

1. La interacción entre vulnerabilidad orgánica y agentes externos patógenos es un fenómeno al que hacen referencia: a) los modelos diatesis-estrés, b) el análisis experimental de la conducta, c) el condicionamiento pavloviano.
2. El modelo cognitivo en psicopatología definiría como no saludable mentalmente: a) la adaptación a las demandas internas, b) la falta de adaptación a las demandas externas, c) las tendencias de autoactualización.
3. En un experimento psicopatológico, cuando se utilizan análogos clínicos necesariamente se emplea una metodología: a) experimental, b) cuasi-experimental, c) diseños de cohorte.
4. El concepto de investigación "ex-post-facto" hace referencia: a) al nivel de análogo experimental, b) a los diseños correlacionales, c) al nivel clínico.
5. ¿Qué categoría diagnóstica pertenece al DSM-IV?: a) trastornos facticios, b) trastornos mentales orgánicos, c) trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.
6. Las clasificaciones dimensionales: a) facilitan la asignación de casos atípicos, b) son menos sensibles a los cambios clínicos de los sujetos, c) dan lugar a categorías "cajón de sastre".
7. En el trastorno paranoide las alucinaciones más frecuentes son de tipo: a) auditivo, b) táctil c) olfativo.
8. ¿Cuál de los siguientes tipos de delirio presenta menor grado de comorbilidad con los trastornos mentales: a) de referencia, b) de culpa, c) de persecución.
9. Roncar constituye un síntoma frecuente en: a) el síndrome de apnea de sueño, b) narcolepsia, c) bruxismo.
10. Los sujetos vespertinos, frente a los matutinos, presentan: a) más activación a primera hora de la mañana, b) tiempos de reacción más largos a primera hora de la mañana, c) un adormecimiento más rápido.
11. En el hombre, los trastornos sexuales de mayor prevalencia son: a) algunas parafilias, b) los trastornos de identidad sexual, c) algunas disfunciones sexuales (erección, eyaculación precoz...).
12. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). La práctica de necrofilia, al estar penada social y legalmente: a) tiene bastante importancia clínica, pero para realizar un diagnóstico bajo el esquema del DSM-IV-TR debe ajustarse a los requerimientos de las demás parafilias, b) adquiere la suficiente relevancia para figurar en el Eje I del diagnóstico, independientemente de las veces que se haya llevado a cabo, c) en función del número de veces que se haya practicado la conducta figurará en el Eje I o en el Eje V.
13. El síndrome de abstinencia suele considerarse como un componente de la dependencia: a) física, b) psicológica, c) comportamental.
14. De acuerdo con el DSM-IV, el síndrome de abstinencia es un aspecto central para el diagnóstico de: a) abuso de sustancias, b) dependencia de sustancias, c) intoxicación aguda.
15. Señale cuál de los siguientes conceptos no es relevante para establecer el diagnóstico (DSM-IV) de anorexia nerviosa: a) miedo a ganar peso, b) percepción alterada de la silueta corporal, c) ausencia de apetito.
16. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). En el caso de Elena (Anorexia nerviosa), los atracones descartan claramente un diagnóstico de: a) anorexia nerviosa tipo restrictivo, b) bulimia nerviosa tipo purgante, c) todos los tipos de anorexia.
17. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). En el caso de Sebastián (Juego patológico), el diagnóstico comórbido de abuso de alcohol debe diagnosticarse en el eje: a) I, junto al diagnóstico de juego patológico, b) II, por tratarse, en realidad, de un problema de personalidad, c) III, por tratarse de un problema médico en buena medida.
18. Respecto de las tasas de comorbilidad de los trastornos de ansiedad en muestras clínicas y epidemiológicas, cabe afirmar que: a) son más altas en las clínicas, b) son más sesgadas en las epidemiológicas, c) son semejantes en ambas.
19. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). En el caso de Antonio (Trastorno de pánico), el primer ataque que experimenta en el restaurante constituiría, según el modelo de condicionamiento: a) la respuesta incondicionada, b) el estímulo incondicionado, c) la respuesta condicionada. A
20. El modelo de reevaluación del EI (Davey) explica el incremento paradójico (incubación) a partir de la inflación/sobrevaloración de: a) el EC, b) la RC, c) el EI
21. El fenómeno por el que, en los casos de reacciones muy intensas de miedo, la RC es difícil de extinguir completamente, se denomina (Solomon y Wynne) principio de: a) conservación de la ansiedad, b) irreversibilidad parcial c) complejidad de la RC.
22. En el Trastorno de ansiedad generalizada, se presenta un claro aumento disfuncional en las

respuestas del sistema: a) simpático, b) somático, c) electrodermal.

23. En el trastorno de estrés postraumático (TEP), la disociación: a) tiene un carácter nuclear, b) podría entenderse un afrontamiento al miedo extremo, c) afecta a todos los pacientes con TEP.

24. Si el contenido de las obsesiones o compulsiones de un paciente se restringe a un trastorno del Eje I diferente al Tr. obsesivo-compulsivo (TOC) (ej., arrancarse el pelo si existe tricotilomanía), el TOC: a) lo diagnosticaremos en segundo lugar en el eje I, b) lo diagnosticaremos en primer lugar en el eje I, c) no lo diagnosticaremos.

25. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). En el caso de Pascual (TOC), los síntomas más graves se producen en la etapa vital en la que, epidemiológicamente, es más frecuente el inicio del TOC; señale cuál: a) la infancia, b) la adolescencia, c) la edad adulta.

26. Es una característica necesaria del episodio depresivo mayor (DSM-IV): a) la anhedonia (disminución del placer o interés en la actividad), b) la fatiga o pérdida de energía, c) las ideas recurrentes de muerte o suicidio.

27. La frecuencia de la depresión mayor es: a) menor en medios urbanos, b) menor en medios rurales, c) igual en medios rurales y urbanos.

28. Uno de los siguientes factores no pertenece a la teoría del autocontrol de Rehm sobre la depresión. ¿Cuál?: a) déficit en las conductas de autoevaluación, b) pérdida de reforzadores externos, c) "activación diferencial" (de procesos cognitivos).

29. ¿En cuál de los siguientes trastornos NO se exige que nunca haya habido un episodio maníaco (DSM-IV)? a) bipolar I, b) distímico, c) bipolar II

30. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). ¿Qué tipos de sucesos vitales suelen asociarse de forma más específica con el comienzo de la depresión?: a) los asociados a algún tipo de peligro, b) los de pérdida, c) los relacionados con la enfermedad.