



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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La alternativa 4 serían, en todo caso, encuestas de panel y se basan en la recogida de datos de la misma muestra en distintos momentos (opción 4 falsa). Los diseños longitudinales tienen como objetivo destacar tendencias y evoluciones a lo largo del tiempo (opción 3 falsa). Un estudio de cohortes es un estudio epidemiológico, observacional, analítico, longitudinal prospectivo, en el que se hace una comparación de la frecuencia de enfermedad (o de un determinado desenlace) entre dos poblaciones, una de las cuales está expuesta a un determinado factor de exposición o factor de riesgo al que no está expuesta la otra (opción 2 falsa). APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 2.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Una de sus particularidades más destacable es que constituyen una escala ordinal (opción 4 incorrecta). Además, no tienen unidad de medida constante. La opción 1 y 2 definen correctamente lo que es un cuantil. La opción 3 habla de los cuantiles más conocidos correctamente. APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Si el valor del coeficiente de apuntamiento de Fischer es próximo a 0, se dice que la distribución es de tipo mesocúrtico (opción 3 verdadera). Si el valor es positivo, se habla de distribución leptocúrtica (opción 1 falsa). Si el valor es negativo, se habla de distribución platicúrtica (opción 2 falsa). APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La opción 2 hace referencia a la Mediana. La opción 3 no es cierta, lo que define a la moda es que se puede emplear con variables nominales (otros estadísticos de tendencia central no pueden). Una diferencia de la moda con respecto a la media y mediana, es que éstas últimas se pueden en variables de intervalo y de razón y la moda no se suele emplear porque se perdería información. La moda es una medida de tendencia central como la media y la mediana, pero no realiza ningún cómputo con todos los datos, simplemente coge el valor en el que la frecuencia absoluta es mayor (opción 4 falsa). APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La opción 1 hace referencia al muestreo sistemático. La opción 2 es falsa, porque es el muestreo aleatorio en población finita el que puede ser con reposición y sin reposición. La opción 4 hace referencia

al muestreo aleatorio estratificado (opción 4 falsa). APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

La opción 3 hace referencia a "El coeficiente de correlación biserial (rb)". La opción 2 hace referencia a "el coeficiente de correlación tetracórica (rt)". La opción 1 se refiere a la "regresión". APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La opción 4 se refiere al razonamiento inductivo. La opción 2 se refiere al razonamiento deductivo. La opción 1 tiene que ver con el método natural u observacional. APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 2.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

En general, se insiste en que un estimador puntual fiable tiene que cumplir cuatro criterios: la carencia de sesgo, la eficiencia, la suficiencia y la consistencia. APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

La opción 1 hace referencia al error tipo II. La opción 2 no se trata de ningún error, al contrario, se toma la decisión correcta, sería la potencia estadística. La opción 3 tampoco se trata de un error, se corresponde con el nivel de confianza. APIR Manual Psicología Experimental, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Se calcula a partir de las puntuaciones típicas (opción 1 falsa). Se representa por la letra r (opción 2 falsa). Si, entre dos variables, no existe ninguna relación lineal, entonces el coeficiente de correlación de Pearson será igual a 0 (opción 3 falsa) y si la relación lineal directa o indirecta es perfecta, entonces, la correlación tomará, respectivamente, el valor +1 o -1. APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La opción 2 se corresponde con la definición de validez. El hecho de que sea generalizable tiene que ver con la representatividad de la muestra, ambos son aspectos relacionados con la validez externa (opciones 3 y 4 falsas). La fiabilidad es el grado de consistencia y estabilidad de las puntuaciones obtenidas en sucesivos procesos de medición con un mismo test. APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 2.

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).

Respuesta correcta: 1

Comentario

Las personas con un estilo diferenciado o articulador, también conocido como estilo independiente de campo, son aquellas que mantienen una estructura de referencia interna, siendo más activos a la hora de organizar la información. En cuanto a la evaluación de dicho estilo cognitivo, las personas que resuelven correctamente tareas como el *Rod and frame test* (Test del marco y la varilla) se muestran independientes de campo. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 6 (Diferencial).

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Es la inteligencia B o social la que se relaciona en buena medida con el fenotipo. De algún modo se admite que la inteligencia B es el reflejo de la A o capacidad innata y potencialidad básica del organismo para adaptarse y aprender del ambiente. Ambos tipos son difícilmente observables, pero la B se puede inferir de la suma de observaciones de la conducta del sujeto en muchas situaciones. De este aspecto surge la inteligencia C o psicométrica, que se refiere al rendimiento obtenido en los test de inteligencia. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 4 (Diferencial).

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

En función del peso en la estructura de la personalidad o de su significación, Cattell diferencia los rasgos superficiales, que se refieren a conductas que suelen aparecer unidas pero no mantienen siempre covarianza o raíz causal común y los rasgos profundos, causales o fuente, que están determinados por conductas que covarían formando una dimensión unitaria e independiente. Para Cattell estos rasgos fuente son los que constituyen la esfera de la personalidad. Comunes o específicos hace referencia al rango de aplicación o grado de comunalidad de los rasgos. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 8 (Personalidad).

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Las habilidades sociales se relacionan con la inteligencia interpersonal, o capacidad para percibir y comprender los estados mentales, motivaciones o intenciones de otras personas. La inteligencia intrapersonal tiene que ver con la capacidad para formarse un modelo ajustado de uno mismo. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 4 (Diferencial).

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La inteligencia fluida tiene su punto más alto alrededor de los 14-15 años y presenta mayor declive con la edad que la inteligencia cristalizada, la cual puede aumentar sin límites. Es susceptible de verse modificada por factores sobrevenidos (por ejemplo tóxicos, accidentes...) y se evalúa fundamentalmente mediante test de velocidad, a diferencia de la inteligencia cristalizada. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 4 (Diferencial).

- 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-huída).
2. BIS (Sistema de inhibición conductual).
3. BAS (Sistema de activación conductual).
4. Ansiedad, fruto de sumar introversión y neuroticismo.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Gray propone tres sistemas cerebrales de control emocional y conductual: Sistema de Inhibición conductual (BIS), Sistema de Activación conductual (BAS), y Sistema de Huída-lucha (FFS, *Fight-Flight System*), el cual se corresponde con el instinto de defensa, siendo un sistema rápido de actuación, fundamentalmente activo ante situaciones críticas de emergencia (ataque), generando conductas de acción defensiva y escape. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 10 (Personalidad).

- 18. ¿A qué autor pertenece el concepto de locus de control?**

1. Bandura.
2. Rotter.
3. Mischel.
4. Kanfer.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El locus de control o locus de causalidad es un concepto propuesto inicialmente por Rotter para describir el lugar donde el sujeto sitúa la

responsabilidad de las acciones, ya sea interno o externo. Si el locus de control es interno los resultados están explicados por la capacidad o esfuerzo del sujeto y si el locus de control es externo los resultados se explican por otros elementos del entorno como la dificultad de la tarea, la suerte, etc. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 13 (Personalidad).

- 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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

La plasticidad sináptica a Corto Plazo es el mecanismo que subyace al aprendizaje y a la MCP. Permite cambios bioquímicos de corta duración (milisegundos o minutos) que producen variaciones en la eficacia sináptica. Durante este tiempo el Sistema Nervioso puede procesar e integrar la información temporalmente. APIR Manual de Psicobiología, Tema 14.

- 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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

El CAQ de Krug es una prueba construida en función del modelo de personalidad de Cattell. Está compuesto de dos partes: una que evalúa los 16 factores de personalidad normales propuestos por Cattell, y otra que evalúa 12 factores patológicos. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 11.

- 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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Siguiendo los estudios de Widiger y Mullins-Sweatt acerca de la relación entre los cinco grandes y los trastornos de personalidad, el trastorno de personalidad obsesivo se caracterizaría por puntuar muy alto en el factor Responsabilidad, así como por bajas puntuaciones en Amabilidad y Apertura a la experiencia. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 10 (Personalidad).

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Neuroticismo: ansiedad, depresión, hostilidad, impulsividad, timidez, vulnerabilidad. Extraversión: asertividad, afecto, búsqueda de emociones, actividad, emociones positivas, gregarismo. Apertura: estética, sentimientos, acciones, valores, fantasía, ideas. Afectotimia (Cattell): expresividad de las emociones, afabilidad, confianza y cooperación. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 10 (Personalidad).

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Los factores de orden inferior que conforman la dimensión psicoticismo son: agresividad, frialdad, egocentrismo, impersonalidad, impulsividad, antisocial, falta de empatía, creatividad y mentalidad dura. La despreocupación forma parte de la dimensión extraversión junto con: sociabilidad, vitalidad, asertividad, actividad, búsqueda de sensaciones, dominancia, entusiasmo y osadía. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 9 (Personalidad).

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Se trata del concepto de resiliencia definido por Rutter en 1978. Concepto propio de la psicología de tipo dinámico que busca los elementos que pone en juego el sujeto para interactuar con un entorno complicado. Se trata de un proceso dinámico que surge entre la persona y el entorno para resistir el malestar a través de construir un comportamiento ajustado a nivel psicosocial. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 13 (Personalidad).

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La inteligencia creativa se refiere a la capacidad de enfrentar actividades nuevas y automatizar procesos, dejando libres recursos cognitivos para la planificación de las tareas. La automatización permite realizar tareas complejas como conducir un vehículo o tocar un instrumento musical. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 4 (Diferencial).

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

El sistema de interpretación del “Test de Apercepción Temática” de Murray se compone de un análisis formal (que se hace en base a cómo se cuenta la historia) y un análisis del contenido (que se realiza en base a en qué consiste la historia). APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La entrevista es un tipo de autoinforme, el tipo de autoinforme más extendido en la práctica. En los autoinformes, los sujetos proporcionan información propia de cualquier tipo que le es accesible. Otros autoinformes son los cuestionarios, inventarios y escalas, los autorregistros, y los pensamientos en voz alta. Durante la entrevista se produce una observación informal que es relevante para la evaluación, no obstante no se considera una técnica de propia de la observación. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

En las técnicas proyectivas asociativas el examinado recibe un estímulo en forma verbal o escrita (palabras, frases...), y su tarea consiste en responder ante ellos. Sus respuestas las ha de asociar con los estímulos presentados. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

En la Evaluación Conductual se pretende identificar las conductas objeto de estudio, tanto motoras como fisiológicas o cognitivas, así como las variables ambientales o personales que las mantienen y controlan, con el objetivo de llevar a cabo un tratamiento o intervención conductual y su posterior valoración. Una característica de la Evaluación Conductual es el bajo nivel de inferencia de las variables relevantes. Niveles I y II. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Escala manipulativa: figuras incompletas, cubos, matrices, historietas, rompecabezas, clave de números, búsqueda de símbolos. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La fiabilidad en las entrevistas mejora de forma general cuando se emplean entrevistas estructuradas con preguntas acotadas espacial y temporalmente, sobre hechos, referidas al presente o a momentos recientes, sobre información que atañe personalmente al entrevistado, y realizadas por el mismo entrevistador. Los intervalos largos perjudican la fiabilidad test-retest. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 5.

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.
4. Puede elicitar competitividad.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La evaluación colectiva es más económica en términos de tiempo y esfuerzo, requiriendo un menor nivel de pericia por parte del evaluador que la individual. No se considera más útil que la evaluación individual para un propósito clínico, ni permite el mismo nivel de observación que ésta, por lo que se puede generar pérdida de información. Elicitar competitividad entre evaluados sería un posible sesgo o inconveniente de la evaluación colectiva. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 9.

- 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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Cubos es la subprueba que consiste en representar dibujos geométricos con materiales -cubos- estimando la capacidad del sujeto de analizar y sintetizar dibujos geométricos abstractos, midiendo estrategias de resolución de problemas, y proporcionando una buena medida del razonamiento no verbal. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 9.

- 34. ¿Qué evalúa el test ABC de Filho?**

1. Lectoescritura.
2. Aptitudes múltiples.
3. Desarrollo social.
4. Estilos cognitivos.

Respuesta correcta: 1

Comentario

El test ABC consiste en la verificación de la madurez necesaria para el aprendizaje de la lectura y escritura (Filho, 1937). Evalúa la madurez para la adquisición de la lectoescritura, y proporciona un pronóstico

sobre el tiempo que durará el proceso de aprendizaje. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 13.

- 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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

La evaluación dinámica o evaluación del potencial de aprendizaje tiene como característica definitoria, y que supuso una innovación el realizar una evaluación del rendimiento del sujeto, un entrenamiento adaptado y un posterior retest, siguiendo la idea de zona de desarrollo próximo de Vygotski, con objeto de analizar su potencial. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 9.

- 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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Una puntuación referida al criterio informa de unos logros u objetivos a cumplir que están predefinidos, no considerándose la norma obtenida de la muestra o población, sino del mismo sujeto (1, 2 y 4 falsas, 3 correcta). Una de sus principales aplicaciones es el ámbito educativo. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 2.

