

1. De acuerdo con el modelo propuesto por Weinberger et al. (1979) sobre los estilos de afrontamiento del estrés, el denominado “estilo represor” 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 bajas en autoinforme de ansiedad
 - C. Altas en deseabilidad social y altas en autoinforme de ansiedad
2. Endler y Parker (1990) desarrollaron el Multidimensional Coping Inventory (MCI), un instrumento que permite evaluar el afrontamiento del estrés sobre la base de tres grandes dimensiones de afrontamiento. Qué dos dimensiones de este cuestionario se asocian positivamente con la dimensión general de afrontamiento denominada por Lazarus como afrontamiento focalizado en la emoción:
 - A. Afrontamiento orientado hacia la tarea y orientado hacia la emoción
 - B. Afrontamiento orientado hacia la emoción y orientado hacia la evitación
 - C. Afrontamiento orientado hacia la confrontación y orientado hacia la emoción
3. De acuerdo con el DSM-IV, una condición necesaria para diagnosticar un trastorno de pánico es que se den:
 - A. Ataques de pánico predispuestos situacionalmente
 - B. Ataques de pánico con síntomas cognitivos (miedo a perder el control o volverse loco)
 - C. Ataques de pánico inesperados recurrentes
4. Un concepto central en la perspectiva del estrés psicosocial conocida como “enfoque de los sucesos vitales” es el concepto de:
 - A. Evaluación primaria
 - B. Unidades de cambio vital
 - C. Afrontamiento del estrés
5. De acuerdo con el modelo procesual del estrés (Sandín, 2008), un individuo hace una evaluación sobre el “tipo de amenaza” de un suceso vital cuando evalúa:
 - A. El nivel de desafío del suceso
 - B. El nivel de controlabilidad del suceso
 - C. El nivel de cronicidad del suceso
6. El Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV) de Sandín y Chorot se basa en una evaluación del estrés centrada en:
 - A. Las unidades de cambio vital
 - B. Las respuestas fisiológicas a los sucesos vitales
 - C. El grado de estrés percibido
7. ¿Cuál es el temor principal que experimentan las personas con diagnóstico de agorafobia cuando se exponen a las situaciones típicamente agorafóbicas?:
 - A. Temor a sufrir algún daño por el peligro que entraña la situación
 - B. Temor a sufrir síntomas similares a los del ataque de pánico
 - C. Temor a ser evaluado negativamente por los demás en esas situaciones

8. 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
9. ¿Cuál de los siguientes trastornos suele iniciarse en edades más tardías?
- A. Agorafobia
 - B. Fobia social
 - C. Trastorno obsesivo-compulsivo
10. 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
11. Un concepto que posibilita integrar en un continuo unitario a la ansiedad y la depresión, en lugar de ver a éstas como entidades clínicas separadas, es el concepto de:
- A. Síndrome neurótico general
 - B. Sensibilidad a la ansiedad
 - C. Alexitimia
12. 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 depresión más que a la ansiedad:
- A. Nerviosismo, preocupación, anhedonia
 - B. Irritabilidad, apatía, culpa
 - C. preocupación, tensión muscular, evitación
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. Incremento de la dilatación pupilar
 - B. Decremento del aporte sanguíneo muscular
 - C. Incremento del voltaje alfa
14. En el modelo bioinformacional de Lang sobre la ansiedad, una unidad de información como la incluida en la proposición “Juan ve una serpiente” consiste en:
- A. Un nodo (o argumento)
 - B. Una red proposicional
 - C. Una relación lógica entre conceptos
15. De acuerdo con el DSM-IV, un trastorno somatoforme se caracteriza por la existencia de síntomas físicos que sugieren una condición médica general, los cuales: [C, 181]
- A. Son producidos por un trauma psicológico grave (p.ej., por un incendio)
 - B. Son explicados médicamente pero causados por el estrés psicológico
 - C. No son explicados completamente por la presencia de una enfermedad médica

