



ACCESO LIBRE
RESOLUCIÓN DE 18 DE JUNIO DE 2026

**TITULADO/A SUPERIOR (PSICÓLOGO). SERVICIO DE
ASISTENCIA A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA
(SACU).
(CÓDIGO 162)**

EJERCICIO TEÓRICO-PRÁCTICO

PLANTILLA DE RESPUESTAS PREGUNTAS TIPO TEST

22 de septiembre de 2026



EJERCICIO TEÓRICO-PRÁCTICO

TITULADO/A SUPERIOR (PSICÓLOGO). SERVICIO DE ASISTENCIA A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA (SACU) (CÓDIGO 162)

1. **¿En qué normativa aparece el siguiente principio: “Las universidades contarán con unidades de igualdad y de diversidad, que se podrán constituir de forma conjunta o separada, de defensoría universitaria y de inspección de servicios, así como servicios de salud y acompañamiento psicológico y pedagógico y servicios de orientación profesional, dotados con recursos humanos y económicos suficientes”?:**
 - a) Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.
 - b) **Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario.**
 - c) Real Decreto 640/2021, sobre creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios.
 - d) Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario.
2. **En el informe “La salud mental del estudiantado universitario” elaborado por el Ministerio de Universidades (2023), en cuanto a la salud, ¿cuál fue la prevalencia aproximada de ideación suicida detectada en el alumnado durante ambas fases?:**
 - a) 1 de cada 10 estudiantes (~10%).
 - b) **1 de cada 5 estudiantes (~21%-22%).**
 - c) 1 de cada 3 estudiantes (~33%).
 - d) 1 de cada 2 estudiantes (~50%).
3. **El servicio de atención psicológica en la Universidad de Sevilla inició su actividad en el año:**
 - a) 2021.
 - b) 1995.
 - c) **1990.**
 - d) 2022.
4. **Al conjunto de técnicas que utilizan la imaginación y que pretenden alterar la frecuencia de la respuesta a través de la manipulación de las consecuencias se le denomina:**
 - a) **Condicionamiento encubierto.**
 - b) Condicionamiento clásico de orden superior.
 - c) Condicionamiento operante.
 - d) Condicionamiento clásico inverso.

5. Según el Reglamento de la Unidad de Psicología Aplicada, para la cesión de datos destinados a proyectos de investigación o trabajos fin de estudio, ¿qué requisito es imprescindible además de la autorización del Director/a de la UPA?:

- a) Un pago previo en concepto de tasas administrativas.
- b) **El informe favorable del Comité de Ética de la Universidad de Sevilla y el visto bueno del Delegado/a de Protección de Datos.**
- c) La aprobación del Consejo Social.
- d) El consentimiento por escrito del Decano.

6. La teoría del arousal-cognición supone que:

- a) La intensidad de la emoción experimentada depende exclusivamente de la etiqueta cognitiva asignada, de manera que la magnitud del arousal o activación fisiológica no influye en la fuerza de la vivencia emocional.
- b) **La activación fisiológica es inespecífica (similar en las distintas emociones), siendo su principal mecanismo de acción la activación del sistema nervioso parasimpático.**
- c) Cada tipo de emoción genera un patrón de activación fisiológica, específico y diferenciado, prescindiendo del contexto ambiental o de la interpretación cognitiva.
- d) La valoración cognitiva precede a la activación fisiológica, de modo que el organismo solo experimenta cambios corporales tras haber identificado y etiquetado la emoción.

7. Según la propuesta de L. Luborsky (1984) en el ámbito del foco temático, ¿cuál es el eje central de la acción diagnóstica y terapéutica?:

- a) La trama edípica desplazada a relaciones del otro sexo.
- b) **El Tema Relacional Núcleo de Conflicto.**
- c) Las creencias patógenas aprendidas en la infancia.
- d) La dinámica pulsional del triángulo del conflicto.

8. En la formulación del foco temático formulada por Peter Sifneos (1993), ¿qué elemento constituye el núcleo central del foco?:

- a) El motivo de consulta expresado por el paciente y sus síntomas agudos.
- b) El mapa de relaciones del triángulo de las relaciones con el terapeuta.
- c) **La trama edípica (recuerdos, vivencias, identificaciones y sentimientos) que se desplaza a otras relaciones.**
- d) La distinción entre situación, problema y conflicto primario.

9. Respecto a las diferencias metodológicas y procedimentales entre la Terapia Interpersonal (TIP) y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), ¿cuál de las siguientes opciones es la correcta según el Manual Clínico de Trastornos Psicológicos: Tratamiento paso a paso?:
- a) La TIP no comparte con la TCC el enfoque en el "aquí y ahora" ni el límite temporal, orientándose hacia el análisis longitudinal.
 - b) A diferencia de la TCC, la TIP prescinde del uso de técnicas como el juego de roles y la construcción de habilidades interpersonales en la sesión.
 - c) **Aunque ambas promueven la actividad entre sesiones, la TIP es menos estructurada y no asigna tareas formales para casa como la TCC.**
 - d) La TCC atribuye la depresión a sucesos vitales estresantes recientes, mientras que la TIP la atribuye a la presencia de pensamientos automáticos "calientes".
10. Rosal y Gimeno (1988) agrupan las técnicas humanistas en las siguientes categorías:
- a) **Uso del espacio y los elementos materiales, uso del tiempo centrado en el aquí-ahora, utilización de la fantasía y empleo de la dramatización y la expresión corporal.**
 - b) Desensibilización sistemática imaginaria, reencuadre del síntoma, intención paradójica y entrenamiento en solución de problemas.
 - c) Focalización (focusing) corporal, clarificación organísmica del vivenciar, reflejo empático de sentimientos y diálogo dialógico socrático.
 - d) Análisis de las posiciones existenciales, reestructuración del guion de vida, trabajo con los estados del yo y técnicas de confrontación directa.
11. Para C. Rogers, las actitudes suficientes y necesarias para el cambio terapéutico podrían ser resumidas en:
- a) Consideración positiva condicional, empatía y confrontación constructiva.
 - b) Asertividad, contención emocional y escucha activa.
 - c) Empatía, interpretación profunda del conflicto e incondicionalidad.
 - d) **Consideración positiva incondicional, empatía y congruencia.**
12. ¿De dónde proviene la "toxicidad" o el carácter dañino de los pensamientos, recuerdos o sensaciones físicas según el planteamiento de la Defusión en la Terapia de Aceptación y Compromiso?:
- a) De sus propiedades biológicas e inherentemente destructivas.
 - b) **De verlos como experiencias negativas y nocivas que pretenden ser y que por tanto deben ser controladas o eliminadas.**
 - c) De no aplicar un análisis lógico y formal sobre su contenido.
 - d) De la incapacidad del sujeto para estructurar un sistema de creencias rígido.

