

Antes de imprimir, piensa en tu responsabilidad con la naturaleza. Quizás no puedas salvar el planeta, pero sí puedes dejar de destruirlo.

Tema 1. Historia de la Terapia Cognitivo Conductual.

1. El concepto de autoeficacia de Bandura difiere del concepto de expectativas de resultados.
2. El considerar a los organismos como sistemas de conocimiento que son a la vez creadores y productos de su ambiente, es un concepto que se identifica con el constructivismo.
3. Una de las aportaciones de Skinner al desarrollo de la Terapia de Conducta fue considerar el organismo como un todo (no tenemos un cuerpo, somos un cuerpo).
4. La técnica que se centra en entrenar el uso del lenguaje como instigador de conductas se denomina entrenamiento en auto instrucciones.
5. La metáfora a través de la que se explican y justifican las técnicas del condicionamiento encubierto desarrollada por Cautela (1967), la técnica de la parada de pensamiento (Mahoney,1974) y las terapias de resolución de problemas y de manejo de situaciones es la metáfora del condicionamiento.
6. Skinner dirigió su interés al estudio de la conducta operante dando una mayor relevancia a lo que ocurre tras la respuesta.
7. Durante el surgimiento de la Terapia de Conducta, las primeras aplicaciones del análisis conductual aplicado a problemas de relevancia social se llevaron a cabo en EE. UU.
8. Las terapias cognitivas constructivistas no racionalistas se enmarcan en la tercera generación.
9. Desde un punto de vista epistemológico, las terapias de reestructuración cognitiva parten de la existencia de una realidad independiente del sujeto que puede captarse de forma objetiva mediante un análisis lógico y racional de los datos que percibimos.
10. El Análisis Experimental de la Conducta se basa en diseños experimentales de caso único.
11. El rasgo común más destacable a todos los modelos cognitivos es la consideración de la cognición como un elemento determinante de la conducta.
12. Dentro de la clasificación de las terapias cognitivas de Mahoney y Arnkoff (1978), el "Entrenamiento en Inoculación de Estrés" se considera una técnica de manejo de situaciones.
13. Entre los desarrollos teóricos más representativos de la Segunda Generación de la Terapia de Conducta se encuentra la teoría de Aprendizaje Social.
14. La metáfora del "procesamiento de la información" ha sido utilizada fundamentalmente por los terapeutas de la Segunda Generación.
15. Según Meichenbaum (1995 a), la metáfora propia de la segunda generación de la Terapia Cognitiva es el procesamiento de la información.
16. La Ciencia Personal de Mahoney (1974) pertenece a las técnicas cognitivas agrupadas bajo el epígrafe de Técnicas de solución de problemas.
17. Una de las contribuciones de El análisis conductual aplicado a la praxis de la Terapia de Conducta ha sido las técnicas y programas basados en el control de contingencias.
18. Dentro del desarrollo de la Terapia Cognitivo Conductual, la extrapolación de los principios de aprendizaje a la clínica es una característica de la Primera Generación.
19. Wolpe es el exponente principal del surgimiento de la Terapia de Conducta en Sudáfrica.
20. Las aportaciones conceptuales de Skinner le llevaron al desarrollo de una metodología del estudio de la conducta llamada Análisis experimental de la conducta.
21. El neoconductismo mediacional considera los aspectos cognitivos como conductas encubiertas sujetas a las mismas leyes de aprendizaje que las conductas manifiestas.
22. Las principales variables intervinientes introducidas por el neoconductista Clark L. Hull (1884-1952) en su teoría del aprendizaje son la fuerza del hábito y el impulso.
23. El rasgo común más destacable a todos los modelos cognitivos es la consideración de la cognición como elemento determinante de la conducta.



24. Una de las características actuales de la Terapia Cognitivo Conductual es que pone el énfasis en los determinantes actuales, pero tiene en cuenta los factores históricos que explican por qué se da la situación actual.
25. La Terapia de Conducta (TC) hace su aparición en el escenario de los tratamientos psicológicos a mediados de los años 50 del siglo pasado.
26. La característica fundamental de la Primera Generación de la Terapia de Conducta es la extrapolación de los principios del aprendizaje a la clínica.
27. El Entrenamiento en Inoculación de Estrés, pertenece según la clasificación de Mahoney y Arnkoff 1978, a las denominadas técnicas de manejo de situaciones.
28. El neoconductismo mediacional considera los aspectos cognitivos como conductas encubiertas sujetas a las mismas leyes de aprendizaje que las conductas manifiestas.
29. Una de las contribuciones fundamentales que ha proporcionado el Análisis Conductual Aplicado a la praxis de la Terapia de conducta ha sido la existencia de técnicas basadas en el control de contingencias.
30. Para Bandura los eventos estimulares que se presentan como modelo se retienen y transforman en representaciones simbólicas.
31. El aprendizaje social de Bandura se conceptualiza a través de la metáfora del procesamiento de la información.
32. Entre los primeros terapeutas de conducta pertenecientes al grupo de Sudáfrica se encuentran Rachman y Lázarus.
33. La consideración de las cogniciones como conductas encubiertas sujetas a las mismas leyes de aprendizaje que la conducta manifiesta se ajusta a la metáfora del condicionamiento.
34. La Desensibilización Sistemática es una de las técnicas más importantes diseñadas por terapeutas de la primera generación.
35. Durante el surgimiento de la TC, las primeras aplicaciones del análisis conductual aplicado a problemas de relevancia social se llevaron a cabo en Estados Unidos de Norteamérica.
36. En el momento actual podemos considerar que entre los nuevos desarrollos del análisis conductual aplicado se encuentran las terapias contextuales.
37. El descontento con los pobres resultados de los procedimientos terapéuticos existentes al ser aplicados a problemas afectivos como la depresión llevó a la Terapia de Conducta al desarrollo de la segunda generación.
38. El concepto de multiplicidad de estímulos y contingencias, y de contingencias competidoras es central en los terapeutas de la tercera generación.
39. Entre los desarrollos teóricos más representativos de la Segunda Generación de la Terapia de Conducta se encuentra la teoría de Aprendizaje Social.
40. El considerar a los organismos como sistemas de conocimiento que son a la vez creadores y productos de su ambiente, es un concepto que se identifica con el constructivismo.

Tema 2. El proceso de Terapia de Conducta: la evaluación conductual.

1. La Evaluación Conductual es un sistema de evaluación cuya influencia ha ido más allá de la TCC afectando al área general de la evaluación psicológica.
2. En sus inicios la Evaluación Conductual incidía en considerar el foco de la evaluación a la conducta manifiesta.
3. La entrevista conductual es un método de obtención de información que debe ser complementado con algún tipo de observación.
4. La orientación empírica que caracteriza a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es compartida por la totalidad de los modelos que agrupa la denominación TCC.
5. En el caso de un adolescente resistente al tratamiento, el método de evaluación que resulta más pertinente y fundamental es la observación conductual.



6. Las sugerencias del individuo sobre las causas de su conducta problema son una posible estrategia para la detección de relaciones causales, no obstante, afectada por los errores y sesgos de la información subjetiva.
7. Las aportaciones conceptuales de Skinner le llevaron al desarrollo de una metodología de estudio de la conducta, concretamente el análisis experimental de la conducta.
8. En el momento actual podemos considerar que entre los nuevos desarrollos del análisis conductual aplicado se encuentran las terapias contextuales.
9. Las definiciones de Evaluación Conductual suelen ser poco operativas, pero con la ventaja de la flexibilidad.
10. Durante una entrevista conductual la pregunta "¿Qué parte de su vida no funciona como usted desearía?" tiene como objetivo valorar si el entrevistado lo ha entendido todo e identificar los parámetros de la conducta problema.
11. Las sugerencias del propio individuo sobre las causas de su comportamiento pueden aceptarse como estrategia para detectar relaciones causales.
12. Al final de una entrevista conductual el evaluador debe ser capaz de proveer una conceptualización inicial del problema.
13. La auto observación tiene un efecto regulatorio sobre la conducta monitorizada generalmente reduciendo su frecuencia.
14. En el análisis funcional, las hipótesis funcionales deben especificar variables que sean contrastables y medibles.
15. La observación y manipulación directa de la conducta de un sujeto por parte del evaluador conductual en el contexto natural en el que se produzca la conducta es el proceder del análisis funcional descriptivo.
16. El análisis funcional puede considerar observaciones de más de una persona.
17. Los marcadores causales no son variables causales.
18. Si a un paciente se le pregunta "Cuantas veces ha ocurrido su conducta problema en la última semana", se está tratando de identificar en esa conducta los parámetros.
19. Al procedimiento que consiste en reforzar los pequeños pasos que conducen hacia una conducta meta se le denomina moldeamiento.
20. A la hora de fijar los objetivos terapéuticos una de las consideraciones importantes es centrarse en conductas que promuevan la adaptación social, la autonomía y funcionalidad.
21. El establecimiento de los objetivos finales del tratamiento debe de depender fundamentalmente del paciente.
22. La Evaluación Conductual se considera un paradigma de evaluación psicológica.
23. Uno de los tres principales elementos de interés de la Evaluación Conductual es la identificación y medida de las relaciones funcionales.
24. Uno de los dos conceptos de trabajo fundamentales que incluye "La evaluación basada en la evidencia" es la utilidad diagnóstica.
25. La Evaluación Conductual en la década de los 70 se caracterizó por la evaluación en contextos complejos y entornos socioculturales diferentes.
26. Uno de los métodos de la Evaluación Conductual es la Entrevista conductual.
27. Cuando se está realizando la Evaluación Conductual, una respuesta psicofisiológica asociada a un estresor breve sería un marcador causal.
28. En la fase de la "formulación del caso", el objetivo fundamental es la formulación de hipótesis susceptibles de contrastación empírica.
29. El surgimiento, a mediados de los años sesenta, de la Evaluación Conductual se debió en gran medida a las limitaciones que presentaba la evaluación tradicional.
30. Durante los años setenta la Evaluación Conductual se extendió a contextos más complejos (escuelas, empresas, familias, y entornos socioculturales).
31. Al proceso continuo de evaluación, llevado a cabo durante todo el tratamiento, para comprobar si se van cumpliendo las submetas programadas se le denomina evaluación Intra-tratamiento.



32. Uno de los principales elementos de interés en la Evaluación Conductual es la medida del cambio.
33. En el caso de la conducta disruptiva de un adolescente en clase, tendrá mayor sentido realizar un Análisis Funcional Descriptivo.
34. En la Entrevista Conductual, si a un cliente se le pregunta "cuántas veces ha regresado usted a su casa hoy para comprobar que dejó la puerta cerrada" se está pretendiendo identificar de la conducta problema los parámetros.
35. En el Análisis Funcional, al método que no se basa en la observación directa de la conducta por el evaluador conductual se le denomina Análisis Funcional Indirecto.
36. Al Análisis Funcional que se realiza a partir de los resultados de cuestionarios, entrevistas, escalas de evaluación, autorregistros y entrevistas a personas cercanas se le denomina AF Indirecto.
37. En un caso de depresión tendrá mayor sentido realizar un Análisis Funcional Indirecto.
38. El establecimiento de los objetivos finales del tratamiento debe de depender fundamentalmente del paciente.
39. Uno de los pasos que requiere la elaboración de un modelo funcional de la conducta es la identificación de las variables orgánicas o moduladoras.
40. Si a un paciente se le pregunta "¿cómo consiguió controlar la ansiedad en esa situación que me describe?" se está intentando identificar los recursos y fortalezas del paciente.
41. Una de las fases del desarrollo de la Evaluación Conductual es la selección de conductas clave y variables relevantes, y el establecimiento de metas terapéuticas.
42. Cuando se está realizando el Análisis Funcional, una de las estrategias propuesta por Haynes y O'Brian (2000b) para detectar relaciones causales la constituyen los modelos funcionales de diferentes trastornos.
43. En la observación conductual, las estrategias de observación más frecuentes son el registro por intervalos, el registro de sucesos, registros de evaluación auto o heteroinformados y registros narrativos.
44. El criterio clínico (significación clínica) y el experimental (significación estadística) a la hora de determinar el éxito de una intervención pueden no ser coincidentes.
45. Durante los años setenta la Evaluación Conductual se extendió a contextos más complejos (escuelas, empresas, familias, y entornos socioculturales).
46. El término "funcional" en el contexto del Análisis Funcional se refiere al efecto de la conducta sobre el medio y/o a la relación de contingencia que se establece entre dos variables.
47. Los modelos funcionales de los distintos trastornos ayudan a orientar la recogida de información durante el proceso de evaluación conductual.
48. La identificación y medida de las relaciones funcionales de un individuo o grupo de individuos permiten conocer las variables que controlan la conducta.
49. El uso formal de la Evaluación Conductual surgió en el ámbito organizacional.
50. En el marco del análisis funcional, los marcadores causales se refieren a variables con una alta correlación con la relación funcional.
51. Una de las variables que pueden afectar a la aplicabilidad y utilidad de los distintos métodos de evaluación individual es la reactividad al método de evaluación.
52. La Evaluación Conductual en la década de los 70 se caracterizó por la evaluación en contextos complejos y entornos socioculturales diferentes.
53. En el marco del Análisis Funcional, los marcadores causales se refieren a variables con una correlación con la relación funcional alta.
54. Cuando una terapeuta pregunta al cliente "¿Qué ocurrió justo antes de que comenzaras a ponerte nervioso?", pretende identificar los antecedentes de la conducta problema.
55. La observación y manipulación directa de la conducta de un sujeto por parte del evaluador conductual en el contexto natural en el que se produzca la conducta es el proceder del análisis funcional descriptivo.
56. En el moldeamiento, a medida que se van reforzando y afianzando las aproximaciones más parecidas a la conducta final, se va dejando de reforzar las que menos se parecen.



