

TEST DE ACREDITACIÓN

Para obtener la acreditación correspondiente usted deberá obtener al menos un 70% de este test evaluación.

Al finalizar el examen tendrá acceso a su puntuación y a la corrección del test.

Una vez superado el test de evaluación usted podrá descargar su certificado, pasadas de 24 a 48 horas, desde el apartado de "Mis certificados" (una vez recibidos los créditos)

El presente test está orientado a la certificación de este material formativo, solo existe una oportunidad para superarlo.

Compruebe si sus respuestas son las definitivas antes de finalizar el mismo.

1 Escoge la respuesta más correcta. La psicooncología

- Solo debe emplearse cuando el paciente ha intentado adaptarse a la enfermedad y llega un momento en el que toma conciencia de no poderlo hacer solo
- Deber formar parte del cuidado integral del paciente con cáncer y de su familia**
- Estudia las respuestas emocionales de los miembros del equipo sanitario a la enfermedad
- Debería centrarse en el paciente en tratamiento activo y en el paliativo ya que son los que más síntomas físicos suelen tener
- Sólo debería existir en los centros hospitalarios en los que hay mucha carga asistencial

La psicooncología debe formar parte del cuidado que ofrece un servicio hospitalario a sus pacientes oncológicos dados los elevados niveles de distress emocional que éstos suelen sufrir antes, durante y después del proceso de enfermedad

2 Según el estudio clásico de Derogatis y sus colegas (1983) sobre la incidencia de alteraciones psiquiátricas en pacientes con cáncer:

- Aproximadamente el 50% de los pacientes con cáncer cumplen los criterios para el diagnóstico de un trastorno psiquiátrico**
- El 47% de pacientes con cáncer tienen trastornos del estado del ánimo
- El 6% de pacientes oncológicos tienen trastornos de personalidad y abuso de alcohol
- El 2% de pacientes tienen sufren encefalopatías
- El 32% de pacientes oncológicos tienen trastornos de la ansiedad

El estudio de Derogatis et al (1983), cuyos resultados se han replicado posteriormente, refiere que aproximadamente la mitad de los pacientes con cáncer cumplen los criterios para el diagnóstico de un trastorno psiquiátrico, siendo la mayoría de éstos trastornos de adaptación

3 Para diagnosticar depresión en un paciente con cáncer, nos debemos basar fundamentalmente en:

- La presencia de síntomas físicos
- La presencia de síntomas psicológicos fundamentalmente**
- Lo que nos dice la familia del paciente, ya que la familia le conoce bien
- Lo que el personal considera que siente el paciente

- La orientación temporal del paciente

Debido a que los síntomas físicos del cáncer y de sus tratamientos (insomnio, falta de apetito, alteraciones del peso, reducción de la libido, etc) se pueden confundir con los síntomas de una depresión, se sugiere basar el diagnóstico de un trastorno del estado del ánimo fundamentalmente en la presencia depresiva psicológica: anhedonia, sentimientos de culpa, tristeza, apatía, etc.

4 Síntomas del síndrome de desmoralización incluyen:

- Síntomas depresivos: anhedonia, apatía e insomnio
- Motivación para afrontar la situación de enfermedad
- Alienación social o integración social
- Actitudes cognitivas de pesimismo, impotencia y fracaso personal**
- Ninguna de las anteriores es correcta

El síndrome de desmoralización se caracteriza fundamentalmente por desesperanza, pérdida de sentido, sensación de desamparo, angustia existencial y desmotivación o dificultad para afrontar la situación de una enfermedad grave

5 Escoja la respuesta correcta:

- El impacto psicológico del cáncer es menor que el impacto físico que tiene sobre el paciente
- El impacto psicológico del cáncer es mayor sobre el paciente que sobre la familia
- El impacto emocional del cáncer varía a lo largo del continuo de enfermedad**
- El cáncer tiene un impacto emocional especialmente significativo en el momento de confirmación del diagnóstico
- No es necesario brindar apoyo psicológico al paciente recibiendo tratamiento oncológico debido a que ya ha tenido tiempo para adaptarse a su diagnóstico de enfermedad grave

El cáncer tiene un impacto emocional significativo sobre los pacientes y sus familias, y afecta a ambos de manera diferente a lo largo del proceso de enfermedad. El paciente tiene necesidades psicosociales y físicas diferentes en el momento del diagnóstico que en las etapas de tratamiento activo, recaída, remisión7supervivencia y final de vida.

