

Evaluación Final

Dispone de 2 intentos de 3 disponibles.

Para aprobar es necesario un 80.00% de respuestas correctas (40/50)

Cuestionario Aprobado con 46/50. Realizado el 31-03-2024 17:50. [Revisar](#)

¿Cuál de las siguientes perspectivas es importante a considerar en el abordaje del dolor crónico??

- ABiológica y social.
- BEspiritual.
- CPsicoafectiva.
- DTodas las perspectivas anteriores deben ser contempladas en el abordaje del dolor.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta??

- AEI dolor crónico puede causar insomnio.
- BLas personas con dolor crónico pueden presentar cuadros depresivos.
- CLa esfera laboral se ve afectada por el dolor crónico.
- DTodas son correctas.

¿Cómo afecta el dolor crónico en la esfera laboral??

- ACambio de responsabilidad.
- BBaja laboral.
- CLas opciones a) y b) son correctas.
- DNo afecta a la esfera laboral.

¿Cómo se define el dolor según la IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor)??

- A Como una experiencia simple y no relacionada con aspectos emocionales.
- B Como una experiencia emocional agradable.
- C Como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada (o similar a la asociada) con daño tisular real o potencial.
- D Como una experiencia puramente física.

¿Cuándo se considera que el dolor es crónico??

- A El dolor siempre es crónico
- B Cuando dura al menos 1 mes, de forma continua o intermitente.
- C Cuando tiene una duración de al menos 3 meses, de forma continua o intermitente, más de cinco días por semana.
- D Ninguna de las anteriores.

¿Cómo debe ser el abordaje del paciente con dolor crónico??

- A Abordaje exclusivamente biológico.
- B Abordaje bio-psicosocial.
- C Abordaje únicamente psicológico.
- D Abordaje simplista.

Cuál de las siguientes NO es una dimensión en la humanización de la atención a la persona con dolor crónico.?

- A Personalización del proceso de salud.
- B Autonomía del paciente y toma de decisiones compartida.
- C Integración de la música como terapia principal para el manejo del dolor crónico.
- D Calidad del trato, intimidad y respeto.

¿Qué implica la atención holística a la persona con dolor??

- A Atención exclusiva en aspectos físicos y espirituales.
- B Focalizarse solo en aspectos espirituales.
- C Ignorar aspectos sociales y emocionales.
- D Considerar aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

¿Qué significa el empoderamiento del paciente en el contexto del dolor crónico??

- A Transformar al paciente en un agente activo de su enfermedad.
- B Mantener al paciente pasivo en su tratamiento.
- C Ayudar al paciente a que esté físicamente más fuerte.
- D Reducir la participación del paciente en la toma de decisiones para no estresarlo.

¿Por qué las personas con dolor crónico no se sienten entendidas??

- A Porque el dolor no es una enfermedad común.
- B Porque muchas veces el dolor no está ligado a ninguna alteración física

que lo haga evidente.

- C Porque el profesional de la salud no le da toda la importancia que debería.
- D Ninguna de las anteriores.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta??

- A Los pacientes con dolor crónico prefieren que sea el profesional quien decida todo lo relacionado con el tratamiento.
- B En el tratamiento del dolor crónico, los pacientes no le dan importancia a los efectos secundarios.

- C Es necesario que las decisiones de cómo abordar el dolor se tomen de forma conjunta entre el profesional y el paciente, para tener en cuenta sus necesidades.

- D Ninguna de las anteriores.

¿Qué temas expresaron los pacientes que a menudo evitan los profesionales y necesitan ser abordados? Señale la opción más adecuada.?

- A La muerte, el futuro o el miedo al abandono de los suyos.

- B Temas únicamente relacionados con la economía.
- C Los viajes y la creación de una familia.
- D Todas las anteriores.

En relación con la comunicación ¿Cuáles son las dos necesidades fundamentales que tienen las personas que viven con dolor??

- A Necesidad de recibir y de ser reconocidos como pacientes complicados.
- B Necesidad de conocer estadísticas y de ser identificados como pacientes únicos.

- C Necesidad de saber y comprender (sobre la enfermedad) y necesidad de reconocimiento y comprensión.

- DNecesidad de mantener en secreto su diagnóstico y de recibir apoyo emocional constante.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta??

