- 1. Seleccione la respuesta que no corresponde con los requisitos que debemos tener en cuenta a la hora de escuchar:**
 - a. Suspender todo tipo de juicio o prejuicio sobre la persona que nos está hablando.
 - b. Todas las respuestas de los pacientes necesitan una retroalimentación verbal. XX
 - c. Adoptar una actitud empática.
 - d. Respeto o aceptación incondicional de la persona.
- 2. ¿Cuáles son los eventos que impactan de forma importante en el paciente y la familia?**
 - a. La enfermedad.
 - b. Las situaciones de alarma o emergencia relacionadas con la salud.
 - c. Los procesos crónicos y los diagnósticos recientes o crónicos.
 - d. Todas las anteriores. XX
- 3. Las necesidades psicológicas de los pacientes van a ser diferentes según:**
 - a. El pronóstico, las pruebas que se tengan que realizar, los tratamientos pendientes.
 - b. La fase de la enfermedad en la que se encuentre la persona.
 - c. El tipo de diagnóstico y pronóstico, además, irá en función del tipo de pruebas que se esté realizando o las que se tenga que realizar (más o menos invasivas), así como de los tratamientos recibidos o por recibir y la fase de la enfermedad en la que se encuentre. XX
 - d. La fase en la que se encuentre, el tipo de diagnóstico y pronóstico y los tratamientos recibidos.
- 4. El cuidador principal:**
 - a. Es la persona que proporciona los cuidados y apoyo diario al paciente.
 - b. Esta tarea la soporta generalmente la familia, suelen ser varios miembros sobre el que recae la mayor parte de la responsabilidad del cuidado.
 - c. Esta persona es la que sostiene la mayor parte de la carga física y psicológica de los cuidados del paciente.
 - d. a y c son correctas. XX
- 5. Las respuestas de los pacientes:**
 - a. No siempre requieren una retroalimentación verbal. XX
 - b. Siempre requieren una respuesta verbal, para recibir información y sentirse escuchados.
 - c. Siempre requieren, al menos, retroalimentación no verbal.
 - d. Ninguna de las anteriores.
- 6. Clasificamos la conducta no verbal como:**
 - a. Paráfrasis, resumen, confrontación.
 - b. Kinésicas, proxémicas, paralenguaje. XX
 - c. Reflejo, paralenguaje, kinésicas.
 - d. Resumen, reflejo, proxémica.
- 7. Entre las técnicas no directivas de intervención verbal se encuentran:**
 - a. Paráfrasis, reflejo y resumen.
 - b. Reflejo, paralenguaje, clarificación.
 - c. Escucha activa, clarificación.
 - d. a y c son correctas. XX
- 8. La entrevista clínica:**
 - a. Será una de las técnicas que utilizaremos en la evaluación del paciente.
 - b. Se puede definir como una conversación o intercambio interpersonal entre dos (o más) personas, que tiene unos objetivos establecidos.
 - c. La característica principal es la diferencia de roles entre los participantes.
 - d. Todas son correctas. XX
- 9. En la entrevista libre:**
 - a. Lo que se va a explorar está establecido por el profesional.
 - b. El entrevistado puede elegir el contenido de la entrevista. XX
 - c. Los contenidos están parcialmente determinados por el sanitario con espacio libre para la narración del paciente.
 - d. Ninguna de las anteriores.
- 10. La enfermedad, situaciones de alarma o emergencia relacionadas con la salud, los procesos crónicos y los diagnósticos recientes o crónicos, impactan de forma importante tanto en el paciente como en las personas de su alrededor y:**
 - a. Crea una perturbación emocional en el paciente, que requiere terapia.
 - b. Crea perturbación emocional en todos ellos, y, por ello, siempre es necesario el apoyo profesional para evitar consecuencias de cronicidad.

