

Puntuación

Aprobado

Preguntas correctas: 19

Preguntas totales: 20

Porcentaje aciertos: 95.0%

Porcentaje para aprobar: 70%

Correccion del Exámen

1. Señala la respuesta FALSA:

- A. El estrés es necesario para adaptarnos a situaciones nuevas.
- B. El estrés es siempre negativo.
- C. El estrés con consecuencias negativas para el individuo se conoce como distrés.
- D. La respuesta al estrés está mediada por hormonas.

Para Selye "algo de estrés es esencial y saludable; la cantidad óptima de estrés es ideal, pero demasiado estrés es dañino". Por lo tanto, una pequeña cantidad de estrés es necesario porque nos permite optimizar el rendimiento para afrontar los retos que surgen a diario en nuestra vida. Si existe ausencia de estrés, el sujeto tiene un bajo rendimiento, está apático sin estímulos y sin metas. Esto es contraproducente. Lo ideal es tener un nivel de estrés moderado que favorezca el rendimiento óptimo. Esto hace que el sujeto esté motivado y satisfecho. Cuando existe un exceso de estrés disminuye el rendimiento individual, empiezan a aparecer signos físicos y psíquicos de agotamiento. Es un buen rendimiento pero está en declive. Por último cuando el nivel de estrés es máximo, pasa a tener consecuencia negativas para el individuo, el rendimiento es muy bajo y generalmente el sujeto está deprimido y/o ansioso, porque hay un sufrimiento asociado a la vivencia estresante.

2. Respecto a la fisiopatología del estrés, la hormona más importante es:

- A. La ADH o vasopresina.
- B. La TSH.
- C. El Cortisol.
- D. El Glucagón.

La activación del eje endocrino, sobre todo el hipotálamo-hipofisario-suprarrenal (HHA) y específicamente los núcleos paraventriculares, por agentes estresantes (físicos o emocionales), conduce a la liberación de glucocorticoides. La síntesis y liberación de hormona corticotropa (CRH), estimula a la adenohipófisis que segrega hormona adenocorticotropa (ACTH). Ésta provoca la liberación de glucocorticoides del área fascicular de la corteza suprarrenal, de los que el más importante es el cortisol, conocido como la "hormona del estrés", para compensar la respuesta inicial y permitir una cierta adaptación temporal al agente estresante.

3. ¿Cuál es la etapa del estrés descrita en la teoría de Selye que puede tener más efectos negativos en el individuo?

- A. Shock.
- B. Alarma.
- C. Resistencia.
- D. Agotamiento.

La activación demasiado prolongada en el tiempo del eje endocrino (que se crea en la etapa de agotamiento), acaba conduciendo a una pérdida de sensibilidad de los órganos a la acción de las hormonas y a una acumulación excesiva de éstas en la sangre que acaba resultando perjudicial, comprometiendo la resistencia del organismo que agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación. Aquí es donde pueden ocurrir enfermedades asociadas al estrés, por los efectos dañinos a largo plazo del cortisol o por la descarga nerviosa continua.

4. ¿Qué estrategia de afrontamiento usa un individuo que ante una situación estresante se manifiesta con un nivel de defecación?

4. ¿Que estrategia de afrontamiento usa un individuo que ante una situación estresante se manifiesta agresivo y a la defensiva: (indica la respuesta CORRECTA)

- A. Confrontación.
- B. Planificación.
- C. Autocontrol.
- D. Escape-evitación.

Usa la Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.

5. Con respecto a la relación entre ansiedad y estrés, señala la respuesta INCORRECTA:

- A. La mayoría de los estresores de la vida cotidiana actual son de origen emocional.
- B. El desarrollo de ansiedad es independiente de los estilos de afrontamiento del estrés del individuo.
- C. La ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza real o imaginaria.
- D. Según el DSM-V, se cataloga de trastorno de ansiedad la respuesta de miedo que se mantiene un tiempo prolongado, por ejemplo, más de 6 meses.

El desarrollo de ansiedad depende de factores psíquicos del sujeto tales como: los estilos de afrontamiento de la adversidad que ha aprendido, la autoestima, los mecanismos de defensa propios y la "ventana de tolerancia" psíquica.

