

Comunicación en dolor crónico como elemento de humanización (100% aciertos)

Pregunta 1 de 50. ¿Cómo se define el dolor según la IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor)?

Como una experiencia simple y no relacionada con aspectos emocionales.

Como una experiencia emocional agradable.

Como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada (o similar a la asociada) con daño tisular real o potencial.

Como una experiencia puramente física.

Pregunta 2 de 50. ¿Cómo debe ser el abordaje del paciente con dolor crónico?

Abordaje exclusivamente biológico.

Abordaje bio-psicosocial.

Abordaje únicamente psicológico.

Abordaje simplista.

Pregunta 3 de 50. ¿Qué se recomienda que prepare el profesional antes del encuentro con el paciente?

Revisar la historia clínica previa del paciente.

Preparar las alternativas y recursos que se le pueden ofrecer al paciente para la toma de decisiones.

Adecuar el espacio físico para la visita.

Todas las anteriores.

Pregunta 4 de 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

El dolor crónico puede causar insomnio.

Las personas con dolor crónico pueden presentar cuadros depresivos.

La esfera laboral se ve afectada por el dolor crónico.

Todas son correctas.

Pregunta 5 de 50. ¿Cuál de las siguientes áreas de mejora NO forma parte del decálogo de dimensiones de humanización que más afectan al dolor crónico?

Establecer una comunicación paciente-profesional eficaz.

Velar por la intimidad del paciente.

Establecer una actitud paternalista con el paciente.

Valorar multidimensionalmente a la persona.

Pregunta 6 de 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto a lo que debemos hacer durante la comunicación de las malas noticias?

Mostrar coherencia afectiva con la situación.

Invitar a las personas que el paciente desee para que le acompañen durante el encuentro.

No se recomienda anticipar las malas noticias.

Adaptar el lenguaje a la situación y al paciente.

Pregunta 7 de 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

Los pacientes con dolor crónico prefieren que sea el profesional quien decida todo lo relacionado con el tratamiento.

En el tratamiento del dolor crónico, los pacientes no le dan importancia a los efectos secundarios.

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.

Ninguna de las anteriores.

Pregunta 8 de 50. ¿Qué se señala como un aspecto que, a menudo, se descuida en la relación entre los profesionales y las personas con dolor?

El desconocimiento de la situación del paciente.

Los profesionales dan pocas claves en el ámbito de cuidados de la salud.

La falta de compromiso del profesional sanitario.

Ninguna de las anteriores.

Pregunta 9 de 50. ¿Qué recursos hay disponibles para la comunicación interdisciplinar?

Movimientos asociativos.

Sesiones clínicas conjuntas.

Grupos focales mixtos

Todas las anteriores.

Pregunta 10 de 50. Para abordar estos desafíos ¿Qué herramientas se destacan como importantes?

Cirugía y medicamentos.

La necesidad de tecnologías avanzadas.

Exámenes médicos detallados.

La escucha activa y la empatía.

Pregunta 11 de 50. ¿Cuál es la afirmación correcta?

No es recomendable que los pacientes con dolor crónico utilicen redes sociales.

Es importante que en las sesiones clínicas conjuntas y los grupos focales no haya profesionales sanitarios para garantizar la privacidad de los pacientes.

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

Únicamente los canales formales facilitan la atención multidisciplinar.

Pregunta 12 de 50.Cuál de las siguientes NO es una dimensión en la humanización de la atención a la persona con dolor crónico.

Personalización del proceso de salud.

Autonomía del paciente y toma de decisiones compartida.

Integración de la música como terapia principal para el manejo del dolor crónico.

Calidad del trato, intimidad y respeto.

Pregunta 13 de 50. 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?

¿Qué le sucede?

¿A qué cree que se debe ese dolor?

¿Le dolía anoche a las 00:15?

¿Desde cuándo le duele?

Pregunta 14 de 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

El paciente es el agente principal de sus propios cuidados.

El encuentro con el profesional sanitario forma parte del autocuidado.

Es importante no finalizar la consulta sin haber respondido a todas las posibles dudas y preguntas del paciente.

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

Pregunta 15 de 50. ¿Quiénes se benefician de estas dos herramientas (escucha activa y empatía)?

Las personas con dolor.

Los familiares.

Los profesionales de la salud.

Todas las anteriores son correctas.

Pregunta 16 de 50. ¿Qué significa el empoderamiento del paciente en el contexto del dolor crónico?

Transformar al paciente en un agente activo de su enfermedad.

Mantener al paciente pasivo en su tratamiento.

Ayudar al paciente a que esté físicamente más fuerte.

Reducir la participación del paciente en la toma de decisiones para no estresarlo.

Pregunta 17 de 50. En relación con la comunicación ¿Cuáles son las dos necesidades fundamentales que tienen las personas que viven con dolor?

Necesidad de recibir y de ser reconocidos como pacientes complicados.

Necesidad de conocer estadísticas y de ser identificados como pacientes únicos.

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

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

Pregunta 18 de 50. ¿Por qué las personas con dolor crónico no se sienten entendidas?