- c. Crea perturbación emocional en todos ellos y, por ello, puede ser necesario el apoyo profesional enfocado a un afrontamiento adecuado de la situación. XX
 - d. El apoyo emocional solo será necesario en el caso de familiares cercanos.
- 11. Las necesidades psicológicas y de apoyo emocional:**
- a. Surgen y van cambiando a lo largo de todo el proceso de enfermedad. XX
 - b. Se vuelven más intensas a medida que la enfermedad avanza.
 - c. Se vuelven menos intensas a medida que la enfermedad avanza.
 - d. Las necesidades de apoyo son siempre las mismas, porque la situación de enfermedad no cambia, pero se van graduando en intensidad.
- 12. Según la investigación en este campo, los pacientes se muestran más satisfechos con la atención recibida en función de:**
- a. El número de citas sanitarias, a más citas más satisfacción.
 - b. Del trato recibido por los profesionales y se destaca principalmente la empatía en el profesional.
 - c. La forma de comunicar la información relacionada con su proceso y a la posibilidad que se le da al paciente de poder expresarse.
 - d. b y c son correctas. XX
- 13. Los profesionales:**
- a. Pueden favorecer la confianza y sensación de seguridad del paciente.
 - b. Pueden establecer una relación con el paciente que se convierta en un factor protector.
 - c. A través de la comunicación pueden establecer relaciones que favorezcan la seguridad del paciente.
 - d. Todas son correctas. XX
- 14. En el momento en el que se diagnostica una enfermedad grave:**
- a. Es frecuente que aparezcan el miedo y la ansiedad, convirtiéndose en la primera reacción emocional que observamos, pero puede producirse también, negación o estupor. XX
 - b. Las reacciones que observaremos siempre en los primeros momentos serán negación y estupor.
 - c. El miedo y la ansiedad son respuestas frecuentes, pero suelen ir precedidas de negación y/o estupor.
 - d. El estupor está siempre presente durante todo el proceso.
- 15. Durante el proceso de enfermedad:**
- a. La ansiedad y el temor siguen formando parte del día a día de la persona.
 - b. En muchos casos, los procedimientos médicos y la incertidumbre son grandes generadores de ansiedad.
 - c. La forma de comunicación y la adaptación del lenguaje pueden favorecer la reducción de los niveles de ansiedad.
 - d. Todas son correctas. XX
- 16. La prevalencia de la depresión:**
- a. Es más alta en población con ansiedad clínica.
 - b. Es significativamente más alta en población con contacto médico. XX
 - c. Es significativamente más baja en población con contacto médico, debido al tratamiento y apoyo que reciben.
 - d. No hay estudios al respecto.
- 17. La depresión se caracteriza por:**
- a. Tristeza, ideación autolítica, hipersomnia, pensamientos negativos o de muerte, fatiga, baja autoestima.
 - b. Tristeza o distimia, alteraciones del humor, hipersomnia, pensamientos obsesivos, disminución de las actividades de la vida diaria.
 - c. Alteraciones del humor, tristeza, disminución de la autoestima, inhibición, fatiga, insomnio, pensamientos negativos, disminución de las actividades de la vida diaria. XX
 - d. Alteraciones del humor, desesperanza, hipersomnia, preocupación por la imagen personal, pensamientos obsesivos, alta activación cognitiva.
- 18. Una relación adecuada entre el profesional sanitario y el cuidador principal es fundamental y forma parte de la intervención integral al paciente, entre los objetivos fundamentales de la enfermería en este contexto se encuentran:**
- a. Atender a la identificación de síntomas precoces de ansiedad o depresión.
 - b. Tener en cuenta las emociones del cuidador principal y validarlas.
 - c. Hacer uso de estrategias de escucha activa y comunicación verbal y no verbal que faciliten la expresión emocional.
 - d. Todas las anteriores. XX
- 19. En cuanto al cuidador principal:**
- a. Toda persona que adopta este rol va a sufrir las mismas consecuencias negativas, caracterizadas por alta carga física y emocional.
 - b. Habrá personas con mayor predisposición a sufrir efectos negativos ante un determinado estresor en función de variables personales y/o sociales.

c. El impacto en el cuidador personal puede modularse en función de las habilidades de afrontamiento de la persona, la capacidad económica y recursos comunitarios.

d. b y c son correctas. XX

20. La carga física y mental del cuidador principal puede llevar a:

a. Somatizaciones.

b. Somatizaciones, cefaleas, agotamiento.

c. Somatizaciones, cefaleas, agotamiento descuido de la imagen personal.

d. Somatizaciones, cefaleas, agotamiento descuido de la imagen personal y abandono de actividades gratificantes. XX

21. En cuanto a los síntomas psicológicos del cuidador principal:

a. El riesgo de malestar emocional es mayor para cuidadores de personas con demencia que para muestras de cuidadores de personas con problemas físicos de salud y muestras mixtas.

b. El riesgo de malestar emocional es mayor para cuidadores de personas con demencia que para muestras de cuidadores de personas con problemas físicos de salud y muestras mixtas pero podemos encontrar algún tipo de síntoma psicológico en casi todos los cuidadores principales. XX

c. El riesgo de malestar emocional es mayor para cuidadores de personas con enfermedades físicas como el cáncer que para muestras de cuidadores de personas con problemas de salud relacionados con la demencia.

d. Ninguna es correcta.

