

-
- 1) Según Worden en su texto sobre duelo, ¿cuál es el objetivo global del asesoramiento en procesos de duelo?
- * a) Ayudar al superviviente a completar cualquier cuestión no resuelta con el fallecido y a ser capaz de expresar un adiós final.
 - b) Ayudar al superviviente a aceptar la realidad de la pérdida.
 - c) Ayudar al superviviente a despedirse del fallecido.
 - d) Ayudar al superviviente a completar cualquier cuestión pendiente con el fallecido para luego poder desprenderse de sus objetos.
-
- 2) Según Manzini, ¿cuáles son los tres ámbitos de acción de la bioética?
- a) Académico, asistencial y jurídico.
 - b) Asistencial, jurídico y político.
 - * c) Académico, asistencial y político.
 - d) Público, privado y mixto.
-
- 3) Según la guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, ¿cuál de los siguientes es un prejuicio infundado respecto al uso de analgésicos opioides?
- a) Los opioides del segundo escalón tienen techo terapéutico.
 - * b) La morfina por vía oral es inefectiva.
 - c) La codeína puede producir estreñimiento.
 - d) La morfina puede producir obnubilación.
-
- 4) Según la guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, ¿cuál es la primera de las cuatro fases secuenciales del proceso de duelo?
- a) Experimentar apatía, tristeza y desinterés.
 - b) Sentir miedo, ira, culpabilidad y resentimiento.
 - * c) Experimentar pena y dolor.
 - d) Percibir síntomas físicos tales como taquicardia o disnea.
-
- 5) Según De Simone y Tripodoro, ¿cuál de los siguientes fármacos está referido para su administración por vía subcutánea en pacientes en cuidados paliativos?
- a) Vancomicina.
 - * b) Midazolam.
 - c) Acenocumarol.
 - d) Paracetamol.
-
- 6) Un varón de 68 años con cáncer de próstata y metástasis óseas presenta dolor severo localizado en zona dorsal, que describe "como una puñalada" y que se irradia al miembro inferior derecho a modo de corriente eléctrica, con sensación de adormecimiento en el muslo. ¿Cuál es el mecanismo más probable del dolor, según De Simone y Tripodoro?
- a) Nociceptivo mixto.
 - b) Nociceptivo somático.
 - c) Neuropático.
 - * d) Mixto nociceptivo y neuropático.
-
- 7) ¿Qué representa el concepto de analgesia de amplio espectro, según De Simone y Tripodoro?
- * a) Asociación de analgésicos opioides, no opioides y coanalgésicos.
 - b) Asociación de diferentes opioides del tercer escalón.
 - c) Asociación de diferentes medidas no farmacológicas de analgesia.
 - d) Asociación de medidas analgésicas farmacológicas y no farmacológicas.

- 8) Un paciente recibe morfina cada 4 horas y presenta constipación de varios días de evolución. Según De Simone y Tripodoro, ¿qué conducta inicial recomendaría?
- a) Suspender la morfina hasta regularizar el ritmo evacuatorio.
 - b) Rotar a morfina de liberación sostenida.
 - * c) Evaluar impactación fecal previo a la administración de laxantes.
 - d) Indicar enema de Murphy.
-
- 9) ¿Cuál de los siguientes se considera un antiemético de amplio espectro, según De Simone y Tripodoro?
- a) Metoclopramida.
 - * b) Levomepromazina.
 - c) Haloperidol.
 - d) Domperidona.
-
- 10) La guía de O.M.S. del año 2007 sobre programas efectivos para el control del cáncer resalta un modelo que considera la integración de los cuidados paliativos con especial énfasis en:
- a) La asistencia en hospices y unidades especializadas.
 - b) Modelos de bajo costo público.
 - * c) Cuidados basados en el hogar y en la comunidad.
 - d) Cuidados desde la atención primaria.
-
- 11) Según la guía de O.M.S. del año 2007 sobre programas efectivos para el control del cáncer, la educación dirigida a los pacientes permite:
- * a) Conocer y demandar mejor manejo del dolor y otros síntomas.
 - b) Asegurar una mejor calidad de vida.
 - c) Impedir el sufrimiento en el final de la vida.
 - d) Instaurar medidas de confort y cuidado.
-
- 12) Según el modelo de niveles de cuidado de la guía de la O.M.S. del año 2007 sobre programas efectivos para el control del cáncer, los familiares que ejercen un rol en el cuidado del paciente con enfermedad avanzada deben estar supervisados por:
- a) Enfermeras de centros de salud.
 - b) Enfermeras entrenadas en oncología.
 - * c) Enfermeras entrenadas en cuidados paliativos básicos.
 - d) Equipo básico con médico y enfermera.
-
- 13) Según la guía de O.M.S. del año 2007 sobre programas efectivos para el control del cáncer, ¿qué porcentaje estimado de pacientes con cáncer avanzado requerirían asistencia brindada por un equipo especializado en cuidados paliativos?
- * a) Menos del 20%.
 - b) 20 al 35%.
 - c) 35 al 50%.
 - d) Más del 50%.
-
- 14) Según la guía de O.M.S. del año 2007 sobre programas efectivos para el control del cáncer, ¿con qué servicios deben trabajar integradamente los equipos de cuidados paliativos oncológicos?
- a) Con servicios de otras especialidades clínicas.
 - b) Con servicios clínicos y quirúrgicos.
 - * c) Con servicios de prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer.
 - d) Con servicios de cuidados domiciliarios.

