

1. El Análisis Experimental de la Conducta se basa en diseños experimentales de: a) caso único; b) grupos homologados; c) muestras muy amplias.
2. El rasgo común más destacable a todos los modelos cognitivos es: a) el interés por la evaluación directa de la conducta; b) la consideración de la cognición como un elemento determinante de la conducta; c) La afirmación de que la conducta está determinada por sus contingencias.
3. Dentro de la clasificación de las terapias cognitivas de Mahoney y Arnkoff (1978), el “Entrenamiento en Inoculación de Estrés” se considera una técnica de: a) solución de problemas; b) manejo de situaciones; c) reestructuración cognitiva.
4. Uno de los pasos que requiere la elaboración de un modelo funcional de la conducta es la identificación de: a) las variables orgánicas o moduladoras; b) las relaciones socio-contextuales de las respuestas; c) los elementos divergentes de las conductas.
5. Si a un paciente se le pregunta “¿cómo consiguió controlar la ansiedad en esa situación que me describe?” se está intentando identificar: a) los parámetros de la conducta problema; b) los antecedentes; c) los recursos y fortalezas del paciente.
6. Una de las fases del desarrollo de la Evaluación Conductual es: a) la selección de conductas clave y variables relevantes, y el establecimiento de metas terapéuticas; b) la atención a los diagnósticos previamente establecidos; c) la delimitación de las conductas no problemáticas.
- 7.Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la aplicación de un Contrato de Contingencias es errónea: a) se debe de especificar el límite de tiempo de duración del contrato; b) debe de incluirse una consecuencia ligeramente aversiva si no se cumple lo pactado; c) se debe de aplicar la demora del reforzador para posibilitar la generalización de las conductas objetivo del contrato.
8. Si en la técnica de Extinción se mantiene la ausencia del reforzamiento cuando se presenta una “recuperación espontánea”, la conducta: a) volverá a decrecer con mayor rapidez que en un primer momento; b) se instaurará con mayor fuerza y no decrecerá; c) se generalizará y no se podrá reducir.
9. Una de las ventajas de un Programa de Economía de Fichas es que evita: a) que se produzca el fenómeno de *saciación*; b) que la ficha se cambie por muchos reforzadores; c) que la ficha se asocie a muchas conductas.
10. Entre los factores de “neutralización” de la ansiedad que han recibido mayor atención cuando se utiliza la técnica de Exposición se encuentran: a) la resistencia pasiva; b) las conductas de seguridad; c) la reactividad primaria.
11. Cuando se aplica la técnica de Exposición a problemas de ansiedad social, uno de los aspectos más importantes de la sesión es: a) la elección de las situaciones de exposición para la semana; b) el establecimiento de los mecanismos de neutralización que deberá utilizar; c) la extinción de las quejas.
12. Un componente básico de los programas de intervención cognitivo conductuales para el pánico es: a) la reflexión tranquilizadora; b) la exposición interoceptiva; c) el masaje terapéutico.

13. Un problema que se suele señalar cuando se emplea la DS en Vivo es: a) la dificultad para la elaboración de una jerarquía de ansiedad con características similares a la que se realiza para la imaginación; b) los frecuentes abandonos; c) la reactividad inversa.
14. Uno de los principios del procedimiento de aprendizaje de la Relajación Autógena de Schulz es: a) la reducción de la estimulación exteroceptiva y propioceptiva; b) el aumento de la estimulación exteroceptiva y propioceptiva; c) el aumento de la estimulación exteroceptiva y la reducción de la estimulación propioceptiva.
15. Según Chóliz y Lodes (1998,1990), uno de los mecanismos autorregulatorios más comunes de la respiración es: a) la elevación involuntaria de hombros y omóplato; b) la flacidez en las comisuras de la boca; c) la tensión involuntaria en las mandíbulas.
16. Una de las funciones más importantes que cumple el Modelado en la implantación y desarrollo del comportamiento es: a) facilitar el liderazgo; b) reducir el aprendizaje pasivo; c) modificar la valencia emocional.
17. En el caso de los problemas de ansiedad, cuando se utiliza el Modelado suele estar más indicado utilizar un modelo: a) coping; b) mastery; c) contramodelado.
18. En el Entrenamiento en Habilidades Sociales el componente que permite que el cliente tome un papel activo en el proceso de adquisición de habilidades es: a) el modelado; b) el ensayo conductual; c) el reforzamiento interno.
19. Una de las cuatro formas de pensamiento irracional indicadas en la teoría de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) es: a) la existencia de demandas o exigencias; b) el pensamiento propositivo negativo; c) la racionalización.
20. En la TREC, uno de los objetivos de la fase de *aprender una nueva filosofía de vida* es: a) abandonar el propio sistema de valores; b) fortalecer el hábito de detectar, rebatir y refutar creencias irracionales; c) interiorizar valores de las filosofías humanistas.
21. Cuando se le dice a un paciente: "*me dices que no le caes bien a nadie, ¿dónde está la evidencia?; suponiendo que a algunas personas no les caigas bien, ¿dónde está escrito que a todo el mundo le tengas que caer bien?*", se está utilizando como técnica de discusión y debate: a) contradicción con el valor apreciado; b) disonancia filosófica; c) análisis y evaluación empírica.
22. Según la Terapia Cognitiva, el proceso de evaluar el peor resultado posible de lo que ocurrió o va a ocurrir sería una distorsión cognitiva denominada: a) descalificación de lo positivo; b) catastrofismo; c) adivinación.
23. En la Terapia Cognitiva, el tratamiento de los trastornos de personalidad se centra fundamentalmente en trabajar con el paciente sus: a) esquemas y creencias nucleares; b) pensamientos automáticos; c) pensamientos automáticos y la distorsión cognitiva de magnificación.
24. En el Entrenamiento en Inoculación de Estrés, en la fase de *Reconceptualización* es importante enseñar al cliente: a) a reconocer los estresores que no pueden cambiarse y diferenciarlos de los que sí pueden ser modificados; b) a elegir el estilo de coping más adecuado; c) a reforzar la creencia de que siempre se magnifica el poder de las situaciones estresantes.
25. En el contexto *Mindfulness*, una de las habilidades para la autorregulación de la atención es considerar los pensamientos, sentimientos y sensaciones como: a) elementos a rechazar; b) objetos de observación; c) distracciones cognitivas.

26. Una de las metas fundamentales de *la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la Depresión* es: a) prevenir la toma de medicación excesiva; b) enseñar habilidades que ayuden a prevenir una recaída; c) cambiar los pensamientos catastrofistas.
27. La Teoría de los Marcos Relacionales focaliza su interés para explicar la conducta gobernada por reglas en: a) el condicionamiento clásico emocional; b) el aprendizaje por valencia positiva; c) el fenómeno de las relaciones de estímulo derivadas.
28. En la Terapia Dialéctico Conductual, la “fase post-tratamiento” incluye grupos de autoayuda formados por: a) pacientes en fases avanzadas del programa; b) familiares que han tenido anteriormente problemas con el paciente; c) los terapeutas que han trabajado con el paciente en sesiones individuales.
29. El modelo de *funcionamiento ejecutivo autorregulado* fue propuesto por Wells (2009) como marco teórico metacognitivo para explicar: a) la génesis de la depresión; b) la vulnerabilidad y el mantenimiento de los trastornos mentales; c) el poder de la autorregulación en la prevención de recaídas.
30. Los modelos de intervención transdiagnóstica para trastornos emocionales consideran que las personas con este tipo de problemas tienen dificultades de: a) regulación emocional; b) confusión cognitiva; c) tensión cognitiva.