

-
- 1) De acuerdo con Bruera y colaboradores, según citan De Simone y Tripodoro, ¿cuál de los siguientes síntomas es menos frecuente que el resto en pacientes en cuidados paliativos?
- a) Astenia
 - b) Dolor
 - * c) Disnea
 - d) Náusea
-
- 2) Según De Simone y Tripodoro, ¿qué datos básicos deben ser conocidos para la correcta evaluación de los síntomas?
- * a) Descripción, mecanismo, causa y factores no físicos del síntoma
 - b) Localización, irradiación. intensidad y causa del síntoma
 - c) Dimensión física, psicológica, social y espiritual del síntoma
 - d) Duración, intensidad, mecanismo y calidad del síntoma
-
- 3) Según De Simone y Tripodoro, ¿qué implicancia tiene la presencia de dolor muscular en un paciente con cáncer?
- a) Compromiso neoplásico del músculo
 - * b) Necesidad de identificar la causa más probable
 - c) Presencia de astenia
 - d) Diagnóstico de hipercalcemia
-
- 4) Al ser interrogado, el paciente Nicolás (73 años, portador de cáncer de pulmón) refiere que desde hace aproximadamente dos meses viene sintiendo dolor en la región lumbar, inicialmente leve pero severo en los últimos días, permanente aunque exacerbado al ponerse de pie e intentar caminar. Por momentos el dolor se corre a ambos miembros inferiores, aunque esta irradiación es diferente al dolor permanente de la región lumbar ya que aparece "como si algo le quemara".
¿Qué tipo de dolor sospecha, se acuerdo con De Simone y Tripodoro?
- a) Nociceptivo somático
 - b) Neuropático
 - * c) Mixto nociceptivo-neuropático
 - d) Plexopatía
-
- 5) La paciente Agata (64 años, portadora de cáncer de mama con metástasis óseas) refiere dolor en la región dorsal, de intensidad moderada, permanente aunque exacerbado al ponerse de pie. ¿Qué tipo de dolor sospecha, de acuerdo con De Simone y Tripodoro?
- * a) Nociceptivo somático
 - b) Neuropático
 - c) Mixto nociceptivo-neuropático
 - d) Plexopatía
-
- 6) Roberto (82 años, portador de cáncer de colon con metástasis en hígado y peritoneo) refiere dolor en hipocondrio derecho, irradiado al hombro, permanente de intensidad moderada. ¿Qué tipo de dolor sospecha, se acuerdo con De Simone y Tripodoro?
- a) Nociceptivo somático
 - * b) Nociceptivo visceral
 - c) Mixto nociceptivo-neuropático
 - d) Neuropático

- 7) Sandra (77 años, antecedentes de carcinoma basocelular de piel en región de cuero cabelludo extirpado hace 7 años) enviudó recientemente, y consulta refiriendo intenso dolor en cuello, que le impide el giro de la cabeza y no le permite dormir. Está ansiosa y muy asustada. ¿Cuál causa sospecha como más probable para su dolor?
- * a) Contractura muscular no relacionada con el cáncer
 - b) Recidiva ganglionar de la neoplasia de piel
 - c) Metástasis óseas de la neoplasia de piel
 - d) Secuela tardía del tratamiento quirúrgico implementado para la neoplasia de piel (escisión simple)
-
- 8) Violeta tiene 42 años y hace dos se le extirpó la mama izquierda; el estudio histopatológico demostró la presencia de carcinoma ductal invasor, estadio III. Recibió quimioterapia adyuvante y permanece en control. Consulta por dolor en el hombro derecho, de intensidad creciente que se exacerba con el movimiento del brazo. Vive con su hermana, ambas son empleadas bancarias. ¿Cuál causa sospecha como más probable para su dolor?
- a) Neuropatía de causa farmacológica (quimioterapia con doxorubicina)
 - b) Contractura muscular no relacionada con el cáncer
 - * c) Metástasis ósea
 - d) Recidiva neoplásica ganglionar
-
- 9) Rosa tiene 66 años, antecedentes de cáncer de mama derecha tratado en su ciudad de residencia (Cuzco, Perú) donde se le practicó hace 8 años tumorectomía con vaciamiento axilar y cobaltoterapia sobre mama, axila y hueco supraclavicular homolateral. La histopatología demostró carcinoma ductal estadio I. La paciente refiere dolor en el hombro, con debilidad en la mano derecha y sensación de hormigueo. ¿Cuál causa sospecha como más probable para su dolor?
- * a) Neuropatía de origen actínico
 - b) Contractura muscular no relacionada con el cáncer
 - c) Metástasis ósea
 - d) Recidiva neoplásica ganglionar
-
- 10) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no se incluye dentro de los principios para el uso de analgésicos para el tratamiento del dolor neoplásico, según De Simone y Tripodoro?
- a) Administración vía oral preferentemente
 - b) Prescripción a intervalos regulares
 - c) Indicación según el modelo de la escalera analgésica de O.M.S.
 - * d) Rotar opiode luego de las primeras 72 horas
-
- 11) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es válida en relación con el síndrome de caquexia-anorexia, según De Simone y Tripodoro?
- * a) Se lo considera como respuesta inflamatoria crónica
 - b) Se relaciona con el estadio del tumor
 - c) Es secundario a la disminución de la ingesta calórica
 - d) Es privativo de neoplasias con metástasis viscerales
-
- 12) ¿Cuál se las siguientes sugerencias elegiría Ud. para brindar a un paciente que se queja de pérdida de peso secundaria a caquexia neoplásica?
- a) "Le daremos un suplemento vitamínico potente y junto con la dieta que le preparará su familia lograremos recuperar su figura"
 - b) "Consiga una balanza y registre diariamente su peso"
 - c) "No se preocupe, es mucho más importante que tratemos su dolor"
 - * d) "Es importante para mí conocer que este tema le preocupa para intentar ayudarlo"

