

1. 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.
2. Los sujetos "análogos clínicos" son: a) propios de los métodos cuasi-experimentales, b) propios del nivel de análogo experimental, c) diferentes de los subclínicos.
3. Dar unidad a los aspectos psicopatológicos de un sujeto es: a) una ventaja de los modelos categoriales, b) un inconveniente de los modelos categoriales, c) una ventaja de los modelos dimensionales.
4. Si un sujeto dice ver su pierna como si fuese muy larga y/o muy lejana, hablaríamos con más precisión y propiedad de una: a) macropsia, b) dismegalopsia, c) autometamorfopsia.
5. La amnesia psicógena: a) es más propiamente anterógrada, b) presenta una fenomenología semejante a la orgánica, c) no es retrógrada.
6. El sonambulismo suele aparecer asociado a: a) sueño MOR, b) sueño de ondas lentas, c) fases I o II del sueño.
7. Un cese del flujo nasobucal con pérdida de esfuerzo respiratorio es una apnea: a) obstructiva, b) central, c) destructiva.
8. La dispareunia hace referencia: a) al dolor genital durante la relación sexual (pero no antes o después), b) un trastorno sexual únicamente femenino, c) a un dolor durante la eyaculación (en el caso del hombre).
9. El diagnóstico de parafilias (DSM-III-R) requiere, necesariamente, que el individuo: a) haya actuado de acuerdo a sus necesidades parafilicas, b) se encuentre marcadamente perturbado por sus necesidades parafilicas, c) tenga fantasías sexualmente excitantes ligadas a la parafilia.
10. A medida que la ingesta de alcohol se convierte en crónica se observa que en las membranas neuronales aumenta: a) la fluidez, b) la rigidez, c) el número de membranas.
11. Indique cuál de las siguientes sustancias psicoactivas no suele producir síndrome de abstinencia ni delirium: a) cocaína, b) anfetaminas, c) alucinógenos.
12. Las anoréxicas tipo bulímico (atracción), frente a las restrictivas, presentan: a) mayor perfeccionismo, b) mayor rigidez, c) mayor impulsividad.
13. Estudios basados en el MMPI sugieren que los jugadores de habilidad, frente a los de azar: a) son más pasivos, b) tienden más fácilmente a la depresión, c) necesitan más contacto social.
14. Un trastorno mental agudo producido por el abuso y dependencia del alcohol es: a) el síndrome de Korsakoff, b) la demencia alcohólica, c) el delirium tremens.
15. La obesidad es más frecuente en: a) mujeres de clase alta, b) mujeres de clase baja, c) hombres de clase alta.
16. La afirmación "Tratar de olvidarse del problema, negarse a tomarlo en serio, comportarse como si nada hubiera ocurrido", describe la estrategia de afrontamiento de: a) escape-evitación, b) reevaluación positiva, c) distanciamiento.
17. Las denominadas "unidades de cambio vital" indican: a) la frecuencia de sucesos vitales, b) la frecuencia de sucesos diarios, c) la estimación del reajuste social.
18. Los pacientes con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo suelen poseer mayor comorbilidad con el trastorno de: a) agorafobia, b) fobia social, c) ansiedad generalizada.
19. La preocupación ansiosa (ansiedad y preocupación excesivas) es una manifestación clínica relevante para el diagnóstico del trastorno de: a) pánico, b) ansiedad generalizada, c) obsesivo-compulsivo.
20. De acuerdo con los trabajos del grupo de L.G. Öst, las fobias que parecen asociarse en menor grado a experiencias directas de condicionamiento son las del tipo: a) claustrofobia, b) agorafobia, c) fobia a los animales.
21. Indique el conjunto de variables que, de forma más consistente, se ha asociado al riesgo de sufrir cardiopatía coronaria: a) hostilidad-ira, estrés psicosocial y tipo 2 de reacción al estrés, b) alexitimia, tipo 1 de reacción al estrés y conducta tipo A, c) hipertensión, conducta tipo B y hostilidad-ira.
22. La teoría de incubación de la ansiedad sugiere que el miedo se incrementa debido a: a) la evaluación negativa del EC, b) presentaciones breves del EC no reforzado, c) escape o evitación del EC.
23. El diagnóstico del tr. obsesivo-compulsivo exige que el paciente reconozca que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales, excepto si el paciente: a) es niño/a, b) tiene un tr. psicótico, c) está en fase de remisión.
24. El núcleo sintomático del tr. de conversión consiste en síntomas: a) de preocupación por padecer una enfermedad, b) de déficits motores o sensoriales, c) físicos múltiples.
25. El trastorno que suele implicar menor grado de alteración de la identidad personal es la:

a) fuga disociativa, b) personalidad múltiple,
c) despersonalización.

26. La distimia y la ciclotimia poseen en común
que son eminentemente de naturaleza: a) melancólica,
b) hipo-maníaca, c) crónica.

27. En la teoría de la depresión de Beck, la diátesis
cognitiva está representada por: a) los esquemas
depresógenos, b) la tríada cognitiva, c) los
errores cognitivos.

28. En un paciente con esquizofrenia, no puede
diagnosticarse el tipo paranoide si el paciente
exhibe: a) afecto inapropiado, b) alucinaciones
visuales, c) delirios desorganizados.

29. ¿Cuál de las siguientes características se asocia
al tipo II de esquizofrenia más que al tipo I:
a) incremento receptores dopaminérgicos,
b) alucinaciones, c) atrofia cerebral.

30. Si un niño presenta alteraciones graves en la
interacción social y el habla, y patrones estereotipados
de conducta, debería sospecharse de un caso de:
a) trastorno negativista desafiante,
b) autismo infantil, c) déficit de atención con
hiperactividad.