6 El síndrome de Damocles:

- Sólo lo sufren unos pocos pacientes con cáncer**
- Es diferente al temor a la recidiva
- Se deja de experimentar una vez finalizan los tratamientos antineoplásicos
- Tiende a acentuarse con el paso del tiempo
- Es la secuela psicológica mas frecuente y persistente del cáncer y sus tratamientos**

El Síndrome de Damocles consiste en una sensación constante de amenaza y temor a que la enfermedad reaparezca que experimentan los pacientes con cáncer desde que se confirma el diagnóstico de una enfermedad potencialmente mortal. Este temor les acompaña hasta muchos años después de haber finalizado los tratamientos médicos

7 La función de los miembros del equipo sanitario durante la etapa final de vida de un paciente es:

- Escasa, ya que no hay nada que se pueda hacer por el paciente
- Ser sincero y transmitirle que se va a morir y que no se puede hacer nada por el

- Protegerse del dolor que puede producir la muerte de un paciente al que se ha dedicado mucho tiempo y esfuerzo terapéutico
- Acompañar, evaluar sus necesidades, y tratar sus síntomas**
- Centrarse en el cuidado de la familia fundamentalmente

Los profesionales sanitarios deben acompañar al paciente a lo largo de todo el proceso de enfermedad, monitorizando sus necesidades cambiantes al final de la vida, asegurándose de un buen control de síntomas y de que el paciente está rodeado y acompañado por sus seres queridos, facilitando la comunicación del paciente con el entorno, y tratando los síntomas psicológicos que puedan surgir, aunque no haya suficiente tiempo para que el tratamiento médico controle síntomas por ejemplo, depresivos. Siempre hay cosas que se pueden aportar, aun en ausencia de un tratamiento activo contra la enfermedad

8 Los componentes necesarios para que un equipo de trabajo funcione con eficacia son:

- Liderazgo, confianza, compromiso, comunicación, complementariedad**
- Coordinación, calma, compromiso, calidad y complementariedad
- Colaboración, habilidades complementarias, comunicación, y capacidad de resolución de conflictos
- Coordinación, compatibilidad, confianza, rendimiento y compromiso
- Innovación, liderazgo, autonomía, resistencia al cambio y confianza

La coordinación y liderazgo del equipo deben favorecer la inclusión y las discusiones abiertas; ningún miembro debe buscar destacar sobre los demás (confianza) ; la comunicación entre los miembros es esencial; cada miembro se compromete a aportar lo mejor de sí mismo; y cada uno domina un área de conocimiento (complementariedad)

9Cuál de las siguientes es correcta sobre los equipos multidisciplinares en oncología:

- Los equipos multidisciplinares solo deben existir en centros oncológicos pioneros y con recursos
- El objetivo de los equipos multidisciplinares en oncología es facilitar un acercamiento entre los diferentes profesionales sanitarios implicados en el tratamiento del cáncer
- En cada equipo multidisciplinar en oncología deben tratarse todas las patologías tumorales que de tiempo durante la reunión
- Las decisiones médicas tomadas en el contexto de equipos multidisciplinares pueden mejorar los índices de supervivencia**
- Los psicooncólogos no deben formar parte de los equipos multidisciplinares en oncología

Las decisiones médicas tomadas en equipos multidisciplinares pueden mejorar la supervivencia dado que implican revisiones detalladas de diagnósticos oncológicos y de planes de tratamiento y aseguran una mejor adhesión a guías clínicas basadas en la evidencia

10 Señale la incorrecta. Es necesario integrar al psicooncólogo a lo largo del proceso de enfermedad porque:

- La mayor parte de pacientes con cáncer se deprime en algún momento del proceso**
- Los factores psicológicos juegan un papel central en la incidencia y pronóstico
- Aproximadamente un tercio de pacientes oncológicos cumplen los criterios para el diagnóstico de al menos, un trastorno mental
- Un porcentaje elevado de pacientes con cáncer sufren *distress* emocional
- El cáncer tiene un impacto significativo sobre los familiares del paciente

La mayor parte de los pacientes NO se deprimen a lo largo de la enfermedad. Tener cáncer no necesariamente equivale a estar tener una depresión. Aun así, el cáncer supone un reto para quien lo padece que requiere atención especializada.

