

Intervención psicológica y salud

Modelo A

Septiembre 2014

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

La fórmula de corrección es Aciertos – Errores dividido por el número de preguntas.

Entregue sólo la hoja de lectora óptica.

Intervención psicológica y salud. Modelo A

1. Se considera que, cuando la persona consigue la abstinencia, o deja de hacer la conducta adictiva, hay que estar atento a los posibles cambios en la estructura relacional de la familia que puedan facilitar la recaída del paciente. V F
2. La Educación del Riesgo Tipo-A es un procedimiento basado en sesiones educativas en las que se informa sobre la asociación entre los comportamientos Tipo-A y la enfermedad coronaria. V F
3. En la intervención de las dificultades para hablar en público el método socrático se emplea para cuestionar los pensamientos negativos. V F
4. El miedo al miedo está considerado como una situación potencialmente estresante. V F.
5. Si el niño que ha sido sexualmente abusado aprende a no expresar sus emociones aumenta su madurez emocional. V F
6. Los estudios sobre hipertensión arterial han destacado que en la presión sanguínea es un suceso estático. V F
7. Para evaluar la forma física, es suficiente medir, durante 10 segundos, la tasa cardíaca al finalizar un determinado esfuerzo físico. V F.
8. En el tratamiento psicológico de las conductas adictivas es de gran relevancia el análisis de la comorbilidad relacionado con el cambio en el estilo de vida. V F.
9. La medida de la circunferencia de la cintura no es un índice clínico útil para evaluar la obesidad como factor de riesgo coronario V F.
10. En el tratamiento del tabaquismo los procedimientos de autoayuda favorecen el mantenimiento de los logros produciéndose una tasa menor de recaídas. V F.
11. Hoy se sabe que una característica del jugador patológico es que puede controlar y predecir los resultados del juego. V F.
12. Es importante realizar valoraciones objetivas de las situaciones porque garantizan la ausencia de estrés. V F.

Intervención psicológica y salud. Modelo A

13. De forma general se considera que si la ingesta se reduce a un único alimento se produce el fenómeno de saciación sensorial específica que induciría el cambio alimentario. V F.
14. Una de las características del patrón de conducta Tipo-A es el habla recortada. V F.
15. Los resultados encontrados cuando se ha empleado la desensibilización sistemática en el tratamiento del tabaquismo no son muy alentadores. VF.
16. Se ha comprobado que, para incrementar la probabilidad de éxito en el tratamiento del tabaquismo es preferible no introducir "períodos de prueba" antes de dar el paso decisivo de la cesación total. V F.
17. Según los estudios realizados, el ejercicio físico aeróbico aumenta el riesgo de muerte por cardiopatía coronaria cuando se realiza durante media hora diaria con intensidad moderada V F
18. En algunos casos los jugadores patológicos requerirán terapia marital. V F.
19. En la práctica de ejercicio físico se ha comprobado que, el entrenamiento en habilidades interpersonales eleva, en lugar de reducir, la ansiedad social. VF.
20. Si al realizar una hoja de balance, en el ámbito de la promoción de hábitos alimentarios saludables, las puntuaciones positivas superan a las negativas implica, necesariamente, que la persona está dispuesta a comprometerse con el cambio de su comportamiento alimentario. V F.
21. El eje neuroendocrino se activa de manera inmediata ante una situación potencialmente estresante. V F.
22. En la promoción del ejercicio físico la utilización del reforzamiento extrínseco resulta particularmente eficaz con personas que lleven años haciendo deporte. V F.
23. La práctica o exposición de hablar en grupo parece ser un ingrediente esencial del tratamiento de las dificultades para hablar en público. V F.

Intervención psicológica y salud. Modelo A

24. Cuando se emplean programas multicomponentes en la intervención de las dificultades para hablar en público, las técnicas empleadas, en distintas combinaciones, han sido básicamente: el entrenamiento en hablar en público, la relajación, el entrenamiento autoinstruccional, la práctica en vivo, la exposición imaginal y la desensibilización sistemática. V F.
25. Entre las técnicas propuestas para reducir el riesgo emocional del patrón de conducta Tipo-A, la Reestructuración Cognitiva va dirigida a identificar las cogniciones típicas del Tipo-A y del síndrome emocional de ira y hostilidad, y a su posterior modificación mediante su reestructuración. V F.
26. Las situaciones potencialmente estresantes se reconocen porque siempre incluyen la presencia de excesos. V F.
27. A veces provocarse estrés es una estrategia útil para conseguir el nivel de activación óptimo. V F.
28. El niño que ha sido abusado sexualmente tiene que aprender a tolerar el malestar que sus emociones le producen. V F.
29. La entrevista motivacional permite abordar la cuestión de la falta de motivación en aquellos sujetos en las fases de precontemplación o contemplación. V F.
30. En el tratamiento del tabaquismo se supone que, con el procedimiento de saturación las propiedades gratificantes del cigarrillo se irán eliminando gradualmente, siendo sustituidas por otras propiedades negativas. V F.

SEPT. 2014 A

1 V

2 V

3 V

4 V

5 F

6 F

7 F

8 V

9 F

10 V

11 F

12 F

13 V

14 V

15 V

16 F

17 F

18 V

19 F

20 F

21 F

22 F

23 V

24 V

25 V

26 F

27 V

28 V

29 V

30 V

KIRBY