

SIMULACRO MAYO PRESENCIAL

2021-2022



Persever

“El equilibrio no significa evitar conflictos, implica la fuerza de tolerar emociones dolorosas y poder manejarlas”

Melanie Klein (1960)

1. Según el modelo de contingencia en la efectividad del liderazgo de Fiedler, ¿qué características personales del líder se tienen en cuenta?:

1. Calidad de las relaciones líder-miembro.
2. Orientación del líder a la tarea o a las relaciones.
3. Grado de estructuración de la tarea.
4. Poder del líder para otorgar recompensas.

2. ¿Qué sesgo se está produciendo cuando atribuimos los éxitos del propio grupo a causas internas y los del grupo rival a circunstancias externas, y viceversa?:

1. Error fundamental de atribución.
2. Justificabilidad.
3. Error último de atribución.
4. Sesgo de falso consenso.

3. Según el modelo de probabilidad de elaboración de Petty y Cacioppo, ¿qué ruta estaremos utilizando si para escoger entre dos modelos de coche realizamos una evaluación menos laboriosa de la información, como por ejemplo, fijarnos en si el coche es de color rojo o azul?:

1. Ruta central.
2. Capacidad.
3. Motivación.
4. Ruta periférica.

4. ¿Cómo se denomina la técnica de influencia social consistente en la obligación de hacer una concesión a alguien que ha cedido previamente?:

1. Técnica del portazo en la cara.
2. Técnica de esto no es todo.
3. Técnica de la bola baja.
4. Técnica del pie en la puerta.

5. De entre las ilusiones compartidas por los miembros de un grupo propuestas por Janis, ¿cuál de ellas sería la más peligrosa?:

1. Ilusión de unanimidad.
2. Ilusión de invulnerabilidad.
3. Presión a la uniformidad.
4. Racionalización.

6. ¿Cuál de los siguientes NO es un mecanismo de reducción de la disonancia dentro del paradigma de desconfirmación de creencias?:

1. Buscar el apoyo de personas que comparten las creencias.
2. Distorsionar la información recibida.
3. Modificar la decisión.
4. Cambiar las creencias.

7. Indica qué tipo de fenómeno se está produciendo cuando una persona adopta los mismos comentarios machistas que sus compañeros de trabajo por miedo a que si expresase su verdadera opinión éstos le hiciesen el vacío:

1. Conformidad pública.
2. Efecto bola de nieve.
3. Influencia informativa.
4. Conformidad privada.

8. En relación a los factores asociados a la persona percibida en el proceso de formación de impresiones, ¿a qué nos referimos cuando hablamos del autoensalzamiento?:

1. Intentar aparecer de manera atractiva ante los demás.
2. Validar las creencias que tenemos respecto a nosotros mismos.
3. Intentar mostrar el poder que ejerces sobre la otra persona, amenazando o creando temor.
4. Mantener e incrementar la autoestima, así como presentar una imagen de uno mismo cercana al Yo-ideal.

9. ¿Cuál de las siguientes pruebas no paramétricas utilizaríamos en el caso de tener una única muestra de sujetos a los que aplicamos tres tratamientos distintos para mejorar sus habilidades sociales?:

1. Kruskal-Wallis.
2. Prueba de Jonckheere.
3. Wilcoxon.
4. Friedman.

10. Por lo que respecta a los diseños factoriales aleatorios, indica la respuesta INCORRECTA:

1. Son estructuras de investigación en las que se manipulan dos o más factores sobre una o más de una variable dependiente.
2. Los efectos de interacción hacen referencia a la influencia que ejerce cada variable independiente, teniendo en cuenta los valores que adoptan el resto de variables independientes.
3. Los efectos principales se refieren al efecto de un nivel de un factor bajo cada nivel del otro factor.
4. El análisis factorial de la varianza es el modelo analítico que se utiliza habitualmente para llevar a cabo la prueba de la hipótesis en los diseños factoriales aleatorios.

11. Entre las diferencias habidas entre la Teoría Clásica de los Tests (TCT) y Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) nos encontramos que:

1. En la TRI se enfatiza el test global como unidad de análisis.
2. En la TRI pueden obtenerse estimadores insesgados de los parámetros de los ítems.
3. En la TCT tests cortos son más fiables que tests largos.
4. En la TCT las propiedades psicométricas se basan en las propiedades de los ítems.

12. En el ámbito del análisis de la varianza, señala la afirmación INCORRECTA:

1. La principal desventaja de las comparaciones a posteriori es que, a medida que aumenta el número de contrastes, incrementa la probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo verdadera.
2. La prueba de Dunn es un procedimiento que permite controlar la tasa de error experimental cuando las comparaciones múltiples se plantean a priori.
3. Las comparaciones a priori ortogonales nos permiten obtener información no redundante acerca de las diferencias entre las medias de tratamiento.
4. La prueba de Dunnett es el procedimiento más potente si se pretende comparar la media de un determinado grupo, con las medias de los restantes grupos.

13. En lo que respecta a la validez de conclusión estadística, indica cual de las siguientes afirmaciones es correcta:

1. Si el tamaño de la muestra es pequeño, aumenta la potencia estadística y es menor la dificultad para que el resultado del análisis estadístico informe de la covariación de las variables de estudio.
2. Decimos que se produce efecto suelo cuando los participantes del estudio presentan en sus puntuaciones los valores máximos de la variable dependiente o muy cercanos a ellos.
3. La aplicación de pruebas estadísticas no adecuadas a la naturaleza de los datos puede llevar a infraestimar o sobreestimar el efecto del tratamiento o variable independiente.
4. La potencia estadística es complementaria al error tipo II y se refiere al hecho de detectar una relación entre variables cuando de hecho no existe tal relación.

14. Queremos comprobar la influencia que ejerce la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en el

tratamiento de la depresión. Previamente a la aplicación de la TC hemos valorado el nivel de ansiedad de los participantes mediante un STAI porque consideramos que podría ser una variable extraña capaz de contaminar nuestros resultados. Esto nos ha permitido agrupar a los sujetos en tres bloques distintos según su gravedad en el nivel de ansiedad: leve, moderado o grave. ¿Qué tipo de diseño de investigación estaríamos utilizando?:

1. Diseño multigrupos aleatorios.
2. Diseño de grupos apareados o equiparados.
3. Diseño de bloques aleatorios.
4. Diseño de cuadrado.

15. En lo que se refiere a los tipos de muestreos aleatorios para obtener muestras representativas, señala la afirmación INCORRECTA:

1. En el muestreo aleatorio sistemático dividimos el número de elementos de la población por el número de elementos que deseamos tener en nuestra muestra.
2. En el muestreo aleatorio estratificado cuando se escoge al número de sujetos de cada estrato mediante una afijación óptima, se tiene en cuenta la homogeneidad de la población en la característica de estudio.
3. El muestreo aleatorio con reposición en una población finita permite tras cada extracción devolver al sujeto a la población.
4. El muestreo aleatorio estratificado se utiliza cuando la característica objeto de estudio se distribuye de forma homogénea en la población.

16. En el ámbito del análisis de la covarianza, señala la afirmación correcta:

1. El ANCOVA, al igual que el ANOVA, es un análisis robusto a la violación de los supuestos de normalidad, independencia y de homogeneidad de las varianzas.
2. En el caso de que el tratamiento experimental ejerza influencia tanto sobre la variable dependiente como sobre la covariable, se puede producir un sesgo en la estimación del efecto experimental generado por el tratamiento.
3. Si las pendientes de regresión de los grupos de tratamiento son paralelas, significa que existe un efecto de interacción entre los tratamientos y la covariable.
4. La relación entre la variable dependiente y la covariable debe ser estrictamente no lineal.

17. Según el DSM-5, ¿qué trastorno supone una perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos, implicando una discontinuidad importante del sentido del yo y de la entidad?:

1. Amnesia disociativa.
2. Fuga disociativa.
3. Trastorno de identidad disociativo.
4. Trastorno de despersonalización/desrealización.