11 Los pacientes con cáncer (señale la correcta):

- Con frecuencia rechazan la intervención psicológica porque sus familias sugieren que ellos pueden ayudarle mejor que un profesional durante el proceso oncológico
- No suelen ser conscientes e sus necesidades psicosociales
- Acuden a consulta de psicooncología fundamentalmente cuando se lo sugiere la familia
- A veces evitan acudir al psicooncólogo por el estigma que sienten que implica recibir atención psicológica**
- No suele necesitar apoyo psicológico. Tienen los recursos psicológicos necesarios para afrontar el cáncer. Lo necesitan más sus familiares, que son los que acuden a consulta con mas frecuencia

Desgraciadamente uno de los motivos por los que los pacientes con cáncer siguen sin recibir la atención psicológica especializada que necesitan es la idea que algunos tienen de que recibir servicios relacionados con la salud mental implican debilidad, "locura" y estigma

12 Asociaciones científicas y organizaciones sanitarias norteamericanas sugieren que (señale la correcta):

- Se evalúe la depresión de los pacientes con cáncer en cada consulta médica a la que acudan
- Se evalúe la ansiedad de los pacientes cada vez que reciban tratamiento oncológico
- Se evalúe el nivel de distress o malestar emocional, a lo largo del proceso oncológico**
- Se evalúe el nivel de *distress* del paciente cuando haya sospechas de que siente malestar
- Se evalúe además del nivel de distress del paciente, el de su familiar más cercano o cuidador, ya que puede influir directamente sobre el bienestar del paciente

Con el doble fin de que las necesidades psicosociales de los pacientes no pasen desapercibidas y de que se incorpore, de forma rutinaria, la atención psicooncológica en el tratamiento médico habitual, el Instituto de Medicina estadounidense junto a otras organizaciones científicas, sugieren que se evalúe el nivel de distress en pacientes con cáncer de forma habitual. Se utiliza el término distress en lugar de ansiedad o depresión, por considerarse que genera menos estigma

13 ¿Quién describió estándares de cuidado de calidad en oncología entre los cuales está que "La atención psicosocial en oncología debe ser reconocida como un derecho universal"?

- ASCO American Society of Medical Oncology, la sociedad americana de oncología médica
- IPOS, International Psychooncology Society, la Sociedad Internacional de Psicooncología**
- El Instituto de Medicina de Estados Unidos
- ESMO, European Society of Medical Oncology, la Sociedad Europea de Oncología Médica
- EAPC, European Association of Palliative Care, la Asociación Europea de Cuidados Paliativos

La IPOS; Sociedad Internacional de Psicooncología, describió en 2014 unos estándares de calidad de cuidado en oncología que han sido avalados por más de 70 organizaciones, asociaciones y sociedades científicas internacionales, según los cuales: 1) La atención psicosocial en oncología debe ser reconocida como un derecho humano universal; 2) Un tratamiento oncológico de calidad debe integrar el dominio psicosocial en su rutina de cuidado, y 3) El distress debe medirse como sexto signo vital después de la temperatura, la presión arterial, el pulso, el ritmo respiratorio y el dolor

14 ¿Cuál de las siguientes no es correcta acerca del Termómetro de Distress?

