

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y SALUD

Mayo-Junio, 2017

Modelo de Examen: A

Las respuestas que considere verdaderas señálelas con una **A**, y las que considere falsas con una **B**. La fórmula de corrección es Aciertos -Errores.

1. Las situaciones que conllevan tareas monótonas son potencialmente estresantes aunque no conlleven riesgo físico
2. En el tratamiento de las dificultades para hablar en público, las intervenciones que en general han sido más eficaces son aquellas que se centran en una de las tres modalidades de respuesta
3. En las matrices de decisiones para consolidar el hábito del ejercicio físico saludable, el orden de las columnas relacionadas con los beneficios y los costes de las diferentes alternativas, de izquierda a derecha, conviene que sea: (1) beneficios a corto plazo; (2) costes a corto plazo; (3) costes a medio/largo plazo; y (4) beneficios a medio/largo plazo
4. Entre las variables psicológicas que influyen en la conducta de ejercicio físico, se encuentran la ansiedad social específica y el apoyo social
5. En el contexto de la promoción de hábitos alimentarios saludables, es importante tener en cuenta los estímulos antecedentes en cuya presencia se presenta la conducta inapropiada
6. La inoculación del estrés no es una técnica apropiada para controlar la ira y la agresividad en los pacientes con adicciones
7. Cuando el déficit de activación se encuentre vinculado a un estado de indefensión y depresión, provocar estrés para conseguir el nivel de activación óptimo mediante objetivos ambiciosos es una estrategia de enorme utilidad
8. Las situaciones positivas sólo pueden ser estresantes en el caso de personas con miedo al éxito
9. Con pacientes esquizofrénicos, los programas de entrenamiento en habilidades sociales más generales suelen ser menos eficaces que los programas de entrenamiento en habilidades sociales específicas relacionadas con los síntomas y el manejo de la enfermedad
10. Uno de los principales aspectos de la prevención primaria del abuso sexual infantil, es enseñar a los niños que el abuso puede provenir tanto de un desconocido como de un conocido
11. En general, el nivel de activación óptimo es cuantitativamente más elevado en las mujeres que en los hombres

12. En el tratamiento de las adicciones con problemas de comorbilidad, se recomienda utilizar el modelo secuencial más que el modelo integracionista
13. La ansiedad social específica es un factor a tener en cuenta en la intervención psicológica para consolidar el hábito del ejercicio físico saludable
14. La técnica de “prevención de respuesta” con jugadores patológicos, consiste en planificar las actividades diarias del paciente de forma que no se exponga a los estímulos del juego y pueda evitar la respuesta de jugar
15. La práctica o exposición a hablar en público es un ingrediente esencial en la intervención para hablar en público
16. En la evaluación del ejercicio físico con jóvenes adultos, se ha observado que añadiendo un cero al valor del esfuerzo percibido por el interesado utilizando la escala de Borg, se puede obtener una equivalencia de la tasa cardíaca
17. A diferencia de la motivación, el estrés siempre propicia la presencia de un nivel de activación general excesivo que perjudica el máximo rendimiento
18. En el proceso de intervención psicológica para la promoción de hábitos alimentarios saludables, las técnicas de autoobservación y autorregistro contribuyen al desarrollo de la percepción de control
19. En los programas de cesación gradual para dejar de fumar, el objetivo es que, progresivamente, el fumador fortalezca su fuerza de voluntad
20. En el tratamiento del juego patológico, los programas multimodales se centran en los niveles de respuesta psicofisiológico y motor, pero al tratarse de un hábito puramente conductual, no en el cognitivo
21. Diversos estudios han mostrado la eficacia del “juego controlado” como alternativa terapéutica similar a los programas de “bebida controlada”
22. La prevención de recaídas relacionadas con una deficiente conducta alimentaria, será más probable si la intervención realizada no ha sido dirigida a favorecer el autocontrol
23. Los tres grandes objetivos de los programas multicomponente para dejar de fumar son: aumento de la motivación y la percepción de autoeficacia, cesación del hábito y mantenimiento de la abstinencia
24. En el tratamiento del estrés, incrementar la independencia de funcionamiento personal es una estrategia inadecuada para reducir la dependencia de apoyos sociales inapropiados
25. Según Landoucer, el error cognitivo central del jugador patológico se apoya en las nociones concernientes al azar o aleatoriedad

26. En el contexto de la promoción de hábitos alimentarios saludables, las “hojas de balance” ayudan a realizar una contabilidad subjetiva en la que se analizan los saldos positivos y negativos relacionados con las ventajas y los inconvenientes del cambio de conducta alimentaria, así como el grado de aprobación-desaprobación que tendría dicho cambio

27. Los objetivos de realización se refieren a las consecuencias que se derivan de haber llevado a cabo los comportamientos correspondientes

28. En el contexto del entrenamiento en habilidades sociales con pacientes esquizofrénicos, parece que la conducta observada en situaciones de *role-playing* refleja más la capacidad de respuesta (lo que el paciente puede hacer) que el comportamiento real (lo que de hecho hace)

29. La valoración primaria del estrés, se refiere a las habilidades y capacidades propias para hacer frente a una situación estresante

30. En la revisión de Lichtenstein y Mermelstein (1984) los autores llegaron a la conclusión de que el choque eléctrico administrado en el laboratorio para dejar de fumar resultaba efectivo cuando los sujetos eran capaces de discriminar entre las situaciones de choque y no choque