

1. Los criterios subjetivos o intrapsíquicos son poco adecuados como criterios psicopatológicos del siguiente tipo de trastornos:
 - A. Trastornos de ansiedad
 - B. Demencias
 - C. Trastornos depresivos
2. Indique cuál de los siguientes autores clásicos de la psicología mantuvo una postura mediacional al explicar los fenómenos psicopatológicos:
 - A. HJ. Eysenck
 - B. BF. Skinner
 - C. JB. Watson
3. En algunos tipos de engaños perceptivos las imágenes se producen por estímulos externos, aunque pueden activarse posteriormente sin la presencia de dichos estímulos. Un ejemplo de dichos engaños perceptivos son:
 - A. Las imágenes eidéticas
 - B. Las imágenes hipnagógicas
 - C. Las pseudoalucinaciones
4. Los enfoques dimensionales de la psicopatología se ajustan, en general, a los criterios de tipo:
 - A. Estadístico
 - B. Biológico
 - C. Social
5. Si un paciente puede ver a otra persona sentada detrás de él cuando el paciente está mirando de frente, se produce un fenómeno de:
 - A. Alucinación extracampina
 - B. Sentido de presencia
 - C. Autoscopia negativa
6. El trastorno del sueño que suele asociarse a complicaciones médicas, tales como problemas cardiovasculares, infarto cerebral o hiperventilación diurna, es el trastorno que se conoce como:
 - A. Narcolepsia
 - B. Síndrome de apnea obstructiva del sueño
 - C. Síndrome de Kleine-Levin
7. Indique cuál de los siguientes trastornos sexuales se produce por dolor:
 - A. Dispareunia
 - B. Deseo hipoactivo
 - C. Disfunción orgásmica
8. La dependencia cruzada de una droga hace referencia a su capacidad para:
 - A. Reducir la respuesta a cualquier otra droga
 - B. Producir tolerancia a otra droga del mismo tipo
 - C. Suprimir el síndrome de abstinencia producido por otra sustancia
9. En la evolución de jugador social a patológico, la “fase de ganancias” se caracteriza porque el individuo:
 - A. Lleva a cabo acciones ilegales

- B. Exhibe falta de control de impulsos
 - C. Juega poco
10. Suele asumirse que el primer modelo conductual sobre la etiología de las fobias es el formulado por JB Watson. ¿En qué principios, teoría o autor se basó Watson para fundamentar dicho modelo?:
- A. En los principios del aprendizaje verbal de Skinner
 - B. En los principios del aprendizaje pavloviano
 - C. En el estructuralismo
11. Un estudio de investigación en psicopatología que, como sujetos, utiliza pacientes seleccionados a partir de ciertas características clínicas, el diseño que se emplee por definición no podrá etiquetarse como:
- A. Diseño de análogo experimental
 - B. Diseño cuasi-experimental
 - C. Ensayo clínico
12. Los trastornos alimentarios suelen ser comórbidos con otros trastornos mentales y pueden diferir en mayor o menor gravedad, como presentar mayor o menor grado de sintomatología ansiosa, depresiva, y conducta antisocial. En este sentido, se ha sugerido que este tipo de sintomatología suele ser menos grave en:
- A. En la bulimia nerviosa
 - B. En la anorexia nerviosa, subtipo bulímico (purgativo)
 - C. En la anorexia nerviosa, subtipo restrictivo
13. De acuerdo con Fairburn y Cooper (1989), el aspecto más común a la anorexia nerviosa y a la bulimia nerviosa es la presencia de:
- A. Atracones recurrentes
 - B. Excesiva preocupación por el peso
 - C. Características obsesivas
14. Entre las hipótesis que han sido sugeridas como apoyo a una predisposición genética al alcoholismo figura la siguiente:
- A. Exceso de actividad dopaminérgica cerebral
 - B. Patrones EEG de predominio de ondas de baja frecuencia, en hijos de padres alcohólicos.
 - C. Déficit de actividad cerebral serotoninérgica
15. De acuerdo con los estudios del Observatorio Español sobre Drogas (2005), para el periodo 1995-2003, la segunda droga ilegal más consumida en España es:
- A. El cannabis
 - B. El alcohol
 - C. La cocaína
16. Existe un tipo de tolerancia a las drogas que, no sólo depende de la experiencia directa con la droga, sino también de la experiencia con señales ambientales presentes durante la autoadministración de la sustancia. Nos estamos refiriendo a la:
- A. Tolerancia disposicional
 - B. Tolerancia conductual
 - C. Tolerancia situacional