13) Señale la afirmación correcta:

- a) El haloperidol es un fármaco contraindicado para el tratamiento de la emesis de causa metabólica
- b) El haloperidol es un fármaco recomendado para el tratamiento de la emesis de causa metabólica debido a su acción proquinética
- * c) El haloperidol es un fármaco recomendado para el tratamiento de la emesis de causa metabólica debido a su acción antidopaminérgica
- d) El haloperidol es un fármaco recomendado para el tratamiento de la emesis de causa metabólica debido a su acción antiserotoninérgica

14) Señale la afirmación correcta:

- a) La metoclopramida es un fármaco de amplia indicación como antiemético en cuidados paliativos, debido a su mecanismo de acción a nivel central
- b) La metoclopramida es un fármaco de amplia indicación como antiemético en cuidados paliativos, debido a su mecanismo de acción a nivel periférico
- * c) La metoclopramida es un fármaco de amplia indicación como antiemético en cuidados paliativos, debido a su mecanismo de acción a nivel periférico y central
- d) La metoclopramida es un fármaco de indicación restringida como antiemético en cuidados paliativos, debido a su toxicidad

15) ¿Cuál de los siguientes fármacos es considerado como "antiemético de amplio espectro", según De Simone y Tripodoro?

- a) Metoclopramida
- b) Haloperidol
- * c) Levomepromazina
- d) Ondansetrón

16) ¿Cuál es la dosis habitual diaria de la levomepromazina cuando se la indica como antiemético, según De Simone y Tripodoro?

- * a) 6 a 12,5 mg
- b) 12,5 a 50 mg
- c) 25 a 75 mg
- d) 50 a 200 mg

17) ¿Cuál de las siguientes prescripciones farmacológicas considera la más apropiada para un paciente en cuidados paliativos que tiene vómitos producidos por hipertensión endocraneana, según De Simone y Tripodoro?

- a) Levomepromazina 25 mg/día vía subcutánea, en conjunto con dexametasona
- * b) Difenhidramina 100 mg/día vía subcutánea, en conjunto con dexametasona
- c) Metoclopramida 60 mg/día vía subcutánea, en conjunto con dexametasona
- d) Dexametasona 16 mg/día vía subcutánea

18) Según De Simone y Tripodoro, ¿cuál de las siguientes asociaciones farmacológicas debe evitarse cuando es necesario prescribir más de un fármaco para controlar la emesis?

- a) Metoclopramida y lorazepam
- b) Metoclopramida y octeotride
- * c) Metoclopramida y hioscina
- d) Metoclopramida y dexametasona