13. Durante la evaluación diagnóstica de un paciente que cumple con todos los criterios temporales y sintomáticos de una distimia, se descubre que el paciente experimentó un episodio maníaco claro y documentado hace cinco años. ¿Cómo afecta este antecedente al diagnóstico según el DSM-5-TR?:

- a) Se mantiene el diagnóstico de distimia y se añade el diagnóstico comórbido de Trastorno Bipolar I.
- b) El diagnóstico de distimia queda completamente excluido, debiendo clasificarse el cuadro dentro de los trastornos bipolares.**
- c) Se realiza el diagnóstico de "Trastorno Depresivo Persistente con características mixtas" si el episodio maníaco ocurrió hace más de dos años.
- d) No afecta en absoluto al diagnóstico de distimia, ya que los antecedentes de manía solo se consideran si han ocurrido en los últimos seis meses.

14. Aunque la distimia comparte la naturaleza depresiva con el Trastorno Depresivo Mayor (TDM), el listado del Criterio B para la distimia es más acotado y requiere la presencia de dos o más síntomas específicos mientras se está deprimido. ¿Cuál de los siguientes síntomas pertenece a esta lista de seis síntomas del Criterio B en el DSM-5-TR?:

- a) Ideas recurrentes de muerte, ideación suicida o planes para cometer suicidio.
- b) Sentimientos de desesperanza.**
- c) Agitación o retraso psicomotor observable casi todos los días.
- d) Pérdida importante de peso sin hacer dieta o disminución acusada del interés por las actividades (anhedonia).

15. ¿Cómo clasifican la Discapacidad Intelectual (DI) la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual (AAIDD) y la CIF a diferencia del DSM-5 y la CIE-11?:

- a) La AAIDD y la CIF la clasifican como un trastorno mental permanente, mientras que el DSM-5 y la CIE-11 la consideran una alteración del estado de ánimo.
- b) La AAIDD y la CIF abogan por codificarla como una discapacidad o condición no estática que puede mejorarse con apoyos, mientras que el DSM-5 y la CIE-11 la clasifican como un trastorno mental del neurodesarrollo.**
- c) La AAIDD y la CIF emplean el término "retraso mental", mientras que el DSM-5 y la CIE-11 lo rechazan por ser estigmatizante.
- d) La AAIDD y la CIF basan su clasificación exclusivamente en el CI evaluado por test, mientras que el DSM-5 y la CIE-11 prescinden completamente del diagnóstico.

16. Dentro del estudio de la estructura de la esquizotipia en adolescentes (Fonseca-Pedrero et al., 2019), ¿qué subgrupo se hipotetiza que presentaría el porcentaje más alto de conversión a la psicosis?:

- a) El subgrupo de baja esquizotipia.
- b) El subgrupo de esquizotipia positiva.
- c) **El subgrupo de esquizotipia con desorganización social.**
- d) El subgrupo de alta esquizotipia.

17. En el modelo de vulnerabilidad cognitiva de Teasdale y colaboradores para pacientes con antecedentes de depresión, ¿qué mecanismo explica principalmente las recaídas?:

- a) **Que fluctuaciones mínimas del estado de ánimo son suficientes para reactivar patrones de pensamiento negativo.**
- b) Que las distorsiones cognitivas solo se activan ante acontecimientos vitales estresantes de gran intensidad.
- c) La presencia continua e ininterrumpida de pensamientos automáticos negativos durante las fases de remisión.
- d) El déficit persistente en habilidades de resolución de problemas e interacción social.

18. El Tratamiento de activación conductual para la depresión (Martell et al.) incluye estrategias de soporte como:

- a) **Formación en técnicas de atención plena, relajación y estrategias para hacer frente a la rumia.**
- b) Reestructuración cognitiva sistemática de esquemas nucleares e identificación de distorsiones del pensamiento.
- c) Entrenamiento en inoculación de estrés, desensibilización sistemática y técnicas de parada de pensamiento.
- d) Entrenamiento en inoculación al estrés, biofeedback y reestructuración de la red de apoyo social mediante terapia familiar.

19. La terapia cognitivo-conductual de Borkovec para el Trastorno de Ansiedad Generalizada, combina la terapia cognitiva de Beck con:

- a) Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR).
- b) Psicoterapia psicoanalítica.
- c) Técnicas gestálticas.
- d) **Entrenamiento en relajación.**

20. ¿Cuál es la diferencia principal entre las preocupaciones características del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y las ruminaciones depresivas?:

- a) Las ruminaciones son egosintónicas, mientras que las preocupaciones se experimentan siempre como intrusas e inaceptables.
- b) **Las preocupaciones se centran en posibles eventos futuros o en sus repercusiones, mientras que las ruminaciones se focalizan en eventos pasados.**
- c) Las preocupaciones nunca pueden referirse a acontecimientos ocurridos en el pasado, a diferencia de las ruminaciones.
- d) Las ruminaciones se caracterizan por ser pensamientos predominantemente motores o somáticos, mientras que las preocupaciones son imágenes abstractas.

