



PRUEBAS SELECTIVAS

CUADERNO DE EXAMEN

PSICÓLOGOS -VERSIÓN 0-

CURSO 2017 - SIMULACRO 20

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 tres ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. Recuerde que debe firmar esta Hoja.
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. Aquellos diseños que tienen como objetivo captar un fenómeno en un momento dado se les denomina:

1. Diseños transversales.
2. Diseños de cohorte.
3. Diseños longitudinales.
4. Diseños de panel.

2. Señala la alternativa INCORRECTA en relación a los cuantiles:

1. Son valores que permiten conocer la posición de un sujeto en una variable en relación con el resto de la muestra.
2. Revelan la situación de una puntuación respecto a un grupo, lo que permite hacer valoraciones relativas.
3. Los cuantiles más conocidos son los cuartiles, los deciles, y los centiles (o percentiles).
4. Una de sus particularidades más destacable es que constituyen una escala de intervalo.

3. Cuando hablamos de que una distribución es de tipo mesocúrtico, esto hace referencia a:

1. Un valor de coeficiente de apuntamiento de Fischer positivo.
2. Un valor de coeficiente de apuntamiento de Fischer negativo.
3. Un valor de coeficiente de apuntamiento de Fischer cercano a 0.
4. Un valor de coeficiente de apuntamiento de Fischer cercano a 0.5.

4. La moda se define por:

1. El valor de la variable con mayor frecuencia absoluta.
2. Puntuación que deja por debajo el 50% de las observaciones.
3. Utilizarse exclusivamente en variables de intervalo y de razón.
4. La suma de todos los valores, dividido entre el número de valores.

5. El muestreo aleatorio por conglomerados:

1. Obtiene la muestra dividiendo el número de elementos de la población entre el número de elementos que queremos que contenga nuestra

muestra.

2. Puede ser con reposición o sin reposición.
3. Se divide a la población en grupos/conglomerados y se escoge aleatoriamente a uno de los grupos.
4. Se divide a la muestra en varios grupos y se escoge una muestra de cada uno de los grupos.

6. El coeficiente de correlación biserial puntual (rbp):

1. Procura establecer predicciones a partir de las relaciones lineales observadas.
2. Se utiliza para el estudio de dos variables continuas artificialmente dicotomizadas.
3. Se utiliza para el estudio de dos variables continuas, pero con una de ellas dicotomizada artificialmente.
4. Una variante del coeficiente de Pearson para dos variables, una dicotómica y la otra continua.

7. El razonamiento hipotético-deductivo:

1. Consiste en observar un fenómeno en su ambiente natural, con la finalidad de comprobar empíricamente una hipótesis.
2. Consiste en, a partir de reglas generales, explicar hechos particulares.
3. Consiste en, a partir de la observación de hechos empíricos, emitir hipótesis generales que, en caso de ser confirmadas, podrían aplicarse como leyes explicativas de otros hechos empíricos.
4. Consiste en, a partir de la observación de un número representativo de casos, elaborar reglas generales.

8. Un estimador puntual fiable tiene que cumplir una serie de criterios, entre ellos:

1. Eficacia, eficiencia y suficiencia.
2. Carencia de sesgo, eficiencia, suficiencia y consistencia.
3. Carencia de sesgo, eficiencia y suficiencia.
4. Eficacia, suficiencia y consistencia.

9. El error tipo I hace referencia a:

1. La probabilidad de considerar la hipótesis nula como verdadera cuando es en realidad

- falsa.
2. La probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es falsa.
 3. La probabilidad de mantener la hipótesis nula cuando es verdadera.
 4. La probabilidad de considerar como falsa la hipótesis nula que es en realidad verdadera.
- 10. En relación a las propiedades del Índice de Correlación de Pearson:**
1. Se calcula a partir de las puntuaciones diferenciales.
 2. Se representa por S_{xy} .
 3. Si, entre dos variables, no existe ninguna relación lineal, entonces el coeficiente de correlación de Pearson será igual a -1.
 4. Los valores del coeficiente de correlación de Pearson se encuentran entre +1 y -1.
- 11. La fiabilidad de un test:**
1. Hace referencia a la precisión de un instrumento de medida.
 2. Alude a la capacidad del instrumento para medir lo que tiene que medir.
 3. Se refiere a la capacidad de que los resultados del instrumento sean generalizables.
 4. Hace referencia a la representatividad de la muestra empleada.
- 12. Las personas con un estilo cognitivo diferenciado o articulador (independiente de campo):**
1. Mantienen una estructura interna de referencia.
 2. Tienen especial dificultad para separar los distintos elementos que componen una situación.
 3. Analizan de manera holística las situaciones.
 4. No resuelven correctamente tareas como el test del marco y la varilla (RFT).
- 13. ¿Cuál de los componentes de la inteligencia se relaciona en buena medida con el fenotipo y se puede admitir que es la inteligencia natural o biológica modificada por el entorno, especialmente el que se manifiesta durante el desarrollo del sujeto?**
1. Inteligencia A.
 2. Inteligencia B.
 3. Inteligencia C.
 4. Inteligencia psicométrica.
- 14. ¿Cuál de los diferentes tipos de rasgos que Cattell describe son los que constituyen para él la esfera de la personalidad?**
1. Superficiales.
 2. Causales, fuente o profundos.
 3. Comunes.
 4. Específicos.
- 15. ¿Con qué tipo de inteligencia propuesta por H. Gardner se relacionarían las habilidades sociales de una persona?**
1. Inteligencia naturalista.
 2. Inteligencia cinética.
 3. Inteligencia intrapersonal.
 4. Inteligencia interpersonal.
- 16. Una de las diferencias entre la inteligencia fluida (Gf) y la inteligencia cristalizada (Gc), tal como las define R. B. Cattell es:**
1. La inteligencia fluida no puede verse afectada por factores sobrevenidos (por ejemplo accidentes).
 2. La inteligencia fluida presenta mayor deterioro con la edad.
 3. La inteligencia cristalizada tiene un mayor peso en G.
 4. La inteligencia fluida se evalúa siempre con test de potencia.
- 17. El sistema rápido de actuación que se dispara ante situaciones de emergencia, correspondiéndose con el instinto de defensa, es propuesto, bajo la teoría de personalidad de Gray como:**
1. FFS (Sistema de lucha-huida).
 2. BIS (Sistema de inhibición conductual).
 3. BAS (Sistema de activación conductual).
 4. Ansiedad, fruto de sumar introversión y neuroticismo.
- 18. ¿A qué autor pertenece el concepto de locus de control?**
1. Bandura.

2. Rotter.
 3. Mischel.
 4. Kanfer.
19. **¿Qué mecanismo subyace al aprendizaje y a la Memoria a Corto Plazo y permite cambios bioquímicos de corta duración?**
1. Condicionamiento clásico.
 2. Sinaptogénesis.
 3. Plasticidad sináptica largo plazo.
 4. Plasticidad sináptica a corto plazo.
20. **El Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ) de Krug, es una prueba construida bajo el marco de la teoría de:**
1. Cattell.
 2. Eysenck.
 3. Modelo de los 5 grandes.
 4. Millon.
21. **Un trastorno de personalidad caracterizado por muy altas puntuaciones en el factor Responsabilidad sería, siguiendo los estudios de Widiger:**
1. Dependiente.
 2. Obsesivo.
 3. Narcisista.
 4. Antisocial.
22. **Un hombre con tendencia al malestar psicológico y rasgos de hostilidad e impulsividad puntuaría alto, ¿en cuál de los siguientes factores de personalidad?**
1. Extraversión.
 2. Apertura.
 3. Neuroticismo.
 4. Afectotimia.
23. **¿Cuál de los siguientes factores de orden inferior NO forma parte de la dimensión psicoticismo del modelo de Eysenck?**
1. Frialdad.
 2. Impersonalidad.
 3. Despreocupación.
 4. Impulsividad.
24. **La capacidad de un sujeto de continuar su proyección en el futuro a pesar de encontrarse ante acontecimientos desestabilizadores, condiciones difíciles de la vida o traumas profundos, ¿a qué fuerza salutógena hace referencia?**
1. Resiliencia.
 2. Hardiness.
 3. Dureza.
 4. Sentido de Coherencia.
25. **La rapidez con que una persona aprende a conducir un vehículo, desarrollando la capacidad de automatizar los movimientos necesarios para ello, se relacionaría más correctamente, siguiendo la teoría triárquica de la inteligencia de R. Sternberg, con:**
1. La inteligencia analítica.
 2. La inteligencia práctica.
 3. La inteligencia creativa.
 4. El proceso de selección.
26. **La interpretación del “Test de Apercepción Temática” de Murray se realiza a través del análisis:**
1. Análisis formal.
 2. Análisis del contenido.
 3. Análisis formal y del contenido.
 4. Análisis cuantitativo.
27. **La entrevista clínica puede considerarse, siguiendo las clasificaciones habituales de los distintos instrumentos de evaluación psicológica, una técnica:**
1. De autoinforme.
 2. Objetiva.
 3. Proyectiva.
 4. De observación.
28. **En las técnicas proyectivas asociativas:**
1. El sujeto debe organizar un material en función de determinadas consignas.
 2. El sujeto debe dar respuestas que se asocien con un estímulo determinado
 3. El sujeto debe organizar un material muy