18. ¿Qué fenómeno es una especie de “sexto sentido” que conlleva una experiencia sensor-perceptiva compleja de la sensación de que no se está sola, aunque no haya nadie a su alrededor?:

1. Pareidolia.
2. Sensación de presencia.
3. Alucinaciones de viudedad.
4. Dismorfopsia.

19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la demencia de tipo Alzheimer (DTA) es correcta?:

1. Las formas no amnésicas de deterioro cognitivo leve están más relacionadas con el desarrollo de DTA.
2. En las fases incipientes, los pacientes con demencia por cuerpos de Lewy pueden presentar déficits de memoria incluso más acusados que en la DTA.
3. Los trastornos de la percepción y del pensamiento y las alteraciones psicomotoras suelen ser más características de fases moderadas y graves de la DTA.
4. La demencia vascular, a diferencia de la DTA, suele presentar un curso lento y progresivo.

20. En relación a los trastornos neurocognitivos (TNC), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:

1. En el TNC con cuerpos de Lewy el parkinsonismo comienza antes que el declive cognitivo.
2. El TNC vascular mayor o leve es la segunda causa más frecuente de TNC.
3. Las tres variantes del lenguaje del TNC frontotemporal son la logopéncia, la semántica y la agramatical/no fluente.
4. En el TNC debido a la enfermedad de Alzheimer la cognición social puede estar relativamente preservada durante períodos prolongados.

21. En el trastorno ciclotímico:

1. Es más frecuente encontrar mujeres que hombres en población general.
2. Puede presentarse comorbilidad con trastornos relacionados con uso de sustancias y con trastornos del sueño.
3. Su inicio suele ser en la adultez tardía.
4. En ambientes clínicos es más frecuente que acudan a tratamiento los hombres.

22. Señala la opción correcta sobre la relación entre experiencias traumáticas y síntomas psicóticos:

1. Si se ha sufrido tanto abuso sexual como físico se experimentan más veces que comentan y dan órdenes sobre hacer y/o hacerse daño.
2. Las alucinaciones que se experimentan no se relacionan con la experiencia traumática.
3. El abuso sexual se relaciona específicamente con alucinaciones visuales.
4. Las alucinaciones imperativas de daño se relacionan algo más con abuso sexual que físico.

23. ¿Cuáles son los trastornos de personalidad del grupo C?:

1. Antisocial, paranoide, evitativo y límite.
2. Narcisista, antisocial, histriónico y límite.
3. Dependiente, esquizotípico y esquizoide.
4. Evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo.

24. Señala qué distorsión de la memoria se consideraría una parapraxia del reconocimiento:

1. Confabulación.
2. Paramnesia reduplicativa.
3. Hipermnesia.
4. Criptomnesia.

25. El humor disfórico, el lagrimeo o rinorrea, la diarrea y la dilatación pupilar son síntomas de abstinencia característicos de:

1. El alcohol.
2. Los opiáceos.
3. La cocaína.
4. Los inhalantes.

26. ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta en relación al trastorno afectivo estacional (TAE)?:

1. Su incidencia en mujeres es mayor.
2. La edad media de aparición ronda los 40-55 años.
3. La fototerapia es más efectiva si se da por la tarde o la noche.
4. Los pacientes con TAE son más extrovertidos.

27. De acuerdo con el modelo de evitación emocional basado en la preocupación de Borkovec, señala la alternativa correcta:

1. La preocupación es una actividad de tipo visual.
2. No existe una asociación significativa entre Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y aspectos interpersonales.
3. Los pacientes con TAG eligen preocuparse por los aspectos más significativos emocionalmente.
4. Mediante el pensamiento repetido se evitan imágenes generadoras de elevada ansiedad.

28. Respecto a la dimensión negativa de la esquizofrenia, cabe afirmar que:

1. La sintomatología negativa se refiere tanto a síntomas expresivos como experienciales.
2. En el 50% de los casos la sintomatología deriva en el síndrome deficitario.
3. La presencia de anhedonia en población general no se considera como expresión conductual de vulnerabilidad latente a la psicosis.
4. Los síntomas negativos secundarios son causados por la esquizofrenia per se.

29. En la tricotilomanía:

1. La extracción del pelo suele ser dolorosa.
2. El inicio de arrancarse el pelo suele ser en la adultez.
3. Suele encontrarse comorbilidad con trastorno depresivo mayor y trastorno de excoriación.
4. Suele encontrarse comorbilidad con trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad social.

30. ¿Qué alteración del sensorio se caracteriza por una vivencia de claridad de conciencia, como si la persona se hubiera librado de algún freno previo?:

1. Sopor.
2. Somnolencia.
3. Obnubilación.
4. Hipervigilia.

31. Según Caballo (2014), una de las características clínicas de los trastornos alimentarios es:

1. En el caso de la bulimia nerviosa pueden comenzar a atesorar recetas.
2. Parte de la sintomatología emocional es exacerbada o consecuencia de la malnutrición.
3. Estas pacientes no suelen mostrar confusión con la interpretación de sus señales corporales.
4. Las relaciones interpersonales no suelen estar alteradas.

32. Según el DSM-5, las mujeres con trastorno bipolar I, en contraste con los hombres:

1. Presentan más ciclos rápidos y estados mixtos.
2. Es menos probable que presenten síntomas depresivos.
3. Tienen menor riesgo de padecer trastorno por consumo de alcohol.
4. Presentan una mayor tasa de prevalencia.

33. Según el DSM-5, la trayectoria de la disforia de género más común en las nacidas mujeres es:

1. Comienzo tardío.
2. Comienzo temprano.
3. Tanto comienzo tardío como temprano.
4. Se desconoce la trayectoria.

34. La edad mínima recomendada para el diagnóstico de pica es:

1. 5 años.
2. 1 año.
3. 2 años.
4. 4 años.

35. Respecto del insomnio cabe afirmar que:

1. La somnolencia diurna es más frecuente en sujetos jóvenes.
2. La dificultad para iniciar el sueño es el síntoma individual más frecuente.
3. La tasa de cronicidad oscila entre el 10-20%.
4. Los sujetos que lo padecen presentan más encefalogramas de alta frecuencia.

36. ¿Cómo denominamos, según el DSM-5, a la preocupación no delirante acerca de la infidelidad percibida de la pareja, que puede derivar en comportamientos o actos mentales repetitivos?:

1. Trastorno delirante de tipo celotípico.
2. Celos obsesivos.
3. Trastorno de personalidad paranoide.
4. Trastorno de personalidad límite.

37. En relación a los trastornos disociativos, señala la afirmación correcta:

1. Las personas que recurren a métodos violentos de suicidio podrían desarrollar procesos disociativos relacionados con la insensibilidad al dolor.
2. En pacientes con trastornos disociativos de cierta gravedad es infrecuente la asociación entre somatización e ideación suicida.
3. Entre los 8-13 años hay un menor potencial de desarrollo de las capacidades disociativas.

- La sintomatología disociativa no se asocia a una historia traumática en la infancia.

38. En comparación con los pensamientos automáticos negativos, las obsesiones se caracterizan por:

- Tener un contenido más plausible o realista.
- Darse mayormente en trastornos depresivos.
- Tener un grado de intrusividad más alto.
- Presentar un grado alto de egosintonía en lo que respecta al contenido.

39. Señala qué teoría sobre el fenómeno alucinatorio propone un paralelismo entre alucinaciones y pensamientos intrusos:

- La teoría del déficit en la habilidad metacognitiva de discriminación de la realidad de Slade y Bentall.
- La teoría del rango social de Gilbert.
- La teoría de la destilación de West.
- El modelo de Morrison.

40. ¿Cuál de las siguientes anomalías neuroanatómicas o neurofisiológicas es propia de la esquizofrenia?:

- Asimetría hemisférica inversa.
- Aumento del volumen del tálamo.
- Mayor amplitud en el P300.
- Contracción ventricular.

41. Señala cuál de los siguientes NO es un síntoma del ataque de pánico:

- Temblores.
- Sensación de ahogo.
- Tensión muscular.
- Palpitaciones.