- 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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

El test de aptitudes musicales de Seashore se considera un test de aptitudes intelectuales especiales, por contraposición a los test de aptitudes múltiples o generales, como DAT o PMA. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 10.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Clave de números y búsqueda de símbolos saturan en el factor velocidad de procesamiento junto con la prueba Animales de WISC-IV. Aritmética satura en memoria de trabajo, Información en comprensión verbal, mientras que Figuras Incompletas lo hace en organización perceptiva. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Una de las escalas para evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria es la Escala de Lawton y Brody (1969), que evalúa las siguientes áreas: Capacidad para usar el teléfono, Hacer compras, Preparar la comida, Cuidado de la casa, Lavado de ropa, Uso de medios de transporte, Responsabilidad en cuanto a la medicación y Manejo de asuntos económicos. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 14.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

El CPT (*Continuous Performance Test*) es una técnica objetiva cognitiva que mide nivel de vigilancia o atención sostenida. Normalmente se emplean estímulos visuales presentados brevemente a los que el sujeto ha de reaccionar respondiendo con rapidez. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

De un análisis cualitativo puede obtenerse información acerca del número de elementos (amplitud de su red), número de constructos (complejidad de su sistema), contenido temático (importancia de diversas áreas)...Mientras que de un análisis cuantitativo, mediante análisis factoriales, podemos hallar conflictos e índices cognitivos. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Las habilidades básicas del entrevistador se clasifican en: actitudes, habilidades de escucha, y habilidades de comunicación. Actitudes del entrevistador son: empatía, calidez, competencia, flexibilidad... APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Las técnicas objetivas cognitivas miden aspectos o variables cognitivas como la percepción. Dentro de este tipo de técnicas encontramos la medida de ilusiones ópticas como la ilusión de Müller-Lyer. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Dentro de la duración como unidad de medida, tenemos: Latencia de respuesta (intervalo desde la presentación de un estímulo hasta la aparición de una respuesta) e intervalo interrespuesta (intervalo existente entre respuestas sucesivas). APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Los registros narrativos se caracterizan porque los observadores pueden utilizar distintas descripciones verbales para una misma conducta y se va tomando nota sin una planificación previa de recogida de datos, lo que puede ser de utilidad como trabajo previo a una recogida de datos más precisa, y cuando la conducta a observar es de baja frecuencia. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La aptitud para ignorar las distracciones que interfieren con la información diana y la capacidad de inhibir las respuestas verbales incorrectas hace referencia al estilo flexibilidad-rigidez, propuesto por Kagan. Las tareas tipo STROOP permiten evaluar la flexibilidad cognitiva, encontrándose que los sujetos flexibles son más precisos y se adaptan mejor a la alternancia de instrucciones en estas tareas. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 6 (Diferencial).

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Los productos son para Guilford las variables de salida, resultado de las operaciones llevadas a cabo sobre los contenidos. Los subtipos más conocidos de productos en el marco de la teoría de este autor son la producción convergente y la producción divergente. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 4 (Diferencial).

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La respuesta 1 se refiere al término "Test psicológico", de Cattell. La respuesta 3 es la definición del concepto "Medición psicológica". La R4 se refiere a la "Evaluación Psicológica". Finalmente, la respuesta 2 es la respuesta correcta, la valoración (evaluation) sería el juicio que emitimos sobre la calidad del proceso producto de la evaluación. Se va a diferenciar de evaluación según sea el objeto de análisis. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 1.

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

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

Respuesta correcta: 3

Comentario

El factor "Extroversión" del NEO-PI-R está compuesto por las siguientes facetas: calidez, gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda y emocionalidad. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 11.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Los puntos de corte más aceptados para graduar la intensidad de los síntomas depresivos del BDI son: 0-13 puntos (no depresión), 14-18 puntos (depresión leve), 19-29 puntos (depresión moderada) y mayor de 30 puntos (depresión grave). APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 12.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

El diagnóstico de Autismo atípico puede realizarse a niños que no cumplan todos los criterios diagnósticos de autismo o bien aquellos niños cuyo inicio de los síntomas es posterior a los tres años. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El Trastorno de ansiedad por separación (junto con la Fobia específica y la Ansiedad Generalizada) es uno de los trastornos de ansiedad más prevalentes (opción 4 falsa). Aunque las fobias específicas son de los trastornos más prevalentes en la infancia y adolescencia, no sería muy correcto señalar la opción 1 como verdadera al hablar de la Fobia social (opción 1 falsa). El trastorno de Ansiedad Excesiva, fue eliminado del DSM-IV-TR ya que se pensó que se solapaba con el Trastorno de Ansiedad Generalizada de los adultos, por lo que, tampoco sería muy correcto señalar la opción 3 como la verdadera. Tanto la opción 1 como la 3 no son totalmente falsas, sin embargo, tenemos una opción mucho más apropiada que es la opción 2. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 14.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Según el DSM-IV-TR, el retraso mental moderado se encuentra entre un CI de 35-40 y 50-55. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 2.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Según Echeburúa, los niños de entre 2 y 4 años pueden presentar típicamente miedo a los animales y las tormentas, de manera evolutiva. Siguiendo a este autor, el miedo a la oscuridad y a los fantasmas (opción 1 y 3) son típicos en la edad entre 4 y 6 años, así como el miedo a las alturas es típico del primer año de vida (opción 2 falsa). APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 13.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El DSM-5 mantiene el criterio de edad de 18 años (opción 1 falsa). Además, el DSM-V los incluye en la categoría de Trastornos motores (opción 4 falsa). Alrededor de los 7 años es común el inicio de estos trastornos (opción 3 falsa). Efectivamente, aunque mantiene el criterio de tiempo máximo de 1 año, el DSM-V elimina el criterio de las 4 semanas. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La dislexia perceptivo-visual se debe a déficits neuropsicológicos en las destrezas perceptivo-visuales, destrezas psicomotrices y en la memoria visual inmediata. Origina dificultades en el procesamiento cognitivo visual y supone un fracaso en la habilidad de procesar estímulos verbales de forma simultánea como "gestalts". APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Los sistemas de clasificación como el DSM-IV no hablan de las causas de los trastornos. Sin embargo, en el Trastorno reactivo de la vinculación se expone como criterio que la sintomatología se debe a una crianza patológica de los padres. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 11.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Kagan (1990), describe la Inhibición Conductual como un rasgo temperamental con tendencia a responder con ansiedad ante estímulos novedosos o situaciones no familiares. Esto produciría la inhibición de conductas, menor interacción social, búsqueda de proximidad con el cuidador y sentimientos de malestar. Este rasgo produce un retraso en la adquisición de habilidades sociales y en la integración social. El sufrimiento y malestar generado puede predisponer a padecer otros trastornos como depresión u otros trastornos de ansiedad (opción 4 verdadera). Es diferente a la timidez, que se define por el miedo a ser evaluado negativamente en situaciones sociales (opción 3 falsa) ni fobia social, que referiría a situaciones o casos intensos de timidez (opción 1 falsa). Tampoco tiene que ver con la dificultad propia de niños con hiperactividad a inhibirse conductualmente (opción 2 falsa). APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 13.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

A partir de pasar una serie de cuestionarios, Achenbach encuentra dos amplias categorías dentro de una dimensión, desde los problemas de exteriorización hasta los de interiorización. Los problemas de exteriorización son las conductas delictivas y agresivas, más frecuentes en niños (opción 3 falsa) y los de interiorización los trastornos de ansiedad, somáticos, retraimiento y los trastornos de depresión (opción 2 y 4 falsa). APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

A lo largo del desarrollo, pueden surgir conductas ritualistas en gran parte de los niños. En general, tienen un carácter lúdico y placentero (opción 1 falsa), no generan interferencia en la vida del niño (opción 3 verdadera) y no son percibidos como anormales ni por el niño ni por los adultos que rodean al niño. La interrupción del ritual por tanto no generaría malestar en el niño (opción 2 falsa). La duda patológica, como su nombre indica, tiene un carácter patológico y por tanto se trata de un síntoma que podría indicar TOC. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 13.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

El único tratamiento empíricamente validado es la inversión o reversión del hábito, y es el que se ha demostrado más eficaz. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 20.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El enunciado de la pregunta recoge uno de los dos tipos de errores semánticos que presenta el niño al comienzo de la adquisición del vocabulario: las subgeneralizaciones (también denominadas infraextensiones o restricciones). Las subgeneralizaciones semánticas hacen referencia al uso por parte del niño de una palabra para referirse solo a una parte restringida de todos los objetos a los que designa esta palabra en el lenguaje adulto. Es el caso del ejemplo de la pregunta: el niño sólo llama "fruta" a la manzana, pero no a otras frutas que se engloban dentro de esta categoría nominal. El fenómeno opuesto a la subgeneralización es la generalización o sobreextensión semántica (opción 3 incorrecta), en la cual el niño utiliza una palabra para aludir a otros muchos objetos a los que no suele atribuírseles esa palabra y que pueden no tener ninguna relación semántica con ella. Por ejemplo, llamar patata a cualquier verdura o fruta redonda. El término de palabra función (opción 4 incorrecta) hace referencia a palabras con una función gramatical, por ejemplo, una conjunción, por tanto, no guarda relación con el enunciado de la pregunta. El término infraexclusividad semántica no existe como descriptivo del fenómeno al que hace referencia la pregunta. APIR Manual de Desarrollo Psicológico, Tema 5.

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 preconvencional.
3. Moralidad postconvencional.
4. Moralidad convencional.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La moralidad postconvencional se da a partir de la adolescencia, aunque también puede no desarrollarse nunca. Según Kohlberg, ésta se puede dividir en dos estadios, uno llamado "*moralidad de contrato social o de los derechos humanos y de la ley democráticamente aceptada*" y otro llamado "*orientación hacia el principio ético universal*". Las personas que están en este último estadio se rigen por lo que a nivel individual consideran correcto, sin importar las restricciones legales o las opiniones de otros. APIR Manual Desarrollo Psicológico, Tema 6.

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

1. Gusto.
2. Olfato.

3. Vista.
4. Oído.

Respuesta correcta: 3

Comentario

El sentido de la vista es el menos desarrollado en el momento del nacimiento. El rendimiento adulto se consigue a los 2 meses respecto a la acomodación del cristalino y la discriminación de colores y a los 6 meses respecto a la convergencia binocular. APIR Manual Desarrollo Psicológico, Tema 3.

- 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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El término audiencia imaginaria hace referencia a la preocupación del adolescente por la imagen que los demás tienen de él, y la presunción de que todo el mundo le observa todo el tiempo. Es una forma de egocentrismo adolescente, pero no alude a la definición de la pregunta, por lo que la alternativa 1 es falsa. La fábula personal es otro tipo de egocentrismo adolescente, y su definición es la de la pregunta, por lo tanto la alternativa 2 es la correcta. El estirón adolescente es un proceso fisiológico caracterizado por una aceleración del crecimiento seguida de una desaceleración en el esqueleto y en los órganos internos, por tanto la alternativa 3 es falsa. El pensamiento post-formal nace de una crítica a los estadios de Piaget sugiriendo que hay un último estadio caracterizado por un pensamiento creativo, divergente o lateral, por tanto la alternativa 4 es falsa. APIR Manual de Desarrollo Psicológico, Tema 7.

- 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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Este error consiste en que el niño no es capaz de detectar los desplazamientos invisibles de los objetos, es decir, si un adulto se cambia de mano el objeto debajo de un trapo, el niño buscará el objeto en la mano en la que vio que se escondió, sin pensar que ha podido cambiarse de mano aunque él no lo haya visto. Este error también se llama error del estadio 5. A diferencia de éste, el error del estadio 4,

error A-B o error A-no B consiste en que el niño no es capaz de detectar los desplazamientos visibles, es decir, aunque vea que el objeto se ha cambiado de mano, buscará donde lo vio esconderse por primera vez. En el subestadio 2 lo más representativo son las reacciones circulares primarias, y en el 3, las reacciones circulares secundarias y la acción circular diferida. APIR Manual Desarrollo Psicológico, Tema 3.

- 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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Durante la vejez varias capacidades cognitivas sufren deterioro. Dentro de los componentes de la memoria, la memoria a corto plazo ha sido descrita como la capacidad más afectada por el envejecimiento (opción 3 correcta). La memoria sensorial (opción 4 incorrecta) y la memoria procedimental (opción 1 incorrecta) se mantienen conservadas o presentan cambios poco significativos. La inteligencia cristalizada se asocia con la memoria a largo plazo y el aprendizaje, y no requiere esfuerzos cognitivos importantes (opción 2 incorrecta). De ahí que acuse un menor deterioro durante la vejez en comparación a la inteligencia fluida, que presenta un declive significativo con la edad debido a las pérdidas en memoria a corto plazo y en velocidad de procesamiento. APIR Manual de Desarrollo Psicológico, Tema 8.

- 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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

En los modelos cognitivos se concede mucha importancia a las experiencias tempranas para la predisposición al TOC; por ejemplo: la presencia de modelos con características obsesivo-compulsivas o parecidas, estilos educativos paternos focalizados en la responsabilidad y el perfeccionismo, etc. Estas experiencias tempranas proporcionan creencias sobre el daño y la responsabilidad, además de la naturaleza y las implicaciones de los pensamientos intrusos llevando a una valoración muy negativa. Una de dichas creencias puede ser la sobreestimación de la amenaza, en la que están contempladas tanto la exageración de la probabilidad de que ocurra como la gravedad de las consecuencias. Una técnica cognitiva empleada para este sesgo cognitivo es la Estimación de probabilidades de peligros y los Experimentos conductuales. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Uno de los modelos explicativos del TOC es el Modelo de Carr, que defiende que los síntomas del TOC se deben a dos factores: 1) Las valoraciones irreales sobre posibles amenazas o desastres y 2) Evaluaciones equivocadas sobre la capacidad o habilidad para poder afrontarlas. Todo esto hace que se generen respuestas de temor y la función de las compulsiones sería reducir dicho temor. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Edad de inicio del TOC: Adolescencia o principio de la edad adulta, aunque también puede aparecer en la infancia. La edad de inicio es diferente según el sexo: entre los 6-15 años en los varones y entre los 20-29 años en las mujeres. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 7.