- poco o nada estructurado.
4. El sujeto debe inventar una historia a partir de una lámina visual.
- 29. Una característica de la Evaluación Conductual es:**
1. Bajo nivel de inferencia de las variables relevantes. Niveles I y II.
 2. Bajo nivel de inferencia de las variables relevantes. Niveles III y IV.
 3. Alto nivel de inferencia de las variables relevantes. Niveles I y II.
 4. Alto nivel de inferencia de las variables relevantes. Niveles II y III.
- 30. En la escala de inteligencia WAIS-III encontramos pruebas verbales y manipulativas. Dentro de estas últimas podemos clasificar una de las siguientes:**
1. Vocabulario.
 2. Historietas.
 3. Dígitos.
 4. Información.
- 31. Con respecto a los criterios de calidad exigibles a la entrevista, es cierto que por lo general las entrevistas más fiables son aquellas que:**
1. Son libres.
 2. Emplean preguntas abiertas, favoreciendo contestar desde lo que el entrevistado selecciona.
 3. Son estructuradas y se ciñen al momento presente.
 4. Son varias y tienen lugar con largos intervalos temporales entre unas y otras, preferiblemente realizadas por distintos entrevistadores.
- 32. La evaluación colectiva de la inteligencia presenta algunas ventajas con respecto a la evaluación individualizada. Señale una de ellas:**
1. Se la considera más útil para un propósito clínico.
 2. Permite la observación pormenorizada del acercamiento cualitativo del sujeto a la prueba, lo que permite obtener valiosa información complementaria.
 3. Requiere un menor adiestramiento por parte de quien aplica el test.
- 33. ¿Qué subtest de las escalas Weschler de inteligencia mide la capacidad del sujeto de analizar y sintetizar dibujos geométricos abstractos, sus estrategias de resolución de problemas e integración visomotriz, proporcionando una buena medida del razonamiento no verbal?**
1. Comprensión.
 2. Cubos.
 3. Clave de números.
 4. Vocabulario.
- 34. ¿Qué evalúa el test ABC de Filho?**
1. Lectoescritura.
 2. Aptitudes múltiples.
 3. Desarrollo social.
 4. Estilos cognitivos.
- 35. Al análisis de la diferencia entre lo que un sujeto hace y lo que es capaz de hacer después de ser adecuadamente entrenado se conoce como:**
1. Evaluación continua.
 2. Evaluación normativa.
 3. Evaluación del producto.
 4. Evaluación dinámica.
- 36. Una puntuación referida al criterio nos informa de:**
1. El porcentaje del grupo que se deja por debajo.
 2. La posición del sujeto respecto del grupo de referencia.
 3. El dominio que tiene el sujeto en una habilidad.
 4. Cuánto se separa el sujeto de la media de su grupo referente.
- 37. ¿Cuál de las siguientes NO puede ser considerada una prueba de aptitudes múltiples?**
1. DAT-5 (Test de aptitudes diferenciales) de Bennet.
 2. PMA (Test de aptitudes mentales primarias) de Thurstone.

3. TEA (Test de aptitudes escolares) de Thurstone.
4. Test de aptitudes musicales de Seashore.
- 38. Contribuye de forma opcional en la escala para niños WISC-IV al cálculo del factor Velocidad de Procesamiento (VP), junto con Claves y Búsqueda de símbolos:**
1. Animales.
 2. Aritmética.
 3. Información.
 4. Figuras incompletas.
- 39. La Escala de Lawton y Brody evalúa:**
1. Deterioro cognitivo.
 2. Actividades básicas de la vida diaria.
 3. Actividades instrumentales de la vida diaria.
 4. Aspectos neuropsicológicos.
- 40. La técnica objetiva en la que el sujeto tiene de detectar un estímulo diana de tipo visual y la duración de los estímulos es muy breve, se denomina:**
1. Test de las figuras enmascaradas.
 2. Torno con registro de trazado.
 3. CPT (Test de ejecución continua).
 4. Octobinexímetro-termómetro.
- 41. En la técnica de la rejilla interpersonal (TCP, Kelly), ¿qué podemos extraer de un análisis cualitativo?**
1. La identificación de conflictos como los constructos dilemáticos.
 2. La obtención de índices cognitivos como el referido a la autoestima del sujeto.
 3. Correlaciones entre constructos y entre elementos.
 4. La amplitud de su red relacional e información acerca de sus áreas personales más importantes.
- 42. Dentro de las habilidades propias del entrevistador, la calidez se considera:**
1. Una actitud.
 2. Una habilidad de escucha.
3. Una habilidad de comunicación que genera narrativas alternativas.
4. Un sesgo grave.
- 43. Las técnicas de medida de ilusiones ópticas basadas en el fenómeno de Müller-Lyer pueden clasificarse, ¿dentro de qué tipología de técnicas de evaluación?**
1. Objetivas motoras.
 2. Objetivas cognitivas.
 3. Objetivas psicofisiológicas.
 4. Subjetivas fenomenológicas.
- 44. El intervalo interrespuesta como unidad de medida en la observación se define como:**
1. Número de veces que aparece un fenómeno en una unidad de tiempo.
 2. El intervalo entre sucesivas respuestas.
 3. El intervalo que va desde la presentación de un estímulo hasta la aparición de una respuesta.
 4. El intervalo más empleado para captar conductas breves, de alta frecuencia.
- 45. Los observadores pueden utilizar distintas descripciones verbales para una misma conducta y se va tomando nota sin una planificación previa de recogida de datos en:**
1. Los registros narrativos.
 2. Las Rating Scales.
 3. Los análisis de signos.
 4. Los sistemas de categorías.
- 46. La aptitud para ignorar las distracciones que interfieren con la información diana y la capacidad de inhibir respuestas verbales incorrectas, que puede medirse con tareas como el test Stroop, se relaciona con un estilo cognitivo denominado:**
1. Flexibilidad-Rigidez cognitiva (Kagan).
 2. Independencia-Dependencia de campo (Witkin).
 3. Focalizador-Explorador (Santostefano).
 4. Visual-Háptico.
- 47. En el modelo de inteligencia de Guilford (modelo**

cúbico del intelecto), ¿a qué hacen referencia los productos?

1. Son variables de salida, los resultados de las operaciones previas de organización de los datos recibidos.
2. Son variables de entrada o contenidos sobre los que operar.
3. Incluyen subtipos como memoria o cognición.
4. Son las operaciones.

48. El concepto “Valoración Psicológica” hace referencia a:

1. Obtención de información objetiva sobre el rendimiento mediante tareas tipo.
2. Juicio emitido sobre la calidad del proceso producto de la evaluación.
3. Asignación de números a sujetos con el fin de que los atributos medidos se reflejen según las propiedades de los números.
4. Área de la psicología científica en la que, a través de diferentes técnicas, explora y analiza la conducta mediante un proceso de toma de decisiones para alcanzar unos objetivos.

49. En el NEO-PI-R, ¿cuáles de las siguientes facetas forman parte del factor “Extroversión”?

1. Impulsividad.
2. Confianza.
3. Actividad.
4. Competencia.

50. Elena obtiene una puntuación de 16 en el Inventario de Depresión de Beck. Según esta puntuación, podemos decir que Elena padece:

1. Depresión leve.
2. Depresión moderada.
3. Depresión grave.
4. No padece depresión.

51. Un niño de 6 años acude por primera vez a una consulta de psicología refiriendo una alteración cualitativa en las relaciones sociales y en la comunicación, así como patrones e intereses estereotipados, de reciente aparición, orienta al diagnóstico de:

1. Autismo típico.

2. Trastorno de Asperger.
3. Autismo atípico.
4. Trastorno desintegrativo infantil.

52. Uno de los trastornos de ansiedad más prevalente en la infancia y la adolescencia es:

1. Fobia social.
2. Trastorno de ansiedad por separación.
3. Trastorno de Ansiedad Excesiva.
4. Trastorno de conducta.

53. Según el DSM-IV-TR, ¿qué tipo de Retraso Mental tiene una persona con un CI de 45?

1. Retraso Mental leve.
2. Retraso Mental moderado.
3. Retraso Mental grave.
4. Retraso mental profundo.

54. Los miedos evolutivos son normales en la infancia. Entre los 2 y los 4 años, es frecuente que los niños tengan miedo a:

1. A los fantasmas.
2. A las alturas.
3. A la oscuridad.
4. Los animales.

55. Señala la alternativa correcta en relación a los Trastornos por tics:

1. El DSM-5 elimina el criterio de edad.
2. En el trastorno por tics transitorio, el DSM-5 elimina el criterio mínimo de tiempo.
3. Lo habitual de los trastornos por tics es que aparezcan en la adolescencia.
4. El DSM-5 añade una categoría específica para estos trastornos.

56. Según el modelo neuropsicológico, qué tipo de dislexia se caracteriza por presentar dificultades en el procesamiento cognitivo visual y un fracaso en la habilidad de procesar estímulos verbales de forma simultánea:

1. Dislexia fonológica.
2. Dislexia mixta.
3. Dislexia perceptivo visual.
4. Dislexia aléxica.

57. **En qué trastorno de inicio en la infancia, el DSM-IV se atreve a hablar de causalidad y explica que una crianza patológica va a ser la causa del trastorno:**

1. Trastorno de ansiedad por separación.
2. Depresión infantil.
3. Trastorno reactivo de la vinculación.
4. Trastorno de Ansiedad Excesiva.

58. **La inhibición conductual es un concepto acuñado por Kagan y que hace referencia a:**

1. La tendencia a responder con ansiedad ante situaciones sociales.
2. Se trata de un rasgo temperamental que se caracteriza por una capacidad reducida de inhibirse conductualmente, lo cual conlleva numerosos problemas de conducta en el niño.
3. Es un rasgo temperamental similar a la timidez.
4. Se trata de la tendencia a responder con ansiedad ante estímulos novedosos o situaciones no familiares.