21. Según el modelo cognitivo de Ehlers y Clark (2000), ¿por qué se mantiene la percepción de amenaza presente en los pacientes con Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) a pesar de que el suceso ya ocurrió en el pasado?:

- a) Por la falta total de respuesta fisiológica ante estímulos asociados al trauma.
- b) Porque los pacientes procesan el trauma únicamente a través de la vía analógica del sistema SPAARS.
- c) **Debido a valoraciones inadaptadas que sobregeneralizan el peligro y al uso de estrategias de afrontamiento (como la evitación o rumiación) que impiden el cambio en la memoria y en la evaluación del suceso.**
- d) Por un exceso de atribuciones de dominio personal en situaciones cotidianas.

22. ¿Cuál es una diferencia metodológica fundamental entre la Escala del Trastorno por Estrés Postraumático Aplicada por el Clínico (CAPS-5) y la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-5 (SCID-5)?:

- a) La SCID-5 evalúa la frecuencia y gravedad continua de los síntomas, mientras que la CAPS-5 solo ofrece un diagnóstico categórico de "sí/no".
- b) **La CAPS-5 evalúa la gravedad y frecuencia de los síntomas individuales y rasgos asociados, mientras que la SCID-5 solo permite un conteo del número de síntomas positivos.**
- c) La CAPS-5 es un cuestionario de autorreporte de 5 minutos y la SCID-5 requiere pruebas de neuroimagen.
- d) La SCID-5 es exclusiva para población militar y la CAPS-5 únicamente para población civil.

23. Según los resultados obtenidos en el estudio “Estrés académico y adaptación a la vida universitaria” (Restrepo y otros, 2023), los programas de prevención y promoción dirigidos al alumnado universitario deberían centrarse principalmente en:
- Reducir exclusivamente la carga académica.
 - Incrementar únicamente las actividades deportivas.
 - Fortalecer las estrategias positivas de regulación cognitivo-emocional, el apoyo social y los hábitos de vida saludables.**
 - Seleccionar estudiantes con menor nivel inicial de estrés.
24. De acuerdo con el estudio “Estrés académico y adaptación a la vida universitaria” (Restrepo y otros, 2023), ¿cuál de las siguientes estrategias de regulación cognitivo-emocional se considera asociada al afecto negativo?:
- Reinterpretación positiva.
 - Refocalización de planes.
 - Rumia.**
 - Poner en perspectiva.
25. En relación con la dinámica de los grupos de apoyo para supervivientes del suicidio, ¿qué práctica se desaconseja?:
- Favorecer la expresión emocional de los participantes.
 - Promover la confidencialidad y el respeto entre los miembros.
 - Reconstruir la escena del suicidio o profundizar en el método empleado en casos concretos.**
 - Utilizar la psicoeducación como estrategia de acompañamiento.
26. Moody y Grant Smith describen cuatro factores de salud concretos que se conciben como relevantes para las personas trans adultas:
- Tener razones para vivir, resiliencia, apoyo social y optimismo.**
 - La integración laboral, el acceso a tratamientos médicos, la red familiar y la satisfacción corporal.
 - La ausencia de discriminación, el nivel socioeconómico alto, el uso de pronombres correctos y la juventud.
 - La autoestima, el pensamiento positivo, la seguridad del entorno y la ausencia de estigma social.
27. La acción preventiva “Formación en valores y ciudadanía” como estrategia de abordaje de la transfobia, pertenece al nivel:
- Prevención primaria.**
 - Prevención secundaria.
 - Prevención terciaria.
 - Posvención.

28. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el consumo de alcohol es correcta?:

- a) La mayor parte de los consumidores de alcohol desarrolla dependencia con rapidez debido a su elevado potencial adictivo.
- b) **En comparación con el tabaco, el alcohol presenta un menor potencial adictivo, ya que la mayoría de sus consumidores mantiene un consumo social y puede controlarlo sin dificultad.**
- c) El alcohol posee un potencial adictivo superior al de la nicotina porque produce un síndrome de abstinencia más intenso.
- d) El potencial adictivo del alcohol y del tabaco es equivalente, ya que ambos generan dependencia en prácticamente todos sus consumidores.

29. ¿Qué característica del lenguaje representa una dificultad frecuente en las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)?:

- a) La incapacidad para adquirir vocabulario.
- b) **Las dificultades en el dominio pragmático del lenguaje.**
- c) La imposibilidad de comprender palabras concretas.
- d) La pérdida progresiva del lenguaje durante la edad adulta.

30. Según Minuchin en su libro “Familias y terapia familiar” (2013), ¿cómo conciben las operaciones de acomodamiento y reestructuración los terapeutas pertenecientes al grupo denominado “transferencial” (psicodinámico)?:

- a) Consideran la acomodación como la herramienta técnica central, buscando una alianza activa e inmersiva con el sistema familiar para cambiar sus pautas transaccionales desde dentro.
- b) **Conciben la acomodación como un proceso secundario o incidental que debe controlarse, y consideran que la reestructuración surge de las interpretaciones del terapeuta desde una posición externa e independiente.**
- c) Rechazan la reestructuración por considerarla directiva, limitando su intervención a la manipulación de las fronteras mediante prescripciones paradójicas.
- d) Utilizan la acomodación únicamente durante la fase diagnóstica para elaborar el mapa estructural, delegando la reestructuración al uso de tareas para el hogar.

