

Instrucciones: A continuación se presentan 30 preguntas con tres alternativas de respuesta cada una. Usted debe elegir la respuesta que considere correcta, tenga en cuenta que sólo una de ellas es correcta. Recuerde que **no se permite ningún tipo de material** y que **debe contestar en una hoja de lectora óptica**, donde deben figurar todos sus datos personales.

1. Según indican Carnwarth y Miller entre las variables implicadas en la eficacia de los procedimientos de relajación:
 - a) No se encuentran las instrucciones administradas por el terapeuta
 - b) No se encuentra el aumento de la conciencia corporal, pues no afecta a la eficacia de las técnicas.
 - c) La generación de expectativas de mejoría sería un factor relevante.

2. El sistema límbico es la estructura cerebral que mayor implicación tiene en:
 - a) Los mecanismos fisiológicos de la relajación
 - b) Los mecanismos fisiológicos y cognitivos implicados en la Desensibilización Sistemática.
 - c) Los procesos cognitivos responsables de la efectividad de la exposición.

3. Entre las teorías explicativas de la eficacia del control de la respiración:
 - a) Las que proponen que sus efectos se derivan de la estimulación parasimpática son las únicas reconocidas.
 - b) La teoría de la hipercapnia realmente no explica los efectos que se producen.
 - c) Además de las propuestas basadas en el incremento del tono parasimpático, resultaría también plausible la explicación basada en el incremento de CO₂ en el organismo.

4. A partir de la revisión de los diferentes modelos explicativos de la Desensibilización Sistemática (DS) se ha podido constatar:
 - a) Que es una técnica cuyos efectos se derivan del condicionamiento clásico, no siendo necesarios otros aspectos para explicar su eficacia.
 - b) Que la autoobservación de la mejoría, puede ser un factor determinante de la eficacia de la DS, y por ello es importante la graduación estimular.
 - c) Que los diversos modelos son en muchos aspectos incompatibles entre si y es necesaria más investigación que clarifique esta área.

5. La DS puede ser la primera técnica a aplicar en aquellos casos en que exista:
 - a) Un estímulo condicionado de ansiedad y no existan ideas sobrevaloradas sobre las consecuencias.
 - b) Miedo y ansiedad, y dicho miedo esté generado por creencias fuertemente asentadas.
 - c) Un estímulo condicionado de ansiedad, pero no se den comportamientos adictivos.

6. En la Desensibilización de autocontrol la jerarquía se realiza:
 - a) Sobre una sola situación sobre la que el sujeto debe poner en marcha la estrategia de control de la ansiedad
 - b) De forma no temática, elaborando una jerarquía graduada de acontecimientos de diverso tipo.
 - c) De forma temática, y además graduando la dimensión de cercanía física a la situación generadora de ansiedad.

7. Los modelos de condicionamiento han aportado a los trastornos de ansiedad:
- Un mayor conocimiento y claridad sobre sus mecanismos de génesis.
 - La identificación de mecanismos etiológicos basados en la conducta de evitación, y que han sido validados a través de la eficacia de las técnicas de exposición.
 - Técnicas de tratamiento eficaces, pero no mayor conocimiento sobre su etiología.
8. Varios trabajos de investigación que han estudiado la eficacia de la terapia de auto-exposición indican que:
- La pareja suele tener un efecto contraproducente cuando actúa como coterapeuta.
 - La auto-exposición es más efectiva en los pacientes con baja motivación.
 - Puede ser un procedimiento más potente que la exposición dirigida por el terapeuta.
9. Los factores diferenciadores de una exposición sensibilizadora frente a una exposición habituadora son atribuibles:
- A cambios cognitivos, así como a la duración de la exposición y el intervalo entre ensayos.
 - A la dimensión temporal, es decir a la duración de la exposición y el intervalo entre ensayos, pero no a factores de tipo cognitivo.
 - A la duración de la exposición, pero no al intervalo entre ensayos.
10. Entre las variables predictoras del éxito de la terapia de exposición se encuentra:
- El nivel de depresión del paciente.
 - La cronicidad del problema.
 - La intensidad o gravedad del problema.
11. La hipnosis clínica no estaría indicada en:
- Una mujer que desea dejar de fumar
 - Un niño de 7 años con depresión
 - Un hombre de 45 años con problemas de ansiedad y altamente sugestionable.
12. Uno de los problemas más destacables del uso de la hipnosis es:
- Los efectos secundarios negativos que pueden presentarse.
 - La sensación de descontrol que puede surgir en el paciente.
 - El escaso apoyo empírico a su eficacia terapéutica.
13. El concepto de autocontrol implica:
- Restricción, es decir no hacer determinadas cosas, por ejemplo no comer en un caso de obesidad.
 - Disminuir uno mismo ciertas conductas, e incrementar otras adaptadas a los objetivos terapéuticos.
 - Regular la conducta uno mismo, pero sin ejercer control o restricción sobre conductas conflictivas.
14. La autoobservación puede producir reactividad:
- Que puede tener un efecto terapéutico duradero
 - Que no suele tener efectos terapéuticos
 - Que puede tener efectos terapéuticos no duraderos.
15. El déficit de producción de los niños hiperactivos ante un proceso de resolución de problemas se refiere a:
- Que exista un déficit en la producción espontánea y correcta de mediadores verbales ante tareas concretas, aunque se tengan los mediadores verbales adecuados dentro del repertorio habitual
 - Que el niño capta lo que se pide en la tarea, pero no puede guiar su conducta.
 - La falta de comprensión sobre la tarea requerida, y por tanto a la falta de mediadores verbales que le ayuden a organizarla.