Porque el dolor no es una enfermedad común.

Porque muchas veces el dolor no está ligado a ninguna alteración física que lo haga evidente.

Porque el profesional de la salud no le da toda la importancia que debería.

Ninguna de las anteriores.

Pregunta 19 de 50. ¿Qué NO debe utilizar el profesional en su comunicación con el paciente?

Frases estigmatizantes (“no entiendo que pueda tener tanto dolor, lo veo estupendo”).

Preguntas abiertas.

Preguntas poderosas.

La técnica de recapitulación.

Pregunta 20 de 50. ¿Por qué es importante cuidar las palabras en la comunicación con pacientes con dolor crónico?

Porque pueden hacer cambiar al paciente de opinión.

Las palabras no afectan la percepción del dolor del paciente.

En realidad el paciente no presta atención al lenguaje utilizado.

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

Pregunta 21 de 50. Cuando planificamos la comunicación de malas noticias ¿cuál destacaría como paso o punto esencial?

Improvisar para adaptarse a la situación y respuesta del paciente.

Identificar al profesional adecuado para hacerlo.

Evitar preparar un guión ya que existe el riesgo de que el paciente sienta teatralizada la situación.

Comunicar la noticia directamente en la puerta de la consulta.

Pregunta 22 de 50. ¿Qué temas expresaron los pacientes que a menudo evitan los profesionales y necesitan ser abordados? Señale la opción más adecuada.

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

Temas únicamente relacionados con la economía.

Los viajes y la creación de una familia.

Todas las anteriores.

Pregunta 23 de 50. ¿Qué herramienta es necesaria para el paciente con dolor crónico de cara al encuentro con el profesional?

Informe médico mensual.

Diagnóstico clínico.

Diario del dolor.

Registro de eventos sociales.

Pregunta 24 de 50. Dentro de la toma de decisiones compartida, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

Imposición de decisiones desde el profesional sin considerar al paciente.

Debe haber un compromiso entre las partes (paciente y profesional).

Tener en cuenta las expectativas/ prioridades del paciente.

Un plan terapéutico consensuado.

Pregunta 25 de 50. ¿Qué debe tener en cuenta el profesional para entender la situación de la persona que vive con dolor?

El dolor impacta en todas las esferas de la vida de la persona (social, laboral, familiar)

El dolor no supone un cambio en la vida de quien lo sufre.

El paciente con dolor crónico no espera nada específico de la consulta con su profesional de la salud.

Ninguna de las anteriores.

Pregunta 26 de 50. ¿Qué se menciona como una queja común de los pacientes en la comunicación profesional sanitario-paciente con dolor crónico?

Que muchas decisiones no son negociadas, sino impuestas.

La falta de base científica en las decisiones.

La excesiva empatía de los profesionales.

La sobre-atención a valores emocionales, psicosociales y psicológicos.

Pregunta 27 de 50. ¿Qué aspectos se deben tener en cuenta en el contenido del mensaje (“lo que decimos”)?

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

Utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos.

No se deben realizar preguntas para no confundir al paciente.

Ninguna de las anteriores.

Pregunta 28 de 50. ¿Cuáles son las principales conclusiones de este documento?

El paciente debe ser partícipe y protagonista de la evolución de su proceso asistencial.

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.

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.

Todas las anteriores son correctas.

Pregunta 29 de 50. ¿Qué implica la atención holística a la persona con dolor?

Atención exclusiva en aspectos físicos y espirituales.

Focalizarse solo en aspectos espirituales.

Ignorar aspectos sociales y emocionales.

Considerar aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Pregunta 30 de 50. ¿Cuándo se considera que el dolor es crónico?

El dolor siempre es crónico

Cuando dura al menos 1 mes, de forma continua o intermitente.

Cuando tiene una duración de al menos 3 meses, de forma continua o intermitente, más de cinco días por semana.

Ninguna de las anteriores.

Pregunta 31 de 50. Para que la toma de decisiones sea compartida ¿Qué debe transmitirle el profesional al paciente?

La importancia que tiene la relación de ayuda entre profesional y paciente.

El paciente es el principal responsable de las decisiones.

La función del profesional es informar, formar y acompañar.

Todas las anteriores son correctas.

Pregunta 32 de 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

El tiempo, por lo general, no suele ser un factor estresante para el médico pero sí para el paciente.

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.

Facilitar a los pacientes herramientas para cambiar o anular sus citas médicas puede ser contraproducente.

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.

Pregunta 33 de 50. En relación con la comunicación interdisciplinar ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?

Potenciar el rol protagonista de la persona con dolor crónico.

Facilitar el acceso a charlas individuales y escritura unipersonal.

Favorecer la activación de los pacientes.

Comunicación interdisciplinar para mejorar la vinculación y la alianza terapéutica.

Pregunta 34 de 50. ¿Qué beneficios aporta atender las necesidades de comunicación?

Mejora los resultados en salud.

Mejora la satisfacción del paciente.

Las opciones a) y b) son correctas.

Ninguna de las anteriores.

Pregunta 35 de 50. ¿Cómo afecta el dolor crónico en la esfera laboral?

