

1. El enfoque sobre el estrés psicosocial conocido como “estrés de rol” (*role strain*) se define a partir de:
 - A. Las dificultades o problemas de la vida en curso
 - B. La influencia de los acontecimientos diarios sobre los sucesos vitales
 - C. La suma de unidades de cambio vital (UCV)
2. De acuerdo con el modelo procesual del estrés (Sandín, 2008), un individuo hace una evaluación sobre las “características de la demanda” de un suceso vital cuando evalúa:
 - A. La pérdida asociada al suceso
 - B. La controlabilidad del suceso
 - C. El peligro del suceso
3. En relación con la evaluación del estrés psicosocial, el denominado “problema de confusión de medidas” hace referencia a que:
 - A. La evaluación del estrés se confunde con evaluación de la salud
 - B. Se confunden los sucesos vitales con los sucesos diarios
 - C. Se confunden los *uplifts* (satisfacciones) con los *hassles* (contrariedades)
4. De acuerdo con el modelo propuesto por Weinberger et al. (1979) sobre los estilos de afrontamiento del estrés, la denominada “defensividad ansiosa” se produce cuando en un individuo concurren puntuaciones:
 - A. Altas en deseabilidad social y bajas en autoinforme de ansiedad
 - B. Bajas en deseabilidad social y altas en autoinforme de ansiedad
 - C. Altas en deseabilidad social y altas en autoinforme de ansiedad
5. Se han descrito diversos tipos de instrumentos para la evaluación del afrontamiento del estrés. Una forma de afrontamiento muy relevante en psicopatología es la conocida como “autofocalización negativa”. Por favor, indique cuál de los siguientes instrumentos evalúa específicamente esta dimensión del afrontamiento:
 - A. Ways of Coping Questionnaire (WCQ; Folkman y Lazarus, 1988)
 - B. Multidimensional Coping Inventory (MCI; Endler y Parker, 1990)
 - C. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE; Sandín y Chorot, 2003)
6. La clásica caracterización de Marks (1969 sobre las fobias se ha mantenido en gran medida hasta el momento actual. Una de las características de las fobias indicadas por Marks consiste en que éstas son:
 - A. De naturaleza anticipatoria
 - B. Irracionales
 - C. Implican aprensión ansiosa
7. Las semejanzas y diferencias entre la ansiedad y la depresión se han establecido sobre la base de la afectividad (afecto positivo y negativo) y/o la activación fisiológica. Indique cuál de las siguientes combinaciones de indicadores relacionados con la afectividad y/o activación fisiológica se asocia a la ansiedad más que a la depresión:
 - A. Nerviosismo, preocupación, anhedonia
 - B. Irritabilidad, apatía, culpa
 - C. preocupación, tensión muscular, evitación
8. De acuerdo con el DSM-IV, para poder diagnosticar un ataque de pánico es necesario que se dé la siguiente condición:
 - A. El individuo experimente intenso miedo
 - B. Esté presente la sensación de desmayo
 - C. El individuo al menos experimente 4 de los 13 síntomas de pánico

9. La situación prototípica que incluye temor a viajar, a los espacios abiertos, a las muchedumbres, a estar solo fuera de casa, y a los lugares públicos, fue categorizada por Torgersen (1979) como:
- A. Fobias de separación
 - B. Miedos agorafóbicos
 - C. Agorafobia
10. La preocupación patológica (p.ej., evaluada a través del PSWQ) ha sido considerada como un factor asociado a los trastornos emocionales, pero especialmente se ha asociado a:
- A. La fobia social (trastorno de ansiedad social)
 - B. El trastorno obsesivo-compulsivo
 - C. Trastorno de ansiedad generalizada
11. ¿Cuál de los siguientes trastornos suele iniciarse en edades más tempranas?
- A. Agorafobia
 - B. Fobia social
 - C. Trastorno obsesivo-compulsivo
12. Según LeDoux, un aspecto importante en el procesamiento del miedo viene dado por la disociación entre la memoria declarativa y la memoria emocional. Este autor sugiere que la memoria emocional se almacena en:
- A. Tálamo visual y corteza visual
 - B. Hipocampo
 - C. Amígdala
13. Las respuestas de ansiedad se han asociado a cambios en las respuestas psicofisiológicas. Uno de los cambios psicofisiológicos asociados a las respuestas de ansiedad consiste en:
- A. Reducción de la amplitud en la variación negativa contingente
 - B. Incremento del aporte sanguíneo cutáneo
 - C. Decremento del reflejo de parpadeo
14. Aunque diversos autores han establecido distintos enfoques cognitivos sobre la ansiedad, existen importantes equivalencias entre los conceptos formulados por éstos. Por favor, indique a qué concepto equivale el concepto de “esquema” definido por Beck y Emery (1985):
- A. Al concepto de “nodo” definido por Bower (1981)
 - B. Al concepto de “proposiciones” definido por Foa y Kozak (1986)
 - C. Al concepto de “red proposicional asociativa” definido por Lang (1979, 1985)
15. Las personas que tienen mayor grado de sensibilidad al asco suelen ser más vulnerables a padecer síntomas de ansiedad, especialmente:
- A. Síntomas de fobia a los animales depredadores
 - B. Síntomas de ansiedad social
 - C. Síntomas de fobia a la sangre
16. Rachman (1994) diferenció los desencadenantes de la polución mental, la ansiedad por la limpieza, y la ansiedad a la enfermedad. No obstante, estableció que algunos desencadenantes podían estar implicados en más de una de estas 3 condiciones. Por favor, indique cuál de los siguientes desencadenantes fue señalado por Rachman como desencadenante común para las tres categorías indicadas:
- A. Los hospitales
 - B. Los productos corporales
 - C. Las comidas contaminadas

