

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y SALUD

Mayo-Junio, 2018

Modelo de Examen: C

Por favor, señale si considera cada uno de los enunciados como VERDADERO (señale A) o FALSO (señale B). La fórmula de corrección es Aciertos – Errores. Las preguntas no contestadas no puntúan.

1. En la evaluación de las dificultades para hablar en público mediante cuestionarios es conveniente utilizar algunos como la “Escala de Miedo a la Evaluación Negativa” de Watson y Friend (1969)
2. Cuando el principal integrante del programa multicomponente para dejar de fumar ha sido la reducción de consumo por descomposición del hábito, se han encontrado resultados muy alentadores
3. En el tratamiento de conductas adictivas, la terapia de grupo, entre otras características, permite a los pacientes compararse con otros y tener apoyos
4. Al aplicarse en vivo la técnica de “prevención de respuesta” con jugadores patológicos, si bien es el terapeuta quien debe diseñar el procedimiento, no es recomendable su presencia
5. La valoración primaria del estrés se refiere a las habilidades y capacidades propias para hacer frente a una situación estresante
6. En el tratamiento para dejar de fumar, el procedimiento de saciación consiste en imaginar que se fuman cigarrillos continuamente hasta dejar de sentir placer
7. En el tratamiento del juego patológico, el procedimiento de “pensar en voz alta” consiste en que los jugadores expresen todo lo que se dicen cuando están en la situación de juego
8. La tendencia a valorar como amenazantes las situaciones ambiguas no determina que se perciban más situaciones amenazantes
9. El modelo de regulación de nicotina establece que los fumadores se mantienen fumando con el fin de mantener en su organismo un determinado nivel de esta sustancia
10. Según los modelos interactivos de habilidades sociales, el segundo estadio incluye las habilidades de procesamiento para decidir el contenido de lo que se va a decir, el cuándo y el dónde

11. En el tratamiento del abuso sexual infantil es importante preparar al paciente en una fase inicial para que, más adelante, pueda enfrentarse a las cuestiones específicamente relacionadas con el abuso sexual
12. La actividad física que reduce el riesgo cardiovascular requiere un programa estructurado de ejercicio intenso
13. La regularidad de los horarios establecidos para comer constituye un aspecto clave en la instauración de los hábitos alimentarios
14. En el entrenamiento para hablar en público, no siempre los tratamientos con más componentes han sido más eficaces
15. En el caso de los principiantes, es importante reducir los costes más inmediatos del ejercicio físico
16. El primer objetivo del tratamiento de una adicción es que la persona con esa adicción asuma que precisa tratamiento
17. En la terapia de la conducta de fumar, la medida del monóxido de carbono (CO) plantea el problema de no poder ser utilizada como feedback fisiológico
18. Los objetivos de realización se refieren a las consecuencias que se derivan de haber llevado a cabo los comportamientos correspondientes
19. 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
20. La inoculación del estrés no es una técnica apropiada para controlar la ira y la agresividad en los pacientes con adicciones
21. Uno de los objetivos de la evaluación de la adherencia al ejercicio físico es delimitar las circunstancias antecedentes en cuya presencia es más probable la adherencia
22. Las situaciones positivas sólo pueden ser estresantes en el caso de personas con miedo al éxito
23. 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
24. La frecuencia de la conducta de comer puede referirse, entre otros, a los excesos o déficits alimentarios
25. En la fase de mantenimiento de la abstinencia de fumar, se debe comentar la posible aparición de pensamientos negativos que inviten a fumar

26. El programa de intervención para la promoción del ejercicio físico deberá tener en cuenta la eliminación o alivio de situaciones sociales interferentes

27. En los estudios sobre el tratamiento de las dificultades para hablar en público, la mayoría de los seguimientos realizados no han sobrepasado los tres meses

28. En el tratamiento de las adicciones con problemas de comorbilidad, se recomienda utilizar el modelo secuencial más que el modelo integracionista

29. Anticipar posibles dificultades interferentes y tener planes alternativos por si surgen tales dificultades, es una buena estrategia para optimizar el rendimiento mediante el control del estrés

30. En el contexto de la promoción de hábitos alimentarios saludables, mediante las "hojas de balance" el cliente decide los costes y beneficios a corto y medio/largo plazo

Estás en: Mi portal > Intervención Psicológica y Sal...

 Noticias

Plantillas examen mayo-junio 2018 - 2018-06-11

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y SALUD
PLANTILLAS, EXAMEN MAYO-JUNIO, 2018**

MODELO A

1-B, 2-A, 3-B, 4-A, 5-B, 6-A, 7-A, 8-A, 9-A, 10-A, 11-B,
12-A, 13-A, 14-B, 15-A, 16-B, 17-B, 18-B, 19-A, 20-B, 21-B, 22-B, 23-B,
24-B, 25-A, 26-A, 27-B, 28-B, 29-B, 30-A.

MODELO C

1-A, 2-A, 3-A, 4-B, 5-B, 6-B, 7-A, 8-B, 9-A, 10-A, 11-A,
12-B, 13-A, 14-A, 15-A, 16-A, 17-B, 18-B, 19-A, 20-B, 21-A, 22-B, 23-A,
24-A, 25-A, 26-A, 27-A, 28-B, 29-A, 30-B

Enviada por **Jose M Buceta Fernandez**