31. ¿Cómo se conceptualiza al Paciente Identificado (PI) dentro de la dinámica familiar?:

- a) **Como el portador del síntoma cuya conducta disfuncional expresa y mantiene la rigidez o el desequilibrio de la estructura del sistema familiar.**
- b) Como el miembro del sistema que presenta un déficit individual intrapsíquico que requiere de reestructuración cognitiva antes de intervenir con la familia.
- c) Como el elemento periférico del sistema cuya función principal es servir de mediador neutral en las disputas entre los subsistemas parentales.
- d) Como la figura dominante de la jerarquía que impone de forma unilineal sus reglas y pautas relacionales al resto del grupo.

32. Según Minuchin en su libro “Familias y terapia familiar” (2013), ¿cuál es la relación funcional entre las operaciones de unión (joining) y las de reestructuración en el proceso terapéutico?:

- a) **Son interdependientes, de modo que la unión disminuye la distancia con la familia y permite utilizar la propia dinámica del sistema para reestructurarlo sin necesidad de un enfrentamiento directo.**
- b) Son fases cronológicamente independientes, donde la unión debe completarse en las primeras sesiones antes de poder iniciar cualquier intervención de reestructuración.
- c) Son operaciones antagónicas, ya que la unión exige la aceptación incondicional del síntoma mientras que la reestructuración requiere la interpretación de las resistencias inconscientes.
- d) Las operaciones de unión tienen una finalidad puramente diagnóstica y pierden su utilidad en cuanto el terapeuta adopta una postura reestructurante de confrontación.

33. Son diversas las creencias inadecuadas o sesgos cognitivos que se pueden producir en el ámbito de las relaciones de pareja, ¿cuál de las siguientes opciones relaciona de forma correcta el concepto con su definición?:

- a) Sobregeneralización: Suposición automática de que la pareja tiene una razón concreta para actuar de una determinada forma.
- b) Personalización: Sacar conclusiones rápidas sobre la relación sin contar con un apoyo factual que sustente la evidencia.
- c) **Abstracción selectiva: Extraer la información fuera de contexto, resaltando detalles negativos e ignorando el resto de la experiencia.**
- d) Inferencia arbitraria: Atribuir sucesos externos a uno mismo o al cónyuge cuando no existen pruebas suficientes para ello.

34. Dentro del funcionamiento de la pareja, ¿qué patrón de atribuciones causales caracteriza a las parejas disfuncionales?:

- a) Atribuciones externas y situacionales para los eventos negativos, e internas y estables para los eventos positivos.
- b) Atribuciones internas y estables para los eventos negativos, e externas y situacionales para los eventos positivos.**
- c) Atribuciones internas y estables tanto para los eventos positivos como para los negativos.
- d) Atribuciones externas y situacionales tanto para los eventos positivos como para los negativos.

35. ¿Cuál es la diferencia conceptual entre "resolución del conflicto" y "gestión del conflicto"?:

- a) La resolución implica maximizar las disfunciones del conflicto, mientras que la gestión busca eliminar por completo la discrepancia.
- b) La resolución es la reducción, eliminación o finalización del conflicto, mientras que la gestión es la introducción de estrategias para minimizar disfunciones y maximizar sus aspectos positivos para incrementar la efectividad organizacional.**
- c) La resolución exige recurrir a una tercera parte obligatoriamente, mientras que la gestión se hace de forma exclusivamente individualizada.
- d) La resolución sólo se aplica al conflicto de tareas, mientras que la gestión aplica únicamente al conflicto relacional.

36. En el proceso de diagnóstico y orientación vocacional, ¿cómo se abordan habitualmente las hipótesis referidas al "conocimiento del mundo profesional" en comparación con las del "conocimiento de uno mismo"?:

- a) Se verifican mediante test estandarizados e instrumentos clínicos específicos de evaluación psicológica.
- b) Se descartan del proceso por considerarse variables irrelevantes frente a la personalidad del sujeto.
- c) Se tratan como necesidades y objetivos informativos/educativos debido a la falta de instrumentos específicos para contrastarlas.**
- d) Se evalúan únicamente midiendo los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento del sujeto.

37. Siguiendo el marco conceptual de Ginzberg et al. (1951) para la organización de las sesiones de orientación profesional, ¿qué secuencia de fases se debe seguir?:
- a) Diagnóstico, tratamiento e incorporación social.
 - b) **Exploración, consolidación (cristalización) y especificación profesional.**
 - c) Prevención primaria, secundaria y terciaria.
 - d) Formulación de hipótesis, modificación del entorno y evaluación del resultado.
38. En la estructura del programa de Exposición y Prevención de Rituales Intensiva, ¿cuál es la frecuencia y duración estándar recomendada de las sesiones durante la etapa central?:
- a) 5 sesiones semanales de 30 minutos durante 6 meses.
 - b) 1 sesión semanal de 1 hora durante 10 semanas.
 - c) **15 sesiones de 2 horas realizadas diariamente (durante 3 semanas).**
 - d) 3 sesiones diarias de 4 horas durante 1 semana.
39. ¿En qué caso clínico está especialmente indicada la incorporación de la exposición imaginaria (EI) junto a la exposición en vivo?:
- a) Exclusivamente en pacientes que presentan comorbilidad con el trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva (TPOC).
 - b) **En pacientes cuyos temores obsesivos involucran catastróficos escenarios a largo plazo o que recurren sistemáticamente a rituales mentales.**
 - c) En pacientes que logran controlar totalmente sus impulsos de lavado mediante la prevención de respuesta en vivo.
 - d) Como técnica de desensibilización sistemática asociada a inducción de estados de relajación profunda previa a la administración de ISRS.
40. En el entorno laboral, ¿cuál de las siguientes acciones constituye una estrategia probada de promoción de la salud mental?:
- a) Aumentar el número de horas trabajadas para reducir las preocupaciones fuera del trabajo.
 - b) **Programas de búsqueda de empleo y apoyo a desempleados para reducir la sintomatología depresiva y reincorporarse al mercado laboral.**
 - c) Evitar la participación de los empleados en la toma de decisiones relativas a su puesto.
 - d) Limitar el acceso a capacitaciones en manejo del estrés.