Tema 3. Técnicas operantes.

1. La técnica “Tiempo Fuera de Reforzamiento” es la más adecuada para reducir la conducta de un niño que alborota en clases a sus compañeros.
2. La técnica “Sobrecorrección restitutiva” es la más adecuada para eliminar la conducta de un niños que desordena sistemáticamente la habitación de sus hermana.
3. Cuando nos quitamos unos zapatos que nos están haciendo daño, la conducta de quitarse los zapatos está siendo sometida a reforzamiento negativo.
4. Un excelente procedimiento operante evitar la saciación es la economía de fichas.
5. Si aplicamos un reforzador a un niño cada vez que da un beso a su abuela considerando que no es probable que obtenga el reforzador de otra forma, se dice que hay una relación de contingencia entre la conducta de dar un beso a la abuela y el reforzador.
6. A Manuel no le gusta poner la mesa. Cuando su madre le pide que ponga la mesa a la hora de cenar, éste responde que está haciendo los deberes que no puede hacerlo en ese momento y, cuando Manuel acude a cenar, la mesa está siempre puesta. Para Manuel, hacer los deberes es una conducta que parece estar mantenida por reforzamiento negativo.
7. Juan tiene 6 año, cuando se enfada tira todos los juguetes al suelo con rabia. Sus padres quieren corregir esta conducta. Juan tiene un coche con el que le encanta jugar todos los días. Cada vez que Juan tita los juguetes enfadado, los padres le quitan el coche y no le permiten jugar con él durante dos días. La técnica operante utilizada es “coste de respuesta”.
8. Si aplicamos un reforzador a un niño cada vez que da un besos a su abuela considerando que no es probable que obtenga el reforzador de otra forma, se dice que hay una relación de contingencia entre la conducta de dar un beso a la abuela y el reforzador.
9. La reducción de la frecuencia futura de una conducta cuando tras su emisión se presenta un estímulo aversivo es la definición de castigo positivo.
10. El refuerzo hace referencia a un proceso de aprendizaje.
11. El efecto del reforzamiento sobre la conducta incrementa su probabilidad.
12. El refuerzo hace referencia a un proceso de aprendizaje.
13. Cuando se dice que "si existen dos respuestas en el repertorio de un individuo, una de ellas con alta probabilidad de aparición y otra con baja, puede utilizarse la primera como reforzador de la segunda" se está haciendo referencia a la conocida formulación del Principio de Premack.
14. La efectividad de los reforzadores depende de la tasa de reforzamiento, la cantidad y la calidad del reforzador.
15. La operación de motivación más conocida y utilizada para aumentar la efectividad del reforzador es la privación.
16. El hecho de que un paciente diagnosticado con una fobia social no asista a eventos sociales refuerza negativamente su evitación.
17. La reducción de la frecuencia futura de una conducta cuando tras su emisión se presenta un estímulo aversivo es la definición de castigo positivo.
18. El hecho de que un paciente diagnosticado con una fobia social no asista a eventos sociales refuerza negativamente su evitación.
19. El principio que subyace a "dejar de reforzar una conducta previamente reforzada" se denomina extinción.
20. Si en la técnica de Extinción se mantiene la ausencia del reforzamiento cuando se presenta una "recuperación espontánea", la conducta volverá a decrecer con mayor rapidez que en un primer momento.
21. Una de las ventajas de un Programa de Economía de Fichas es que evita que se produzca el fenómeno de saciación.
22. La conducta de una persona con miedo a los sitios cerrados, que se niega a subir en ascensores porque se pone muy ansiosa, se está manteniendo fundamentalmente por reforzamiento negativo.
23. Cuando a un niño se le refuerza cada 10 minutos por mantenerse sentado leyendo se está empleando un programa de reforzamiento de intervalo fijo.

24. Cuando decimos que: "Si existen dos respuestas en el repertorio de un individuo, una de ellas con alta probabilidad de aparición y otra con baja, puede utilizarse la primera como reforzador de la segunda" estamos haciendo referencia al principio de Premack.
25. Según Spiegler y Guevremont (2010) una de las condiciones que debe de cumplir el "tiempo fuera de reforzamiento" para que sea realmente efectivo es que no sirva para escapar de una situación desagradable o incómoda.
26. El moldeamiento se utiliza para instaurar tanto conductas simples como conductas o acciones complejas.
27. El procedimiento para la adquisición de nuevas conductas que implica la aplicación sucesiva del reforzamiento y la extinción es el Moldeamiento.
28. Cuando mediante la técnica de Extinción se reduce la conducta de llanto de un niño y al cabo de un tiempo vuelve a aparecer, se está produciendo una recuperación espontánea.
29. Una de las recomendaciones para la aplicación correcta de un programa de Economía de Fichas es que se maneje correctamente la demora del refuerzo.
30. El procedimiento para la adquisición de nuevas conductas que se lleva a cabo hacia delante desde el punto de vista del orden natural de la conducta es el moldeamiento.
31. Cuando se pacta con un adolescente que cada vez que utiliza el móvil durante la comida ha de dar a su madre 2 euros de sus ahorros, se está utilizando como técnica de reducción de conductas "coste de respuesta".
32. Una de las ventajas que se señalan a la hora de aplicar un programa de Economía de Fichas es que evita que se produzca la saciación del reforzador.
33. Cuando se retira un estímulo aversivo inmediatamente después de que se ha realizado la conducta se está aplicando reforzamiento negativo.
34. Si a un adolescente que deja su ropa desordenada y tirada en el salón, se le indica que debe de ordenar el salón y todos los armarios de la casa durante varios días se está empleando la técnica de Sobrecorrección por práctica positiva.
35. Cuando se refuerzan las aproximaciones sucesivas más parecidas a la conducta final, se está aplicando la técnica de Moldeamiento.
36. Cuando al trabajar en lenguaje con un niño autista el objetivo es que aprenda a decir "mama" y se refuerzan todas las emisiones sonoras parecidas al fonema "ma", se está utilizando como técnica de intervención el Moldeamiento.
37. Una condición que se debe de tener en cuenta al aplicar la técnica de Moldeamiento es que se lleva a cabo hacia delante siguiendo el orden natural de la conducta.
38. Según Spiegler y Guevremont (2010) una de las condiciones que debe de cumplir el "tiempo fuera de reforzamiento" para que sea realmente efectivo es que no sirva para escapar de una situación desagradable o incómoda.
39. Cuando a un adolescente le quitan 5 euros de la paga por llegar a casa más tarde de la hora establecida, se está empleando "Coste de respuesta".
40. Uno de los componentes del Programa de Economía de Fichas es la indicación explícita del número de fichas que se pueden ganar por cada comportamiento.
41. Una de las funciones de "los contratos de contingencias" es conseguir la implicación de la persona en el cambio de su conducta.
42. A los estímulos cuyo carácter aversivo suele ser universal se los denomina incondicionados.
43. En general, se puede afirmar que la técnica de Encadenamiento normalmente implica menos ensayos de extinción que el Moldeamiento.
44. Para reducir una conducta inadecuada cuya frecuencia es muy alta y/o hay pocas conductas alternativas en el repertorio del individuo, lo más adecuado sería emplear el reforzamiento diferencial de tasas bajas de respuesta.
45. Al procedimiento que consiste en reforzar los pequeños pasos que conducen hacia una conducta meta se le denomina moldeamiento.



46. El hecho de que el enlace de la cadena de conductas requiera un ambiente estructurado o semiestructurado es una condición de el Encadenamiento.
47. Al procedimiento sistemático de introducción de ayuda para aprender una conducta y su retirada gradual se le conoce como técnica de Desvanecimiento.
48. Cuando se utiliza el Tiempo Fuera de Reforzamiento Positivo la duración para niños pequeños ha de ser de 5 minutos o menos.
49. Cuando un adolescente presenta la conducta de escupir frecuentemente en el suelo, sobre todo en su casa, la Sobrecorrección sería la técnica más adecuada para reducir esa conducta.
50. En general se puede afirmar que en la técnica de Exposición el tiempo entre sesiones no debe ser muy largo.
51. El procedimiento para instaurar conductas en el que se utiliza menos la extinción y más instrucciones e instigadores es Encadenamiento.
52. Una de las características que señala Kazdin (1944) del proceso de Extinción es la recuperación espontánea.
53. Dentro de las técnicas que habitualmente se emplean para reducir conductas, la que cumple una mayor función educativa es la Sobrecorrección.
54. Las descalificaciones e insultos verbales pueden ser un ejemplo de estímulos aversivos condicionados.
55. Un elogio es un reforzador condicionado.
56. El tiempo fuera de reforzamiento positivo es una forma de castigo negativo.
57. Aunque existen diferencias individuales, el carácter aversivo suele ser universal en los estímulos aversivos primarios.
58. La reducción de la frecuencia futura de una conducta cuando tras su emisión se presenta un estímulo aversivo es la definición de castigo positivo.
59. Al Reforzamiento Diferencial de conductas que permiten alcanzar las mismas metas que la conducta problema, pero de forma más adecuada o adaptativa se denomina Reforzamiento Diferencial de conductas funcionalmente equivalentes.
60. Cuando Miguel pide una galleta, si no se la dan se pone a gritar y a llorar, su abuela que se angustia cuando le ve llorar, siempre se la da para que deje de llorar. La conducta de la abuela (dar la galleta a Miguel) se está manteniendo por reforzamiento negativo.
61. El reforzamiento es un procedimiento.
62. La recuperación espontánea es una característica frecuente en el proceso de extinción.
63. Las descalificaciones e insultos verbales pueden ser un ejemplo de estímulos aversivos condicionados.
64. La reducción de la frecuencia futura de una conducta cuando tras su emisión se presenta un estímulo aversivo es la definición de castigo positivo.
65. El tiempo fuera de reforzamiento positivo es una forma de castigo negativo.
66. Las sugerencias del individuo sobre las causas de su conducta problema son una posible estrategia para la detección de relaciones causales, no obstante, afectada por los errores y sesgos de la información subjetiva.
67. Cuando al comenzar un programa de extinción la ausencia de reforzamiento produce un incremento significativo de la intensidad o frecuencia de la conducta a eliminar hablamos de estallido de la extinción.
68. El encadenamiento normalmente implica menos ensayos de extinción que el moldeamiento.
69. El reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO) es un procedimiento habitual para reducir conductas.
70. El modelado de una conducta no temerosa ante el estímulo temido por parte del terapeuta se considera una parte importante de la exposición guiada en las fobias específicas.
71. El refuerzo se considera un proceso único porque en todos los casos aumenta la probabilidad de la conducta.
72. El proceso de aprendizaje que tiene que ver con el aumento de la probabilidad de la conducta por su asociación con un cambio estimular tras su emisión se denomina refuerzo.



73. La diferencia fundamental entre un premio y un reforzador es que en el caso del premio no necesariamente incrementa la conducta.
74. El procedimiento mediante el cual las consecuencias producen el aprendizaje (aumento de probabilidad de ocurrencia de la conducta) se denomina reforzamiento.
75. Los reforzadores tangibles son objetos materiales pueden ser tanto primarios como secundarios.
76. El reforzamiento hace referencia al aumento de la probabilidad de que se repita una conducta al introducir un estímulo positivo o retirar un estímulo negativo.
77. El aumento de la probabilidad de que se repita una conducta al retirar un estímulo aversivo después de la emisión de la conducta hace referencia a reforzamiento negativo.
78. En el moldeamiento, el reforzamiento de las aproximaciones sucesivas siempre se realiza en la dirección a la conducta meta.
79. Cuando se introducen ayudas para aprender una conducta y se van retirando gradualmente una vez consolidada, se está utilizando la técnica de desvanecimiento.
80. La recuperación espontánea es una característica frecuente en el proceso de extinción.
81. Aunque existen diferencias individuales, el carácter aversivo suele ser universal en los estímulos aversivos primarios.
82. Al procedimiento de reforzamiento diferencial de conductas que permite alcanzar las mismas metas que la conducta problema, pero de forma más adecuada o adaptativa, se le denomina reforzamiento diferencial de conductas funcionalmente equivalentes.
83. Una de las ventajas de un Programa de Economía de Fichas es que evita que se produzca el fenómeno de saciación.

Tema 4. Terapias y técnicas de exposición.

1. El gradiente de exposición no afecta a la eficacia de la técnica de exposición.
2. Pedir a una persona cercana la confirmación de que todo marcha bien es uno de los factores de neutralización más frecuentes en el trastorno obsesivo compulsivo.
3. La visualización de un estímulo fóbico es una técnica de exposición simbólica.
4. En general podemos afirmar que cuando se utiliza la Exposición como técnica de intervención, la exposición masiva produce mejores resultados que la exposición espaciada.
5. La exposición a través de la realidad virtual se considera una exposición simbólica.
6. Para que la técnica de moldeamiento sea efectiva, antes de proceder a su aplicación, conviene evaluar el nivel de ejecución real de la conducta meta.
7. Las técnicas de exposición tienen como elemento común la exposición al estímulo temido.
8. El término inundación se refiere a la exposición a situaciones de alto nivel de ansiedad desde el primer momento.
9. La exposición es más eficaz si los pacientes están atentos a las experiencias emocionales y fisiológicas.
10. La exposición a través de la realidad virtual es el tratamiento más adecuado para abordar el miedo a volar.
11. La auto exposición en vivo de un paciente con fobia social alcanza mayores beneficios si antes, con apoyo del terapeuta, se han llevado a cabo ensayos conductuales.
12. La sensación de ahogo es un objetivo de afrontamiento en la terapia de exposición del trastorno de pánico.
13. La inundación se refiere a la exposición a situaciones de alto nivel de ansiedad desde el primer momento.
14. La teoría del procesamiento emocional de Foa y Kozak (1986) considera que, en general, las conductas de seguridad tienen un efecto negativo sobre el resultado del tratamiento.
15. Entre los factores de "neutralización" de la ansiedad que han recibido mayor atención cuando se utiliza la técnica de Exposición se encuentran las conductas de seguridad.
16. Cuando se aplica la técnica de Exposición a problemas de ansiedad social, uno de los aspectos más importantes de la sesión es la elección de las situaciones de exposición para la semana.

