

1. La felicidad y el afecto positivo se asocian en mayor medida con: (a) extraversión y afabilidad; (b) emociones placenteras muy intensas, aunque sean poco frecuentes; (c) metas realizadas para obtener recompensas externas.
2. Las personas optimistas muestran una percepción de riesgo: (a) selectiva; (b) siempre menor que los pesimistas; (c) mayor que los pesimistas, sólo cuando los riesgos no son relevantes para ellos.
3. Según la hipótesis diferencial: (a) la interacción del rasgo de ansiedad con la situación depende del nivel de congruencia entre ambos; (b) las diferencias en estado de ansiedad están determinadas, únicamente, por las diferencias en rasgo de ansiedad; (c) existen diferencias individuales en el rasgo de ansiedad ante una única dimensión situacional.
4. En una situación estresante se pueden elicitar respuestas de ansiedad positivas y negativas, diferenciables en que: (a) las positivas siempre son más potentes que las negativas; (b) las primeras tienden a activarse en el curso del proceso de afrontamiento; (c) las negativas siempre son más potentes.
5. Cuanto más elevado sea el nivel de rasgo de ansiedad de un individuo, tenderá a: (a) reaccionar con más ansiedad ante situaciones amenazantes; (b) percibir menos situaciones como amenazantes; (c) reaccionar siempre con más elevado estado de ansiedad.
6. La evidencia experimental indica que la estrategia más eficaz para evitar los efectos negativos de la presencia de elementos distractores sobre el rendimiento consiste en: (a) concentrarse aún más en la tarea; (b) inhibir de manera activa la atención del elemento distractor; (c) no hacer nada especial ante la estimulación distractora.
7. La investigación muestra que la drogadicción y el alcoholismo parecen asociarse en mayor medida con el estilo de apego: (a) evitativo; (b) ansioso; (c) inseguro, en general.
8. Lograr un resultado ligeramente inferior a lo que uno ha previsto: (a) proporciona escasa información sobre la competencia personal; (b) contribuye a mantener el nivel de motivación después de un fracaso; (c) disminuye el esfuerzo del sujeto ante cualquier meta similar.
9. Según el modelo integrador reactancia-indefensión, cuando el entrenamiento en falta de control es bajo (pocos ensayos), la persona experimentará: (a) indefensión; (b) indefensión, si el resultado es muy importante para ella; (c) reactancia.
10. La intensidad de la experiencia de reactancia psicológica correlaciona: (a) positivamente con el grado de generalizabilidad situacional o conductual de la amenaza; (b) negativamente con la importancia de la amenaza; (c) positivamente con la cantidad de entrenamiento en incontabilidad.
11. Con la edad, aumentan los niveles de: (a) extraversión y afabilidad; (b) extraversión y neuroticismo; (c) tesón y afabilidad.
12. Los datos sobre estabilidad objetiva y subjetiva de las diferencias individuales en personalidad en la edad adulta: (a) indican que la estabilidad subjetiva es muy superior a la objetiva; (b) tienden a coincidir al señalar que se produce poco o ningún cambio; (c) evidencian sesgo hacia la percepción de cambio.
13. La mayor reactividad emocional de quienes se definen a sí mismos en términos de rasgos: (a) es más acusada tras la experiencia de éxito que de fracaso; (b) se explica por su tendencia a generalizar transituacionalmente las consecuencias de su conducta; (c) se debe al mayor peso determinante de las características de la situación.
14. Contextualizar la imagen que uno se hace de sí mismo: (a) puede favorecer el mantenimiento de relaciones interpersonales adaptativas; (b) potencia el impacto emocional de las consecuencias de la conducta; (c) puede debilitar la percepción de sí mismo como realidad integrada y coherente.
15. Los mecanismos de defensa sugeridos por Freud: (a) sirven para equilibrar el funcionamiento de los procesos conscientes, preconscientes e inconscientes; (b) permiten evitar la emocionalidad negativa asociada a la posible emergencia de contenidos inconscientes; (c) son igualmente adaptativos, independientemente del problema y la edad.
16. Los motivos implícitos, frente a los autoatribuidos: (a) predicen mejor la conducta inmediata; (b) se ven afectados por incentivos intrínsecos a la propia tarea; (c) reflejan normas sociales.
17. Si la correlación entre neuroticismo (N) y número de visitas al médico en un año es de 0,41 ( $p < .001$ ), y al quitar el peso del estrés experimentado la correlación pasa a 0,40 ( $p < .001$ ), diremos que: (a) N ejerce un efecto directo sobre el criterio de salud medido; (b) la relación N-salud está totalmente mediada por el estrés; (c) la correlación entre N y estrés es negativa.