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 considera-

ble, 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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Diagnóstico diferencial en el TOC: 1) Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica o inducido por sustancias: donde las obsesiones y compulsiones se consideran secundarias a los efectos fisiológicos de una enfermedad o sustancia. 2) Otros trastornos del eje I: el diagnóstico de TOC no se debe efectuar si el contenido de las preocupaciones se relaciona de forma exclusiva con otro trastorno mental (trastorno dismórfico corporal, fobias específicas, tricotilomanía, TCA, hipocondría, depresión, TEPT, etc.) 3) Trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad: el sujeto no padece de obsesiones ni compulsiones; si el sujeto presenta síntomas de ambos trastornos puede estar indicado el diagnóstico de ambos trastornos. 4) Algunas actividades como trastornos alimentarios, parafilias, juego patológico, dependencia o abuso de alcohol no se consideran compulsiones porque el sujeto suele obtener placer con dichas actividades y muchos desean abandonarlas debido al perjuicio que les conlleva. 5) 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. 6) Trastorno de tics y el Trastorno de movimientos estereotipados: a diferencia de los actos compulsivos del TOC, los tics y los movimientos estereotipados son menos complejos y no tienen como objetivo eliminar una obsesión. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Piaget distingue dos tipos de moral: la autónoma y la heterónoma. La moral heterónoma es aquella que surge a partir de los 5 años según este autor, caracterizada por: 1) ser impuesta desde el exterior como un sistema de reglas obligatorias; 2) basarse en el principio de autoridad, respeto unilateral y relación de presión; 3) la responsabilidad se juzga en función de las consecuencias materiales de la acción; 4) la noción de justicia se basa en la obediencia a la autoridad y en la evitación del castigo. Por contra, la autonomía moral se desarrolla según Piaget a partir de los 10 años, y se caracteriza por: 1) surge del propio individuo como un conjunto de principios de justicia; 2) se basa en el principio de igualdad, respeto mutuo y relación de cooperación; 3) no es estática y fija, sino relativa; 4) su práctica es correcta por ser resultado de una decisión libre y racional; 5) la responsabilidad se juzga en

función de la intención; 6) la noción de justicia se basa en la equidad y en la reciprocidad y los castigos se convierten en algo motivado, no necesario y recíproco. APIR Manual de Desarrollo Psicológico, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Los esquemas para Piaget son patrones organizados de conducta que se pueden repetir en situaciones similares. Son estructuras psicológicas que implican dos elementos: un objeto del entorno y una reacción del niño ante el objeto. Son modelos mentales que permiten al niño representar, organizar e interpretar su experiencia. Sus dos características fundamentales para Piaget que varían con el desarrollo y determinan la inteligencia son el número y la complejidad. La función de organización permite que cualquier información nueva se integre dentro del sistema existente. Esta función permite que los esquemas adquieran mayor complejidad. APIR Manual de Desarrollo Psicológico, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La Terapia Intensiva Focalizada en las sensaciones (Baker-Morissette, Spiegel y Heinrichs) es un tratamiento que ha sido utilizado para el Trastorno de Pánico pero que aún se encuentra en fase experimental. Es una intervención en 8 días consecutivos que persigue eliminar por completo el miedo a las sensaciones físicas que se producen durante los ataques de pánico. Para ello, utiliza el ejercicio físico como forma de inducción de dichas sensaciones y no se permite ningún procedimiento de reducción de la activación. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La TCCC de Davidson es un protocolo TCC para la Fobia Social. Tiene un formato grupal, se lleva a cabo en 14 sesiones y tiene los siguientes componentes: reestructuración cognitiva, exposición en vivo, tareas para casa, entrenamiento en habilidades sociales y representación de papeles más breve. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Trastorno de Estrés Agudo (DSM-5). Criterio B: Presencia de nueve (o más) síntomas de alguna de las cinco categorías: intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y alerta, que comienzan o empeoran después del suceso traumático. Los dos síntomas disociativos que se recogen en DSM-5 para el Trastorno de Estrés Agudo son: sentido de la realidad alterado del entorno o de uno mismo e incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Se están empezando a utilizar en el tratamiento del TEPT la Terapia Dialéctica-Conductual de Linehan y la IRT o terapia de ensayo en

imaginación para tratar las pesadillas (síntoma frecuente en el TEPT). Para el tratamiento de trastornos comórbidos con el TEPT, existe un programa llamado "En busca de seguridad" (Najavits), indicado para la presencia de Trastorno Dual y que a lo largo de 25 módulos incluye pautas psicoeducativas que ayudan a los pacientes a hacer frente al abuso de sustancias. También se han utilizado la relajación y meditación, y las intervenciones cognitivo-conductuales a través de internet como "Interapy". APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

El DSM-5 propone dos especificadores para el Trastorno de Estrés Postraumático (mayores de 6 años). Con síntomas disociativos: los síntomas cumplen los criterios para el Trastorno de Estrés Postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes: despersonalización y desrealización. Con expresión retardada: si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos). APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La terapia cognitiva de Beck emplea un conjunto de técnicas cognitivas y conductuales con el objetivo de detectar las distorsiones cognitivas que comete el paciente con frecuencia, discutir la validez de los pensamientos que surgen al aplicar las distorsiones cognitivas, generar alternativas cognitivas al pensamiento distorsionado, y poner a prueba las consecuencias de los nuevos pensamientos no distorsionados. La técnica de reatribución es una técnica cognitiva que sirve para cuestionar los pensamientos automáticos una vez detectados y consiste en determinar qué porcentaje de responsabilidad es razo-

nable atribuir al paciente y cuál a otros factores. La técnica de las tres columnas es una técnica cognitiva que se emplea para detectar los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas que el paciente comete con frecuencia mediante un autorregistro en el que figuran tres columnas: situación, pensamiento automático y distorsión cognitiva cometida. La técnica de experimentos conductuales es una técnica conductual en la que se diseñan situaciones en la vida real del paciente en las que el paciente puede validar o refutar sus pensamientos automáticos, y en su caso modificarlos por alternativas. Y la técnica de la flecha descendente es una técnica cognitiva empleada por el terapeuta que consiste en ir cuestionando gradualmente los pensamientos automáticos del paciente en consulta para detectar distorsiones cognitivas. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

La Terapia Integradora de Newman añade a la TCC tradicional técnicas interpersonales dirigidas a alterar las pautas de relación de las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada y técnicas experienciales orientadas a superar la evitación emocional. Newman parte de la base de que el paciente con TAG no solo "se preocupa" sino que se ve afectado en sus relaciones interpersonales por ello y desarrolla una evitación de las emociones negativas. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

El DSM-IV lo incluye dentro de la categoría "Otros trastornos de la infancia, la niñez o adolescencia", sin embargo, el DSM-V establece una nueva categoría "Trastornos de Ansiedad", donde incluye éste trastorno junto con el Mutismo selectivo. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 11.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Según Pérez y cols. (2006) el tratamiento de elección para el TDAH es la terapia combinada: farmacológica y terapia cognitivo-conductual. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Las pesadillas se producen en la quinta fase del sueño, fase de movimientos oculares rápidos (MOR o REM). Esta fase se caracteriza por presentar contenido mental, por lo que es aquí donde se producen los sueños o las pesadillas (malos sueños) (opción 1 verdadera). Dicha característica es importante a la hora de diferenciar las pesadillas de los terrores nocturnos, que entre otras diferencias, éstos se caracterizan por presentarse en la fase de ondas lentas (fase III y IV) (opción 3 falsa). En las primeras fases, I y II, podríamos comentar que se suele producir la Jactatio capitis, que se caracteriza por un movimiento de mecimiento que induce el sueño (opción 2 falsa). La opción 4 no corresponde a ningún trastorno del sueño por no incluir la fase III también, que sería lo que antes hemos llamado "sueño de ondas lentas" (opción 4 falsa). APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 12.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Se trata de un concepto acuñado por Ajuriaguerra que se refiere justamente a esto; a la no cooperación del niño a la hora de comer, dejando que el alimento se escape de su boca. También acuñó otro término "anorexia de oposición" para referirse al rechazo del niño

por la comida en forma de llanto y agitación (opción 1 falsa). Si existe un problema digestivo nunca va a pertenecer a un problema de salud mental (opción 4 falsa). APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

El Trastorno Disocial (DSM-IV-TR) se caracteriza por la presencia de un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad. El DSM-IV-TR categoriza sus síntomas en cuatro categorías, "Agresión a personas y animales", "Destrucción de la propiedad", "Engaño o robo" e "Incumplimiento grave de las normas". La respuesta correcta entra dentro de la categoría de engaño o robo (opción 3 verdadera). La opción 1 corresponde a un criterio del Trastorno Negativista Desafiante, según el DSM-V (opción 1 falsa). La opción 2 también corresponde a un criterio del Trastorno Negativista Desafiante, según el DSM-IV-TR, aunque sin el enunciado de "a menudo" (opción 2 falsa). La opción 4 corresponde a un criterio del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, concretamente es un síntoma de impulsividad (DSM-IV-TR) (opción 4 falsa). APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

A las anoréxicas del subtipo restrictivo les caracteriza: un mayor perfeccionismo, rigidez, hiperresponsabilidad y sentimientos de ineffectividad; mientras que en las anoréxicas del subtipo compulsivo/purgativo, además de la presencia diferencial del atracón, es más habitual encontrar historia familiar de obesidad, sobrepeso premórbido, mayor impulsividad, reacciones distímicas frecuentes, mayor labilidad emocional y mayor frecuencia de conductas adictivas. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 12.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

A nivel atribucional, los niños hiperactivos suelen mostrar más atribuciones externas que los niños normales, tanto sobre los acontecimientos positivos como sobre los negativos. Por lo que ejercen un escaso control personal sobre los acontecimientos que les ocurren. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Tanto el ejercicio físico como el neurofeedback son tratamientos en proceso de evaluación científica para la intervención del TDAH. No están validados científicamente. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Aún ser las cuatro opciones técnicas cognitivas, la única que se dirige específicamente al entrenamiento en habilidades para hacer frente a situaciones estresantes es el "Entrenamiento en manejo de ansiedad de Suin y Richardson". Otras terapias incluidas en este mismo grupo serían la Inoculación de estrés de Meichenbaum, la DS de autocontrol de Goldfried y el Modelado encubierto de Cautela. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Dicho síntoma entraría dentro del criterio B del Trastorno del Espectro Autista (DSM-V): "Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades". APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Está asociado a la depresión, efectivamente sobre todo en casos de desesperanza (opción 1 verdadera). También se ha asociado a problemas conductuales como la impulsividad, el consumo de sustancias, el Trastorno Disocial, las conductas agresivas o los altos niveles de estrés, sin embargo, no sería correcto afirmar que el suicidio en niños está mucho más asociado al Trastorno Disocial que a la depresión (opción 2 falsa). No se conocen datos en relación a prevalencias en función del sexo (opción 3 falsa). Afortunadamente, la tasa de suicidio en la población infanto-juvenil no supera a la de los adultos (opción 4 falsa). En adolescentes es más prevalente que en niños. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 13.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) presenta los mismos criterios que los adultos, y se define por la preocupación excesiva por muchas situaciones de la vida cotidiana, en este caso, las cuestiones que más preocupan a los niños son la escuela y la aprobación social. No se trata de miedos concretos como sería el caso de una fobia (opción 3 falsa), si no, en general, preocupaciones banales por diversas circunstancias cotidianas. A su vez, dichas preocupaciones no tienen por qué girar exclusivamente ante temática de separación de adultos significativos (opción 4 falsa). El Trastorno por estrés en sí mismo no existe como tal (opción 1 falsa), se podría referir al Trastorno por estrés agudo o TEPT asociado a un trauma, pero tampoco sería el caso que se plantea. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 13.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Este modelo habla de 4 procesos que explican la afectación a nivel psicológico de las víctimas del maltrato: sexualización traumática, pérdida de confianza en el otro, estigmatización y sentimientos de indefensión (opción 3 verdadera). El resto de opciones no corresponden a este modelo ni a otros reconocidos (1, 2 y 4 falsas). APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 14.

94. ¿Como llamamos a movimientos exagerados y extravagantes que suelen aparecer en los cuadros psicóticos?

1. Estereotipias.
2. Manierismos.
3. Movimiento hemibalístico.
4. Compulsiones.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Dichos movimientos se caracterizan por ser aparatosos y peculiares, que aumentan la expresión de los gestos y la mímica. Las estereotipias son más motivados e intencionados que los tics y no producen malestar subjetivo, además son rítmicos (opción 1 falsa). Los movimientos hemibalísticos son movimientos de las extremidades de carácter unilateral, intermitente, tosco y de gran amplitud (opción 3 falsa). Las compulsiones son predeterminados por una idea obsesiva (opción 4 falsa). APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Aunque los miedos y las fobias, y en general, todos los Trastornos Emocionales son más frecuentes en niñas, la fobia escolar no. Sería digamoslo así, la excepción de los miedos/fobias (opción 4 verdadera). El resto de opciones sí caracterizan a la Fobia escolar. Ésta se define por un rechazo intenso a la escuela (opción 2 falsa), que ocurre típicamente en la media de edad de los 14 años (opción 1 falsa), donde los niños presentan un buen rendimiento escolar (opción 3 falsa) a diferencia de lo que ocurre, por ejemplo, en los niños que realizan novillos. APIR Manual de Psicopatología y Clínica Infantil, Tema 13.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Una depresión endógena o melancólica se caracteriza por una personalidad premórbida adecuada, tristeza profunda y persistente, pérdida de peso, despertar precoz, empeoramiento matutino y mejora vespertina, variaciones diurnas y estacionales del humor, fases depresivas anteriores y pronóstico favorable con buena respuesta a terapia farmacológica. APIR Manual Psicología Clínica, Tomo I, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La TRE completa la secuencia A-B-C con las letras D-E-F; siendo la D el debate o la reestructuración cognitiva de las creencias irracionales sostenidas en B, la E las nuevas creencias racionales adaptativas que surgen de la discusión y la F las nuevas consecuencias de las nuevas creencias. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Para poder considerar episodios depresivos diferentes e intermitentes se requiere de remisión parcial entre los episodios, es decir, que la persona deje de cumplir los criterios diagnósticos de EDM durante 2 meses (8 semanas). APIR Manual Psicología Clínica, Tomo I, Tema 5.