- AEl contenido de la comunicación es más importante que la forma de comunicación.
- BLos pacientes no prestan atención a la forma de comunicación.
- CLa comunicación no tiene impacto en el manejo del dolor crónico.

- DLa comunicación favorece la adherencia al tratamiento y permite modificar conductas (p.e incrementar la conducta de autocuidado).

¿Qué beneficios aporta atender las necesidades de comunicación??

- AMejora los resultados en salud.
- BMejora la satisfacción del paciente.

- CLas opciones a) y b) son correctas.

- DNINGUNA de las anteriores.

¿Qué desafíos implica el abordaje del dolor crónico? ?

- ALa invisibilidad y el estigma asociados al dolor crónico.
- BLos cambios psicosociales que se producen como consecuencia del dolor crónico.
- CEEl camino “largo e infructuoso” que genera recelo ante nuevos tratamientos.

- DTodas las anteriores son correctas.

Para abordar estos desafío ¿Qué herramientas se destacan como importantes??

- ACirugía y medicamentos.
- BLa necesidad de tecnologías avanzadas.
- CExámenes médicos detallados.

- DLa escucha activa y la empatía.

¿Quiénes se benefician de estas dos herramientas (escucha activa y empatía)??

- ALas personas con dolor.
- BLos familiares.
- CLos profesionales de la salud.

- DTodas las anteriores son correctas.

¿Qué aspectos se deben tener en cuenta en el contenido del mensaje (“lo que decimos”)??

- AUtilizar un lenguaje técnico que dé al paciente la seguridad de que conocemos en profundidad el tema.

- BUtilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos.

- CNo se deben realizar preguntas para no confundir al paciente.
- DNINGUNA de las anteriores.

¿Por qué es importante cuidar las palabras en la comunicación con pacientes con dolor crónico??

- APorque pueden hacer cambiar al paciente de opinión.

- BLa palabras no afectan la percepción del dolor del paciente.
- CEn realidad el paciente no presta atención al lenguaje utilizado.

- DPorque las palabras evocan realidades y podemos empeorar la salud de quien las recibe.

¿Cuál de las siguientes estrategias no sería útil a la hora del manejo de la expresión no verbal??

- ASaber manejar los silencios y generar pausas.
- BAdaptar el tono de voz y la velocidad al hablar.

- CAdoptar una postura impasible y distante.

- DSonreír y hacer contacto visual.

¿Qué es la "brecha interpersonal" en el contexto de la comunicación profesional-paciente??

- AUna situación en la que el paciente no puede expresar sus síntomas.
- BUna técnica para mejorar la comunicación.
- CUna barrera psicológica que afecta solo a los pacientes.

- DUn término que describe la falta de entendimiento entre el emisor y el receptor del mensaje (profesional-paciente).

¿Qué se menciona como una queja común de los pacientes en la comunicación profesional sanitario-paciente con dolor crónico??

- AQue muchas decisiones no son negociadas, sino impuestas.

- BLa falta de base científica en las decisiones.
- CLa excesiva empatía de los profesionales.
- DLa sobre-atención a valores emocionales, psicosociales y psicológicos.

¿Cómo se puede mejorar la comunicación profesional-paciente en el contexto del dolor crónico??

- AOcultando información que puede asustar al paciente.
- BAumentando los tecnicismos empleados en el lenguaje para mostrar actitud de profesionalidad y demostrar que se domina el tema.
- CPerfeccionar las habilidades comunicativas para mejorar la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente.
- DNINGUNA de las anteriores es correcta.

¿Qué debe tener en cuenta el profesional para entender la situación de la persona que vive con dolor??

- AEI dolor impacta en todas las esferas de la vida de la persona (social, laboral, familiar)
- BEI dolor no supone un cambio en la vida de quien lo sufre.
- CEI paciente con dolor crónico no espera nada específico de la consulta con su profesional de la salud.
- DNINGUNA de las anteriores.

Dentro de la toma de decisiones compartida, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta??

- AImposición de decisiones desde el profesional sin considerar al paciente.
- BDebe haber un compromiso entre las partes (paciente y profesional).
- CTener en cuenta las expectativas/ prioridades del paciente.
- DUn plan terapéutico consensuado.

¿Qué se señala como un aspecto que, a menudo, se descuida en la relación entre los profesionales y las personas con dolor??