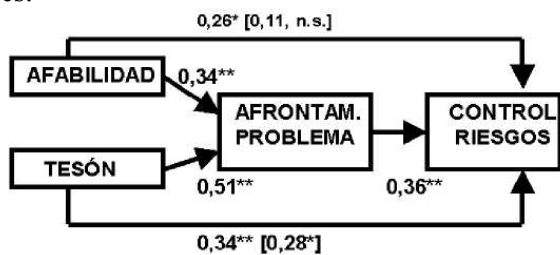
18. La significación clínica del efecto de un programa de intervención: (a) equivale a su significación estadística; (b) correlaciona positivamente con la amplitud de la muestra empleada en la investigación; (c) indica su potencial utilidad práctica.

19. La teoría que indica que la decisión de adoptar una conducta está en función de la valoración que se hace de la misma y de la norma subjetiva es: (a) motivación de protección; (b) utilidad subjetiva esperada; (c) acción razonada.

20. Identificamos la presencia de efecto mediacional en la relación entre personalidad y criterio de salud, cuando la potencia estadística de esta relación \_\_\_\_\_, al controlar el efecto del factor potencialmente mediador: (a) aumenta; (b) disminuye o desaparece; (c) no varía.

**EJERCICIO PRÁCTICO 1**

En la siguiente Gráfica se resumen los resultados de una investigación en la que se estudiaron las relaciones entre dimensiones básicas de personalidad, estrategia de afrontamiento y control de conductas de riesgo. Los datos muestran correlaciones entre las variables unidas por la línea correspondiente. Entre paréntesis se recogen correlaciones parciales, una vez controlado el efecto del factor mediacional. A partir de estos resultados, responda a las 5 cuestiones siguientes.



Nota: \* p<.05; \*\* p<.01; n.s. = no significativo

21. La relación entre personalidad y salud: (a) es siempre directa; (b) está siempre mediada por otro factor; (c) depende de la dimensión de personalidad de que se trate.

22. En la gráfica, el factor potencialmente mediacional es: (a) afabilidad; (b) estrategia de afrontamiento; (c) tesón.

23. La asociación entre tesón y conducta de salud muestra un efecto: (a) directo; (b) totalmente mediado; (c) parcialmente mediado.

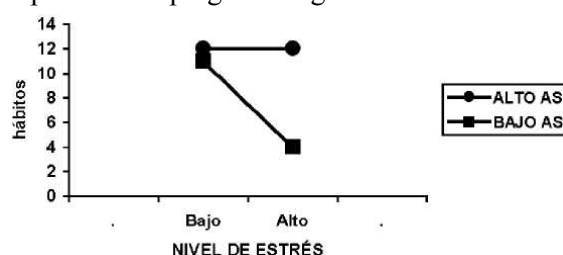
24. La asociación entre afabilidad y conducta de salud muestra un efecto: (a) totalmente mediado; (b) directo; (c) parcialmente mediado.

25. Si, al controlar el efecto de un potencial factor mediador, la asociación estadística entre

personalidad y salud disminuye o desaparece, diríamos que la relación entre personalidad y salud: (a) es enteramente directa; (b) se debe, en parte al menos, al factor mediacional; (c) carece de significación clínica para entender la conducta de salud del individuo.

**EJERCICIO PRÁCTICO 2**

Tomando como referencia la figura adjunta (en la que se representan el número de hábitos saludables realizados por personas con distinto nivel de apoyo social -AS- y de estrés experimentado), responda a las preguntas siguientes:



26. Las variables independientes (VV.II.) y dependiente (V.D.) del estudio son: (a) Nivel de apoyo social y de estrés (VV.II.), Hábitos (V.D.); (b) Nivel de estrés alto y bajo (VV.II.), Hábitos (V.D.); (c) Hábitos y Apoyo Social (VV.II.), Nivel de estrés (V.D.).

27. Estos datos muestran que el apoyo social: (a) es siempre beneficioso de forma muy significativa; (b) perjudica, independientemente de su nivel, los hábitos saludables realizados cuando el estrés es alto; (c) desempeña un papel más relevante sobre los hábitos saludables realizados cuando se experimenta alto estrés.

28. Según los datos de la figura, el apoyo social estaría ejerciendo sobre la salud un efecto: (a) principal; (b) buffering (amortiguador) total; (c) buffering (amortiguador) parcial.

29. El tipo de resultado encontrado en estos datos suele aparecer cuando se mide el apoyo social en términos de: (a) disponibilidad; (b) calidad o funcionalidad; (c) número de redes a las que pertenece el individuo.

30. Según la evidencia disponible, si se define el alto apoyo como tener pareja estable, y se diferencia entre hombres y mujeres, su efecto positivo sobre la salud habría sido: (a) igual en ambos grupos; (b) mayor en los varones; (c) mayor en las mujeres.