17. De acuerdo con el modelo de Salkovskis (1985) sobre el TOC, entre los factores que interactúan con los pensamientos intrusivos en la activación de pensamientos automáticos negativos se encuentran:
- El supuesto de que tener un pensamiento sobre una acción equivale a llevarla a cabo
 - La creencia de que la conducta de evitación suprime los pensamientos intrusivos
 - El supuesto de que una persona no debe controlar sus propios pensamientos
18. De acuerdo con el DSM-IV, un trastorno somatoformes se caracteriza por la existencia de síntomas físicos que sugieren una condición médica general, los cuales:
- Son producidos por un trauma psicológico grave (p.ej., por un incendio)
 - Son explicados médicamente pero causados por el estrés psicológico
 - No son explicados completamente por la presencia de una enfermedad médica
19. El modelo de Warwick y Salkovskis (1990) sobre la hipocondría implica una cadena de acontecimientos que conducen a la ansiedad hacia la salud (síntomas de la hipocondría). Por favor, indique qué acontecimiento desencadena la activación de supuestos disfuncionales:
- Un pensamiento automático negativo
 - Un pensamiento intrusivo
 - Un incidente crítico
20. Los trastornos somatoformes poseen aspectos comunes y aspectos diferenciales. Suponga que un individuo que ha sido diagnosticado de un trastorno somatoformes se caracteriza por medir su presión sanguínea 3-4 veces al día y por buscar reiteradamente información en revistas científicas relacionada con su preocupación. ¿Qué diagnóstico somatoformes sería más probable que tuviese?:
- Trastorno de somatización
 - Trastorno de conversión
 - Hipocondría
21. Willerman y Cohen (1990) diferenciaron entre las características asociadas a los trastornos de conversión y de somatización, indicando que era más propio del trastorno de somatización la presencia de:
- Una actitud indiferente (“belle indifférence”)
 - Depresión enmascarada
 - Un rasgo de personalidad histriónica
22. Una persona presenta experiencias repetidas de sentirse distanciado o como si fuera un observador externo de su propio cuerpo (p.ej., como si estuviera en un sueño), manteniendo siempre intacto el sentido de la realidad. Este cuadro sugiere un diagnóstico de:
- Trastorno de conversión
 - Trastorno dissociativo de identidad (personalidad múltiple)
 - Trastorno de despersonalización
23. Una persona, que ha sido hospitalizada (por la sintomatología aquí indicada), ha presentado un estado de ánimo excesivamente alto durante los últimos 3 días, acompañado de los siguientes síntomas: locuacidad, distraibilidad, y excesiva autoestima. Este cuadro sintomático sugiere un diagnóstico de:
- Episodio maníaco
 - Episodio hipomaníaco
 - Trastorno ciclotímico

24. De acuerdo con la teoría de la autofocalización (Lewinsohn et al., 1985) sobre la depresión, en la cadena de acontecimientos que lleva a la aparición de un episodio depresivo, la tasa reducida de reforzamiento positivo desencadena:
- A. Un aumento de la atención hacia sí mismo (en lugar de hacia el ambiente)
 - B. Un aumento de la disforia
 - C. Un incremento de las respuestas negativas de las otras personas
25. Entre las tres teorías siguientes sobre la depresión, una pone más énfasis en la importancia de la pérdida o ausencia de reforzamiento externo. Indique de qué teoría se trata:
- A. Teoría del autocontrol de (Rehm)
 - B. Teoría interpersonal (Gotlib y Hammen)
 - C. Teoría de la desesperanza (Abramson)
26. El test de supresión con dexametasona sirve para determinar en pacientes depresivos:
- A. El funcionamiento deficitario del sistema hipotálamo-hipófiso-tiroideo
 - B. La eficacia terapéutica de la prueba de probenecid
 - C. El exceso de activación del sistema hipotálamo-hipófiso-corticosuprarrenal
27. Diversos factores psicológicos se han relacionado con el inicio y curso (evolución) de la enfermedad arterial coronaria (EAC). Indique cuál de los siguientes factores ha demostrado tener una relación más estrecha con el inicio de la EAC:
- A. La depresión
 - B. La ansiedad
 - C. El patrón de conducta tipo A
28. Kanner fue uno de los pioneros en la definición del autismo infantil, y sugirió como posible causa del mismo la existencia de:
- A. Un déficit inmunitario
 - B. Un estado de hipoactividad serotoninérgica
 - C. Una alteración innata para el contacto afectivo
29. Un niño, con 6 años de edad, desde hace un año presenta a menudo los siguientes síntomas: habla en exceso, descuida las actividades diarias, tiene dificultades para jugar, tiene dificultades para organizar tareas, se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes, y se mueve en exceso en su asiento. ¿Qué diagnóstico DSM-IV-TR sugieren?:
- A. TDAH-tipo combinado
 - B. TDAH-tipo hiperactividad
 - C. Ninguno
30. En un individuo predominan las siguientes características psicológicas: carencia de amistades íntimas, frialdad emocional, rechazo de relaciones íntimas, poco interés por las relaciones sociales, preferencia por actividades solitarias, y escaso interés por las relaciones sexuales. Tal patrón sugiere un posible trastorno de personalidad de tipo:
- A. Trastorno esquizotípico de la personalidad
 - B. Trastorno esquizoide de la personalidad
 - C. Trastorno límite de la personalidad