42. ¿Ante qué fenómeno nos encontramos si hablamos del estrechamiento selectivo del foco atencional, abandonando información periférica en favor de información central?:

- Laguna temporal.
- Visión de túnel.
- Ausencia mental.
- Efecto cocktail party.

43. Respecto a las características de la narcolepsia en niños:

- La cataplejía puede ser atípica.
- Se desarrollan poco frecuentemente problemas conductuales secundarios a la somnolencia.
- El comienzo insidioso en niños se asocia a obesidad.
- La gravedad es menor cuando el comienzo es abrupto.

44. En el modelo dimensional de los trastornos de personalidad propuesto por el DSM-5, ¿qué dos rasgos prominentes definen al trastorno de personalidad esquizotípico?:

- Desapego y antagonismo.
- Afectividad negativa y desapego.
- Desapego y psicoticismo.
- Antagonismo y desinhibición.

45. En relación a los atracones en la bulimia nerviosa, podemos afirmar que:

- Los atracones parecen caracterizarse más por el deseo de un nutriente específico.
- En ningún caso se planifican los atracones.
- Algunas personas describen experiencias disociativas durante o tras los atracones.
- El antecedente más frecuente de un atracón es un sentimiento positivo.

46. Según el DSM-5, el riesgo de recurrencia del trastorno depresivo mayor aumenta si:

- No hay ansiedad intensa.
- El episodio anterior fue leve.
- Hay trastornos de personalidad comórbidos.
- Se da persistencia de los síntomas depresivos durante la remisión.

47. Respecto al habla/pensamiento desorganizado de la dimensión desorganizada o cognitiva del espectro de la esquizofrenia, cabe afirmar que:

- Las alteraciones del habla/pensamiento positivas son más duraderas que las negativas.
- Las alteraciones del habla/pensamiento negativas son más propias de la esquizofrenia.
- Las mujeres sobresalen en las alteraciones del habla/pensamiento negativas.
- Las alteraciones del habla/pensamiento positivas son características de momentos tardíos de la psicosis.

48. Teniendo en cuenta las diferencias entre el trastorno neurocognitivo (TNC) debido a enfermedad de Parkinson y el TNC con cuerpos de Lewy, ¿qué afirmación es correcta?:

- En el TNC con cuerpos de Lewy los síntomas neurocognitivos aparecen al menos un año después de los motores.
- En el TNC debido a enfermedad de Parkinson el declive cognitivo aparece al menos 1 año antes que los síntomas motores.
- En el TNC debido a enfermedad de Parkinson los síntomas motores aparecen al menos 1 año antes que el declive cognitivo.
- En el TNC con cuerpos de Lewy la patología está principalmente en los ganglios basales.

49. "Me he quedado mirando a un hombre que estaba delante de mí en el metro, ¿soy

homosexual?”. Este ejemplo, ¿a qué modalidad de obsesión se refiere?:

1. Religioso.
2. Dudas.
3. Superstición.
4. Agresiva.

50. En cuanto a las características diferenciadoras de los trastornos depresivos y bipolares, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

1. El porcentaje de recaídas de los trastornos bipolares es del 75%.
2. El número de episodios vitales de los trastornos bipolares oscila entre 4-5.
3. En los trastornos depresivos hay más riesgo de trastornos anímicos familiares.
4. El riesgo de suicidio durante la depresión es mayor en los trastornos bipolares.

51. ¿Qué tipo de pseudopercepción se produce en ausencia de estímulos concretos que la activen y posee claro carácter de imagen y plasticidad?:

1. Imágenes parásitas.
2. Imágenes eidéticas.
3. Imágenes alucinoides.
4. Imágenes consecutivas.

52. ¿De qué tolerancia hablamos si nos referimos a aquella que tiene lugar cuando la persona con tolerancia a una droga se hace también tolerante a los efectos de otra droga con un mecanismo de acción semejante?:

1. Tolerancia cruzada.
2. Tolerancia aguda.
3. Tolerancia invertida.
4. Tolerancia conductual.

53. La hiperventilación produce una serie de síntomas que son muy similares a los del ataque de pánico. ¿De qué modelo explicativo del trastorno de pánico estaríamos hablando?:

1. Modelo cognitivo de Clark.
2. Modelo de hiperventilación de Ley.
3. Modelo cognitivo integrativo sobre el pánico de Casey.
4. Modelo de aprendizaje interoceptivo de Wolpe y Rowan.

54. En relación a la apnea e hipoapnea obstructiva del sueño, las mujeres refieren con más frecuencia:

1. Ronquidos.
2. Somnolencia.
3. Fatiga.
4. Obesidad.

55. Según el DSM-5, ¿cómo diagnosticaríamos el anterior trastorno por aversión al sexo?:

1. No se puede diagnosticar de ninguna manera.
2. Como especificador del trastorno del interés/excitación sexual femenino.
3. Sigue siendo una categoría independiente en el DSM-5.
4. Lo codificamos como otra disfunción sexual especificada.

56. ¿Qué tipo de delirio primario sería la reconstrucción delirante de un recuerdo real?:

1. Percepción delirante.
2. Inspiración delirante.
3. Representación delirante.
4. Intuición delirante.

57. El trastorno de atracones se asocia al sobrepeso y la obesidad, pero presenta algunas diferencias, entre ellas señala la INCORRECTA:

1. La comorbilidad psiquiátrica es más alta entre personas con trastorno de atracones.
2. La sobreevaluación del peso y la constitución corporal son más elevados en la obesidad que en el trastorno de atracones.
3. Hay resultados más satisfactorios de los tratamientos psicológicos a largo plazo para el trastorno de atracones.
4. En la obesidad no necesariamente se dan atracones.

58. ¿Cuál de las siguientes es una característica diferencial entre distorsiones perceptivas y engaños perceptivos?:

1. Las distorsiones suelen convivir con el resto de percepciones normales.
2. Los engaños son menos graves.
3. Las distorsiones son una percepción del estímulo distinta de la habitual.
4. Las distorsiones no se fundamentan en un estímulo que existe fuera.

59. De las diversas fobias, ¿cuál es la que tiene una asociación más intensa y específica con el factor genético?:

1. Trastorno de pánico.
2. Agorafobia.
3. Fobia específica.
4. Fobia social.

60. Para diagnosticar la excesiva somnolencia diurna, ¿qué test se basa en dar la posibilidad al paciente de que duerma siestas durante el día y determinar la latencia media del sueño?:

1. Test de mantenimiento de la vigilia.
2. Polisomnografía.
3. Actigrafía.
4. Test de latencias múltiples del sueño.

61. Respecto al desarrollo y curso del trastorno esquizoafectivo, cabe afirmar lo siguiente:

1. El pronóstico es mejor que el de la esquizofrenia, pero peor que el de los trastornos del estado de ánimo.
2. El trastorno esquizoafectivo bipolar es más común en adultos mayores.
3. La edad típica de inicio es la edad adulta tardía.
4. El trastorno esquizoafectivo depresivo es más común en adultos jóvenes.

62. En la amnesia disociativa es cierto que:

1. Las disfunciones sexuales son infrecuentes.
2. Un solo episodio no suele predisponer a otros.
3. Son frecuentes los síntomas depresivos y neurológicos funcionales.
4. El inicio de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático puede aumentar la amnesia.

63. Marcos está preocupado porque cree que su cuerpo está poco musculado, esto le ha llevado en los últimos meses a ir 2 o más horas al día al gimnasio. También le preocupa que se vean en exceso unas manchas de nacimiento que tiene en la espalda, llegando a observarlas en repetidas ocasiones frente al espejo y durante algunas épocas se ha provocado heridas por rascarse en un intento de reducir lo que percibe como un defecto. ¿Qué diagnóstico realizaríamos según el DSM-5?:

1. Trastorno dismórfico corporal.
2. Trastorno dismórfico corporal con dismorfia muscular.
3. Trastorno obsesivo-compulsivo.
4. Trastorno de excoriación.

64. Señala la alternativa correcta en referencia a las características de la esquizofrenia en la infancia:

1. Las alucinaciones olfativas son las más comunes.
2. En la adolescencia el inicio suele ser repentino.
3. Las ideas delirantes son muy poco frecuentes.
4. Si tiene lugar antes de los 13 años se producen antes los síntomas psicóticos que los no psicóticos.