99. ¿Para qué se utiliza la técnica “Enriquecimiento ambiental”?

1. Depresión.
2. Trastorno de Ansiedad Generalizada.
3. Agorafobia.
4. Trastorno de Pánico.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La técnica de “Enriquecimiento ambiental” se puede tener en cuenta en el tratamiento de la depresión. Es una técnica para el aumento del estado anímico con especial relevancia al comienzo de la terapia (aunque no exclusivamente). Consiste en cambiar el foco atencional hacia aspectos o estímulos que estaban presentes pero a los que la persona no atendía. El objetivo es cortar el círculo vicioso de la depresión. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Los programas de beber controlado (Sobell y Sobell) están indicados para aquellos que no quieren realizar tratamiento orientado a la abstinencia completa, sin problemas físicos que puedan afectar al proceso o con un trabajo que haga muy difícil el mantenimiento de la abstinencia. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 2.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El único tratamiento de los mencionados que tiene una eficacia tipo I para el tratamiento de la adicción a la heroína es el manejo de contingencias junto a la farmacología. La Aproximación al Refuerzo Comunitario, el Manejo de Contingencias en programas libres de drogas y la Terapia de Exposición a Pistas son tratamientos en fase experimental para dicha adicción. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 2.

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 antagónica a la midriasis.
4. Se refiere a la disminución del tamaño de la pupila del ojo.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Es una contracción anormal de la pupila del ojo, que se relaciona con la intoxicación por opiáceos. La acción antagónica es la midriasis o dilatación pupilar, que se relaciona con la intoxicación por estimulantes. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 3.

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).

Respuesta correcta: 3

Comentario

El DSM-IV-TR incluía el Juego Patológico en la categoría residual de Trastornos del control de los impulsos, junto con el Trastorno Explosivo Intermitente, la Cleptomanía, la Piromanía y la Tricotilomanía. Este trastorno, en el DSM 5 se denomina Trastorno de Juego y se localiza dentro de los Trastornos adictivos no relacionados con sustancias, dentro del capítulo de Trastornos adictivos y relacionados con sustancias. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 18.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Las motivaciones funcionales según Guy para elegir la profesión de psicoterapeuta son: interés y curiosidad por las personas, capacidad de escucha, capacidad para conversar, capacidad de empatía y comprensión, capacidad de discernimiento emocional (conocer y aceptar las emociones propias y del otro), capacidad introspectiva, capacidad de autonegación de las gratificaciones personales, tolerancia a la ambigüedad e incertidumbre, cariño y paciencia (actitud no crítica), tolerancia a la intimidad, cómodo con el poder (sin omnipotencia) y capacidad de reír (sentido del humor como recurso terapéutico). APIR Manual de Psicoterapias, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

El cambio extraterapéutico explicaría el 40% del cambio, explicando un 15% las expectativas y el efecto placebo, otro 15% las técnicas específicas y un 30% los factores comunes de la terapia. APIR, Manual de Psicoterapias, Tema 11.

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

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

Respuesta correcta: 1

Comentario

El paciente identificado/designado, según el Modelo Sistémico, es aquel que porta el síntoma, entendido como la expresión de un funcionamiento disfuncional del sistema. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

En los inicios de su obra, Freud formula la teoría de la seducción y clasifica las neurosis según su etiología: 1) Neurosis reales (originadas en la vida sexual actual): neurosis de angustia, neurastenia, hipocondría; y 2) Psiconeurosis (originadas en la vida sexual pasada): histeria, neurosis obsesiva. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Las características de la relación terapéutica en el modelo psicoanalítico son la actitud neutral del analista y facilitar proceso transferencial. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 1.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Son los autorregistros las técnicas cognitivas más utilizadas en la TRE de Ellis para aprender a identificar qué acontecimientos ocurren antes de experimentar emociones y las creencias que se activan. La “flecha descendente o hacia abajo” se utilizará para conocer las creencias subyacentes a un pensamiento y las “técnicas de persuasión verbal” para probar la validez de las creencias irracionales del cliente a través del debate. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La Escuela de Milán está inicialmente compuesta por Selvini Palazzoli, Cecchin, Prata y Boscolo. En “*Los juegos psicóticos en la familia*” (Selvini) presentan el concepto de juego familiar. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Los “Pensamientos automáticos” aparecen de forma involuntaria. Todas las demás opciones son características que definen los “Pensamientos Automáticos” de Beck. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La Reatribución es una técnica cognitiva utilizada por Beck y que se dirige a determinar qué porcentaje de responsabilidad es razonable atribuir al paciente y cuál a otros factores. APIR, Manual de Psicoterapias, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Las escenificaciones emotivas son una variante de la DS que supone la exposición en vivo a las situaciones evitadas. Tanto las imágenes emotivas como la técnica EMDR son procedimientos de exposición en imaginación. Tampoco en éstas ni en la práctica reforzada se usan las emociones propias del juego como respuesta antagónica. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La Terapia Metacognitiva de Wells persigue lograr cambios tanto en las creencias cognitivas acerca del significado o importancia de los pensamientos y sentimientos, como en las creencias cognitivas acerca de la necesidad de realizar rituales, para lo cual se siguen los siguientes pasos: 1) Entrenamiento en conciencia plena distanciada respecto a las obsesiones. 1) Conciencia de las obsesiones. 2) Atención plena distanciada, sin alterar las obsesiones. 3) Exposición y comisión de respuesta mientras se mantiene la obsesión, de forma que el ritual pierda su valor ansiolítico. 4) Exposición y prevención de respuesta metacognitiva, desafiando las creencias metacognitivas de fusión pensamiento-acción, pensamiento-evento y pensamiento-objeto. 2) Cambio de las creencias metacognitivas de los pensamientos obsesivos (método verbal y experimentos conductuales). APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La memoria procedimental se refiere a la memoria de hábitos y destrezas perceptivo-motoras aprendidas, y es una función muy dependiente de los ganglios basales, por lo que la respuesta correcta es la 1. El hipocampo se encarga principalmente de la consolidación de la memoria declarativa, por lo que la respuesta 2 es falsa. La amígdala está muy relacionada con el componente emocional, y sobretodo con el miedo y el condicionamiento aversivo, por lo que la respuesta 3 es falsa. El área de Broca se encarga principalmente de la producción del lenguaje, por lo que la respuesta 4 es falsa. APIR Manual de Psicobiología, Tema 14.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Labrador entiende que el modelado participante y la desensibilización

por contacto son el mismo procedimiento. Éste estaría compuesto por el modelado, la exposición gradual al estímulo fóbico, la guía verbal y física por parte del modelo al paciente y el refuerzo de las conductas de aproximación. Se trata de una técnica conductual en la que la reestructuración cognitiva no se incluye, aunque la exposición al E fóbico pueda ayudar a modificar algunas creencias. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

El esquema Tensión-Acto-Liberación pretende explicar el fracaso en el control de los impulsos, estableciendo una secuencia de tres pasos en estos trastornos: 1) Sensación creciente de tensión o de activación (*arousal*) derivada del impulso creciente que es desagradable para el sujeto; 2) Desarrollo de la conducta impulsiva; 3) Experiencia de placer, gratificación o liberación en el momento de consumir el acto. Este acto es egosintónico en tanto en cuanto es consonante con el deseo consciente inmediato del individuo. Inmediatamente después del acto puede haber o no sentimientos sinceros de pena, autorreproch o culpa. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 18.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Los esquemas de Young son disfuncionales y resistentes al cambio. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La imposición, a diferencia de la inundación, es un tipo de exposición exclusivamente en imaginación, en la que no se permite la conducta de escape, las escenas de exposición son elegidas solo por el terapeuta y además están formuladas en términos psicoanalíticos. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Todos los Trastornos de Personalidad reflejados en las opciones de respuestas pertenecen al Cluster B. Sin embargo, el que se corresponde con el enunciado es el Trastorno Límite de la Personalidad. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 19.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

En función de su gravedad, el modelo de Millon reconoce: 1) Gravedad leve-ligera (histriónico, dependiente, antisocial y narcisista); 2) Gravedad intermedia (pasivo-agresivo, obsesivo-compulsivo, evitador y esquizoide); y 3) Gravedad alta (esquizotípico, límite y paranoide). APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 19.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Las principales alteraciones estructurales encontradas en esquizofrenia son: 1) Dilatación ventricular (del tercer ventrículo y los ventrículos laterales); 2) Reducción global del volumen de sustancia gris cerebral; 3) Atrofia (que no hipoplasia) cerebelar; 4) Asimetría hemisférica, con reducción de sustancia gris en ambos lóbulos temporales y lóbulo frontal izquierdo; y 5) Disminución de la radiodensidad del tejido en diversas zonas cerebrales. La hipofrontalidad es también un signo frecuentemente encontrado en esquizofrenia pero se trata de una alteración funcional, no estructural. A nivel electrofisiológico, lo apreciado en pacientes con esquizofrenia es un aumento de la actividad lenta (delta y theta). APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Las 4 respuestas son formas de obtener el coeficiente de fiabilidad, pero según cómo se obtengan, cada medida también recibe otra denominación debido a la forma en que se obtiene. El método de formas paralelas (opción 1) implica que correlaciono dos formas paralelas de un test, de modo que el coeficiente de fiabilidad se basan en la equivalencia de ambos tests y por eso recibe este nombre. De la opción 2 no se obtiene más que el coeficiente de fiabilidad, sin ninguna otra denominación; de la opción 3 se obtiene el coeficiente de fiabilidad como coeficiente de estabilidad; y finalmente, en la opción 4, el coeficiente de fiabilidad también tiene otra denominación, que sería la de consistencia interna del test. APIR Manual de Psicología Experimental, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Entre los factores de buen pronóstico de la esquizofrenia se encuentran: inicio agudo, comienzo tardío, breve duración, buena adaptación premórbida, estar casado, clase social alta, presencia de confusión, sintomatología positiva, sintomatología afectiva, ausencia de antecedentes personales psiquiátricos, ausencia de antecedentes familiares, historia familiar de trastornos del estado de ánimo, funciones neurológicas normales, TAC normal, historia laboral estable, buena adaptación psicosexual, buena respuesta a los neurolepticos, y subtipos paranoide y catatónica. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 4.

- 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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Una novedad en el DSM 5 es que exige para el cumplimiento del criterio A de esquizofrenia, que al menos uno de los síntomas presentes debe ser: delirios, alucinaciones o lenguaje desorganizado. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 4.

- 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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El DSM-IV-TR exige para el diagnóstico de Trastorno Delirante, la presencia durante al menos un mes de ideas delirantes no extrañas. El DSM 5 mantiene el criterio de duración (1 mes) pero elimina la referencia a que el contenido delirante no sea extraño, permitiendo implícitamente el diagnóstico con cualquier contenido delirante. La CIE-10 exige tres meses de sintomatología para el diagnóstico del Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 4.

- 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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La administración de fármacos es siempre el tratamiento de elección para sujetos con esquizofrenia, aunque este tratamiento es más eficaz si se combina con intervención psicológica. Los fármacos utilizados para estos pacientes son los antipsicóticos o neurolepticos, tanto los clásicos como los atípicos. Estos fármacos actúan mediante el bloqueo de los receptores dopaminérgicos D2. Los antipsicóticos atípicos, además de actuar bloqueando los receptores de dopamina, también son antagonistas de la 5-HT, produciendo una menor cantidad de efectos secundarios, como no provocar síntomas extrapiramidales ni alteraciones relacionadas con la prolactina. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 3.

