

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y SALUD
Febrero, 2016

Modelo de Examen: **C**

Las respuestas que considere verdaderas señálelas con una **A**, y las que considere falsas con una **B**.

La fórmula de corrección es Aciertos - Errores.

Puede quedarse con las preguntas

Intervención Psicológica y Salud 2016, modelo C

1. Las autoinstrucciones positivas no tienen capacidad para fomentar la adherencia al ejercicio físico una vez que la persona tiene un estado de ánimo adverso. V F
2. La técnica de exposición con prevención de respuesta en el tratamiento del juego patológico es más eficaz si se realiza en imaginación. V F
3. En la prevención del abuso sexual infantil no deberían tratarse los aspectos relacionados con las caricias pues perturban al menor. V F
4. La disociación es una forma de conciencia especial que en la que se separan las funciones integradoras de la identidad. V F
5. En el tratamiento del abuso sexual infantil, focalizar la atención en el entorno puede aumentar la disociación. V F
6. En la intervención sobre las pesadillas, se enseña al menor que ha vivido un abuso sexual a solucionar la pesadilla huyendo. V F
7. Dada las características especiales de los pacientes esquizofrénicos, el entrenamiento en habilidades sociales se realizará con ellos de forma individual. V F
8. Se considera en los pacientes esquizofrénicos que la presencia de síntomas negativos son un buen predictor del éxito del entrenamiento en habilidades sociales. V F
9. En los test situacionales, sabiendo el paciente esquizofrénico que está siendo evaluado, se observa su actuación con una persona instruida para crear determinadas situaciones. V F
10. La evitación de las situaciones temidas de hablar en público mantiene las expectativas negativas. V F
11. En la intervención de las dificultades para hablar en público, la meditación ha resultado superior al no tratamiento en medidas de autoinforme. V F

Intervención Psicológica y Salud 2016, modelo C

12. En la intervención para las dificultades para hablar en público los tratamientos más eficaces son los que incluyen más componentes. V F
13. En adolescentes, la relajación muscular no ha resultado ser una opción adecuada para reducir los niveles de presión arterial superiores al nivel de normotensión. V F
14. El Programa de administración de estrés cardiaco fue eficaz para controlar la tensión arterial y el estilo de vida Tipo A, pero no redujo los factores de riesgo tradicionales (niveles de lípidos en sangre). V F
15. En el tratamiento de los problemas de estrés la "Inoculación de estrés" está recomendada cuando la persona muestra una activación fisiológica inadecuada. V F
16. En la intervención de los problemas de estrés, cuando las respuestas adecuadas están bloqueadas o inhibidas por determinadas respuestas emocionales o cognitivas se podrán elegir técnicas relacionadas con la exposición. V F
17. En las situaciones de estrés el aumento de la hormona de crecimiento (GH) es más frecuente que el aumento de cortisol. V F
18. Para mejorar el rendimiento y optimizar la salud de las personas que realizan tareas monótonas y aburridas no está indicado establecer medidas que ayuden a motivarlas. V F
19. La evaluación secundaria está determinada por la evaluación primaria y por las conductas o habilidades para afrontar las situaciones de las que disponga la persona. V F
20. La exposición a los recuerdos del abuso sexual proporciona también información sobre los estímulos condicionados desencadenantes de la ansiedad, las contingencias de reforzamiento involucradas y las posibles cogniciones desadaptativas del niño. V F

Intervención Psicológica y Salud 2016, modelo C

21. Beck sugirió que las cogniciones influyen en la respuesta de estrés a través de la valoración de las situaciones potencialmente estresantes y la apreciación de los propios recursos para hacer frente a tales situaciones. VF
22. Rendimiento y salud son incompatibles. V F
23. Si la ingesta se reduce a un único alimento se produce un fenómeno de saciación específica. V F
24. Los receptores específicos de la lengua sensibles a los alcaloides y los ácidos están implicados en la aversión al amargo y al agrio. V F
25. Las escalas de autoeficacia ayudan a predecir el éxito del tratamiento del tabaquismo. V F
26. Al comenzar a tratar las conductas adictivas es necesario analizar las consecuencias que están manteniendo esas conductas. V F
27. Las preguntas cerradas sobre las conductas adictivas favorecen la motivación para el cambio V F
28. La técnica de exposición con prevención de respuesta es una técnica esencial en el tratamiento del juego patológico V F
29. La evolución de la forma física cardiorrespiratoria de una persona en un programa de ejercicio físico puede realizarse mediante la repetición periódica de medida de la tasa cardiaca antes, durante y un minuto después de realizar un ejercicio test que conlleve un esfuerzo mantenido durante un tiempo fijo. V F
30. En el contexto de los programas de ejercicio físico, las escalas de esfuerzo percibido fortalecen la percepción de autocontrol. V F