

1. Según la teoría de la ansiedad como activación generalizada, si la respuesta correcta es más fuerte que las alternativas competitivas, la ansiedad: (a) facilitará el rendimiento; (b) dificultará el rendimiento; (c) dificultará, al principio, el rendimiento.

2. Si la ansiedad restringe el número de indicios a los que se atiende, su efecto sobre el rendimiento: (a) será siempre negativo; (b) será más negativo en la tarea principal que en la secundaria; (c) dependerá de la complejidad de la tarea.

3. Una persona aumentará su percepción de autoeficacia si realiza con éxito una tarea: (a) en la que se ha esforzado mucho; (b) en la que apenas ha recibido ayuda externa; (c) de baja dificultad.

4. La identificación de la externalidad defensiva: (a) es más fácil tras la experiencia de éxito; (b) es posible en cualquier situación, al ser una característica estable y consistente de personalidad; (c) es más fiable tras la experiencia de fracaso.

5. De acuerdo con la hipótesis diferencial formulada desde el Modelo Interactivo Multidimensional de la Ansiedad se esperaría un incremento en el estado de ansiedad cuando el individuo sea alto en rasgo de ansiedad interpersonal y se encuentre en una situación: (a) en que exista peligro físico; (b) interpersonal que implique amenaza; (c) ambigua.

6. Empleando la escala de locus de control de Rotter, se ha encontrado que puntúan de forma más externa: (a) las mujeres, las personas de clase baja y las de raza negra; (b) las mujeres, las personas de clase baja y las de raza blanca; (c) las mujeres, las personas de clase alta y las de raza negra.

7. En tareas de memoria, se predice que las personas con alto nivel de ansiedad presentarán: (a) un proceso de consolidación de menor duración; (b) una mejor retención a largo plazo; (c) una mejor retención a corto plazo.

8. Las reacciones de ansiedad ante un fenómeno estresante se ven fundamentalmente afectadas: (a) por la incertidumbre sobre el momento temporal en que ocurrirá; (b) por el nivel de incertidumbre sobre su ocurrencia; (c) si el intervalo entre el anuncio del fenómeno y su ocurrencia es inferior a 30 segundos.

9. En el contexto de los estudios sobre autocontrol, si damos a elegir al individuo entre una satisfacción inmediata o un beneficio mayor en el futuro, estamos empleando el paradigma

de: (a) resistencia a la tentación; (b) tolerancia a la estimulación aversiva; (c) demora de la gratificación.

10. En la teoría de Rotter y desde una perspectiva molar, cuando el individuo manifiesta una alta expectativa de lograr refuerzos en un área determinada, se dice que tiene: (a) bajo valor de la necesidad; (b) un potencial de la necesidad medio; (c) alta libertad de movimiento.

11. La teoría de la ansiedad de prueba postula que la ansiedad es: (a) interferente, puesto que provoca la aparición de respuestas irrelevantes para la realización de la tarea; (b) facilitadora, ya que incrementa el potencial excitatorio de todos los hábitos de respuesta; (c) facilitadora, debido a que disminuye el potencial excitatorio de las tendencias de respuesta incorrectas.

12. La disponibilidad de reglas de contingencia "situación- conducta-consecuencias": (a) es más útil mientras menor es su número y mayor su solidez; (b) correlaciona positivamente con la presencia de regularidad discriminativa en la conducta; (c) incrementa la posibilidad de generalización de la conducta.

13. De acuerdo con Dweck y Leggett, las personas con metas de aprendizaje: (a) creen que la inteligencia es modificable mediante el esfuerzo; (b) consideran que la inteligencia es un rasgo fijo; (c) intentan probar la capacidad existente.

14. La planificación de la conducta, como estrategia autorreguladora, parece eficaz porque: (a) facilita la asociación entre factores contextuales y la conducta planificada; (b) hace que el sujeto medite mejor la decisión a tomar; (c) introduce orden en la conducta.

15. ¿En qué modelo de conducta de salud se propone que la intención de llevar a cabo una conducta es función de la actitud hacia la misma y de la norma subjetiva?: (a) teoría de la conducta planificada; (b) teoría de la acción razonada; (c) modelo de creencias sobre la salud.

16. ¿Qué dimensión atributiva se relaciona en mayor medida con las expectativas futuras de conducta?: (a) estabilidad; (b) controlabilidad; (c) locus de causalidad.

