

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTALES I SEGUNDA SEMANA

FEBRERO 2.009

Duración 1.30h

TIPO: B

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. En la terapia de conducta las técnicas de tratamiento que se utilizan dentro de la orientación conductual mediacional se basan en: a) Tanto en el condicionamiento clásico como en el operante. b) Condicionamiento operante. c) Condicionamiento clásico.
2. En terapia de conducta, el desarrollo de las técnicas de inundación se produce durante el período de: a) Consolidación. b) Años setenta. c) Surgimiento
3. Los sistemas de clasificación psicopatológica del tipo CIE-10: a) Son una alternativa al análisis funcional cuando nos enfrentamos a síndromes muy estudiados. b) Son la base de los tratamientos estandarizados en la orientación cognitivo-conductual. c) Cubren, en modificación de conducta, el propósito de la comunicación entre profesionales.
4. La evaluación conductual se desarrolló: a) Paralelamente a la modificación de conducta desde los orígenes de ésta. b) En el ámbito psiquiátrico para después ser retomada por la modificación de conducta en los años 70. c) De forma tardía dentro de la modificación de conducta.
5. La toma de decisión acerca de las principales conductas que es preciso modificar pertenece a la fase de: a) Selección de conductas clave y variables relevantes. b) Tratamiento. c) Formulación de hipótesis.
6. La evaluación conductual actual: a) Considera la observación directa de conductas como la técnica más fiable y la única que debería estar incluida en tal proceso. b) Considera que las variables cognitivas no son susceptibles de evaluación. c) Acepta los autoinformes y la entrevista como instrumentos de evaluación.
7. Si un entrevistador pregunta: "¿qué dice o hace usted cuando su hijo le chilla?" está tratando de establecer: a) Los parámetros de la conducta de chillar. b) La evolución de la conducta de chillar. c) Los determinantes de la conducta de chillar.
8. Si un entrevistador pregunta: "¿Cuánto tiempo suele estar gritando su hijo cuando usted le apaga la televisión?" está tratando de conocer: a) Los parámetros de la conducta de gritar. b) Los estímulos determinantes de la conducta de gritar. c) Las expectativas de los padres sobre el posible control de la conducta de gritar.
9. Frecuentemente los pacientes en lugar de percibir los déficit de conducta: a) Resaltan los sucesos negativos que aparecen como resultados de estos déficit. b) Resaltan los excesos. c) Perciben las situaciones que les inhiben.
10. En el proceso de la evaluación conductual, el diseño de un programa de tratamiento se basa en :a).- Las hipótesis de mantenimiento del problema. b) La descripción de los parámetros de la conducta problema. c) La información sobre la evolución del problema.
11. Para contrastar las hipótesis funcionales formuladas en el proceso de evaluación conductual, las estrategias experimentales son: a) Nada útiles. b) Irrelevantes. c) Muy útiles.
12. El proceso de Análisis Funcional tienen dos momentos y estos son: a) Generación de hipótesis y toma de medidas previas. b) Toma de datos y estructura de la intervención. c) Generación de hipótesis y su posterior contraste.
13. El "encadenamiento" es una técnica que permite: a) Incrementar la probabilidad de ocurrencia de una conducta ya existente. b) Crear una nueva conducta mediante la disposición de conductas preexistentes en una colocación secuencial. c) Formar una nueva conducta reforzando desarrollos incipientes de la misma.
14. Uno de los tres elementos que configuran la técnica de Moldeamiento es: a) El establecimiento de las condiciones ambientales. b) El establecimiento de los reforzadores primarios. c) El establecimiento del punto de partida.

