

PRUEBA DE ACREDITACIÓN

- 1.- Cuando hacemos seguimiento a un paciente y no da pasos en sus compromisos de salud, el coach debe:

- A. Animar a otras acciones que harán avanzar al paciente hacia sus objetivos.
- B. Preguntarle “por qué” y advertirle que no va por buen camino.
- C. Hacer como que no ha pasado nada.
- D. Recordarle que la única persona responsable de los resultados de su cambio de hábitos y de su salud es él mismo.
- E. Ser realista y quitar de la cabeza al paciente que pueda avanzar hacia sus objetivos.

- F. 2.- La técnica del banco de niebla:

- A. Es una técnica útil para admitir nuestra responsabilidad y asumir un error nuestro.
- B. Es una técnica útil para formular críticas negativas hacia nuestro oyente generando un banco de niebla.
- C. Es una técnica propia para, ante hechos opinables, aceptar la crítica positiva que nos hacen, de manera asertiva.
- D. Es una técnica útil para gestionar asertivamente críticas de las que no estamos de acuerdo.
- E. Todas son verdaderas.

- F. 3.- ¿Cuáles son las habilidades clave del buen coach?

- A. Escucha, empatía y feedback.
- B. Saber explicar al paciente los siguientes pasos.
- C. Comunicación y autoliderazgo.
- D. Dejar hablar y que nos pregunten las dudas.
- E. Liderazgo y comunicación fluida.

- F. 4.- Las creencias que una persona tiene sobre un determinado tema:

- A. Se quedan fuera del coaching, puesto que se trabaja en lo que se va a hacer y no en el por qué.
- B. Se quedan fuera del coaching, puesto que no se analizan las creencias religiosas.
- C. Son inamovibles por lo que como coaches mejor no entrar en eso.
- D. Determinan el significado que le da a cada situación.
- E. Son cambiantes continuamente por lo que como coaches mejor dejarlo pasar.

F. 5.- Escuchar activamente implica...

- A. ...enfocarse en lo que el coachee dice y lo que no dice.
- B. ... no interrumpir nunca.
- C. ...no profundizar por si el coachee se molesta.
- D. ...dejar que el coachee cuente con todo lujo de detalles aún sin ser relevante.
- E. Profundizar en todos los detalles que el coachee exprese.

F. 6.- La promoción de la adherencia por el sistema de salud favorece:

- A. El aumento de costos directos e indirectos.
- B. Los beneficios humanos.
- C. Los beneficios sociales y económicos.
- D. Las respuestas b y c son las correctas.
- E. Todas son correctas.

F. 7.- En el proceso de comunicación:

- A. Existen barreras dependiendo del contexto en el que se establezca la comunicación.
- B. Nunca existen barreras en la comunicación.
- C. Las barreras forman parte del proceso normal de comunicación y, por ello hemos de tenerlas en cuenta, destacando especialmente el nivel cultural en el contexto médico.
- D. La comunicación se degrada de manera natural, por otro lado, existen las barreras, como lo es el nivel cultural en área médica, pero no son relevantes.
- E. Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.

F. 8.- La definición de adherencia de la OMS surgió de la fusión de las definiciones de:

- A. Schulman y Holman.
- B. Haynes y Rand.
- C. Haynes y Holman.
- D. Haynes, Rand y Holman.
- E. Schulman y Rand.

F. 9.- ¿Por qué resulta útil el coaching de salud para mejorar la salud?

- A. Porque siempre sabe más el coach que el paciente.
- B. Porque elimina la necesidad de tratamiento médico.

- C. Porque es una metodología que influye sobre las decisiones de salud del paciente.
- D. Porque es una metodología que ayuda al cambio de hábitos hacia unos más saludables.
- E. Porque se puede usar fuera del hospital y ahorra en hospitalizaciones.

F. 10.- La háptica:

- A. Estudia la correlación que existe entre la mirada de un sujeto y el interés en el estímulo expuesto.
- B. Se refiere al estudio del contacto físico en el que se refleja la importancia de los espacios deseables entre el empleado y su jefe.
- C. Se refiere al estudio del tacto, en el que la regulación del contacto físico, en el caso de la relación médico paciente es deseable para transmitir apoyo.
- D. El contacto físico ha de ser una elección del paciente y no del médico respetando sus derechos de manera generalizada.
- E. Ninguna de las anteriores.