- 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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La IPT o Terapia Psicológica Integrada de Roder y Brenner (2007) es un programa de tratamiento conductual para la esquizofrenia, grupal (5-7 pacientes) y jerarquizado, que se compone de 5 módulos: 1) Diferenciación cognitiva, 2) Percepción social, 3) Comunicación verbal, 4) Entrenamiento en habilidades sociales y 5) Solución de problemas interpersonales. Este programa tiene una frecuencia de 3 veces por semana y una duración mínima de tres meses. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Dentro de las conductas compensatorias de tipo purgativo encontramos: la provocación del vómito y el uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas. Dentro de las conductas compensatorias de tipo no purgativo encontramos: la restricción alimentaria y el ejercicio extenuante. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 12.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

El DSM 5 elimina la especificación de subtipos de Bulimia Nerviosa (purgativa y no purgativa), presente en el anterior DSM-IV-TR; así como reduce la exigencia temporal de aparición de atracones y conductas compensatorias, reduciéndola de 2 veces en semana durante 3 meses en el DSM-IV-TR, a sólo 1 vez en semana durante 3 meses. El Trastorno por Atracón, recogido dentro del TCA No Especificado en el DSM-IV-TR, adquiere entidad propia en el DSM 5. Los Trastornos de Alimentación de inicio en la infancia y la adolescencia del DSM-IV-TR (Pica y Rumiación), se incluyen en el capítulo general de Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Ingestión de Alimentos. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 12.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Los reforzadores comestibles, entre los que cabe las chucherías, son reforzadores de fácil saciación, a diferencia de los reforzadores tangibles (opción 1), cambiables (puntos en una economía de fichas), de actividad o sociales (opción 4). Otra característica importante que tienen los reforzadores comestibles es que son muy potentes si hay privación y que son reforzadores casi universales. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La sobrecorrección (Foxx y Azrin) consiste en la aplicación contingente de consecuencias aversivas relacionadas con la conducta inadecuada. Estas consecuencias aversivas consisten en que el sujeto tiene que compensar en exceso las consecuencias de su conducta inadecuada. Hay de dos tipos, la restitutiva, que es la que se define en el enunciado, y de práctica positiva que consiste en la emisión repetida de una conducta positiva. Se trataría de extinción si tras la conducta inadecuada no se presentasen las consecuencias que mantenían la conducta, y de coste de respuesta si le retirásemos al niño un privilegio tras emitir la conducta inadecuada. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

El *biofeedback* de respuesta electrodérmica, también llamado electrodermal o de respuesta psicogalvánica, informa sobre la conductancia de la piel. La conductancia de la piel es una medida del nivel de activación del sistema nervioso simpático, de manera que, a mayor conductancia mayor activación. El de temperatura informa de la temperatura periférica de la zona del cuerpo donde está el sensor, el electromiográfico de la actividad de un grupo muscular y el de frecuencia cardíaca de la frecuencia y regularidad de los latidos del corazón. APIR Manual de Psicoterapias, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

La Terapia de Regulación de Emociones de Mennin parte de que las personas con TAG sufren emociones negativas de un modo más fácil y más intenso, tienen problemas para identificarlas y comprenderlas, las valoran negativamente y les cuesta regularlas. Es por esto que utilizan la preocupación, las conductas de seguridad y la evitación con el objetivo de controlar o suprimir la experiencia emocional. Incluye como componentes: 1) Psicoeducación; 2) Identificación de la evitación; 3) Se aplican las estrategias de aceptación y generación de planes adaptativos mediante ejercicios experienciales, como la silla vacía; 4) Seguimiento. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Las personas con Trastorno por Atracón experimentan escaso control sobre la ingesta (lo que favorece la presencia de atracones) y bajo miedo a engordar (por lo que no recurren a conductas compensatorias inadecuadas, más allá de la realización de dietas, para mitigar el efecto de la sobreingesta sobre el peso corporal). Las pacientes con Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa tienen miedo a engordar y sobreestiman la influencia del peso y la figura en su autoevaluación personal; y en el caso tanto de las pacientes con Bulimia Nerviosa como de las pacientes con Anorexia Nerviosa subtipo compulsivo/purgativo, el control sobre la ingesta es reducido. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 12.

136. ¿Qué autor define la reactividad psicológica?

1. Seligman.
2. Kuhl.

3. Bem.
4. Brehm.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Brehm identifica dos tipos de motivos: primarios (no cognitivos; hambre, sed,...) y cognitivos (de carácter social y cultural). Define la reactividad psicológica como el conjunto de intentos psicológicos y conductuales por restablecer una libertad eliminada o amenazada. Bem habla de la autopercepción y explica que el individuo realiza inferencias sobre sí mismo. Seligman explica la indefensión aprendida. Kuhl es el autor de la Teoría del control de la acción. APIR Manual de Psicología Básica, Tema 6.

137. ¿Dónde se localiza el “centro del hambre”?

1. Hipotálamo posterior.
2. Hipotálamo lateral.
3. Hipotálamo ventromedial.
4. Hipotálamo anterior.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El centro del hambre se localiza en el hipotálamo lateral y el centro de la saciedad en el hipotálamo ventromedial. APIR Manual de Psicología Básica, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La Teoría de la Detección de Señales se utiliza como paradigma experimental las tareas de vigilancia, en las que el sujeto tiene que detectar la aparición de una señal de intensidad constante, durante un intervalo de tiempo determinado (atención sostenida). Durante la prueba existe siempre un estímulo constante del entorno que se define como ruido. Por tanto, se diferencian dos tipos de situaciones: sólo ruido (cuando la señal está ausente) y señal (cuando aparece el estímulo señal en el contexto de ruido (el ruido siempre está presente). Así pueden darse varios tipos de respuestas cuando se pide al sujeto que indique si se da la señal bajo el paradigma de detección de señales. Si aparece la señal y el sujeto la detecta, se codifica como acierto; si aparece la señal y el sujeto no la detecta, se codifica como fallo o falso negativo; si no se emite la señal y el sujeto la detecta, se codifica como falsa alarma o falso positivo; si la señal no se emite y el sujeto no la detecta, se codifica como rechazo correcto o verdadero negativo. APIR Manual de Psicología Básica, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Para la detección de estos umbrales absolutos, Fechner propuso tres diferentes métodos de trabajo: 1) Método de los estímulos constantes: consiste en la presentación aleatoria de estímulos de distinta intensidad. De los estímulos presentados, el más intenso es detectable un 100% de las ocasiones, y el menos intenso es indetectable para ajustar dos límites opuestos y evitar errores. La tarea consiste en que el sujeto indique si detecta el estímulo presentado en cada ensayo o no. Se entiende con este método, que el umbral absoluto se encuentra la intensidad del estímulo que se detecta en un 50% de las presentaciones. 2) Método de los límites. Es similar al anterior, pero en este caso, en lugar de presentar los estímulos en orden aleatorio, se hace de forma ascendente o descendente, repitiéndose la secuencia una serie de veces. Los estímulos seleccionados en cada serie como detectados por vez primera (en la serie ascendente), o como no detectados (en la serie descendente), marcan un punto de cruce que se compara entre series. De estos cruces se saca una media que indica el umbral absoluto. 3) Método de ajuste. Supone que el experimentador o incluso el propio sujeto experimental van ajustando la intensidad del estímulo hasta que se indica que empieza a ser detectado. Ese primer momento de detección indica el umbral según este método. APIR Manual de Psicología Básica, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Todas las teorías de esquemas comparten una serie de rasgos comunes o características, que son los siguientes: 1) Son unidades cognitivas de alto nivel. 2) Se encajan unos en otros. 3) Tienen capacidad de actualización. 4) Tienen carácter multifuncional. 5) Son fruto de la experiencia. 6) Se almacenan en la memoria semántica. 7) Acentúan el uso de procesos de arriba-abajo en la comprensión. APIR Manual de Psicología Básica, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Rehabilitación: la segunda y sucesivas veces que un sujeto se habitúa a un estímulo, el proceso de habituación es más rápido. Recuperación espontánea: reaparición de la respuesta habituada ante el estímulo, debido al paso del tiempo. Deshabitación: la presentación de un estímulo nuevo a la vez o justo antes de la presentación del estímulo habitador, provoca este fenómeno; la respuesta aumenta o reaparece de nuevo bajo estas condiciones, pudiendo incluso llegar a ser mayor de lo que era antes del proceso de habituación; factores como la intensidad del estímulo nuevo o la novedad que supongan para el sujeto experimental, están detrás de su capacidad para funcionar como deshabitadores; existe una relación clara entre este fenómeno y el de sensibilización por tener características muy parecidas. Habitación bajo cero: cuando la conducta ha alcanzado un nivel estable en el proceso de habituación o ha desaparecido por completo, la presentación del estímulo habitador sigue provocando efectos de aprendizaje aunque éstos no sean observables en principio; se podrá comprobar este aprendizaje con efectos en el tiempo en que se recuperé la respuesta más adelante o al existir una menor deshabitación. APIR Manual de Psicología Básica, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Cuando hablamos de reforzadores, no sólo hacemos referencia a estímulos, también las conductas pueden ejercer de consecuencia de otras respuestas. El Principio de Premack (o teoría de la respuesta prepotente) señala que toda respuesta puede ser reforzada por otra respuesta que tenga mayor probabilidad de ocurrencia. APIR Manual de Psicología Básica, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La Batería de Luria explora las siguientes funciones: funciones motoras, organización acústico-motriz, funciones cutáneas superiores y funciones cinestésicas, funciones visuales superiores, lenguaje receptivo, lenguaje expresivo, lectura y escritura, destreza aritmética, procesos mnésicos y procesos intelectuales. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 15.

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 sufixo.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Si el estímulo crítico se presenta antes del enmascarador se le llama enmascaramiento retroactivo. Si el orden es el contrario se conoce como enmascaramiento proactivo. La pregunta se refiere al enmascaramiento proactivo, ya que la primera información es la que está interfiriendo sobre la segunda, el "4.º piso" enmascara al "6.º piso". APIR Manual de Psicología Básica, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Estereotipo: conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo. Prejuicio: afecto o evaluación negativa del grupo. Discriminación: conducta parcial o negativa en el tratamiento a las personas en virtud de su pertenencia al grupo. APIR Manual de Psicología Social, Tema 4 (Grupos).

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Entre las estrategias de cambio de actitud, la más básica es la conocida como mera exposición que se refiere a que la exposición repetida del individuo a un estímulo es condición suficiente para conseguir una mejor actitud hacia él. La familiaridad del estímulo aumentaría la evaluación positiva, eso sí, los incrementos serían cada vez menores. La complacencia inducida es un paradigma de investigación que se basa en el cambio de actitud motivado por incentivos. El modelamiento requiere conducta socialmente mediada y un nivel de complejidad cognitiva mayor a la mera exposición. Aunque pueda influir la familiaridad, no es el proceso básico que explica el cambio en la actitud. La técnica del pie en la puerta se enmarca en las estrategias de comunicación persuasiva. APIR Manual de Psicología Social, Tema 3 (Social).

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La clasificación más básica de causas en las teorías de atribución se la debemos a Heider que hablaba de causas personales o internas y causas ambientales o externas. Las atribuciones a la intención y a las disposiciones son los estadios de la atribución en la teoría de Jones y Davis, los conceptos de consenso, distintividad y consistencia pertenecen a la teoría de Kelley, al igual que la atribución a causas necesarias o suficientes. APIR Manual de Psicología Social, Tema 2 (Social).

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

McGuire (1964) plantea la posibilidad de "inocular" a un sujeto contra la persuasión simplemente con el hecho de presentar en primer lugar argumentos débiles contra los que pueda elaborar sus propios contraargumentos. APIR Manual de Psicología Social, Tema 3 (Social).

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).

Respuesta correcta: 2

Comentario

La teoría de la disonancia cognitiva de Festinger 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. Festinger sustituye el concepto de "inconsistencia" por el de "disonancia", y le otorga un carácter motivacional y no cognitivo. APIR Manual de Psicología Social, Tema 1 (Social).

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La memoria explícita tiene las siguientes características: accesible a la conciencia, recuperación intencional de la información. La memoria semántica y la memoria episódica son memoria declarativa. Se evalúa mediante tareas directas como la técnica del recuerdo libre, recuerdo con indicios y reconocimiento. Las otras 3 respuestas se corresponden con características de la memoria implícita. APIR Manual de Psicopatología, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La afasia No Fluida, con Buena Comprensión y Buena Repetición es la Afasia Motora Transcortical. Normalmente la lesión se localiza en el área 45 (frontal, anterior o medial). APIR Manual de Psicopatología, Tema 8.

152. ¿Cuál de los siguientes puede considerarse un trastorno productivo de la conciencia?

1. Letargia.
2. Coma.
3. Delirium.
4. Estado crepuscular.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Los trastornos productivos de la conciencia pueden dividirse en globales o circunscritos. Dentro de los globales se encuentran el onirismo, estado asténico apático, el estado confusional y el delirium. Dentro de los circunscritos están la despersonalización, la desrealización y las alteraciones de la conciencia corporal (anosognosia, asterognosia, prosopagnosia y mimebro fantasma). La letargia y el coma son trastornos deficitarios de la conciencia y el estado crepuscular es un trastorno de estrechamiento de la misma. APIR Manual de Psicopatología, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Desde el siglo XIX hay una amplia literatura sobre el lenguaje en la esquizofrenia. Se consideraba que su manera de hablar guardaba estrecha relación con un pensamiento claramente disgregado, por lo que su discurso podía resultar incoherente y a veces incomprensible. Bajo el creciente desarrollo de los modelos afásicos se propuso el término de "esquizoafasia" para designar "el patrón de habla desviada" que se presenta en algunos pacientes esquizofrénicos que cuando hablan lo hacen de una forma "rara, extraña e incomprensible". Dicho patrón guarda cierta relación con los pacientes con afasia de Wernicke. APIR Manual de Psicopatología, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Los términos "descarrilamiento, fuga de ideas o pérdida de asociaciones" son sinónimos y se refieren al discurso incoherente a nivel global, pero comprensible a nivel parcial, es decir que las frases están construidas correctamente pero no siguen un hilo conductor. APIR Manual de Psicopatología, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Tema muy recurrente en el PIR. Los delirios primarios según Jaspers son: 1) Atmósfera delirante (sensación subjetiva de que el mundo ha cambiado de manera sutil pero inquietante, terrorífico y difícil de definir), 2) Intuición delirante (fenomenológicamente indistinguible de cualquier idea que nos asalte repentinamente, que nos "venga a la cabeza", el contenido suele ser autorreferencial y, por lo general, de gran importancia para el paciente), 3) Percepción delirante (interpretación delirante de un percepto o una percepción normal) y 4) Recuerdo delirante (reconstrucción delirante de un recuerdo real, o bien en que, de pronto, el paciente "recuerda" algo que es delirante). APIR Manual de Psicopatología, Tema 7.