17. Un componente básico de los programas de intervención cognitivo conductuales para el pánico es la exposición interoceptiva.
18. Un problema que se suele señalar cuando se emplea la DS en Vivo es la dificultad para la elaboración de una jerarquía de ansiedad con características similares a la que se realiza para la imaginación.
19. El moldeamiento se utiliza para instaurar tanto conductas simples como conductas o acciones complejas.
20. La exposición simulada es una variante de la exposición en vivo.
21. Al hecho de que, en la Exposición, la presentación de los estímulos temidos se haga de forma gradual o se comience por la situación más ansiógena se le denomina gradiente de Exposición.
22. Uno de los factores de neutralización de la ansiedad más frecuentes que perjudican la eficacia de la técnica de Exposición es la distracción.
23. Cuando a un paciente con trastorno de pánico y agorafobia se le indica que respire a través de una cánula, como estrategia de exposición interoceptiva, se pretende provocarle mareo y desorientación.
24. En cuanto a la reducción de la activación durante la Exposición, la evidencia muestra que el éxito de la Exposición se asocia a reducciones Inter sesiones, pero no intra sesiones.
25. Uno de los elementos cruciales para conseguir la eficacia de las intervenciones basadas en la Exposición es proveer al individuo de una lógica del tratamiento sólida que le anime a implicarse.
26. Cuando se trabaja con la técnica de Exposición en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), el entrenamiento en respiración comienza en la primera sesión.
27. A las estrategias conductuales o mentales desarrolladas por los pacientes para reducir la ansiedad durante la Exposición se las denomina conductas de seguridad.
28. A la forma de contacto con el estímulo o situación temida a través de representaciones mentales, visuales, auditivas o programas de realidad virtual se le denomina Exposición Simbólica.
29. Al diseñar un tratamiento de Exposición el terapeuta debe identificar entre otros elementos las consecuencias temidas.
30. Cuando se trata por medio de la Exposición la agorafobia, el tiempo que se dedica a la Exposición en Vivo es dependiente del perfil de la agorafobia del paciente.
31. En las técnicas de Exposición, al hecho de presentar los estímulos temidos de forma gradual o comenzando por la situación más ansiógena se denomina Gradiente de Exposición.
32. Cuando se trabaja con la técnica de Exposición, hay que tener en cuenta que la Exposición masiva produce mejores resultados que la Exposición espaciada.
33. Uno de los factores de neutralización de la ansiedad más frecuentes que perjudican la eficacia de la técnica de Exposición es la distracción.
34. En el contexto de la terapia de Exposición aplicada a los trastornos de ansiedad "la habituación" se concibe en términos psicofisiológicos y en algunos casos en términos subjetivos.
35. Con respecto a las fobias específicas la modalidad de Exposición que ha demostrado ser más eficaz es en vivo.
36. La Exposición Simulada es una variante de la Exposición en Vivo.
37. Durante la sesión de Exposición, la reducción de la actividad autonómica supone la codificación de nueva información interoceptiva incompatible con la anterior.
38. En cuanto a las aplicaciones clínicas de la Exposición mediante la realidad virtual, la investigación ha estado centrada básicamente en los trastornos de ansiedad.
39. Los elementos esenciales para conseguir el éxito con la Exposición son la activación moderada del miedo y la duración prolongada de la exposición.
40. La habituación en el contexto de la Terapia de Exposición se concibe en términos psicofisiológicos y subjetivos.
41. Cuando se aplica la técnica de Exposición en Vivo la duración de las sesiones tiene que ver con permitir una exposición prolongada.
42. La Exposición Simulada consiste en ensayos conductuales donde participan varias personas para representar la situación temida que es objeto de la Exposición.



43. En general se puede afirmar que en la técnica de Exposición el tiempo entre sesiones no debe ser muy largo.
44. La evidencia muestra que inducir un miedo extremo durante el procedimiento de inundación no es un elemento forzoso para conseguir una exposición eficaz.
45. En el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) la primera línea de intervención la constituye la Terapia Prolongada de Exposición.
46. En cuanto a la aplicación de la técnica de Exposición se puede afirmar que los procedimientos de auto exposición son más potentes que los dirigidos por el terapeuta.
47. Durante el tratamiento por medio de Exposición las "conductas de seguridad" son aquellas estrategias conductuales o mentales que usa el paciente para reducir su ansiedad durante la exposición.
48. La primera técnica de exposición en Terapia de Conducta fue la Desensibilización Sistemática.
49. La confrontación prolongada con el estímulo temido durante un procedimiento de inundación es un elemento imprescindible para conseguir una exposición eficaz.
50. En los tratamientos de exposición las conductas de seguridad pueden no tener un efecto negativo sobre los resultados de la exposición.
51. La inducción de un miedo extremo durante un procedimiento de inundación es un elemento no imprescindible para conseguir una exposición eficaz.
52. El uso de la exposición en la ansiedad social suele asociarse a técnicas de reestructuración cognitiva.
53. La exposición con prevención de respuesta es actualmente una de las técnicas más útiles para tratar el trastorno obsesivo compulsivo.
54. La teoría del procesamiento emocional de Foa y Kozak (1986) considera que, en general, las conductas de seguridad reducen la eficacia de la exposición.
55. La exposición simulada se considera una variante de la exposición in vivo.
56. Los programas informáticos de generación de realidad virtual es un tipo de exposición simbólica.
57. La exposición simulada se utiliza fundamentalmente en problemas de ansiedad social.
58. En la actualidad, se considera que, una de las técnicas más útiles para el tratamiento psicológico del Trastorno Obsesivo Compulsivo es la exposición con prevención de respuesta.
59. El modelado de una conducta no temerosa ante el estímulo temido por parte del terapeuta se considera una parte importante de la exposición guiada en las fobias específicas.
60. Algunos datos parecen indicar que la exposición masiva, en comparación con la exposición espaciada, lleva asociada una mayor probabilidad de recaídas.
61. En cuanto a la reducción de la activación durante la exposición, la evidencia muestra que el éxito de la exposición se asocia a reducciones Inter sesiones, pero no intra sesiones.
62. La exposición en imaginación es una técnica de exposición simbólica.
63. El uso de material visual para la exposición permite prescindir de la capacidad imaginativa del sujeto y resulta de gran ayuda.
64. Según la teoría del procesamiento emocional de Foa y Kozak (1986) se considera que, en general, las conductas de seguridad tienen un efecto negativo sobre el resultado del tratamiento.
65. En el contexto de la Terapia de Exposición, la noción de que las asociaciones de miedo no desaparecen durante el proceso de extinción, más bien permanecen intactas a la vez que se produce el nuevo aprendizaje es defendida por el mecanismo de aprendizaje inhibitorio.
66. Al hecho de que, en la Exposición, la presentación de los estímulos temidos se haga de forma gradual o se comience por la situación más ansiógena se le denomina gradiente de exposición.
67. Entre los factores de "neutralización" de la ansiedad que han recibido mayor atención cuando se utiliza la técnica de Exposición se encuentran las conductas de seguridad.
68. Cuando se lleva a cabo una Terapia de Exposición con pacientes que han estado sometidos a un trauma prolongado o a traumas múltiples, se escogerán como foco de la exposición en imaginación aquellos recuerdos que en el momento actual le resulten más molestos e intrusivos.



Tema 5. Desensibilización sistemática y técnicas de relajación.

1. La relajación diferencial está especialmente indicada para las personas de edad avanzada o con problemas físicos que desaconsejan los ejercicios de tensión.
2. El desarrollo de la conciencia corporal muscular se consigue especialmente con la relajación diferencial.
3. Los modelos que explican los efectos de la relajación son el "modelo de efectos específicos", el "modelo de respuesta de relajación única" y el modelo integrativo.
4. En la relajación autógena, la frase "mi abdomen es una corriente de calor" es una de las indicaciones que se dan para realizar ejercicios sólo del ciclo Inferior.
5. La reducción de la estimulación exteroceptiva y propioceptiva es uno de los principios del procedimiento de aprendizaje de la Relajación Autógena de Schultz.
6. El desarrollo de la conciencia corporal muscular se consigue especialmente con la relajación diferencial.
7. Una de las estrategias terapéuticas más importantes en Terapia Cognitiva es la relajación.
8. La Desensibilización Sistemática es una de las técnicas más importantes diseñadas por terapeutas de la primera generación.
9. En la "respiración contada" se dan indicaciones de pensar en palabras como "calma" y "relax".
10. Cuando se lleva a cabo una Desensibilización Sistemática con un niño de 7 años, lo más indicado como respuesta incompatible es imágenes emotivas positivas.
11. En la desensibilización sistemática, la construcción de una jerarquía de estímulos temidos se elabora en una o más sesiones.
12. Los modelos que explican los efectos de la relajación son el "modelo de efectos específicos", el "modelo de respuesta de relajación única" y el "modelo integrativo".
13. La relajación pasiva es una variante de la relajación progresiva.
14. La desensibilización sistemática es más eficaz en problemas fóbicos.
15. El origen de las técnicas de relajación y respiración se sitúa en la cultura oriental.
16. El entrenamiento en técnicas de relajación se puede complicar produciendo una reactividad aún mayor, en pacientes con hipocondría.
17. En el caso de un niño de 6 años lo más indicado como respuesta incompatible con la ansiedad en una DS es imágenes emotivas positivas.
18. Entre los principios básicos del entrenamiento en relajación autógena de Schultz se encuentra la concentración pasiva del paciente y la reducción de la estimulación propioceptiva y exteroceptiva.
19. En la DS, los ítems de la jerarquía de ansiedad deben de ser concretos y cercanos a la realidad del paciente.
20. Un problema que se suele señalar cuando se emplea la DS en Vivo es la dificultad para la elaboración de una jerarquía de ansiedad con características similares a la que se realiza para la imaginación.
21. Uno de los principios del procedimiento de aprendizaje de la Relajación Autógena de Schulz es la reducción de la estimulación exteroceptiva y propioceptiva.
22. Según Chóliz y Lodes (1998,1990), uno de los mecanismos autorregulatorios más comunes de la respiración es la elevación involuntaria de hombros y omóplato.
23. Cuando se está aplicando la técnica de Desensibilización Sistemática (DS) es importante tener en cuenta que la distancia entre los ítems de la jerarquía de ansiedad no sea mayor de 10 USAs.
24. El modelo que sostiene que el entrenamiento en la relajación progresiva de Jacobson únicamente produciría beneficios somáticos es el modelo de efectos específicos.
25. Los pasos iniciales preparatorios que requiere la aplicación de la DS son elección de la respuesta incompatible- Elaboración de la jerarquía y Valoración de la capacidad imaginativa.
26. El "modelo de respuesta de relajación única" fue propuesto por Benson (1975 y 1983).
27. Según Chóliz,(1998) en la Relajación progresiva, lo que se pretende al tensar un músculo es facilitar la distensión.



28. Durante la DS, seguir con la exposición al ítem si el sujeto muestra niveles de ansiedad por encima de lo recomendado, puede producir un empeoramiento del miedo.
29. Una de las desventajas que se señalan a la hora de aplicar la DS automatizada y auto aplicada es la falta de flexibilidad de las sesiones grabadas.
30. Una de las indicaciones para la práctica correcta del entrenamiento en Relajación Autógena si se presentan pensamientos intrusivos es indicar al paciente que debe de completar el pensamiento y volverse a concentrar en la fórmula.
31. Cuando se está aplicando la DS a niños, si les resulta difícil mantener la atención en los ejercicios de relajación, una opción para generar la respuesta incompatible con la ansiedad es utilizar imágenes emotivas.
32. Entre los efectos adversos de la relajación, se puede afirmar que en general las descargas autógenas y la ansiedad inducida son más frecuentes cuando se aplica el entrenamiento en entrenamiento Autógeno y Meditación.
33. Para las personas que han desarrollado patrones tensionales crónicos la forma de entrenamiento en relajación más adecuada sería Relajación Diferencial.
34. Cuando en el entrenamiento Autógeno se trabaja con la instrucción de dar forma a valores abstractos se está trabajando en el grado Superior.
35. Al elaborar la Jerarquía de Estímulos en la DS quien establece el orden de los ítems es el propio paciente.
36. Una de las dificultades que se pueden presentar al utilizar la DS en vivo es que al construir la jerarquía de ansiedad sea difícil encontrar situaciones que permitan una exposición gradual.
37. Durante las sesiones de DS, al manejar la jerarquía de ansiedad hay que tener en cuenta que el ítem que se está desensibilizando debe de producir solo respuestas de ansiedad leve y manejable.
38. Una de las indicaciones generales para la práctica de la Relajación Progresiva es que al relajar debe de soltarse el músculo de repente.
39. Al utilizar el entrenamiento en Relajación Autógena, si se presentan pensamientos intrusivos, se le debe de indicar al paciente que debe de completar el pensamiento y volverse a concentrar en la fórmula.
40. Según Chóliz y Lodes (1998,1990), uno de los mecanismos autorregulatorios de la respiración más comunes es la elevación involuntaria de hombros y omóplato.
41. Al aplicar la Desensibilización Sistemática, durante la relajación entre las exposiciones, es importante mantener un tiempo de atención no inferior a 40 segundos.
42. El tipo de respiración más superficial y menos saludable es la respiración costal.
43. En la "respiración contada" se dan indicaciones de pensar en palabras como "calma" y "relax".
44. Al elaborar la jerarquía de ansiedad en la Desensibilización Sistemática, el orden y los detalles relevantes los establece el paciente.
45. Uno de los cambios fisiológicos descritos durante los estados de relajación es el incremento de la circulación sanguínea cerebral.
46. El "modelo de respuesta de relajación única" fue propuesto por Benson (1975 y 1983).
47. Cuando se aplica la OS en grupo el ritmo de presentación de los ítems se ajustará al miembro del grupo que avance más lentamente.
48. Uno de los cambios fisiológicos descritos durante los estados de relajación es el descenso del consumo metabólico de oxígeno.
49. Para personas con edad avanzada o con problemas físicos la técnica de relajación más apropiada es relajación pasiva.
50. Al aplicar la DS es importante mantener un tiempo de atención en la relajación entre las exposiciones no inferior a 40 segundos pudiendo alargarse si aparecen señales de ansiedad.
51. Para las personas que han desarrollado patrones tensionales crónicos la forma de entrenamiento en relajación más adecuada sería la Relajación Diferencial.
52. Cuando en el entrenamiento Autógeno se trabaja con la instrucción de dar forma a valores abstractos se está trabajando en el grado Superior.