F. 11.- Una correcta adherencia terapéutica

- A. Aumenta la calidad de vida.
- B. Optimiza los recursos de atención de salud.
- C. Reduce las complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad.
- D. Todas son verdaderas.
- E. La a y la c son correctas únicamente.

F. 12.- ¿Qué áreas clave toca el Coaching para la adherencia?

- A. Comunicación, Prescripción, Cambio de creencias, Posología y Miedos.
- B. Comunicación, creencias del paciente y efectos adversos.
- C. Comunicación, Creencias del paciente, Efectos adversos, Controles, Dosificación.
- D. Preguntas, Indicaciones, Fallos, Presiones y Excusas.
- E. Cambios, Convencimiento, Confrontación, Opciones, Ideas.

F. 13.- La comunicación:

- A. Puede haber comunicación verbal y no verbal en cualquier contexto o casuística.
- B. La comunicación no verbal produce más información, consciente e inconsciente, que la comunicación verbal en el proceso de comunicación.

- C. La comunicación verbal siempre es más convincente que la no verbal siempre y cuando nosotros tengamos la voluntad de ello.
- D. Siempre existen circunstancias en las que no existe comunicación no verbal, cuando no realizamos ninguna conducta motora.
- E. La comunicación verbal produce más información que la comunicación no verbal.

F. 14.- El acuerdo positivo:

- A. Es una técnica asertiva para reconocer las críticas que podemos recibir y de las que estamos de acuerdo, "siento mucho haber..."
- B. Es una técnica asertiva para reconocer las críticas que podemos recibir "lo siento mucho, soy lo peor, soy un inútil".
- C. Como su nombre indica es un acuerdo sobre algo positivo, "es cierto, hago un buen trabajo".
- D. El acuerdo positivo genera cambios en la relación con el emisor, dándole a este poder sobre nuestra conducta.
- E. Todas son falsas.

F. 15.- El modelo de Solomon Asch dice que:

- A. La primera impresión que nos hacemos de las personas es a través de fijarnos en rasgos centrales exclusivamente.
- B. La primera impresión que nos hacemos de las personas es a través de fijarnos en rasgos centrales y laterales exclusivamente.
- C. La impresión que nos hacemos de los demás depende, a veces, de rasgos centrales, y otras, de rasgos periféricos.
- D. Los rasgos periféricos pueden ser centrales si cambiamos el contexto, pero no al revés.
- E. Los rasgos centrales determinan la impresión global, sin embargo, los periféricos, al estar relacionados con los centrales también tienen una función en la impresión.

F. 16.- El vestuario homologado sanitario:

- A. No es relevante para el cuidado del paciente, pues, en realidad los tratamientos dependen de otros factores.
- B. En el caso de los niños es posible que puedan existir estigmas o miedos en relación a la figura del médico, en cualquier caso, es un miedo ajustado a la edad y que se supera con exposición sin excepción.
- C. El uso de uniformes homologados determina la profesionalidad de los profesionales sanitarios.
- D. El uso de uniforme homologado tiene que ver con la idea de profesionalidad, y así, con la influencia en los demás.
- E. Usar uniforme homologado determina la percepción que el paciente tiene de los profesionales sanitarios.

F. 17.- ¿Cuál de las siguientes definiciones se adapta mejor a la definición de coaching de salud?

- A. Coaching practicado en un hospital.
- B. Coaching enfocado en objetivos de salud.
- C. Coaching en un paciente enfermo.
- D. Coaching practicado por profesionales sanitarios.
- E. Ninguna de las anteriores definiciones se adapta a la definición de coaching de salud.

F. 18.- Son test de observación de métodos directos:

- A. Test de Batalla , Test de Haynes-Sackett , Test de Morinsky- G.
- B. Test “bogus pipeline” y Test de Batalla.
- C. Test de Haynes-Sackett.
- D. Ninguno es un método directo de observación.
- E. Todos son métodos de observación.

F. 19.- El estudio CODE demostró:

- A. Solo el 28 % de los pacientes con Diabetes tratados logran un buen control glucémico.
- B. El control de la diabetes requiere algo más que tomar un medicamento.
- C. La buena adhesión a las normas de cuidados es la principal causa de la aparición de las complicaciones de la diabetes y los costos individuales, sociales y económicos que las acompañan.
- D. Todas son correctas.
- E. Las respuestas a y b son correctas.