156. La paramimia o mímica discordante es habitual en:

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

Respuesta correcta: 1

Comentario

La paramimia es típica en pacientes esquizofrénicos. A diferencia de las mímias reflejas que suelen ser más habituales en simulación, histeria, retraso mental y mucho menos frecuente en la esquizofrenia. APIR Manual de Psicopatología, Tema 10.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La perplejidad atencional es la incapacidad para sintetizar el contenido de lo atendido. El sujeto no logra comprender sus acciones y las circunstancias que le rodean. APIR Manual de Psicopatología, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

La definición del enunciado se corresponde con el término Criptoamnesia. El deja vu (opción 1), es la sensación que experimenta una persona al pensar que ya ha vivido con anterioridad un hecho que, en realidad, es novedoso. Las anomalías de Jamais vu (opción 2) y falsos reconocimientos negativos (opción 3) son sinónimos, y ocurren cuando el individuo reconoce y recuerda una situación, pero no experimenta sensación de familiaridad alguna. APIR Manual de Psicopatología, Tema 6.

159. ¿Cuál de las siguientes amnesias es recuperable?

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

Respuesta correcta: 1

Comentario

Los dos tipos de amnesias recuperables son: la amnesia postraumática y la amnesia global transitoria. La enfermedad de Alzheimer (opción 2) es una demencia que se caracteriza por un deterioro progresivo de todo el funcionamiento cognitivo, debutando a nivel de rendimiento mnésico, progresivamente afectando al funcionamiento intelectual habitual y al sistema emocional y afectivo. El Síndrome de Korsakoff (opción 3) es un tipo de síndrome amnésico debido a lesiones diencefálicas. El Síndrome amnésico (opción 4) es un déficit global y permanente de memoria sin que haya otros deterioros cognitivos y producido como consecuencia de una lesión cerebral. APIR Manual de Psicopatología, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Dentro de las anomalías del recuerdo se encuentra el fenómeno de “no poder ubicar”, el cual define un reconocimiento sin recuerdo, donde se identifica a la persona como conocida, pero se es incapaz de identificarla, no se sabe de qué se conoce. Suele ocurrir al encontrarse a la persona fuera de su contexto habitual. APIR Manual de Psicopatología, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Es común que en el Síndrome de Anton, así como en el de Charcot-Wilbrand y el de Gerstman aparezca anosognosia o negación de la conciencia de enfermedad. APIR Manual de Psicopatología, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El DSM-III desarrolló una definición de criterios pormenorizados para la identificación de los trastornos, con criterios explícitos de inclusión y exclusión. APIR Manual de Psicopatología, Tema 2.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La inhibición de atención ocurre cuando existe una incapacidad del sujeto para movilizar la atención, mostrándose el sujeto ensimismado y sin interés por los cambios visuales o auditivos que ocurren en su alrededor. Puede tener una etiología orgánica o psiquiátrica. APIR Manual de Psicopatología, Tema 4.

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

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

Respuesta correcta: 1

Comentario

Se consideran como “pseudopercepciones o imágenes mentales anómalas” a: 1) Alucinaciones fisiológicas (hipnagógicas e hipnópicas), 2) Imágenes alucinoides, 3) Imágenes mnémicas, 4) Imágenes consecutivas y 5) Las imágenes parásitas. Por su parte, la autoscopia, es un engaño perceptivo clasificado como “variante de la experiencia alucinatoria”. En la autoscopia o fenómeno del doble, el sujeto se ve a sí mismo sabiendo que es él. En el fenómeno contrario, la autoscopia negativa, el sujeto no se ve a sí mismo cuando se refleja en un espejo. APIR Manual de Psicopatología, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La opción 1 se corresponde con la definición expuesta. En las ilusiones (opción 2) el objeto real existe, lo cual constituye una diferencia básica y primordial respecto a las alucinaciones, pseudoalucinaciones y la alucinosis. En el Delirium (opción 3) hay alucinaciones auditivas, visuales, táctiles y mixtas. Respecto a la respuesta 4, los porcentajes son a la inversa: El 90% de los sujetos que presentan alucinaciones también presentan delirios; el 35% de los sujetos con delirios tiene también alucinaciones. APIR Manual de Psicopatología, Tema 5.

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

1. Las clasificaciones DSM y CIE son prototípicas y políticas.
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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

El DSM-III fue la primera clasificación psicopatológica en introducir un diagnóstico multiaxial (varios ejes para la descripción del paciente). Se trata de un sistema de clasificación híbrido, ya que combinaba este sistema multiaxial con una estructura jerárquica para evitar que un sujeto reciba más de un diagnóstico. APIR Manual de Psicopatología, Tema 2.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La HDS posee varias versiones de 17, 21 y 24 ítems, aunque la más empleada es la originaria de 21 elementos. Puede ser auto o heteroaplicada, y los síntomas más tratados tienen un mayor carácter somático-vegetativo, por lo que se desaconseja su uso en personas hospitalizadas o de edad avanzada. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 12.

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

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

Respuesta correcta: 2

Comentario

El “Diferencial Semántico” es una técnica subjetiva basada en la teoría mediacional de Osgood de 1957. En esta técnica, el sujeto ha de responder a una serie de estímulos semánticos (denominados “conceptos”), que se eligen según criterios empíricos o racionales. Para evaluar las respuestas dadas, se emplean escalas bipolares de adjetivos de intensidad. Estos adjetivos bipolares saturan en tres factores: evaluación, potencia y actividad. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Las técnicas subjetivas son no estructuradas o semi-estructuradas, con amplias posibilidades de respuesta. Son voluntarias o falseables, y no enmascaradas. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 7.

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).

Respuesta correcta: 4

Comentario

Podemos evaluar adecuadamente depresión mediante instrumentos como MMPI-D, Escala de depresión de Zung, Escala de depresión de Hamilton (HDS)...Pero no sería adecuado emplear la escala de Taylor de ansiedad manifiesta T-MAS, dado que está concebida para evaluar ansiedad-rasgo. APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 12.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

En los programas de razón variable (RV) el número de respuestas que tiene que dar el sujeto cambia a lo largo del ensayo, pero siempre dentro de una media preestablecida que sí permanece fija. Una de las características de los programas de razón es que la tasa de respuesta es elevada más que en los programas de intervalo. En la razón fija se produce una pausa de la respuesta tras el reforzamiento, pero en la razón variable se mantiene la conducta todo el tiempo con un patrón de conductas estable, aumentando su tasa en mayor medida. APIR Manual de Psicología Básica, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La validez concurrente es un tipo de validez de criterio o predictiva (eficacia del test en predecir o relacionarse con un criterio dado), en el caso particular de que el test y el criterio son tomados de forma simultánea (concurrente). APIR Manual de Evaluación Psicológica, Tema 2.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Consideraciones clínicas en la evaluación del paciente depresivo con ideación suicida (Clark, 1995): 1) Deben incluirse preguntas concretas sobre pensamientos de deseo de morir, suicidio, así como sobre conductas suicidas. 2) Debe evaluarse la importancia y profundidad de los pensamientos suicidas, no interrumpiendo al paciente cuando esté informando sobre estos aspectos, puesto que disminuye la empatía y favorece que el paciente niegue el problema. 3) La evaluación debe comenzar por una descripción libre del paciente de estos problemas. 4) En relación con la desesperanza y la disforia, se debe preguntar por los pensamientos suicidas. 5) Es preferible abordar el tema con naturalidad y directamente. 6) Si el paciente niega la existencia de pensamientos suicidas esto no quiere decir, necesariamente, que no existan. 7) En los casos en los que existan dudas debe consultarse a familiares o personas allegadas al paciente. 8) Debe determinarse si los pensamientos de suicidio son activos o pasivos ("*quiero matarme*" vs. "*deseo morirme*"). Si hay pensamientos activos, debe preguntársele al paciente qué métodos de suicidio ha pensado, qué planes de suicidio tiene y si ha ensayado mentalmente algunos de ellos y/o ha hecho una aproximación real. Se ha de valorar también si dichos planes incluyen a otras personas. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Un alto índice de emoción expresada familiar (que incluye un grado elevado de actitudes críticas, hostilidad y sobreimplicación emocional), influye en el aumento de las recaídas del paciente bipolar, de igual forma que sucede en la esquizofrenia, por lo que resulta fundamental en estos casos trabajar con la familia o pareja de los pacientes y mejorar el ajuste de estos últimos. Existen dos autores que han desarrollado programas de Terapia Familiar y Marital para el Trastorno Bipolar: 1) Grupo de Clarkin. Propone 9 sesiones centradas en afrontar la hospitalización y hacer planes de vida de cara al alta, modificar patrones familiares disfuncionales e incidir en la importancia de la medicación dado que se trata de un trastorno crónico. 2) Grupo de Miklowitz. Trabaja los mismos componentes pero en 9 meses. Diversos estudios han mostrado la eficacia y efectividad de esta terapia (eficacia tipo I). Quizá la única limitación sobre su eficiencia es su larga duración, aunque no debemos olvidar que el Trastorno Bipolar es un trastorno crónico. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Llamamos Trastorno Dual a la coexistencia de patología psiquiátrica y de algún tipo de dependencia. Las cifras de comorbilidad con abuso de sustancias en el Trastorno Bipolar ascienden en algunos estudios hasta el 60%. Ante el Trastorno Dual se han planteado tratamientos paralelos (el sujeto se trata de su diagnóstico psicopatológico de Trastorno Bipolar por un lado y de su adicción a sustancias por otro, en diferentes dispositivos asistenciales), secuenciales (primero se trata la adicción y posteriormente el Trastorno Bipolar) e integrados (un único tratamiento que aborde la problemática conjuntamente). En esta línea plantea Weiss su tratamiento manualizado y estructurado en 20 sesiones para el Trastorno Dual en pacientes con Trastorno Bipolar, aplicado en grupo y que busca prevenir las recaídas. Algunos de sus componentes son: Identificar y combatir los desencadenantes del consumo y los episodios; Manejar el Trastorno Bipolar sin sustancias; Adherencia a la medicación y la “Norma central de la recuperación” (esto es, un pensamiento de recuperación por cada pensamiento de recaída). APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Factores de riesgo para el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático anteriores al trauma: ser mujer, personas solteras/divorciadas/viudas, edades tempranas, factores biológicos y genéticos, factores ambientales (peligrosidad callejera, etc.), historia psicopatológica de la víctima (personalidad, etc.), historia psicopatológica de la familia, eventos traumáticos vividos anteriormente. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

TUS de Öst (Tratamiento de una sola sesión). La propuesta de Öst implica una exposición masiva en una única sesión de entre 45 min y 3 horas, para la cual los pacientes tienen que cumplir una serie de requisitos: 1) La fobia que presentan debe ser monosintomática, 2) El paciente debe estar suficientemente motivado para tolerar un alto grado de ansiedad durante largo tiempo, 3) No debe obtener ninguna consecuencia positiva de su fobia y 4) No debe haber ninguna consecuencia negativa en el caso de que la fobia sea superada. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La exposición aparece como uno de los elementos centrales en los programas de Barlow y Clark para el Trastorno de Pánico, bien sea como componente central o como ensayo conductual. Estos programas se consideran eficaces (E1) cuando incluyen más técnicas, mientras que la Exposición en Vivo como técnica aislada se considera probablemente eficaz (E2). APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La característica común en los sujetos con pánico es la ansiedad anticipatoria de sufrir un nuevo ataque de pánico. Este tipo de ansiedad es similar al concepto de "miedo al miedo" o fobofobia, descrito por Goldstein y Chambless (1987). En personas clínicas hay más cogniciones catastrofistas y más ataques inesperados; en personas no clínicas los ataques de pánico están asociados a situaciones específicas. El pánico es frecuente entre la población no clínica. Norton, Dorward y Cox (1986) encontraron que un 36% de estudiantes habían sufrido uno o más ataques de pánico durante un año y casi el 25% lo había sufrido durante las pasadas 3 semanas. La mayoría de los pacientes que sufren de trastornos de ansiedad, suelen tener experiencias de crisis de angustia. La angustia o pánico es un denominador común en todos los trastornos de ansiedad. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La edad de inicio del Trastorno de Ansiedad Generalizada suele estar en torno a los 20 años y es de carácter crónico, pero fluctuante, con frecuentes agravamientos que coinciden con los períodos de estrés. El TAG presenta comorbilidad elevada con: 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). APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La TCC de Rosen es el único tratamiento recogido para el Trastorno Dismórfico Corporal y cuenta con una eficacia E3 ya que, aunque reúne algunas de las condiciones necesarias para ser considerado probablemente eficaz, no se ha identificado la eficacia diferencial de los componentes conductual y cognitivo, respectivamente. El tratamiento de Rosen consta de 3 fases: 1) Fase inicial, 2) Reestructuración cognitiva y 3) Procedimientos conductuales. La aceptación de cumplidos y el afrontamiento del estigma social son algunos de los procedimientos conductuales que podríamos utilizar. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Muchos de los pacientes no informan sobre sus traumas incluso si se les pregunta directamente por ellos, incluso así pueden querer rehuir a hacerlo. Es importante avisar al paciente que el hecho de hablar del evento traumático puede aumentar sus síntomas y querer por ello evitar la evaluación pero que el hacerlo retrasaría la recuperación. Si el paciente se encuentra en la primera semana tras el evento traumático hay que responder a la situación de crisis informando al paciente del curso y los síntomas, de esta manera hará que el paciente lo vea como algo normal. También es importante transmitirle y animarle de la importancia del apoyo social, hablar con sus allegados del trauma tanto como le sea posible, ayudará a un procesamiento emocional y el apoyo social. En el caso de la violación se debe preguntar si ha acudido a un centro médico para evitar posibles consecuencias de la violación (embarazo, enfermedades) y si lo ha denunciado a la policía. En el caso de los niños, habría que entrevistar a los padres, profesores u otros adultos ya que el niño puede tener dificultades para informar sobre el TEP. Es fundamental en cualquier entrevista clínica

la presencia de ideación suicida actual, si ha habido intentos previos de suicidio y los factores que podrían favorecerlo. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 8.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Solomon y Wynne han propuesto una nueva versión del modelo bifactorial mediacional apoyándose en estos dos principios. Principio de conservación de la ansiedad: 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. Principio de irreversibilidad parcial: cuando las reacciones de miedo son muy intensas las respuestas condicionadas clásicas son difíciles de extinguir en su totalidad. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Una de las mayores dificultades en el tratamiento del TOC es la intervención sobre aquellas conductas compulsivas encubiertas, esto es, que se dan en el ámbito cognitivo, ya que son fácilmente confundibles con las obsesiones. A continuación se mencionan las principales dificultades que surgen durante el tratamiento según Vallejo: 1) Los rituales cognitivos y la evitación son difíciles de identificar, acceder y controlar. 2) El contenido de las obsesiones y la neutralización puede ser idénticos, o el mismo pensamiento negativo debe ser repetido un número determinado de veces para ser neutralizado. 3) Las conductas encubiertas pueden darse en cualquier lugar y situación, a diferencia de las conductas manifiestas. 4) La supervisión externa de la exposición se hace mucho más difícil. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 6.