65. El tratamiento para el TDAH con más evidencia científica es:

1. Intervención en el aula.
2. Ejercicio físico.
3. Neurofeedback.
4. Terapia conductual.

66. Cuando se ve que el castigo no suprime las conductas coactivas, sino que las aumenta, se está produciendo:

1. Coacción.

2. La trampa del reforzamiento negativo.
3. Órdenes beta.
4. Aceleración del castigo.

67. ¿Cuál de las siguientes parasomnias apenas se da en siestas diurnas?:

1. Pesadillas.
2. Sonambulismo.
3. Terrores nocturnos.
4. Enuresis.

68. En cuanto al trastorno de discapacidad intelectual, señala la alternativa correcta:

1. Intervenciones tempranas y continuadas pueden mejorar el funcionamiento adaptativo hasta el punto de no ser aplicable el diagnóstico de discapacidad intelectual.
2. Tiene una prevalencia global en la población general del 2%.
3. Los dominios del funcionamiento adaptativo son: práctico, teórico y familiar.
4. En el caso del síndrome de Rett el empeoramiento es progresivo.

69. ¿Qué programa de entrenamiento cognitivo dirigido a niños con problemas de conducta se aplica en parejas y entre sus objetivos se encuentra la impulsividad?:

1. Piensa en voz alta.
2. PIAAR.
3. PEMPA.
4. ESCEPI.

70. Si las alteraciones de la fluidez del habla se inician durante la adolescencia o después, ¿qué diagnóstico realizaríamos según el DSM-5?:

1. Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia.
2. No es un diagnóstico del DSM-5.
3. Trastorno de la comunicación no especificado.
4. Trastorno de la comunicación social.

71. De acuerdo con las etapas del desarrollo psicosocial de Erickson, ¿a qué desafío o crisis nos debemos enfrentar en la adultez temprana cuando tratamos de comprometernos con los demás?:

1. Laboriosidad.
2. Identidad.
3. Fidelidad.
4. Intimidad.

72. ¿En qué estadio del desarrollo moral, según Kohlberg, se encuentra un niño que considera que las normas se deben obedecer para que las personas que te importan aprueben tu conducta?:

1. Nivel preconventional.
2. Nivel postconventional.

3. Nivel convencional.
4. Etapa cósmica.

73. ¿Qué tipo de pauta de reacción de apego en la situación extraña muestran la mayoría de bebés (65%)?:

1. Apego seguro.
2. Apego inseguro ambivalente.
3. Apego inseguro rechazante.
4. Apego desorganizado.

74. Señala una de las características que presentan las operaciones formales propuestas por Piaget, en contraste con el pensamiento concreto:

1. Razonamiento sobre lo posible.
2. Uso de datos inmediatos.
3. Resolución de problemas al azar.
4. Razonamiento empírico-inductivo.

75. En cuanto a las correlaciones entre los 5 grandes y la afectividad, podríamos decir que hay correlaciones más altas entre afecto positivo y:

1. Neuroticismo.
2. Extraversión.
3. Apertura a la experiencia.
4. Tesón.

76. Una persona que llega tarde siempre que tiene una cita, ¿en qué nivel del modelo jerárquico de Eysenck se situaría?:

1. Rasgos.
2. Respuesta específica.
3. Respuesta habitual.
4. Tipos.

77. La ira/hostilidad en el modelo HEXACO es incluida en la faceta:

1. Neuroticismo.
2. Emocionalidad.
3. Afabilidad.
4. Extraversión.

78. Señala la correcta según el modelo de personalidad de Gray:

1. La ansiedad resulta de la confluencia de extraversión y estabilidad emocional.
2. Las dos dimensiones principales son neuroticismo y psicoticismo.
3. El BAS es responsable de la evitación pasiva.
4. Los introvertidos son especialmente sensibles a las señales de castigo o ausencia de premio.

79. La estrategia utilizada para construir el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI) es:

1. Factorial.
2. De constructo.
3. Empírica.
4. Racional.

80. Indica cuál de las siguientes es una técnica de entrevista verbal directa:

1. Paráfrasis.
2. Interpretación.
3. Autorrevelación
4. Clarificación.

81. Respecto a los catálogos de conducta cabe afirmar que:

1. Contienen una serie bien especificada de conductas, clases de conductas y relaciones funcionales entre éstas y eventos ambientales.
2. Comportan un largo proceso y sofisticadas elaboraciones para su construcción.
3. Los mapas de conducta permiten constatar relaciones funcionales entre conductas emitidas por diferentes personas.
4. Son útiles como primera observación cuantificable.

82. ¿Cuál de las siguientes características de los Tests Adaptativos Informatizados (TAI) es INCORRECTA?:

1. Los TAI tienen mayor eficacia y flexibilidad, y reducen el tiempo de evaluación.
2. La habilidad de la persona se reestima tras cada respuesta, y la elección del siguiente ítem se hace escogiendo aquel más informativo.
3. Los ítems que se seleccionan son aquellos que puedan evaluar mejor a la persona en función de la respuesta que otros de su misma edad han dado.
4. Un inconveniente de los TAI es su robustez a la violación de la unidimensionalidad.

83. ¿A qué concepto de evaluación psicofisiológica nos referimos cuando hablamos de la alteración de las respuestas fisiológicas por la presentación de estímulos o por procesos psicológicos?:

1. Plasticidad.
2. Biofeedback.
3. Habitación.
4. Modulación refleja.

84. ¿Qué prueba libre de influencia verbal, que correlaciona con inteligencia general, valora la capacidad para concentrarse, atendiendo a las condiciones cambiantes, y la flexibilidad cognitiva para analizar dichos cambios?:

1. RP-30.
2. CAMBIOS.
3. CLAVES.

4. EFAL.

85. ¿Qué índice de las escalas primarias del WISC-V contiene la prueba puzzles visuales?:

1. Comprensión verbal.
2. Velocidad de procesamiento.
3. Razonamiento fluido.
4. Visoespacial.

86. ¿Qué prueba de evaluación del desarrollo valora la eficacia de un programa de intervención temprana?:

1. BSID-III.
2. Inventario de Desarrollo Battelle.
3. Currículo Carolina.
4. Escala de Desarrollo de Brunet Lèzine.

87. En lo que respecta a la heredabilidad de la personalidad en estudios de adopciones, ¿qué dimensión del Big Five es la más heredable?:

1. Neuroticismo.
2. Tesón.
3. Afabilidad.
4. Extraversión.

88. Según el modelo de inteligencia de los tres estratos de Carroll, ¿en qué estrato nos encontramos la inteligencia fluida y cristalizada?:

1. En el primer estrato.
2. No se incluyen en este modelo.
3. En el tercer estrato.
4. En el segundo estrato.

89. ¿Qué test ha sido específicamente elaborado para evaluar los resultados del tratamiento en los trastornos alimentarios?:

1. MAEDS.
2. EDDS.
3. EAT.
4. YBC-EDS.

90. De entre las técnicas verbales directivas de la entrevista clínica, ¿qué técnica hace explícita una contradicción que observamos a nivel de discurso y/o conducta del paciente, con tal de promover el cambio de manera constructiva?:

1. Interpretación.
2. Encuadre.
3. Indagación o sondeo.
4. Confrontación.

91. Según la clasificación de Fernández-Ballesteros, ¿qué tipo de técnica proyectiva es el Z-test de Zulliger?:

1. Expresiva.
2. Asociativa.
3. Estructural.
4. Constructiva.

92. ¿De qué tipo de validez hablamos cuando nos referimos al grado en el que el instrumento está asociado a un criterio independiente?:

1. Validez consecucional.
2. Validez social.
3. Validez criterial.
4. Validez incremental.

93. La proporción de varianza fenotípica de la población explicada por la varianza genética es:

1. Heredabilidad amplia.
2. Ambientalidad.
3. Heredabilidad estricta.
4. Covariación genes-ambiente.

94. Indica la opción correcta sobre la batería de aptitudes BAT-7:

1. Se utiliza para edades comprendidas entre los 15-80 años.
2. Puede usarse como instrumento de screening de problemas intelectuales, en orientación pedagógica y selección de personal.
3. Los índices intelectuales de inteligencia fluida y cristalizada que evalúa corresponden al nivel III del modelo de inteligencia de Cattell-Horn-Carroll.
4. El índice "g" correspondería al estrato II del modelo de inteligencia de Cattell-Horn-Carroll.

95. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las estrategias de muestreo de intervalos es cierta?:

1. En el intervalo total la conducta se registra si aparece en algún momento del intervalo.
2. En las muestras momentáneas sólo se registra la conducta si aparece en momentos previamente establecidos.
3. En el intervalo parcial sólo se registra la conducta si aparece en momentos previamente establecidos.
4. En las muestras momentáneas se registra la conducta si sucede durante todo el intervalo.

96. ¿Qué prueba de personalidad de Millon para adolescentes, además de evaluar personalidad y síndromes clínicos, mide preocupaciones expresadas?:

1. Inventario de Estilos de Personalidad de Millon, MIPS.
2. Inventario Clínico Multiaxial de Millon, MCMI-IV.
3. Inventario Clínico para Adolescentes de Millon, MACI.
4. Inventario Multifásico de Personalidad para Adolescentes, MMPI-A.

97. Señala la alternativa correcta respecto al Diferencial Semántico de Osgood:

1. Los ítems son escogidos por el sujeto.

2. Nos permite obtener índices cognitivos.
3. Calcula las puntuaciones en función de 3 grandes factores: Extensión, Potencia y Complejidad.
4. El estadístico D permite medir la distancia semántica de un concepto con todos los demás.

98. ¿Cómo se denomina el modelo que representa la inteligencia como un círculo en el que "g" ocupa el centro de la circunferencia?:

1. Modelo de las capacidades mentales primarias de Thurstone.
2. Modelo radex de Guttman.
3. Modelo cúbico de Guilford.
4. Teoría de los dos factores de Spearman.

99. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a las diferencias entre temperamento y carácter?:

1. El carácter tiene un origen genético y base biológica.
2. El temperamento está en función de los valores culturales.
3. El temperamento tiene una aparición temprana.
4. El carácter está muy vinculado a las emociones.

100. Siguiendo la clasificación de Frank, ¿qué tipo de test sería el Test de Manchas?:

1. Constitutiva.
2. Catártica.
3. Refractaria.
4. Constructiva.

101. ¿Qué índice se incluye en las escalas secundarias del WPPSI-IV de 4 a 7,7 años?:

1. Índice de Razonamiento Fluido.
2. Índice Visoespacial.
3. Índice de Competencia Cognitiva.
4. Índice de Velocidad de Procesamiento.

102. Si durante una entrevista clínica una paciente con dolor crónico verbaliza que cree que desde que está enferma se pasa el día en la cama y eso acentúa aún más su dolor, y ante esto la terapeuta responde: "Lo que pretendes decirme es que consideras que te iría bien moverte más para no sentirte tan dolorida", ¿qué técnica de entrevista verbal utiliza?:

1. Clarificación.
2. Reflejo.
3. Paráfrasis.
4. Resumen.

103. ¿Cuál de las siguientes fuentes de error de la observación son atribuidas al sujeto observador?:

1. Reactividad.
2. Entrenamiento.

3. Muestreo.
4. Tipo de registro elegido.

104. ¿Qué medida de autoinforme podemos utilizar para evaluar la dependencia a la nicotina?:

1. EuroPASI.
2. SOGS.
3. ADIS.
4. FAGERSTROM.

105. Si en un autoinforme se le pide a un sujeto que jerarquice el orden de preferencia sobre tres actividades (por ejemplo, ver series, hacer una excursión o visitar un museo), se utilizan:

1. Respuestas abiertas.
2. Respuestas ipsativas.
3. Respuestas escalares.
4. Respuestas dicotómicas.

106. ¿Qué tipo de informe psicológico presenta una visión limitada de la persona al no incluir aspectos positivos?:

1. Informe basado en el problema.
2. Informe basado en la teoría.
3. Informe basado en las técnicas.
4. Informe basado en los resultados.

107. Según la teoría componencial de Sternberg, ¿qué componentes están involucrados en el aprendizaje y almacenamiento de nueva información?:

1. Los metacomponentes.
2. Los componentes de ejecución.
3. Los componentes de adquisición del conocimiento.
4. Procesos de control ejecutivo.

108. Respecto a las diferencias individuales entre hombres y mujeres en inteligencia, señala la alternativa correcta:

1. No se puede afirmar que haya diferencias estadísticamente significativas en capacidad verbal.
2. Los hombres tienden a aventajar a las mujeres en comprensión lectora.
3. Se puede asegurar que los hombres tienen mayor aptitud en capacidad matemática.
4. No se han encontrado diferencias consistentes entre sexos en rotación mental.

109. ¿Mediante qué técnica de neuroimagen se detecta el aumento en el consumo de oxígeno en sangre cuando una región cerebral se activa por encima de su nivel basal?:

1. Resonancia magnética.
2. Resonancia magnética funcional.
3. Magnetoencefalograma.
4. Tomografía por emisión de positrones.

110. ¿Qué núcleo de la amígdala es el más importante para la expresión de las respuestas emocionales provocadas por estímulos aversivos?:

1. Núcleo medial.
2. Núcleo basal
3. Núcleo lateral.
4. Núcleo central.

111. La mirada es importante para reconocer las emociones, porque determinamos si se dirige a nosotros o a otra persona. ¿Qué región se encarga de dicha discriminación?:

1. La corteza prefrontal ventromedial.
2. La ínsula anterior.
3. La neocorteza del surco temporal superior.
4. El área preóptica medial.

112. Respecto al control neural del sueño, señala la alternativa correcta:

1. El área preóptica ventrolateral se encarga del sueño REM.
2. La sustancia gris periacueductual ventrolateral actúa como región desactivadora del sueño REM.
3. La liberación de orexina en la región REM-OFF mantiene el mecanismo flip-flop REM en estado ON.
4. La adenosina reduce el sueño de ondas lentas.

113. ¿Qué trastorno neurodegenerativo provoca la degeneración del núcleo caudado y putamen?:

1. Enfermedad de Huntington.
2. Enfermedad de Parkinson.
3. Esclerosis lateral amiotrófica.
4. Esclerosis múltiple.

114. Indica el área de la corteza motora que está implicada en la planificación y programación del movimiento:

1. Área motora suplementaria.
2. Área motora presuplementaria.
3. Área motora primaria.
4. Campos oculares suplementarios.

115. ¿Cuál de los siguientes es un fármaco inhibidor de la acetilcolinesterasa?:

1. Alprazolam.
2. Sertralina.
3. Donepecilo.
4. Aripiprazol.

116. ¿Qué ruta somatosensorial procesa información del tacto y la propiocepción?:

1. La vía anterolateral.
2. Tracto espinotalámico.
3. La vía lemniscal.

4. Tracto corticoespinal ventral.

117. La principal vía de entrada al hipocampo es:

1. El fórnix.
2. La corteza entorrinal.
3. La corteza perirrinal.
4. La circunvolución dentada.

118. Señala la alternativa correcta sobre el potencial eléctrico de las membranas:

1. La fuerza electroestática atrae a los aniones hacia el interior y repele los cationes, debido a que el interior celular presenta en estado de reposo un exceso de cargas negativas.
2. La membrana en reposo es más permeable al sodio que al potasio.
3. Durante el período refractario absoluto la neurona está hiperpolarizada y requiere una mayor magnitud de despolarización para generar un potencial de acción.
4. La diferencia de potencial a través de las membranas se mantiene gracias a la bomba sodio-potasio.