- AEl desconocimiento de la situación del paciente.
- BLos profesionales dan pocas claves en el ámbito de cuidados de la salud.
- CLa falta de compromiso del profesional sanitario.
- DNINGUNA de las anteriores.

¿Qué se recomienda que prepare el profesional antes del encuentro con el paciente? ?

- ARevisar la historia clínica previa del paciente.
- BPreparar las alternativas y recursos que se le pueden ofrecer al paciente para la toma de decisiones.
- CAdecuar el espacio físico para la visita.
- DTodas las anteriores.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO se aconseja en el caso de teleconsulta por videollamada? ?

- AColocar la cámara a la altura de los ojos.
- BMirar hacia abajo para evitar reflejos.
- CUtilizar un fondo liso, o en su defecto un entorno ordenado o imagen corporativa.
- DMantener una buena iluminación.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la preparación previa del profesional??

- ASe recomienda tomar conciencia de las emociones que puede despertar el

encuentro con el paciente.

- BNo se debe generar ninguna expectativa respecto al encuentro.
- CLas opciones a) y b) son correctas.
- DNINGUNA de las anteriores es correcta.

¿Qué herramienta es necesaria para el paciente con dolor crónico de cara al encuentro con el profesional??

- AInforme médico mensual.
- BDiagnóstico clínico.

• CDiario del dolor.

- DRegistro de eventos sociales.

¿Qué aspectos debe recoger el paciente en el diario del dolor??

- ADescripción del dolor.
- BTratamiento que está siguiendo y dudas.
- CAspectos psicoemocionales y sociales.

• DTodas las anteriores.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta??

- AEI paciente es el agente principal de sus propios cuidados.
- BEI encuentro con el profesional sanitario forma parte del autocuidado.
- CEs importante no finalizar la consulta sin haber respondido a todas las posibles dudas y preguntas del paciente.

• DSe aconseja delegar la responsabilidad en el profesional, porque es en él en quien confía el paciente.

¿Qué recursos hay disponibles para la comunicación interdisciplinar??

- A Movimientos asociativos.
- B Sesiones clínicas conjuntas.
- C Grupos focales mixtos

- D Todas las anteriores.

En relación con la comunicación interdisciplinar ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta??

- A Potenciar el rol protagonista de la persona con dolor crónico.

- B Facilitar el acceso a charlas individuales y escritura unipersonal.

- C Favorecer la activación de los pacientes.
- D Comunicación interdisciplinar para mejorar la vinculación y la alianza terapéutica.

¿Cuál es la afirmación correcta??

- A No es recomendable que los pacientes con dolor crónico utilicen redes sociales.
- B Es importante que en las sesiones clínicas conjuntas y los grupos focales no haya profesionales sanitarios para garantizar la privacidad de los pacientes.

- C La comunicación interdisciplinar es uno de los ejes fundamentales para conseguir una correcta coordinación sociosanitaria en la atención a las personas con dolor crónico.

- D Únicamente los canales formales facilitan la atención multidisciplinar.

Para que la toma de decisiones sea compartida ¿Qué debe transmitirle el profesional al paciente??

- A La importancia que tiene la relación de ayuda entre profesional y paciente.
- B El paciente es el principal responsable de las decisiones.
- C La función del profesional es informar, formar y acompañar.
- D Todas las anteriores son correctas.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta? ?

- A El profesional debe utilizar preguntas abiertas para conocer las percepciones y valores de la persona.
- B No es necesario tener en cuenta las percepciones y valores del paciente.
- C El plan terapéutico anticipado es fundamental y permite registrar opciones, estrategias y expectativas.
- D El plan terapéutico anticipado registra el compromiso del paciente.

¿Qué aspectos son fundamentales para el “ajuste de expectativas” ??

- A Uso de lenguaje técnico.
- B Establecer una relación basada en el respeto jerárquico.
- C Crear un espacio de seguridad emocional y fomentar la libre expresión de sentimientos.
- D Fomentar expectativas poco realistas pero que puedan esperanzar al paciente.

En la escucha activa es importante el uso de preguntas abiertas para obtener información detallada por parte del paciente. ¿Qué pregunta considera que no sería apropiada??

- A ¿Qué le sucede?
- B ¿A qué cree que se debe ese dolor?

• C ¿Le dolía anoche a las 00:15?

