



1. La "reevaluación positiva" es una estrategia de afrontamiento del estrés focalizada en: a) la emoción, b) el problema, c) la búsqueda de apoyo social.
2. Indique cual de las siguientes hipótesis sobre apoyo social y salud predice una correlación entre el estrés y el apoyo social (a mayor estrés mayor apoyo social): a) supresora, b) de efectos directos, c) moderadora.
3. En el modelo procesual del estrés de Sandín (1995), la etapa de demandas psicosociales incluye: a) el apoyo social, b) la evaluación cognitiva, c) los sucesos vitales mayores y menores.
4. Los niveles bajos de conducta tipo A se han observado en pacientes: a) hipertensos, b) con cáncer, c) normales.
5. Los factores que parecen estar más específicamente implicados tanto en el inicio como en la progresión de las enfermedades infecciosas son: a) exposición a patógenos, b) activación de patógenos latentes, c) factores que alteran el sistema inmune.
6. De acuerdo con el estudio de Harris y Guten en Estados Unidos, las conductas más empleadas por la gente para proteger la salud se relacionaban con: a) nutrición, b) uso de medicación, c) evitar el uso de tabaco.
7. Un indicador del efecto negativo que induce el estrés sobre la competencia inmunológica consiste en que dicho estrés: a) incrementa la actividad de las NK, b) reduce la proliferación de linfocitos, c) incrementa los niveles de glucocorticoides.
8. El estilo de afrontamiento "incrementador" es más adaptativo que el "atenuador": a) siempre, b) en situaciones incontrolables, c) en situaciones controlables.
9. Indique cuál de los siguientes trastornos formaba parte de la antigua "neurosis histérica": a) trastorno de somatización, b) hipocondría, c) trastorno de conversión.
10. En una persona con trastorno de somatización, lo más común es que concurra: a) una historia de múltiples operaciones quirúrgicas, b) la "anestesia de guante", c) la creencia de padecer una enfermedad grave.
11. Una característica que suele asociarse más al trastorno de somatización que a la hipocondría es: a) la presencia de obsesiones, b) la edad avanzada, c) mayor frecuencia en la mujer que en el varón.
12. Cuando una persona posee más de una identidad, alternándose éstas en el control de la conducta, nos encontramos ante un trastorno de: a) fuga disociativa, b) tr. disociativo de identidad, c) despersonalización.
13. E. Bleuler consideró que los delirios y alucinaciones presentes en los esquizofrénicos eran síntomas: a) fundamentales, b) accesorios, c) específicos de la esquizofrenia.
14. Una prueba indirecta de la hipótesis dopaminérgica de la esquizofrenia es: a) el incremento de receptores dopaminérgicos D2, b) la dilatación ventricular, c) los efectos terapéuticos de los neurolepticos.
15. Un paciente esquizofrénico en el que predominan síntomas de inmovilidad motriz, ideas delirantes y lenguaje desorganizado, sugiere que el trastorno es del tipo: a) paranoide, b) desorganizado, c) indiferenciado.
16. Un trastorno de personalidad en el que se dan síntomas como anhedonia, rechazo de relaciones íntimas, frialdad emocional, ausencia de amigos íntimos, y preferencia por actividades solitarias, pertenece al tipo: a) paranoide, b) esquizotípico, c) esquizoide.
17. En una de las siguientes entidades clínicas no suele darse retraso en el desarrollo del lenguaje ¿cuál?: a) autismo infantil, b) síndrome de Asperger, c) síndrome de Rett.
18. De acuerdo con la conceptualización multidimensional del retraso mental, la estimulación precoz constituye una acción preventiva de tipo: a) educacional, b) bio-médica, c) social.
19. Los niños con tr. de déficit de atención con hiperactividad suelen exhibir un rendimiento escolar: a) inferior para su inteligencia general, b) paralelo a su nivel de inteligencia general, c) superior a su nivel de inteligencia general.
20. Entre las hipótesis etiológicas del tr. de déficit de atención con hiperactividad, una de las más consistentes actualmente es la basada en: a) complicaciones durante el embarazo, b) dieta y/o envenenamiento por plomo, c) influencia genética.
21. La mayoría de los 10 miedos más frecuentes en los niños pertenecen a la dimensión: a) suspender y recibir críticas, b) el peligro y la muerte, c) lo desconocido.
22. El tener padres con depresión constituye en el niño un factor de riesgo: a) específico para padecer depresión, b) general para la depresión y otros trastornos psicopatológicos, c) no es un factor de riesgo.
23. Entre las conductas de los síndromes agresivo y delictivo derivados empíricamente en niños, cuál no corresponde al agresivo: a) escaparse de

casa, b) desobediencia en el colegio, c) destruye sus cosas.

24. ¿Cuál de los siguientes factores etiológicos de la enuresis posee actualmente mayor apoyo científico?: a) una alteración emocional, b) un trastorno del sueño, c) una predisposición orgánica específica.

Libro de prácticas:

25. Partiendo del caso sobre esquizofrenia, si no estuvieran presentes las ideas delirantes el diagnóstico sería del tipo: a) paranoide, b) desorganizado, c) residual.

26. En el caso de esquizofrenia, el paciente exhibía delirios de: a) celos, b) pobreza, c) referencia.

27. Aunque en el caso sobre el tr. autista se presenta un niño con diversos síntomas típicos de este trastorno, el síntoma más llamativo era la ausencia de: a) interés social, b) lenguaje oral, c) respuesta emotiva.

28. Qué conjunto de síntomas predominaban en el caso del tr. de déficit de atención con hiperactividad? a) hiperactividad e impulsividad, b) desatención, c) desatención, hiperactividad e impulsividad.

29. En el caso del niño con fobia específica (miedo a los tiburones), la causa parece deberse a: a) una experiencia traumática, b) factores de aprendizaje directos e indirectos, c) factores de aprendizaje indirectos.

30. En el caso de fobia social, la evaluación de 65 en la EEAG estaba justificada por la existencia de: a) síntomas mínimos de ansiedad, b) buena actividad en todas las áreas, c) perturbación académica, social y laboral.