F. 20.- Según los datos, parece que lo que influye o persuade en la comunicación a nivel del receptor es:

- A. La comunicación no verbal y la latencia de respuesta.
- B. La latencia de respuesta y el contenido del mensaje.
- C. La atracción y el ser digno de criterio profesional.
- D. La apariencia física, especialmente el uso de la bata y uniforme homologado.
- E. Todas son verdaderas.

F. 21.- Para diseñar una estrategia, que nos ayude a aumentar la adherencia en un paciente con enfermedad crónica debemos:

- A. Realizar test directos.

- B. Realizar test indirectos.
- C. Realizar test directos e indirectos.
- D. Identificar cuáles son los factores que influyen en la falta de adherencia e intervenir en ellos.**
- E. Ninguna es correcta.

F. 22.- Las causas de los problemas con la adherencia están relacionadas con:

- A. El paciente.
- B. El paciente y el sistema de salud.
- C. El Sistema de Salud.
- D. El paciente, el personal sanitario y el sistema de salud.**
- E. El personal sanitario y el sistema de salud.

F. 23.- A la hora de valorar con un paciente la adhesión al tratamiento, los dos factores clave a tener en cuenta que definen su predisposición a cambiar son:

- A. Lo importante que sea para él y la confianza que tenga.**
- B. La escucha activa y las preguntas potentes.
- C. El número de objetivos y lo complicados que sean.
- D. El tema del que se trate (fármaco, ejercicio) y sus preferencias representacionales.
- E. Todas son correctas.

F. 24.- El efecto de primacía:

- A. Se refiere a un efecto de la memoria emocional en el que recordamos mejor lo que nos hace sentir bien.
- B. Se refiere a un efecto de la memoria visual en la que recordamos mejor lo que tiene rasgos intensos.
- C. Se refiere a un efecto de la memoria en cuanto a que recordamos mejor lo que recibimos inicialmente.**
- D. Se refiere a un efecto de la memoria experiencial, recordamos mejor lo que nos impacta.
- E. Todas son falsas.

F. 25.- ¿Cuáles son las 5 dimensiones para valorar la adherencia?

- A. Factores socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, ambientales y con el sistema o equipo asistencial.
- B. Factores socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad y con el sistema o equipo asistencial.**

- C. Factores culturales/religiosos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad y con el sistema o equipo asistencial.
- D. Factores socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad.
- E. Todas son verdaderas

F. 26.- La fase de Contemplación del MTC se caracteriza por:

- A. Quizás puedo hacerlo.
- B. No puedo hacerlo.
- C. Lo haré.
- D. Lo sigo haciendo.
- E. Puedo hacerlo seguro.

F. 27.- Indique la incorrecta:

- A. La adherencia terapéutica afecta al tratamiento farmacológico y al no farmacológico.
- B. Para el adecuado control de las enfermedades crónicas, resulta clave conseguir una adecuada adherencia.
- C. El aumento de la adherencia puede tener un menor efecto en la salud que las mejoras en la terapia médica específica.
- D. Las enfermedades crónicas se caracterizan por el rol de los propios pacientes.
- E. El aumento de la adherencia puede tener un mayor efecto en la salud que las mejoras en la terapia médica.

F. 28.- El círculo interactivo de la comunicación:

- A. Es una técnica propia de las habilidades sociales estudiadas en el campo de la asertividad.
- B. Es una teoría sobre los fenómenos que influyen en la comunicación, entre ellos, la comunicación no verbal.
- C. Es una técnica de generar argumentos de confrontación directa con el oyente cuando necesitamos conocer una información urgente.
- D. Es una técnica que se recomienda para remarcar la información, repitiéndola y preguntando al paciente sobre lo que ha entendido.
- E. Es una técnica para remarcar la información, respondiendo a las preguntas de los pacientes y repitiendo las respuestas hasta que las entienda.

F. 29.- ¿Cuál de los siguientes elementos son importantes en un proceso de coaching de salud?

- A. La visión de salud.
- B. Saber dónde está el paciente hoy.
- C. Establecer un plan de acción.
- D. Todas las opciones son correctas.**
- E. Solo la a y la c son correctas.

F. 30.- Las estrategias educativas para mejorar la adherencia son:

- A. Favorecer comprensión y retención de la información.**
- B. Presentarse y enfatizar lo más importante.
- C. Negociar desacuerdos.
- D. Ninguna de las anteriores es correcta.
- E. Presentarse y retener la información.