- Es una herramienta sencilla y de fácil uso
- Va acompañado de una guía clínica
- Se sugiere su uso para detectar el nivel de malestar emocional del paciente con cáncer por ser una medida válida y fiable
- Tiene puntos de corte ya establecidos que permiten identificar a aquellos pacientes que requieren atención psicooncológica, de un trabajador social, de un asesor espiritual, o del equipo médico tratante
- Una puntuación de 5 requiere derivación a un profesional de la salud mental**

El Termómetro de Distress es una herramienta de cribaje de malestar emocional en la que una puntuación menor de cuatro implica que el paciente no requiere atención/apoyo psicooncológico; puntuaciones entre cuatro y seis sugieren la necesidad de prestar apoyo psicológico al paciente por parte del médico, enfermera, consejero espiritual o trabajador social; y puntuaciones de siete o mayores de siete requieren derivación del paciente a psicooncología. Una puntuación de 5 por tanto, sugiere que el paciente debe recibir apoyo psicológico por parte del médico, enfermera, asesor espiritual, o trabajador social, según los síntomas señalados en la lista de problemas de la herramienta

15 Los centros oncológicos deben asegurar la atención psicooncológica de calidad:

- A través de la revisión conjunta de casos
- Informando a los pacientes de cuándo y cómo solicitar atención psicooncológica
- Incorporando psicooncólogos en comités de calidad y equipos multidisciplinares
- Solicitando encuestas de satisfacción de los pacientes
- Todas las respuestas son correctas**

Hay varias maneras en las que APOS, la American Psychosocial Oncology Society sugiere que se incorpore de forma sistemática, la atención psicooncológica al cuidado del paciente de cáncer, todas ellas descritas en las respuestas descritas

16 ¿Cuál es la prevalencia aproximada de burnout reportada en oncólogos según estudios recientes?

- 10-20%
- 25-45%
- 44-70%**
- 80-90%
- 5-10%

La presentación indica que entre el 44% y 70% de los oncólogos reportan burnout, con tasas más altas que en otras especialidades (Shanafelt et al., 2014; Gómez-Urquiza et al., 2021).

17 Según la OMS (CIE-11), ¿cómo se clasifica el burnout?

- Como un trastorno mental primario
- Como un fenómeno ocupacional relacionado con el empleo**
- Como una enfermedad física crónica
- Como un tipo de depresión
- Como una enfermedad contagiosa

La OMS clasificó el burnout desde 2022 como un fenómeno laboral, no como una enfermedad mental, asociado al estrés crónico no gestionado en el trabajo.

18 ¿Cuál de los siguientes es un factor protector contra el burnout en oncólogos?

- Largas jornadas laborales
- Apoyo social y relaciones sólidas**
- Perfeccionismo extremo
- Falta de autonomía en el trabajo
- Elevados recursos económicos

El apoyo social (de colegas, familiares y supervisores) se menciona como un factor protector clave, junto con el equilibrio trabajo-vida y la autonomía laboral (Shanafelt, 2017).

19 ¿Qué dimensión del burnout (según Maslach) se caracteriza por actitudes cínicas hacia los pacientes?

- Agotamiento emocional
- Despersonalización**
- Baja realización personal
- Hiperactividad laboral
- Desarrollo de gran dosis de empatía

La despersonalización implica distanciamiento emocional, cinismo y trato impersonal hacia los pacientes, una de las tres dimensiones centrales del burnout (Maslach & Jackson, 1996).

20 ¿Qué grupo sociodemográfico tiene mayor riesgo de burnout según la presentación?

- Oncólogos mayores de 60 años
- Mujeres con roles de cuidado adicionales
- Profesionales con más de 20 años de experiencia
- Trabajadores en entornos privados
- Mujer trabajadora joven y con poca experiencia**

Las mujeres tienen tasas más altas de burnout debido a la combinación de estrés laboral y roles familiares, según estudios citados (Lim et al., 2024).

21 ¿Cuál es una consecuencia organizacional del burnout en oncología?

- Mayor satisfacción laboral
- Reducción de errores médicos
- Aumento del absentismo y rotación**
- Mejora en la calidad asistencial
- Mejora la calidad de la atención al paciente

El burnout se asocia con absentismo, rotación de personal y disminución en la calidad de la atención (González Barón et al., 2006).

¿Cuál es el objetivo principal de las técnicas basadas en la Teoría Polivagal para el manejo del estrés?

- Aumentar la activación simpática.
- Inducir el colapso dorsal.
- Favorecer la regulación a través de la rama ventral vagal.**
- Disminuir la frecuencia cardíaca de forma permanente.
- Evitar toda interacción social.