- 15) Según Manzini, ¿a qué período de la historia corresponde el estilo de morir conocido como muerte amaestrada?
- * a) Medieval.
 - b) Postmoderno.
 - c) Clásico.
 - d) Neoclásico.
-
- 16) Carlos es un paciente de 25 años, padece cáncer gástrico avanzado de reciente diagnóstico y presenta caquexia progresiva. ¿Cuál es la estrategia más adecuada para reducir la ansiedad que presenta la familia frente a esta complicación clínica, según Astudillo?
- * a) Adiestrar a la familia en técnicas de cuidado para que intervenga en la asistencia del enfermo.
 - b) Asistir a reuniones con grupos en riesgo de presentar un duelo patológico.
 - c) Supervisar las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia.
 - d) Sugerir a los familiares que realicen estudios de cribado para descartar la presencia en ellos mismos enfermedad neoplásica.
-
- 17) En la sala de internación del hospital se discute acerca del uso rutinario de una prueba de detección de alteración cognitiva para los pacientes admitidos. ¿Cuál de los siguientes instrumentos considera apropiado para tal fin?
- a) Escala ECOG.
 - b) Escala CAGE.
 - c) Índice de Katz.
 - * d) Mini Mental Test de Folstein.
-
- 18) Según Astudillo es esencial que los miembros del equipo tengan manejo adecuado de la comunicación verbal con el paciente y la familia. ¿Cuál de las siguientes frases elegiría como modelo para responder a un paciente que le manifiesta temor a morir?
- a) "Las cosas no son tan graves, no debe tener miedo."
 - b) "Todos nos vamos a morir algún día."
 - * c) "Quizás desee conversar conmigo acerca de lo que le preocupa."
 - d) "No piense en eso, nadie sabe cuando morirá."
-
- 19) Osvaldo está ansioso porque tiene cáncer y usted nota que su ansiedad es una barrera para la comunicación eficaz porque le produce incapacidad para oír y comprender lo que trata de transmitirle el médico. ¿Qué estrategia inicial recomienda Astudillo a los miembros del equipo para facilitar la comunicación con un paciente de esas características?
- * a) Utilizar técnicas no verbales de comunicación para disminuir la ansiedad.
 - b) Citar al paciente para una nueva consulta en el momento en que se sienta más tranquilo.
 - c) Pedir al paciente que se acueste en la camilla y se relaje mientras se habla con la familia en otro consultorio.
 - d) Explicarle al paciente que la ansiedad atenta contra su calidad de vida, por lo cual se le recomienda consultar al especialista de salud mental.
-
- 20) Inés es una paciente que tiene una enfermedad incurable y en la fecha concurre al consultorio externo, en control evolutivo. ¿Cuál de las siguientes frases considera que refleja el modelo de comunicación más adecuado para facilitar el diálogo, según Astudillo?
- a) "¿Cómo te sientes, Inés? ¿Tuviste dolor o algún síntoma importante?"
 - * b) "Es bueno volver a encontrarnos Inés, me gustaría que me cuentes cómo van las cosas."
 - c) "Buenas tardes, Inés, ¿realizaste los estudios solicitados? ¿conseguiste el informe de la tomografía computada?"
 - d) "¡Hola Inés! Imagino que vienes porque las cosas andan mal, cuéntame."

-
- 21) ¿Cuál de los siguientes principios es recomendado por Astudillo en el momento de la revelación del diagnóstico a los pacientes?
- a) Transmitir alegría aún en los peores momentos.
 - b) Decir siempre la verdad a todos.
 - * c) Mantener abierta una posible esperanza.
 - d) Explicar la evolución final de la enfermedad.
-
- 22) Según Astudillo, los tres factores para desarrollar una buena comunicación con el paciente son:
- * a) Empatía, respeto y aceptación.
 - b) Empatía, responsabilidad e información.
 - c) Empatía, expresión no verbal y disponibilidad.
 - d) Empatía, escucha y veracidad.
-
- 23) ¿Cuál de las siguientes autoras citada por Astudillo, fue pionera en establecer un esquema evolutivo de la adaptación de las personas al proceso de enfermedad terminal?
- a) La doctora Cicely Saunders.
 - * b) La doctora Elizabeth Kübler-Ross.
 - c) La doctora Marie Curie.
 - d) La doctora Kathleen Foley.
-
- 24) Javier está atravesando las últimas horas de su vida, afectado por una enfermedad neoplásica avanzada. Según Astudillo, ¿cuál de las siguientes prescripciones farmacológicas suspendería por considerarla prescindible en esta etapa?
- a) Prescripción de fármaco analgésico.
 - b) Prescripción de fármaco anticonvulsivante.
 - c) Prescripción de fármaco antsecretor.
 - * d) Prescripción de fármaco estimulante del apetito.
-
- 25) Ante una persona que padece una enfermedad que pone en riesgo su vida, ¿cuál es el criterio más significativo que tendría en cuenta en la planificación de los cuidados, de acuerdo con Astudillo?
- * a) Lograr que el paciente reciba una atención integral.
 - b) Responder a los temores de la familia y los cuidadores.
 - c) Ayudar al paciente a lograr todos sus objetivos.
 - d) Aplicar los tratamientos que puedan controlar la enfermedad.
-
- 26) Jorge tiene una enfermedad incurable que le produce mucho dolor y desde hace unos días presenta insomnio. ¿Cuál de las siguientes medidas sugeriría para lograr un mejor descanso, según Astudillo?
- a) Realizar terapia ocupacional y recibir fármaco hipnótico.
 - b) Expresar los temores y recibir fármaco ansiolítico.
 - * c) Recibir masajes relajantes y ajustar dosis nocturna de fármaco analgésico.
 - d) Escuchar música suave y recibir fármaco relajante muscular.
-
- 27) ¿Cuál de los siguientes factores influyen y elevan el umbral del dolor, según Astudillo?
- * a) La indicación de fármacos antidepresivos.
 - b) El abandono social.
 - c) La suspensión de fármacos ansiolíticos.
 - d) El enojo con el entorno.