53. Originalmente la Desensibilización Sistemática fue explicada a partir de los principios del condicionamiento clásico.
54. El procedimiento de la Desensibilización Sistemática ha permanecido sin variaciones significativas hasta la actualidad.
55. En la elaboración de la jerarquía de ansiedad dentro del procedimiento de la Desensibilización Sistemática, el establecimiento del orden lo debe hacer el paciente ayudado por el terapeuta.
56. La variante de la Relajación Progresiva denominada Relajación Diferencial supone un entrenamiento en conciencia corporal muscular.
57. Los principios básicos de la eficacia de la Desensibilización Sistemática han sido cuestionados a lo largo de su historia.
58. a Desensibilización Sistemática (DS) enriquecida incorpora algún tipo de estimulación física que enriquezca la escena ansiógena imaginada.
59. El “modelo de respuesta de relajación única” propone que la relajación produce una respuesta única de desactivación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo que es responsable de los efectos descritos a través de esta técnica.
60. Durante la sesión de DS, es importante mantener un tiempo de atención en la relajación no inferior a 40 segundos.
61. Cuando se lleva a cabo una DS en grupo, el ritmo de presentación de los ítems de la jerarquía se ajustará al del miembro del grupo que avance más despacio.
62. La práctica de la relajación progresiva con el entrenamiento en 16 grupos de músculos se debe a Bernstein y Borkovec.
63. Si durante la sesión de Desensibilización Sistemática no hay ninguna señal de la presencia de ansiedad, el tiempo de exposición al ítem se va haciendo en cada presentación un poco más largo.
64. El modelo de respuesta de relajación única señala que la relajación produciría una respuesta única de desactivación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo.
65. El “modelo integrativo” sugiere que la mayor parte de los procedimientos de relajación tienen efectos muy específicos, así como un efecto general de reducción de la respuesta ante el estrés.

Tema 6. Técnicas de Modelado y EHS.

1. En general, podemos considerar que el castigo vicario tiende a promover la adquisición de las conductas de contra imitación.
2. En un Entrenamiento en Habilidades Sociales con formato en grupo se debe tener en cuenta que los déficits sociales de los integrantes sean similares.
3. Según Bandura (1988) en el aprendizaje observacional están implicados cuatro procesos básicos: atención, retención, reproducción y motivación.
4. En el Entrenamiento en Habilidades Sociales, dentro de los modelos de adquisición de habilidades sociales, Kelly (1987) denomina al efecto de la exposición en el que el observador emite con más frecuencia una conducta que ya existía efecto desinhibitorio.
5. En el Entrenamiento en Habilidades Sociales, si en la fase de Justificación e Instrucciones se le dice al paciente "observa atentamente a esas personas hablando", se le estaría dando una indicación inadecuada.
6. Entre las características del observador que influyen en el modelado está su nivel de competencia inicial en cuanto a la habilidad a entrenar.
7. Óscar, psicólogo sanitario, va a llevar a cabo un Entrenamiento en Habilidades Sociales en grupo, pero como tiene muchas personas apuntadas, formará diferentes grupos. Para formar cada uno de los grupos deberá tener en cuenta que los déficits sociales de los integrantes sean similares.
8. Una de las funciones más importantes que cumple el Modelado en la implantación y desarrollo del comportamiento es modificar la valencia emocional.



9. Cuando se realiza un proceso de evaluación y selección de habilidades sociales, la observación con la prueba estructurada de interacción breve se lleva a cabo en situaciones artificiales.
10. Uno de los factores relacionados con el proceso de retención en el aprendizaje observacional es la codificación simbólica.
11. Entre los siguientes modelos explicativos del comportamiento incompetente, el modelo que integra a los otros es el modelo interactivo.
12. Durante la fase de evaluación y selección de las habilidades sociales para un entrenamiento en (EHS), la llamada "prueba estructurada de interacción breve" se lleva a cabo mediante role-playing.
13. Uno de los factores atencionales implicados en el aprendizaje observacional es el valor funcional.
14. La contra imitación específica consiste en que el observador realiza justo la conducta contraria a la observada en el modelo.
15. La instigación verbal o por medio de gestos es característica del Modelado participante.
16. En el entrenamiento en habilidades sociales (EHS), entre los modelos explicativos del comportamiento incompetente, el que sostiene que el fracaso social se debe a la creencia o uso erróneo de las habilidades perceptivas y cognitivas produciéndose interpretaciones incorrectas de las señales sociales, es el modelo de discriminación errónea.
17. Una de las funciones más importantes que cumple el Modelado en la implantación y desarrollo del comportamiento es modificar la valencia emocional.
18. En el caso de los problemas de ansiedad, cuando se utiliza el Modelado suele estar más indicado utilizar un modelo coping.
19. En el Entrenamiento en Habilidades Sociales el componente que permite que el cliente tome un papel activo en el proceso de adquisición de habilidades es el ensayo conductual.
20. En el Entrenamiento en Habilidades Sociales, si en la fase de "Justificación e Instrucciones" se le dice al paciente "observa atentamente a esas personas hablando", se le estaría dando una indicación inadecuada.
21. Dentro de las habilidades conductuales, el volumen y tono de voz serían componentes paralingüísticos.
22. La práctica dirigida es una de las técnicas con la que se trabaja el componente básico del procedimiento de EHS de ensayo conductual.
23. El modelo mastery es más pertinente cuando el objetivo del modelado es incrementar el repertorio de habilidades o destrezas precisas (p.ej. hábitos de estudio).
24. Uno de los pasos del Modelado Participante es la retirada progresiva de los instigadores.
25. En el Entrenamiento en Habilidades Sociales en grupo, cuando cada sesión se dedica a un tema determinado y se emplea para ello el ensayo de conducta se trata de grupos orientados hacia los temas.
26. Una de las ventajas de la aplicación del Entrenamiento en Habilidades Sociales en formato individual es que se puede modificar e ir ajustando el contenido a medida que el programa avanza.
27. Dentro del aprendizaje observacional, la codificación simbólica es un factor que se incluye dentro de los procesos de retención.
28. Dentro de las habilidades conductuales, el volumen y tono de voz serían componentes paralingüísticos.
29. Una de las funciones más importantes que cumple el Modelado en la implantación y desarrollo del comportamiento es motivar.
30. Cuando el observador se comporta de forma similar al modelo, pero no idénticamente se habla de imitación general.
31. Según Kelly (1987) la exposición a un modelo suele conllevar que el observador emita con más frecuencia una conducta que ya existía.
32. Cuando se utiliza el Modelado en problemas de ansiedad suele estar más indicado un modelo Coping.
33. Uno de los pasos del Modelado Participante es la retirada progresiva de los instigadores.
34. Entre los modelos explicativos del comportamiento socialmente incompetente, el modelo de "ansiedad condicionada" sostiene que los sujetos están sometidos a una ansiedad condicionada a ciertos estímulos que configuran las relaciones sociales.



35. Según Kelly (1987) la exposición a un modelo suele conllevar que el observador emita con más frecuencia una conducta que ya existía.
36. En el Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) el componente que permite que el cliente tome un papel activo en el proceso de adquisición de habilidades es el Ensayo Conductual.
37. Según Bandura (1988) en el aprendizaje observacional están implicados los siguientes procesos básicos: Atención - Retención - Reproducción y Motivación.
38. La codificación simbólica es uno de los factores implicados en el aprendizaje observacional referido a los procesos de retención.
39. Según Cruzado (2001), uno de los factores que influyen en la eficacia del modelado participante es la extinción vicaria.
40. Cuando el objetivo del modelado es incrementar el repertorio de habilidades o destrezas precisas, es más conveniente utilizar Modelo mastery.
41. Según Kelly (1987) al efecto de la exposición en el que el observador emite con más frecuencia una conducta que ya existía se le denomina efecto desinhibitorio.
42. Al modelo que asume que el fracaso en la competencia social se debe a la creencia o uso erróneo de habilidades perceptivas y cognitivas, produciéndose interpretaciones incorrectas de las señales sociales, se le denomina modelo de discriminación errónea.
43. El aprendizaje vicario sostiene que el observador puede aprender tanto conductas operantes como respondientes.
44. Según Bandura en el aprendizaje observacional están implicados los siguientes procesos básicos: Atención - Retención - Reproducción y Motivación.
45. Una de las funciones más importantes que cumple el Modelado en la implantación y desarrollo del comportamiento es motivar.
46. En el caso de los problemas de ansiedad suele estar más indicado utilizar el Modelo coping.
47. Cuando en el Entrenamiento en Habilidades Sociales se está utilizando la Retroalimentación uno de los requisitos es que el feedback ha de ser específico y dirigido a la realización de la conducta.
48. Miller y Dollard (1941) consideraban la imitación como un caso especial de condicionamiento instrumental.
49. Para Bandura el control de la conducta depende más de las representaciones simbólicas de los sucesos externos que de las consecuencias ambientales directas.
50. El Cuestionario de Temor a la Evaluación Negativa de Watson y Friend es una medida de cogniciones asociadas a situaciones sociales.
51. Es más fácil prestar atención a aquellas conductas que despiertan emociones.
52. El Inventario de Asertividad de Rathus es una medida de habilidad social.
53. Para un directivo de éxito que quiera mejorar sus habilidades sociales será más eficaz un modelo mastery.
54. El modelo de déficit de conductas sostiene que la incompetencia social se explica por la carencia de conductas adecuadas en el repertorio comportamental del sujeto.
55. Dentro del proceso del aprendizaje observacional, la valencia afectiva de la conducta a modelar está implicada en el proceso atencional.
56. Dentro del modelado, el concepto de contra imitación específica se refiere a que el observador realiza justo la conducta contraria a la observada en el modelo.
57. Cuando la conducta a aprender la lleva a cabo el modelo en presencia del observador estamos utilizando modelado en vivo.
58. Dentro del proceso del aprendizaje observacional, el proceso de práctica conductual está implicado en el proceso de retención.
59. Según el modelo de déficit de conductas la incompetencia social se debe a la carencia de conductas sociales adecuadas debido a una socialización deficiente.
60. Miller y Dollard destacaron la relevancia de la imitación en los procesos de aprendizaje considerándola como un caso especial de condicionamiento instrumental.



Tema 7. Terapia Racional Conductual (TREC)

1. Cuando en la TREC se le pide a un cliente que, como tarea para casa, dedique más tiempo a oír música que le guste (actividad placentera de baja frecuencia) y que reduzca el tiempo que dedica a entrar en instagram (actividad de alta frecuencia que se pretende reducir) se está utilizando una técnica conductual de ejercicio de metas fuera de lo corriente.
2. En la TREC la exposición gradual no suele utilizarse porque refuerza la filosofía de baja tolerancia a la frustración.
3. En la TREC el proselitismo racional se considera una técnica cognitiva.
4. La creencia irracional "Me he enfadado con Daniel sin razón. Cómo he podido ser tan vil. No debería nunca hacer estas cosas, en cuanto le vea le pediré perdón" iría asociada, según la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), a la emoción negativa insana de culpa.
5. En la TREC, cuando se le dice a un paciente "Eres demasiado inteligente como para creer que todos siempre te rechazan" se está utilizando como técnica de discusión y debate contradicción con el valor apreciado.
6. En el proceso de debate y discusión en la TREC el terapeuta suele adoptar diferentes estilos, DiGiuseppe (1991) señala como más habituales los siguientes: socrático, didáctico, metafórico y humorístico.
7. Un de las técnicas que tienden a evitarse en la TREC es las técnicas de asociación libre.
8. En la Terapia Racional Emotiva (TREC) se han identificado más de 200 creencias irracionales.
9. "Soy un miserable, no podré perdonarme nunca" es un pensamiento propio que la TREC considera Ansiedad del YO.
10. "Si mi hijo no vuelve a casa, no podré ser feliz", es un pensamiento propio de lo que la TREC considera ansiedad perturbadora.
11. En la Terapia Racional Emotiva (TREC) se han identificado más de 20 creencias irracionales.
12. "Mañana he quedado a cenar con Marisa, como la cena no vaya bien, yo me muero", es una forma de pensamiento irracional que se denomina catastrofismo.
13. Favorecer el pensamiento positivo del tipo: "siempre alegres para hacer felices a los demás" se consideraría en la TREC como una técnica que anima a las personas a ser crédulos y sugestionables.
14. La TREC considera que las emociones adaptativas son las que no interfieren con la consecución de las metas del individuo.
15. En la TREC cuando se le pide al cliente que como tareas para casa haga dos ejercicios: dedicar más tiempo a oír música (actividad placentera de baja frecuencia) y reducir el tiempo que dedica a mirar el móvil (actividad de alta frecuencia a reducir). La técnica que se está utilizando es ejercicios de metas fuera de lo corriente.
16. "Como mañana no apruebe el examen práctico para obtener el carné de conducir, será horrible, no podré soportarlo porque, entonces, jamás conseguire aprobarlo" es una forma de pensamiento irracional que se denomina catastrofismo.
17. En la TREC las técnicas humorísticas se utilizan para facilitar la asunción de una filosofía más racional y para favorecer el auto debate de las creencias irracionales.
18. "No he ayudado a Juan, mi mejor amigo cuando me ha necesitado. Soy un miserable, no podré perdonármelo nunca y tampoco me lo perdonará Juan" es un pensamiento propio de lo que la Terapia Racional Emotiva considera ansiedad del yo.
19. En la TREC la exposición gradual no suele utilizarse porque refuerza la filosofía de baja tolerancia a la frustración.
20. Juan está en una cafetería y se le cae el café que se iba a tomar. se pone nervioso con sensación de ridículo y piensa que es un horror porque seguro que le está mirando todo el mundo y riéndose de él. De los ABC de la TREC. A sería: "se le cae el café en una cafetería".