119. Siguiendo la clasificación funcional del cerebelo, ¿qué unidad funcional se encarga de la precisión de los movimientos?:

1. Espinocerebelo.
2. Pontocerebelo.
3. Vestibulocerebelo.
4. Paleocerebelo.

120. ¿Qué intervención cognitivo-conductual para las delirios y alucinaciones contiene el componente de normalización racional?:

1. La terapia cognitivo-conductual de Kingdon y Turkington.
2. La terapia cognitiva de Chadwick, Birchwood y Trower.
3. La terapia de potenciación de estrategias de afrontamiento de Tarrier.
4. La terapia cognitivo-conductual para la psicosis de Fowler, Garety y Kuipers.

121. Señala la INCORRECTA sobre el protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales de Barlow:

1. Uno de sus módulos es la exposición a emociones.
2. Enfatiza el valor adaptativo de todas las emociones.
3. Utiliza ejercicios de balance decisional para propiciar la motivación.
4. No utiliza las técnicas tradicionales de la terapia cognitivo-conductual.

122. ¿Qué estrategias de la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) se centran en cómo se deben

manejar las situaciones problemáticas que surgen cuando se trabaja con el Trastorno Límite de la Personalidad?:

1. Estrategias de gestión de casos.
2. Estrategias dialécticas.
3. Estrategias integradoras.
4. Estrategias estilísticas.

123. ¿Para qué trastorno se ha demostrado eficaz el entrenamiento guiado en masturbación?:

1. Deseo sexual hipoactivo.
2. Anorgasmia.
3. Vaginismo.
4. Trastorno de la excitación sexual.

124. Respecto a la terapia de solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried, ¿en qué fase se establecen metas realistas y concretas?:

1. Definición y formulación del problema.
2. Orientación hacia el problema.
3. Toma de decisiones.
4. Generación de alternativas.

125. Indica la respuesta correcta acerca del tratamiento Diálogo Abierto para la psicosis:

1. Las respuestas se han de adaptar a las necesidades específicas y cambiantes de cada paciente y cada red social.
2. Habitualmente no participa la familia.
3. Según Diálogo Abierto las experiencias psicóticas son síntomas de una enfermedad subyacente.
4. No es importante acceder al significado de las crisis psicóticas, sino eliminar la expresión de los síntomas psicóticos.

126. Las recomendaciones de la guía de práctica clínica sobre conducta suicida son:

1. En los pacientes con conducta suicida se recomiendan tratamientos psicoterapéuticos de corte psicodinámico.
2. En adultos con ideación o conducta suicida se recomiendan tratamientos cognitivo-conductuales basados en sesiones grupales.
3. La terapia electroconvulsiva no estaría indicada en adolescentes con depresión mayor grave y conductas que ponen en peligro su vida.
4. Se recomienda el uso de Clozapina en pacientes con esquizofrenia y alto riesgo de conducta suicida, para reducir comportamientos suicidas.

127. Según la terapia centrada en los esquemas de Young, ¿en cuál de las siguientes técnicas el terapeuta se comporta como un padre para el paciente, pero sin seguir las viejas pautas de comportamiento?:

1. Diálogos imaginarios con los padres.

2. Juego de roles.
3. Recrianza limitada.
4. Confrontación empática.

128. ¿Qué tipo de modelado sería aquel en el que se muestran primero unas pautas incorrectas sobre hábitos de estudio seguidas de las instrucciones adecuadas?:

1. Modelado negativo.
2. Modelado mixto o contrastado.
3. Modelado positivo.
4. Automodelado.

129. Señala cuál de los siguientes NO es un componente de la Terapia Cognitivo Conductual de McEvoy para la fobia social:

1. Exposición en vivo graduada.
2. Entrenamiento en habilidades sociales.
3. Retroalimentación con vídeo.
4. Abandono de conductas de seguridad.

130. ¿A qué proceso de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) nos referimos cuando hablamos de hacer más evidente el proceso de pensamiento y a que las funciones de los productos de pensamiento se amplíen?:

1. Aceptación.
2. Yo como contexto.
3. Defusión cognitiva.
4. Desesperanza creativa.

131. ¿Qué dos aspectos son clave en el manejo de contingencias (MC) aplicado al tratamiento de la drogadicción, para que la conducta se instaure con éxito y se mantenga una vez retirado el programa?:

1. Contigüidad temporal y desvanecimiento sucesivo.
2. Habitación y conductas alternativas.
3. Reducción de la reactividad fisiológica y habilidades sociales.
4. Sensibilización encubierta y entrenamiento en habilidades.

132. El objetivo del modelo BASK es reconectar las dimensiones Conducta, Afecto, Sensación y Conocimiento. ¿A qué trastorno sería aplicable?:

1. Trastorno de ansiedad generalizada.
2. Esquizofrenia.
3. Trastorno dismórfico corporal.
4. Trastorno de identidad disociativo.

133. ¿Qué variante del entrenamiento en relajación progresiva consiste en asociar una palabra con la relajación?:

1. Relajación por evocación.
2. Relajación condicionada.

3. Relajación abreviada.
4. Relajación diferencial.

134. Señala cuál de los siguientes sería un principio general para la intervención en los trastornos de personalidad:

1. Los cambios deben progresar desde patrones básicos de la organización de la personalidad hacia manifestaciones periféricas.
2. Es más conveniente contar con un solo terapeuta que gestione un caso que con un equipo terapéutico.
3. Los procedimientos directivos están indicados cuando la resistencia del paciente es mayor.
4. El proceso terapéutico se desdobra en diferentes etapas de acuerdo con las condiciones del paciente y los recursos disponibles.

135. Indica la característica correcta sobre la terapia cognitivo-conductual extendida de Fairburn para los trastornos alimentarios:

1. En la fase intensiva los objetivos son revisar el progreso e identificar posibles barreras o dificultades para el cambio.
2. Los temas centrales son la sobrevaloración corporal, la restricción de la dieta y el impacto de los estados de ánimo sobre la alimentación.
3. La forma ampliada se dirige a la psicopatología relacionada específicamente con el trastorno.
4. La duración es de 30 sesiones.

136. ¿Qué programa de tratamiento psicológico está destinado a pacientes con depresión severa acompañada de delirios o alucinaciones?:

1. AVATAR.
2. ADAPT.
3. HORYZONS.
4. ACT.

137. Según Barsky, ¿cuál de los siguientes sería un factor implicado en la amplificación o atenuación de los síntomas somáticos?:

1. El contexto situacional en el que se ubican los síntomas.
2. La modificación de creencias disfuncionales sobre la salud y enfermedad.
3. La historia de pérdida temprana de familiares.
4. La vulnerabilidad personal a estados de ansiedad por salud debido a la ausencia de experiencias necesarias para consolidar el self.

138. ¿Qué intervención para el insomnio se centra en restringir la realización de actividades incompatibles con la conducta de dormir en la habitación, de modo que el conjunto de

estímulos presentes en el dormitorio se asocie únicamente a la conducta de dormir?:

1. Higiene del sueño.
2. Intención paradójica.
3. Control de estímulos.
4. Restricción del sueño.

139. ¿En qué fase del procedimiento de desvanecimiento se van proporcionando ayudas cada vez mayores hasta que la persona realiza la conducta objetivo?:

1. Fase sustractiva.
2. Fase de atenuación.
3. Fase de restitución.
4. Fase aditiva.

140. ¿Cuál de las siguientes terapias para la depresión es útil para pacientes con baja motivación, es altamente estructurada y se orienta a las relaciones interpersonales?:

1. Terapia interpersonal de Klerman.
2. Sistema de análisis cognitivo-conductual de psicoterapia de McCullough.
3. Terapia cognitiva de Beck.
4. Terapia dinámica breve.

141. El módulo de percepción social de la terapia psicológica integrada de Roeder se centra en:

1. El análisis de los estímulos sociales.
2. Las habilidades de conversación.
3. Las habilidades de atención y formación de conceptos.
4. La solución de problemas interpersonales.

142. ¿Para qué pacientes con esquizofrenia NO estaría indicada la terapia electroconvulsiva?:

1. Para pacientes que responden al tratamiento farmacológico.
2. Casos graves que cursan con intensa agitación y/o desorientación.
3. En trastornos esquizoafectivos resistentes.
4. Cuando cursa con depresión secundaria.