15. Cuando se trata de la Técnica de Moldeamiento establecer la "línea base": a) Es inherente al procedimiento. b) Es inadecuado porque se pretende conseguir una conducta nueva. c) Puede ser adecuado sólo si la conducta nueva es motora.
16. Si para eliminar la conducta de gritos y pataletas de un niño aplicamos la técnica de extinción podemos esperar que: a) Inicialmente esa conducta aumente. b) Se reduzca de forma inmediata siempre que la extinción se aplique de forma muy breve. c) Se reduzca de forma inmediata y no vuelva a aparecer.
17. La técnica de Saciación consiste en la presentación de un reforzador: a) Muy alejado dentro del intervalo temporal en el que se presenta la conducta a reducir. b) Asociado a un estímulo sensorial muy potente (olor, sabor, etc.). c) De forma tan masiva que pierda su valor.
18. Al aplicar el procedimiento de Reforzamiento Diferencial de Tasas Bajas (RDTB), a medida que se va consolidando la emisión de una conducta a una tasa más baja, el reforzamiento debe de ser: a) Se omite el reforzamiento. b) Menos frecuente. c) Más frecuente.
19. Al establecer el programa en un sistema de Economía de Fichas es necesario: a) Determinar los momentos de administración de las fichas pero no la frecuencia. b) Determinar sólo la frecuencia de entrega de fichas pasando de una forma aleatoria a otra prefijada. c) Determinar los momentos y frecuencia de la entrega de fichas.
20. Inicialmente, en el programa de entrega de fichas, la administración de las fichas ha de ser: a) Demorada con intervalos fijos. b) Intermitente. c) Continua.
21. En un sistema de economía de fichas, inicialmente las fichas deben entregarse: a) En cualquier ambiente o situación en que pueda llevarse a cabo la conducta. b) Solamente en un lugar prefijado. c) Inicialmente las fichas sólo se entregan en contextos familiares.
22. En el modelado contrastado que expone escenas en que se ejemplifican las conductas adecuadas y otras en las que aparecen ejemplos inadecuados de comportamientos en la misma situación: a) Deben aparecer los efectos diferentes que tienen los comportamientos adecuados y los inadecuados. b) No deben aparecer los efectos de los comportamientos adecuados e inadecuados porque ha de detectarlos el observador para que se produzca el aprendizaje. c) Sólo deben aparecer cuando se trabaja con niños pero nunca cuando se trabaja con adultos.
23. Cuando se va a utilizar el modelo para el cambio de conducta y el sistema de creencias erróneas del cliente puede obstaculizar el entrenamiento, las creencias erróneas: a) Han de ser modificadas antes del inicio del procedimiento del modelado. b) Han de modificarse durante el procedimiento de modelado observando cómo el modelo se contraargumenta esas mismas creencias. c) No se presta especial atención a esas creencias erróneas porque se considera que desaparecerán una vez que se inicie el entrenamiento y vayan adquiriéndose nuevas conductas.
24. En la técnica de modelado una de las reglas para que sea efectivo el feed-back es que: a) Debe de referirse a todas las conductas del sujeto. b) Debe de comenzar indicando las conductas o componentes que el sujeto no ha hecho bien. c) Debe de comenzar refiriéndose a las conductas o componentes que el sujeto ha hecho correctamente.
25. Se considera que las Habilidades Sociales pueden ser consideradas a distintos niveles, en función del grado de inferencia y especificidad que se adopte entre los que cabe destacar: a) Nivel molar, nivel molecular y nivel global. b) Nivel molar, nivel intermedio y nivel molecular. c) Nivel cognitivo, nivel conductual y nivel molecular.
26. La eficacia del Ensayo Conductual en el entrenamiento en habilidades sociales se incrementa cuando se progresa: a) De situaciones planificadas a improvisadas, pero manteniendo estable el nivel de estructuración. b) De situaciones planificadas a improvisadas y de representaciones poco estructuradas a más estructuradas. c) De situaciones planificadas a improvisadas y de representaciones estructuradas a menos estructuradas.
27. Si en el entrenamiento en habilidades sociales los miembros del grupo aplican los reforzadores sociales: a) No serían tan efectivos como si los aplica el entrenador. b.) Disminuirán la motivación del sujeto a quien se le aplican. c) Son especialmente efectivos y eficaces.
28. Una dificultad frecuente en el transcurso de la terapia de auto-exposición es: a) La interferencia de familiares cercanos. b) El exceso de práctica. c) La reducción gradual del tiempo dedicado a la práctica.
29. Cuando se trabaja con exposición en imaginación es importante tener en cuenta que: a) Los estímulos ansiógenos en vivo ya no suscitarán miedo al paciente. b) Los estímulos ansiógenos en vivo seguirán suscitando miedo al paciente. c) Debe de ser completamente predecible el grado exacto de ansiedad que suscitarán los estímulos ansiógenos en vivo.
30. La clave del tratamiento de exposición es impedir que la evitación o el escape: a) Se hagan cada vez más frecuentes. b) Se conviertan en "una señal de seguridad". c) Se generalicen a todo tipo de estímulos .