21. La TREC defiende, siempre y cuando las técnicas sirvan para conseguir sus objetivos terapéuticos el eclecticismo técnico.
22. En la TREC propuesta por Ellis, en el modelo ABC, "B" hace referencia a las creencias racionales e irracionales.
23. Ellis define las creencias irracionales como cogniciones evaluativas de significado personal de carácter absolutista y dogmático.
24. En el marco de la Terapia Racional Emotiva Conductual, la consideración de un pensamiento como racional o irracional dependerá de si ayuda o dificulta la consecución de las metas personales de un individuo.
25. En el marco de la Terapia Racional Emotiva Conductual, el enfado es una emoción negativa sana que puede proponerse frente a una emoción negativa insana como es la ira.
26. Albert Ellis defendió que los "factores filosóficos son más importantes que los psicoanalíticos y psicodinámicos en el origen y mantenimiento de los trastornos emocionales".
27. Según la TREC, el ser humano tiene una fuerte tendencia a establecer metas y propósitos y tratar de conseguirlos. Las dos metas básicas son permanecer vivo y obtener el mayor bienestar posible y evitar el malestar.
28. En el marco conceptual de la TREC, la importancia atribuida al pensamiento absolutista, dogmático y evaluativo en el origen y mantenimiento del malestar emocional, parte de la idea psicoanalítica de "tiranía de los deberes" formulada por Karen Horney.
29. Entre los sentimientos negativos que en la TREC se consideran inadecuados porque incrementan la percepción subjetiva de malestar o frustración se encuentra la desesperanza.
30. La creencia irracional "Me he enfadado con Juan sin razón. Cómo he podido ser tan vil. No debería nunca hacer estas cosas, en cuanto le vea le pediré perdón" iría asociada, según la TREC, a la emoción negativa insana de culpa.
31. Una de las cuatro formas de pensamiento irracional indicadas en la teoría de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) es la existencia de demandas o exigencias.
32. En la TREC, uno de los objetivos de la fase de aprender una nueva filosofía de vida es fortalecer el hábito de detectar, rebatir y refutar creencias irracionales.
33. Cuando se le dice a un paciente: "me dices que no le caes bien a nadie, ¿dónde está la evidencia?; suponiendo que a algunas personas no les caigas bien, ¿dónde está escrito que a todo el mundo le tengas que caer bien?", se está utilizando como técnica de discusión y debate denominada análisis y evaluación empírica.
34. La Terapia Racional Emotiva Conductual señala que un factor importante en el mantenimiento del malestar emocional es sostener una filosofía de vida basada en una baja tolerancia a la frustración.
35. Cuando se le dice a un paciente "Eres demasiado inteligente como para creer que todos siempre te rechazan" se está utilizando como técnica de discusión y debate contradicción con el valor apreciado.
36. En el modelo ABC propuesto por Ellis en la TREC, "B" hace referencia a las creencias racionales e irracionales.
37. Para Ellis una creencia irracional sería "Cometí un error por lo que soy un incompetente".
38. Un de las técnicas que tienden a evitarse en la TREC es la Técnicas de Asociación Libre.
39. Según la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) el pensamiento de "Si mi novio me quisiera debería ponerme un whatsapp todas las mañanas", sería una forma de pensamiento irracional llamada Demandas o Exigencias.
40. En la TREC la técnica que consiste en enseñar al cliente a utilizar los principios de la lógica para analizar y modificar creencias irracionales es análisis y evaluación lógica.
41. Dentro de las técnicas del trabajo entre sesiones de la TREC, la tarea de "toma de riesgos" pertenece a las técnicas Conductuales.



42. En la TREC si el terapeuta le dice al cliente: "Donde está la evidencia de que todos te consideran tonto porque sacaste solo un 5 en el examen" está aplicando como técnica de discusión y debate análisis y Evaluación Empírica.
43. Dentro de las técnicas del trabajo entre sesiones de la TREC, la biblioterapia pertenece a las técnicas Cognitivas.
44. Una de las técnicas emotivas empleadas en TREC es la imaginación racional emotiva.
45. El pensamiento de "no he estudiado bien para el examen y creo que voy a suspender" sería para Ellis un pensamiento racional.
46. En la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) al malestar emocional que experimentan las personas cuando consideran que su vida o bienestar se encuentran amenazados se le denomina ansiedad perturbadora.
47. Uno de los aspectos importantes del estilo y la actitud que adopta el terapeuta en la Terapia Racional Emotiva Conductual es ser activo y directivo.
48. Ellis (1994, 1995) define las creencias racionales como cogniciones evaluativas de significado personal, de carácter preferencial.
49. La teoría de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) señala como una de las formas de pensamiento irracional la baja tolerancia a la frustración.
50. En la TREC, uno de los objetivos de la fase de "aprender una nueva filosofía de vida" es fortalecer el hábito de detectar, rebatir y refutar creencias irracionales.
51. Para Ellis una creencia irracional sería: "Cometí un error por lo que soy un incompetente".
52. Si en la TREC un terapeuta le dice a su cliente: "has sacado solo un suspenso y te has presentado a nueve asignaturas. Donde está la evidencia de que no vales nada" está empleando la técnica de análisis y Evaluación empírica.
53. Una de las técnicas conductuales empleadas en la TREC es la inversión del rol racional.
54. Según Ellis, una de las tendencias biológicas importantes de los seres humanos es la tendencia a pensar irracionalmente.
55. En la TREC, apelar a las consecuencias positivas es una de las técnicas Cognitivas.
56. Uno de los aspectos importantes del estilo y la actitud que adopta el terapeuta en la Terapia Racional Emotiva Conductual es ser activo y directivo.
57. Cuando un terapeuta al trabajar en la TREC le dice al paciente "Si según comentas el examen ha sido muy difícil, porque dices que eres un incompetente al haber fallado solamente a dos preguntas", está utilizando un estilo de razonamiento deductivo.
58. En la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) al malestar emocional intenso que se acompaña con frecuencia por sentimientos fuertes de depresión vergüenza culpa o incapacidad se le denomina Ansiedad del yo.
59. Si un terapeuta al trabajar en la TREC le dice al paciente: "Si has realizado todas las llamadas de teléfono y has contestado a todos los e-mails menos a dos, como puedes decir que eres una incompetente " está utilizando un estilo de razonamiento inductivo.
60. Cuando al emplear la TREC el terapeuta le pide al paciente que cambie la emoción de angustia por otra de descontento cuando piensa que al realizar la entrevista de trabajo la va a hacer muy mal, está utilizando la técnica de imaginación racional emotiva.
61. La TREC considera que no todas las emociones negativas son disfuncionales.
62. En la TREC la técnica de Análisis y Evaluación lógica consiste en enseñar al cliente a utilizar los principios de la lógica para analizar y modificar creencias irracionales.
63. En la TREC si el terapeuta le dice al cliente "eres demasiado experto en lo tuyo como para creerte que "todas" las cosas "siempre" las haces mal", está empleando la técnica "contradicción con el valor apreciado".
64. Según la TREC la ansiedad perturbadora está asociada a la consideración de que las emociones negativas son malas y no se deben de tener.



65. Uno de los trece principios fundamentales que constituyen el marco filosófico esencial suscrito por la TREC es el "compromiso creativo".
66. Dryden y Ellis (1986) sugieren que con las personas obsesivas es conveniente evitar un estilo terapéutico demasiado intelectual y racional.
67. En el proceso de debate y discusión en la TREC el terapeuta suele adoptar diferentes estilos, DiGiuseppe (1991) señala como más habituales los siguientes: socrático, didáctico, metafórico y humorístico.
68. Si el terapeuta en la TREC dice al paciente: "eres demasiado inteligente como para creerte que todas las personas siempre te rechazan" está utilizando como técnica didáctica de persuasión contradicción con el valor apreciado.
69. En la TREC se consideran los ejercicios de ataque de vergüenza como una técnica emotiva.
70. En la TREC el proselitismo racional se considera una técnica cognitiva.
71. En la TREC se considera que el refuerzo positivo, aunque no es recomendable en general, se suele utilizar en las primeras fases con pacientes deprimidos.
72. En el trabajo entre sesiones, los ejercicios de metas fuera de lo corriente se consideran como una técnica conductual.
73. La TREC defiende el eclecticismo técnico, siempre y cuando las técnicas sirvan para conseguir sus objetivos terapéuticos.
74. Según Ellis la afirmación: "me gustaría que las cosas me salieran o fueran como yo deseo" reflejaría una creencia racional.
75. En la actualidad la teoría de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) se centra en resaltar la importancia de cuatro formas de pensamiento irracional, una de ellas es la baja tolerancia a la frustración.
76. Ellis considera la tendencia a pensar irracionalmente como una tendencia biológica básica.
77. La TREC considera el dolor, la tristeza y el malestar como emociones negativas adecuadas.
78. Según la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) la capacidad que tiene el individuo de elegir cambiar sus creencias irracionales si así lo desea, es una tendencia biológica básica.
79. Ellis considera que, de las cuatro formas fundamentales de pensamiento irracional, los pensamientos de demandas y exigencias absolutistas son de carácter primario.
80. La TREC considera que la tolerancia a la frustración es la alternativa saludable y racional a la ansiedad perturbadora.
81. Según Ellis la ansiedad perturbadora y la ansiedad del yo han de tratarse de forma independiente.

Tema 8. Terapia Cognitiva

1. En la Terapia Cognitiva, los esquemas afectivos son responsables de la generalización de los sentimientos.
2. Los sesgos en el procesamiento de la información más frecuentes según Snyder (1981) son los sesgos confirmatorios.
3. Según la Terapia Cognitiva, la afirmación: "No sé cambiar la rueda del coche, soy un inútil, "se correspondería con la distorsión cognitiva de abstracción selectiva.
4. Según la propuesta de Beck sobre los trastornos de la personalidad, la creencia de "puesto que soy especial merezco reglas especiales" estaría a la base del trastorno narcisista.
5. En Terapia Cognitiva de Beck, la creencia nuclear "las cosas hay que hacerlas a mi manera" se considera que es propia del trastorno de personalidad pasivo-agresivo.
6. La distorsión cognitiva que se identifica en la siguiente afirmación: "Yo sé que me organizaron una fiesta de cumpleaños, pero seguro lo hicieron por quedar bien con mi padre": Minimización
7. Sergio tiene un problema de depresión y su terapeuta cognitivo decide utilizar el cuestionamiento socrático y el descubrimiento guiado para reducir la sintomatología depresiva. Para ello le pide a Sergio que cuando venga una imagen con alto contenido emocional, intente imaginar la escena como si ocurriese en un momento temporal distinto: una semana, un mes, etc. El tipo de técnica cognitiva que está utilizando el terapeuta es Proyección temporal.

