

## TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUALES I PRIMERA SEMANA (Enero 2.009)

**Duración 1.30h**

**TIPO: A**

**Instrucciones:** A continuación se presentan 30 preguntas con tres alternativas de respuesta cada una. Elija aquella alternativa que considere correcta. No se permite ningún tipo de material.

1. El concepto de conducta que Skinner desarrolla y expone durante los años 1938 y 1953: a) Es el germen del aprendizaje social. b) Enlaza directamente con la orientación conductual mediacional. c) Entronca directamente con el análisis conductual aplicado actual.
2. El procedimiento utilizado por Mary Covert Jones para tratar fobias infantiles: a) Fue similar a la actual Desensibilización Sistemática. b) Era similar a la técnica de Encadenamiento. c) Puede considerarse similar a las técnicas de Exposición.
3. Durante el período de antecedentes de la terapia de conducta: a) Se llevaron a cabo trabajos aplicados. b) Se llevaron a cabo trabajos aplicados sólo en el ámbito de la enuresis. c) No se llevaron a cabo trabajos aplicados.
4. La mayor parte de los autores afirman que el proceso de evaluación conductual: a) Articula las primeras fases del proceso terapéutico. b) Continúa a través de todo el programa de intervención y durante el seguimiento. c) Coincide exactamente con el proceso de análisis funcional.
5. Determinar la línea base consiste en: a) Establecer las bases del tratamiento. b) Registrar las tasas de conducta problemática de forma previa a la intervención. c) Encontrar las condiciones básicas que causan un determinado problema.
6. La fijación de los objetivos terapéuticos: a) Ha sido un punto de especial atención en los inicios de la evaluación conductual. b) Se estableció como tarea principal en los orígenes de la Modificación de Conducta. c) Ha sido una tarea a la que se prestó poca atención en los inicios de la evaluación conductual.
7. Hacer preguntas directas sobre las respuestas psicofisiológicas: a) Puede inducir la contestación en el sujeto entrevistado. b) Puede minimizar la relevancia de la respuesta psicofisiológica sobre la que se pregunta. c) Es el método más adecuado de obtener información sobre ese componente de respuesta.
8. Para facilitar que el cliente realice descripciones pormenorizadas de la conducta problema, cuál de éstas indicaciones dará mejor resultado: a) "Trate de recordar la ocasión en que la conducta problema fue más intensa". b) "Describa la última vez que ocurrió la conducta problema". c) "Narre la ocasión en que la conducta problema causó mayor impacto en sus allegados".
9. Si un entrevistador pregunta: "¿qué resultados le ha dado hasta ahora esa estrategia?" está tratando de conocer: a) La importancia del problema. b) Los parámetros de la conducta problema. c) Las expectativas del paciente sobre las posibilidades de cambio.
10. Cuando se dice que la evaluación conductual debe recoger información descriptiva se está haciendo referencia a: a) Obtener el mayor número de datos posibles. b) Detallar todos los aspectos biográficos de la vida del sujeto. c) Que la información tenga el menor nivel de interpretación posible.
11. Durante el seguimiento, las técnicas de evaluación más ventajosas en términos de utilidad y economía son: a) Los cuestionarios. b) La observación en situaciones espontáneas. c) Entrevistas periódicas.
12. Para fomentar la validez de la información recogida durante la evaluación conductual es necesario utilizar: a) Un solo evaluador y una sola técnica de evaluación. b) Varios procedimientos para obtener datos del mismo acontecimiento. c) Distintos evaluadores y un mismo procedimiento.
13. Uno de los dos requisitos que ha de cumplir el "test conductual" que se lleva a cabo al utilizar la técnica de Moldeamiento es: a) Averiguar el límite máximo al que funciona el sujeto. b) Averiguar las actitudes positivas o negativas que el sujeto muestra con respecto al aprendizaje. c) Averiguar el límite mínimo al que funciona el sujeto.
14. Al utilizar la técnica de Moldeamiento, para establecer el "punto de partida", y en cuanto a la semejanza de las conductas incipientes con respecto a la conducta meta, es más importante: a) El aspecto funcional que el topográfico. b) El aspecto topográfico que el funcional. c) El aspecto reforzante intrínseco que el topográfico.

