1. El aprendizaje de asociaciones estímulo-estímulo es un concepto central en el modelo de: a) procesamiento en paralelo de la información, b) neocondicionamiento, c) procesamiento controlado de la información.
2. ¿Para cuál de los siguientes tipos de trastornos es más apropiado el criterio subjetivo de anormalidad?: a) disociativos, b) esquizofrenia, c) de ansiedad.
3. Cuando en un experimento se utilizan sujetos clínicos, estamos empleando una metodología: a) de análogo experimental, b) de cohorte, c) cuasi-experimental.
4. El diseño más apropiado para estudiar los antecedentes de un trastorno es el de: a) evaluación transversal, b) seguimiento retrospectivo, c) seguimiento prospectivo.
5. El relación con el diagnóstico psicopatológico, suele utilizarse el stadístico *kappa* para determinar su: a) validez de criterio, b) fiabilidad interjueces, c) la estabilidad temporal.
6. Un ejemplo de engaño perceptivo que se origina tras la presencia de un estímulo externo, y que se mantiene sin que dicho estímulo esté presente, es la imagen: a) alucinoide, b) hipnagógica, c) eidética.
7. Los delirios que suelen ser comórbidos a más tipos de trastornos psicopatológicos son los de: a) culpa, b) persecución, c) amor.
8. El sonambulismo suele darse durante el sueño: a) ligero, b) MOR, c) de ondas lentas o profundo.
9. Con respecto a los trastornos de deseo sexual inhibido: a) son más frecuentes en la mujer que en el varón, b) un ejemplo es la impotencia, c) un ejemplo es la disfunción orgásmica.
10. La sustancia psicoactiva que ha sido asociada a más tipos de síndromes mentales orgánicos es: a) opiáceos, b) nicotina, c) fenciclidina y afines.
11. La ocurrencia de signos y síntomas de sudoración, diarrea, vómitos, dilatación pupilar, lacrimeo, bostezos, dolor de articulaciones, e incremento de la tasa respiratoria, sugiera un síndrome de dependencia a: a) cocaína, b) cannabis, c) opiáceos.
12. La práctica de conductas compensatorias (vómitos autoinducidos, ayuno, etc.) es un criterio para el diagnóstico de: a) anorexia nerviosa, b) bulimia nerviosa (BN) purgante, c) BN purgante y no purgante.
13. Un factor precipitante de la anorexia nerviosa es (Toro y Vilardell, 1987): a) críticas sobre el cuerpo, b) obesidad del padre, c) actividad física excesiva.
14. En la evolución de jugador social a patológico, la "fase de pérdidas" se caracteriza porque, en general, el sujeto todavía: a) no ha perdido el control de impulsos, b) juega poco, c) no está inmerso en deudas de juego.
15. La ansiedad difiere del miedo (Barlow, 1988) por tratarse de una respuesta más: a) orientada hacia el futuro, b) primigenia, c) fisiológica que cognitiva.
16. El "trastorno de ansiedad inducido por sustancias" aparece por primera vez como categoría diagnóstica en el: a) DSM-III-R, b) CIE-10, c) DSM-IV.
17. De acuerdo con el "modelo tripartito", el nerviosismo es un componente: a) específico de la ansiedad, b) específico de la depresión, c) común a la ansiedad y la depresión.
18. Un fenómeno definitorio del ataque de pánico es: a) ser inesperado, b) su aparición brusca o repentina, c) incluir al menos 3 síntomas de pánico.
19. El trastorno de ansiedad en el que la preocupación constituye el principal síntoma es el trastorno: a) de ansiedad generalizada, b) obsesivo-compulsivo, c) trastorno de pánico sin agorafobia.
20. El miedo a los síntomas físicos de ansiedad/miedo es central en el trastorno: a) de ansiedad generalizada, b) de pánico, c) obsesivo-compulsivo.
21. Los cuatro subtipos de fobia específica son: a) animal-social-ambiental-sangre, b) animal-ambiental-sangre-situacional, c) animal-claustrofobia-social-ambiental.
22. El trastorno de ansiedad que suele tener una edad de comienzo más tardía es: a) agorafobia, b) fobia específica, c) fobia social.
23. Los estudios de LeDoux sobre emociones y miedo no han demostrado que: a) lo cognitivo preceda a lo emocional, b) el miedo pueda procesarse de forma no consciente, c) la amígdala sea el principal centro de procesamiento del miedo.
24. De acuerdo con la teoría de incubación de la ansiedad, si durante la desensibilización sistemática se incrementa inesperadamente la ansiedad, debemos: a) pasar al estímulo anterior de la jerarquía, b) mantener el estímulo, c) pasar al estímulo más bajo de la jerarquía.
25. Un factor que favorece el desarrollo del trastorno de estrés postraumático es que el suceso traumático ocurra en un contexto que para la víctima era previamente: a) seguro, b) peligroso, c) neutral.

26.El paciente del caso clínico 6 (TEP; libro de prácticas) presentaba síntomas de "flashback" consistentes en: a) pesadillas nocturnas, b) recuerdos sobre sucesos desagradables con su marido, c) recuerdos de acontecimientos ocurridos a la paciente hace más de 10 años.

27.El paciente del caso 8, aun siendo diagnosticado de depresión mayor, no exhibía síntomas de: a) anhedonia, b) pensamientos de muerte, c) ánimo deprimido.

28.En el caso 5 el paciente fue diagnosticado de TAG porque presentaba síntomas de: a) cansancio/fatiga, b) preocupación por la idea de tener cáncer, c) puntuaciones elevadas en sensibilidad a la ansiedad.

29.En el caso 3 (juego patológico) del libro de prácticas, el paciente presentaba síntomas de abstinencia: a) al juego, b) al alcohol, c) al alcohol y al juego.

30.Caso 4 (tr. de pánico). El primer ataque de pánico que sufrió el paciente: a) ocurrió en la calle, b) sucedió en una situación de estrés, c) llevó a la conducta agorafóbica por reforzamiento positivo.