17. De acuerdo con la teoría de Casas et al. (1992) sobre la hipótesis de automedicación de las drogodependencias, estos autores sugieren que los pacientes adictos con patología psíquica concomitante suelen caracterizarse por:
- A. Bajo nivel socioeconómico y cultural
 - B. Padecer algún trastorno de personalidad previo
 - C. Suelen mantener una vida familiar y social estable
18. En la mujer, una de las principales causas del orgasmo inhibido sugeridas (Vázquez y Ochoa, 1992) consiste en:
- A. Haber sufrido una educación restrictiva
 - B. Tener historia de masturbaciones rápidas con sensación de culpa
 - C. Poseer infecciones del sistema urinario
19. La paidofilia homosexual y la paidofilia heterosexual suelen diferir en diversos aspectos. En este sentido se ha sugerido que la paidofilia heterosexual, en comparación con la homosexual (McConaghy, 1993):
- A. Suele ser un trastorno menos crónico
 - B. Se da más en personas solteras
 - C. Se asocia en menor grado a problemas con el alcohol y a ser de clase social baja.
20. Según ha señalado Hawton (1988) en relación con las causas psicológicas de las disfunciones sexuales, un factor precipitante de estos trastornos es:
- A. Una educación sexual inadecuada
 - B. El temor a la intimidad
 - C. El parto
21. Un cuadro clínico en el que predominan síntomas de hipersomnia diurna, hambre y sed excesivas, alucinaciones, hostilidad y megafagia, sugiere un síndrome de:
- A. Narcolepsia
 - B. Kleine-Levin
 - C. Pickwick
22. Cuando las pesadillas y los terrores nocturnos se producen durante la infancia puede resultar difícil diferenciarlos. No obstante, podríamos deducir que se trata de pesadillas y no de terrores nocturnos si se producen:
- A. Acompañados de ansiedad
 - B. En fases de sueño profundo (fases III y/o IV)
 - C. En fases de sueño MOR
23. Aunque puedan existir diversas opiniones al respecto, en un niño con retraso simple del habla se estima, en general, que el retraso comienza a ser patológico a partir de los:
- A. Tres años de edad
 - B. Cuatro años de edad
 - C. Cinco años de edad
24. Indique en cuál de los siguientes síndromes afásicos corticales está más alterada la comprensión auditiva:
- A. Afasia anómica amnésica
 - B. Afasia de Wernicke
 - C. Afasia motora transcortical

25. Jaspers (1995) definió cuatro tipos de delirios primarios. Suponga que a un paciente esquizofrénico repentinamente le viene a la cabeza que ha sido enviado por Dios para perseguir el mal. ¿A qué tipo de los 4 definidos por Jasper correspondería este ejemplo de delirio?:
- A. Al tipo de “atmósfera delirante”
 - B. Al tipo de “percepciones delirantes”
 - C. Al tipo de “intuiciones delirantes”
26. Cuando un paciente ve el telediario interpreta que el presentador le transmite información cifrada y secreta sobre cosas que el paciente debe hacer. ¿Qué tipo de delirio tiene este individuo?
- A. Delirio de ser controlado
 - B. Idea delirante de referencia
 - C. Idea delirante de grandeza
27. Suponga que un paciente, cuando es entrevistado por el terapeuta, lleva a cabo un discurso extremadamente indirecto para llegar a decirle algo concreto, con detalles tediosos e innecesarios y excesivos paréntesis. De acuerdo con las categorías de trastornos formales del pensamiento descritos por Andreasen (1979), ¿en qué categoría incluiría el discurso de este paciente?
- A. Perseveración
 - B. Habla distraída
 - C. Circunstancialidad
28. Una persona adicta a una droga presenta el siguiente conjunto de síntomas cuando deja de tomarla: irritabilidad, anhedonia, pérdida de energía, aislamiento social, y depresión. ¿A qué tipo de droga parece ser adicto este individuo?
- A. Cocaína
 - B. Heroína
 - C. Cannabis
29. El estupor es un síndrome de inhibición o retardo psicomotor, con ausencia o reducción del estado de conciencia. Hay un tipo de estupor que, aparte de otras manifestaciones psicológicas, se caracteriza por presentar una respuesta de sobrecogimiento y rigidez por terror. ¿De qué cuadro de estupor estamos hablando?
- A. Estupor depresivo
 - B. Estupor neurológico
 - C. Estupor catatónico
30. Se han sugerido diversos sesgos cognitivos para explicar el mantenimiento del juego patológico. El denominado “sesgo confirmatorio” hace referencia a que el jugador:
- A. Sólo atiende a los resultados positivos, interpretándolos como señal de habilidad, y desatiende los resultados desfavorables.
 - B. Sobrestima la capacidad de control sobre los resultados, recurriendo a la habilidad y la suerte para interpretar los resultados.
 - C. Explica las ganancias en base a su propia habilidad y las pérdidas por factores externos.