- 19) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿cuál de las siguientes medidas no farmacológicas se recomienda como intervención clave e inicial en un paciente en cuidados paliativos que padece disnea?
- a) Aplicación de viento en el cuerpo
 - * b) Comunicación apropiada
 - c) Ejercicios de relajación
 - d) Musicoterapia
-
- 20) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿cuáles son los tres fármacos prioritarios para el tratamiento de la disnea en cuidados paliativos?
- a) Salbutamol, dexametasona, oxigenoterapia
 - b) Morfina, midazolam, hioscina
 - c) Haloperidol, midazolam, dexametasona
 - * d) Salbutamol, morfina, diazepam
-
- 21) Según De Simone y Tripodoro, ¿cuál de los siguientes valores de gases en sangre suele asociarse con disminución de la disnea secundaria a hipoxemia en pacientes en cuidados paliativos?
- a) Saturación arterial de Oxígeno mayor de 90% o presión arterial de oxígeno mayor de 120 mmHg
 - b) Saturación arterial de Oxígeno mayor de 60% o presión arterial de oxígeno mayor de 60 mmHg
 - * c) Saturación arterial de Oxígeno mayor de 90% o presión arterial de oxígeno mayor de 60 mmHg
 - d) Saturación arterial de Oxígeno mayor de 60% o presión arterial de oxígeno mayor de 30 mmHg
-
- 22) Sergio es un paciente de 64 años que presenta disnea asociada a cáncer de pulmón avanzado, y recibe 120 mg/día de morfina para tratamiento del dolor administrada cada cuatro horas por vía oral. ¿Qué dosis oral individual indicaría para aliviar la disnea, según De Simone y Tripodoro?
- a) 30-40 mg
 - * b) 25-30 mg
 - c) 15-20 mg
 - d) 5-10 mg
-
- 23) ¿Cuál de los siguientes enunciados no es aplicable al tratamiento farmacológico de la disnea terminal, según De Simone y Tripodoro?
- * a) La administración de oxígeno conjuntamente con morfina es el tratamiento farmacológico de elección
 - b) La prescripción farmacológica debe incluir opioides más ansiolíticos por vía oral o subcutánea
 - c) Cuando el paciente presenta agitación o confusión debe asociarse haloperidol
 - d) La falla en el alivio de la disnea terminal es la deficiencia en la administración del tratamiento farmacológico adecuado
-
- 24) En el tratamiento farmacológico del delirio en pacientes en cuidados paliativos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es válida respecto a la administración de haloperidol, de acuerdo con De Simone y Tripodoro?
- a) El haloperidol debe ser indicado sólo si el paciente presenta agitación
 - b) Cuando se administra haloperidol debe asociarse dexametasona
 - c) El haloperidol debe ser administrado exclusivamente por vía subcutánea
 - * d) La dosis inicial de haloperidol depende de la medicación previa, el peso, la edad y la severidad de los síntomas

-
- 25) ¿Qué grupo de pacientes presentan mayor riesgo de agitación terminal refractaria a medidas terapéuticas de primera línea, según De Simone y Tripodoro?
- a) Pacientes con antecedente de dolor o disnea severos
 - * b) Pacientes veteranos de guerra o sobrevivientes de torturas
 - c) Pacientes gerontes o de sexo femenino
 - d) Pacientes con antecedente de ingesta de psicofármacos o tratamientos psicoterapéuticos
-
- 26) ¿Cuál de los siguientes fármacos no tiene indicación de administración por vía subcutánea, según De Simone y Tripodoro?
- a) Morfina
 - b) Metoclopramida
 - c) Dexametasona
 - * d) Diazepam
-
- 27) ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antagonista opioide específico utilizado para revertir la constipación inducida por opioides?
- * a) Metilnatrexona
 - b) Metilcelulosa
 - c) Docusato
 - d) Dantrona
-
- 28) ¿Cuáles opioides resultan menos constipantes que la morfina cuando se los utiliza como analgésicos, según De Simone y Tripodoro?
- a) Codeína y tramadol
 - b) Oxícodona y codeína
 - * c) Metadona y fentanilo
 - d) Oxícodona e hidromorfona
-
- 29) ¿Qué característica patogénica tiene el dolor neuropático, según De Simone y Tripodoro?
- * a) Hiperexcitabilidad neuronal y actividad espontánea en el sitio de injuria
 - b) Hipoexcitabilidad de membrana y descarga neurogénica
 - c) Refractoriedad de impulsos e hiperexcitabilidad de membrana
 - d) Lesión microangiopática y axonal
-
- 30) ¿Cuál de los siguientes fármacos se incluye como analgésico secundario, según De Simone y Tripodoro?
- a) Midazolam
 - * b) Clonazepam
 - c) Metadona
 - d) Naloxona
-
- 31) Carlos es un paciente de 25 años con cáncer gástrico avanzado. Refiere fatiga y debilidad generalizada. ¿Cuál es la estrategia inicial más adecuada que propone el equipo para el manejo de este síntoma, según López, Nervi y Taboada?
- * a) Evaluar la necesidad de tratamiento de este síntoma en función de las repercusiones para el paciente
 - b) Solicitar parámetros de laboratorio que orienten sobre infecciones y anemia
 - c) Indagar sobre las expectativas del paciente con relación a recibir tratamiento farmacológico
 - d) Convocar a los miembros de la familia para que motiven al paciente a realizar ejercicios pasivos y caminatas breves