- 28) Rafael es un paciente con cáncer intestinal, muy debilitado, con dificultad en la movilización en la cama y dolor continuo localizado en la zona abdominal. Según Astudillo, ¿cuál de los siguientes objetivos tendría en cuenta al plantear metas realistas en el tratamiento para aliviar el dolor?
- a) Desaparición del dolor al caminar.
 - b) Facilitar la evacuación intestinal.
 - * c) Aumentar las horas de sueño sin dolor.
 - d) Aceptar la condición finita de la vida humana.
-
- 29) ¿Cuál de los siguientes enunciados es un principio establecido por la O.M.S. para el alivio del dolor por cáncer?
- a) El dolor por cáncer se trata más eficazmente en los estadios iniciales de la enfermedad.
 - b) La intervención farmacológica debe comenzar con la administración de un fármaco opioide.
 - * c) La medida inicial es evaluar al paciente y determinar la causa del dolor.
 - d) Los fármacos analgésicos se administrarán según demanda del paciente.
-
- 30) En la descripción del método de la O.M.S. para el alivio del dolor por cáncer, ¿qué representan los peldaños de la escalera analgésica?
- a) La necesidad de administrar los fármacos "reloj en mano".
 - b) La administración de los fármacos según las características del paciente.
 - c) La prescripción analgésica en relación con el estadio de la enfermedad neoplásica.
 - * d) La selección de un fármaco en función de la intensidad del dolor.
-
- 31) Pedro tiene dolor de intensidad severa provocado por una enfermedad maligna en el páncreas, que comprime órganos vecinos y se extiende al hígado. Usted determina la necesidad de utilizar fármacos del tercer escalón de la escalera analgésica de la O.M.S. ¿Cuál de las siguientes asociaciones farmacológicas recomendaría?
- a) Morfina, oxicodona e ibuprofeno.
 - b) Morfina, aspirina y codeína.
 - * c) Morfina, paracetamol y corticoide.
 - d) Morfina, corticoide y tramadol.
-
- 32) Determine cuál de los siguientes enunciados corresponde al concepto de eutanasia según el documento sobre eutanasia y suicidio asistido, elaborado por el grupo de trabajo de ética de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos.
- a) Ayudar intencionalmente a una persona para la autoadministración de drogas que le ocasionan la muerte.
 - b) Suspender la administración de terapéuticas fútiles por pedido voluntario de una persona competente.
 - c) Aliviar el sufrimiento intolerable de una persona con la administración de medicamentos sedantes.
 - * d) Terminar intencionalmente con la vida de una persona con la administración de drogas por pedido voluntario de esa persona.
-
- 33) Alicia, de 66 años, tiene diagnóstico de cáncer de pulmón avanzado y presenta marcada pérdida de peso, debilidad y falta de apetito. Según De Simone y Tripodoro, ¿a qué síndrome corresponde ese cuadro clínico?
- a) Síndrome de vena cava superior.
 - * b) Síndrome de caquexia-anorexia.
 - c) Síndrome de oclusión intestinal.
 - d) Síndrome de inflamación paraneoplásica.

34) La Declaración de Helsinki fue redactada por:

- * a) La Asociación Médica Mundial.
- b) La Organización Mundial de la Salud.
- c) La Asociación Mundial de Ética Médica.
- d) La Sociedad Internacional de Investigación Médica.

35) Según las guías para el manejo clínico de la O.P.S., ¿cuáles con los objetivos del equipo de salud con relación al cuidado de las escaras?

- * a) Realizar prevención, evitar progresión, evitar complicaciones.
- b) Mejorar el estado nutricional, manejar las presiones titulares, evitar aparición de nuevas úlceras.
- c) Realizar fijación mecánica, incrementar los cuidados de la piel, curación de la úlcera.
- d) Valorar diariamente, determinar nivel de riesgo, entrenar en los cuidados de la piel.

36) José es un paciente geronte que vive en su hogar y padece un tumor en el esófago, con dificultad para recibir líquidos por boca y riesgo de deshidratarse. Según las guías para el manejo clínico de la O.P.S., ¿cuál es la vía de administración de líquidos más conveniente en este caso?

- a) Vía endovenosa.
- * b) Vía subcutánea.
- c) Vía intradérmica.
- d) Vía rectal.

37) ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde a un principio general en el uso de analgésicos, según la guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos?

- a) Uso de analgésicos forma parte del control unimodal del dolor.
- b) Los opioides deben prescribirse asociando uno de potencia débil con otro fuerte.
- c) Las dosis de los analgésicos son reguladas según estándares generales.
- * d) Los opioides u otros analgésicos pueden resultar insuficientes para aliviar todos los dolores.

38) Alex tiene un diagnóstico de cáncer de próstata y se encuentra en situación de agonía. ¿Cuál de las siguientes es una recomendación a tener en cuenta para la alimentación y nutrición en esta etapa, según la guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos?

- a) La alimentación por vía enteral mejora la calidad de vida de los enfermos, y puede prolongar el tiempo de sobrevida.
- b) La alimentación por vía enteral mejora la calidad de vida de los enfermos, aunque no modifica el tiempo de sobrevida.
- c) La hidratación es un objetivo básico en la atención de enfermos terminales.
- * d) La alimentación debe limitarse a pequeña ingesta de líquido y a cuidados de la boca.

39) Pablo se encuentra en su domicilio en la etapa terminal de una enfermedad neurológica, y presenta disnea. ¿Cuáles con las medidas no farmacológicas básicas que el equipo debe recomendar a la familia, según las guías de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos?

- a) Oxigenoterapia con máscara, técnicas de relajación.
- * b) Compañía tranquilizadora, aire fresco sobre la cara.
- c) Ejercicios respiratorios, caminatas cortas por lugares aireados.
- d) Nebulizaciones, posición confortable.

40) Joaquín es un paciente de 49 años quien recibe cuidados paliativos domiciliarios en la etapa final de un carcinoma gástrico avanzado. Permanece postrado en cama en las últimas semanas, pálido, caquético y con sus síntomas controlados. UN familiar que lo visita sugiere actualizar datos bioquímicos para eventualmente practicar una transfusión sanguínea. De acuerdo con De Simone y Tripodoro, la indicación recomendada en esta situación es:

- a) Solicitar dosaje de hemoglobina y luego practicar transfusión si las cifras son bajas.
- b) Aceptar verbalmente la sugerencia del familiar, pero luego no efectivizar el procedimiento debido al estadio terminal.
- c) Solicitar dosaje de hemoglobina a fin de demostrar comprensión frente a la sugerencia del familiar, pero luego no implementar ninguna terapéutica debido al estadio terminal.
- * d) Dialogar con el familiar explicando que no es necesario implementar en esta situación esas prácticas diagnósticas y terapéuticas.