59. **Achenbach elaboró un sistema empírico y multiaxial, y mediante este sistema se han encontrado dos amplias categorías:**

1. Trastornos de exteriorización y Trastornos de interiorización.
2. Trastornos somáticos y Trastornos mentales.
3. Conductas delictivas y agresivas.
4. Trastornos de Ansiedad y trastornos de depresión.

60. **Los rituales evolutivos en la infancia y adolescencia:**

1. El objetivo de estos rituales es reducir un malestar.
2. Al interrumpir el ritual, el niño se vuelve irritable y genera angustia.
3. No genera interferencia con la vida del niño.
4. El más frecuente es la duda patológica.

61. **¿Qué tratamiento psicológico está empíricamente validado en el tratamiento de los Tics?**

1. Entrenamiento en Inversión del Hábito.
2. Reestructuración Cognitiva.
3. Exposición en Imaginación.
4. Práctica masiva.

62. **Un niño de 17 meses utiliza la palabra “fruta” para referirse únicamente a una manzana, pero no para nombrar un melocotón o una naranja. ¿Cómo se denomina la aplicación de esta palabra a una parte restringida de los objetos que incluye su significado?**

1. Infraexclusividad semántica.
2. Subgeneralización semántica.
3. Sobreextensión semántica.
4. Palabra función.

63. **Aquellas personas que se rigen por el principio ético universal a la hora de responder a dilemas morales, según Kohlberg, estarían en el nivel:**

1. De moralidad heterónoma.
2. Moralidad preconventional.
3. Moralidad postconventional.
4. Moralidad convencional.

64. **¿Cuál de los sentidos es el menos maduro en el momento del nacimiento?**

1. Gusto.
2. Olfato.
3. Vista.
4. Oído.

65. **¿Cómo se suele llamar al sentimiento que tiene el adolescente de ser único y que desemboca en la creencia de que sus opiniones y sentimientos son distintos a los de otras personas por lo que nadie puede comprenderles?**

1. Audiencia imaginaria.
2. Fábula personal.
3. Estirón adolescente.
4. Pensamiento post-formal.

66. **¿En qué subestadio de la etapa sensoriomotora de Piaget el niño comete el error de transposición?**

1. Segundo subestadio.

2. Tercer subestadio.
3. Cuarto subestadio.
4. Quinto subestadio.
- 67. Entre las capacidades cognitivas que muestran un patrón de declive más acusado en la vejez, podemos citar:**
1. Memoria procedimental.
 2. Inteligencia cristalizada.
 3. Memoria a corto plazo.
 4. Memoria sensorial.
- 68. Un sesgo cognitivo habitual en el TOC es la interpretación exagerada de las amenazas. ¿Qué técnica cognitiva emplearías para este sesgo?**
1. Técnica del “pie” o del diagrama de sectores.
 2. Estimación de probabilidades de peligros y experimentos conductuales.
 3. Técnica de la flecha descendente.
 4. Abogado de la acusación y de la defensa.
- 69. El Modelo de Carr defiende que los síntomas del TOC se deben a dos factores. Señala uno:**
1. Las valoraciones irreales sobre posibles amenazas o desastres.
 2. Dificultad para diferenciar lo relevante de lo irrelevante en cualquier situación.
 3. Deterioro en la organización e integración de la información.
 4. Fijación en la fase sádico-anal del desarrollo psicosexual.
- 70. Señala la opción correcta sobre el inicio del TOC:**
1. Aparece entre los 6 y los 15 años en mujeres.
 2. La edad de inicio no cambia según el sexo.
 3. Se inicia a una edad más temprana en mujeres.
 4. Se inicia a una edad más temprana en hombres.
- 71. Identifica la alternativa correcta en referencia al diagnóstico diferencial del TOC:**
1. El diagnóstico de TOC se debe efectuar si el contenido de las preocupaciones se relaciona de forma exclusiva con otro trastorno como la hipocondría.
 2. Una parafilia también se considera compulsión porque el sujeto suele obtener placer y muchos desean abandonarla debido al perjuicio que les conlleva.
 3. Las supersticiones y los comportamientos repetidos de comprobación solo se considerarán para diagnosticar un TOC si suponen para el individuo una pérdida de tiempo considerable, le causan deterioro en su vida cotidiana o un malestar clínicamente significativo.
 4. En el Trastorno Obsesivo Compulsivo de la personalidad el sujeto padece obsesiones y compulsiones.
- 72. Señala la respuesta INCORRECTA respecto a la moralidad autónoma:**
1. Surge del propio individuo como un conjunto de principios de justicia.
 2. Es resultado de una decisión libre y racional.
 3. La responsabilidad del individuo por una acción se juzga en función de la intención y no de las consecuencias materiales de la acción.
 4. Según Piaget la etapa de autonomía moral se desarrolla a partir de los 5 años.
- 73. ¿Cuáles son las características fundamentales de los esquemas de Piaget que varían con el desarrollo y determinan la inteligencia?**
1. Número y complejidad.
 2. Número y flexibilidad.
 3. Complejidad y adaptación.
 4. Número, complejidad, adaptación y forma.
- 74. La Terapia Intensiva Focalizada en las sensaciones (Baker-Morissette, Spiegel y Heinrichs) ha sido utilizada para:**
1. El Trastorno de Pánico.
 2. La Fobia Específica.
 3. La Fobia Social.
 4. La Agorafobia.
- 75. La TCCC de Davidson es un protocolo para la Fobia Social con un formato:**
1. Individual.
 2. Grupal.
 3. Individual + Grupal.

4. La TCCC de Davidson no es un protocolo para la Fobia social, sino para la Fobia específica.
76. **Sentido de la realidad alterado del entorno o de uno mismo (p. ej., verse uno mismo desde la perspectiva de otro, estar pasmado, lentitud del tiempo) es un síntoma que puede aparecer en el Trastorno de Estrés Agudo (DSM-5). ¿En qué categoría de síntomas lo incluirías?**
1. Síntomas de intrusión.
 2. Síntomas de alerta.
 3. Síntomas de evitación.
 4. Síntomas disociativos.
77. **El programa llamado “En busca de seguridad” (Najavits), ¿para qué está indicado?**
1. Está indicado para la presencia de Trastorno Dual en pacientes con Fobia Específica.
 2. Está indicado para la presencia de Trastorno Dual en pacientes con Trastorno Bipolar.
 3. Está indicado para la presencia de Trastorno Dual en pacientes con Trastorno de Estrés Postraumático.
 4. Está indicado para la presencia de Trastorno Dual en pacientes con Trastorno de Pánico.
78. **Señala los especificadores propuestos por el DSM-5 para el Trastorno de Estrés Postraumático (mayores de 6 años) (DSM-5):**
1. Con síntomas disociativos y Con expresión retardada.
 2. Con introspección buena o aceptable y Con patrón estacional.
 3. Con ausencia de introspección/con creencias delirantes.
 4. Con ciclos rápidos y Con catatonía.
79. **De las siguientes técnicas cognitivas empleadas en la terapia cognitiva de Beck, ¿cuál consiste en entrenar al paciente a detectar las distorsiones cognitivas que comete y a cuestionar su evidencia mediante un autorregistro?**
1. Reatribución.
 2. Técnica de las tres columnas.
 3. Experimentos conductuales.
 4. Técnica de la flecha descendente.
80. **¿Para qué aplicarías la Terapia Integradora de Newman?**
1. Para el Trastorno Dismórfico Corporal.
 2. Para el Trastorno de Pánico.
 3. Para la Fobia Social.
 4. Para el Trastorno de Ansiedad Generalizada.
81. **El DSM-5 encaja el Trastorno de Ansiedad por Separación en otra categoría distinta que el DSM-IV, indica en qué categoría está incluido:**
1. En trastornos por trauma y estrés.
 2. En otros trastornos.
 3. En Trastornos de Ansiedad.
 4. En Trastornos del Neurodesarrollo.
82. **La terapia combinada (terapia cognitivo conductual + fármacos) es el tratamiento de elección de:**
1. Autismo.
 2. TDAH
 3. Trastorno de la Tourette.
 4. Trastorno disocial.
83. **¿En qué fase del sueño se producen las pesadillas?**
1. Fase MOR.
 2. Fase I y II.
 3. Sueño de ondas lentas.
 4. Se producen típicamente en la fase IV.
84. **El concepto de “Anorexia inerte” hace referencia a:**
1. El rechazo del niño por la comida en forma de llanto y agitación.
 2. La conducta del niño de comer y vomitarlo todo después.
 3. La no cooperación del niño a la hora de comer, dejando que el alimento se escape de su boca.
 4. La negativa a comer debido a un problema digestivo.
85. **Señala cuál de los siguientes síntomas es una**

característica del Trastorno Disocial (DSM-IV-TR):

1. A menudo pierde la calma.
2. Es colérico y resentido.
3. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones.
4. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

86. En comparación con las anoréxicas subtipo compulsivo/purgativo, las anoréxicas restrictivas se caracterizan por:

1. Un mayor nivel de impulsividad.
2. Antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad.
3. Elevado perfeccionismo.
4. Presencia de atracones y conductas purgativas, cumpliéndose criterios diagnósticos de Anorexia Nerviosa.

