

1. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). La sensación profunda de inadecuación con respecto de la actitud sexual u otros rasgos relacionados con los estándares autoimpuestos de masculinidad o feminidad, constituye un criterio diagnóstico (DSM-IV-TR) para el diagnóstico de: a) trastorno sexual no especificado, b) homosexualidad egosintónica, c) homosexualidad hegodistónica.
2. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). En el caso de Elena (anorexia nerviosa), la separación de su hermana pudo constituir un factor: a) predisponente, b) precipitante, c) mantenedor.
3. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). Los síntomas de Ricardo cumplen los criterios de trastorno depresivo mayor, pero duran más de dos meses (DSM-IV-TR). En este caso, el diagnóstico de duelo: a) se hace necesario como secundario, b) no es necesario pero sí conveniente, c) no es posible.
4. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). En el caso de Antonio (trastorno de pánico con agorafobia), el primer ataque que experimenta Antonio en el restaurante constituye: a) la respuesta incondicionada, b) el estímulo incondicionado, c) la respuesta condicionada.
5. (Del libro "Estudio de casos en psicopatología"). En el caso de Paula (tr. de estrés postraumático crónico), el pronóstico podría ser peor como consecuencia, entre otros factores, de: a) la baja vinculación afectiva con el agresor, b) la falta de comorbilidad con otros trastornos, c) la penetración de que fue objeto.
6. (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.
7. El concepto de esquema parece un postulado obligado en los modelos: a) abajo-arriba (bottom-up), b) arriba-abajo (top-down), c) de etapas de procesamiento.
8. Los "contenidos mentales" NO son objeto prioritario de estudio para: a) la psicología social cognitiva, b) la psicopatología, c) el paradigma del procesamiento de la información (PI).
9. Un factor que NO constituye un "predisponente" respecto de un trastorno es: a) las complicaciones sufridas durante el periodo fetal, b) bagaje genético del Individuo, c) un cambio ambiental.
10. Señale cuál de los siguientes diseños intraseries sirve mejor al propósito de establecer la causalidad de las variables de tratamiento: a) A-B, b) A-B-C, c) A-B-A-B.
11. La adecuación del sistema DSM-IV a la casuística clínica habitual fue valorada a través de: a) revisiones de la literatura, b) meta-análisis, c) estudios de campo.
12. La conveniencia de encontrar un único diagnóstico que sea el más simple, económico y eficiente se refiere al principio de: a) jerarquía, b) parsimonia, c) operativo.
13. Las alucinaciones visuales en la esquizofrenia, a diferencia de las que se presentan en las psicosis orgánicas: a) no suelen ir acompañadas de alucinaciones en otras modalidades sensoriales, b) tienden a presentarse casi continuamente, excepto durante el sueño, c) aparecen sobre todo durante la noche.
14. La experiencia en la que el campo perceptivo real se ve a escala reducida o aumentada se denomina: a) alucinaciones liliputienses o gulliverianas, b) micropsias o macropsias, c) morfosis.
15. Un síndrome con predominio de cataplexia y somnolencia diurna sugiere que se trata de: a) ausencia de sueño MOR, b) síndrome de Pickwick, c) narcolepsia.
16. Las disfunciones sexuales incluyen todas aquellas alteraciones: a) referidas a las desviaciones sexuales, b) que se producen en cualquiera de las fases de la respuesta sexual, c) referidas a la disociación entre el sexo anatómico y la propia identidad sexual.
17. La coexistencia de patología psíquica y de algún tipo de dependencia recibe el nombre de: a) teoría de la automedicación, b) trastorno dual, c) politoxicomanía.
18. ¿Qué lugar ocupa la desnutrición como causa de muerte en la anorexia nerviosa?: a) 1º, b) 2º, c) 3º
19. Entre la población general, el juego patológico afecta menos a las personas: a) casadas, b) solteras, c) separadas.
20. Los trastornos obsesivo compulsivo (TOC) y de estrés postraumático (TEP) NO son conceptuados como trastornos de ansiedad en el: a) DSM-III-R, b) DSM-IV, c) CIE-10.
21. Las fobias a los animales, de mutilación, y a la naturaleza (Torgersen) son conceptuadas en el DSM-IV como: a) fobias sencillas, b) fobias específicas, c) agorafobia.
22. La teoría de la incubación de la ansiedad postula que la ansiedad se adquiere y se mantiene de acuerdo con los principios del condicionamiento pavloviano tipo: a) A, b) B, c) C.
23. El planteamiento de que tanto en la depresión como en la ansiedad existe un "sesgo congruente con el estado de ánimo" se asocia a la figura de: a) Beck, b) Bower, c) Eysenck.
24. En el modelo de expectativa de Reiss (1991), pensar que se puede tener un ataque al corazón si se

experimenta pánico se denomina: a) expectativa de peligro, b) sensibilidad al daño, c) sensibilidad a la ansiedad.

25. En el DSM-IV, las obsesiones: a) se consideran "inserción del pensamiento", b) son reconocidas por el sujeto como productos de su propia mente, c) son preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida cotidiana.

26. Los síntomas de estrés postraumático (TEP) con una duración superior a 3 meses nos indican la presencia de: a) trastorno de estrés agudo, b) TEP agudo, c) TEP crónico.

27. La ausencia de un episodio maníaco en la historia del trastorno, NO constituye un criterio diagnóstico en el trastorno (DSM-IV): a) distímico, b) bipolar tipo II, c) bipolar tipo I.

28. En los trastornos bipolares, el riesgo de recaída: a) aumenta con la edad del paciente, b) es menor poco después de salir de un episodio, c) es menor cuanto más larga es la historia de episodios previos.

29. En la teoría de la autofocalización de Lewinson, la principal variable mediadora es/son : a) el aumento de la autoconciencia, b) la reducción del reforzamiento positivo, c) las características de predisposición (vulnerabilidades e inmunidades).

30. Señale cuál de las siguientes teorías de la depresión NO adopta claramente la forma del modelo diátesis-estrés: a) teoría conductual de Ch. Costello, b) teoría cognitiva de Beck, c) teoría interpersonal de Gotlib.