- D ¿Desde cuándo le duele?

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta??

- A El tiempo, por lo general, no suele ser un factor estresante para el médico pero sí para el paciente.
- B Es importante transmitir al paciente el estrés que nos produce la falta de tiempo de consulta, para que sean conscientes de lo valioso que es aprovechar el tiempo que estén allí con nosotros.
- C Facilitar a los pacientes herramientas para cambiar o anular sus citas médicas puede ser contraproducente.

• D La escucha activa nos va a permitir pactar un objetivo común, adaptar nuestras recomendaciones a las necesidades de los pacientes y a sus hábitos de vida reales.

¿Qué se sugiere como una estrategia para superar la barrera del tiempo en la consulta? ?

- A Aumentar la duración de todas las consultas.

• B Organizar la consulta previamente y facilitar a los pacientes herramientas para gestionar sus citas.

- C Reducir el tiempo dedicado a cada paciente.
- D Ignorar la gestión del tiempo en la consulta.

¿En qué consiste la técnica del “disco rayado” en la comunicación con pacientes con dolor crónico??

- A Repetir lo último que dijo el paciente con sus propias palabras.
- B Hacer un resumen al final de la conversación de las ideas principales que se han comentado.
- C Asentir con la cabeza durante la conversación o alentar al paciente a continuar a través de expresiones verbales (“ajá”, “continúe”, “está bien”)
- D Hacer preguntas indagadoras sobre ciertos temas que nos hayan llamado la atención de la conversación.

¿Qué tipo de preguntas se consideran "poderosas" en la comunicación con pacientes con dolor crónico??

- A Aquellas que crean confusión en el paciente.
- B Aquellas que reflejan un alto nivel de atención y entendimiento de la perspectiva de la otra persona y que promueven una conducta constructiva para el paciente (¿“qué puede hacer usted por sí mismo”?).
- C Aquellas que responden a una duda no cuestionada por el paciente, sorprendiéndole.
- D Aquellas que hacen pensar al paciente y le obligan a detenerse antes de elaborar una posible respuesta.

¿Qué NO debe utilizar el profesional en su comunicación con el paciente??

- A Frases estigmatizantes (“no entiendo que pueda tener tanto dolor, lo veo estupendo”).
- B Preguntas abiertas.
- C Preguntas poderosas.
- D La técnica de recapitulación.

Cuando planificamos la comunicación de malas noticias ¿cuál destacaría como paso o punto esencial??

- AImprovisar para adaptarse a la situación y respuesta del paciente.
- BIdentificar al profesional adecuado para hacerlo.
- CEvitar preparar un guión ya que existe el riesgo de que el paciente sienta teatralizada la situación.
- DComunicar la noticia directamente en la puerta de la consulta.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto a lo que debemos hacer durante la comunicación de las malas noticias??

- AMostrar coherencia afectiva con la situación.
- BInvitar a las personas que el paciente desee para que le acompañen durante el encuentro.
- CNo se recomienda anticipar las malas noticias.
- DAdaptar el lenguaje a la situación y al paciente.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la CORRECTA con respecto a lo que debemos hacer al comunicar malas noticias??

- AObservar únicamente la respuesta no verbal del acompañante.
- BRespetar las lágrimas o el llanto y llenar los espacios de silencio que se puedan generar.
- CProporcionar la menor cantidad de información posible.
- DAdjustar la cantidad de información a demanda del paciente.

¿Cuál de las siguientes áreas de mejora NO forma parte del decálogo de dimensiones de humanización que más afectan al dolor crónico? ?

- A Establecer una comunicación paciente-profesional eficaz.
- B Velar por la intimidad del paciente.

• C Establecer una actitud paternalista con el paciente.

- D Valorar multidimensionalmente a la persona.

¿Cuáles son las principales conclusiones de este documento? ?

- A El paciente debe ser partícipe y protagonista de la evolución de su proceso asistencial.
- B La atención holística del paciente junto con una formación dirigida a este y a su entorno, permitirá el empoderamiento del paciente y un mayor autocuidado.
- C Es recomendable que las entidades y los profesionales con responsabilidades en la macro, meso y microgestión sanitaria, impulsen programas que articulen el cambio hacia una atención más humanizada y centrada en las personas con dolor, que aporten valor a la sociedad.

• D Todas las anteriores son correctas.