41. Una de las abstracciones que adquieren los adolescentes con las operaciones formales es la capacidad para pensar acerca de sus propios pensamientos. Esta capacidad para “pensar acerca del pensamiento” es conocida como:

- a) Autorreflexión.
- b) Metacognición.**
- c) Maduración.
- d) Introspección.

42. Piaget propuso que la construcción activa de la realidad ocurre por medio de esquemas, formados por los procesos:

- a) Generalización y discriminación.
- b) Internalización y mediación.
- c) Asimilación y acomodación.**
- d) Interiorización y mediación.

43. La Teoría de la Autodeterminación afirma –entre otros enunciados– que el funcionamiento psicológico sano implica:

- a) La supresión de la motivación extrínseca en favor del cumplimiento exclusivo de los deberes sociales.
- b) Un sistema de metas congruente y coherente.**
- c) La búsqueda prioritaria del hedonismo inmediato mediante la consecución de recompensas externas.
- d) Un alto nivel de exigencia personal desacoplado de los intereses individuales y los valores propios.

44. El Modelo de Bienestar y Salud Mental de Corey Keyes:

- a) Incluye el concepto de “bienestar social”.**
- b) Sostiene que el bienestar se restringe exclusivamente al ámbito intrapsíquico individual sin considerar la integración comunitaria.
- c) Niega la influencia de los afectos positivos y la satisfacción vital, enfocándose únicamente en la resiliencia ante el trauma.
- d) Propone que la salud mental positiva es un continuo unimodal sin diferenciación entre bienestar psicológico y emocional.

45. Martin Seligman, tras analizar la investigación existente sobre el bienestar concluyó que los resultados se podían resumir en tres dimensiones:

- a) La dimensión hedónica, la dimensión eudaimónica y la dimensión social.
- b) El bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar comunitario.
- c) La autonomía, la competencia y la vinculación interpersonal.
- d) La vida placentera, la vida comprometida y la vida significativa.**

46. De acuerdo con Curran (1985), ¿cuál de las siguientes situaciones constituye una contraindicación explícita para la aplicación del EHS?:

- a) Que el sujeto requiera entrenamiento en formato individual en lugar de grupal.
- b) Que el paciente manifieste síntomas de ansiedad social moderada ante situaciones reales.
- c) **Que el ambiente real del sujeto no toleraría el cambio en su nivel de competencia social y trataría de impedirlo.**
- d) Que el paciente solicite ejercicios de clarificación de valores antes de iniciar el programa.

47. ¿Cuál de las siguientes ventajas pertenece al formato grupal del Entrenamiento en Habilidades Sociales frente al formato individual?:

- a) Permite una concentración exclusiva en los problemas particulares del paciente sin variaciones externas.
- b) Proporciona una mayor facilidad para aplicar evaluaciones continuas de línea base sin enmascarar la variación individual.
- c) **Ofrece diversos modelos para la representación de papeles, disipando la idea de que el terapeuta es la única forma «correcta» y aumentando la probabilidad de aprendizaje vicario con iguales.**
- d) Es la única modalidad aplicable cuando el sujeto tiene niveles de ansiedad extremadamente elevados.

48. Según el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en su “Guía práctica de prevención y tratamiento de la conducta suicida”, para la correcta valoración del riesgo suicida se deben tener en cuenta los factores de riesgo. Éstos pueden ser:

- a) Genéticos e idiopáticos.
- b) **Modificables e inmodificables.**
- c) Sintomáticos e inespecíficos.
- d) Intrínsecos y extrínsecos.

49. En la intervención psicoterapéutica en niños y adolescentes con ideación o conductas suicidas, ¿cuál es un pilar fundamental recomendado?:

- a) Aplicar psicoterapia individual de forma aislada, manteniendo la confidencialidad total sin involucrar a los progenitores bajo ningún supuesto.
- b) Priorizar el ingreso en unidades de hospitalización psiquiátrica completa antes de probar intervenciones ambulatorias.
- c) **La inclusión activa de la familia en el proceso psicoterapéutico y la restricción del acceso a medios letales en el hogar.**
- d) El tratamiento farmacológico exclusivo en monoterapia con antipsicóticos atípicos desde la primera consulta.

50. ¿Cuál es considerado, según la “Guía práctica de prevención y tratamiento de la conducta suicida” (Becoña, 2005), el principal obstáculo o problema práctico en la implementación de los programas de prevención familiar?:

- a) La falta de respaldo técnico y material en las instituciones escolares.
- b) La escasa participación de los padres, acudiendo predominantemente las madres y no siempre las de familias con mayor riesgo.
- c) La ineficacia demostrada de entrenar a los padres en habilidades educativas.
- d) La prohibición explícita de financiar la asistencia de las familias a las sesiones.

51. En el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, ¿cuál de las siguientes opciones describe correctamente los cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento?:

- a) Precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento.
- b) Abogacía, facilitación, mediación y movilización social.
- c) Atención, retención, reproducción y motivación.
- d) Información, temor, evaluación y utilidad esperada.

52. Respecto a las primeras aproximaciones teóricas de la Escuela de Yale, ¿qué concluye la evidencia científica sobre el uso del miedo como estrategia para el cambio de conducta en salud?:

- a) Que el miedo es la estrategia más eficaz y suficiente por sí sola para cambiar un hábito insano.
- b) Que el miedo no parece tener un efecto consistente y no es un factor necesario ni suficiente para lograr el cambio.
- c) Que provocar altos niveles de temor garantiza siempre la aceptación inmediata del mensaje.
- d) Que solo funciona si se aplica a través de mensajes en redes sociales a grandes audiencias.