41) Josefina, una mujer de 72 años portadora de cáncer de mama avanzado, refiere al ser visitada en su hogar por el equipo tratante que ya no desea nuevos tratamientos ni internaciones hospitalarias, conociendo la progresión de su enfermedad. No presenta evidencias de depresión o trastorno psicológico, y dice con énfasis que su mayor deseo es ver a su hijo menor, radicado en el exterior, quien vendrá a visitarla. El día previo a esa visita, el esposo de Josefina consulta telefónicamente refiriendo que en las últimas 24 horas ella presenta somnolencia, confusión y náuseas; el diagnóstico presuntivo es hipercalcemia. De acuerdo con De Simone y Tripodoro, la indicación recomendada en esta situación es:

- * a) Dialogar con el familiar y solicitar su consentimiento para obtener datos de laboratorio, a fin de implementar luego el tratamiento.
- b) Solicitar inmediata internación en unidad de terapia intensiva, para evaluar y tratar la complicación.
- c) Solicitar datos de laboratorio para confirmar el diagnóstico y registrarlo en la historia clínica, pero no tomar medidas terapéuticas en virtud de la voluntad expresada por la paciente.
- d) Dialogar con el familiar y explicarle que no es necesario implementar en esta situación esas prácticas diagnósticas y terapéuticas.

42) Manuela es una mujer de 66 años con signos y síntomas compatibles con la situación de últimos días de vida, y actualmente presenta obstrucción de las vías urinarias en el contexto de padecer una neoplasia avanzada. De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿cuáles son los tres ejes que deben considerarse en el proceso de toma de decisiones en el final de la vida de esta paciente?

- * a) La enfermedad, las vivencias y síntomas y los valores morales,
- b) El pronóstico biológico, los efectos adversos de las terapias y las circunstancias sociales.
- c) El examen físico, los datos del laboratorio y la evaluación psicológica.
- d) El paciente, la familia y el equipo tratante.

43) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, el concepto de beneficio terapéutico en cuidados paliativos se refiere a:

- a) El efecto favorable de un tratamiento sobre una determinada función orgánica.
- b) El balance entre el efecto favorable y los efectos indeseables de un tratamiento.
- * c) El efecto favorable de un tratamiento sobre el paciente considerado como un todo.
- d) El presunto efecto favorable de un tratamiento que se indica a pacientes que no puedan otorgar su consentimiento informado.

44) Según De Simone y Tripodoro, está éticamente justificado discontinuar el uso de técnicas para prolongar la vida cuando su aplicación:

- a) Signifiquen un costo elevado para el sistema de salud.
- b) Modifiquen el curso de evolución natural de la enfermedad.
- * c) Impliquen un sufrimiento para el paciente, desproporcionado al beneficio esperado.
- d) Sea contraria al sistema de creencias de la familia del paciente.

45) El concepto de medicalización de la muerte, según De Simone y Tripodoro, se refiere a:

- * a) Un concepto peyorativo que antepone la tecnología en desmedro de la persona humana.
- b) La creación de equipos de cuidados paliativos para asistir personas en el final de la vida.
- c) La implementación sistemática de tratamientos fútiles.
- d) La antítesis del trabajo en equipo.

46) Belén es una mujer de 32 años que está muriendo por cirrosis hepática de etiología viral. Ella conoce su pronóstico y decide permanecer en su hogar hasta el momento de su muerte. Su esposo comparte la decisión y reciben el apoyo de otros familiares para los cuidados cotidianos. Presenta hemorragia severa, y el servicio de urgencias del sistema de salud al cual adhieren les propone la inmediata internación, rechazando la negativa de la paciente y su familia. Según De Simone y Tripodoro, ¿cuál es la conducta éticamente justificada en esta situación?

- * a) Aceptar la posición de la paciente acerca de permanecer en el hogar, aún frente a la gravedad del cuadro.
- b) Aceptar la posición de la paciente acerca de permanecer en el hogar, sólo si existe autorización judicial.
- c) Desechar la posición del paciente y su familia, solicitando una internación forzada.
- d) Aceptar la posición de la paciente en base a que la enfermedad que padece es de naturaleza infecciosa.

47) Según De Simone y Tripodoro, la administración de fármacos sedantes en pacientes con disnea terminal en los últimos días de vida, es una práctica:

- a) Éticamente inaceptable porque reduce la autonomía del paciente.
- b) Éticamente inaceptable porque se equipara a una prescripción eutanásica.
- c) Éticamente aceptable mientras no provoque excesiva somnolencia.
- * d) Éticamente aceptable para aliviar el sufrimiento que acarrea la falta de aire.

48) Lorenzo, 80 años, padece cáncer de páncreas en etapa avanzada y terminal y está perdiendo su claridad de conciencia. Sus hijos se alejan del paciente, para evitar la angustia que les produce la situación. ¿Qué estrategia de intervención inicial propone?

- a) Incluir un equipo de voluntarios entrenados que reemplacen a los hijos.
- * b) Comprender qué es lo que los atemoriza, recomendándoles que no lo dejen solo y enseñándoles cómo proporcionar cuidados básicos.
- c) Internar al paciente en una unidad que reemplace el contacto familiar.
- d) Organizar un sistema de rotación de cuidadores contratados que reemplacen parcial o totalmente a los hijos.

49) Juana, 25 años, consulta dos meses después de fallecida su madre, porque tiene dificultades para concentrarse, cree verla y sentir su presencia. Estas reacciones corresponden a un duelo:

- * a) Normal.
- b) Demorado.
- c) Complejo.
- d) Patológico.

50) Daniel, 47 años, quedó viudo recientemente; refiere que sólo puede sobrellevar esta situación tomando bebidas alcohólicas con regularidad y abusando de ansiolíticos. Estas reacciones corresponden a un duelo:

- a) Normal.
- b) Demorado.
- c) Complejo.
- * d) Patológico.