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

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

Respuesta correcta: 3

Comentario

La neotimia, o emociones de nueva creación por parte del sujeto, típica de los estados psicóticos, también ha recibido el nombre de “estados afectivos de excepción” y “reacciones afectivas suprapersonales”. APIR Manual de Psicopatología, Tema 9.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Los factores hereditarios podrían desempeñar un papel importante en los trastornos de ansiedad. A excepción del TAG, en los trastornos de ansiedad parece que existe un factor importante de transmisión familiar de tipo hereditario. Los trastornos de ansiedad parecen tener una transmisión genética independiente de la que se da en la depresión y en los trastornos somatomorfos. En los estudios genéticos se ha demostrado que no existe una manera evidente de transmisión genética, sino que la mayor contribución corresponde a los factores ambientales. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La eficacia de la EMDR es equiparable a la de la exposición y, además, funciona más rápido y aporta mejoría en los síntomas intrusivos. Sin embargo, hay algunas críticas que pesan sobre ella, como es el hecho de que no esté claro el papel que desempeñan los movimientos oculares en el tratamiento, así como la rapidez de la técnica. De hecho, a veces se habla de que la EMDR no debería estrictamente considerarse un subtipo de exposición ya que en realidad lo que busca es el distanciamiento del contenido de la experiencia traumática. La propia Shapiro mantiene esta visión y define la técnica como integradora ya que aúna conceptos psicoanalíticos, conductistas, humanistas y cognitivos. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 7.

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 peligro.
3. Sensibilidad a la evaluación social.
4. Expectativa de evaluación social.

Respuesta correcta: 4

Comentario

El Modelo de Expectativa de la Ansiedad de Reiss gira en torno a seis conceptos: Expectativa de peligro, Sensibilidad al daño, Expectativa de ansiedad, Sensibilidad a la ansiedad, Expectativa de evaluación social y Sensibilidad a la evaluación social. La Expectativa de evaluación social es la expectativa de reaccionar de tal forma que lleva a una evaluación negativa (p. ej., “no seré capaz de dominar mi miedo a volar”, “seguro que monto una escena porque no puedo dominar mi miedo a volar”). APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El DSM-5 introduce cambios en los criterios diagnósticos del Trastorno por Agorafobia. En relación al criterio temporal, el miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente 6 o más meses. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares de Shapiro (EMDR o DRMO) consta de 8 fases en las que el sujeto se expone al recuerdo traumático mientras recibe estimulación bilateral. 1) Historia del paciente y planificación, 2) Preparación del paciente, 3) Medición-evaluación, 4) D.S., 5) Instalación de la cognición positiva al tiempo que se aplica la estimulación bilateral, 6) *Body-scan* o examen corporal, 7) Cierre-clausura, 8) Re-evaluación del target en la siguiente sesión. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 7.

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).

Respuesta correcta: 4

Comentario

El DSM-IV-TR recoge tres tipos de ataques de pánico: Inesperados (no relacionados con estímulos situacionales), Situacionales (desencadenados con estímulos situacionales) y Predispuestos por una situación determinada. Los Ataques de Pánico situacionales son 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. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 6.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Se han desarrollado otro tipo de intervenciones más informales para el tratamiento de la depresión. La Biblioterapia se considera eficaz en depresiones de gravedad baja a media (el libro sobre el que hay más estudios es Feeling Good de Burns). Una de sus principales ventajas es su bajo coste. Por otro lado, el Uso del Teléfono e Internet para la aplicación de programas cognitivo-conductuales, técnicas concretas o para facilitar el seguimiento, produce también beneficios en depresiones de gravedad baja a media. Podemos incluir asimismo aquí el Befriending, Counseling y la Terapia del Bienestar de Ryff, que persigue una reestructuración de la posición de uno mismo ante la vida. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Para poder diagnosticar intoxicación por cannabis, el DSM-IV-TR exige dos o más de los siguientes síntomas que aparecen a las 2 horas del consumo de cannabis: inyección conjuntival, aumento del apetito, sequedad de boca y taquicardia. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 3.

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).

Respuesta correcta: 2

Comentario

Vallejo hace mención a una nueva alternativa a la terapia cognitiva que resulta especialmente útil en pacientes con Depresión crónica y baja motivación: el Sistema de Análisis Cognitivo-Conductual de Psicoterapia (CBASP) de McCullough. La idea básica de esta terapia es que los pacientes son incapaces de reconocer la conexión entre su comportamiento y sus consecuencias en el contexto interpersonal, algo comparable al tipo de razonamiento propio del estadio preoperatorio de Piaget (razonamiento transductivo o de lo concreto a lo

concreto). Autores como Marino Pérez la consideran en fase experimental, aunque Vallejo habla de su mayor eficiencia frente a otras terapias bien establecidas como la TIP. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 4.

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

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

Respuesta correcta: 1

Comentario

Síntomas motivacionales y conductuales en los síndromes maníacos: estado de ánimo inagotable y desbordante pudiendo pasar apenas sin dormir durante semanas, hablar sin parar (logorrea), sus ideas se agolpan sin poder expresarlas (fuga de ideas), actividad hipersexual, cometer imprudencias, aspecto físico muy descuidado. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

El episodio hipomaniaco es muy parecido al episodio maníaco con alguna diferencia que lo hace menos grave. Sentirse triste o deprimido no es un síntoma suficiente para diagnosticar una depresión, pecaríamos de un exceso de falsos diagnósticos. El riesgo de suicidio se relaciona con una disminución del nivel de serotonina. Para el DSM-IV-TR, la característica principal del Trastorno Bipolar tipo I es historia de al menos un episodio maníaco o mixto, pudiendo haber tenido también episodios depresivos y/o hipomaniacos. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Magnificación y minimización: errores cometidos al evaluar la magnitud o la significación de un acontecimiento incrementando o disminuyendo su significación. Ejemplo: un paciente, después de que su casa sufriera los destrozos de una tormenta, valoró los daños inicialmente en varios miles de dólares. El costo de la reparación fue, sin embargo, de unos cincuenta dólares. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Los objetivos que se persiguen en el tratamiento de la anorexia son: 1) Conseguir o mantener la seguridad y estabilidad biológica del paciente mediante valoraciones médicas que deben realizarse al menos mensualmente; 2) Reinstauración de peso y mejora de la condición física mediante la instauración de un patrón de alimentación normalizado, así como tratar las complicaciones físicas asociadas; 3) Abordaje de los síntomas relacionados específicamente con el trastorno de alimentación como los episodios de ingesta compulsiva, las conductas purgativas, el ejercicio compulsivo, las creencias que llevan a la restricción alimentaria o los hábitos de alimentación o control del peso inadecuados y la imagen corporal distorsionada; 4) Abordaje de los síntomas cognitivos y afectivos del trastorno como son la depresión o la ansiedad, la presencia de un autoconcepto negativo y poco definido y el déficit de autoestima; 5) Mejora de las relaciones familiares y sociales; 6) Abordaje de trastornos comórbidos; 7) Prevención de recaídas. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 11.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Cuando la disfunción sexual ocurre sólo ante determinados tipos de estimulación, situaciones o parejas, hablamos de una disfunción sexual situacional; mientras que si ocurre en todo tipo de situaciones, hablamos de disfunción sexual generalizada. Por su parte, el especificador De por vida VS Adquirida hace referencia al momento de aparición de la disfunción: desde que el individuo alcanza la madurez sexual (De por vida) o tras un periodo de actividad sexual normal (Adquirido). APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 14.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Las disfunciones sexuales por las que más frecuentemente se consulta son: en el hombre, los problemas de erección (42%) y de eyaculación precoz (31%); en la mujer, el deseo sexual inhibido (40%) y la disfunción orgásmica (30%). APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 14.

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 obsesión.
4. El trastorno por atracón.

Respuesta correcta: 4

Comentario

La variable más importante a tener en cuenta en el tratamiento del Trastorno por atracón es la frecuencia de los atracones, por encima incluso de la disminución del peso. El principal problema suele ser mantener la pérdida de peso a lo largo del seguimiento. Los dos objetivos que persigue el tratamiento son disminuir la frecuencia de los atracones y disminuir la cantidad de alimentos ingeridos en cada atracón. Para ello, el tratamiento considerado más eficaz (E1) es la TCC sumada a estrategias conductuales para perder peso. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 11.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La duración media del episodio es de 8 meses en los Trastornos Depresivos y de 4 meses en los Trastornos Bipolares. El porcentaje de recaídas a lo largo de la vida es del 75% en los Trastornos Depresivos y del 90% en los Trastornos Bipolares. Los Episodios Postparto son más comunes en los Trastornos Bipolares que en los Trastornos Depresivos. El riesgo de trastornos anímicos en familiares es más alto en Trastornos Bipolares que en Trastornos Depresivos. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Un matiz diferenciador entre DSM-IV-TR y DSM 5 en los trastornos parafilicos es el cambio de Trastorno de Fetichismo Travestista (DSM-IV-TR) definido como la excitación sexual recurrente ante el hecho de travestirse en un varón heterosexual; al Trastorno de Fetichismo (DSM 5), definido como la excitación sexual recurrente ante el hecho de travestirse. El deseo de pertenecer al otro sexo está relacionado con la Disforia de Género y el gusto por vestir ropas del sexo contrario sin excitación sexual acompañante ni deseo de pertenecer al otro sexo es el Travestismo No Fetichista de la CIE-10. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 15.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La eyaculación precoz es la disfunción sexual masculina que mejor responde al tratamiento psicológico. Desde los años 70 se han venido utilizando dos técnicas, sobre todo: 1) Técnica de parada y arranque o "Stop-start" (Semans,1956), y 2) Técnica de compresión o apretón basilar (Masters y Johnson). La técnica del relleno (opción 2) se utiliza en el tratamiento del trastorno de erección. El tratamiento combinado de Hurlbert (opción 3) se utiliza para tratar el trastorno del deseo sexual hipoactivo. Finalmente, la técnica del apuntalamiento (opción 4) se utiliza para el trastorno orgásmico femenino. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 12.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

La Terapia dialéctico-conductual (TDC/DBT) fue creada por Marsha Linehan especialmente para el tratamiento del TLP grave con alto índice de conducta suicidas y autolíticas. La DBT utiliza sesiones individuales, trabajo grupal y consultas telefónicas como parte importante de la terapia. La terapia grupal es un entrenamiento estructurado y con un fuerte componente educativo de habilidades sociales que tiene 4 módulos: 1) Habilidades de conciencia (*mindfulness*); 2) Habilidades de efectividad interpersonal; 3) Habilidades de regulación emocional; 4) Tolerancia a la frustración. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 15.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

La Terapia basada en la transferencia (TFP) de Kernberg, se utiliza en tratamiento del TLP. Este autor introduce el concepto de "organización de personalidad *borderline*" como difusión de la identidad, defensas primitivas (especialmente la escisión) y deficiente juicio de realidad. Conceptualiza el TLP como una "organización patológica específica, estable y crónica". No cree que sea un estado transitorio

fluctuante entre la neurosis y la psicosis, sino más bien una patología del Yo, que difiere tanto de las neurosis como de las psicosis y de las perturbaciones del carácter más severas. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 15.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Desde el punto de vista cognitivo-conductual, para el tratamiento del TETP, se usan el entrenamiento en habilidades sociales y el manejo del estrés para enseñar habilidades interpersonales que hagan más eficaz la interacción social de estos pacientes. Además, se usan técnicas de control de la ansiedad para mejorar la expresión social.