6. Señala la situación neuroendocrina que no se observa en los sujetos con el llamado "fenotipo vulnerable", que tienen mayor facilidad para desarrollar depresión por factores estresantes:

- A. Hiperactividad del sistema HHA/CRH.
- B. Hiperactividad noradrenérgica.
- C. Activación de la neurogénesis en el hipocampo.
- D. Neurotoxicidad en el hipocampo.

Según López (2003), en la aparición de la depresión en relación con el estrés: partimos de una predisposición genética con que cuente el individuo que, unido a experiencias tempranas adversas, darían un fenotipo vulnerable al estrés y eventos vitales. Sobre este fenotipo podría actuar eventualmente algún trauma o acontecimiento relevante para el sujeto, que ocasionaría alteraciones de tipo biológico, que conduciría a cambios de tipo emocional y conductual y la gran posibilidad de desarrollar síntomas depresivos.

Los cambios que no se observan en el fenotipo vulnerable son: Hiperactividad del sistema HHA/CRH, Hiperactividad noradrenérgica, Inhibición (no activación) de la neurogénesis en el hipocampo, Neurotoxicidad en el hipocampo.

7. Los dos cuadros de dolor más frecuentemente asociados al estrés crónico son:

- A. Cervicalgia y lumbalgia.
- B. Neuralgia facial y epigastralgia.
- C. Cefalea tensional y epigastralgia.
- D. Cefalea tensional y lumbalgia.

En los estudios que relacionan estrés y dolor crónico, las dos entidades que aparecen con más frecuencia relacionadas son la cefalea tensional crónica y la lumbalgia crónica (Arilla, 2008).

8. Señala la respuesta VERDADERA con respecto al origen del dolor crónico en situaciones mantenidas de estrés:

- A. Un modelo explicativo es el cognitivo jerárquico.
- B. El modelo explicativo de disociación es obsoleto en la actualidad.
- C. Está claramente establecida la causalidad entre estrés crónico y aparición de dolor.

- D. Según la teoría de la somatización, el sujeto es consciente de que la situación mantenida de tensión le provoca dolores sin explicación médica.

Hay tres modelos explicativos en la aparición de dolor crónico: somatización (conversión), disociación, modelos cognitivos jerárquicos.

Los dos primeros son del siglo XIX pero no se consideran obsoletos ya que cobran cada vez mayor relevancia en la investigación actual, aunque permanece sin esclarecer la causalidad entre estrés y dolor. La aparición de dolor es inconsciente para el sujeto, que sufre en una o varias partes de su cuerpo posiblemente la representación simbólica de la carga negativa del estrés.

9. **El Mindfulness significa todo lo siguiente , excepto (marca la respuesta CORRECTA):**

- A. Psicología de segunda generación.
B. Los pensamientos son eventos mentales.
C. Práctica arreligiosa.
D. Prestar atención de una forma intencionada.
E. Utiliza meditación dinámica y estática.

Pertenece a las Psicologías de tercera generación como la terapia de aceptación y compromiso. La terapia cognitiva basada en el Mindfulness, la terapia de conducta dialéctica y el MBSR (Reducción de estrés basado en el Mindfulness de Jon Kabat-Zinn). Se tomó el modelo de meditación vispasana pero sin connotaciones religiosas budistas.

Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living. Nueva York: Ed Delta. (Edición en castellano: Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. 2015. Madrid: Ed. Kairós).

Siegel, R. D., Germer, C. K., Olenzki, A. Mindfulness: What is it? Where did it come from? In Clinical handbook of mindfulness. 2009 (pp. 17-35). New York: Springer.

10. **El MBSR es (señala la respuesta CORRECTA):**

- A. Un programa psicoterapéutico de 8 semanas.
B. Significa método de fomento del estrés basado en el Mindfulness.
C. Es un programa psicoeducativo de 8 semanas grupal.
D. Es un programa psicoeducativo de 8 semanas individual.
E. Trabaja sólo la práctica formal.

Es un programa psicoeducativo de 8 semanas, con 8 sesiones semanales de 2.5 horas y un retiro de silencio.

Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living. Nueva York: Ed Delta. (Edición en castellano: Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. 2015. Madrid: Ed. Kairós).

