

AREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

PRIMERA PRUEBA PRESENCIAL. Enero-Febrero, 2003.

2ª Semana. Modelo de Examen: C

* 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 entrenamiento en imaginación no es una técnica útil para autoaplicar estrategias cognitivas de afrontamiento en el tratamiento del insomnio v f
2. La evaluación situacional de la presión arterial, se realiza en la situación real de la consulta médica v f
3. En el tratamiento de los trastornos gastrointestinales, las técnicas de *coping* no son apropiadas en trastornos específicos como las úlceras pépticas y el síndrome del intestino irritable v f
4. En el tratamiento del insomnio, el propósito de la técnica "control del estímulo" es que el paciente controle la estimulación que recibe durante las horas previas a meterse en la cama para intentar dormir. v f
5. Dentro de los listados más recientes publicados por la APA (Chambless *et al.*, 1998) el biofeedback de temperatura figura entre los tratamientos probablemente eficaces para el síndrome de Raynaud. v f
6. Cambiar el objetivo de dormirse por el de estar a gusto en la cama, suele aumentar la ansiedad de los pacientes insomnes en perjuicio del objetivo de conciliar el sueño v f
7. En la intervención comportamental para controlar conductas habituales, establecer objetivos muy atractivos es uno de los elementos más importantes para fortalecer la percepción de autoeficacia de los sujetos v f
8. En los programas de restricción del tiempo de sueño, si el paciente ha sido capaz de dormir el 80% del tiempo asignado, éste debe incrementarse en 15 minutos para el siguiente periodo v f
9. El entrenamiento en resolución de problemas y las técnicas de autocontrol emocional son los procedimientos más frecuentemente incluidos en los programas de manejo de ansiedad y estrés utilizados para el tratamiento de la hipertensión arterial v f
10. En la evaluación del asma bronquial, los autorregistros deben incluir la frecuencia y severidad de los síntomas, los valores PEFr (pico máximo de flujo espirado) y la administración de fármacos v f
11. El estudio de Hauri (1997) sobre el tratamiento del insomnio, sugiere que uno de los objetivos de la intervención psicológica debe ser ayudar a los pacientes a abandonar la medicación v f
12. Una de las funciones de la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer es valorar mejor los efectos de los tratamientos aplicados en oncología v f
13. En la evaluación del insomnio, la variable "calidad del sueño durante la noche" se mide a través de la observación directa de profesionales adecuadamente entrenados v f
14. En el tratamiento del asma, los contratos conductuales para la utilización apropiada de la medicación deben incluir, de manera combinada, el establecimiento formal de metas terapéuticas y el reforzamiento del logro de esas metas v f

15. Los programas de automanejo en el tratamiento del asma han sido sustituidos en los últimos años por técnicas de relajación centradas en reducir la activación relacionada con la respuesta asmática v f
16. El entrenamiento en la administración del tiempo es una eficaz técnica cognitiva para eliminar estrés v f
17. Uno de los elementos a considerar en el tratamiento de la anorexia nerviosa en la fase de mantenimiento del peso y reducción de la vulnerabilidad del paciente, es el autocontrol progresivo de la dieta alimentaria v f
18. En el tratamiento del insomnio la técnica de la "intención paradójica" consiste, básicamente, en plantearle al paciente que debe "estar despierto tanto tiempo como sea posible" v f
19. Dentro del ámbito de la salud, las técnicas aversivas se utilizan, fundamentalmente, en casos que plantean importantes problemas o peligros para el sujeto y su entorno v f
20. En el tratamiento del insomnio, el entrenamiento en relajación puede contribuir, entre otras vías, facilitando a los pacientes, cuando están en la cama y no pueden dormir, una forma alternativa de comportamiento funcional v f
21. En el tratamiento de los trastornos gastrointestinales, la intervención puede centrarse en exponer al paciente de forma repetida y prolongada a las situaciones que eliciten o exacerban sus síntomas v f
22. Entre las aplicaciones más importantes de la inoculación del estrés en el ámbito de la salud se encuentran el tratamiento del dolor agudo en las unidades de quemados y la prevención del *burnout* en grupos profesionales del ámbito sanitario v f
23. Cuando la hipertensión se encuentre bajo control farmacológico, uno de los objetivos de la intervención psicológica puede ser contribuir a aumentar la adherencia al tratamiento farmacológico v f
24. Las técnicas operantes más utilizadas en el tratamiento del asma son: la extinción, el reforzamiento diferencial de otras conductas, el coste de respuesta y el tiempo fuera v f
25. En el tratamiento del asma, las técnicas de relajación son muy útiles para favorecer el uso apropiado de la medicación v f
26. 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
27. En el tratamiento post-infarto, la comprensión de las metas de la intervención y de sus beneficios, debe servir para aumentar la motivación y la confianza del paciente respecto a la intervención v f
28. La *imaginación emotiva* es una técnica habitual en los programas de preparación de los niños para la hospitalización v f
29. En el tratamiento del asma, las técnicas de relajación son especialmente apropiadas con pacientes con precipitantes emocionales de las crisis v f
30. En el tratamiento del dolor de los deportistas lesionados las estrategias que apartan la atención del dolor y de las tareas de rehabilitación (*distracción-distracción*) son especialmente recomendables en las pausas entre ejercicios de rehabilitación v f