

AREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

PRIMERA PRUEBA PRESENCIAL. Enero-Febrero, 2003.

1ª Semana. Modelo de Examen: **B**

* Por favor conteste en la hoja de lectora óptica. Rellene todos sus datos. No olvide indicar en el apartado correspondiente el modelo de examen (sin este dato, el examen no será corregido). El código de la asignatura es **14526**.

* Las respuestas que considere verdaderas señálelas con una **A**, y las que considere falsas con una **B**. La fórmula de corrección es Aciertos -- Errores. Sólo se hace la media de las notas obtenidas en las dos pruebas presenciales si las dos están aprobadas.

1. El debilitamiento de la disposición psicológica más rígida de los pacientes, debe ser uno de los objetivos del trabajo de los psicólogos, pero no del trabajo psicológico de otros profesionales de la salud v f

2. En el tratamiento después del infarto de miocardio, una vía para reducir el impacto emocional provocado por el infarto consiste en modificar cogniciones irracionales sobre las consecuencias del infarto, tanto los pensamientos catastrofistas como los pensamientos excesivamente optimistas v f

3. El manejo del asma requiere un adecuado control estimular que permita eliminar o reducir la presencia de los antecedentes del broncoespasmo v f

4. Entre las habilidades sociales que debería desarrollar un profesional de la salud se incluye la utilización de frases como "no se preocupe", "se pondrá bien" o "no diga eso" cuando el enfermo pregunta o comenta su estado de forma pesimista v f

5. En un estudio reciente se ha observado que con pacientes insomnes de la tercera edad, tanto el tratamiento farmacológico como el tratamiento psicológico pueden ser eficaces a corto plazo, pero que sólo el farmacológico mantiene sus efectos favorables a medio-largo plazo v f

6. El entrenamiento de padres de niños a punto de nacer para prevenir el insomnio de éstos, no ha mostrado ser una medida eficaz en diversos estudios realizados hasta la fecha v f

7. En el tratamiento del insomnio, los "días de prueba" para iniciar el abandono de la medicación deben programarse desde el comienzo del tratamiento, una vez realizada la evaluación principal v f

8. En el tratamiento del dolor de los deportistas lesionados, las estrategias que pretenden centrar la atención en el dolor y en las tareas de rehabilitación son muy apropiadas cuando pueden aumentar el rendimiento en estas últimas v f

9. Los trastornos gastrointestinales suelen estar muy relacionados con el estrés y en algunos casos con hábitos poco saludables v f

10. En el tratamiento psicológico después del infarto de miocardio, las técnicas de relajación deben ser incorporadas lo antes posible al programa de intervención salvo que se trate de pacientes propensos a los efectos paradójicos de la relajación v f

11. En la evaluación del asma, es apropiado pedirles a los pacientes que elaboren un listado de los precipitantes que recuerden y, posteriormente, que describan una experiencia con cada uno de esos precipitantes v f

12. A pesar de los problemas éticos y sociales que presentan, las técnicas aversivas se utilizan ampliamente en el ámbito de la salud v f

13. En los cursos de formación que imparten los psicólogos a otros profesionales, es fundamental que se profundice en las estrategias que corresponden a la intervención del psicólogo para que otros profesionales de la salud puedan aplicarlas con los pacientes v f

14. En los programas de "restricción del tiempo de sueño" si el paciente no ha sido capaz de dormir al menos el 80% del tiempo programado, éste debe reducirse en 15 minutos en el siguiente periodo v f
15. Las técnicas de relajación forman parte de las estrategias para el control directo de los factores hemodinámicos de la hipertensión arterial v f
16. En la evaluación del insomnio mediante observación directa, uno de los criterios que se utilizan para determinar que el paciente se ha quedado dormido es la rigidez de la cara y el tronco v f
17. En la intervención comportamental para controlar conductas habituales, uno de los elementos más importantes es fortalecer la percepción de autoeficacia de los sujetos v f
18. Al realizar el análisis conductual del insomnio, es importante considerar los estímulos antecedentes de la conducta de dormir durante el día v f
19. Entre las sugerencias más habituales en los programas de higiene del sueño, se suele incluir que los pacientes puedan preocuparse en la cama pero sólo durante un tiempo determinado previamente v f
20. En el tratamiento de la anorexia nerviosa, la técnica de la "prevención de la respuesta" conlleva que el paciente sea sometido a una vigilancia intermitente durante los periodos entre comidas con el fin de evitar vómitos provocados v f
21. Los principales objetivos terapéuticos del tratamiento psicológico en casos de hipertensión arterial controlada farmacológicamente son: eliminar completamente el tratamiento farmacológico y ayudar a los pacientes a controlar los efectos del síndrome de abstinencia v f
22. En la fase terminal de los pacientes con cáncer, el trabajo del psicólogo puede centrarse en el paciente, en su familia y en el personal sanitario v f
23. El entrenamiento en imaginación puede ser útil para autoaplicar estrategias cognitivas de afrontamiento en el tratamiento del insomnio v f
24. En los programas operantes con pacientes con anorexia, el reforzamiento no se debe aplicar hasta que el paciente haya alcanzado el peso que le permita menstruar v f
25. En el ámbito de la salud, las aplicaciones más relevantes del modelado se encuentran en programas de prevención primaria y terciaria, pero no en programas de prevención secundaria v f
26. En el tratamiento de la anorexia, la confrontación con el paciente en relación con sus pensamientos, creencias y percepciones, es un elemento esencial que debe introducirse tras la evaluación inicial del paciente y su familia v f
27. Mediante la técnica del control del estímulo en el tratamiento del insomnio, se pretende que los pacientes se autorrefuercen cuando consiguen el objetivo terapéutico de dormirse progresivamente en menos tiempo v f
28. Cuando se trabaja con deportistas lesionados, las escalas subjetivas de 0-10 puntos son apropiadas como parte del procedimiento de evaluación v f
29. En el ámbito de la salud, una de los objetivos del entrenamiento en solución de problemas es mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento v f
30. Para controlar la ansiedad de los pacientes con anorexia ante la posibilidad de ser descubiertos cuando provocan la pérdida de peso, se ha utilizado eficazmente la "inoculación del estrés" adaptada a este trastorno v f