

- Según los datos de LeDoux, una diferencia entre el papel de la vía nerviosa tálamo–visual – corteza visual y la vía tálamo visual – amígdala, en los procesos emocionales, es que: a) la primera permite una respuesta más rápida. b) la segunda juega un papel crucial en los procesos emocionales no conscientes. C) la segunda transmite una información muy elaborada.
- Señale qué síntoma de trastorno de estrés postraumático es más propio en el caso de agresiones sexuales que en excombatientes: a) apatía; b) activación; c) pesadillas.
- Según el DSM–IV, el diagnóstico de trastorno depresivo mayor exige que: a) se haya producido un episodio, al menos, hipomaniaco; b) el episodio depresivo mayor sea de tipo recurrente; c) Durante un mínimo de dos semanas aparezca, de forma casi diaria, anhedonia o estado de ánimo deprimido.
- La distimia suele ser más frecuente en los: a) hombres; b) grupos de menor edad; c) solteros.
- Una de las siguientes teorías sobre la depresión contempla el factor autofocalización ;cuál?: a)Activación diferencial de Teasdale; b) teoría de la indefensión aprendida de Seligman; c) Teoría interpersonal de la depresión de Gotlibb.
- La posible relación entre un determinado tipo de personalidad y una determinada enfermedad (p.ej. Tipo A y trastornos cardiovasculares) se ubicaría más propiamente en las teorías: a) Especificidad estímulo–respuesta; b) especificidad individuo–respuesta; c) debilidad de órgano.
- El planteamiento de que el cerebro puede ignorar el feedback negativo correctivo del órgano es propio de la teoría psicosomática de: a) especificidad psicológico–física; b) balance autónomo; c)disregularización.
- Distintos estudios de metaanálisis han mostradoo que los trastornos cardiovasculares se relacionan más consistentemente con: a) El tipo 3 de Eysench y Grossarth–Maticek; b)la variable competitividad; c) la variable hostilidad.
- En el caso del dolor crónico, parece que funcionan más efectivamente, o son más capaces física y psicológicamente, los sujetos con estrategias consistentes en: a) tratar de ignorarlo o desviar la atención; b) coping activo; c) permanecer pasivos.
- Señale cuál de los siguientes síntomas pertenecen más propiamente a la esquizofrenia subtipo catatónico (DSM–IV): a) Lenguaje desorganizado; b) actividad motriz excesiva sin finalidad; c) afecto plano o inapropiado.
- La preocupación por una o más ideas delirantes o alucinaciones (DSM–IV) auditivas frecuentes constituye un criterio diagnóstico de la esquizofrenia tipo: a) Paranoide; b) desorganizado; c) catatónico.
- La presencia de alteraciones morfológicas del cerebro (p.ej. dilatación ventricular) se ha observado con cierta consistencia en la esquizofrenia tipo: a) I; b)II; c)paranoide.
- De acuerdo con el DSM–IV no se considera trastorno de personalidad la categoría: a) antisocial; b)narcisista; c)sádica.
- La desaceleración en el crecimiento craneal entre los 5 y 48 meses es un criterio diagnóstico (DSM–IV) para el: a) autismo; b) síndrome de Asperger; c)Trastorno de Rett.
- Son características de la disfunción cerebral mínima las siguientes excepto: a)irregularidades en el EGG; b) impulsividad; c) inteligencia general baja.
- En el modelo mediacional–cognitivo sobre el estrés la valoración de los propios recursos para afrontar la situación constituye la: a) evaluación primaria; b) evaluación secundaria; c)reevaluación.
- Las personas con alta vigilancia y alta evitación pertenecerían en el modelo de Kohlman (1993) al modo: a) evitador rígido; b) flexible; c) inconsistente.
- La reducción de ensueños o fantasías es un aspecto o dimensión característica de la variable: a) extraversión; b) hardiness (dureza resistencia); c) inconsistente.
- La elevada secreción de catecolaminas acompañada de un posible descenso de cortisol aparece asociada a una de las siguientes condiciones: a) esfuerzo y distress; b) esfuerzo sin distress; c) distress sin esfuerzo.
- Según el DSM–IV las compulsiones pueden sr: a) conductas pero no acciones mentales; b) conductas no dirigidas a neutralizar a reducir el malestar o algo temido; c) conductas repetitivas o acciones mentales.
- En el trastorno obsesivo–compulsivo el paciente reconoce que las obsesiones (DSM–IV): a) le vienen

- impuestas desde fuera; b) son excesivas o irracionales; c) sirven para reducir la ansiedad.
- Una diferencia entre la simulación y los trastornos somatoformes es que en estas últimas: a) los síntomas son producidos conscientemente; b) suele haber historia de conducta antisocial; c) no son prominentes los signos de un trastorno de personalidad diferentes a los propios del trastorno.
 - Según el DSM-IV el trastorno de conversión puede referirse a: a) síntomas o déficits que afectan a la función motora involuntaria; b) síntomas o déficits sensoriales; c) una condición médica general.
 - El diagnóstico de trastorno disociativo de identidad (DSM-IV) exige que. a) en los niños los síntomas sean atribuibles a compañeros de juego imaginarios, b) el control de la conducta lo realice siempre una de las posibles identidades; c) aparezca una incapacidad para recordar información personal importante no explicada por olvido ordinario.
 - Señale el sistema diagnóstico en que no aparece el estrés agudo bien como trastorno o bien como reacción: a) DSM-III-R; b) DSM-IV; c) CIE-10.
 - El trastorno de ansiedad en el que la preocupación constituye un síntoma por control es: a) pánico con agorafobia; b) ansiedad generalizada; c) obsesivo-compulsivo.
 - Indique cuál de los siguientes síntomas se incluye en el síndrome del ataque de pánico DSM-IV: a) dolor o molestias en el pecho; b) inquietud; c) tener la mente en blanco.
 - Una de las siguientes afirmaciones es falsa respecto del condicionamiento pavloviano tipo B. Señale cuál: a) la RC y la RI son similares (la RC actúa como sustituto parcial de la RI); b) el sujeto experimenta simultáneamente el EC y la RI (respuesta nociva); c) el EI y el EC poseen propiedades de drive.
 - La sensibilidad a la ansiedad (Reiss McNally (1985): a) se encontraría asociada únicamente a la agorafobia; b) es un concepto sinónimo al de expectativa de ansiedad; c) se ha asociado al trastorno de estrés postraumático y a las drogadicciones
 - En el modelo unitario de procesamiento de la información sobre la ansiedad Öhman (1993): a) se contempla la existencia de reacciones automáticas de alarma; b) el afrontamiento se desvincula de la percepción consciente de amenaza; c) el procesamiento selectivo de información congruente es independiente de las alternativas.