- 32) Jorge recibe opioides y padece una enfermedad incurable con presencia de náuseas y vómitos. ¿Cuál es la estrategia más adecuada para el manejo de estos síntomas, según López, Nervi y Taboada?
- a) Mantener el buen estado de la cavidad oral y determinar el grado de hidratación
 - b) Realizar rotación de opioides o cambiar su vía de administración
 - * c) Evaluar y explicar el origen del síntoma y determinar con el enfermo el tratamiento a realizar
 - d) Incentivar la movilización antes y después de alimentarse
-
- 33) María tiene 68 años y padece una enfermedad respiratoria crónica progresiva, con disnea. Según López, Nervi y Taboada, ¿cuál de las siguientes decisiones sería la de mayor utilidad en el manejo de esa alteración?
- a) Monitorear la saturometría
 - b) Disminuir dosis de fármacos
 - c) Alcanzar condiciones fisiológicas favorables
 - * d) Tratar las causas contribuyentes
-
- 34) Zulema es una paciente con una enfermedad que limita sus actividades de la vida diaria. ¿Cuál de los siguientes instrumentos se puede utilizar para medir la capacidad funcional de Zulema, según López, Nervi y Taboada?
- * a) Escala ECOG
 - b) Escala CAGE
 - c) Mini Mental Test
 - d) Escala CAM
-
- 35) Antonio tiene 26 años y serología positiva para VIH con indicación de tratamiento antiviral, pero se niega a iniciarlo. La madre solicita al personal de salud administrar el tratamiento, aún en contra de la voluntad del paciente. En este caso ¿qué principios éticos entran en conflicto, de acuerdo con López, Nervi y Taboada?
- * a) Autonomía y beneficencia
 - b) Autonomía y daño a terceros
 - c) No maleficencia y autonomía
 - d) Proporcionalidad terapéutica y autonomía
-
- 36) Andrés tiene 70 años y deterioro psíquico y orgánico grave, secundario a múltiples infartos cerebrales. Está en su casa, postrado en cama desde hace dos años al cuidado de su esposa. Se encuentra en muy mal estado nutricional. Durante los últimos meses ha requerido múltiples hospitalizaciones por neumonías a repetición e infecciones de escaras. Es internado por presentar un nuevo cuadro de neumonía y en el examen físico se detectaron lesiones en piel compatibles con sarcoma de Kaposi, resultando positivo el test para detección de VIH. Se discute el posible inicio de terapia antirretroviral. En este caso ¿qué principios éticos están involucrados, de acuerdo con López, Nervi y Taboada?
- a) Justicia y beneficencia
 - b) Autonomía y doble efecto
 - * c) No maleficencia y proporcionalidad terapéutica
 - d) No abandono y veracidad

37) Julia es una paciente de 32 años hospitalizada desde hace varios meses, con diagnóstico de tumor cerebral y en estado vegetativo; padece infecciones intercurrentes. Por el riesgo de aspiración y debido al deterioro progresivo de su estado nutricional, se decide colocarle una sonda de alimentación enteral por gastrostomía. Uno de los médicos del equipo sugiere que esta decisión es desproporcionada, dado el estado neurológico y propone suspender la nutrición y la hidratación. En este caso ¿qué conflictos éticos están involucrados, de acuerdo con López, Nervi y Taboada?

- a) Proporcionalidad terapéutica y justicia
- b) No abandono y prevención
- * c) Beneficencia y no maleficencia
- d) Inviolabilidad de la vida y autonomía

38) Alba tiene 65 años y un diagnóstico de carcinoma de pulmón desde hace 8 meses. Desde entonces recibió tratamiento con radio y quimioterapia sin resultado satisfactorio, presentando metástasis óseas y disnea de pequeños esfuerzos. Debido al mal estado general es internada, constatándose mientras se realiza el ingreso que no conoce su diagnóstico ni pronóstico. Se consulta a los familiares, quienes decidieron ocultarle esta información "para protegerla". Se plantea en el equipo el dilema acerca de la necesidad de revelar a Alba su situación. En este caso ¿qué principios fundamentales de la bioética están involucrados, de acuerdo con López, Nervi y Taboada?

- a) Autonomía y justicia
- b) Autonomía y no maleficencia
- c) Doble efecto y autonomía
- * d) No abandono y autonomía

39) Josefa está atravesando la fase final de una enfermedad avanzada, y recibía distintos fármacos desde antes de manifestar las evidencias de los últimos días de vida. Según Astudillo, ¿cuál de los siguientes grupos farmacológicos suspendería por considerarlos no esenciales en este momento?

- a) Analgésicos
- * b) Benzodiazepinas
- c) Antisecretores
- d) Diuréticos

40) ¿En que consiste, según Astudillo, el tratamiento conservador en el caso de linfedema o exceso de líquido en los miembros?