- 51) María, 30 años, quedó viuda hace seis meses, tiene dos hijos de ocho y seis años a su cargo. Refiere apesadumbrada que sería mejor que ella hubiera muerto y que no puede controlar su ira, reaccionando con violencia física ante sus hijos. Estas reacciones corresponden a un duelo:
- a) Normal.
 - b) Demorado.
 - c) Complejo.
 - * d) Patológico.
-
- 52) De Simone y Tripodoro citan un listado con reacciones adaptativas y maladaptativas basadas en el modelo de Kübler-Ross. ¿Cuál de las siguientes reacciones es mencionada como adaptativa?
- * a) Miedo.
 - b) Manipulación.
 - c) Culpabilidad.
 - d) Desesperación.
-
- 53) Según Astudillo, el tratamiento de elección de la ansiedad de un paciente en el contexto de cuidados paliativos es:
- a) La revisión de los hechos en su historia personal en un ámbito psicoterapéutico, previo a la prescripción farmacológica.
 - * b) La explicación del significado de los síntomas, el control de los mismos y la presencia de una persona que cuide y escuche.
 - c) La prescripción precoz de tratamiento psicofarmacológico.
 - d) La evaluación minuciosa del perfil de personalidad con derivación inmediata al especialista psiquiatra.
-
- 54) Según Astudillo, ¿cuál de los siguientes enunciados alude a causas frecuentes de alteración cognitiva en cuidados paliativos:
- a) Enfermedades neurológicas previas, que incrementan la posibilidad de la aparición de cuadros confusionales facilitados por el deterioro de la enfermedad terminal.
 - b) Situación de familias disgregadas con poca capacidad de contención para acompañar al paciente en el difícil tránsito del final de vida.
 - c) Presencia de dolor incidental, personalidad dependiente, y antecedentes de adicciones.
 - * d) Presencia de dolor no controlado, retención urinaria y cambio de lugar de residencia.
-
- 55) Según Astudillo, los factores principales del suicidio en pacientes con cáncer son:
- a) Enfermedad avanzada, familia ausente y problemas socio-económicos.
 - b) Historia previa de intento suicida en el paciente o la familia, asociado con rasgos patológicos de la personalidad.
 - c) Presencia de fatiga, tristeza y familia disfuncional.
 - * d) Presencia de dolor no controlado, enfermedad avanzada y desesperanza.
-
- 56) ¿Cuál de las siguientes intervenciones es referida por Astudillo como una de las estrategias apropiadas para responder inquietudes espirituales del paciente?
- a) Dejar al paciente en soledad para promover la introspección.
 - * b) Acompañar en silencio.
 - c) Explicar al paciente la naturaleza personalísima e intransferible de la dimensión espiritual.
 - d) Indagar sobre la presencia de síntomas físicos.

-
- 57) Según Astudillo, ¿cuál de las siguientes es la medida más apropiada que se debe realizar frente a un paciente en últimos días de vida que presenta desasosiego debido a un episodio de sangrado severo?
- a) Sedación farmacológica.
 - b) Administración de anticoagulante.
 - c) Radioterapia en el sitio de sangrado.
 - d) Internación inmediata en unidad de cuidados intensivos.
-
- 58) Según Astudillo, ¿cuál de los siguientes insumos es prescindible en el maletín de urgencias en cuidados paliativos?
- a) Morfina.
 - b) Suero fisiológico.
 - * c) Antibióticos.
 - d) Sonda vesical.
-
- 59) Según la guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, ¿cuáles son los objetivos básicos de la comunicación en cuidados paliativos?
- a) Aconsejar, orientar y persuadir al paciente para que opte por el tratamiento que el equipo recomienda para su calidad de vida.
 - * b) Informar, orientar y apoyar al paciente a tomar las decisiones que éste considere apropiadas para su bienestar.
 - c) Escuchar y empatizar con el paciente y concientizarlo de lo que es mejor para su confort y bienestar.
 - d) Informar, aconsejar y orientar para establecer un puente de diálogo entre el paciente y sus familiares
-
- 60) Antonio, de 54 años, con diagnóstico de cáncer de pulmón avanzado y parapléjico por compresión medular con daño irreversible, manifiesta al equipo que quiere caminar nuevamente. ¿Cuál sería, según De Simone y Tripodoro, un modelo de respuesta profesional apropiada que no destruya la esperanza?
- * a) "Entiendo su deseo... aunque en este momento no podemos garantizar que esto sea posible"
 - b) "No se ponga ansioso, es necesario esperar la evolución de los tratamientos"
 - c) "Usted nos pide el objetivo final del tratamiento, para lo cual hoy debemos acordar objetivos a corto plazo"
 - d) "Quédese tranquilo, que seguramente muy pronto va a volver a caminar"
-
- 61) ¿Cuál es la utilidad del ECOG, según refiere Astudillo?
- a) Es una escala de medición subjetiva del efecto de los agentes terapéuticos.
 - * b) Es una escala que clasifica la capacidad de un paciente para realizar actividades.
 - c) Es una herramienta de medición del estado cognitivo del paciente.
 - d) Es una herramienta para evaluar el grado de toxicidad cardíaca de fármacos citostáticos.
-
- 62) Según Astudillo, ¿cuál afirmación es correcta respecto a analgésicos opioides débiles?
- a) Tienen un potencial analgésico menor que los analgésicos no narcóticos.
 - * b) El prototipo farmacológico es la codeína, droga que se biotransforma en morfina.
 - c) Incluyen al tramadol, la codeína y el paracetamol.
 - d) Pertenecen al primer escalón de la escalera analgésica de la OMS.

63) Señale el enunciado correcto respecto al uso de opioides, según Astudillo:

- * a) La tolerancia implica el requerimiento de dosis mayores para lograr el mismo efecto.
- b) La naloxona se utiliza en caso de dolor no controlado pese al incremento de dosis del opioide.
- c) La morfina es el único opioide que puede administrarse por vía rectal.
- d) La terapia opioide por vía intraespinal es recomendable en pacientes con un pronóstico de vida menor a 2 meses.

64) Según Astudillo, ¿cuál de las siguientes características corresponde al dolor de tipo nociceptivo somático?

- a) Es mal definido, pobremente localizado y se acompaña de hiperalgesia cutánea.
- b) Es producido por daño neural y descrito como urente.
- * c) Es generalmente bien localizado, continuo y descrito como sordo.
- d) Se alivia preferencialmente con fármacos anticonvulsivantes.

65) En la presentación al Comité de Bioética del hospital público para solicitar aprobación de un protocolo de investigación clínica farmacológica a realizarse en la institución, ¿cuál de los siguientes requisitos de la presentación es causa justificada para que el Comité de Bioética hospitalario rechace la aprobación, según Manzini?

- a) Declaración del monto de soporte financiero de patrocinante privado.
- b) Referencia al modo de presentación y publicación de los resultados.
- c) Falta de información acerca de la creencia religiosa de la población a estudiar.
- * d) Metodología del estudio científicamente inválida.