22. El cuidador principal puede desarrollar diferentes síntomas que son:

a. Síntomas depresivos o depresión, cambios conductuales, reacciones de duelo.

b. Síntomas relacionados con el estrés como el insomnio o la ansiedad.

c. Sentimientos de soledad y sobrecarga mental.

d. Todas las anteriores. XX

23. El duelo anticipatorio:

a. Se experimenta cuando la enfermedad del paciente amenaza la vida.

b. Propicia negación, sentimientos de ira, síntomas depresivos hasta que se consigue la aceptación.

c. En algunas ocasiones, los sentimientos generados por el duelo anticipatorio son más dolorosos que los que se experimentan en el duelo cuando llega el fallecimiento.

d. Todas son correctas. XX

24. Según la Guía de Enfermería: cuidar al cuidador en atención primaria los objetivos de enfermería relacionados con el cuidador principal se dividen según el momento del proceso de la enfermedad y al inicio del proceso se debe:

a. Acompañar a la cuidadora familiar en el afrontamiento de situaciones complejas y toma de decisiones.

b. Sensibilizar a la cuidadora en la necesidad de aceptar el apoyo de los recursos familiares, sanitarios y sociales disponibles.

c. Ayudar a la cuidadora en el proceso de separación sea el ingreso en el sociosanitario, residencia y/o la separación definitiva con la muerte del familiar.

d. Ninguna de las anteriores. XX

25. La comunicación que vamos a utilizar con los pacientes y familiares:

a. Difiere bastante de la que usamos en la vida diaria.

b. No difiere en exceso de la que utilizamos de forma cotidiana. XX

c. Es un lenguaje técnico que ha de utilizarse siempre.

d. Debe partir del juicio previo que hemos realizado de la situación concreta.

26. La comunicación "terapéutica" difiere de la comunicación cotidiana en:

a. la motivación que guía al interviniente.

b. La posición de poder que tiene el interviniente.

c. La motivación que guía al interviniente: influir sobre la persona con el objeto de ayudarle a resolver sus dificultades psicológicas. XX

d. Ninguna de las anteriores.

27. En la comunicación con pacientes y familiares debemos:

a. Suspender todo tipo de juicio o prejuicio.

b. Adoptar una actitud empática.

c. Mostrar una actitud de respeto y aceptación incondicional de la persona.

d. Todas las anteriores. XX

28. Movimientos del cuerpo, gestos, expresión facial, postura y contacto ocular. En esta categoría suele englobarse además el aspecto físico o las características descriptivas de la persona ya que contribuyen a la creación de expectativas sobre la persona o la forma de interacción de esta. Nos estamos refiriendo a:

- a. Proxémica.
- b. Kinésica. XX
- c. Comunicación no verbal.
- d. Paralenguaje.

29. Vocalizar correctamente, lo que ayuda a la firmeza del discurso, utilizar los silencios para facilitar la expresión emocional de la persona y mantener fluidez en el discurso, son conceptos englobados dentro de:

- a. La comunicación verbal.
- b. La proxémica.
- c. El paralenguaje o la paralingüística. XX
- d. Paráfrasis.

30. Se trata de una pregunta con dos objetivos concretos. Facilitar la elaboración de los contenidos sobre los que estaba hablando la persona y comprobar que se ha entendido correctamente el mensaje. Se trata de hacer completamente explícito el mensaje, es aconsejable cuando no estamos seguros de haber comprendido por completo lo que se ha querido decir, para evitar realizar hipótesis inadecuadas. Esta es la definición de:

- a. Paráfrasis.
- b. Comunicación verbal no directiva.
- c. Resumen.
- d. Clarificación. XX