

## Resultado del Examen: 100%

**1. Cuando el miembro de una familia bien adaptada padece una enfermedad grave y que potencialmente amenaza su vida, la familia tiene que enfrentarse a los siguientes retos (escoja la mejor respuesta):**

- a) el de mantener el equilibrio familiar.
- b) Mantener la integridad familiar a la vez que se cuida el desarrollo personal de cada miembro individual.
- c) Evitar a toda costa que la familia se rompa por la enfermedad.

**2. Un paciente grave que mantiene relaciones inseguras con sus familiares cercanos es probable que espere encontrar en ellos:**

- a) falta de comprensión, crítica y rechazo si expresa malestar.
- b) más apoyo del que ha recibido anteriormente dado que ahora lo necesita más.
- c) ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

**3. Entre las demandas a las que se ve enfrentada la familia de una persona con una enfermedad grave se encuentran (escoja la mejor respuesta):**

- a) atender a las demandas familiares con miembros sanos de la familia.
- b) adaptarse al buen funcionamiento del paciente.
- c) adaptarse al aislamiento social que conlleva la enfermedad, sentir que tienen que contener sus emociones, y saber manejar los cambios físicos, sociales y afectivos del paciente.

**4. Cual de los siguientes no es correcto:**

- a) las familias de pacientes con cáncer en general identifican tres fuentes de estrés: síntomas y enfermedad del paciente, la interacción con los demás y las preocupaciones por uno mismo.
- b) Proporcionar apoyo emocional al enfermo grave es para los cuidadores, la tarea más difícil de realizar .
- c) Entre los aspectos positivos de que la familia cuide de un miembro médicamente grave se encuentran el aumento en las interacciones sociales, ya que tienen que empezar a relacionarse con muchos profesionales sanitarios.

**5. Generalmente, las familias en las que hay un miembro gravemente enfermo, por ejemplo con cáncer:**

- a) reportan sentirse más unidas después de haber identificado y coordinado sus recursos para proporcionar cuidado.
- b) indican que el nivel de exigencia de los pacientes cuando están enfermos y sufren dolor, es intolerable para la familia.
- c) la mayoría de las familias sufren patologías psicológicas o psiquiátricas como consecuencia de la enfermedad.

**6. Cuando un paciente sufre dolor:**

- a) Su familia no tiene por qué verse afectada, especialmente si el dolor está controlado.
- b) La familia puede influir de uno u otro modo, en la experiencia del dolor de manera significativa.
- c) Algún miembro de la familia inevitablemente sufre depresión por ver a su ser querido sufrir.

**7. Cual de las siguientes no es correcta acerca del impacto del dolor sobre la vida de una persona:**

- a) la experiencia de dolor no ocurre aislada de otros aspectos de la vida de la persona.
- b) el dolor influye sobre lo que piensa y cómo se siente acerca de sí mismo.
- c) las reacciones de la familia del paciente en respuesta al dolor no influyen en cómo y de qué manera el dolor afecta la vida del paciente.

**8. Según el modelo operante-conductual del dolor, ¿cual de las siguientes afirmaciones no es correcta?:**

- a) Las personas que rodean al paciente pueden mantener el comportamiento relacionado con el dolor si lo refuerzan de forma contingente a la expresión manifiesta de dolor.
- b) cualquier comportamiento relacionado con el dolor está influido por sus consecuencias y por el contexto en el que ocurre.
- c) cualquier expresión de dolor es mayor si el paciente está deprimido.

## 9. Según el modelo transaccional cognitivo conductual sobre el dolor

- a) las creencias de la familia acerca de la enfermedad y del dolor influyen en el a adaptación tanto del paciente como de la familia al dolor.
  - b) El contexto médico, esto es el hospital o clínica donde se trata el paciente, se considera como el elemento principal en el que se produce la adaptación o desadaptación familiar al dolor.
  - c) Las respuestas negativas de un cónyuge u otro familiar cuando el paciente exhibe expresiones de dolor está asociado a mayor depresión.
- 

## 10. Cuando se trabaja con la familia de un paciente con dolor:

- a) Es fundamental trabajar siempre con todos los miembros de la familia, de lo contrario, el trabajo es ineficaz.
  - b) No es necesario que la familia con quien convive el paciente se integre en el plan de tratamiento.
  - c) Es importante que la familia entienda que los pacientes no cambian independientemente de su entorno social y familiar.
- 

## 11. Un plan terapéutico eficaz en el control del dolor de un paciente incluye:

- a) centrarse exclusivamente en los patrones de comunicación ansiosos relacionados con el dolor entre el paciente y su cónyuge.
  - b) centrarse en las respuestas negativas de los familiares a los comportamientos de dolor del paciente.
  - c) ambas respuestas son correctas, dado que los objetivos de tratamiento familiar varían en función de la problemática familiar.
- 