66) Juana, paciente con cáncer de mama, concurre a la consulta con dolor severo lumbar. ¿Cómo comienza la estrategia para el control de síntomas, de acuerdo con De Simone y Tripodoro?

- a) Indicación de tratamiento con opioides fuertes.
- * b) Evaluación de los síntomas teniendo en cuenta la descripción del dolor, su mecanismo de acción, la causa y los factores no físicos asociados.
- c) Prescripción de morfina vía oral e intervención psicológica.
- d) Intervención psicoterapéutica breve orientada a evaluar los componentes no físicos del dolor.

67) Según De Simone y Tripodoro, ¿cuál de los siguientes signos clínicos anuncian la proximidad de la muerte en el contexto de una enfermedad oncológica avanzada?

- a) Rechazo selectivo a ciertos alimentos sólidos.
- * b) Aparición de nuevos síntomas sobre todo en la esfera neuropsíquica.
- c) Mayor labilidad emocional y ánimo depresivo.
- d) Mayor frecuencia de complicaciones clínicas paraneoplásicas.

68) Según Astudillo, los factores que contribuyen a la formación de escaras en piel son:

- * a) Alteración del estado nutricional, insuficiencia circulatoria y edemas.
- b) Edad del paciente, edemas y puntos de apoyo.
- c) Insuficiencia circulatoria, secreciones perineales y tiempo de evolución de la enfermedad.
- d) Edad del paciente, tiempo de evolución de la enfermedad y alteración del estado nutricional.

69) Según Astudillo, el uso de corticoides es de utilidad para el tratamiento de la disnea en pacientes oncológicos. ¿Cuál de las siguientes causas de disnea no requiere el uso de corticoides?

- a) Obstrucción tumoral de las vías respiratorias.
- * b) Derrame pleural maligno.
- c) Linfangitis carcinomatosa.
- d) Síndrome de vena cava superior.

-
- 70) Juan tiene 47 años y fue operado hace un año de cáncer intestinal. Refiere que en las últimas semanas ha disminuido la ingesta de alimentos ya que siente saciedad temprana; al examen físico se constata ascitis moderada. Según De Simone y Tripodoro, ¿cuál es la recomendación más apropiada para mejorar la ingesta de este paciente, mientras se evalúa el posible tratamiento oncológico?
- a) Prescribir estimulantes del apetito.
 - b) Conversar con la familia para que estimule al paciente a comer más cantidad.
 - c) Indicar suplementos dietarios.
 - * d) Fraccionar la dieta y prescribir fármaco proquinético.
-
- 71) La constipación es un síntoma muy frecuente en los pacientes con cáncer avanzado. Según De Simone y Tripodoro, ¿cuáles de los siguientes fármacos son laxantes osmóticos?
- * a) Lactulosa, leche de magnesio y polietilenglicol.
 - b) Naltrexona, lactulosa y manitol.
 - c) Metilcelulosa, vaselina y docusato sódico.
 - d) Lactulosa, manitol y aceite mineral.
-
- 72) Luego de una convocatoria para incluir voluntarios, el equipo de cuidados paliativos realiza la entrevista de selección de aptitudes para realizar la tarea. Según las guías para el manejo clínico de O.P.S., ¿qué criterios de selección se recomiendan?
- a) Edad mayor de 35 años, experiencia personal de cuidados de una persona con enfermedad avanzada y tiempo disponible.
 - b) Persona jubilada, con experiencia previa en pérdida de seres queridos y creencia religiosa.
 - * c) Comprensión de la filosofía de los cuidados paliativos, ausencia de duelo reciente y predisposición al trabajo en equipo.
 - d) Buena posición socioeconómica que le permita realizar tareas "ad honorem" y conocimientos de tareas administrativas.
-
- 73) Según las guías para el manejo clínico de la O.P.S., ¿cuál es la zona corporal más recomendable para la colocación de una aguja para realizar hidratación subcutánea?
- * a) Zona subclavicular o abdominal.
 - b) Miembros superiores o inferiores
 - c) Ambos muslos.
 - d) Región lumbar.
-
- 74) Según las guías para el manejo clínico de O.P.S., la metadona es una droga atractiva para la rotación de opioides ya que tiene:
- a) Metabolitos activos potentes, alta liposolubilidad.
 - * b) Excelente biodisponibilidad oral y rectal, mínima excreción renal y un bajo costo.
 - c) Menor estigma que la morfina como opioide, múltiples preparaciones farmacéuticas disponibles.
 - d) Vida media prolongada y predecible que facilita la sencillez de su prescripción.
-
- 75) De acuerdo con las guías para el manejo clínico de O.P.S., la prescripción de metadona para lograr analgesia es recomendable que esté en manos de:
- * a) Los médicos que poseen experiencia con el uso de esta droga.
 - b) Los médicos especialistas en enfermedades neoplásicas.
 - c) Los médicos generalistas o de atención primaria, como prescripción básica.
 - d) Los médicos generalistas o de atención primaria y los enfermeros profesionales adecuadamente entrenados.

