

1. La afirmación "La experiencia enseña, hay gente buena, cambié y maduré como persona", describe la estrategia de afrontamiento de:  
a) autocontrol, b) reevaluación positiva, c) distanciamiento.
2. Aun asumiendo que todos los componentes del estrés pueden relacionarse entre sí, en el modelo procesual del estrés (Sandín, 1995), las dos etapas del modelo que constituyen un conjunto relativamente unitario son:  
a) sucesos vitales y evaluación cognitiva, b) estatus de salud y apoyo social, c) respuestas de estrés y estrategias de afrontamiento.
3. La respuesta de estrés incluye:  
a) descenso de catecolaminas, b) involución del timo, c) disminución de hormonas tiroideas.
4. Indique el conjunto de variables que, de forma más consistente, se han asociado al riesgo de sufrir cardiopatía coronaria:  
a) hostilidad-ira; estrés psicosocial e hipertensión, b) alexitimia, estrés psicosocial y conducta tipo A, c) hipertensión, tipo 1 de reacción al estrés y hostilidad-ira.
5. El principal efecto del estrés psicosocial sobre la diabetes tipo I consiste en:  
a) agravar la diabetes, b) causar la diabetes, c) inducir baja autoestima y pérdida de autocontrol.
6. Las características personales asociadas al tipo 2 de reacción al estrés han sido sugeridas como predictores de:  
a) cáncer, b) diabetes tipo I, c) enfermedad coronaria.
7. Una característica asociada a la hipocondría es la:  
a) anestesia de guante, b) ha de operaciones quirúrgicas innecesarias, c) estilo somático amplificador.
8. Los trastornos somatoformes incluyen actualmente lo que se ha denominado como:  
a) conversión histérica, b) simulación, c) trastorno facticio.
9. La alteración de la identidad personal no es una característica importante para el diagnóstico de:  
a) personalidad múltiple, b) despersonalización, c) fuga disociativa.
10. El concepto etiológico de esquizofrenia sugerido por Kraepelin se asemeja al concepto etiológico actual de la esquizofrenia:  
a) paranoide, b) tipo I, c) tipo II.
11. Un incremento de la actividad dopaminérgica se ha relacionado consistentemente con:  
a) esquizofrenia tipo I, b) esquizofrenia tipo 2, c) cualquier tipo de esquizofrenia.
12. La principal alteración morfológica cerebral observada en esquizofrénicos es un incremento de la:  
a) asimetría cerebral, b) densidad del cerebelo, c) dilatación ventricular.
13. Dándose los restantes criterios, puede diagnosticarse esquizofrenia si durante la fase activa (criterio A) el paciente presenta únicamente:  
a) síntomas negativos, b) comportamiento catafónico, c) delirios desorganizados.
14. Un tipo de trastorno de personalidad definido por Mülton de gravedad alta es el:  
a) antisocial, b) esquizotípico, c) obsesivo-compulsivo.
15. Rutter discrepó de Kanner al sugerir que el autismo infantil consistía básicamente en una alteración en el desarrollo de:  
a) el contacto afectivo, b) el lenguaje, c) las relaciones sociales.
16. El retraso en el habla no es una característica clínica para el diagnóstico del:  
a) trastorno autista, b) síndrome de Rett, c) síndrome de Asperger.
17. Para poder establecer un diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es necesario que:  
a) se den síntomas de desatención y síntomas de hiperactividad-impulsividad, b) los síntomas se den al menos en dos ambientes distintos, c) los síntomas se hayan iniciado antes de los 3 años de edad.
18. Entre los síntomas del TDAH, "tener dificultades para organizar las tareas y actividades" se considera un síntoma de:  
a) desatención, b) hiperactividad, c) impulsividad.
19. Un factor que predispone hacia la cronificación de las conductas antisociales es:  
a) el inicio en la infancia, b) el inicio durante la adolescencia, c) ser niña.
20. Indique cuál de los siguientes síntomas no conforma el síndrome del tr. negativista desafiante:  
a) molestar deliberadamente a otras personas, b) discutir con adultos, c) escaparse de casa durante la noche.
21. Suelen ser más frecuentes en los niños mayores que en los más pequeños, los miedos:  
a) a la oscuridad, b) a seres imaginarios, c) sociales.
22. En niños diagnosticados de hiperansiedad, el tr. comórbido más frecuente durante las edades tempranas (< 12 años) es el tr. de:  
a) ansiedad de separación, b) fobia simple, c) depresión mayor.

23. Entre los síntomas que definen el episodio depresivo mayor (DSM-IV), se introducen modificaciones aplicables a niños en el síntoma relativo a: a) estado de ánimo depresivo, b) sentimientos de culpa, c) fatiga o pérdida de energía.

24. La depresión de la madre constituye un factor de riesgo específico para el desarrollo en el niño de: a) un tr. depresivo, b) un tr. de ansiedad, c) cualquier trastorno infanto-juvenil.

25. La rumiación es un trastorno de la ingesta alimentaria en la infancia, cuya etiología parece consistir en: a) un hábito aprendido, b) una alteración cerebral, c) una alteración genética.

26. El caso clínico diagnosticado de esquizofrenia paranoide (Luis, caso 10), por sus características clínicas se asemeja al tipo de esquizofrenia denominado: a) tipo I, b) tipo II, c) hebefrenia.

27. El síntoma de diagnóstico más notorio y llamativo que presentaba Pablo (caso 11, autismo) se relacionaba con el área de: a) interacción social, b) comunicación, c) patrones estereotipados.

28. María (caso 12, TDAH) presentaba evidencia de padecer: a) retraso mental, b) disfunción cerebral mínima, c) tr. de ansiedad de separación.

29. El caso clínico de Manuel (caso 13, fobia específica) demuestra que las fobias: a) se adquieren mediante procesos de aprendizaje directos, b) se adquieren mediante procesos de aprendizaje directos e indirectos, c) son hereditarias.

30. Santiago (caso 15, tr. ansiedad de separación) no exhibía síntomas de temor o malestar asociado a: a) quedarse solo en casa, b) ir a dormir solo, c) ir al colegio.