- * a) Ejercicio moderado, elevación del miembro y masajes
- b) Ejercicio moderado, farmacoterapia y movimientos activos
- c) Movimiento, farmacoterapia y vendajes
- d) Reposo en decúbito, medidas compresivas y farmacoterapia

41) Ramón es un paciente con cáncer de pulmón, está muy debilitado, con disnea a la movilización en la cama y refiere dolor localizado en la espalda. Según Astudillo, ¿cuál de los siguientes objetivos tendría en cuenta al plantear metas realistas en el tratamiento para el alivio del dolor?

- a) Desaparición completa del dolor
- b) Evitar la toxicidad de los analgésicos opioides
- * c) Aumentar las horas de sueño sin dolor
- d) Lograr reposo permanente para evitar exacerbación de los síntomas

- 42) Luis es un paciente que manifiesta tener un dolor de intensidad severa de origen neoplásico por enfermedad en columna dorsal; virgen de tratamiento analgésico al momento de la consulta. Según el modelo analgésico de la OMS, ¿cuáles de las siguientes categorías de fármacos debería considerar para el alivio de este dolor?
- a) Antiinflamatorios no esteroides, opioides de segundo escalón, coadyuvantes
 - * b) Opioides de tercer escalón, antiinflamatorios no esteroides, coadyuvantes
 - c) Analgésicos no opioides, antiinflamatorios no esteroides, coadyuvantes
 - d) Corticoides, opioides para dolor moderado, analgésicos no opioides
-
- 43) 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 auto-administración de drogas que le ocasionan la muerte
 - b) Suspender la administración de terapéuticas fútiles a pedido voluntario de una persona con enfermedad terminal
 - c) Aliviar el sufrimiento intolerable de una persona con la administración de una combinación de medicamentos
 - * d) Terminar intencionalmente con la vida de una persona con la administración de drogas por pedido voluntario de esa persona
-
- 44) Las úlceras por decúbito o escaras se definen como lesiones provocadas por presión ininterrumpida a nivel de la piel. En estos casos, según las Guías para el manejo clínico de la O.P.S., ¿cuáles son los objetivos del equipo de salud con relación a los cuidados?
- * a) Realizar prevención, evitar progresión y complicaciones
 - b) Mejorar el estado nutricional y la hidratación, evitar aparición de nuevas úlceras
 - c) Realizar limpieza quirúrgica, incrementar los cuidados de la piel, prevenir complicaciones
 - d) Determinar nivel de riesgo de infección, entrenar a la familia en los cuidados de la piel y administrar profilaxis con antibióticos en pacientes con riesgo
-
- 45) A fin de definir la situación de enfermedad terminal según la Guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, ¿cuáles de los siguientes conceptos consideraría?
- a) Enfermedad con posibilidades mínimas de respuesta al tratamiento específico
 - b) Enfermedad con pronóstico de vida inferior a 3 meses
 - c) Presencia de enfermedad oncológica irreversible
 - * d) Presencia de enfermedad avanzada y progresiva
-
- 46) Raúl es un paciente en cuidados paliativos que padece hiporexia marcada. ¿Cuáles de las siguientes medidas prácticas generales deben aconsejarse a los familiares de pacientes con anorexia-hiporexia, según la Guía de Cuidados Paliativos de la SECPAL?
- * a) Utilizar platos pequeños, fraccionar la dieta
 - b) Incrementar el contenido proteico y la ingesta de líquidos
 - c) Dar alimentos licuados, agregar nutrientes y vitaminas
 - d) Evitar alimentos sólidos, caminar antes de las comidas
-
- 47) Identifique entre las siguientes, cuáles son las medidas no farmacológicas a recomendar por el equipo para el tratamiento sintomático de la disnea, según la Guía de Cuidados Paliativos 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 semisentado

48) Julio es un paciente de 54 años de edad, con diagnóstico de carcinoma de células pequeñas de pulmón sin tratamiento sintomático previo; presenta disnea a moderados esfuerzos de una semana de evolución que va en aumento, con una severidad EVA 5/10 sin otra sintomatología acompañante. Ud. recibe laboratorio que descarta anemia y con valores de gases en sangre normales y una radiografía de tórax sin derrame pleural. ¿Qué actitud adoptaría ante el síntoma que presenta el paciente, según la guía de Cuidados Paliativos de O.P.S.?

- a) Administra oxígeno con máscara al 28% y espera evaluar respuesta
- * b) Inicia morfina 5 mg cada 4 hs vía oral
- c) Inicia sedación intermitente con midazolam
- d) Administra simultáneamente oxígeno con máscara al 28% e inicia morfina 5 mg cada 4 hs vía oral

49) La hipercalcemia es la anormalidad metabólica más frecuente en pacientes con cáncer. ¿Qué datos clínicos le permiten sospechar que un paciente presenta esta alteración, según la guía de Cuidados Paliativos de O.P.S.?

