva y de rol).
 2. Los síntomas físicos presentes.
 3. El bienestar espiritual.
 4. El impacto económico del cáncer.
- 181. ¿Qué consecuencias sobre el periodo refractario psicológico (PRP) tiene el hecho de incrementar el intervalo (SOA) entre la presentación de los estímulos?:**
1. Un aumento del mismo.
 2. Una disminución del mismo.
 3. La eliminación del mismo.
 4. No tiene ninguna consecuencia.
- 182. ¿Qué procedimiento operante tiene como consecuencia la retirada de un reforzador positivo tras la ejecución de la respuesta?:**
1. Castigo positivo.
 2. Omisión.
 3. Escape.
 4. Reforzamiento negativo.
- 183. En un programa de intervalo variable de 20 seg. (IV20) ¿cuándo se refuerza la conducta de un individuo?:**
1. Cada vez que transcurren, por término medio, 20 seg.
 2. Siempre que en el intervalo medio de 20 seg. se haya emitido el número de respuestas establecido por el experimentador.
 3. Tras la emisión de cualquier respuesta que ocurra en el intervalo medio de 20 seg.
 4. Por término medio cada 20 seg. y una vez que se ha emitido la respuesta.
- 184. ¿Qué tipo de condicionamiento permite adquirir condicionamiento clásico sin la presencia de un estímulo incondicionado primario?:**
1. Condicionamiento hacia atrás.
 2. Condicionamiento de huella.
 3. Contracondicionamiento.
 4. Condicionamiento de orden superior.
- 185. Al valor de una dimensión física, por encima o por debajo de la cual se detecta o no se detecta un estímulo, o la cantidad mínima de estimulación capaz de producir una sensación el 50% del tiempo se le conoce como:**
1. Umbral diferencial.
 2. Umbral absoluto.
 3. Umbral de descarga.
 4. Umbral de reconocimiento.
- 186. El fenómeno de las Bandas de Mach se explica por el mecanismo de neurológico de:**
1. La inhibición de retorno.
 2. El periodo refractario psicológico.
 3. La inhibición lateral.
 4. La ceguera para el cambio.
- 187. Según la ley de Fechner:**
1. La sensación se incrementa en la misma proporción que lo hace la magnitud del estímulo.
 2. Es imposible saber si una sensación es más intensa que otra.
 3. La sensación es proporcional al logaritmo de la intensidad del estímulo, o del número de veces que la magnitud del estímulo supera al umbral absoluto.
 4. La magnitud de la sensación puede ser medida de forma directa.

188. ¿Cómo se denomina al fenómeno de recordar algo que se había olvidado, sin que medie un nuevo aprendizaje o cualquier otro proceso de mejora en la capacidad para revivir experiencias pasadas?:

1. Reminiscencia.
2. Hipoamnesia.
3. Metamemoria.
4. Amnesia postraumática.

189. ¿Cuál es el procedimiento diseñado por Ebbinghaus para medir la retención o el olvido?:

1. El método de los ahorros.
2. La técnica del informe parcial.
3. La técnica del informe total.
4. El paradigma de costes-beneficios.

190. El dinamizador fundamental de la conducta para Carl Rogers es:

1. El incentivo.
2. La disonancia cognoscitiva.
3. La necesidad de afiliación.
4. La tendencia a la realización o actualización.

191. En la Teoría del Campo de Kurt Lewin la distancia psicológica:

1. Es directamente proporcional a la intensidad de la fuerza.
2. Es inversamente proporcional a la intensidad de la fuerza.
3. Exhibe las mismas propiedades de los espacios físicos.
4. Sólo se puede recorrer en una única ruta para conseguir una meta.

192. Uno de los factores relacionados con la patología del síndrome de Tourette es:

1. Una menor respuesta de la hormona adrenocorticotropa (ACTH).
2. El aumento de los niveles de anticuerpos IgG3 y IgA.
3. El aporte insuficiente de oxígeno y nutrientes en las primeras etapas de vida.
4. Una baja sensibilidad del eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal.

193. ¿Cuál es el enunciado correcto sobre el Mutismo Selectivo?:

1. Los niños con este trastorno no poseen habilidades lingüísticas normales.
2. El lenguaje receptivo suele estar deteriorado.
3. No aparece en el ámbito familiar ni de primer ni de segundo grado.
4. Su inicio suele ser antes de los cinco años de edad.

194. En la enuresis nocturna los escapes de orina se

producen habitualmente en:

1. El segundo tercio de la noche.
2. El primer tercio de la noche.
3. El tercer tercio de la noche.
4. A cualquier hora de la noche.

