

1. En su inicio, la perspectiva conductual de la psicopatología adoptó los dos principios siguientes de la reflexología soviética: a) objetivismo y subjetivismo, b) condicionamiento y cognitivismo, c) objetivismo y con dicionamiento.
2. Los diseños de análogo experimental han sido criticados metodológicamente por su: a) forma de selección de los sujetos, b) validez externa, c) validez interna.
3. ¿Qué categoría diagnóstica pertenece al DSM-IV? a) trastornos facticios, b) tr. mentales orgánicos, c) tr. neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.
4. Cuando validamos la clasificación psicopatológica mediante la replicación de las categorías con nuevas muestras de sujetos, usamos una validez de tipo: a) validez externa, b) validez interna, c) validez predictiva.
5. Si un paciente puede ver a alguien sentado detrás de él cuando está mirando de frente, habría que hablar más propiamente de: a) alucinación extracámpina, b) sentido de presencia, c) autoscopia negativa.
6. La ocurrencia de síntomas de somnolencia diurna excesiva, acompañada de síntomas de hambre y sed, inestabilidad, irritabilidad, problemas de memoria y pensamiento, y alucinaciones, a veces con megafagia y exceso de actividad sexual, sugiere el síndrome de: a) Pickwick, b) narcolepsia, c) Kleine-Levine.
7. El tipo de parafilia que más frecuentemente se ha asociado a problemas legales (detenciones, etc.) es el: a) exhibicionismo, b) voyeurismo, c) fetichismo.
8. Cuando un individuo necesita incrementar la dosis de una droga para obtener los efectos previos, se dice que tiene (respecto a esa droga): a) síndrome de abstinencia, b) tolerancia, c) dependencia.
9. Un cuadro caracterizado por arritmias cardíacas, agitación psicomotriz, habla y pensamientos confusos, contracciones musculares, y periodos de actividad incansable, surge por la intoxicación con: a) alucinógenos, b) opiáceos, c) cafeína.
10. Un criterio para el diagnóstico de la anorexia nerviosa es la ocurrencia de: a) amenorrea, b) atracones, c) miedo a ciertas comidas.
11. El aspecto más común a la bulimia y anorexia nerviosas es: a) la preocupación por el peso y forma corporales, b) las conductas dirigidas al control del peso (dieta, vómitos, etc.), c) los episodios de ingesta voraz.
12. Una característica asociada con bastante frecuencia al jugador patológico en general es el/la: a) consumo de drogas, b) búsqueda de sensaciones, c) extraversión.
13. Aun sin ser totalmente consistente, ¿cuál de los siguientes factores se ha relacionado más estrechamente con el origen de la cardiopatía coronaria? a) hostilidad, b) conducta tipo A, c) tipo I de reacción al estrés.
14. Una respuesta orgánica asociada al estrés es el/la: a) hipertrofia del páncreas, b) involución del hígado, c) hipofunción suprarrenal.
15. De acuerdo con el modelo tripartito, un factor común a la ansiedad y la depresión es: a) el sentimiento de culpa, b) la anhedonia, c) el nerviosismo.
16. Uno de los síntomas del ataque de pánico que es más frecuente en los individuos con tr. de pánico que en los individuos con otros tr. de ansiedad es: a) el dolor en el pecho, b) las palpitaciones, c) el miedo a morir.
17. Las fobias del tipo sangre-inyección se adquieren fundamentalmente a través de: a) experiencias vicarias, b) transmisión de información, c) experiencias directas de condicionamiento.
18. El tr. de estrés posttraumático suele ser más grave cuando las causas del trastorno obedecen a: a) acciones intencionadas del ser humano, b) desastres naturales (inundaciones, etc.), c) accidentes de coche.
19. Algunos autores han sugerido la etiqueta de "psicosis obsesivo-compulsiva" para los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo que, a su vez: a) tienen alucinaciones auditivas, b) reconocen que sus obsesiones/compulsiones son lógicas y razonables, c) reconocen que sus síntomas son egodistónicos.
20. El trastorno somatoforme que implica gran variedad de síntomas somáticos para su diagnóstico es el/la: a) hipocondría, b) tr. de somatización, c) tr. de conversión.
21. La confusión sobre la propia identidad o la asunción de una nueva, constituye un criterio para el diagnóstico de: a) fuga disociativa, b) trastorno disociativo de identidad, c) despersonalización.

22. Para poder diagnosticar un tr. bipolar I, es preciso que el individuo haya experimentado al menos un episodio: a) depresivo mayor, b) hipomaniaco, c) maniaco.

23. Un factor que no incrementa la probabilidad de recurrencia de la depresión es el/la: a) menor edad, b) estrés crónico, c) comienzo tardío del primer episodio.

24. El fenómeno del "realismo depresivo" es contemplado en la teoría de la depresión de: a) indefensión aprendida, b) cognitiva de Beck, c) desesperanza.

25. Una característica psicológica que se ha relacionado positivamente con la aparición del cáncer es: a) la inhibición de las expresiones agresivas e ira, b) la conducta tipo A, c) el neuroticismo.

26. Del metaanálisis de Herbert y Cohen (1993) se deduce que la reducción de la competencia inmunológica se asocia: a) sólo al estrés crónico, b) sólo al estrés evaluado con autoinformes, c) a cualquier tipo de estrés.

27. Los siguientes factores favorecen el desarrollo de la cardiopatía coronaria, excepto: a) el tipo I de reacción al estrés, b) la hostilidad, c) los sucesos vitales.

28. Uno de los criterios (DSM-IV) para el diagnóstico de la esquizofrenia indica que deben darse al menos: a) signos continuos del trastorno durante 3 meses, b) dos síntomas de la fase activa durante un mes, c) delirios y alucinaciones persistentes.

29. El diagnóstico de la esquizofrenia tipo paranoide exige la presencia de: a) lenguaje desorganizado, b) alucinaciones auditivas, c) afecto inapropiado.

30. El autismo infantil difiere del síndrome de Asperger porque en este último no se da: a) falta de empatía, b) estilos alterados de la comunicación, c) retraso en el desarrollo del habla.