- a) Deshidratación difícil de corregir, polidipsia, diarrea
- b) Constipación, fatiga, hiperfagia
- * c) Deshidratación, alteración del estado de conciencia, emesis
- d) Diarrea, retención urinaria, dolor óseo

50) El proceso de toma de decisiones en el final de la vida requiere fundamentos sólidos que atienden a diferentes dimensiones; desde el marco teórico de la Sociedad Canadiense de Medicina referido por De Simone y Tripodoro, ¿cuáles son los tres ejes que deberán ser considerados en este proceso?

- * a) Eje de la enfermedad, de las vivencias y de la persona
- b) Eje de la autonomía, de la justicia y de la no maleficencia
- c) Eje del índice funcional, de la calidad de vida y de los valores morales
- d) Eje del paciente, de la familia y del equipo tratante

51) Marcia tiene diagnóstico reciente de carcinoma de recto inferior y presenta dolor en región anal, de intensidad EVA 8/10, irradiado hacia ambos glúteos, que refiere como pinchazos o electricidad. ¿Cómo rotularía este dolor, según De Simone y Tripodoro?

- a) Dolor moderado de mecanismo neuropático
- b) Dolor severo de mecanismo neuropático
- c) Dolor moderado de mecanismo nociceptivo
- * d) Dolor severo de mecanismo mixto

52) El Comité Hospitalario de Ética es un grupo interdisciplinario que se ocupa de la docencia, investigación y consulta de dilemas éticos que surgen de la práctica hospitalaria. Según Manzini las funciones que desarrolla son:

- * a) Educativa, normativa y consultiva
- b) Arbitral y disciplinaria
- c) Normativa no vinculante y voluntaria
- d) Consultiva, investigacional y vinculante

53) Fernando tiene 50 años y padece hepatocarcinoma; su estado general le permite valerse por sí mismo, con capacidad para cuidarse pero impedido de llevar a cabo trabajos que requieran mucho esfuerzo. Permanece en cama tres a cuatro horas durante el día y refiere náuseas. ¿De acuerdo con la escala ECOG, que índice presenta?

- a) 0
- * b) 2
- c) 4
- d) 1

54) Guillermo padece cáncer de páncreas y se encuentra bajo tratamiento con morfina por vía oral desde hace 7 días, con escalada de dosis en las últimas 72 horas por dolor no controlado; presenta alucinaciones táctiles, mioclonías y somnolencia, con persistencia del dolor de intensidad 7/10. ¿Cuál se las siguientes decisiones considera acertada, según la guía de Cuidados Paliativos de O.P.S.?

- a) Disminuir la dosis del opioide
- b) Aumentar la dosis del opioide
- c) Continuar con la misma dosis del opioide y agregar adyuvante
- * d) Sustituir el opioide

55) Según Astudillo y Mendinueta, son factores de riesgo de suicidio en pacientes con cáncer:

- * a) Dolor no controlado, enfermedad avanzada, fatiga
- b) Uso de opioides, problemas económicos, pobre pronóstico
- c) Delirio, ausencia de soporte familiar, insomnio
- d) Internación prolongada, dependencia de terceros, dolor no controlado

56) Ignacio es un paciente de 7 años de edad con diagnóstico de tumor de sistema nervioso central; refiere cefalea de intensidad EVA 8/10, sin otro síntoma acompañante. Según la guía de Cuidados Paliativos de O.P.S. el analgésico de elección para tratar el dolor pediátrico en esta situación es:

- a) Ibuprofeno
- b) Tramadol
- * c) Metadona
- d) Morfina

57) De acuerdo con el estudio PSYCOG referido en la Guía de Cuidados Paliativos de O.P.S., ¿cuál es la prevalencia de trastornos de ansiedad en pacientes con cáncer?

- a) 11%
- * b) 21%
- c) 41%
- d) 81%

58) Julio, paciente de 50 años, recibió el diagnóstico de cáncer de estómago hace una semana y aunque el dolor físico que presentaba fue aliviado completamente, presenta síntomas compatibles con trastorno de ansiedad. Según la Guía de Cuidados Paliativos de O.P.S., ¿cuál de las siguientes intervenciones no es parte habitual del manejo de este trastorno?