También, se ha sugerido utilizar las estrategias terapéuticas y farmacológicas de la esquizofrenia para este trastorno dada la gran relación que existe entre ambos. Así, se proponen distintas estrategias como: 1) Entrenamiento en habilidades sociales: para la hostilidad, la antipatía, la forma de vestir, de hablar y los hábitos extraños; 2) Se favorece un estilo activo del terapeuta. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 15.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La terapia dialéctico-conductual (DBT/TDC) fue creada por Marsha Linehan especialmente para el tratamiento del TLP grave con alto índice de conducta suicidas y autolíticas. Se trata del tratamiento mejor estudiado y sobre el que más datos de eficacia existen. La terapia se muestra más eficaz en las conductas e ideación suicidas, inestabilidad afectiva y mejora de la adherencia terapéutica. Reduce las conductas parasuicidas, los días de ingreso y las atenciones en urgencias. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 15.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El DSM-IV-TR reconoce 5 subtipos de Amnesia Disociativa: 1) La amnesia localizada, es el tipo más común y que consiste en un fallo en recordar hechos que ocurrieron durante un período específico de tiempo, normalmente el de las primeras horas siguientes al trauma o del propio hecho traumático; 2) La amnesia selectiva, que cumple los mismos criterios que la anterior, pero en ésta hay un recuerdo parcial de los hechos que ocurrieron en ese período; 3) La amnesia generalizada, donde hay una pérdida completa de memoria del pasado del paciente, y suele estar presente en la personalidad múltiple; 4) La amnesia sistematizada, en la que la pérdida de memoria abarca ciertos tipos de información de toda la vida pasada del paciente; y 5) La amnesia continua, en la que la pérdida de memoria se extiende desde un punto concreto del pasado hasta el presente incluyéndolo, siendo el único caso donde existe una amnesia anterógrada de carácter psicógeno. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo II, Tema 11.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Jules Cotard, neurólogo francés, describió el delirio de negación en 1880 en virtud del cual los pacientes creían estar muertos, putrefactos o, paradójicamente ser inexistentes. La opción 3 toma nombre del actor de teatro italiano Leopoldo Frégoli, que podía convertirse en varios personajes a lo largo de una misma actuación. Este síndrome consiste en la sensación de persecución inacabable por parte de una misma persona que se ve en todas partes, o en la capacidad de ver a gente familiar en desconocidos. La ilusión de los Sosias (opción 1) se llamará "síndrome de Capgras" (opción 4), bajo el impulso de Lévy-Valensi en 1929. Ambos conceptos significan el delirio por el cual el paciente cree que sus familiares o gente cercana no son tales sino reemplazados por dobles, suplantadores o impostores. APIR Manual de Psicopatología, Tema 7.

211. Las intervenciones cognitivo-conductuales de Tarrier 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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Las intervenciones familiares psicoeducativas son un tratamiento ampliamente utilizado para familiares de pacientes con trastorno psicótico, debido a que ciertas características familiares influyen tanto en el inicio como en el mantenimiento de la esquizofrenia, como, por ejemplo, la emoción expresada familiar. Las intervenciones familiares psicoeducativas más utilizadas para este grupo de población son las siguientes: 1) Paquete de intervenciones socio-familiares de Leff, 2) Modelo psicoeducativo de Anderson, 3) Intervenciones cognitivo-conductuales de Tarrrier y 4) Terapia conductual familiar de Fallon. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

El último estadio no existe. De los otros tres, el de precontemplación se refiere a cuando los pacientes no son conscientes, acuden de forma obligada y no pretenden abandonarlo en los próximos 6 meses. En el siguiente estadio, en el de contemplación, la persona empieza a darse cuenta de que tiene un problema y se plantea un cambio en los próximos seis meses, aunque aún no hay compromiso con ningún tratamiento. Y en el estadio de preparación para la acción el objetivo de la persona es modificar su conducta en los próximos 30 días, existe decisión y compromiso. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Todos los tratamientos mencionados son conocidos por su uso en adicciones. Por el que se pregunta es el programa de aproximación al refuerzo comunitario, ampliamente utilizado en el tratamiento del alcohol. El *rapad puffing* se refiere a "caladas rápidas", empleado para el tabaquismo. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

El modelo de McGregor basa parte de sus investigaciones en la jerarquía de necesidades de Maslow y afirma que la organización, una vez satisfechas las necesidades básicas, ha de modificar el sistema para permitir la consecución de necesidades superiores. Desde el Modelo jerárquico ERC de Aldelfer también podría formularse esa afirmación ya que éste propone también una reformulación de la jerarquía de necesidades de Maslow agrupándolas en tres categorías: Necesidades de Existencia (E), de relación interpersonal (R) y de desarrollo personal o crecimiento (C). APIR Manual de Psicología Social, Tema 2 (organizaciones).

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La personalidad tipo 1 propuesta por Eysenck y su equipo se caracteriza por un alto grado de dependencia conformista e inhibición, desesperanza, indefensión, tendencias a idealizar a los objetos emocionales y a reprimir las reacciones emocionales abiertas. Este prototipo de personalidad se ha relacionado con el diagnóstico de cáncer (opción 2 correcta). Tanto la Tipo A (Friedman y Rosenman) como la Tipo II (Eysenck) se relacionan con cardiopatía (opciones 1 y 3 falsas). La Tipo B (Friedman y Rosenman) se considera un factor de protección de la salud (alternativa 4 falsa). APIR Manual de Psicología de la Salud, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

La prevención secundaria consiste en la detección temprana de los problemas de salud y la facilitación de cambios de conducta que permitan el tratamiento de las enfermedades (alternativa 2 correcta). La alternativa 1 se refiere a la prevención primaria y las alternativas 3 y 4 son objetivos propios de la prevención terciaria. APIR Manual de Psicología de la Salud, Tema 2.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

El único tratamiento de todos los expuestos que es de eficacia probada (tipo I) para el tratamiento del Síndrome del Intestino Irritable es la Terapia Multicomponente Cognitivo-Conductual (manejo en estrés). La hipnosis y el manejo de contingencias sería de eficacia tipo II y la desensibilización sistemática tiene un nivel de eficacia tipo III. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 35.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

El efecto techo se refiere a la falta de efecto de una sobreingesta llegado un determinado punto, en el que para seguir engordando hay que aumentar la ingesta de manera exponencial. APIR Manual de Psicología de la Salud, Tema 4.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

El Lóbulo Frontal es el más "moderno" filogenéticamente hablando, y es el sustrato anatómico para las funciones ejecutivas, funciones que nos permiten dirigir nuestra conducta hacia un fin y comprender la atención, planificación, secuenciación, y reorganización de nuestros actos. APIR Manual de Psicobiología, Tema 7.

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

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

Respuesta correcta: 3

Comentario

La Clozapina es un fármaco antipsicótico, la Clomipramina un antidepresivo tricíclico y el Alprazolam es una Benzodiazepina. APIR Manual de Psicobiología, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Descartando alternativas falsas se puede dar con la opción correcta. Los fármacos duales son fármacos modernos, de 4.ª generación que actúan inhibiendo la recaptación de noradrenalina y serotonina selectivamente. Entre sus mayores ventajas se encuentra el "efecto sinérgico antidepresivo", que consiste en el mayor efecto que produce la unión de las acciones de ambos neurotransmisores, en comparación con la acción de cada uno por separado. APIR Manual de Psicobiología, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

El ácido valproico es un estabilizador del ánimo, utilizado principalmente para evitar las convulsiones y como sedación. Como eutimizante es útil en el tratamiento del trastorno bipolar. APIR Manual de Psicobiología, Tema 3.

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).

Respuesta correcta: 2

Comentario

Durante una segunda etapa en el estudio de los determinantes últimos de las diferencias, entre 1920 y 1960, y como contraposición a la etapa geneticista, surge una visión claramente ambientalista, basada en los trabajos de la reflexología rusa y del conductismo. Resurge entonces la idea del individuo como tabula rasa expuesta al entorno. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 2 (Diferencial).

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Cuando se pasa de una situación de luz a una de oscuridad, deja de funcionar el sistema fototópico (conos) y se pone en marcha el escotópico (bastones). El resto de opciones podrían encajar con postefectos del movimiento (segunda alternativa), constancia del tamaño (tercera alternativa) y ley de Ribot (cuarta alternativa). APIR Manual de Psicobiología, Tema 12.

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

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

Respuesta correcta: 4

Comentario

La discinesia tardía son movimientos involuntarios y anormales, frecuentemente secundarios al tratamiento farmacológico antipsicótico. APIR Manual de Psicobiología, Tema 13.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Todas las técnicas mencionadas proporcionan una neuroimagen anatómica a excepción de la Tomografía por Emisión de Positrones (TEP), que tiene una parte de resolución temporal. Consiste en la inyección de 2-desoxiglucosa, permitiendo detectar el nivel de actividad neuronal en diferentes partes del cerebro. APIR Manual de Psicobiología, Tema 9.

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 manifiesta o encubierta:

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

Respuesta correcta: 3

Comentario

Algunos autores han querido delimitar los posibles subtipos que sería posible encontrar entre los sujetos que padecen de TOC. Foa distingue subtipos de TOC en función de cuatro variables: 1) Que haya un estímulo interno que desencadene la obsesión o ideas intrusivas, 2) Que haya un estímulo externo que desencadene la obsesión, 3) Que ocurra algún tipo de catástrofe si no se lleva a cabo la acción y 4) Que

la acción para reducir la ansiedad sea manifiesta o encubierta. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 4

Comentario

Todos los tratamientos mencionados en las opciones de respuesta están tienen una eficacia Tipo I, excepto la terapia de focalización que, actualmente, está categorizada en fase experimental, según el manual de Pérez y cols. La terapia de focalización fue desarrollada por Bentall, Haddock y Slade en 1994 y tiene como objetivo la disminución de la frecuencia de las voces, así como la reducción del malestar asociado a ellas, a través de la reatribución de manera gradual de las voces a uno mismo. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 3.

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

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

Respuesta correcta: 2

Comentario

El sistema endocrino es un conjunto de órganos que se encargan de la segregación de hormonas. Está constituido por unas glándulas que envían señales a través el eje hipotalámico-hipofiso-adrenal. El Hipotálamo regula la liberación de hormonas de la Hipófisis. APIR Manual de Psicobiología, Tema 10.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

El objetivo de la terapia cognitiva es corregir las creencias distorsionadas en relación al trauma y abordar las cogniciones desadaptativas

relacionadas con los conceptos de seguridad y peligro, así como las emociones de culpa y/o vergüenza. Concretamente contamos con la Terapia de Procesamiento Cognitivo de Resick y Schnicke, que consta de dos elementos: terapia cognitiva (retar los significados del trauma) y exposición (escribir y leer el acontecimiento traumático). Es igual de eficaz que la exposición, siendo el componente activo la parte cognitiva, que funciona alterando el significado del recuerdo traumático. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Afecto: se trata de un concepto más general, que posee un tono o valencia (positivo o negativo), y una intensidad (alta o baja). Hace referencia a la preferencia ante distintas circunstancias. Humor: se refiere a 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. Emoción: es un tipo de afecto de menor duración, relacionado con un estado psicológico o social, que afecta al organismo en su globalidad, y que suele producir reacciones específicas en los tres sistemas de respuesta. Sentimiento: se relaciona con la experiencia subjetiva de una emoción, relacionada con el ambiente físico, es decir, la valoración del sujeto a la hora de afrontar una determinada situación. Se suele manifestar como una reacción afectiva difusa, sin reacciones específicas en ninguno el sistema fisiológico o motor de respuestas. Estado de ánimo: se trata de otro tipo de experiencia emocional, de mayor duración y menor intensidad que la emoción, de naturaleza defensiva, y cuyo origen suele ser impreciso. APIR Manual de Psicología Básica, Tema 7.

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.

Respuesta correcta: 3

Comentario

Los procesos importantes que intervienen en el aprendizaje por observación según la teoría de Bandura son los de atención y reten-

ción. Para la ejecución de la conducta en sí misma se ponen en juego dos procesos más, la reproducción y la motivación. APIR Manual de Psicología Básica, Tema 5.

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.

Respuesta correcta: 2

Comentario

Clark y Watson proponen un Modelo Tripartito de Ansiedad-Depresión, siendo cada modelo formado por estos tres elementos: 1) Afecto negativo: común en ansiedad y depresión, no específico. 2) Hiperactividad fisiológica: específico en ansiedad. 3) Anhedonia (bajo afecto positivo): específico en depresión. Proponen una relación de síntomas que son específicos en depresión, específicos en ansiedad y comunes en ansiedad y depresión. Los comunes son: irritabilidad, preocupación, baja concentración, insomnio, fatiga, agitación psicomotora, llanto, sentimientos de inferioridad, culpa y baja autoestima. APIR Manual de Psicología Clínica, Tomo I, Tema 6.

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, Hadoock 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).

Respuesta correcta: 4

Comentario

La Terapia Conductual de Kingdon y Turkington (1994) tiene como principal objetivo normalizar la experiencia psicótica del paciente a través de tres componentes fundamentales: 1) Desafío verbal, 2) Prueba de realidad y 3) Normalización racional. También incluye un componente de prevención de recaídas y tareas para casa. En esta intervención es fundamental que terapeuta y paciente tengan una relación de confianza mutua. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 3.

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.

Respuesta correcta: 1

Comentario

Según la teoría de Kelley y Davis, cuando el consenso, la consistencia y la distintividad son elevadas a la fuente de variación a la que se atribuye la causa de la conducta es al estímulo o entidad, es decir, ocurre siempre, en todas las situaciones ante dicho estímulo. Cuando sólo es alta la consistencia la atribución se realiza a la persona y cuando es alta sólo la distintividad la atribución se hace a la situación o al contexto. APIR Manual de Personalidad y Diferencial, Tema 13 (Personalidad).