87. Los niños diagnosticados de TDAH:

1. Se caracterizan por presentar un Locus de Control interno, por lo que tienen una sensación de gran control en relación a lo que les ocurre.
2. Suelen presentar dificultades de aprendizaje en la infancia no siendo así en la adolescencia.
3. Raramente presentan otro trastorno comórbido como el Trastorno negativista desafiante.
4. En general suelen tener un Locus de Control Externo tanto para los acontecimientos positivo como para los negativos, lo que da lugar a una sensación de escaso control personal de lo que les ocurre.

88. En relación con los tratamientos del TDAH, el ejercicio físico y el neurofeedback se consideran:

1. Tratamientos bien establecidos.
2. Tratamientos probablemente eficaces.
3. Tratamientos en proceso de evaluación científica.
4. Tratamientos de elección para niños menores de 6 años con TDAH.

89. ¿Cuál de las siguientes terapias cognitivas se dirige al entrenamiento en habilidades de afrontamiento?

1. Terapia de resolución de problemas de D'Zurrilla y Goldfried.
2. Ciencia personal de Mahoney.
3. Entrenamiento en manejo de la ansiedad de Suin y Richardson.
4. Entrenamiento en autoinstrucciones de Meichenbaum.

90. Los movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos es un síntoma característico de:

1. Discapacidad intelectual.
2. Trastorno por déficit de atención.
3. Trastorno por tics complejo.
4. Trastorno del espectro autista.

91. El suicidio es un problema asociado a la depresión en la población infanto-juvenil, y presenta la siguiente característica:

1. Está asociado a la depresión sobre todo en caso de existir desesperanza.
2. Aunque se ha asociado a la depresión, en niños está mucho más asociado al Trastorno Disocial.
3. Es más prevalente en niñas que en niños.
4. En el último tiempo, es causa de alarma social al elevarse la tasa de suicidio en niños y adolescentes por encima de la tasa de los adultos.

92. Un trastorno de la infancia y adolescencia que se caracteriza por una preocupación excesiva por una gran variedad de situaciones, sobre todo asociadas a la escuela y la aprobación social, es:

1. Trastorno por estrés.
2. Trastorno de ansiedad generalizada.
3. Fobia social.
4. Trastorno de ansiedad por separación.

93. El modelo traumatogénico de Finkelhor explica:

1. Las consecuencias de la separación materna en el niño.
2. La causa del abuso sexual en menores.
3. Explica la afectación a nivel psicológico de las víctimas de maltrato.
4. Explica las consecuencias del bullying en los niños.

94. **¿Como llamamos a movimientos exagerados y extravagantes que suelen aparecer en los cuadros psicóticos?**
1. Estereotipias.
 2. Manierismos.
 3. Movimiento hemibalístico.
 4. Compulsiones.
95. **La fobia escolar no se caracteriza por:**
1. Presentarse en una edad media de 14 años.
 2. Presentar un rechazo a la escuela intenso.
 3. Presentar en el niño un buen rendimiento académico.
 4. Ser más frecuente en niñas.
96. **¿Cuál de las siguientes es una característica de las depresiones melancólicas?**
1. Ganancia de peso.
 2. Personalidad premórbida inadecuada.
 3. Variaciones diurnas y estacionales del humor.
 4. Empeoramiento vespertino.
97. **¿A qué letra del Modelo A-B-C de Ellis corresponden las “nuevas creencias racionales adaptativas que surgen de la discusión”?**
1. C.
 2. D.
 3. E.
 4. F.
98. **Según el DSM para poder considerar la presencia de episodios depresivos mayores diferentes y recurrentes se requiere:**
1. Un intervalo de al menos dos meses seguidos en los que no se cumplan criterios para EDM.
 2. Un intervalo de al menos un mes seguido en los que no se cumplan criterios para EDM.
 3. Un intervalo de al menos dos semanas seguidas en las que no se cumplan criterios para EDM.
 4. Un intervalo de al menos seis meses seguidos en los que no se cumplan criterios para EDM.
99. **¿Para qué se utiliza la técnica “Enriquecimiento ambiental”?**
1. Depresión.
 2. Trastorno de Ansiedad Generalizada.
 3. Agorafobia.
 4. Trastorno de Pánico.
100. **Señala qué tratamiento estaría especialmente indicado para aquellos pacientes que no pretenden lograr la abstinencia completa en el consumo de alcohol:**
1. Entrenamiento en HHSS.
 2. Aproximación al Refuerzo Comunitario-CRA.
 3. Programas de beber controlado.
 4. Terapia aversiva.
101. **¿Cuál es el tratamiento bien establecido para el tratamiento de la dependencia a la heroína?**
1. Aproximación al Refuerzo Comunitario.
 2. Manejo de contingencias + farmacología.
 3. Terapia de exposición a pistas.
 4. Manejo de contingencias en programas libres de drogas.
102. **La miosis (señale la opción FALSA):**
1. Se refiere a la dilatación de la pupila del ojo.
 2. Se relaciona con la intoxicación por opiáceos.
 3. Es la acción antagonista a la midriasis.
 4. Se refiere a la disminución del tamaño de la pupila del ojo.
103. **¿Dónde se encuentra clasificado el Juego Patológico en DSM-IV-TR y DSM 5 respectivamente?**
1. En Trastornos de control de los impulsos en ambas clasificaciones.
 2. En Trastornos relacionados con sustancias en ambas clasificaciones.
 3. En Trastornos del control de los impulsos (DSM-IV-TR) y Trastornos adictivos y relacionados con sustancias (DSM 5).
 4. En Trastornos relacionados con sustancias (DSM-IV-TR) y Trastornos de disruptivos del control de los impulsos y la conducta (DSM 5).

104. Señala una motivación funcional para elegir la profesión de psicoterapeuta (Guy, 1987):

1. Capacidad de autonegación de las gratificaciones personales.
2. Deseo de poder.
3. Necesidad de amor.
4. Búsqueda de contacto e intimidad en un contexto seguro.

105. ¿Qué porcentaje de cambio en la terapia se explicaría por factores extraterapéuticos (factores del cliente, entorno, personalidad...)?

1. 0.3.
2. 0.15.
3. 0.2.
4. 0.4.

106. Desde qué modelo se utiliza la denominación de “paciente identificado/designado”:

1. Sistémico.
2. Cognitivo.
3. Humanista.
4. Integrador.

107. Freud clasifica las neurosis según su etiología en Neurosis reales y Psiconeurosis. Una de las siguientes alternativas se incluye dentro de la Psiconeurosis:

1. Neurosis de angustia.
2. Neurastenia.
3. Hipocondría.
4. Neurosis obsesiva.

108. La actitud neutral del analista es una característica particular de la relación terapéutica para el modelo:

1. Humanístico-Existencial.
2. Sistémico.
3. Psicoanalítico.
4. Cognitivo-Conductual.

109. ¿Qué tipo de técnica cognitiva se utiliza en la

TRE de Ellis para ayudar al paciente a percatarse de qué acontecimientos (A) ocurren antes de experimentar emociones o conductas desadaptativas, y las creencias irracionales (B) que se activan?

1. Autorregistros.
2. Técnica de persuasión verbal.
3. La “flecha descendente o hacia abajo”.
4. Ensayo de conducta.

110. La obra de “Los juegos psicóticos en la familia” es una publicación fundamental de:

1. La Escuela de Milán.
2. La Escuela Estratégica.
3. La Escuela Estructural.
4. La Escuela de Minuchin.

111. ¿Cuál de las siguientes características NO es propia de los “Pensamientos automáticos”?

1. Aparecen sin razonamiento previo.
2. Son irracionales e inadecuados.
3. Al paciente le parecen reales y válidos.
4. Son voluntarios.

112. ¿En qué consiste la técnica de “Reatribución”?

1. Técnica destinada a que el paciente consiga cierta objetividad.
2. Determina qué porcentaje de responsabilidad es razonable atribuir al paciente y cuál a otros factores.
3. Enseña a la persona a darse cuenta, capturar e interrumpir los pensamientos automáticos.
4. Reduce la pasividad inicial del paciente y aumenta su motivación.

113. ¿Cómo se llama aquel procedimiento en el que se expone al paciente en vivo a través del juego con la idea de que las emociones generadas por el juego inhiban la respuesta de ansiedad?

1. Escenificaciones emotivas.
2. Imágenes emotivas
3. Práctica reforzada.
4. EMDR.

114. La conciencia de las obsesiones; la atención

plena distanciada sin alterar las obsesiones; la exposición y comisión de respuesta y la exposición y prevención de respuesta metacognitiva forman parte de:

1. La Terapia de Aceptación y Compromiso de Hayes.
2. La Terapia Metacognitiva de Wells.
3. La Terapia Cognitiva de Foa.
4. La Terapia Focalizada en las Obsesiones de Sigmund Freud.

115. ¿Qué parte del cerebro se “ocupa” principalmente de la memoria procedimental?

1. Los ganglios basales.
2. El hipocampo.
3. La amígdala.
4. El área de Broca.

116. ¿Cuál de los siguientes elementos no forma parte del procedimiento conocido como modelado participante o desensibilización por contacto?

1. Modelado.
2. Guía física.
3. Refuerzo.
4. Reestructuración cognitiva.

117. Según el esquema Tensión-Acto-Liberación, empleado en la explicación de los Trastornos del control de impulsos:

1. El impulso es egodistónico y la conducta egosintónica.
2. El impulso es egosintónico y la conducta es egodistónica.
3. Tanto el impulso como la conducta son egosintónicos a corto plazo y egodistónicos a largo plazo.
4. El esquema Tensión-Acto-Liberación se emplea para explicar las conductas purgativas en los Trastornos de alimentación, no en el campo de los Trastornos de control de impulsos.