143. Indica la correcta sobre la exposición in vivo (EV) en la agorafobia:

1. La exposición gradual es mejor que la masiva en el seguimiento.
2. Es necesaria una ansiedad mínima antes de pasar al siguiente ítem.
3. Las estrategias de distracción en fases iniciales no interfieren en la eficacia.
4. A corto plazo que acompañe el terapeuta al paciente interfiere en los resultados.

144. Respecto a la terapia cognitiva de Clark y Ehlers para el trastorno por estrés

postraumático (TEPT), señala la alternativa correcta:

1. Entre sus objetivos está la habituación a la ansiedad.
2. Se centra en el tratamiento comórbido de TEPT y sustancias.
3. Aportan el procedimiento denominado actualización de memorias traumáticas para modificar los significados más dolorosos.
4. Es eficaz cuando hay un elevado grado de ira.

145. ¿Qué elemento clave del espíritu de la entrevista motivacional se centra en los puntos fuertes y los recursos de la persona?:

1. Compasión.
2. Evocación.
3. Aceptación.
4. Colaboración.

146. ¿Qué tratamientos médicos para el trastorno de la erección encontraríamos en el tercer nivel de acción?:

1. Sildenafil, tadalafilo y vardenafilo.
2. Dispositivos de vacío.
3. Inyecciones intracavernosas de prostaglandina E1.
4. Intervenciones quirúrgicas.

147. Indica el área de la terapia interpersonal que se centra en los patrones disfuncionales que se desarrollan en la relación con otras personas:

1. Disputas interpersonales.
2. Déficits interpersonales.
3. Transición de rol.
4. Duelo.

148. ¿Qué tratamiento para la esquizofrenia dirigido a la rehabilitación cognitiva va destinado a pacientes clínicamente estables con limitaciones sociales y laborales?:

1. Terapia de remediación cognitiva de Wykes y Reeder.
2. Terapia psicológica integrada de Roeder.
3. Terapia de potenciación cognitiva de Hogarty y Flesher.
4. Terapia de cumplimiento de Hayward y Kemp.

149. Los elementos esenciales para conseguir el éxito en la exposición son:

1. La participación del terapeuta y la presencia de conductas de seguridad.
2. La activación moderada del miedo y la duración de la exposición que debe ser prolongada.
3. La activación elevada del miedo y la duración de la exposición que debe ser corta.

4. El gradiente de exposición y la participación del terapeuta.

150. ¿Qué intervención para los trastornos de personalidad se fundamenta sobre la teoría de las relaciones objetales y el concepto de apego, cuyo énfasis está puesto en las relaciones transferenciales?:

1. Psicoterapia de apoyo expresiva.
2. Psicoterapia focalizada en la transferencia.
3. Terapia basada en la mentalización.
4. Psicoterapia interpersonal grupal.

151. Señala la alternativa correcta respecto a la terapia cognitivo-conductual de Dugas para el trastorno de ansiedad generalizada:

1. Durante la exposición imaginal a preocupaciones es importante que la historia tenga un final incierto.
2. La exposición imaginal se utiliza como estrategia para abordar preocupaciones sobre problemas actuales.
3. El entrenamiento en solución de problemas se utiliza para abordar preocupaciones sobre problemas hipotéticos.
4. Dugas promueve el uso de la reestructuración cognitiva para afrontar la ansiedad.

152. Señala qué terapia para el dolor crónico enseña a convivir con el dolor recuperando la normalidad y los aspectos valiosos de la vida:

1. Hipnosis.
2. Terapia de aceptación y compromiso.
3. Inoculación del estrés.
4. Relajación.

153. Respecto a la terapia metacognitiva de Wells para el trastorno obsesivo-compulsivo, ¿cuál de los siguientes elementos se usa en el entrenamiento en conciencia plena distanciada?:

1. Métodos verbales.
2. Experimentos conductuales.
3. Exposición con comisión de respuesta.
4. Reestructuración cognitiva.

154. Respecto a la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la bulimia nerviosa, señala la opción correcta:

1. Los predictores más potentes de respuesta a la TCC son la frecuencia de episodios de ingesta compulsiva y de purga, y el peso al inicio del tratamiento.
2. La TCC es superior a la TIP reduciendo conductas purgativas, restricción alimentaria y actitudes negativas hacia el peso y la figura.

3. La terapia interpersonal se ha mostrado más rápida que la TCC.
4. Las intervenciones conductuales presentan menos riesgos de recaídas que las cognitivas.

155. ¿Qué variación de la desensibilización sistemática utiliza emociones positivas originadas durante el juego para generar una respuesta incompatible con la ansiedad?:

1. Desensibilización sistemática enriquecida.
2. EMDR.
3. Imágenes emotivas.
4. Escenificaciones emotivas.

156. La terapia de reflexión metacognitiva e insight (MERIT) ha sido desarrollada con el objetivo de:

1. Reducir la frecuencia de las alucinaciones auditivas y el malestar asociado.
2. Promover la recuperación de pacientes con trastornos psicóticos estimulando procesos que permitan desarrollar un sentido amplio y flexible de sí mismos y del mundo.
3. Intervenir en estados mentales de alto riesgo de psicosis.
4. Reducir la carga familiar y la emoción expresada en familiares de pacientes con esquizofrenia.

157. Señala la alternativa correcta sobre la terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión (Segal, Williams y Teasdale):

1. Se proporciona la explicación del modelo cognitivo ABC para modificar las distorsiones cognitivas.
2. El modo ser se caracteriza por la discrepancia de la mente entre cómo son las cosas y cómo deberían ser.
3. En la primera fase se aprende a tomar conciencia plena primero del cuerpo, después de la respiración y finalmente de los pensamientos.
4. La segunda fase se inicia con el ejercicio de la uva pasa.

158. ¿Qué tratamiento para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos se utiliza para mejorar la adherencia a los fármacos y entrenar en estrategias de afrontamiento?:

1. Terapia cognitiva adaptada de Ramsay y Rostain.
2. Terapia metacognitiva de Solanto.
3. Mindfulness.
4. Neurofeedback.

159. Según el modelo de integración táctica de Fine, ¿en qué fase el paciente aprende nuevas formas de abordar los problemas y se vale del uso de la reestructuración cognitiva?:

1. Abreacción.
2. Compensación.
3. Disolución afectiva.
4. Supresión afectiva.

160. Indica la opción correcta sobre el programa de Ladouceur para el tratamiento del juego patológico:

1. Su objetivo principal es la abstinencia completa.
2. Consta de 3 fases: reestructuración cognitiva, técnicas complementarias (solución de problemas y entrenamiento en habilidades sociales) y prevención de recaídas.
3. Consta de 2 partes: control de estímulos y exposición con prevención de respuestas y terapia grupal cognitivo-conductual.
4. Es un programa de auto-ayuda para aquellos que no pueden acudir a terapia.

161. ¿Cómo se denomina la técnica cognitiva que permite hallar interpretaciones alternativas a los problemas que plantea un cliente en terapia?:

1. Reatribución.
2. Técnica de las dos columnas.
3. Técnica de la triple columna.
4. Cuestionar la evidencia.

162. Las personas con trastorno de ansiedad generalizada experimentan más fácil e intensamente las emociones, tienen dificultades para regularlas, y se preocupan por controlar o suprimir la experiencia emocional. ¿A qué terapia pertenece este planteamiento?:

1. Terapia de regulación de las emociones de Mennin.
2. Terapia metacognitiva de Wells.
3. Terapia integradora de Newman.
4. Terapia cognitivo-conductual de Craske y Barlow.

163. Señala la afirmación correcta sobre las recomendaciones para el tratamiento psicológico de la depresión en niños y adolescentes según la guía NICE:

1. La medicación antidepresiva debería usarse como tratamiento inicial para niños y adolescentes con depresión leve.
2. A niños y adolescentes con depresión de moderada a grave se les ofrece terapia psicológica específica durante 2 meses.

3. Si los menores con depresión moderada a grave no responden a la terapia psicológica en el plazo de 4-6 sesiones, se deben revisar los factores relacionados con la depresión.
4. Cuando se prescribe un antidepresivo a un niño o adolescente, éste debe ser el Escitalopram.