Cambio de responsabilidad.

Baja laboral.

Las opciones a) y b) son correctas.

No afecta a la esfera laboral.

Pregunta 36 de 50. ¿Qué se sugiere como una estrategia para superar la barrera del tiempo en la consulta?

Aumentar la duración de todas las consultas.

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

Reducir el tiempo dedicado a cada paciente.

Ignorar la gestión del tiempo en la consulta.

Pregunta 37 de 50. ¿Qué aspectos son fundamentales para el “ajuste de expectativas” ?

Uso de lenguaje técnico.

Establecer una relación basada en el respeto jerárquico.

Crear un espacio de seguridad emocional y fomentar la libre expresión de sentimientos.

Fomentar expectativas poco realistas pero que puedan esperar al paciente.

Pregunta 38 de 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

El profesional debe utilizar preguntas abiertas para conocer las percepciones y valores de la persona.

No es necesario tener en cuenta las percepciones y valores del paciente.

El plan terapéutico anticipado es fundamental y permite registrar opciones, estrategias y expectativas.

El plan terapéutico anticipado registra el compromiso del paciente.

Pregunta 39 de 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO se aconseja en el caso de teleconsulta por videollamada?

Colocar la cámara a la altura de los ojos.

Mirar hacia abajo para evitar reflejos.

Utilizar un fondo liso, o en su defecto un entorno ordenado o imagen corporativa.

Mantener una buena iluminación.

Pregunta 40 de 50. ¿En qué consiste la técnica del “disco rayado” en la comunicación con pacientes con dolor crónico?

Repetir lo último que dijo el paciente con sus propias palabras.

Hacer un resumen al final de la conversación de las ideas principales que se han comentado.

Asentir con la cabeza durante la conversación o alentar al paciente a continuar a través de expresiones verbales (“ajá”, “continúe”, “está bien”)

Hacer preguntas indagadoras sobre ciertos temas que nos hayan llamado la atención de la conversación.

Pregunta 41 de 50. ¿Cuál de las siguientes estrategias no sería útil a la hora del manejo de la expresión no verbal?

Saber manejar los silencios y generar pausas.

Adaptar el tono de voz y la velocidad al hablar.

Adoptar una postura impasible y distante.

Sonreír y hacer contacto visual.

Pregunta 42 de 50. ¿Qué es la "brecha interpersonal" en el contexto de la comunicación profesional-paciente?

Una situación en la que el paciente no puede expresar sus síntomas.

Una técnica para mejorar la comunicación.

Una barrera psicológica que afecta solo a los pacientes.

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

Pregunta 43 de 50. ¿Qué tipo de preguntas se consideran "poderosas" en la comunicación con pacientes con dolor crónico?

Aquellas que crean confusión en el paciente.

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”?).

Aquellas que responden a una duda no cuestionada por el paciente, sorprendiéndole.

Aquellas que hacen pensar al paciente y le obligan a detenerse antes de elaborar una posible respuesta.

Pregunta 44 de 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

El contenido de la comunicación es más importante que la forma de comunicación.

Los pacientes no prestan atención a la forma de comunicación.

La comunicación no tiene impacto en el manejo del dolor crónico.

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

Pregunta 45 de 50. ¿Cómo se puede mejorar la comunicación profesional-paciente en el contexto del dolor crónico?

Ocultando información que puede asustar al paciente.

Aumentando los tecnicismos empleados en el lenguaje para mostrar actitud de profesionalidad y demostrar que se domina el tema.

Perfeccionar las habilidades comunicativas para mejorar la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente.

Ninguna de las anteriores es correcta.

Pregunta 46 de 50. ¿Cuál de las siguientes perspectivas es importante a considerar en el abordaje del dolor crónico?

Biológica y social.

Espiritual.

Psicoafectiva.

Todas las perspectivas anteriores deben ser contempladas en el abordaje del dolor.

Pregunta 47 de 50. ¿Qué aspectos debe recoger el paciente en el diario del dolor?

Descripción del dolor.

Tratamiento que está siguiendo y dudas.

Aspectos psicoemocionales y sociales.

Pregunta 48 de 50. ¿Qué desafíos implica el abordaje del dolor crónico?

La invisibilidad y el estigma asociados al dolor crónico.

Los cambios psicosociales que se producen como consecuencia del dolor crónico.

El camino “largo e infructuoso” que genera recelo ante nuevos tratamientos.

Todas las anteriores son correctas.

Pregunta 49 de 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la preparación previa del profesional?

Se recomienda tomar conciencia de las emociones que puede despertar el encuentro con el paciente.

No se debe generar ninguna expectativa respecto al encuentro.

Las opciones a) y b) son correctas.

Ninguna de las anteriores es correcta.

Pregunta 50 de 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la CORRECTA con respecto a lo que debemos hacer al comunicar malas noticias?

Observar únicamente la respuesta no verbal del acompañante.

Respetar las lágrimas o el llanto y llenar los espacios de silencio que se puedan generar.

Proporcionar la menor cantidad de información posible.

Ajustar la cantidad de información a demanda del paciente.