15. Si mediante la Técnica de Moldeamiento se está trabajando con un niño autista la adquisición de la conducta de emitir fonemas se comenzaría reforzando: a) Las emisiones sonoras espontáneas. b) Las conductas correctas cuando cumple órdenes sencillas. c) Las conductas correctas cuando imita a un modelo.
- 16.Cuál de las siguientes técnicas sería la más apropiada cuando se desea reducir la conducta de una persona que en las reuniones habla sin parar y demanda demasiada atención: a) Tiempo Fuera de Reforzamiento. b) Saciación. c) Reforzamiento Diferencial de Bajas Tasas (RDTB).
17. Si tratamos las rabietas de un niño en el colegio mediante el Reforzamiento Diferencial de otras conductas (RDO) pero no tratamos las rabietas que tiene en su casa, podemos esperar que: a) Se disminuirán las rabietas en casa por el proceso de generalización. b) Aumentará la frecuencia de las rabietas en casa. c) Las rabietas en casa disminuirán en frecuencia y duración pero no en intensidad.
18. Si a un niño que "escupe repetidamente en el suelo" se le indica cada vez que escupe que levante la cabeza y tararee una canción durante diez minutos se está aplicando: a) Sobrecorrección de práctica positiva. b) Costo de respuesta. c) Reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO).
19. Un cambio conductual rápido al comienzo de un programa de economía de fichas: a) Es un buen predictor de recaídas. b) Es un buen predictor del mantenimiento de la mejoría. c) Es un pobre predictor de la mejoría terapéutica.
20. Una de las áreas en las que con más éxito se ha utilizado el Contrato Conductual es: a) Las relaciones entre los compañeros del aula. b) La terapia de pareja. c) Tratamiento de niños hiperactivos.
21. Una de las dificultades al aplicar un sistema de Economía de Fichas es: a) La utilización de reforzadores artificiales (fichas). b) La dificultad para mantener un estricto control sobre las conductas emitidas por los pacientes. c) La aplicación a conductas muy variadas.
22. El modelado participante es una técnica rápida y eficaz para la eliminación de miedos y fobias. Uno de los principales factores a que obedece la efectividad de esta técnica es: a) La extinción vicaria. b) El castigo negativo. c) El reforzamiento social.
23. Para optimizar el proceso atencional del observador es más adecuado que las presentaciones del modelo sean: a) Cortas (de unos 10 minutos) y se repitan varias veces en la misma sesión. b) Largas (30-40 minutos) y sólo se presente una vez por sesión. c) Ambos tipos de presentaciones son igualmente eficaces porque facilitan la atención sostenida.
24. Una de las ventajas de la presentación de modelos filmados es que: a) No se requiere demasiado tiempo de observación. b) El observador mantiene mejor la atención. c) Se pueden resaltar mejor las características básicas de las conductas modeladas.
25. En el entrenamiento en Habilidades Sociales, el objetivo fundamental de las "instrucciones y modelado" es: a) Mantener y perfeccionar las conductas aprendidas. b) Informar y moldear las conductas exhibidas por el sujeto. c) Informar y hacer demostraciones de las conductas adecuadas.
26. Cuando el entrenamiento en habilidades sociales se realiza en grupo, la elección del modelo ha de realizarse entre: a) Sólo los miembros del grupo. b) Sólo personas ajenas al grupo pero de similares características. c) Miembros del grupo, personas ajenas o la persona o personas del grupo a las que se está entrenando.
27. En el entrenamiento en habilidades sociales, cuando el modelo se presenta de forma simbólica, las conductas que éste muestre han de ser: a) Tan claras y precisas como las que realiza el modelo cuando está presente. b) Más precisas y claras que cuando el modelo está físicamente presente. c) Claras aunque menos precisas que cuando el modelo está presente ya que suelen entrenar conductas complejas de mayor dificultad.
28. En el tratamiento de exposición la tasa de recaídas es mayor cuando: a) Se combina la exposición con tratamiento psicofármacos. b) Los pacientes padecen trastornos depresivos asociados. c) Se combina la exposición con técnicas cognitivas.
29. Desde una perspectiva cognitiva, los mecanismos explicativos de la reducción del miedo durante una exposición están relacionados con: a) El cambio de expectativas. b) La habituación. c) La extinción.
30. Los tratamientos de exposición mejoran más: a) Los rituales compulsivos. b) La ansiedad generalizada. c) La depresión.