16. El entrenamiento en autoinstrucciones:

- a) Es una técnica que raramente se combina con otros procedimientos cognitivo-conductuales.
- b) Puede considerarse un paquete de tratamiento cognitivo-conductual pues frecuentemente requiere del uso de otras técnicas.
- c) Es una técnica que se combina con otros procedimientos cognitivos conductuales sólo en el caso de los adultos, pues con niños las intervenciones son más simples.

17. El entrenamiento en autoinstrucciones tiene como objetivo concreto:

- a) Solamente instaurar autoverbalizaciones concretas.
- b) Solamente instaurar verbalizaciones generales y concretas
- c) Instaurar verbalizaciones concretas y reglas generales además de eliminar o adaptar las verbalizaciones automáticas existentes.

18. Según la Terapia Racional Emotiva de Ellis el elemento principal del trastorno psicológico es:

- a) La interpretación de los hechos
- b) El afecto negativo
- c) La forma de comportarse

19. Las creencias irracionales agrupadas por Ellis se suponen:

- a) Idiosincrásicas y peculiares
- b) Relativas al contexto del sujeto
- c) Generales para el pensamiento occidental

20. El entrenamiento en autoinstrucciones se utiliza en la Terapia Racional Emotiva cuando:

- a) El paciente no manifiesta adherencia al tratamiento
- b) El paciente no es capaz de definir cual es su problema
- c) El paciente no tiene la habilidad intelectual necesaria para realizar una refutación cognitiva.

21. El hecho de que personas sin problemas psicológicos puedan mostrar sesgos cognitivos específicos se interpreta como:

- a) Una crítica conceptual a la terapia cognitiva de Beck
- b) Un hecho fácilmente integrable en el entramado teórico de la TRE
- c) Una crítica a la equivalencia entre creencia irracional y desadaptación en la TRE

22. Según la teoría cognitiva de Beck para la depresión, la existencia de esquemas negativos:

- a) Es suficiente para explicar el surgimiento de una depresión
- b) No es suficiente para explicar el inicio de una depresión
- c) Es suficiente para explicar el inicio de una depresión, siempre y cuando dicho inicio coincida con algún acontecimiento aversivo.

23. En el modelo de Zurilla de Solución de Problemas, las cogniciones de orientación al problema son:

- a) Habilidades específicas que se requieren para solucionar un problema.
- b) Habilidades de resolución de problemas, que se aplican paulatinamente en contextos problemáticos concretos.
- c) Variables metacognitivas que definen una orientación general del individuo ante los problemas de la vida.

24. En el entrenamiento en solución de problemas sociales, la valoración del problema corresponde a la fase de:
- Definición y formulación
 - Orientación hacia el problema
 - Generación de soluciones
25. ¿Qué fase, de las indicadas a continuación, del entrenamiento en solución de problemas de Zurilla es imprescindible que sea superada satisfactoriamente para no llevar al fracaso todo el proceso?
- Fase de toma de decisiones
 - Fase de orientación hacia el problema
 - Fase de generación de soluciones.
26. En un entrenamiento en Inoculación al Estrés (IE) la evaluación del problema corresponde a la fase de:
- Conceptualización
 - Adquisición de habilidades
 - Es un paso previo al procedimiento de IE propiamente dicho.
27. Los estudios sobre eficacia diferencial de la Inoculación de Estrés respecto a otras técnicas psicológicas son:
- Numerosos y muestran en general una mayor eficacia de la IE
 - Son escasos y no siempre apoyan la mayor eficacia de la IE
 - Suficientes en número para poder tener una clara evidencia acerca de la efectividad de este procedimiento.
28. En el modelado encubierto hay que considerar que:
- Diferentes modelos pueden llegar a dificultar la generalización de la respuesta
 - Al ser un procedimiento encubierto la aplicación del refuerzo o el castigo no suele ser eficaz.
 - Los modelos *coping* o inexpertos son más efectivos que los modelos *mastery* o expertos.
29. En un caso de paidofilia la utilización de la sensibilización encubierta resultará más efectiva si utilizamos como imagen aversiva:
- La aparición por sorpresa de la esposa o hijos del paciente.
 - La aparición de la policía
 - La imagen que escoja el paciente.
30. Si en un caso de obesidad utilizamos como técnica para reducir el consumo de helados la presentación en imaginación de la escena del paciente comiéndose un helado de vistosos colores que no tiene sabor, estaríamos utilizando la técnica de:
- Extinción encubierta
 - Coste de respuesta encubierto
 - Castigo encubierto