53. Una característica del Cuestionario de Intereses Vocacionales (Rivas y Martínez, 1987) es que se trata de un instrumento de medición:

- a) Autoaplicable, autocorregible y autointerpretable.
- b) Heteroaplicable, heterocorregible y heterointerpretable.
- c) Autoaplicable, de corrección informatizada y de interpretación exclusivamente clínica.
- d) Aplicable únicamente por un orientador mediante entrevista individual.

54. Según el enfoque expuesto por Rivas en “Asesoramiento vocacional: Teoría y práctica” (2006), ¿cuál es el objetivo principal del asesoramiento vocacional?:

- a) Determinar la profesión más adecuada para cada persona a partir de sus aptitudes.
- b) **Facilitar que la persona tome decisiones académicas y profesionales de forma autónoma, informada y ajustada a sus características y al entorno.**
- c) Seleccionar a los candidatos más aptos para cada profesión mediante pruebas psicométricas.
- d) Orientar exclusivamente a estudiantes que presentan indecisión vocacional.

55. ¿Qué característica debe reunir la formación inicial sobre el código de conducta que recibe todo nuevo trabajador?:

- a) Debe adaptarse exclusivamente al puesto de trabajo desempeñado.
- b) Debe impartirse únicamente de forma presencial.
- c) **Debe ser homogénea para todos los empleados y abordar los principios básicos del código y los canales de denuncia.**
- d) Debe realizarse únicamente cuando el trabajador lo solicite.

56. Según el análisis de Haas, Hendin y Singer (1987), ¿por qué se considera innecesaria e improductiva la dicotomía radical entre el enfoque conductual (estructurado) y el psicodinámico (menos estructurado)?:

- a) Porque ambos enfoques persiguen la memorización sistemática de las mismas tácticas verbales rígidas.
- b) Porque el enfoque conductual ha demostrado ser metodológicamente superior en cualquier marco temporal disponible.
- c) **Porque cada estilo proporciona tipos de información diferentes que pueden compensar las deficiencias del otro, aumentando la amplitud y validez de la entrevista.**
- d) Porque están basados en modelos de comprensión psíquica similares.

57. Según Groth-Marnat, las respuestas del entrevistador que muestran un nivel intermedio de directividad son:

- a) La declaración aclaratoria, la autorrevelación, el contrato escrito y la verificación de la percepción.
- b) Las preguntas abiertas iniciales, las respuestas tangenciales, las indirectas y el acuerdo de honorarios.
- c) **La facilitación, la aclaración, la empatía y la confrontación.**
- d) La reproducción textual, la indagación aleatoria, los dilemas terapéuticos y el contacto visual continuo.

58. ¿Cómo se denomina el sesgo que ocurre cuando un entrevistador se hace una idea general del cliente y, a partir de ahí, deduce erróneamente otras características de su personalidad?:

- a) **Efecto halo.**
- b) Sesgo confirmatorio.
- c) Error situacional.
- d) Transferencia.

59. En una intervención grupal, cuando dos miembros discuten acaloradamente sobre un tema externo durante la sesión, ¿cuál es la intervención del terapeuta orientada al «aquí-y-ahora» en el nivel de iluminación del proceso?:

- a) Arbitrar la discusión aportando datos objetivos para resolver el conflicto de opinión.
- b) **Señalar el uso del debate externo como un mecanismo defensivo para evitar abordar la tensión relacional o emocional presente entre ellos en el momento actual.**
- c) Permitir que la discusión continúe para fomentar la catarsis espontánea de ambos miembros.
- d) Expulsar temporalmente a ambos participantes por romper la norma de enfocarse en temas personales.

60. ¿A qué factor terapéutico descrito por Irvin Yalom corresponde el gran alivio que experimentan los pacientes al descubrir que sus problemas, temores o impulsos inaceptables no son únicos y son compartidos por otros miembros?:

- a) Catarsis.
- b) Aprendizaje interpersonal.
- c) **Universalidad.**
- d) Comportamiento imitativo.

61. Al analizar el espíritu de la Entrevista Motivacional, ¿de qué metáfora se trata para ilustrar la colaboración activa entre el profesional y el paciente?:

- a) La de una clase magistral, donde el terapeuta enseña las pautas y el paciente las aprende de forma sumisa.
- b) La de un combate de boxeo, donde el terapeuta debe debilitar las defensas del paciente hasta que acepte la realidad.
- c) La de un viaje en barco, donde el terapeuta actúa como el capitán que toma todas las decisiones de navegación.
- d) **La de un baile (como un vals), donde ambos se mueven juntos en armonía, el terapeuta lidera de forma sutil, pero sin pisar ni tropezar con el paciente.**

62. Al valorar las ventajas e inconvenientes del grado de estructuración de la entrevista, ¿en qué perfiles clínicos específicos resulta más eficaz emplear inicialmente un enfoque directo y estructurado (directivo)?:

- a) En clientes con una alta capacidad de autoexploración profunda y habilidades organizativas óptimas.
- b) En personas extremadamente ansiosas y en pacientes que se muestran pasivos y retraídos.**
- c) En casos psicodinámicos orientados de forma exclusiva a investigar motivaciones inconscientes ocultas.
- d) En situaciones donde el clínico busque priorizar la empatía y la sensibilidad hacia la singularidad del cliente.

