



PSICOMELILLA

Víctor Torres

Tutor UNED-MELILLA

<http://www.psicomelilla.com>

tlfno:637249252

Fax:952673471

Facultad de Trabajo Social	Centro asociado de la UNED en Melilla
Psicología Social	

Tema 10.- Aproximación psicosocial al estudio de la salud

- 1.- Para tratar la salud es ir mucho más allá de lo.....
 - a) Recomendable , psicológico
 - b) Imprescindible, farmacológico
 - c) Imprescindible,biológico

- 2.- el estilo de vida se refiere.....
 - a) Al modo de comportarnos
 - b) Al modo de comportarnos para conseguir nuestros objetivos
 - c) A y B son falsas

- 3.- “Medida compuesta de bienestar físico,mental y social,tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo”
 - a) Definición de “Calidad de vida”
 - b) Definición de “Calidad de vida” según sus elementos subjetivos(vivienda,ingresos,etc)
 - c) Definición de “Empatía”

- 4.- En el concepto de “calidad de vida” es importante tener en cuenta...
 - a) Los elementos objetivos y los elementos neutros
 - b) Los elementos subjetivos y los autopercebidos
 - c) Los elementos subjetivos y los objetivos

- 5.- La salud suele evaluarse a través de índices sobre trastornos.....
 - a) Concretos
 - b) Enfermedades
 - c) Ambos

- 6.- Si hablamos de “conducta exagerada o de falta de protección...” nos estamos refiriendo a
 - a) Grupos de riesgo
 - b) Comportamiento de riesgo
 - c) Percepción del riesgo

- 7.- En general, se tiende a el riesgo de comportamiento o del entorno.



Facultad de Trabajo Social	Centro asociado de la UNED en Melilla
Psicología Social	

- a) Exagerar
- b) Infravalorar
- c) Ignorar

8.- Se denomina “Optimismo ilusorio”....

- a) A creer que tiene más probabilidades que otra persona semejante a él de que le ocurra un acontecimiento positivo
- b) A creer que tiene más probabilidades que otra persona semejante a él de que le ocurra un acontecimiento negativo
- c) A creer que tiene menos probabilidades que otra persona semejante a él de que le ocurra un acontecimiento positivo

9.- Se denomina “Ilusión de invulnerabilidad”...

- a) A creer que tiene menos probabilidades que otra persona semejante a él de que le ocurra un acontecimiento positivo
- b) A creer que tiene más probabilidades que otra persona semejante a él de que le ocurra un acontecimiento positivo
- c) A creer que tiene menos probabilidades que otra persona semejante a él de que le ocurra un acontecimiento negativo

10.- La prevención “Cuaternaria”....

- a) Se llevaba a cabo en tiempos remotos...
- b) No existe, sólo existen la prevención primaria, secundaria y terciaria
- c) Se ha añadido recientemente, por eso no aparece en la mayoría de los manuales de psicología de la salud

11.- Puede hablarse de enfermedad...

- a) Cuando se presenta una sintomatología concreta ,aunque la persona no sea consciente de ella.
- b) Cuando se presenta una sintomatología concreta o diagnóstico de un problema y la persona tiene conciencia de él.
- c) Cuando ,aún se presentarse un problema concreto, la persona cree tenerlo.

12.- El rol de enfermo es el resultado de experimentar síntomas o ser sintomático.

- a) Esta denominación la introdujo Parsons
- b) Esta denominación la introdujo el sociólogo Radley en 1966
- c) Este denominación la introdujo Leventhal



PSICOMELILLA

Víctor Torres

Tutor UNED-MELILLA

<http://www.psicomelilla.com>

tlfno:637249252

Fax:952673471

Facultad de Trabajo Social	Centro asociado de la UNED en Melilla
Psicología Social	

13.- Desde la perspectiva de Parsons .Cuando habla de “relación asimétrica” se refiere a....

- a) La diferencia de ingresos económicos entre médico y enfermo
- b) La diferencia de poder entre médico y enfermo
- c) La diferencia de conocimientos entre médico y enfermo

14.- Si una persona se retrasa demasiado a la hora de acudir a un centro sanitario,estamos hablando de ...

- a) Conducta de petición de ayuda
- b) Conducta de riesgo
- c) Conducta de dilación

15.- “Medida en que la conducta de una persona coincide con las prescripciones médicas o de salud”

- a) Cumplimento
- b) Adhesión terapéutica
- c) A y C

16.- Se estima que el..... de las personas en tratamiento para enfermedades..... Incumple las indicaciones

- a) 40%, mentales
- b) 50%,agudas
- c) 50% ,crónicas

17.- Según el “locus de control” ,las personas pueden creer que la localización del control de su salud es el resultado de su propia conducta (.....) ,de elementos ajenos a sus acciones (.....) ,o de otras personas(.....)

- a) Locus de control interior, locus de control externo centrado en la suerte,locus de control externo centrado en el poder de otras personas.
- b) Locus de control interno, locus de control externo centrado en la suerte,locus de control externo centrado en el poder de otras personas.
- c) Locus de control interno, locus de control interno centrado en la suerte,locus de control externo centrado en el poder de otras personas.

18.- Entre las características ideales de la relación entre profesionales asistenciales y usuarios/enfermos está....

- a) Una relación de independencia
- b) Una relación de dependencia



PSICOMELILLA

Víctor Torres

Tutor UNED-MELILLA

<http://www.psicomelilla.com>

tlfno:637249252

Fax:952673471

Facultad de Trabajo Social	Centro asociado de la UNED en Melilla
Psicología Social	

c) Una relación de interdependencia

19.- Cuando hablamos de información nos referimos a su modalidad y cuando tratamos de comunicación afectiva nos referimos a su modalidad

- a) Verbal, verbal y no verbal
- b) No verbal, verbal
- c) Verbal, no verbal

20.- El modelo de LEY, relaciona..... La comprensión de la información y la memorización de la información con la satisfacción y el cumplimiento de los tratamientos.

- a) Inversamente
- b) Directamente
- c) Algorítmicamente

21.- Fisher, Fisher y Harman, en su modelo de Información, Motivación y Habilidades Conductuales de la Salud proponen que las personas bien informadas inicien y mantengan las acciones de salud.

- a) Cierto
- b) Verdad
- c) Por supuesto

22.- El modelo anterior incluye la necesidad de que se produzca....

- a) Atención
- b) Intención
- c) Infección

23.- Componentes de la comunicación empática

- a) Acuerdo emocional, realismo de la información
- b) Acuerdo emocional, realismo de la información (salvo en casos graves)
- c) Preocupación por el otro y opción B
- d) Comprensión del contexto y opción A

24.- Entre las estrategias para una comunicación afectiva y empática está...

- a) Trato afectuoso al enfermo
- b) Considerar las ideas del enfermo
- c) Atención personalizada



PSICOMELILLA

Víctor Torres

Tutor UNED-MELILLA

<http://www.psicomelilla.com>

tlfno:637249252

Fax:952673471

Facultad de Trabajo Social	Centro asociado de la UNED en Melilla
Psicología Social	

- d) Manejar los elementos no verbales de la comunicación
- e) Ponerse en lugar de l enfermo
- f) Todas las anteriores y además las que se añaden en el cuadro de la página 312.