- a) Brindar apoyo y seguridad, permitir al paciente expresar sus sentimientos y pensamientos acerca de la situación
- b) Descartar depresión mayor
- * c) Recomendar psicoterapia grupal
- d) Utilizar de manera correcta los medicamentos ansiolíticos

59) En relación al insomnio en pacientes en cuidados paliativos, según Astudillo y Mendinueta:

- a) Se asocia a un temor directamente vinculado a la enfermedad terminal y dificulta la comunicación familiar
- b) Siempre existe una razón privada del paciente que es preciso respetar, y por lo tanto establecer una estrategia con la familia para no molestarlo
- * c) Es un trastorno muy molesto, reduce el umbral doloroso del paciente y fatiga a los cuidadores
- d) Generalmente se asocia a un inadecuado tratamiento psicofarmacológico y la ausencia de familia continente

- 60) Según Astudillo y Mendinueta, ¿cuál se las siguientes situaciones no es considerada una causa frecuente de depresión en el moribundo?
- a) Dolor de la pérdida anticipada y sentimientos de que su vida no ha tenido valor
 - b) Lamento por el dolor causado a otros en la vida y tristeza por los objetivos no alcanzados
 - * c) Familia disgregada y dificultad en la aceptación de las pérdidas de los roles sociales y económicos
 - d) Culpabilidad y pérdida de autoconfianza, conforme aumenta la invalidez
-
- 61) El denominado síndrome de "Burn Out", según De Simone y Tripodoro alude a:
- * a) El deterioro o agotamiento producido por la demanda excesiva de recursos físicos y emocionales que lleva consigo la profesión
 - b) La situación de estrés en el cuidador producido por la combinación de trabajo excesivo y problemas personales
 - c) El estrés que vive el familiar del paciente al contactarse con la gravedad de su dolencia
 - d) El cuidado paliativo especializado para pacientes con quemaduras graves
-
- 62) ¿Cuál de las siguientes medidas es referida por Astudillo y Mendinueta como facilitadora de la adaptación en pacientes en cuidados paliativos?
- a) Proveer tratamientos psicoterapéuticos precoces
 - * b) Ayudar a resolver asuntos pendientes
 - c) Sugerir la participación en terapia grupal
 - d) Prescribir fármacos psicoestimulantes
-
- 63) En la práctica clínica es frecuente que el paciente que atraviesa una enfermedad en fase terminal nos formule la pregunta: "¿me voy a morir?". Según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL ¿cuál de las siguientes respuestas elegiría como la más apropiada?
- a) Todos nos vamos a morir algún día
 - * b) ¿Por qué lo pregunta?
 - c) ¿Lo habló con el psicólogo?
 - d) ¿Y a usted qué le parece?
-
- 64) En la situación de una enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica. Uno de los elementos fundamentales es, de acuerdo con la guía de cuidados paliativos de la SECPAL:
- a) Presencia de una enfermedad que provoca dolor o síntomas de difícil control
 - * b) Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable
 - c) Presencia de una enfermedad refractaria al tratamiento con quimioterapia
 - d) Presencia de una enfermedad que provoca angustia intolerable
-
- 65) Ante la prescripción médica de recibir morfina sucede con relativa frecuencia que el paciente se niegue a la toma del analgésico. ¿Qué conducta se aconseja implementar ante esta situación, según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL?
- a) Respetar el principio de autonomía del paciente
 - * b) Indagar si existen creencias que sostienen dicha negativa
 - c) Realizar la indicación sin informar al paciente
 - d) Esperar que el síntoma sea intolerable, y acceda a tomarlo

66) Informar el diagnóstico a un paciente con enfermedad incurable es un acto médico que requiere competencias del profesional. ¿Qué recomienda la guía de cuidados paliativos de la SECPAL sobre este tema?

- * a) Explorar si el paciente está preparado para recibir la verdad
- b) Mantenerse expectante hasta que el paciente pregunte sobre su diagnóstico
- c) Informar al paciente sólo los aspectos favorables de su situación
- d) Establecer consenso con los familiares sobre informar o no informar

67) Según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL, ¿cuál de las siguientes situaciones no es considerada una urgencia en medicina paliativa?

- a) Crisis de claudicación familiar
- b) Hemorragia masiva
- * c) Dolor
- d) Primera crisis convulsiva

68) ¿Cuándo debe recibir los fármacos analgésicos un paciente con dolor crónico, según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL?

- a) A demanda del paciente
- b) Cuando reaparece el dolor
- * c) En horarios fijos con intervalos regulares
- d) En horarios variables según sea la intensidad del dolor

69) Si un paciente con dolor oncológico severo con antecedentes de conducta adictiva reclama que el dolor no alivia satisfactoriamente con la dosis de morfina que recibe, ¿qué debe considerarse de acuerdo con la guía de cuidados paliativos de la SECPAL?