118. Señala la alternativa INCORRECTA. Los esquemas de Young...:

1. Se auto-perpetúan.
2. Funcionan como verdades a priori.

3. Suelen ser generados y activados por experiencias ambientales.
4. Son disfuncionales pero fácilmente cambiables.

119. A diferencia de la inundación, en la implosión:

1. Se permite el escape, siempre y cuando el paciente vuelva a la situación a acabar la sesión de exposición.
2. Es en vivo.
3. La jerarquía es elaborada solo por el terapeuta.
4. Se suele hacer en grupo.

120. ¿Cuál es el Trastorno de la Personalidad DSM (IV-TR y 5) caracterizado por la presencia de una pauta general de inestabilidad en las relaciones personales, imagen personal y afectos, y una impulsividad marcada?

1. Trastorno histriónico de la personalidad.
2. Trastorno narcisista de la personalidad.
3. Trastorno antisocial de la personalidad.
4. Trastorno límite de la personalidad.

121. El modelo de Millon para los Trastornos de la Personalidad, establece una clasificación de los mismos en función de su gravedad. Según este modelo, aquellos que presentan una gravedad alta son los trastornos:

1. Esquizotípico, Límite y Antisocial.
2. Esquizotípico, Paranoide y Antisocial.
3. Esquizoide, Límite y Paranoide.
4. Esquizotípico, Límite y Paranoide.

122. ¿Cuál de las siguientes es una alteración estructural consistentemente encontrada en los estudios neurofisiológicos sobre la esquizofrenia?

1. Disminución de la actividad eléctrica de ondas lentas a nivel cortical.
2. Hipofrontalidad.
3. Dilatación ventricular.
4. Hipoplasia cerebelar y amigdalina.

123. De entre los diferentes métodos para obtener el coeficiente de fiabilidad, ¿de cuál de ellos se puede obtener un coeficiente de equivalencia?

1. Formas paralelas.
 2. Dos mitades.
 3. Test-retest.
 4. Alfa-Cronbach.
124. **¿Cuál de los siguientes factores se consideran de buen pronóstico en la evolución de los cuadros esquizofrénicos?**
1. Inicio temprano.
 2. Inicio tardío.
 3. Trastorno esquizotípico de la personalidad premórbido.
 4. Predominio de sintomatología negativa.
125. **Según el DSM 5, Criterio A, para el diagnóstico de esquizofrenia, se exige la presencia de dos o más de los siguientes síntomas durante al menos un mes: 1) delirios, 2) alucinaciones, 3) lenguaje desorganizado, 4) comportamiento desorganizado, 5) síntomas negativos. Y además es necesario que uno de esos síntomas sea:**
1. Delirios, alucinaciones o lenguaje desorganizado.
 2. Delirios, alucinaciones o comportamiento desorganizado.
 3. Delirios, lenguaje desorganizado o comportamiento desorganizado.
 4. Alucinaciones, lenguaje desorganizado o comportamiento desorganizado.
126. **Según el DSM-IV-TR, para el diagnóstico del Trastorno Delirante es necesaria la presencia ideas delirantes:**
1. Muy sistematizadas y que duren al menos tres meses.
 2. Muy sistematizadas y que duren al menos un mes.
 3. Que duren al menos tres meses, con independencia de su nivel de sistematización.
 4. Que duren al menos un mes, con independencia de su nivel de sistematización.
127. **Cuando tratamos a un paciente con un diagnóstico de esquizofrenia reciente y sintomatología psicótica activa en el momento actual, ¿cuál sería el tratamiento de elección?**
1. Terapia cognitivo-conductual.
 2. Psicoeducación.
 3. Tratamiento farmacológico.
 4. Entrenamiento en Habilidades Sociales.
128. **Roder y Brenner, en 2007, desarrollaron un tratamiento para pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que consiste en un tratamiento conductual, grupal y jerarquizado, compuesto por 5 módulos. ¿Cómo se denomina dicho tratamiento?**
1. Módulos SILS (Social and Independent Living Skills).
 2. Terapia Psicológica Integrada (IPT).
 3. Terapia de Cumplimiento.
 4. Terapia de Focalización.
129. **Cuál de las siguientes conductas compensatorias puede ser considerada como NO purgativa:**
1. Vómitos autoinducidos.
 2. Restricción alimentaria y ayuno.
 3. Uso de laxantes y enemas.
 4. Empleo de diuréticos.
130. **Con respecto a la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), señale la alternativa INCORRECTA:**
1. Incluye el Trastorno por Atracón como una entidad nosológica específica.
 2. Para el diagnóstico de la Bulimia Nerviosa, se exige la presencia de atracones o conductas compensatorias con una frecuencia promedio de 1 vez a la semana durante 3 meses.
 3. Reconoce dos subtipos de Bulimia Nerviosa: purgativa y no purgativa.
 4. Pica y Rumiación se incluyen en el capítulo general de Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Ingestión de Alimentos.
131. **¿Cuál de los siguientes en un reforzador de fácil saciación?**
1. Dinero.
 2. Chucherías.
 3. Realizar alguna actividad que te guste.
 4. La sonrisa.

- 132. En un programa para la eliminación de la enuresis, cuando el niño moja la cama se le pide que quite las sábanas, ponga unas limpias y se limpie él. ¿Con qué nombre se conoce este procedimiento?**
1. Sobrecorrección de práctica restitutiva.
 2. Desensibilización.
 3. Extinción.
 4. Coste de respuesta.
- 133. ¿Qué tipo de biofeedback nos da información sobre la conductancia de la piel?**
1. Biofeedback de temperatura.
 2. Biofeedback electromiográfica.
 3. Biofeedback de respuesta electrodérmica.
 4. Biofeedback de frecuencia cardíaca.
- 134. Podemos utilizar la Terapia de Regulación de Emociones de Mennin para:**
1. La Distimia.
 2. La Agorafobia.
 3. El Trastorno de Pánico.
 4. El Trastorno de Ansiedad Generalizada.
- 135. A diferencia del resto de Trastornos de la Conducta Alimentaria, las personas que padecen de Trastorno por Atracón presentan:**
1. Bajo control sobre la ingesta y bajo miedo a engordar.
 2. Elevado control sobre la ingesta y miedo a engordar.
 3. Bajo control sobre la ingesta y miedo a engordar.
 4. Elevado control sobre la ingesta y bajo miedo a engordar.
- 136. ¿Qué autor define la reactividad psicológica?**
1. Seligman.
 2. Kuhl.
 3. Bem.
 4. Brehm.
- 137. ¿Dónde se localiza el “centro del hambre”?**
1. Hipotálamo posterior.
 2. Hipotálamo lateral.
 3. Hipotálamo ventromedial.
 4. Hipotálamo anterior.
- 138. Según la Teoría de la Detección de Señales, si la señal se presenta y el sujeto no la detecta, ¿cómo se codifica su respuesta?**
1. Acierto.
 2. Fallo.
 3. Falsa alarma.
 4. Rechazo correcto.
- 139. Según los métodos de trabajo de Fechner para la detección de los umbrales absolutos, ¿en cuál de ellos los estímulos se presentan en orden descendente y ascendente para ver dónde se dejan de detectar?**
1. Método de los límites.
 2. Método de los estímulos constantes.
 3. Método de ajuste.
 4. Método de vigilancia.
- 140. Señala la opción que NO se corresponde a una característica de los esquemas:**
1. Son unidades cognitivas de alto nivel.
 2. Se almacenan en la memoria procedimental.
 3. Tienen capacidad de actualización.
 4. Son fruto de la experiencia.
- 141. ¿Cómo se denomina al hecho de que reaparezca la respuesta habituada ante el estímulo debido al paso del tiempo?**
1. Rehabilitación.
 2. Recuperación espontánea.
 3. Deshabitación.
 4. Habitación bajo cero.
- 142. “Toda respuesta puede ser reforzada por otra respuesta que tenga mayor probabilidad de ocurrencia”, se refiere a:**
1. Paradoja de Humphreys.
 2. Efecto Napalkov.
 3. Principio de Premack.