16. El modelo de Warwick y Salkovskis (1990) sobre la hipocondría implica una cadena de acontecimientos que conducen a la ansiedad por la salud (síntomas de la hipocondría). Por favor, indique qué acontecimiento desencadena directamente la ansiedad por la salud: [A, 198]
- A. Un pensamiento automático negativo
 - B. Un pensamiento intrusivo
 - C. Un incidente crítico
17. Los pacientes con diagnóstico de hipocondría suelen asemejarse a los que padecen trastorno de somatización en que ambos: [B, 202]
- A. Suelen asociar los síntomas a múltiples enfermedades
 - B. Acuden a muchos médicos para que le diagnostiquen correctamente ("doctor shopping")
 - C. Tienden a buscar información precisa en revistas especializadas
18. 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: [C, 203]
- A. Una actitud indiferente ("belle indifférence")
 - B. Depresión enmascarada
 - C. Un rasgo de personalidad histriónica
19. 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: [C, 222]
- A. Trastorno de conversión
 - B. Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
 - C. Trastorno de despersonalización
20. Kanner fue uno de los pioneros en la definición del autismo infantil, y sugirió como posible causa del mismo la existencia de: [C, 515]
- A. Un déficit inmunitario
 - B. Un estado de hipoactividad serotoninérgica
 - C. Una alteración innata para el contacto afectivo
21. Un niño, con 6 años de edad, desde hace un año presenta a menudo los siguientes síntomas con una intensidad desadaptativa e incoherente para su edad: habla en exceso, descuida las actividades diarias, tiene dificultades para jugar, tiene dificultades para organizar tareas, se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes, se mueve en exceso en su asiento, no presta atención suficiente a los detalles, pierde juguetes, parece no escuchar cuando se le habla directamente, salta excesivamente en situaciones inapropiadas, y tiene dificultades para guardar turno. ¿Qué diagnóstico DSM-IV-TR sugieren?: [C, 554]
- A. TDAH-tipo combinado
 - B. TDAH-tipo hiperactividad
 - C. TDAH-tipo déficit de atención
22. En un individuo predominan las siguientes características psicológicas: pensamiento mágico que influye en la conducta (telepatía, supersticiones, etc.), ilusiones corporales, elevada ansiedad social, afecto inapropiado, aspecto excéntrico, y excesiva suspicacia. Tal patrón sugiere un posible trastorno de personalidad de tipo: [A, 454]
- A. Trastorno esquizotípico de la personalidad
 - B. Trastorno esquizoide de la personalidad
 - C. Trastorno paranoide de la personalidad

23. Una persona, que no ha sido hospitalizada, ha presentado un estado de ánimo irritable durante las dos últimas semanas, acompañado de locuacidad y distraibilidad. Este cuadro sintomático sugiere un diagnóstico de: [C, 258]
- A. Episodio maníaco
 - B. Episodio hipomaníaco
 - C. Ninguno de los anteriores
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, el factor crítico que actúa como mediador de los efectos de la tasa reducida de reforzamiento positivo sobre la depresión es: [A, 287]
- A. Un aumento de la autoconciencia (autofocalización)
 - B. Un aumento de experiencias negativas
 - C. Un fracaso del individuo en afrontar el estrés (p.ej., un suceso vital)
25. Las principales teorías sobre la depresión suelen enfatizar la relevancia de factores de vulnerabilidad y de estrés en la génesis de este trastorno. No obstante, una de las grandes teorías indica además que la vulnerabilidad se establece fundamentalmente por la existencia de experiencias familiares adversas vividas durante la infancia. ¿De qué teoría se trata? : [C, 288]
- A. Teoría de la autofocalización de Lewinsohn
 - B. Teoría cognitiva de Beck
 - C. Teoría interpersonal de Gotlib y Hammen
26. El test de supresión con dexametasona sirve para determinar en pacientes depresivos: [C, 311]
- 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 curso (evolución) de la EAC: [A, 348]
- A. La depresión
 - B. La ansiedad
 - C. El patrón de conducta tipo A
28. Las personas que tienen mayor grado de sensibilidad al asco suelen ser más vulnerables a padecer síntomas de ansiedad, especialmente: [C, 108]
- A. Síntomas de fobia a los animales depredadores
 - B. Síntomas de ansiedad social
 - C. Síntomas de fobia a la sangre
29. 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, 160]
- A. Los contactos sexuales o actividades sexuales sin precauciones
 - B. Los contaminantes químicos
 - C. Los impulsos sexuales inaceptables

30. 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 los siguientes supuestos o creencias: [C, 168]
- A. Tener un pensamiento sobre una acción equivale a reducir la responsabilidad en la misma
 - B. La conducta de evitación estimula los pensamientos intrusivos
 - C. Una persona debe y puede controlar sus propios pensamientos