164. ¿Qué programa de tratamiento para el alcoholismo se dirige a proporcionar habilidades interpersonales e intrapersonales para hacer frente al consumo?:

1. Programa de autocontrol conductual de Hester.
2. Programa de beber controlado de Sobell y Sobell.
3. Aproximación de refuerzo comunitario de Hunt y Azrin.
4. Entrenamiento en habilidades sociales y habilidades de afrontamiento de Monti.

165. Indica la estrategia defensiva que ignora el contenido y centra la atención en el proceso observado en la otra persona, como una emoción que está manifestando o una conducta que está expresando:

1. Banco de niebla.
2. Interrogación negativa.
3. Claudicación simulada.
4. Desarmar la ira.

166. ¿Qué técnica cognitiva en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo pide al paciente que valore en una escala de 0 a 100 la inmoralidad de sus pensamientos, y que luego compare la inmoralidad de sus pensamientos con la inmoralidad de otras acciones?:

1. Técnica del pie.
2. Técnica del continuo.
3. Técnica del doble estándar.
4. Vacaciones de responsabilidad.

167. En relación al apoyo social y la salud, indica la respuesta correcta:

1. El apoyo social estructural se relaciona con el descenso de la mortalidad.
2. El apoyo social funcional se relaciona con el descenso de la mortalidad.
3. El apoyo instrumental se refiere a aquellas personas con las que sabemos que podemos compartir nuestros problemas y preocupaciones sabiendo que seremos comprendidos.
4. En momentos de estrés, las mujeres confían más en sus cónyuges como fuente de apoyo social.

168. La fijación de límites es una técnica reestructurante (Minuchin) que consiste en:

1. Que el terapeuta se alíe con miembros de la familia, ignorando a determinados integrantes del sistema.
2. La prescripción de una secuencia estructurada de conductas que introduce nuevas reglas sin recurrir a explicaciones.
3. Regular la permeabilidad de los límites entre subsistemas, haciendo los límites rígidos más permeables, y que los más porosos se fortalezcan.
4. Es una forma de utilizar la connotación positiva y se basa en que en la familia existe una parte potencial de cambio que no vemos.

169. ¿Qué elemento fundamental del mindfulness, según Kabat-Zinn, se centra en abandonar el esfuerzo para conseguir los resultados?:

1. No esforzarse.
2. Confianza.
3. No juzgar.
4. Paciencia.

170. Señala la afirmación correcta sobre la última versión del programa de tratamiento del control del pánico de Barlow:

1. Se elimina el entrenamiento en respiración por falta de evidencias, y se sustituye por el entrenamiento en relajación.
2. Se suman al tratamiento las conductas agorafóbicas, que previamente eran abordadas mediante un programa paralelo.
3. En vez de distribuirse por capítulos se estructura en sesiones.
4. No cuenta con un componente educativo.

171. ¿Qué tratamiento podemos aplicar a una persona que además del diagnóstico de trastorno bipolar, presenta un trastorno por abuso de sustancias?:

1. La terapia familiar y marital.
2. En busca de seguridad de Najavatis.
3. La terapia interpersonal y del ritmo social.
4. El programa propuesto por Weiss y Najavatis.

172. Respecto la técnica de sombreado (seguimiento) de Cherry, que evalúa la atención mediante el paradigma de escucha dicótica, podemos afirmar que:

1. Los sujetos deben decir en voz alta el mensaje relevante escuchado por un canal auditivo e ignorar el irrelevante presentado por el mismo canal auditivo.
2. El mensaje irrelevante es procesado tanto a nivel sensorial como semántico.

3. Los sujetos deben decir en voz alta el mensaje relevante escuchado por un canal auditivo e ignorar el irrelevante presentado por el otro canal auditivo.
4. Mide atención dividida.

173. ¿Cómo se denomina la prueba para determinar cómo un estímulo condicionado (EC) pavloviano se transfiere para influir o motivar una conducta instrumental?:

1. Respuesta emocional condicionada.
2. Prueba de transferencia pavloviana instrumental.
3. Técnica de sumación.
4. Técnica de devaluación.

174. Indica qué planteamiento explicativo de la recuperación de información resalta el carácter circunstancial del trazo de memoria, en lugar de existir una representación semántica estándar para cada ítem:

1. La hipótesis de la especificidad de la codificación de Tulving.
2. Las teorías de la fuerza del trazo.
3. La hipótesis de los niveles de codificación de Craik y Lockhart.
4. La teoría de la generación-reconocimiento de Anderson y Bower.

175. Según el modelo de filtro postcategorial de Norman:

1. La selección no es sensible al sesgo que introduce el sistema cognitivo.
2. El filtro selecciona aquella señal que tiene un nivel más alto de relevancia.
3. La selección de un mensaje depende de la conjunción de sus características sensoriales y de las expectativas de la persona.
4. El filtro es un mecanismo de atenuación de todos los mensajes.

176. Un índice de apnea/hipoapnea obstructiva del sueño de 15-30 apneas por hora de sueño, ¿qué nivel de gravedad representa?:

1. Leve.
2. Moderado.
3. Grave.
4. Extremo.

177. A los reforzadores condicionados que están asociados a varios reforzadores, los denominamos:

1. Reforzadores secundarios.
2. Reforzadores primarios.
3. Reforzadores materiales.
4. Reforzadores condicionados generalizados.

178. ¿Qué teoría explicativa de la agresión propone que la relación entre frustración-agresión está mediada por el arousal y el afecto negativo?:

1. Teoría de la señal-activación de Berkowitz.
2. Hipótesis de la frustración-agresión de Dollard.
3. Teoría del aprendizaje social de Bandura.
4. Modelo del cálculo emocional de la agresión de Blanchard.

179. ¿Qué alteración del pensamiento se produce cuando el paciente se para en medio de una frase o idea y cambia el tema en respuesta a estímulos inmediatos?:

1. Neologismo.
2. Habla versallesca.
3. Pérdida de meta.
4. Habla distraída.

180. ¿Cuál de los siguientes es un cuestionario que evalúa la frecuencia de distintas reacciones de ansiedad ante diferentes situaciones?:

1. Escala revisada de ansiedad manifiesta para niños (CMAS-R).
2. Inventario de ansiedad estado-rasgo para adultos (STAI).
3. Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA).
4. Cuestionario de calidad de vida (QOLI).

181. ¿Qué tratamiento grupal para las alucinaciones auditivas incluye como componentes la discusión y el entrenamiento en habilidades, y parte de un modelo etiológico tanto biológico como cognitivo?:

1. Terapia cognitivo-conductual de Kingdon y Turkington.
2. Terapia de alucinaciones auditivas de Perron y Munson.
3. Terapia de focalización de Bentall, Haddock y Slade.
4. Terapia de cumplimiento de Hayward y Kemps.

182. Indica cuál de los siguientes fármacos es un Inhibidor de la Monoaminoxidasa (IMAO):

1. Sertralina.
2. Moclobemida.
3. Imipramina.
4. Venlafaxina.

183. Siguiendo el modelo de regulación emocional de Gross, ¿qué tipo de estrategias utilizamos cuando cambiamos la forma en que construimos el significado de una situación?:

1. Despliegue atencional.
2. Cambio cognitivo.

3. Selección de la situación y modificación.
4. Modulación de la respuesta.

184. Señala la alternativa correcta sobre el diagrama o gráfico de caja y bigotes (Boxplot):

1. Es una representación gráfica de la distribución de frecuencias de variables cuantitativas.
2. La caja central representa el 75% de los casos.
3. Los outliers son valores que se distancian 3 longitudes o más de caja.
4. Es una representación gráfica de la variabilidad de los valores de una variable cuantitativa.

185. ¿Qué nuevo término se está proponiendo para denominar a la esquizofrenia, con la finalidad de recoger mejor la complejidad del trastorno?:

1. Síndrome de Taijin Kyofusho.
2. Síndrome de desregulación de la saliencia.
3. Síndrome de desregulación noradrenérgica.
4. Síndrome de Angelman.