## 12. El tratamiento psicológico del dolor en el contexto familiar debe tener varias características:

- a) debe ser limitado en el tiempo y aumentar el uso eficaz de los recursos familiares.
  - b) debe estar centrado en el dolor, en entrenar a la familia en el uso de nuevas habilidades de afrontamiento si necesario, y debe intentar reducir el impacto negativo del dolor sobre la familia.
  - c) ambas respuestas (a y b) son correctas.
- 

## 13. Cuando se trabaja con familias en las que hay un paciente con dolor:

- a) No es necesario abordar el temor a la adicción dado que las familias en la actualidad aceptan los tratamientos analgésicos propuestos por el profesional sin dificultades.
  - b) Se debe ayudar a la familia a escuchar al paciente y a que favorezca la percepción de control del paciente en una situación de dolor.
  - c) Se debe impedir que los miembros de la familia acudan con demasiada frecuencia al hospital, en caso de estar ingresado el paciente.
- 

## 14. El principio fundamental y necesario en la comunicación con la familia de un paciente con dolor es:

- a) la empatía.
  - b) la capacidad que tiene la familia de entender a los profesionales implicados en el cuidado del paciente.
  - c) la capacidad para negociar con la familia en situaciones difíciles.
- 

## 15. Las necesidades de comunicación de la familia de una persona enferma con dolor:

- a) varían a lo largo del proceso de enfermedad.
  - b) son las mismas, esto es, paciente y familia suelen coincidir en sus necesidades de información médica y comunicación.
  - c) se mantienen estables a lo largo del proceso de enfermedad.
- 

## 16. Un paradigma básico en la comunicación con pacientes con dolor y sus familiares son:

- a) informar-hablar-preguntar.
  - b) preguntar-hablar-preguntar.
  - c) Hablar-preguntar-hablar.
- 

## 17. Con el fin de averiguar información sobre la experiencia dolorosa que tienen tanto el paciente como su familia, es adecuado:

- a) plantear "Dígame mas".
- b) dejar que el paciente y/o la familia exprese lo que considere importante, con el fin de no presionarles.
- c) ninguna de las anteriores es correcta.

## 18. La negación

- a) es un mecanismo de defensa consciente que utilizan las familias de pacientes con dolor para no enfrentarse a la realidad.
  - b) aparece en situaciones de enorme angustia y percepción de amenaza para la persona.
  - c) la experimentan los familiares del paciente con dolor, no el paciente.
- 

## 19. Cuando un familiar niega la gravedad de la situación médica de un paciente:

- a) hay que confrontarle con la dura realidad de forma inmediata.
  - b) no hay que confrontarle con la gravedad real del paciente, porque podría deprimirse.
  - c) hay que apoyarle, explorar su dolor, y respetar su ritmo de aceptación del deterioro/gravedad del paciente siempre y cuando la negación no interfiera en la administración adecuada de cuidados.
- 

## 20. En situaciones de conflictiva familiar, ¿cómo se debe responder a situaciones difíciles en el manejo de un paciente con dolor? (escoja la mejor respuesta)

- a) los profesionales sanitarios deben interactuar únicamente con un portavoz de la familia.
  - b) debe mantenerse una comunicación fluida y continua con la familia cuando ésta esté tranquila.
  - c) deben mantenerse las vías de comunicación siempre abiertas con la familia y asegurar un apoyo continuado.
- 

## 21. Las reuniones con la familia de un paciente en fase terminal con dolor:

- a) no deben celebrarse a no ser que la familia las solicite.
  - b) no deben dar pie a que participen miembros conflictivos de la familia o aquellos que no han mantenido buenas relaciones con la paciente.
  - c) deben identificar las preocupaciones de los familiares, proporcionar ideas claras acerca del tratamiento y facilitar el proceso de toma de decisiones al final de la vida.
- 

## 22. El profesional sanitario mejor adaptado al trabajo con pacientes graves, con dolor, y/o moribundos:

- a) es el que acepta sus limitaciones profesionales y personales en el cuidado de los pacientes.
  - b) es el que nunca se ha sentido emocionalmente agotado.
  - c) ninguna de las anteriores es correcta.
- 

## 23. La formación en habilidades de comunicación con pacientes y sus familiares (elija la mejor respuesta):

- a) debe estar centrada en cómo comunicar malas noticias.
  - b) debería ir acompañado por formación en temas relacionados con la muerte.
  - c) debería complementarse con un trabajo personal básico de introspección, por parte del profesional sanitario.
- 

## 24. El burnout o síndrome de agotamiento profesional está definido por tres variables:

- a) agotamiento físico, despersonalización y autoevaluación.
  - b) realización personal, despersonalización y agotamiento profesional.
  - c) despersonalización, agotamiento emocional y realización personal.
- 

## 25. Con el fin de controlar el burnout, el profesional debería (elija la mejor respuesta):

- a) participar en grupos de apoyo, aunque no los considere eficaces.
- b) despedirse de todos los pacientes que fallecen por ejemplo, acudiendo a sus funerales.
- c) ninguna de las anteriores es correcta.