195. ¿Cuál es la característica del niño con TDAH ante las “respuestas prepotentes”:

1. Tiene dificultades para inhibirlas.
2. Son problemáticas para él puesto que derivan de una situación de frustración.
3. Son las conductas cuya realización le supone un mayor grado de dificultad.
4. Son las que puede inhibir con mayor facilidad.

196. ¿Cuál de los siguientes es un componente principal de la técnica de la inversión del hábito para los tics simples?:

1. El reforzamiento positivo de los esfuerzos del niño por inhibir el tic.
2. La práctica de una respuesta incompatible o competitiva a su aparición.
3. El uso combinado de procedimientos operantes con psicofármacos.
4. La práctica negativa contingente.

197. Según el modelo de autorregulación de Barkley aplicado al TDAH ¿cuál de estos patrones conductuales ayuda a definir el déficit subyacente del trastorno?:

1. Una especial sensibilidad hacia los estímulos aversivos del medio.
2. Una incapacidad para generar “conductas gobernadas por reglas”.
3. Una respuesta normal hacia los estímulos positivos del medio.
4. Una aversión generalizada ante todo tipo de norma.

198. Los niños y adolescentes con Fobia Social Generalizada:

1. Presentan mayor afectación en su funcionamiento psicosocial que los niños con fobia social específica.
2. Muestran una edad de inicio más tardía que los niños con fobia social específica.
3. Suelen tener un número inferior de familiares de primer grado diagnosticados de fobia social.
4. Presentan las mismas características que los niños con fobia social específica.

199. El Trastorno Negativista Desafiante:

1. Implica un patrón de conducta desafiante, discutiador, acompañado de indiferencia afectiva.
2. Se considera grave cuando los síntomas apa-

- recen en dos entornos diferentes.
3. Es un trastorno heterogéneo que se acompaña de problemas en el comportamiento, la regulación del humor y de las emociones.
 4. Es más prevalente en niñas que en niños (1,4:1).
- 200. ¿En qué consiste básicamente el entrenamiento o condicionamiento “gastroileal” en casos de encopresis?:**
1. Es una forma especial de entrenamiento en biofeedback.
 2. Es un tratamiento mixto, farmacológico y conductual.
 3. Es un entrenamiento conductual basado en el manejo de estímulos fisiológicos pertinentes.
 4. Es un entrenamiento basado en técnicas de reforzamiento positivo.
- 201. ¿Para qué grupo de edad está indicada la técnica de la tortuga?:**
1. Niños pequeños (Educación Infantil y primeros cursos de Educación Primaria).
 2. Niños mayores (últimos cursos de Educación Primaria).
 3. Preadolescentes (primeros cursos de Educación Secundaria).
 4. Adolescentes (últimos cursos de Educación Secundaria y Bachillerato).
- 202. ¿Qué estrategia se suele desaconsejar en el tratamiento psicológico de la enuresis durante el periodo de entrenamiento?:**
1. Reforzamiento por mantener la cama seca.
 2. Extinción en los episodios enuréticos.
 3. Restricción de la ingesta de líquidos.
 4. Fomento de hábitos de sueño.
- 203. ¿Qué clase de reforzamiento diferencial aplica el profesor al escolar con problemas de comportamiento cuando le refuerza por cada recreo sin peleas?:**
1. Reforzamiento diferencial de conductas alternantes.
 2. Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles.
 3. Reforzamiento diferencial de otras conductas.
 4. Reforzamiento diferencial de tasas bajas de conductas.
- 204. ¿Qué son las escenificaciones emotivas?:**
1. Una modalidad de entrenamiento en habilidades sociales.
 2. Una modalidad de reestructuración cognitiva.
 3. Una modalidad de entrenamiento en relajación.
 4. Una modalidad de exposición.
- 205. ¿Qué posición es más indicada para prevenir el desmayo en la hematófobia?:**
1. De pie en posición de afrontamiento.
 2. Sentado en posición de relajación.
 3. Tumbado en posición de Trendelenburg.
 4. En cualquier posición puesto que es irrelevante.
- 206. ¿Qué terapia, además de la cognitivo-conductual, es un tratamiento bien establecido para la depresión adolescente?:**
1. La terapia psicoanalítica.
 2. La terapia humanista.
 3. La terapia sistémica.
 4. La terapia interpersonal.
- 207. Un niño con problemas de comportamiento tira el plato de lentejas al suelo. Sus padres le obligan a recoger lo que ha tirado y a fregar el suelo de la cocina ¿cómo se denomina esta modalidad de castigo?:**
1. Saciación.
 2. Sobrecorrección.
 3. Tiempo fuera.
 4. Coste de respuesta.
- 208. ¿Cuál de los siguientes tipos de terapia ha demostrado mayor efectividad en la intervención con niños que padecen algún trastorno del Espectro Autista? :**
1. La terapia de integración sensorial.
 2. La medicación psicoactiva.
 3. Los sistemas de comunicación facilitada.
 4. Los procedimientos basados en el análisis de conducta.
- 209. ¿Cuál es el denominador común de los tratamientos psicológicos bien establecidos para las fobias infantiles?:**
1. La relación gradual en vivo con el estímulo fóbico.
 2. El entrenamiento de padres e hijos de modo conjunto.
 3. La psicoeducación y el control emocional.
 4. La práctica reforzada.
- 210. En los procesos de coacción presentes en las relaciones de los padres con sus hijos cuando éstos presentan problemas de conducta de tipo disruptivo o perturbador, se ha remarcado el papel explicativo de:**
1. La trampa del reforzamiento positivo.
 2. La trampa del reforzamiento negativo.
 3. La trampa del castigo positivo.
 4. La trampa del castigo negativo.
- 211. ¿Cuándo se dispensa el reforzamiento del es-**