- 76) Juan de 58 años y diagnóstico de cáncer de pulmón diseminado, presenta dolor intenso toracolumbar y debilidad en miembros inferiores. Ante la sospecha clínica de compresión medular, ¿cuál es el tratamiento recomendado de inicio, según las guías para el manejo clínico de O.P.S.?
- a) Opiode de tercer escalón.
 - * b) Corticosteroide, opioide y referencia urgente a centro especializado.
 - c) Conducta expectante y luego radioterapia o cirugía descompresiva.
 - d) Inmediata cirugía descompresiva y luego complementar con radioterapia.
-
- 77) José de 65 años con diagnóstico de cáncer de pulmón diseminado, presenta disnea leve, edema en cara, cuello y región supraclavicular. Según las guías para manejo clínico de la O.P.S., ¿cuál es el tratamiento recomendado para el manejo del síndrome de vena cava superior en pacientes con cáncer?
- * a) Posición confortable, oxigenoterapia, corticoides, radioterapia.
 - b) Posición confortable, diuréticos, anticoagulantes, oxigenoterapia.
 - c) Corticoides, morfina, diuréticos, anticoagulantes.
 - d) Radioterapia, anticoagulantes, oxigenoterapia, morfina.
-
- 78) Según Astudillo las úlceras de decúbito representan uno de los trastornos más severos de la piel en los pacientes con cáncer avanzado. Su principal causa es:
- * a) Presión externa sobre la piel, tejidos subcutáneos y músculos.
 - b) Lesiones tumorales en piel.
 - c) Radiodermatitis.
 - d) Uso crónico de corticoides.
-
- 79) La evolución de una enfermedad prolongada y progresiva produce frecuentemente múltiples síntomas que determinan cambios de roles e impiden actividades habituales, requiriendo la ayuda de otras personas. ¿Cómo se puede contribuir a mantener la sensación de control y autoestima en este contexto, según la guía para el manejo clínico de la O.P.S.?
- * a) Respetando y facilitando la toma de decisiones cotidianas (dieta, medicación, visitas) y de aspectos significativos para la vida.
 - b) Mostrando que el equipo está disponible y dispuesto a ayudar en cualquier circunstancia.
 - c) Expresando que no debe preocuparse ya que el entorno (familia/ amigos/equipo) hará gustosamente las cosas que él o ella no puede hacer.
 - d) Agregando medicación psicotrópica que disminuya la ansiedad y la angustia y permita ver la realidad de otro modo.
-
- 80) Según las guías para el manejo clínico de O.P.S., mantener la esperanza con expectativas alcanzables le da al paciente seguridad. Se expresa en esas guías que la esperanza no depende tanto de la percepción del futuro sino que se vincula más con:
- * a) La percepción de autoestima, la confianza en su entorno y la eficacia de los cuidados que se proporcionan.
 - b) Las creencias religiosas, la asiduidad de su práctica y la presencia de consejero espiritual de su fe.
 - c) El desarrollo interior, el balance de vida positivo, la ausencia de proyectos significativos pendientes.
 - d) El trabajo psicoterapéutico dirigido a desarrollar un pensamiento positivo y a alejar ideas de desesperanza.

81) La familia de un paciente con enfermedad progresiva y avanzada atraviesa importantes cambios e impacto en sus rutinas. Durante la evolución de la enfermedad, la familia necesitará apoyo psicosocial de diversa índole. Además de una apropiada información, ¿qué otros tipos de apoyo requerirá la familia, según las guías para el manejo clínico de O.P.S.?

- a) Facilitación de la organización, acceso a estructuras de apoyo social, sostén en etapas de conflicto interno y reconocimiento oportuno de los momentos de agotamiento familiar.
- b) Evaluación sistemática, al menos una vez, de todos los miembros por un terapeuta y detección continua de personas en riesgo.
- c) Reuniones de sus miembros con el equipo de salud al menos una vez cada quince días y dos a cinco citas posteriores, durante el periodo de duelo.
- d) Disponer de un único referente accesible quien coordine las necesidades, conecte con los distintos profesionales intervinientes y garantice el acceso a todos los recursos, con reuniones periódicas.

82) Un paciente de 78 años inicia el seguimiento con un equipo de cuidados paliativos. Es padre en una familia con siete hijos y diez nietos, muy participativa y conmovida por el diagnóstico de cáncer incurable. Diferentes hijos y nietos hacen llamados telefónicos frecuentes, consultando temas y solicitando entrevistas en diferentes horarios. En esta situación, ¿qué estrategia básica ayudaría a organizar los cuidados, según las guías para el manejo clínico de O.P.S.?

- a) Trabajar sistemáticamente con toda la familia reunida, nuclear y ampliada, para optimizar la comunicación.
- b) Fijar horarios permitidos de consultas telefónicas y de entrevistas.
- c) Aceptar que en esta etapa de crisis la familia no podrá lograr cambios que mejoren el funcionamiento.
- * d) Identificar los cuidadores principales e interlocutores más relevantes con el equipo de salud.

83) Trabajar con pacientes con alto nivel de sufrimiento puede tener un impacto negativo en los profesionales. Según las guías para el manejo clínico de O.P.S., ¿qué estrategias favorecen el cuidado de los cuidadores?

- a) Realizar el trabajo de cuidados paliativos a tiempo parcial, estar en contacto con otras realidades profesionales y pacientes que puedan curarse.
- b) Realizar una psicoterapia grupal semanal o quincenalmente según la necesidad, además de la terapia individual recomendada.
- * c) Compartir experiencias difíciles, tener una buena interrelación entre los integrantes y/o contar con asistencia psicológica especializada.
- d) Realizar tareas de asistencia sólo durante periodos reducidos de tiempo y predeterminados entre uno a tres años.

84) De acuerdo con las normas de organización y funcionamiento establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación, ¿en qué se basa la categorización por niveles de atención en cuidados paliativos?

- a) En la complejidad de los recursos humanos de los servicios prestadores.
- b) En la distancia geográfica entre los servicios prestadores y la unidad de tratamiento.
- * c) En el grado de sufrimiento y calidad de vida de la unidad de tratamiento.
- d) En el pronóstico de supervivencia y probabilidad de morir de la persona con enfermedad que amenaza su vida.

85) De acuerdo con las normas de organización y funcionamiento de cuidados paliativos del Ministerio de Salud de la Nación, ¿qué tipo de recurso humano se requiere para la asistencia en el nivel dos?

- a) Equipo funcional consolidado.
- * b) Equipo básico consolidado.
- c) Equipo completo en formación.
- d) Equipo completo consolidado.

