

1. El modelo que defiende prioritariamente una clasificación categorial de la conducta anormal es el modelo: a) conductual, b) médico, c) cognitivo.
2. En relación con los criterios de anormalidad, cuál de las siguientes afirmaciones es correcta: a) cualquier criterio es suficiente por sí mismo para definir el comportamiento anormal, b) la presencia de psicopatologías no conlleva necesariamente la ausencia de salud mental, c) salud equivale a ausencia de enfermedad.
3. Una importante ventaja de los estudios de casos respecto a otros métodos de la psicopatología es su: a) elevada validez externa, b) elevada validez interna, c) elevado poder de generación de hipótesis sobre la conducta anormal.
4. Desde el DSM-III, el sistema de diagnóstico multiaxial DSM incluye: a) ejes categoriales y dimensionales, b) un eje II dimensional para los trastornos de personalidad, c) sólo ejes categoriales.
- 5.Cuál de los siguientes fenómenos es vivenciado por el individuo como un hecho real: a) alucinación, b) pseudoalucinación, c) imagen alucinoide.
6. Una persona tiene la sensación de no estar sola, y sin embargo a su alrededor no hay nadie ni percibe estímulos (sonidos, etc.) que justifiquen esa sensación. Esta experiencia es una: a) idea delirante, b) ilusión, c) alucinación.
7. Un hombre, cuando ve los telediarios, está convencido de que se comunican con él enviándole mensajes secretos que sólo él puede descifrar. Se trata de un delirio de: a) referencia, b) grandeza, c) Sosias.
8. El paciente con síndrome Kleine-Levine se caracteriza por presentar somnolencia diurna y: a) obesidad, b) hipoventilación, c) hambre y sed excesivas.
9. ¿Cuál de las siguientes disfunciones sexuales no se asocia al dolor? a) dispareunia, b) disfunción orgásmica, c) vaginismo.
10. La droga que induce elevada dependencia psíquica pero baja dependencia física es la: a) morfina, b) cocaína, c) fenciclidina.
11. Un estado de miosis intensa se ha asociado de forma consistente a la intoxicación por: a) cocaína, b) mescalina, c) heroína.
12. Es más característico de la anorexia nerviosa que de la bulimia nerviosa: a) las tendencias obsesivas, b) el funcionamiento social deficitario, c) la preocupación excesiva por el peso.
13. De acuerdo con uno de los criterios DSM-IV, se precisa que existan conductas compensatorias improprias y recurrentes (p.ej., ayunar, ejercicio físico, provocarse vómitos) para poder hacer un diagnóstico de: a) anorexia nerviosa, b) bulimia nerviosa, c) ambos trastornos.
14. ¿Cuál de los siguientes problemas se ha asociado de forma más consistente al juego patológico? a) un trastorno de ansiedad, b) el consumo de alcohol, c) la hipertensión.
15. El bajo afecto positivo es: a) específico de la ansiedad, b) específico de la depresión, c) común a la ansiedad y la depresión.
16. Un niño con tr. de ansiedad de separación es más probable que tenga también: a) un tr. de pánico, b) un tr. obsesivo compulsivo, c) una fobia específica.
17. El síndrome del ataque de pánico incluye el síntoma de: a) miedo a morir, b) irritabilidad, c) miedo a lugares de difícil escape.
18. Las alteraciones del sueño constituyen un síntoma para el diagnóstico del trastorno de: a) pánico inducido por sustancias, b) fobia social generalizada, c) ansiedad generalizada.
19. Un concepto asociado de forma específica al trastorno de ansiedad generalizada es la: a) sensibilidad a la ansiedad, b) preocupación ansiosa, c) incubación de la ansiedad.
20. Una persona pasea por el bosque y de repente echa a correr asustada por un lagarto, pero aún no sabe muy bien lo que es; en este caso se ha producido un procesamiento vía: a) tálamo—corteza visual, b) tálamo—hipocampo, c) tálamo—amígdala.
21. En cuál de los siguientes trastornos suelen estar más presentes los síntomas disociativos: a) estrés postraumático, b) ansiedad generalizada, c) obsesivo-compulsivo.
22. Para el diagnóstico del tr. obsesivo-compulsivo las compulsiones deben estar presentes más de: a) 1 hora al día, b) 5 horas al día, c) 2 semanas.
23. Para poder establecer un diagnóstico de un tr. depresivo mayor, es una condición necesaria que el paciente tenga síntomas de: a) ánimo deprimido

do y anhedonia, b) ánimo deprimido o anhedonia, b) ánimo deprimido o sentimientos de culpa.

24. Un paciente con diagnóstico de tr. bipolar I se caracteriza porque alguna vez en su vida ha padecido un episodio: a) ciclotímico, b) hipomaniaco, c) maniaco.

25. La teoría de Beck de la depresión y la teoría de la desesperanza se asemejan por el énfasis que ambas ponen en el papel de: a) los procesos atribucionales, b) las distorsiones cognitivas, c) el estrés vital.

26. (Caso clínico nº 3) Sebastián, diagnosticado de juego patológico, presentaba también elevado consumo de alcohol el cual: a) fue causa del juego patológico, b) fue consecuencia del juego patológico, c) produjo síndrome de abstinencia.

27. (Caso clínico nº 4) Antonio, diagnosticado de tr. de pánico con agorafobia, había dejado de hacer ejercicio por temor a los: a) espacios abiertos, b) espacios cerrados, c) síntomas somáticos.

28. (Caso clínico nº 5) Andrea, diagnosticada de tr. de ansiedad generalizada, presentaba como posible factor etiológico: a) madre con depresión, b) perfeccionismo infantojuvenil, c) ataque de pánico previo.

29. (Caso nº 6) Paula desarrolló un tr. de estrés postraumático por abuso sexual en un contexto: a) intrafamiliar, b) laboral, c) con agresor desconocido.

30. (Caso nº 7) Ricardo fue diagnosticado de un tr. depresivo mayor, cuyo principal desencadenante fue: a) una pérdida afectiva de separación, b) un despido laboral, c) la muerte de un familiar.