fuerzo de retención en el entrenamiento en retención?:

1. Inmediatamente antes de la micción.
2. Durante la micción.
3. Inmediatamente después de la micción.
4. Independientemente de la micción.

212. En el modelo de inteligencia de los tres estratos de Carroll:

1. El primer estrato corresponde al factor G.
2. La inteligencia cristalizada forma parte del segundo estrato.
3. La inteligencia fluida pertenece al tercer estrato.
4. Encontramos muchas similitudes con el modelo de Guilford pero menos con el de autores como Cattell o Vernon.

213. De acuerdo con el modelo de inteligencia de Guilford, los sistemas, transformaciones y relaciones son ejemplos de:

1. Contenidos.
2. Operaciones mentales.
3. Productos.
4. Factores específicos.

214. De acuerdo con la teoría triárquica de Sternberg ¿qué perfiles de inteligencia se pueden identificar?:

1. Adaptiva, Selectiva y Práctica.
2. Metacomponencial, Ejecutiva y Práctica.
3. Imaginativa, Computacional y Social.
4. Analítica, Práctica y Creativa.

215. Ante sucesos estresantes, las personas con alta complejidad en su autoconcepto muestran, en comparación con las bajas en complejidad:

1. Menos daño en su estado de ánimo.
2. Más síntomas físicos.
3. Más deterioro en las relaciones sociales.
4. Expectativas más negativas.

216. De acuerdo con el modelo de Personalidad de J.A. Gray, las personas altas en Extraversión y Neuroticismo se caracterizan por:

1. Alta ansiedad.
2. Alta Evitación del daño.
3. Alta tendencia a la lucha/huida.
4. Alta impulsividad.

217. De acuerdo con Cattell, señale qué tipo de datos estamos recogiendo si, para evaluar la impulsividad, hacemos que un individuo dibuje una línea lo más despacio posible:

1. Datos T.
2. Datos Q.
3. Datos L.

4. Datos F.

218. Dentro del modelo de Cinco Factores, la Búsqueda de Emociones, forma parte de:

1. Neuroticismo.
2. Apertura a la Experiencia.
3. Responsabilidad.
4. Extraversión.

219. De acuerdo con Bandura ¿cuál de los siguientes es un determinante de las creencias de autoeficacia?:

1. Exigencias internas.
2. Autorregulación
3. Autorreforzamiento.
4. Arousal emocional.

220. Los estudios sobre genética conductual en torno a la dimensiones principales de la personalidad muestran que:

1. El error de medida podría superar el 60%.
2. El ambiente compartido tiene más peso que la influencia genética.
3. Los factores genéticos contribuyen en un 70% a la varianza de las dimensiones principales de la personalidad.
4. El ambiente no compartido tiene más peso que el compartido.

221. Según Cantor (1990,1994), las metas que los individuos persiguen en periodos concretos de la vida y contextos específicos se llaman:

1. Aspiraciones personales.
2. Roles sociales.
3. Tareas vitales.
4. Proyectos personales.

222. La tendencia de las personas mayores a revisar su trayectoria vital y tratar de dar sentido a lo vivido ¿con qué crisis vital está relacionada según Erik Erikson?:

1. Generatividad frente a estancamiento.
2. Integridad frente a desesperación.
3. Inversión vital frente a expansión vital.
4. Compromiso vital frente a desimplicación vital.