Favorecer la regulación a través de la rama ventral vagal. Justificación: El objetivo es pasar de estados de hiperactivación simpática o colapso dorsal a la regulación ventral vagal, para alcanzar calma y conexión efectiva.

23 ¿Cuál de las siguientes prácticas NO es mencionada como técnica individual de manejo del estrés?

- Mindfulness (MBSR).
- Terapia Cognitivo-Conductual.
- Ejercicio físico regulado.
- Consumo de psicofármacos sin supervisión.**
- Vocalización y tono humano.

Todas las opciones salvo la D aparecen como técnicas recomendadas, mientras que el consumo de psicofármacos sin supervisión no es una estrategia válida.

24 ¿Cuál es el efecto de las «reuniones vagotónicas» en equipos oncológicos?

- Incrementar la competitividad entre colegas.
- Mejorar la regulación emocional y la conexión social.**
- Reducir la comunicación interpersonal.
- Promover la desconexión emocional.
- Aumentar la presión laboral.

Las reuniones vagotónicas favorecen la regulación emocional, reducen el aislamiento y previenen el burnout en equipos oncológicos.

25 ¿Cuál es un beneficio demostrado de la psicoterapia individual para profesionales sanitarios?

- Aumenta el absentismo.
- Reduce el burnout y mejora la resiliencia.**
- Disminuye la satisfacción laboral.
- Incrementa el estrés post intervención.
- No tiene efectos medibles en el estrés.

La psicoterapia individual disminuye el burnout, el estrés, la depresión y la ansiedad, mejorando la calidad de vida y la resiliencia.

26 ¿Qué efectos tienen las prácticas regulares espirituales en los Oncólogos?

- Incrementan el desgaste por empatía.
- Causan deterioro cognitivo.
- Disminuyen el desgaste por empatía y favorecen la resiliencia.**
- Generan distanciamiento del equipo.
- No tienen efectos sobre el estrés.

Las prácticas espirituales reducen el burnout en enfermeras y oncólogos, facilitando el procesamiento de duelos y mejorando la resiliencia.

27 ¿Qué combinación se recomienda para abordar el estrés en oncología?

- Solo autocuidado individual.
- Prevención institucional y autocuidado basado en ciencia.**
- Exclusivo uso de psicofármacos.
- Rechazo del apoyo social.
- Solo atención grupal sin estrategias individuales.

El abordaje integral debe combinar la prevención institucional y el autocuidado fundamentado en neurofisiología del estrés.

28 Según la Teoría Polivagal, ¿qué emociones surgen en un estado de inmovilización asociada a la vía vagal dorsal?

- Curiosidad y creatividad.
- Energía, juego y motivación.
- Depresión, soledad y desesperación.**
- Euforia y entusiasmo.
- Furia y combatividad.

El estado de inmovilización (vía vagal dorsal) se asocia en caso de inseguridad con emociones como depresión, infelicidad, soledad y desesperación

29 ¿Qué herramienta se utiliza para evaluar el burnout en profesionales médicos?

- MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota)
- MBI (Maslach Burnout Inventory)**
- DSM-5 (Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales)
- Escala de Hamilton para depresión
- Escala Visual Analógica (EVA) de dolor

El MBI es la herramienta estándar para medir las tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach & Jackson, 1996).

30 ¿Qué intervención es efectiva para prevenir el burnout a nivel institucional?

- Aumentar las horas de trabajo
 - Reducir la carga laboral y ofrecer mentorías**
 - Eliminar programas de bienestar
 - Ignorar los síntomas tempranos
 - Administrar fármacos antidepresivos
-

¡Buen trabajo! Ha superado el test con una nota de 93%.

Salir

Guardar: Guardará las respuestas del test y podrá volver a acceder para continuar con el test para cambiar las respuestas. Recuerde: el test debe de estar completo antes de guardar.

Enviar: Entregará definitivamente el test. Una vez enviado no podrá modificar las respuestas pero sí ver la corrección del mismo.

Salir: Cerrará la ventana del test y perderá sus respuestas si antes no las ha guardado con el botón "guardar".