8. La siguiente afirmación “Como esta tarde suspenda el examen será horrible, no podré soportarlo porque jamás conseguiré aprobarlo” es un ejemplo de Catastrofismo.
9. Según la Terapia Cognitiva, si una persona cree que “El mundo es demasiado peligroso, y que por más que lo intente no lo podrá controlar porque se siente muy vulnerable” estaría presentando una tríada cognitiva relacionada con un Trastorno de Ansiedad.
10. “Soy un inútil, se me ha calado el coche”, es una distorsión del tipo Abstracción selectiva.
11. Hay evidencia empírica que sustenta que la Terapia Cognitiva para la depresión consigue resultados marginalmente superiores a los de los tratamientos farmacológicos.
12. Si un paciente con un trastorno de personalidad verbaliza “Las personas que me rodean están para servirme y admirarme, no tienen derecho a negarme lo que me merezco porque soy mejor que ellos”, según la Terapia Cognitiva estaría verbalizando creencias nucleares típicas del trastorno de personalidad Histriónica.
13. “Mañana he quedado a cenar con Marisa, como la cena no vaya bien, yo me muero”, es una forma de pensamiento irracional que se denomina Catastrofismo.
14. La investigación que se está llevando a cabo sobre los elementos contextuales asociados a la eficacia de la Terapia Cognitiva parece indicar que la aplicación de la Terapia Cognitiva ofrece mejores resultados en un contexto experimental que en un contexto clínico.
15. Cuando el terapeuta cognitivo le pide a Susana que imagine metáforas como técnica cognitiva, el objetivo que persigue es ayudarla a representarse mentalmente visiones alternativas de una situación.
16. Juan tiene un trastorno de personalidad. Se considera una persona autosuficiente, vulnerable al control y vulnerable a las interferencias. La concepción que tiene de sí mismo se corresponde con las creencias que Beck, Freeman et al., (1995) atribuyen a las personas con un trastorno pasivo-agresivo.
17. "Como mañana no apruebe el examen práctico para obtener el carné de conducir, será horrible, no podré soportarlo porque, entonces, jamás conseguiré aprobarlo" es una forma de pensamiento irracional que se denomina catastrofismo.
18. Ana es una paciente que padece depresión porque ha fallecido su madre de COVID y no ha podido despedirse de ella. Describe cómo se siente mostrando una gran distancia emocional y señalando que necesitaría llorar, pero no puede hacerlo. Cuando se está llevando a cabo una Terapia Cognitiva ¿Qué tipo de técnica emotiva sería más conveniente utilizar para sacar la tristeza que tiene contenida?: inducción de autocompasión.
19. "Tengo un miedo horrible a viajar esta noche en tren, me olvidaré alguna maleta al bajar" es un ejemplo de razonamiento emocional.
20. Cuando el terapeuta cognitivo le pide a Susana que imagine metáforas como técnica cognitiva, el objetivo que persigue es ayudarla a representarse mentalmente visiones alternativas de una situación.
21. Una de las estrategias terapéuticas más importantes en Terapia Cognitiva es la relajación.
22. Según la Terapia Cognitiva, la visión de uno mismo que recoge la tríada cognitiva propia de la depresión es de incompetencia e inadecuación.
23. En Terapia Cognitiva, las distorsiones cognitivas son un proceso.
24. Una de las técnicas Emotivas que se emplea en la Terapia Cognitiva es el análisis de la responsabilidad.
25. En la organización cognitiva de Beck, las actitudes, reglas y supuestos que pueden ser formulados con proposiciones del tipo "si... entonces" se denominan creencias intermedias.
26. Según el modelo cognitivo de trastornos de la personalidad de Beck, los esquemas desadaptativos se activan a través de muchas situaciones, son difíciles de controlar, difíciles de modificar y tienen cualidades compulsivas.
27. En los modelos explicativos de distintos trastornos de Beck, a los errores en el procesamiento de la información se les denomina distorsiones cognitivas.
28. En el modelo cognitivo de Beck los "esquemas motivacionales" se relacionan con los deseos.
29. En el modelo cognitivo de Beck, la creencia intermedia "si me vuelco en los demás entonces siempre me querrán" es considerada como un supuesto básico de primer nivel.



30. Según la Terapia Cognitiva, el proceso de evaluar el peor resultado posible de lo que ocurrió o va a ocurrir sería una distorsión cognitiva denominada catastrofismo.
31. En la Terapia Cognitiva, el tratamiento de los trastornos de personalidad se centra fundamentalmente en trabajar con el paciente sus esquemas y creencias nucleares.
32. En la Terapia Cognitiva, los esquemas motivacionales se relacionan con los deseos.
33. En la Terapia Cognitiva, cuando el paciente informa de grandes dificultades para interrumpir el curso de una fantasía o imaginación, lo más adecuado es emplear la técnica de repetición continuada.
34. Una de las creencias intermedias (Supuestos básicos) relacionadas con la necesidad de estar siempre calmado sería: "Si me pongo nervioso será horrible, me lo notarán y no lo podré aguantar".
35. El tratamiento de los trastornos de personalidad desde la Terapia Cognitiva está más centrada en el acceso a y el trabajo sobre los esquemas y creencias nucleares.
36. Según el modelo cognitivo de Beck, los contenidos cognitivos que suelen ser más fácilmente accesibles a la conciencia son los productos cognitivos.
37. Según la terapia cognitiva de Beck, a la distorsión cognitiva que consiste en el proceso de evaluar el peor resultado posible de lo que ocurrió o va a ocurrir se la denomina Catastrofismo.
38. Según la terapia cognitiva de Beck, el pensamiento de "estoy seguro de que esa chica que me gusta me va a rechazar" sería una distorsión cognitiva llamada Adivinación.
39. En la Terapia Cognitiva, en el caso de los pacientes deprimidos, la "programación y registro de actividades diarias" sirve para poner a prueba la creencia de que no pueden hacer nada.
40. Una de las técnicas Emotivas que se emplea en la Terapia Cognitiva es Análisis de la responsabilidad.
41. Si al aplicar la Terapia Cognitiva se va preguntando al paciente progresivamente hasta llegar a las creencias disfuncionales o los esquemas más profundos, se está utilizando la técnica de Flecha descendente.
42. El pensamiento "Se que mi amiga en el fondo piensa que soy una cobarde" sería, según Beck, una distorsión cognitiva llamada "leer la mente".
43. En Terapia Cognitiva, dentro de las técnicas emotivas, cuando se le pide al paciente que describa detalladamente todos sus sentimientos negativos se está utilizando Inducción de autocompasión.
44. En la Terapia Cognitiva los "esquemas motivacionales" se relacionan con los deseos.
45. El pensamiento: "sé que mi hermana piensa que soy un fracasado", sería una distorsión cognitiva denominada leer la mente.
46. En Terapia Cognitiva cuando se le pide al paciente que intente transformar una imaginación negativa en otra más neutra o positiva con el fin de experimentar mayor control, se está empleando la técnica de Imaginación inducida.
47. En la Terapia Cognitiva la técnica de "distracción externa" se incluye dentro de las técnicas denominadas Emotivas.
48. En la Terapia Cognitiva, a las técnicas encaminadas a modificar los sesgos cognitivos relacionados con las dimensiones atribucionales de locus de control, estabilidad y especificidad, se las denomina técnicas de Reatribución.
49. Según la propuesta de Beck sobre los trastornos de la personalidad, la creencia de "puesto que soy especial merezco reglas especiales" estaría a la base del trastorno Narcisista.
50. Si una persona piensa que "Soy un incompetente y no sirvo para nada" está cometiendo la distorsión cognitiva llamada Etiquetado.
51. Según la propuesta de Beck sobre los trastornos de personalidad la creencia de "las cosas deben de hacerse a mi manera" estaría a la base del trastorno de personalidad Pasivo-agresivo.
52. En Terapia Cognitiva, dentro de las técnicas emotivas, cuando se le pide al paciente que describa detalladamente todos sus sentimientos negativos se está utilizando Inducción de autocompasión.
53. Según Beck a la distorsión cognitiva que consiste en evaluar el peor resultado posible de lo que ocurrió o va a ocurrir se le denomina Catastrofismo.
54. Beck denominó Triada cognitiva a tres esquemas o patrones cognitivos que inducen al individuo a percibirse a sí mismo de forma negativa con respecto a Sí mismo, el mundo y el futuro.

55. Si al aplicar la Terapia Cognitiva se va preguntando al paciente progresivamente hasta llegar a las creencias disfuncionales o los esquemas más profundos, se está utilizando la técnica de Flecha descendente.
56. Según Beck los "esquemas " que tienen que ver con la abstracción, la interpretación y el recuerdo son los "esquemas cognitivos".
57. En la Terapia Cognitiva de Beck, una de las técnicas emotivas es la distracción externa.
58. El pensamiento "Se que mi amiga en el fondo piensa que soy una cobarde", sería según Beck una distorsión cognitiva llamada Leer la mente.
59. En Terapia Cognitiva, las distorsiones cognitivas son un proceso.
60. Para la Terapia Cognitiva la organización cognitiva del individuo contribuye a una mayor predisposición a la depresión.
61. Si una persona en tratamiento para la obesidad piensa "No tengo fuerza de voluntad para seguir la dieta, esta semana me comí un helado", es un ejemplo de abstracción selectiva.
62. En Terapia Cognitiva, la técnica para el cambio de creencias nucleares que consiste en imaginarse en un futuro más o menos cercano en el que ya se ha consolidado la nueva creencia, pensando, sintiendo y actuando de la manera deseada se denomina proyección en el tiempo.
63. La creencia nuclear "soy mejor que otros" no es propia del trastorno de personalidad por dependencia.
64. Si una paciente piensa: "Estoy segura de que mi novio no me ha regalado bombones este año por San Valentín porque piensa que estoy muy gorda", es un ejemplo de lectura de la mente.
65. En Terapia Cognitiva, los pensamientos automáticos son un producto.
66. La creencia nuclear "las cosas hay que hacerlas a mi manera" es propia del trastorno de personalidad pasivo-agresivo.
67. En Terapia Cognitiva, la técnica de repetición de metas tiene como objetivo incrementar la auto-eficacia percibida.
68. En Terapia Cognitiva las creencias que tienen que ver con actitudes, reglas y supuestos que se formulan en términos proposicionales del tipo "si. .. entonces" se denominan creencias intermedias.
69. Según la Terapia Cognitiva, la afirmación: "Soy un inútil, no sé cambiar la rueda del coche" se correspondería con la distorsión cognitiva de abstracción selectiva.
70. Entre las técnicas específicas para el cambio de creencias nucleares propuestas por la Terapia Cognitiva se encuentra ensayo de conducta.
71. Según la Terapia Cognitiva, en los trastornos de personalidad los esquemas desadaptativos se activan a través de muchas situaciones.
72. El proceso de ayudar al paciente a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen sus creencias disfuncionales mediante el cuestionamiento socrático se denomina descubrimiento guiado.
73. Entre las técnicas más utilizadas en la Terapia Cognitiva para identificar o detectar esquemas cognitivos se encuentra la técnica de la flecha descendente.
74. En Terapia Cognitiva, la técnica para el cambio de creencias nucleares que consiste en imaginarse en un futuro más o menos cercano en el que ya se ha consolidado la nueva creencia, pensando, sintiendo y actuando de la manera deseada se denomina proyección en el tiempo.
75. Según la Terapia Cognitiva los esquemas cognitivos que preparan para la acción se denominan esquemas instrumentales.
76. En Terapia Cognitiva se considera que las reglas transformacionales a través de las cuales los individuos seleccionan del medio la información que será atendida, codificada, almacenada y recuperada son procesos cognitivos.
77. Los sesgos en el procesamiento de la información más frecuentes según Snyder (1981) son los sesgos confirmatorios.
78. En comparación con el nivel de accesibilidad a la conciencia de los esquemas y procesos cognitivos, los contenidos de los productos cognitivos suelen ser más accesibles.
79. En Terapia Cognitiva las creencias que tienen que ver con actitudes, reglas y supuestos que se formulan en términos proposicionales del tipo "si. .. entonces" se denominan creencias intermedias.

80. "Sin el amor y la felicidad de las personas que nos rodean no se puede ser feliz" es según la Terapia Cognitiva una creencia nuclear.

Tema 9. Técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas.

1. En el estilo negativo de solución de problemas, se identifican dos formas que conducen a la desadaptación, estilo impulsivo y evitativo.
2. En el Entrenamiento en Inoculación de Estrés (EIE) una de las técnicas específicas que proponen Meichenbaum y Cameron (1987) para el afrontamiento paliativo es la toma de perspectiva.
3. La Terapia de Solución de Problemas diferencia los siguientes tipos de orientación hacia el problema orientación positiva y negativa.
4. Incrementar la habilidad de un individuo para afrontar el estrés cotidiano es el objetivo general de la Terapia de Solución de Problemas.
5. A la hora de explicar los resultados terapéuticos del Entrenamiento en Inoculación de Estrés, varias investigaciones señalan que el componente fundamental es el aprendizaje de las habilidades de afrontamiento.
6. Las etapas de aplicación de la Terapia de Solución de Problemas son evaluación, intervención, mantenimiento y generalización.
7. En la Terapia de Solución de Problemas, el "explicar el papel de las emociones" es un objetivo clave contemplado en el módulo de orientación hacia el problema.
8. En el Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR), durante las primeras semanas de la práctica de la meditación en "posición sentada" solo se observa la respiración.
9. Una manera de facilitar el éxito del Entrenamiento en Autoinstrucciones (EA) con niños pequeños es combinar el EA con técnicas de reforzamiento.
10. Para fomentar o incrementar la autoeficacia del paciente durante la Terapia de Solución de Problemas se recomienda utilizar la técnica de visualización.
11. Desde la Psicología Básica, las autoinstrucciones son consideradas estrategias metacognitivas cuyo objetivo es favorecer la autorregulación de la conducta.
12. Meichenbaum y Goodman (1971) elaboraron un programa de entrenamiento en autoinstrucciones que permitía enseñar a los niños impulsivos a pensar y a planificar antes de actuar. El segundo paso del entrenamiento en autoinstrucciones (EI) propuesto por estos autores es el Modelado cognitivo participante.
13. El desarrollo de la Terapia de Solución de Problemas está fundamentado en dos modelos conceptuales interrelacionados. Uno de ellos es el modelo relacional de solución de problemas de estrés y bienestar, y el otro es el modelo de solución de problemas sociales.
14. En el Entrenamiento en Solución de Problemas, el "aplazamiento del juicio" es un principio que debe aplicarse en la fase de generación de alternativas.
15. En el Entrenamiento en Inoculación de Estrés, en la fase de Reconceptualización es importante enseñar al cliente a reconocer los estresores que no pueden cambiarse y diferenciarlos de los que sí pueden ser modificados.
16. Una de las funciones que desempeñan las autoinstrucciones es reducir la ansiedad.
17. La Terapia de Solución de Problemas diferencia los siguientes tipos de orientación hacia el problema: orientación positiva y negativa.
18. En el Entrenamiento en Inoculación de Estrés, en la Fase de Adquisición y Entrenamiento de Habilidades, una de las acciones que se llevan a cabo es utilizar entrenamiento auto instruccional.
19. Según Meichenbaum y Goodman (1971), el entrenamiento en autoinstrucciones ha de realizarse en cinco pasos y el modelado cognitivo participante se llevaría a cabo en el segundo paso.
20. En el EIE una de las técnicas específicas que proponen Meichenbaum y Cameron (1987) para el afrontamiento paliativo es la toma de perspectiva.