223. En las primeras etapas de la adquisición de lenguaje, los niños pueden decir “yo sabo” en lugar de “yo sé”, o “se ha rotpido” en lugar de “se ha roto” ¿cómo se denomina este tipo de errores?:

1. Sobrerregularización.
2. Sobreextensión.
3. Sobrerrestricción.
4. Desfase Léxico.

224. El reflejo del recién nacido por el que si se roza

su mejilla gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca ¿cómo se denomina?:

1. Reflejo de Babinski.
2. Reflejo de Búsqueda.
3. Reflejo de Moro.
4. Reflejo de succión.

225. Cuando un adolescente no ha abordado los problemas de identidad ni se ha comprometido en ninguna opción de futuro ¿ en qué estado de identidad se encuentra, según el modelo de J. Marcia (en el contexto de los planteamientos evolutivos de E. Erikson)?:

1. Identidad prematura.
2. Exclusión.
3. Identidad consolidada.
4. Difusión de identidad.

226. ¿Cómo se denomina el proceso por el que un experto (p.ej. un adulto) ofrece ayudas temporales a un novato (p.ej. un niño) para facilitar que domine una determinada tarea o problema?:

1. Andamiaje.
2. Aprendizaje contingente.
3. Técnica del incidente crítico.
4. Enseñanza significativa.

227. La alteración que se caracteriza porque la persona dice que se percibe a sí misma en el espacio exterior, se denomina:

1. Autoscopia.
2. Alucinación extracámpina.
3. Sentido de presencia.
4. Ilusión del doble.

228. A diferencia de la inteligencia fluida, la inteligencia cristalizada:

1. Implica fundamentalmente aptitudes de inducción y deducción más que de comprensión verbal o riqueza de vocabulario.
2. Responde a un concepto mecánico de la inteligencia.
3. Evoluciona en forma de U invertida a lo largo del ciclo vital.
4. Se manifiesta especialmente en tareas cognitivas complejas.

229. ¿En qué tipo de problemas la solución de los mismos requiere la búsqueda de una secuencia de operaciones que permitan transformar la solución inicial en otra, que constituye la meta u objetivo?:

1. Problema de inducción estructural.
2. Problemas de transformación.
3. Problemas de reorganización.
4. Problemas de razonamiento condicional.

230. En lo que respecta a los supuestos que deben cumplirse para poder aplicar técnicas de análisis paramétricas, indique cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

1. La aplicación de pruebas paramétricas como el ANOVA exige el cumplimiento de supuestos tales como la normalidad, homocedasticidad e independencia de las observaciones.
2. El supuesto de normalidad puede analizarse mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors cuando los tamaños muestrales son superiores a 50.
3. La prueba de Levene se aplica para analizar el supuesto de homocedasticidad y, en caso de incumplimiento del supuesto, se recomienda utilizar los estadísticos propuestos por Welch y Brown-Forsythe.
4. La independencia de las observaciones puede analizarse mediante el test de Durbin-Watson y una de las estrategias más eficaces para garantizar el cumplimiento de este supuesto es utilizar diseños de medidas repetidas.

231. El modelo de Probabilidad de Elaboración de la Persuasión establece que los dos componentes fundamentales que determinan la probabilidad de la elaboración de un mensaje son:

1. La familiaridad y la activación.
2. La motivación y la capacidad.
3. La atribución y la selección.
4. La ganancia y la emoción.

232. Cuando la expresión afectiva es discordante o inadecuada con la situación, se denomina:

1. Paratimia.
2. Labilidad afectiva.
3. Distimia patológica.
4. Eutimia.

233. La elaboración del “psicograma” es la principal base para la interpretación de técnicas de evaluación como:

1. Las neuropsicológicas.
2. Las objetivas.
3. Las de entrevista.
4. El Rorschach.

234. Señale cuál de los siguientes enunciados sobre la apnea/hipoapnea es CORRECTO:

1. Se asocia a hipoxia e hipercapnia.
2. Se considera moderado si el índice de apnea/hipoapnea es menor de 5 por hora.
3. El pico de máxima afectación en niños se sitúa entre los 6-10 años.
4. El sueño suele ser poco fragmentado.

235. Los síntomas negativos de la esquizofrenia se

han relacionado fundamentalmente con:

1. Un aumento de la actividad en la corteza prefrontal.
2. Una disminución de la actividad en la corteza prefrontal.
3. Un aumento de la actividad en la vía dopaminérgica nigroestriada.
4. Una disminución de la actividad en la vía dopaminérgica mesolímbica.