11. **La meditación es (indica la respuesta CORRECTA):**

- A. Dejar la mente en blanco y paralizar el pensamiento.
B. Buscar la iluminación.
C. Una técnica de relajación.
D. Suprimir las emociones.
E. Aceptar “venga lo que venga en la meditación”.

Jon Kabat-Zinn nos enseña que meditar se puede realizar no solo en un espacio adecuado para ello, sino que la práctica del estar atento se practica en el día a día. Es observar y aceptar las emociones. No es una técnica de relajación pero, al desconectar el piloto automático, se consigue relajación en muchas de las meditaciones. Es un estilo de vida.

Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living. Nueva York: Ed Delta. (Edición en castellano: Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. 2015. Madrid: Ed. Kairós).

12. **Contraindicaciones del mindfulness (marca la respuesta CORRECTA):**

- A. Pacientes en fase aguda de cualquier trastorno.
- B. Pacientes en riesgo o antecedentes de crisis disociativa.
- C. Pacientes con deterioro cognitivo grave, agitación, pobre insight o muy medicados.
- D. Personas con baja motivación, hipercríticas o con actitud opositorista.
- E. Todas son ciertas.

Mc GEE nos refiere que ciertos pacientes como los referidos arriba pueden presentar reacciones adversas en la práctica de la meditación.

McGEE, M. Meditation and psychiatry. Psychiatry. 2008; 5(1): 28-41.

13. **Sobre el trastorno de ansiedad social, señala la respuesta CORRECTA :**

- A. Utiliza la terapia de aceptación y compromiso como primera línea de tratamiento.
- B. La terapia de aceptación y compromiso es una psicología de primera generación.
- C. La primera línea de tratamiento en el trastorno de ansiedad social es la terapia cognitivo conductual.
- D. No sirve la terapia de aceptación y compromiso porque no trabaja el punto de vista constructivo de la vida.
- E. Utiliza el modelo psicoanalítico como primera línea de tratamiento.

La ACT es un modelo psicoterapéutico. Se considera psicología de tercera generación que explícitamente recomienda a sus pacientes abandonar cualquier intento de controlar los pensamientos y emociones, desarrollando, por el contrario, un sentido de aceptación y compromiso con un punto de vista constructivo de la vida. En la revisión sistemática realizada por Norton AR, Abbott MJ, Norberg MM y Hunt C.11, la ACT fué equivalente a la terapia cognitivo conductual (CBT), aunque se debe de interpretar con precaución. Actualmente la mejor práctica como primera línea del tratamiento del SAD es la CBT.

Norton AR, Abbott MJ, Norberg MM, Hunt C. A systematic review of mindfulness and acceptance-based treatments for social anxiety disorder. Journal of Clinical Psychology. 2014: epub. [PubMed]

14. **Sobre el burnout, indica la respuesta INCORRECTA:**

- A. Es una enfermedad laboral, reconocida por la OMS.
- B. Entre sus dimensiones está el agotamiento emocional, despersonalización, sensación de baja realización personal.
- C. Sus manifestaciones clínicas son: alteraciones del estado de ánimo, metabólicas y cardiovasculares.
- D. Es poco prevalente entre los profesionales de la salud y no es motivo de preocupación en atención primaria.
- E. El agotamiento emocional origina malestar psicológico y reduce la empatía.

El burnout es una consecuencia del estrés que, desde 1994 está catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como enfermedad laboral. En este síndrome se distinguen tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, sensación de baja realización personal

Sus manifestaciones clínicas son: alteraciones del estado de ánimo metabólicas y cardiovasculares.

West CP, Dyrbye LN, PJ de Erwin, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016. 5 de Nov; 388 (10057): 2272-2281. doi: 10.1016/S0140-6736 (16) 31279-X. Epub 28 de septiembre 2016.

15. **En el Modelo de las seis dimensiones del bienestar de Hettler es FALSO que:**

- A. Es preferible negar los sentimientos a aceptarlos para evitar el dolor.
- B. Es importante vivir cada día de forma coherente con nuestros valores y creencias que sentirse infiel a uno mismo.
- C. Es mejor buscar logros que tengan un beneficio colectivo que individuales.
- D. Es mejor tener un enfoque optimista de lo que nos sucede.

El Wellness emocional promulga reconocer y aceptar nuestros sentimientos antes que negarlos.