21. En el entrenamiento en Inoculación de Estrés, en la fase de "reconceptualización" es importante enseñar al cliente a reconocer los estresores que no pueden cambiarse de los que sí pueden hacerlo.
22. En la Terapia de Solución de Problemas, el principio de "aplazamiento del juicio" debe de ser aplicado en la fase de Generación de alternativas de solución.
23. En el entrenamiento en Inoculación de Estrés, examinar qué nivel de esfuerzo conlleva afrontar el problema es una de las acciones que se lleva a cabo en la fase de Adquisición y entrenamiento de habilidades.
24. En el Entrenamiento Auto instruccional (EA) si una persona se dice a sí misma: "por ahora todo va bien, lo voy a conseguir" está proporcionando refuerzo y retroalimentación sobre la ejecución.
25. Cuando en la Terapia de Solución de Problemas (TSP) se indaga qué habilidades básicas de solución de problemas tiene la persona se está realizando la evaluación conductual.
26. En el Entrenamiento Auto instruccional (EA), si una persona se dice a sí misma: "por ahora todo va bien, lo voy a conseguir" está proporcionando refuerzo y retroalimentación sobre la ejecución.
27. En el Entrenamiento en Inoculación de Estrés (EIE), durante la "fase de adquisición y entrenamiento de habilidades" una de las acciones que se lleva a cabo es utilizar entrenamiento auto instruccional.
28. En el Entrenamiento en Inoculación de Estrés (EIE), la técnica de Exposición en imaginación que puede utilizarse durante la "fase de adquisición de habilidades de afrontamiento", pertenece a las estrategias Conductuales.
29. Uno de los hechos que propiciaron el surgimiento de la Terapia de Solución de Problemas fue el interés por la creatividad presente en EEUU en la década de los 50.
30. Una de las fases del Entrenamiento en Solución de Problemas en la formulación inicial de D'Zurilla y Goldfried (1971) es la toma de decisiones.
31. Cuando en el entrenamiento en Autoinstrucciones un niño está realizando la tarea de colorear un dibujo y el modelo le va diciendo en voz alta "hazlo despacio, no te salgas de los bordes, comienza primero por las partes más pequeñas, coge la pintura con la mano y sujétala bien" está en el paso de Modelado cognitivo participante.
32. En la técnica de Inoculación de Estrés entrenar estrategias de coping centradas en el problema y orientadas a la modificación, evitación y minimización del impacto de los estresores, se lleva a cabo en la fase de adquisición y Entrenamiento de habilidades.
33. Una indicación que puede ayudar a facilitar la marcha y el entrenamiento en Autoinstrucciones cuando se trabaja con niños pequeños es comenzar el entrenamiento con actividades de juego como tarea inicial.
34. Cuando en la terapia de solución de problemas se indaga que habilidades básicas de solución de problemas tiene la persona se está realizando la evaluación conductual.
35. Cuando se utiliza el entrenamiento en Autoinstrucciones con niños hay una serie de pasos y el "modelado cognitivo participante" es el paso segundo.
36. En el Entrenamiento en Inoculación de Estrés (EIE) una de las estrategias cognitivas que se entrenan es el entrenamiento en Autorrefuerzo.
37. Los módulos de entrenamiento en Solución de Problemas que conforman el protocolo de intervención de la Terapia de Solución de Problemas se centran en los distintos componentes del tratamiento, pero sin constituir una secuencia de elementos ordenada.
38. Para la psicología básica las autoinstrucciones son estrategias metacognitivas generales.
39. La intervención en enfermedades crónicas o de larga duración es un contexto donde está muy arraigada la aplicación del Entrenamiento en Inoculación de Estrés.
40. Durante el entrenamiento de la Terapia de Solución de Problemas, el principio de aplazamiento del juicio está especialmente indicado en la fase de generación de alternativas de solución.
41. En sus inicios, el Entrenamiento en Autoinstrucciones de Meichenbaum fue utilizado en niños con hiperactividad.



42. En la Terapia de Solución de Problemas, la utilización del role-playing en la fase de definición y formulación del problema tiene como objetivo distinguir la información basada en hechos de aquella otra basada en procesos subjetivos.
43. En el Entrenamiento en Autoinstrucciones desarrollado por Meichenbaum y Goodman (1971), el modelado cognitivo participante es una fase previa a la fase de autoinstrucciones en voz alta.
44. Alguna investigación sobre el Entrenamiento en Inoculación de Estrés (EIE) aplicado al Trastorno de Estrés Postraumático ha mostrado que el EIE es tan efectivo como la terapia de exposición, aunque tiene peor mantenimiento a largo plazo de sus resultados que la terapia de exposición.
45. En la Terapia de Solución de Problemas, la fase de orientación al problema tiene una función motivacional.
46. Las tres fases del Entrenamiento en Inoculación de Estrés en ocasiones se solapan entre sí.
47. La Terapia de Solución de Problemas diferencia entre dos tipos de orientación hacia el problema, una de ellas es "orientación positiva".
48. Durante el Entrenamiento en Solución de Problemas, el principio de aplazamiento del juicio está especialmente indicado en la fase de generación de alternativas de solución.
49. En el modelo relacional de solución de problemas el estrés es visto como la función de relaciones recíprocas entre tres principales variables, una de ellas es el estrés emocional.
50. El protocolo de entrenamiento en la Terapia de Solución de Problemas consta de 14 módulos.
51. Las influencias teóricas fundamentales que sustentan el Entrenamiento en Inoculación de Estrés son el modelo transaccional del estrés y el determinismo recíproco.
52. La Terapia de Solución de Problemas diferencia entre dos dimensiones de orientación hacia el problema, una de ellas es "orientación positiva".
53. Los módulos de entrenamiento en Solución de Problemas que conforman el protocolo de intervención se centran en los distintos componentes del tratamiento, pero sin constituir una secuencia de elementos ordenada.
54. Uno de los cinco pasos del entrenamiento en autoinstrucciones llevado a cabo por Meichenbaum y Goodman (1971) es el modelado cognitivo participante.
55. Las autoinstrucciones pueden adoptar diferentes formas una de ellas es nominal.
56. En relación con la eficacia del Entrenamiento en Autoinstrucciones no se han llevado a cabo estudios comparativos con otras técnicas de intervención.
57. En general, pero fundamentalmente en el caso de los niños, el Entrenamiento en Autoinstrucciones suele comenzarse con el aprendizaje de instrucciones concretas relacionadas con tareas específicas.
58. Las autoinstrucciones pueden adoptar diferentes formas: nominal, primera persona, segunda persona e imperativa.
59. Las influencias teóricas fundamentales que sustentan el Entrenamiento en Inoculación de Estrés (EIE) son el modelo transaccional del estrés y el determinismo recíproco.
60. Las tres fases del EIE en ocasiones se solapan entre sí.
61. En el EIE una de las técnicas específicas que proponen Meichenbaum y Cameron (1987) para el afrontamiento paliativo es toma de perspectiva.

Tema 10. Mindfulness.

1. Para alcanzar la experiencia de mindfulness, Kabat Zinn insiste en la relevancia de la intencionalidad durante la práctica.
2. El esfuerzo no es un elemento fundamental relacionado con la práctica de la atención plena.
3. Permanecer libres de las expectativas basadas en experiencias previas es uno de los elementos fundamentales de la actitud en la práctica de la atención plena que Kabat Zinn denomina mente del principiante.
4. En Mindfulness, "experimentar los eventos plenamente y sin defensas tal como son" tiene relación con la aceptación.

5. En la práctica de la atención plena, el elemento "no juzgar" se refiere a abandonar la tendencia a categorizar la experiencia como buena o mala.
6. Kabat Zinn señala que cuando se lleva a cabo un programa de reducción de Estrés basado en Mindfulness con personas que presentan problemas de salud pueden llevarse a cabo ejercicios de estiramiento hasta los límites.
7. El Programa de Reducción del Estrés, Basado en Mindfulness de Kabat- Zinn utiliza [la práctica de meditación formal e informal](#).
8. En la práctica de la atención plena, el elemento confianza se refiere a escuchar nuestro propio ser y tener confianza en él.
9. El "no juzgar", en la práctica de la atención plena, se relaciona con la categorización de las experiencias.
10. En Mindfulness, "experimentar los eventos plenamente y sin defensas tal como son" tiene relación con la aceptación.
11. En el Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR), durante las primeras semanas de la práctica de la meditación en "posición sentada" solo se observa la respiración.
12. Según Kabat-Zinn (1990) uno de los elementos fundamentales relacionados con la actitud de la práctica de la "atención plena" se define como mente del principiante.
13. En la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness para la depresión (MBCT) la consciencia plena de la respiración se realiza en la tercera sesión.
14. En el contexto de la actitud de la práctica de mindfulness, la llamada "mente de principiante" consiste en permanecer libres de las expectativas basadas en las experiencias previa.
15. En el contexto Mindfulness, una de las habilidades para la autorregulación de la atención es considerar los pensamientos, sentimientos y sensaciones como objetos de observación.
16. Una de las metas fundamentales de la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la Depresión es enseñar habilidades que ayuden a prevenir una recaída.
17. Pérez y Botella (2007) indican que uno de los aspectos del Mindfulness que provienen del Zen es dejar pasar.
18. En el programa de reducción de estrés basado en Mindfulness (MBSR), la exploración corporal alternada con el yoga se realiza en tercera y cuarta semanas.
19. En el Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR), al realizar la meditación en posición sentada", durante las primeras semanas de la práctica solo se observa la respiración.
20. Según Kabat-Zinn (1990), uno de los elementos fundamentales relacionados con la actitud de la práctica de la "atención plena" es la paciencia.
21. En Mindfulness una de las habilidades de la Autorregulación de la Atención es el Cambio atencional.
22. Según Germer (2009), una de las cualidades implicadas en el momento Mindfulness es la intencionalidad.
23. En la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la depresión (MBCT) el objetivo de ayudar a los pacientes a encontrar algún modo de reducir su grado de identificación con lo que están pensando se lleva a cabo en la Sexta sesión.
24. Según Kabat -Zinn al proceso de tener conciencia de lo que ocurre mientras el suceso estresante se va desarrollando se le denomina "reacción al estrés".
25. La Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la depresión (MBCT) surge de la necesidad de tratar elementos emocionales en la depresión mayor.
26. En Mindfulness "experimentar los eventos plenamente y sin defensas, tal como son" tiene relación con el componente de Aceptación.
27. En la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness para la Depresión, el trabajo de permanecer en el momento presente se realiza en la Cuarta sesión.
28. Una de las metas de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness para la Depresión es enseñar habilidades que ayuden a prevenir una recaída.
29. Al practicar el programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness, la práctica de la meditación sentada durante 30 o 45 minutos al día alternando con yoga, se realiza en las semanas quinta y sexta.



30. Que la definición de Mindfulness contenga el término "intencional" significa que la persona elige, de forma activa, en qué implicarse y sobre qué centrarse dependiendo de los objetivos y valores propios.
31. La inclusión de la práctica de Mindfulness en la psicoterapia occidental obedece a la necesidad de ampliar y optimizar los enfoques terapéuticos existentes para reducir la vulnerabilidad cognitiva al estrés y las respuestas emocionales negativas.
32. Según la definición de Bishop et al,(2002 y 2004) uno de los componentes de Mindfulness es la autorregulación de la atención.
33. Una de las cualidades que según Germer (2005) podría considerarse como elemento clave del "momento Mindfulness" es que se trata de una experiencia No verbal.
34. La Terapia cognitiva basada en Mindfulness para la depresión (MBCT) surge de la necesidad de responder a la alta prevalencia de recaídas en la depresión.
35. Según Kabat Zin al proceso de tener conciencia de lo que ocurre mientras el suceso estresante se va desarrollando se le denomina Respuesta al estrés.
36. Uno de los elementos importantes que Kabat-Zinn señala para la práctica de la "atención plena" es Confianza.
37. Una de las habilidades para la autorregulación de la atención en el contexto Mindfulness es considerar a los pensamientos, sentimientos y sensaciones como Objetos de observación.
38. Para alcanzar la experiencia de mindfulness Kabat-Zinn insiste en la relevancia de la intencionalidad durante la práctica.
39. En la descripción de los tres pasos de la meditación Vipassana, el desarrollo de la visión cabal de la propia naturaleza pertenece al tercer paso.
40. La meditación por mindfulness funciona cambiando la relación con los contenidos de nuestra mente.
41. Desde la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness para la Depresión se considera que la Terapia Cognitiva aplicada a la depresión es un enfoque restrictivo.
42. Permanecer libres de las expectativas basadas en experiencias previas es uno de los elementos fundamentales de la actitud en la práctica de la atención plena que Kabat-Zinn denomina Mente del principiante.
43. Entre los mecanismos de acción que subyacen a las intervenciones con mindfulness, Shapiro et al. (2006) proponen un modelo de cambio de perspectiva que denominan reperiencia y que exige habilidades metacognitivas de regulación de la atención y aceptación.
44. Uno de los elementos tomado del Zen relacionado con la actitud de la práctica de mindfulness es la paciencia.
45. En el MBSR de Zabat-Zinn, en las semanas 3 y 4 se comienza a alternar la exploración corporal y el yoga con periodos de práctica de 45 minutos, si es posible, seis días en semana.
46. La capacidad de mantener un estado de vigilancia durante periodos prolongados de tiempo es una habilidad que facilita en Mindfulness la autorregulación de la atención y recibe el nombre de atención sostenida.
47. Para Bishop y cols. la aceptación radical es un componente de la orientación a la experiencia que consideran fundamental en la experiencia de Mindfulness.
48. El mindfulness pretende promover el contacto con el momento presente.
49. Según Germer, el momento mindfulness es no verbal.

Tema 11. Terapias de tercera generación.

1. En la Terapia Dialéctico Conductual (TDC), la estrategia que consiste en buscar activamente los elementos que hacen que la respuesta del paciente sea comprensible, aunque necesitada de modificación, es la estrategia de validación.
2. En la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), la estrategia de Validación se considera una estrategia nuclear.