4. Ley del efecto.

- 143. ¿Cuáles de las siguientes pruebas forma parte de la Batería Neuropsicológica de Luria?**
1. Lenguaje expresivo.
 2. Test del Ritmo de Seashore.
 3. Test de Afasia Indiana-Reitan.
 4. Examen senso-perceptivo.
- 144. Si antes vivía en un 4º piso y ahora en un 6º y siempre me equivoco y en el ascensor pulso el botón del 4º piso, ¿Cómo se denomina el tipo de interferencia que se está produciendo en mi memoria?**
1. Retroactiva.
 2. Reactiva.
 3. Proactiva.
 4. Efecto sufijo.
- 145. El conjunto de creencias que versan sobre grupos y a su vez se crean y comparten en y entre los grupos dentro de una cultura, se conoce como:**
1. Actitud.
 2. Estereotipo.
 3. Prejuicio.
 4. Discriminación.
- 146. ¿Cuál es la estrategia de cambio de actitud que se basa principalmente en la familiaridad con el estímulo?**
1. La técnica del pie en la puerta.
 2. La complacencia inducida.
 3. La mera exposición.
 4. El modelado.
- 147. Heider es considerado el “padre de la atribución causal” porque, entre otras cosas, estableció una de las primeras clasificaciones de fuentes potenciales de acción en la conducta, que se basaba en:**
1. Atribución de la intención y atribución de las disposiciones.
 2. Atribución de consenso, distintividad y consistencia.
 3. Atribución a causas internas o externas.
 4. Atribución a causas necesarias o suficientes.
- 148. Uno de los factores que incitan a la resistencia a la persuasión es la inoculación, que consiste en:**
1. Presentar en primer lugar argumentos débiles contra los que pueda elaborar sus propios contraargumentos.
 2. Estar sobreavisados de que van a intentar persuadirnos.
 3. Percibir la persuasión como un atentado a la propia libertad.
 4. Presentar argumentos débiles y fuertes, sobre todo si hay implicación personal.
- 149. ¿Qué teoría supone que la existencia de cogniciones no coherentes entre sí provoca un estado psicológico de incoherencia que es incómodo y que la persona se esforzará en paliar, intentando hacer esas cogniciones más coherentes?**
1. Teoría de la Congruencia (Tannenbaum).
 2. Teoría de la Disonancia cognitiva (Festinger).
 3. Teoría de la Comparación Social (Festinger).
 4. Teoría de la equidad (Adams).
- 150. Respecto a la memoria explícita o declarativa, indique la verdadera:**
1. Accesible a la conciencia.
 2. Conocimiento de habilidades.
 3. Se pone en marcha al realizar actos.
 4. Independiente de la recuperación intencional.
- 151. La Afasia Motora Transcortical es un tipo de afasia:**
1. No fluida, con Mala Comprensión y Buena Repetición.
 2. No fluida, con Mala Comprensión y Mala Repetición.
 3. No fluida, con Buena Comprensión y Buena Repetición.
 4. Fluida, con Buena Comprensión y Buena Repetición.
- 152. ¿Cuál de los siguientes puede considerarse un trastorno productivo de la conciencia?**
1. Letargia.
 2. Coma.

3. Delirium.
4. Estado crepuscular.

153. El lenguaje en los sujetos con esquizofrenia es muy similar a los sujetos con:

1. Afasia de Broca.
2. Afasia anómica.
3. Afasia de Wernicke.
4. Afasia de conducción.

154. En el transcurso de la entrevista de un paciente, usted cae en la cuenta de que no está entendiendo lo que el paciente le dice. Decide centrar su atención en el discurso y se da cuenta de que éste no tiene una idea directriz a pesar de que fragmentos concretos del mismo resultan comprensibles. Esta alteración del lenguaje y pensamiento, típica por otro lado de la esquizofrenia, es lo que en psicopatología se conoce como:

1. Disociación del pensamiento.
2. Fuga de ideas.
3. Lenguaje perseverante.
4. Bloqueo del pensamiento.

155. Indica cuales de los siguientes no es un Delirio Primario según Jaspers:

1. Intuición delirante.
2. Control delirante.
3. Atmósfera delirante.
4. Percepción delirante.

156. La paramimia o mímica discordante es habitual en:

1. Esquizofrenia.
2. Retraso mental.
3. Manía.
4. Simulación.

157. La perplejidad atencional se define como:

1. Ausencia total de capacidad atencional.
2. Incapacidad para sintetizar el contenido de lo atendido.
3. Distraibilidad atencional.
4. Incapacidad para prestar atención a los objetos y sucesos del entorno.

158. La alteración de la memoria consistente en no reconocer un recuerdo como tal, de manera que la idea parece nueva y personal recibe el nombre de:

1. Deja vu.
2. Jamais vu.
3. Falso reconocimiento negativo.
4. Criptoamnesia.

159. ¿Cuál de las siguientes amnesias es recuperable?

1. Amnesia postraumática.
2. Enfermedad de Alzheimer.
3. Síndrome de Korsakoff.
4. Síndrome amnésico.

160. El fenómeno de “no poder ubicar” se clasifica dentro de:

1. Anomalías del recuerdo.
2. Anomalías del reconocimiento.
3. Anomalías en la memoria a corto plazo.
4. Anomalías en la memoria operativa.

161. El síndrome de Anton consiste en una ceguera en la que el sujeto confabula con lo que ve. Junto a esta alteración, suele aparecer también:

1. Trastorno deficitario de la conciencia.
2. Desrealización.
3. Anosognosia.
4. Asteroagnosia.

162. ¿Cuál fue la primera clasificación que utilizó criterios explícitos de inclusión y exclusión?

1. DSM-II.
2. DSM-III.
3. DSM-III-TR.
4. DSM-IV.

163. Antonio está ensimismado, sin interés por nada de lo que ocurre a su alrededor y presenta una incapacidad para movilizar su atención. El sujeto muestra:

1. Distraibilidad.
2. Negligencia.
3. Inhibición de la atención.
4. Labilidad atenta emocional.

164. ¿Cuál de las siguientes no es una pseudopercepción o imagen anómala?

1. Autoscopia.
2. Imágenes hipnopómpicas.
3. Imágenes eidéticas.
4. Imágenes alucinoides.

165. Señale la opción más correcta:

1. Alucinaciones funcionales: un estímulo real que desencadena la alucinación es percibido al mismo tiempo y en la misma modalidad sensorial que la alucinación. La percepción alterada está “en función de” la existencia de estímulos externos.
2. En las ilusiones el objeto real es inexistente y hay convencimiento de realidad.
3. En el cuadro Delirium tenemos alucinaciones visuales y táctiles, siendo las alucinaciones auditivas no características.
4. El 90% de los sujetos que presentan delirios también presentan alucinaciones; el 35% de los sujetos con alucinaciones tiene también delirios.

166. Respecto a los sistemas clasificatorios en Psicopatología, es FALSO que:

1. Las clasificaciones DSM y CIE son prototípicas y polítéticas.
2. Millon utiliza en su clasificación de los Trastornos de Personalidad el modelo híbrido con estructura circular.
3. La elaboración de clasificaciones en psicopatología responde a dos objetivos básicos: economía cognitiva y estructuración y organización de datos.
4. El DSM-IV es el primero que intentó seguir una estructura multiaxial y jerárquica, integrando ambos tipos.

167. Una característica de la Escala de Depresión de Hamilton (HDS) es:

1. Se centra en componentes cognitivos.

2. Se centra en componentes somáticos/vegetativos.
3. Se centra en componentes conductuales.
4. Se centra de igual forma en componentes cognitivos, fisiológicos y conductuales.

168. El “Diferencial Semántico” es una técnica atribuida a:

1. Stephenson.
2. Osgood.
3. Kirk.
4. Kelley.

169. ¿Qué es correcto en relación con las características que presentan las técnicas subjetivas?

1. Son muy estructuradas.
2. Son objetivas y no falseables.
3. Pueden considerarse no estructuradas o semi-estructuradas.
4. Su alto grado de enmascaramiento hace que la simulación resulte difícil.

170. NO podemos evaluar depresión mediante uno de los siguientes instrumentos. Señala cuál:

1. MMPI-D (Hathaway y McKinley).
2. Escala de Depresión de Zung.
3. HDS (Hamilton).
4. T-MAS (Taylor).

171. ¿Qué programa de reforzamiento simple produce una tasa de respuesta elevada y un patrón de conductas estable?

1. Intervalo fijo.
2. Intervalo variable.
3. Razón fija.
4. Razón variable.

172. La validez concurrente de un instrumento de evaluación se refiere a o se relaciona con:

1. Validez criterial.
2. Validez aparente.
3. Validez estructural.
4. Acuerdo interjueces.

173. Señala una consideración clínica en la evaluación del paciente depresivo con ideación suicida (Clark, 1995):

1. Si el paciente niega la existencia de pensamientos suicidas quiere decir, necesariamente, que no existen.
2. Aunque tengamos dudas, es mejor no preguntar a familiares o personas allegadas para que no se asusten.
3. Es preferible abordar el tema con naturalidad y directamente.
4. No es necesario valorar si los planes de suicidio del paciente incluyen también a otras personas, puesto que no son nuestros pacientes.

174. Existen dos autores que han desarrollado programas de Terapia Familiar y Marital para el Trastorno Bipolar:

1. Grupo de Clarkin y Grupo de Miklowitz.
2. Grupo de Frank y colaboradores.
3. Grupo de Klerman.
4. Grupo de Goodwin y Jamison.

175. Identificar y combatir los desencadenantes del consumo y los episodios, adherencia a la medicación y la “Norma central de la recuperación” (esto es, un pensamiento de recuperación por cada pensamiento de recaída) son algunos de los componentes de:

1. La Terapia Interpersonal y Del Ritmo Social de Frank y cols.
2. El tratamiento manualizado y estructurado en 20 sesiones de Weiss para el trastorno dual en pacientes con Trastorno Bipolar.
3. La Terapia Cognitiva de la depresión basada en la conciencia plena (TCAP de Segal, Williams y Teasdale).
4. La TCCG de McEvoy para la Fobia Social.

176. Elige un factor de riesgo (antes del trauma) para el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático:

1. Rumiaciones.
2. Estar casado.
3. Ser hombre.
4. Ser mujer.

177. ¿En qué tratamiento los pacientes tienen que cumplir una serie de requisitos como que la fobia que presenten sea monosintomática, deban estar suficientemente motivados para tolerar un alto grado de ansiedad durante largo tiempo, no deban obtener ninguna consecuencia positiva de su fobia y no deba haber ninguna consecuencia negativa en el caso de que la fobia sea superada?

1. Realidad virtual.
2. Tensión aplicada.
3. TUS de Öst (Tratamiento de una sola sesión).
4. TREC de Ellis.

178. ¿Cómo se considera la Exposición en Vivo en el tratamiento del Trastorno de Pánico?