16. **Segun los expertos, las claves del éxito para un buen Coaching de salud (Health Coaching), incluyen:**

- A. Ser directo y firme (comprometerse con la voluntad de cambio y ser riguroso en el método).
- B. Fijar planes de acción y monitorizar su progreso.
- C. Preguntar (encauzando la conversación a la consecución de objetivos) y dejar hablar (saber escuchar).
- D. Todas las anteriores son ciertas.

Para los expertos entre las claves del Health coaching están: establecer objetivos realistas y asequibles, a corto y a largo plazo; ser directo y firme. Fijar planes de acción y monitorizar su progreso; preguntar (encauzando la conversación a la consecución de objetivos) y dejar hablar (saber escuchar); usar las preguntas como herramientas para identificar estrategias que puedan superar los obstáculos; promocionar actividades y hábitos para mejorar la relación cuerpo/mente (fitness, buena nutrición, reducir el estrés, etc); utilizar las fortalezas personales para lograr el éxito en los objetivos seleccionados; empatizar (ser sensible a la demanda del coach) e individualizar las estrategias.

17. **El método del Coaching de salud (señala una o más respuestas CORRECTAS):**

- A. No favorece la resiliencia.
- B. Mejora la comunicación en la entrevista médico-paciente.
- C. Trabaja directamente con la actitud que adopta el paciente ante su enfermedad (enfrentamiento).
- D. Las respuestas b y la c son ciertas.

Con una intervención adecuada, los mecanismos protectores ante el estrés provocado por la enfermedad, o la relación con la familia, serán más positivos y el paciente adquirirá mayor calidad de vida y bienestar. Incluso el pretendido crecimiento postraumático una vez superada la adversidad (resiliencia).

El coaching, por otro lado, abre una puerta para que médicos y pacientes puedan mejorar su comunicación y conseguir el objetivo de mejorar la salud de sus pacientes. Además, se trabaja directamente con la actitud que adopta el paciente ante su enfermedad (enfrentamiento).

18. **Respecto a los cuatro pilares del coaching (indica la respuesta CORRECTA)**

- A. El segundo pilar es la presencia consciente.
- B. El tercer pilar (self-awareness) tiene que ver con liberar el máximo potencial y generar autoconfianza.
- C. El primer pilar se caracteriza por tomar una postura en cualquier situación y tratar de entender a la otra persona antes de manifestar sentimientos.
- D. La creación de un ambiente de seguridad no es tan necesario para el desarrollo de una relación de confianza.

El tercer pilar (self-awareness) tiene que ver con liberar el máximo potencial y generar autoconfianza.

19. **En las sesiones de coaching nutricional (señala la respuesta CORRECTA)**

- A. El coach asesora nutricionalmente al paciente y trabaja con él a nivel psicológico y emocional.
- B. El objetivo es que el paciente tome conciencia y se responsabilice de su propio proceso de cambio.
- C. El coach utiliza habilidades comunicativas para mejorar la confianza, la motivación, la autoeficacia y el empoderamiento del paciente.
- D. Todas son ciertas.

En las sesiones de coaching nutricional: el coach asesora nutricionalmente al paciente y trabaja con él a nivel psicológico y emocional; el objetivo es que el paciente tome conciencia y se responsabilice de su propio proceso de cambio; el coach utiliza habilidades comunicativas para mejorar la confianza, la motivación, la autoeficacia y el empoderamiento del paciente.

20. **En la teoría de la autodeterminación, las siguientes afirmaciones son ciertas excepto (marca la respuesta INCORRECTA):**

- A. La motivación autodeterminada está altamente relacionada con la motivación intrínseca.
- B. La motivación extrínseca y sus mecanismos reguladores favorecen conductas no autodeterminadas.
- C. Se consideran cuatro tipos de motivación extrínseca: regulación externa, introyectiva, identificada e integrada.

D. La regulación externa representa el tipo más autónomo de motivación extrínseca.

En la teoría de la autodeterminación: la motivación autodeterminada está altamente relacionada con la motivación intrínseca, la motivación extrínseca y sus mecanismos reguladores favorecen conductas no autodeterminadas; se consideran cuatro tipos de motivación extrínseca: regulación externa, introyectiva, identificada e integrada