- 86) ¿A qué se refiere el concepto de "dolor total" definido por Saunders, según De Simone y Tripodoro?
- a) A la intensidad, la localización y la irradiación del dolor.
 - b) A la nocicepción, la percepción y la clasificación del dolor.
 - * c) A los aspectos físicos, psicosociales y espirituales del dolor.
 - d) A la percepción del dolor por el paciente, la familia y el equipo.
-
- 87) El incremento mundial en el uso de opioides para el tratamiento del dolor ha determinado también un aumento en la identificación de ciertos efectos colaterales. ¿Cuáles son los efectos secundarios cuya identificación ha aumentado, según las guías para el manejo clínico de O.P.S.?
- a) Náuseas, vómitos, constipación.
 - b) Constipación, sequedad bucal, emesis.
 - * c) Delirio, alucinaciones, mioclonías.
 - d) Prurito, lesiones cutáneas, alergia.
-
- 88) ¿Cuál es la recomendación fundamental en la estrategia terapéutica del síndrome de caquexia-anorexia asociado al cáncer, según las guías para manejo clínico de O.P.S.?
- * a) Indicar tratamiento sintomático y apoyo psicológico.
 - b) Indicar dieta hipercalórica por vía oral y apoyo psicológico.
 - c) Indicar alimentación enteral y tratamiento sintomático.
 - d) Indicar hidratación y alimentación por vía parenteral.
-
- 89) ¿Cuáles son los criterios esenciales para el diagnóstico de delirio en pacientes en cuidados paliativos, de acuerdo con Bruera y colaboradores?
- * a) Trastornos en la atención, el estado cognitivo y el comportamiento psicomotor; inicio agudo y curso fluctuante.
 - b) Trastornos en la atención, el estado cognitivo y el comportamiento psicomotor; inicio lento y progresivo y curso fluctuante.
 - c) Alucinaciones y excitación psicomotriz; inicio agudo o lento y curso progresivo.
 - d) Amnesia anterógrada e ideación paranoide; inicio lento y curso progresivo.
-
- 90) Según Manzini, ¿cuál de estos requisitos considera relevante para la validez de un formulario de consentimiento informado a utilizarse con pacientes que requieran procedimientos terapéuticos paliativos en el hospital?
- a) Que defina el diagnóstico de la enfermedad con criterio de verdad progresiva y soportable.
 - * b) Que explique el procedimiento, sus riesgos más frecuentes y otras opciones de tratamiento para esa situación.
 - c) Que incluya los datos de la institución, profesionales a cargo, dos familiares responsables y teléfonos de consulta.
 - d) Que se implemente por requerimiento del paciente y de su familia.
-
- 91) El paciente José de 65 años le informa a Ud. que decide recibir un tratamiento alternativo de efectividad científicamente no demostrada, el cual le fue indicado en otra institución; Ud. solicita información sobre la composición y efectos tóxicos del mismo. Según Manzini, ¿cuál es el principio bioético que justifica su proceder?
- a) Beneficencia.
 - * b) No maleficencia.
 - c) Autonomía.
 - d) Justicia.

- 92) Usted decide informar al familiar directo de un paciente portador de VIH, antes que al propio paciente, sobre un hallazgo clínico de infección en el sistema nervioso central que requiere terapéutica impostergable. Su decisión se fundamenta en que el paciente no está en condiciones neuropsíquicas para recibir esa información. Según Manzini, ¿cómo se cataloga esa decisión?
- * a) Privilegio terapéutico.
 - b) Objeción de conciencia.
 - c) Principio del doble efecto.
 - d) Autonomía paradójica.
-
- 93) En la distribución porcentual de las distintas causas de muerte en Argentina publicadas por INDEC, ¿cuál es el porcentaje que corresponde a muertes por tumores malignos en el año 2004?
- a) 32,9%
 - * b) 18,7%
 - c) 12,6%
 - d) 7,6%
-
- 94) De acuerdo con IDEC, ¿cuál fue la cantidad total de casos de fallecimiento por causa de tumores malignos de la población general durante el año 2004?
- a) 1.254.956
 - b) 254.956
 - * c) 54.956
 - d) 4.956
-
- 95) Según las guías para el manejo clínico de O.P.S., la constipación es un problema que afecta la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos. ¿Qué porcentaje de los pacientes que reciben opioides fuertes la presentan?
- * a) 90%
 - b) 60%
 - c) 30%
 - d) 15%
-
- 96) ¿Cuáles son las características generales que diferencian el duelo por muerte del dolor por otras pérdidas, de acuerdo con las guías para el manejo clínico de O.P.S.?
- a) Radicalidad, reversibilidad y universalidad.
 - b) Sustitución, reversibilidad y particularidad.
 - * c) Radicalidad, irreversibilidad y universalidad.
 - d) Radicalidad, sustitución y universalidad.
-
- 97) De acuerdo con las guías para manejo clínico de O.P.S., ¿qué diferencia el duelo normal de la depresión?
- a) En el duelo normal las ideas suicidas son poco frecuentes, la culpa es global y hay ausencia de autorreproches y sentimientos generalizados de desvalorización.
 - * b) En el duelo normal las ideas suicidas son poco frecuentes, la culpa no es global y hay ausencia de autorreproche y sentimientos generalizados de desvalorización.
 - c) En el duelo normal ideas suicidas pueden estar presentes, la culpa es global, puede haber presencia de autorreproches y sentimientos generalizados de desvalorización.
 - d) En el duelo normal las ideas suicidas son poco frecuentes, la culpa es global, hay ausencia de autorreproches pero no de sentimientos generalizados de desvalorización.

-
- 98) Según Astudillo, ¿qué recomendación debe considerarse cuando se administra morfina en ancianos con dolor severo?
- a) Es aconsejable asociar la administración de diuréticos.
 - * b) Es aconsejable prolongar el intervalo entre dosis.
 - c) Debe privilegiarse la prescripción por vía subcutánea.
 - d) Es imprescindible el uso de la fórmulas de liberación prolongada.
-
- 99) Según refiere Worden, ¿qué implica la aceptación de la realidad de la pérdida?
- a) Implica asumir en algún momento que el reencuentro será imposible.
 - b) Implica sólo una aceptación intelectual sobre la realidad de la pérdida.
 - * c) Implica una aceptación tanto intelectual como emocional sobre la realidad de la pérdida.
 - d) Sólo implica una aceptación emocional sobre la realidad de la pérdida.
-
- 100) En el cuidado de un paciente sucede a veces que los familiares tienen dificultades en aceptar que el mismo vaya a morir, y solicitan insistentemente la continuación de los tratamientos a pesar que tales esfuerzos resulten fútiles. De acuerdo con Astudillo, ¿qué denota habitualmente esta conducta?
- a) Aceptación de la realidad expresada como sufrimiento desproporcionado.
 - b) Disfuncionalidad familiar con intención de obtener beneficios testamentarios.
 - * c) Ansiedad cuyo origen frecuente son sentimientos de culpabilidad o remordimiento.
 - d) Inhabilidad familiar para asumir las responsabilidades del cuidado.