63. Según Yalom (2020), ¿qué afirmación describe con mayor precisión la relación entre el factor terapéutico de la universalidad y otros factores del proceso grupal?:

- a) La universalidad constituye un factor independiente cuyo efecto terapéutico no depende de otros procesos grupales.
- b) La universalidad produce cambio terapéutico únicamente cuando va acompañada de instrucción didáctica.
- c) La universalidad presenta límites conceptuales difusos, ya que suele integrarse con otros factores como la catarsis y la aceptación por parte del grupo.**
- d) La universalidad es un fenómeno característico de la terapia grupal, pero carece de relevancia en la psicoterapia individual.

64. Según Horacio Maldonado, ¿cómo se definen las «problemáticas psicoeducativas» y cuál es el posicionamiento conceptual de la psicoeducación respecto a ellas y a la psicología educativa?:

- a) Son un subconjunto de patologías del aprendizaje escolarizado que la psicoeducación aborda de manera consensuada como una disciplina clínica independiente y completamente ajena a la psicología educativa.
- b) Son los múltiples fenómenos psíquicos, tanto históricos como emergentes, vinculados directa o indirectamente con el ámbito de los procesos educativos, los cuales una modalidad particular de la psicología educativa llamada psicoeducación busca comprender y atender.**
- c) Representan las dificultades conductuales emergentes dentro del aula formal, cuya intervención la psicoeducación restringe al análisis estricto de la eficacia instruccional y del rendimiento académico.
- d) Son las divergencias teóricas generadas por la falta de unanimidad en la psicología general, las cuales la psicoeducación busca resolver mediante la aplicación de programas estandarizados en el entorno educativo.

65. Salikeu (2000) aporta una definición de crisis según la cual esta es:

- a) Un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados.
- b) Un trastorno emocional crónico que aparece exclusivamente como consecuencia de acontecimientos traumáticos y requiere tratamiento especializado.
- c) Una reacción emocional normal que siempre desaparece espontáneamente sin necesidad de apoyo o intervención psicológica.
- d) Un estado permanente de deterioro psicológico en el que la persona pierde de forma irreversible la capacidad para afrontar las demandas del entorno.

66. El término reducción de defensas en un estado de crisis se refiere a:

- a) La disminución transitoria de la capacidad del individuo para protegerse frente a los agentes infecciosos.
- b) Vulnerabilidad y sugestibilidad del individuo.
- c) La pérdida progresiva de la memoria y de las capacidades intelectuales como consecuencia del estrés.
- d) La aparición de conductas agresivas dirigidas a restablecer el equilibrio emocional de forma inmediata.

67. Según Soletto (2017) en su libro “Mediación y resolución de conflictos: Técnicas y ámbitos” el ciclo del conflicto se desarrolla en cuatro fases:

- a) Actitudes y creencias, conflicto, respuesta y resultado.
- b) Percepción, negociación, arbitraje y acuerdo definitivo.
- c) Aparición del problema, confrontación, sanción y resolución judicial.
- d) Tensión, escalada, mediación y reconciliación.

68. Frente al concepto de negociación distributiva como forma de resolución de conflictos, Soletto (2017) en su libro “Mediación y resolución de conflictos: Técnicas y ámbitos” propone un tipo de negociación basado en la cooperación y satisfacción de los intereses de las partes, llamada:

- a) Cooperante.
- b) Integradora.
- c) Colaboradora.
- d) Práctica.

69. El modelo de estrés psicosocial de Dohrenwend fue propuesto para:

- a) Conceptualizar las principales teorías acerca del origen del término psicología comunitaria.
- b) Definir los factores físicos y sociales que se consideran responsables de la conducta humana.
- c) Promover la investigación en los fenómenos de exclusión social.
- d) **Dar respuesta a qué hacen los psicólogos comunitarios y qué diferencias hay entre psicología clínica y la psicología comunitaria.**

70. Robert Reiff identificó tres directrices ideológicas que caracterizan el campo de la psicología comunitaria:

- a) Prevención, intervención y evaluación.
- b) Análisis del contexto, intervención y transferencia.
- c) **Curación, desarrollo y cambio social.**
- d) Históricas, modernas y postmodernas.

71. De acuerdo con la Política Preventiva de la Universidad de Sevilla, ¿cuál es el principio fundamental que rige la organización y aplicación de la prevención de riesgos laborales en todos los niveles jerárquicos de la institución?:

- a) La descentralización de todas las decisiones que tomen los equipos de gobierno de la Universidad para integrar la prevención.
- b) **La integración de la prevención en el conjunto de sus actividades y decisiones, y en la línea jerárquica de la Universidad.**
- c) La voluntariedad por parte del personal de administración y servicios y del personal docente e investigador en las actividades de prevención.
- d) La integración de la prevención se realizará en las actividades que determinen los delegados de prevención en las actividades que realicen.

72. Según lo establecido en la Guía Preventiva de Empleados Públicos de la Universidad de Sevilla, ¿qué derecho básico asiste a todo el personal de la Universidad de Sevilla en relación con las evaluaciones de riesgos de sus puestos de trabajo?:

- a) El derecho a evaluar sus puestos, de acuerdo con los protocolos aprobados por el Comité de Seguridad e Higiene.
- b) El derecho a que se le evalúe sus riesgos por parte de los delegados de prevención de riesgos laborales y se le facilite medidas de protección.
- c) **El derecho a ser informado de forma directa y comprensible sobre los riesgos específicos de su puesto y las medidas de protección adoptadas.**
- d) El derecho a acompañar a los técnicos del SEPRUS en la evaluación que realicen en los puestos de trabajo de los técnicos.

73. Para adoptar una postura ergonómica adecuada ante el ordenador debe adoptar la siguiente posición:

- a) Mantenga los codos despegados del cuerpo.
- b) No gire la cabeza más de 45° sin mover la silla .
- c) **Ajuste la altura de la silla de tal forma que los codos queden a la altura de la mesa.**
- d) Si una vez regulada la altura del asiento los pies no apoyan firmemente en el suelo , solicite que calcen la mesa.