1. En fase experimental.
2. Probablemente eficaz.
3. Bien establecida o eficaz.
4. Contraindicada.

179. Identifica la respuesta correcta:

1. La angustia o pánico es un denominador común en todos los trastornos de ansiedad.
2. El pánico no es frecuente entre la población no clínica.
3. La característica común en los sujetos con pánico es la ansiedad anticipatoria de sufrir un nuevo ataque de pánico.
4. En personas no clínicas hay más cogniciones catastrofistas, aunque los ataques de pánico están asociados a situaciones específicas.

180. El Trastorno de Ansiedad Generalizada presenta comorbilidad elevada con:

1. Trastornos del estado de ánimo, otros trastornos de ansiedad, trastornos relacionados con sustancias y otros trastornos normalmente asociados al estrés postraumático.
2. Trastornos del estado de ánimo, otros trastornos de ansiedad, trastornos relacionados con sustancias y otros trastornos normalmente asociados al estrés (p. ej., síndrome del colon irritable, dolores de cabeza).
3. Trastornos del estado de ánimo, otros trastornos de ansiedad, trastornos relacionados con sustancias y otros trastornos normalmente asociados a la esfera sexual.
4. Trastornos del estado de ánimo, otros trastornos de ansiedad, trastornos relacionados con

sustancias y otros trastornos normalmente asociados a la psicosis.

181. La aceptación de cumplidos y el afrontamiento del estigma social son algunos de los procedimientos conductuales que podríamos utilizar en el tratamiento de:

1. El Trastorno Dismórfico Corporal.
2. El Trastorno de Estrés Postraumático.
3. El Trastorno de la Erección.
4. La Disfemia.

182. Señala la opción correcta en cuanto a los aspectos en los que hay que poner atención en relación a la entrevista clínica para la evaluación del Trastorno de Estrés Postraumático:

1. En el caso de los niños, no es necesario entrevistar a los padres, profesores u otros adultos ya que el niño suele informar sobre el TEP cuando le preguntamos.
2. En el caso de la violación no se debe preguntar si ha acudido a un centro médico para evitar posibles consecuencias de la violación (embarazo, enfermedades), porque el paciente puede sensibilizarse.
3. Es importante avisar al paciente que el hecho de hablar del evento traumático no puede aumentar sus síntomas.
4. Muchos de los pacientes no informan sobre sus traumas, incluso si se les pregunta directamente, pueden evitar hablar de ellos.

183. “Las respuestas de evitación son tan rápidas que no da tiempo a que se den reacciones fisiológicas de ansiedad ante el estímulo condicionado, por lo cual no llega a extinguirse”. Esta afirmación se corresponde con:

1. El Principio de equipotencialidad.
2. El Principio de irreversibilidad parcial.
3. El Principio de conservación de la ansiedad.
4. El Principio del restablecimiento del miedo.

184. El contenido de las obsesiones y la neutralización pueden ser idénticos, o el mismo pensamiento negativo debe ser repetido un número determinado de veces para ser neutralizado. Esta es una dificultad que surge en el tratamiento de:

1. Las obsesiones puras, sin conducta compulsiva manifiesta.
2. Las suposiciones y pensamientos autoderrotistas sobre la importancia de la apariencia.
3. Las conductas compulsivas manifiestas.
4. Las percepciones distorsionadas sobre la apariencia.

185. Las “reacciones afectivas suprapersonales” son comúnmente conocidas como:

1. Paratimia.
2. Alexitimia.
3. Neotimia.
4. Aprosodia.

186. Selecciona la opción correcta:

1. Los trastornos de ansiedad parecen tener una transmisión genética dependiente de la que se da en la depresión y en los trastornos somatomorfos.
2. En los trastornos de ansiedad parece que existe un factor importante de transmisión familiar de tipo hereditario, sobre todo en el Trastorno de Ansiedad Generalizada.
3. Los factores hereditarios podrían desempeñar un papel importante en los trastornos de ansiedad.
4. En los estudios genéticos se ha demostrado que existe una manera evidente de transmisión genética.

187. ¿Cómo define Shapiro su técnica Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR o DRMO)?

1. La define como una técnica constructivista.
2. La define como una técnica integradora.
3. La define como una técnica humanista.
4. La define como una técnica cognitiva-conductual.

188. Según el Modelo de Expectativa de la Ansiedad de Reiss, si un sujeto nos dice: “seguro que monto una escena porque no puedo dominar mi miedo a volar”, sería un ejemplo de:

1. Expectativa de ansiedad.
2. Expectativa de peligró.
3. Sensibilidad a la evaluación social.

4. Expectativa de evaluación social.

189. Identifica la respuesta correcta en relación a la Agorafobia (DSM-5):

1. El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente 3 o más meses.
2. El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente 6 o más meses.
3. El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente 1 mes o más.
4. El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente 1 año o más.

190. Señala una de las fases de la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares de Shapiro (EMDR o DRMO):

1. Body-scan o examen corporal.
2. Poner por escrito el pensamiento varias veces.
3. Escribir y leer el acontecimiento traumático.
4. Eliminación de las comparaciones excesivas con otros.

191. “Crisis que aparecen durante o en anticipación a la exposición de un desencadenante situacional. Asociado a Trastornos de Pánico con Agorafobia pero también ocurre en Fobia Social y Fobias Específicas”. Esta definición se relaciona con:

1. Ataques de Pánico inesperados (desencadenados con estímulos situacionales).
2. Ataques de Pánico inesperados (no relacionados con estímulos situacionales).
3. Ataques de Pánico predispuestos por una situación determinada.
4. Ataques de Pánico situacionales (desencadenados con estímulos situacionales).

192. El Befriending, el Counseling y la Terapia de Bienestar de Ryff pueden ser utilizados para el tratamiento de:

1. La Fobia Social.
2. El Trastorno de la Personalidad por Dependencia.
3. La Depresión.
4. El Trastorno Bipolar.

193. ¿Qué síntoma de los expuestos se relaciona con

la intoxicación por cannabis (DSM-IV-TR)?

1. Taquicardia.
2. Trastornos del sueño.
3. Somnolencia.
4. Hilaridad.

194. El Sistema de Análisis Cognitivo-Conductual de Psicoterapia (CBASP) resulta útil en:

1. Pacientes con Agorafobia crónica y baja motivación.
2. Pacientes con Depresión crónica y baja motivación.
3. Pacientes con Trastorno de Estrés Agudo (DSM-5) y alta motivación.
4. Pacientes con Trastorno de Ansiedad por Enfermar (Hipocondría).

195. La logorrea y la fuga de ideas son síntomas:

1. Motivacionales y conductuales.
2. Anímicos.
3. Físicos.
4. Cognitivos.

196. Señala la alternativa correcta:

1. Sentirse triste o deprimido es un síntoma suficiente para diagnosticar una depresión.
2. El riesgo de suicidio se relaciona con una disminución del nivel de adrenalina.
3. El Episodio Hipomaniaco es muy parecido al Episodio Maníaco con alguna diferencia que lo hace menos grave.
4. Para el DSM-IV-TR, la característica principal del Trastorno Bipolar tipo I es historia de al menos un episodio hipomaniaco.

197. Un Psicólogo Clínico, después de que un paciente destrozara el WAIS de su gabinete privado, valoró los daños inicialmente en varios cientos de euros. El coste de conseguir reparar el test fue, sin embargo, mucho menor de lo estimado. ¿A qué distorsión cognitiva hace referencia el ejemplo?

1. Personalización.
2. Pensamiento absolutista.
3. Generalización excesiva.
4. Magnificación y minimización.

198. Uno de los objetivos que se persiguen en el tratamiento de la anorexia es:

1. Abordaje de los síntomas específicos sin tratar otros trastornos comórbidos.
2. Conseguir o mantener la seguridad y estabilidad biológica del paciente.
3. Reconocer los precipitantes de los atracones.
4. Conseguir una buena adherencia al terapeuta para que no abandone la terapia.

199. La presencia de una disfunción sexual limitada a determinados tipos de estimulación, situaciones o parejas, recibe el especificador en DSM (IV-TR y 5):

1. De por vida.
2. Adquirida.
3. Situacional.
4. Generalizada.

200. ¿Cuál es la disfunción sexual masculina por la que más consultas se reciben en ámbito médico?

1. Deseo sexual inhibido.
2. Disfunción erectil.
3. Eyaculación precoz.
4. Dispareunia.

201. La TCC sumada a estrategias conductuales para perder peso, se utiliza en el tratamiento de cuál de los siguientes trastornos:

1. La anorexia nerviosa.
2. La pica.
3. La obesidad.
4. El trastorno por atracón.

202. Identifica la opción correcta:

1. La duración media del episodio es de 8 meses en los Trastornos Depresivos y de 4 meses en los Trastornos Bipolares.
2. El porcentaje de recaídas a lo largo de la vida es del 90% en los Trastornos Depresivos y del 75% en los Trastornos Bipolares.
3. Los Episodios Postparto son más comunes en los Trastornos Depresivos que en los Trastornos Bipolares.

4. El riesgo de trastornos anímicos en familiares es más alto en Trastornos Depresivos que en Trastornos Bipolares.

203. El Trastorno por Travestismo se define en el DSM 5 como la presencia, durante al menos 6 meses, de excitación sexual intensa y recurrente, derivada de:

1. El hecho de travestirse.
2. El hecho de travestirse, en un varón heterosexual.
3. El deseo de pertenecer al sexo contrario.
4. El gusto por vestir ropas del sexo contrario por el placer de disfrutar de la experiencia transitoria, sin deseo de pertenecer al sexo contrario.

204. ¿Cuál de las siguientes es una de las técnicas utilizadas para el tratamiento de la eyaculación precoz?