3. En la Terapia Metacognitiva, el procesamiento de la realidad en "modo objeto" entiende los pensamientos como una descripción de la realidad.
4. En la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Teoría de los Marcos Relacionales explica la conducta gobernada por reglas focalizando su interés en el fenómeno de las relaciones de estímulo derivadas.
5. Según la Teoría de los Marcos Relacionales, cuando un niño aprende que su amigo Martín es hermano de Andrea y, sin necesidad de aprendizaje adicional, deriva que entonces Andrea es hermana de su amigo Martín, se dice que se ha establecido una relación de vínculo mutuo.
6. La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) se apoya en la teoría biosocial del trastorno límite de la personalidad.
7. En la Terapia Metacognitiva, el procesamiento de la realidad en "modo metacognitivo" entiende los pensamientos como eventos internos y no como realidades.
8. El modelo de funcionamiento ejecutivo autorregulado fue propuesto por Wells (2009) como marco teórico metacognitivo para explicar la vulnerabilidad y el mantenimiento de los trastornos mentales.
9. Para la Terapia de Aceptación y Compromiso la salud psicológica se concibe como el mantenimiento de patrones de conducta valiosa en las diferentes áreas de la vida.
10. Para la Terapia de Aceptación y Compromiso la aceptación consiste en tolerar la psicopatología que un individuo sufra.
11. El ejercicio de ver las nubes que pasan se utiliza en la Terapia de Aceptación y Compromiso para movilizar el proceso de defusión cognitiva.
12. Un terapeuta metacognitivo ha de comenzar en la segunda fase a llevar a cabo el cambio de las creencias metacognitivas del paciente.
13. Un contexto invalidante en Terapia Dialéctica Conductual es aquel que sistemáticamente responde de forma errática a las experiencias privadas manifestadas por una persona.
14. La mayor parte de la evidencia empírica sobre la Terapia Metacognitiva se ha centrado en el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo compulsivo y la depresión.
15. La Terapia de Activación Conductual se considera una terapia de tercera generación que hunde sus raíces en planteamientos conductistas propios de la primera generación.
16. Un contexto invalidante en Terapia Dialéctica Conductual es aquel que sistemáticamente responde de forma errática a las experiencias privadas manifiestas por una persona.
17. Una de las Habilidades de Regulación Emocional que se trabaja en la Terapia Dialéctica Conductual es reducir la vulnerabilidad emocional.
18. En la Terapia Metacognitiva, el procesamiento de la realidad en "modo metacognitivo" entiende los pensamientos como eventos internos y no como realidades.
19. En la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), el demostrar al paciente lo inútil que resultan sus estrategias de control, se trabaja a través de un proceso que se denomina "abordar que el control es el problema".
20. Una de las metas que se establecen en la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), durante la terapia individual es reducir las conductas que interfieren con la terapia.
21. En la Terapia Metacognitiva, el procesamiento de la realidad en "modo metacognitivo" entiende los pensamientos como eventos internos y no como realidades.
22. En la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), "la mente sabia" es la integración de las mentes emocional y racional.
23. Dentro de la Terapia Dialéctica conductual (TDC) las habilidades "qué" comprenden observar-describir y participar.
24. La metáfora de "la casa y los muebles" se suele emplear en ACT para facilitar al paciente que no se identifique con sus problemas, emociones o pensamientos.
25. Según la Teoría de los Marcos Relacionales, cuando un niño aprende que su amigo Hugo es hermano de Sara y, sin necesidad de aprendizaje adicional, deriva que entonces Sara es hermana de su amigo Hugo, se dice que se ha establecido una relación de vínculo mutuo.

26. El desarrollo de la "formulación del caso" en la estructura de la intervención Metacognitiva suele durar 2 ó 3 sesiones.
27. En la Terapia Dialéctica Conductual, el entrenamiento en estrategias de distracción se integra dentro de las habilidades de tolerancia al malestar.
28. En la Terapia de Aceptación y Compromiso el terapeuta tiene un papel de acompañante de la persona en su camino de realización personal.
29. La Teoría de los Marcos Relacionales focaliza su interés para explicar la conducta gobernada por reglas en el fenómeno de las relaciones de estímulo derivadas.
30. En la Terapia Dialéctica Conductual, la "fase postratamiento" incluye grupos de autoayuda formados por pacientes en fases avanzadas del programa.
31. El modelo de funcionamiento ejecutivo autorregulado fue propuesto por Wells (2009) como marco teórico metacognitivo para explicar la vulnerabilidad y el mantenimiento de los trastornos mentales.
32. Una de las Habilidades de Regulación Emocional que se trabaja en la Terapia Dialéctica Conductual es reducir la vulnerabilidad emocional.
33. Dentro de la Terapia de Aceptación y Compromiso, para movilizar el proceso de defusión cognitiva se utilizan diferentes ejercicios entre ellos se encuentra ver las nubes que pasan.
34. Los desarrollos más recientes presentan la Terapia Dialéctica Conductual como un enfoque transdiagnóstico recomendable y prometedor en un variado número de problemas a cuya base esté la desregulación emocional.
35. La Terapia Metacognitiva se ocupa de modificar la manera en que los pensamientos son experimentados y regulados.
36. En la Terapia Metacognitiva la segunda fase se dedica a el cambio de creencias metacognitivas.
37. En la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al proceso de ayudar al cliente a cambiar la relación con los pensamientos y otras experiencias privadas y verlas como eventos mentales que van y vienen, se le denomina Defusión cognitiva.
38. En la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), los elementos fundamentales de las "habilidades qué" son Observar-Describir y Participar.
39. En la Terapia Metacognitiva, el procesamiento de la realidad en "modo metacognitivo" entiende los pensamientos como eventos internos y no como realidades.
40. En la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), demostrar al paciente lo inútil que resultan sus estrategias de control se trabaja con la estrategia denominada Abordar que el control es el problema.
41. Una de las metas que se establecen en la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) durante la terapia individual es reducir las conductas que interfieren con la terapia.
42. En la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), cuando se pretende que el cliente pierda sus ataduras a los contenidos verbales y busque un sentido de identidad que trascienda lo literal, se trabaja con la estrategia denominada "El yo como contexto".
43. En la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), la estrategia que consiste en buscar activamente los elementos que hacen que la respuesta del paciente sea comprensible, aunque necesitada de modificación, es la estrategia de Validación.
44. En la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), la mente sabia es la integración de las mentes Emocional y Racional.
45. En la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) un criterio que se establece para la elección de las metáforas es que Posean propiedades no arbitrarias.
46. En la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), la estrategia de Validación se considera una estrategia Nuclear.
47. En la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), los elementos fundamentales de las "habilidades qué" son Observar-Describir y Participar.
48. En La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) a la estrategia que especifica cómo ha de interactuar y responder el terapeuta a la red social en la que está inmerso el paciente, se le denomina "De gestión de casos".



49. En la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), al proceso de ayudar al cliente a cambiar la relación con los pensamientos y otras experiencias privadas y verlas como eventos mentales que van y vienen, se le denomina “Defusión cognitiva”.
50. Una de las Habilidades de Regulación Emocional que se trabaja en la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) es Reducir la vulnerabilidad emocional.
51. En la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) los valores personales se entienden como guías de actuación para caminar en la dirección de la realización personal.
52. Según la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) los problemas psicológicos vienen dados por el papel protagonista que adquieren los contenidos perturbadores en cuanto al control del comportamiento.
53. Cuando en la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se procura que el paciente entienda que los intentos que realiza para solucionar sus problemas no le dan resultado, se está trabajando con La desesperanza creativa.
54. En la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) la estrategia de Validación se considera una estrategia Nuclear.
55. En la Terapia Dialéctica Conductual, a las estrategias que describen cuales son los estilos comunicativos o interpersonales para llevar la terapia a buen término se les denomina “Estilísticas”.
56. El paradigma contextual que subyace a la Terapia de Aceptación y Compromiso determina su rechazo a los sistemas de clasificación diagnóstica tradicional.
57. En la Terapia Dialéctica Conductual en grupo las habilidades de atención plena son las primeras en ser enseñadas.
58. Para movilizar el proceso de defusión cognitiva la ACT suele utilizar el ejercicio de ver las nubes que pasan.
59. Uno de los procesos centrales que se movilizan y abordan durante la intervención con ACT es la defusión cognitiva.
60. La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) desarrollada por Linehan surge por el interés de elaborar un tratamiento eficaz de la conducta parasuicida en individuos con trastornos de personalidad límite.
61. La Terapia de Aceptación y Compromiso se estructura en torno a dos conceptos centrales: el concepto de evitación experiencia/ y el de valores personales.
62. Ateniéndonos a la metáfora del edificio que se utiliza para explicar la fundamentación teórica y filosófica de ACT, la Teoría de los Marcos Relacionales se encontraría en la planta segunda.
63. En la Terapia de Aceptación y Compromiso, la teoría de los marcos relacionales para explicar la conducta gobernada por reglas focaliza su interés en el fenómeno de las relaciones funcionales.
64. La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) se apoya en la teoría biosocial del trastorno límite de personalidad, según la cual, el principal trastorno en el TLP es la desregulación emocional.
65. Según la Terapia Dialéctica Conductual, un ambiente invalidante contribuye a la desregulación emocional del individuo a través de la emisión de respuestas disonantes ante la comunicación por parte del individuo de preferencias, emociones y pensamientos.
66. En la terapia de aceptación y compromiso (ACT), la salud psicológica se entiende como el desarrollo de patrones de conducta valiosos.
67. El paradigma contextual que subyace a la terapia de aceptación y compromiso rechaza los sistemas de clasificación diagnóstica tradicional.

Tema 12. Otras técnicas de intervención en Terapia Cognitivo Conductual.

1. En la aplicación de técnicas de intención de paradójica, si decimos a una mujer obesa que se coma esa tarde un bombón para que vea que puede recuperar nuevamente el control, estaríamos pautando un cambio llamado programación de recaídas.
2. Dentro de las estrategias de regulación emocional, la discriminación emocional es una estrategia de aceptación.
3. En relación con las conductas de un niño que se chupa los dedos, el entrenamiento en reversión del hábito sería más eficaz.

4. El procedimiento de aplicación de la técnica de intención paradójica, uno de los cambios paradójicos que se puede pautar sería la confusión e interferencia.
5. Uno de los elementos clave que componen el proceso de aplicación del entrenamiento en reversión del hábito es el apoyo social.
6. La intervención conductual más exitosa para el tratamiento de los tics es el entrenamiento en reversión del hábito.
7. En la técnica de la Intención Paradójica cuando a un paciente con un problema de insomnio se le indica que procure no dormir en toda la noche se estaría empleando Prescripción del síntoma.
8. El entrenamiento en Reversión del Hábito está especialmente indicado en todo tipo de tics.
9. Cuando al aplicar la técnica de la Intención Paradójica (IP) el terapeuta adopta la visión catastrófica que el paciente tiene de sí mismo o de las situaciones, exagerando esa visión, está utilizando cambio de postura.
10. En el proceso de aplicación de la Reversión del Hábito, uno de los elementos clave es el entrenamiento en conciencia del hábito.
11. Al aplicar la Intención Paradójica para tratar el insomnio o los pensamientos intrusivos, lo más aconsejable sería utilizar prescripción del síntoma.
12. Si al emplear la Intención Paradójica el terapeuta le dice a un paciente: "Es verdad que usted va muy lento en el tratamiento, considero que tardará mucho en conseguir los objetivos porque el problema que padece es muy grave", está pretendiendo desbloquear el proceso de cambio.
13. Cuando se trabaja con la Intención Paradójica (IP) y el terapeuta desaconseja el cambio o simplemente lo prohíbe estaría utilizando restricción paradójica y contención del cambio.
14. Los modelos de intervención transdiagnóstica para trastornos emocionales consideran que las personas con este tipo de problemas tienen dificultades de regulación emocional
15. En el proceso de aplicación de la Reversión del Hábito, uno de los elementos clave es el entrenamiento en conciencia del hábito.
16. El uso de las técnicas de Intención Paradójica está vinculado fundamentalmente a la Logoterapia.
17. Uno de los modelos teóricos propuestos para explicar los mecanismos de acción en la Intención paradójica (IP) es la teoría del doble vínculo.
18. En el proceso de aplicación de la Reversión del Hábito, uno de los elementos clave es el entrenamiento en conciencia del hábito.
19. Cuando se trabaja con la técnica de Intención Paradójica (IP) y el terapeuta desaconseja el cambio o simplemente lo prohíbe, estaría utilizando la restricción paradójica y contención del cambio.
20. En la técnica de la Intención Paradójica cuando a un paciente con un problema de insomnio se le indica que procure no dormir en toda la noche se estaría empleando prescripción del síntoma.
21. Uno de los elementos que componen el proceso de aplicación de la Reversión del Hábito es el apoyo social.
22. La incorporación de estrategias de Regulación Emocional a muchos de los programas de intervención cognitivo conductuales es el elemento nuclear de los llamados tratamientos transdiagnósticos.
23. Al aplicar la Intención Paradójica para tratar el insomnio o los pensamientos intrusivos, lo más aconsejable sería utilizar prescripción del síntoma.
24. El Entrenamiento en Reversión del Hábito es más eficaz en conductas cuyo objetivo es el Auto reforzamiento.
25. Cuando un terapeuta empieza a utilizar un lenguaje vago e impreciso frente al discurso vago e impreciso de un paciente, está utilizando una técnica de intención paradójica pautando un cambio paradójico por confusión e interferencia.

Si encuentras errores gramaticales, de ortografía, duplicidades, cualquier otro error, o quieres añadir algo, puedes compartirlo haciendo [clic aquí](#) y lo solucionamos.