74. Según el Real Decreto 485/1997, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo, ¿qué palabra predeterminada se debe emplear en una comunicación verbal para efectuar una parada de emergencia?:

- a) Alto.
- b) Fin.
- c) **Peligro.**
- d) Rápido.

75. Según los Estatutos de la Universidad de Sevilla, aprobados por el Decreto 98/2025, ¿en qué condiciones se promoverá la adaptación de las metodologías docentes y de los procesos de evaluación para las personas estudiantes con discapacidad?:

- a) Sometiendo los planes de estudio a la aprobación anual del Consejo Social.
- b) Exonerando de forma forzosa a los discentes de la verificación de conocimientos.
- c) **De acuerdo con sus necesidades, garantizando en todo caso la accesibilidad universal.**
- d) Supeditando los programas de movilidad a los criterios presupuestarios de la Gerencia.

76. Según los Estatutos de la Universidad de Sevilla, aprobados por el Decreto 98/2025, ¿con qué elementos contarán las Facultades y Escuelas para su gobierno y gestión?:

- a) Una Junta de Facultad, una Junta de Contratación y una Comisión Intercentros.
- b) **Una Junta de Facultad o Escuela, un Equipo de Gobierno del Centro y una Secretaría.**
- c) Un Consejo de Dirección, una Delegación de Alumnos y una Inspección Técnica.
- d) Un Consejo de Dirección, un Comité de Seguridad y un Administrador de Centro.

77. Según el IV Convenio Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía, ¿cuál es el instrumento técnico a través del cual se realiza la ordenación del personal laboral fijo de acuerdo con las necesidades de los servicios?:

- a) Las Relaciones de tareas por categoría laboral.
- b) El Reglamento del Personal Técnico de Gestión y de Administración y Servicios.
- c) **Las Relaciones de Puestos de Trabajo (RPT).**
- d) El Reglamento que clasifica las categorías laborales en el PTGAS laboral.

78. De acuerdo con el IV Convenio Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía, en el caso de que una Universidad mantenga concierto con Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, ¿con qué periodicidad tiene derecho el Comité de Seguridad y Salud a ser informado sobre el desarrollo y cumplimiento del mismo?:

- a) Trimestralmente.
- b) Anualmente en el mes de marzo de cada año natural.
- c) **Con una periodicidad de seis meses.**
- d) Cada vez que se registre un accidente que cause incapacidad superior a un día.

79. De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, sobre la aplicación de las denominadas "acciones positivas", ¿cuál es la finalidad legítima que valida legalmente la adopción de estas medidas específicas?:

- a) Corregir y excluir de forma indefinida y arbitraria a los aspirantes masculinos de todos los procesos de promoción del personal funcionario.
- b) Otorgar beneficios de carácter económico directo sin atender al desempeño profesional o a los méritos acreditados.
- c) **Corregir situaciones patentes de desigualdad de hecho en relación con las mujeres que no sean justificables.**
- d) Modificar los requisitos técnicos esenciales exigidos por la ley para el acceso a la carrera docente e investigadora.

80. ¿A qué colectivos se extiende obligatoriamente el ámbito de aplicación personal de la Normativa para la prevención, evaluación e intervención en situaciones de violencia, discriminación y acoso en la Universidad de Sevilla (Acuerdo 9.1/CG 18-12-24)?:

- a) A todo el personal docente e investigador, personal técnico, de gestión y de administración y servicios, y al estudiantado de la institución.
- b) De forma exclusiva al personal laboral temporal con contratos de menos de seis meses de duración.
- c) A todos los usuarios externos de los servicios deportivos y recreativos de los campus universitarios .
- d) Solo a los miembros electos del Consejo de Gobierno de la Universidad durante el ejercicio de las sesiones.

PREGUNTAS DE RESERVA:

81. Según el Reglamento de la Unidad de Psicología Aplicada, si la decide fijar una contraprestación económica por alguno de sus servicios (Art. 32.1), ¿qué órganos deben aprobar dicha propuesta?:

- a) Solo el Director de la UPA.
- b) El Consejo Rector, el Consejo de Gobierno y el Consejo Social.**
- c) El SACU y la Facultad de Psicología.
- d) La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

82. Desde la perspectiva del condicionamiento operante de la teoría de dos factores de Mowrer, ¿cuál es el mecanismo que mantiene el temor y la ansiedad a largo plazo en el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)?:

- a) La extinción del estímulo incondicionado.
- b) El reforzamiento negativo de la conducta de evitación o escape ante las señales condicionadas.**
- c) La habituación progresiva a la red de miedo en la memoria.
- d) El reforzamiento positivo derivado de las ganancias secundarias del síntoma.

83. El uso del asterisco incluido en la palabra Trans* obedece a:

- a) La necesidad de limitar el término exclusivamente a las personas que han realizado o desean realizar intervenciones quirúrgicas o médicas de reafirmación.
- b) Un recurso teórico y lingüístico para visibilizar la pluralidad de identidades de género y evitar reduccionismos patologizantes o binarios.**
- c) Una exigencia legal y administrativa marcada por el registro civil para la modificación formal del nombre y sexo.
- d) La codificación clínica para catalogar los diferentes grados de disforia de género según los manuales diagnósticos internacionales.

84. El concepto “Promoción de la Salud” se institucionalizó en 1986 durante:

- a) La Conferencia de Ottawa sobre Promoción de la Salud.**
- b) La Declaración de Yakarta sobre el Liderazgo en Promoción de la Salud.
- c) La Cumbre Mundial sobre la Educación.
- d) El Tratado de Versalles.



85. Para Slaikeu, el proceso por el que expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis se denomina:

- a) Integración.
- b) Aceptación.**
- c) Elaboración.
- d) Translaboración.