17. El efecto de la experiencia vicaria en el desarrollo de percepción de autoeficacia tiene mayor valor como guía de la conducta del observador si: (a) el modelo muestra una capacidad muy superior a la del observador; (b) si el observador atribuye la conducta del modelo

a su esfuerzo; (c) si el observador atribuye la conducta del modelo a su capacidad.

18. ¿Qué dos fases de la secuencia conductual son motivacionales?: (a) preejecutiva y evaluativa; (b) predecisional y evaluativa; (c) preejecutiva y ejecutiva.

19. Según la teoría de Jones y Davis, atribuiremos con más seguridad la conducta a disposiciones personales si: (a) su deseabilidad social es alta; (b) hay un alto consenso sobre esa conducta; (c) su número de efectos no comunes es alto.

20. En investigación, se dice que las personas experimentan reactancia cuando valoran la alternativa eliminada: (a) menos; (b) igual; (c) más.

21. La percepción de vulnerabilidad facilita el desarrollo de conducta preventiva: (a) sólo si el sujeto se cree capaz de realizar dicha conducta; (b) en todo caso; (c) independientemente de la eficacia atribuida a la conducta preventiva.

22. La percepción de autoeficacia: (a) correlaciona positivamente con percepción de amenaza; (b) es sinónimo de expectativa de resultados; (c) puede amortiguar la reactividad emocional negativa.

23. La tendencia a aproximarse al éxito se maximiza cuando el nivel de dificultad de la tarea es: (a) medio; (b) bajo; (c) alto.

24. El que tras una experiencia de fracaso uno se deprima, depende: (a) de la percepción de incontingencia conducta- resultados; (b) sobre todo de la característica de la situación frustrante; (c) de [a] más la naturaleza de la causa a la que se atribuye el fracaso.

EJERCICIO PRACTICO

En la tabla siguiente aparece el promedio de pastillas de vitamina C que han tomado los participantes en los dos seguimientos realizados (después de 10 y 20 días de iniciada la investigación), en función de las instrucciones recibidas (de planificación o de control).

	Planificación	Control	Signf. de la diferencia
SEGUIMIENTO 1 (10 DÍAS)	9.4	5.4	t=4.5 signf. (p<0.05)
SEGUIMIENTO 2 (20 DÍAS)	8.5	4.2	t=5.1 signf. (p<0.01)
SIGNIF. DE LA DIFERENCIA	t=0.2 no significativa	t=1.1 no significativa	

A partir de estos datos conteste a las 6 preguntas siguientes:

25. En el supuesto de que hubiéramos incluido la variable "razón por la que no tomó la pastilla de vitamina C en el día de hoy" sería: (a) independiente; (b) extraña; (c) dependiente.

26. De acuerdo con el marco teórico en el que se encuadra esta investigación, en las instrucciones de planificación se indica: (a) cómo, cuándo y dónde se tomará la pastilla cada día; (b) que tienen que tomar una pastilla de vitamina C cada día; (c) que la toma de vitamina C es adecuada para la prevención de catarros.

27. Las variables empleadas en la investigación son: (a) las instrucciones como dependiente y la cantidad de pastillas de vitamina C como independiente; (b) las instrucciones y cantidad de pastillas de vitamina C como dependientes; (c) las instrucciones como independiente y la cantidad de pastillas de vitamina C como dependiente.

28. Algunos estudios, dentro de esta línea de investigación, han puesto de manifiesto que entre las personas que planifican la realización de la conducta, la puesta en marcha de la misma se predice mejor por: (a) la experiencia previa; (b) la toma de decisión de realizar la conducta; (c) el apoyo social con el que cuentan para llevar a cabo la conducta.

29. Estudios similares a este han puesto de manifiesto que la estrategia de planificación es eficaz: (a) sólo para facilitar el inicio de la conducta; (b) para facilitar el inicio y mantenimiento de la conducta; (c) exclusivamente para facilitar la persistencia en la conducta.

30. Estos resultados ponen de manifiesto que las personas que recibieron instrucciones de planificación tomaron significativamente más pastillas: (a) que los del grupo control en ambos seguimientos; (b) en el seguimiento 1 que en el 2; (c) que los del grupo control, sólo en el seguimiento 1.