1. Técnica de parada y arranque.
2. Técnica del relleno.
3. Tratamiento combinado de Hurlbert.
4. Técnica del apuntalamiento.

205. La terapia dialéctico-conductual, tiene una serie de módulos. ¿cuál de los siguientes NO es uno de ellos?

1. Habilidades de conciencia (mindfulness).
2. Habilidades de efectividad interpersonal.
3. Abandono del consumo de alcohol y/o otros fármacos.
4. Tolerancia a la frustración.

206. La Terapia basada en la transferencia (TFP), se utiliza en el tratamiento de:

1. Trastorno límite de la personalidad.
2. Trastorno por ideas delirantes.
3. Trastorno de personalidad evitativo.
4. Trastorno por atracón.

207. Para el tratamiento del Trastorno Esquizotípico de la Personalidad (TETP), se proponen distintas estrategias como:

1. El castigo negativo.

2. La hipnosis.
3. Un estilo pasivo por parte del terapeuta.
4. El entrenamiento en habilidades sociales.

208. El tratamiento mejor estudiado y sobre el que más datos de eficacia existen para el trastorno límite de la personalidad es:

1. La terapia de conducta.
2. La terapia dialéctico-conductual de Linehan.
3. La terapia de los esquemas de Young.
4. La terapia cognitivo-conductual de Beck.

209. ¿Cuál de los siguientes subtipos de Amnesia Disociativa (DSM-IV-TR) es de tipo anterógrada?

1. Amnesia localizada.
2. Amnesia continua.
3. Amnesia selectiva.
4. Amnesia generalizada.

210. Uno de los siguientes NO se corresponde con un delirio de dobles:

1. Delirio de Sosias.
2. Delirio de Cotard.
3. Delirio de Fregoli.
4. Delirio de Capgras.

211. Las intervenciones cognitivo-conductuales de Tarrrier son un tratamiento destinado a proporcionar psicoeducación, a los familiares de pacientes con diagnóstico de:

1. Trastorno Depresivo Mayor.
2. Trastorno Bipolar.
3. Demencia.
4. Esquizofrenia.

212. Un paciente acude a consulta con su madre, refiriendo ésta un problema de adicción al cannabis por parte de su hijo. Cuando se explora al chico a solas éste afirma que lo que él consume (cantidad y frecuencia) no lo considera problemático, que lo hace con su pandilla de amigos, se divierten juntos y no pretende dejar de consumir. En relación con el modelo transteórico (Prochaska y Diclemente, 1992), podemos ubicar a este chico en:

1. El estadio de precontemplación.
2. El estadio de contemplación.
3. El estadio de preparación para la acción.
4. El estadio de adicción y negación.

213. ¿Qué tratamiento de los que se presentan a continuación incluye los componentes de: entrenamiento en habilidades de comunicación y uso del disulfiram, en su programa?

1. Terapia de exposición a pistas.
2. Aproximación al refuerzo comunitario.
3. Manejo de contingencias con metadona.
4. Rapad puffing.

214. Una vez que un trabajador se sienta estable en su trabajo y con cierta seguridad, la organización ha de intentar crear las condiciones que faciliten que el sujeto cree relaciones de afecto, amistad y pertenencia. ¿En qué modelo de motivación laboral encajarías este enunciado?

1. El Modelo de McGregor.
2. La teoría de las Necesidades de Murray.
3. El Modelo Jerárquico de Murray.
4. Modelo de Festinger.

215. ¿Qué personalidad de las propuestas por Eysenck y su equipo se asocia más a la enfermedad oncológica?

1. Tipo A.
2. Tipo I.
3. Tipo II.
4. Tipo B.

216. Dentro de las intervenciones para la prevención de la salud, el objetivo de la Prevención Secundaria consiste en:

1. Incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.
2. La detección temprana de los problemas de salud.
3. La recuperación de la salud.
4. La prevención de las recaídas.

217. Señale cuál de las siguientes intervenciones tiene una eficacia Tipo I para el tratamiento del

Síndrome del Intestino Irritable:

1. Hipnosis.
2. Desensibilización sistemática.
3. Manejo de contingencias.
4. Terapia multicomponente cognitivo-conductual.

218. El hecho de que al aumentar la ingesta llegue un punto en el que no se continúe engordando al mismo ritmo, hace referencia al concepto:

1. Efecto techo de las dietas.
2. Efecto suelo de las dietas.
3. Set point.
4. Obesidad mórbida.

219. ¿Qué lóbulo cerebral se caracteriza por encargarse principalmente de las funciones ejecutivas?

1. Lóbulo frontal.
2. Lóbulo parietal.
3. Lóbulo temporal.
4. Lóbulo occipital.

220. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS)?

1. Clozapina.
2. Clomipramina.
3. Paroxetina.
4. Alprazolam.

221. Señale la alternativa CORRECTA en relación con los fármacos de acción dual:

1. Son antipsicóticos con acción dual en síntomas positivos y negativos.
2. Son fármacos muy antiguos que han quedado obsoletos.
3. Presentan un efecto sinérgico.
4. Son fármacos que únicamente se utilizan en el tratamiento del trastorno bipolar.

222. El Ácido Valproico:

1. Es un neurotransmisor excitatorio del SNC.

2. Es un antiepiléptico.
3. Es un antidepresivo.
4. Funciona por la vía de la dopamina.

223. En relación con las distintas etapas históricas en la investigación de los determinantes últimos del comportamiento humano, ¿en cuál de ellas predomina el ambientalismo, resurgiendo la idea del individuo como una tabula rasa?

1. Primera etapa (1860-1920).
2. Segunda etapa (1920-1960).
3. Tercera etapa (a partir de 1960).
4. Cuarta etapa (1990-actualidad).

224. ¿Cuándo tiene lugar el efecto Purkinje?

1. Cuando se pasa de luz a oscuridad.
2. Cuando el mirar una imagen durante un tiempo sostenido interfiere en la percepción de la siguiente.
3. Cuando independientemente de la distancia, se percibe el tamaño de un objeto como constante.
4. Cuando recordamos mejor los acontecimientos pasados que los presentes.

225. ¿Con qué concepto relacionas los movimientos involuntarios de lengua, boca o cara?

1. Atetosis.
2. Corea.
3. Balismo.
4. Discinesia tardía.

226. ¿Cuál de las siguientes técnicas es de neuroimagen funcional?

1. Tomografía Axial Computerizada.
2. Tomografía por Emisión de Positrones.
3. Rayos X.
4. Imagen por resonancia magnética.

227. Señala el autor que distingue subtipos de TOC en función de cuatro variables: que haya un estímulo interno que desencadene la obsesión o ideas intrusivas, que haya un estímulo externo que desencadene la obsesión, que ocurra algún tipo de catástrofe si no se lleva a cabo la acción y que la acción para reducir la ansiedad sea mani-

fiesta o encubierta:

1. Da Silva.
2. Marks.
3. Foa.
4. Rachman.

228. ¿Cuál de los siguientes tratamientos para la Esquizofrenia está en fase experimental?

1. La Terapia Psicológica Integrada (IPT).
2. El entrenamiento en Habilidades Sociales.
3. El tratamiento farmacológico.
4. La terapia de focalización.

229. ¿Cuál es la principal estructura cerebral encargada de la regulación del sistema endocrino?

1. Tálamo.
2. Hipotálamo.
3. Mesencéfalo.
4. Ganglios Basales.

230. ¿Para qué utilizarías la Terapia de procesamiento cognitivo de Resick y Schnicke?

1. Para el Trastorno de Estrés Postraumático.
2. Para el Trastorno de la Personalidad por Evitación.
3. Para la Agorafobia.
4. Para la Psicosis Reactiva Breve.

231. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de una forma más específica de estado afectivo, en el que influyen las creencias sobre la probabilidad de experimentar un afecto (positivo o negativo), y cuya duración es de varios días, siendo modificable siempre que cambie dicha probabilidad subjetiva?

1. Afecto.
2. Humor.
3. Sentimiento.
4. Estado de ánimo.

232. Según la Teoría cognitivo-social de Bandura, ¿qué dos procesos deben darse para la ejecución de la conducta?

1. Atención y retención.
2. Atención y Reproducción.
3. Reproducción y motivación.
4. Retención y reproducción.

233. Según el Modelo Tripartito de ansiedad-depresión de Clark y Watson, la agitación psicomotora es un síntoma:

1. Específico de la depresión.
2. Común en la ansiedad y la depresión.
3. Específico de la ansiedad.
4. Estos autores no tienen en cuenta la agitación psicomotora como síntoma.

234. En el ámbito de la esquizofrenia, existen un grupo de tratamientos cognitivo-conductuales para los delirios y las alucinaciones. Una de estas intervenciones está compuesta por los componentes de “Desafío Verbal”, “Prueba de Realidad” y “Normalización Racional”. ¿Cómo de denomina dicho tratamiento?

1. Terapia Cognitiva o Terapia de Focalización de Bentall, Haddock y Slade (1994).
2. Terapia para Alucinaciones Auditivas de Perron y Munson (2006).
3. Terapia Cognitivo-Conductual para la Psicosis de Fowler, Garety y Kuipers.
4. Terapia Conductual de Kingdon y Turkington (1994).

235. Según la Teoría de la Inferencia Correspondiente de Kelley y Davis, cuando el patrón de información es de alto consenso, alta consistencia y alta distintividad, ¿a qué se atribuye la causa de la conducta?

1. Al estímulo o entidad.
2. Al contexto o situación.
3. A las personas.
4. Al estímulo, al contexto y a las personas por igual.