- a) Prescribir placebo teniendo en cuenta el antecedente de adicción
- b) Mantener la dosis de la morfina e iniciar psicoterapia
- * c) Reevaluar el dolor y eventualmente incrementar la dosis de morfina
- d) Suspender la morfina y reemplazarla por metadona

70) De acuerdo con la guía de cuidados paliativos de la SECPAL, uno de los principios generales para organizar la provisión de cuidados paliativos es:

- a) Comenzar con la población de pacientes oncológicos y progresivamente extender los cuidados a los pacientes con otras patologías
- * b) Implementar medidas en los diferentes niveles del sistema de salud, optimizando los recursos existentes
- c) Promover la creación de equipos específicos que progresivamente reemplacen a los recursos inespecíficos
- d) Establecer guías estrictas que esclarezcan límites entre los recursos específicos y los inespecíficos

71) Según refiere Worden, la teoría del apego de Bowlby ofrece una manera de conceptualizar la tendencia a:

- a) Fortalecer la sexualidad y procreación
- b) Cubrir impulsos biológicos
- * c) Establecer fuertes lazos emocionales
- d) Mantener el equilibrio de los valores nutricionales

72) Según refiere Worden citando a Engel, el proceso de duelo puede verse con respecto al proceso de curación como :

- a) Opuesto
- * b) Similar
- c) Especular
- d) Indistinto

73) Según el punto de vista de Worden el duelo se acaba cuando:

- * a) Se han completado las cuatro tareas
- b) La tristeza se acaba
- c) Se recupera el estado previo
- d) Pasaron dos años de la pérdida

74) José de 60 años ha perdido a su esposa Alicia; él la acompañó durante todo el proceso de la enfermedad hasta el momento de su muerte hace un mes. Consulta por malestares físicos y dice "Alicia no debería haberme hecho esto..., me dejó con todas las obligaciones y el trabajo que nos dan nuestros hijos, estoy enojado, pero sé que ella no eligió estar muerta". Según Worden, esta manifestación corresponde a un duelo:

- a) Complicado
- * b) Normal
- c) Patológico
- d) Demorado

75) Ofelia, de 62 años, perdió a su esposo Jorge a causa de un cáncer avanzado de colon. A los 6 meses del fallecimiento se comunica con el equipo de cuidados paliativos, y dice que desde su muerte ella siente miedo permanente a enfermarse a tal punto que no puede salir a cuidar a sus nietos, y afirma: "sé que ahora me toca a mí... vivo con mucho miedo". Según Worden, ¿qué tipo de duelo permiten sospechar estas manifestaciones de Ofelia?

- a) Normal
- b) Demorado
- c) Complicado
- * d) Patológico

76) Mario, de 38 años, padece cáncer de páncreas en estado avanzado y terminal, convive con Ana y sus dos hijos Matías y Sebastián, de 7 y 5 años respectivamente. Ana dice: "por favor, no duerman a Mario, yo necesito que tome decisiones, él siempre se ocupó de todo, hasta de ayudar a los chicos en la tarea y ocuparse de la escuela". Según Worden, en cuanto al proceso de duelo debemos considerar a Ana como:

- a) Familiar adaptado con dificultades
- b) Familiar adaptado con fortalezas
- * c) Familiar en riesgo
- d) Familiar con recursos en equilibrio

77) Pedro, de 67 años padece cáncer de próstata con metástasis óseas, está postrado y su esposa Magdalena lo cuida en el domicilio con la ayuda de una cuidadora que han contratado. Magdalena dice: "lo cuido lo mejor que puedo, pero a veces cuando lo veo dormir tengo ganas de recordarle sus infidelidades, yo no merecía su engaño, él sabe cuánto lo amé y cuánto me lastimó y sólo Dios sabe con qué dedicación lo cuido". Según Worden, en cuanto al proceso de duelo debemos considerar a Magdalena como:

- a) Familiar adaptado con dificultades
- b) Familiar adaptado con fortalezas
- * c) Familiar en riesgo
- d) Familiar con recursos en equilibrio

78) Sebastián, de 42 años, padece cáncer gástrico en etapa avanzada y terminal, su concubina Rocío es su única cuidadora; tienen cuatro hijos pequeños en edad escolar, se están sosteniendo con la ayuda de sus vecinos, ya que Sebastián ha sido con sus trabajos en albañilería el único sostén económico de la familia. Residen en una pensión cubierta por un subsidio habitacional estatal. Según Worden, en cuanto al proceso de duelo debemos considerar a Rocío como:

- a) Familiar adaptado con dificultades
- b) Familiar adaptado con fortalezas
- * c) Familiar en riesgo
- d) Familiar con recursos en equilibrio

79) Juan de 53 años, tiene diagnóstico de cáncer gástrico. Concorre a la consulta por dolor intenso epigástrico, irradiado a flanco izquierdo, el cual se incrementó en las dos últimas semanas. Según la Guía de Cuidados Paliativos de la SECPAL, ¿qué combinación de fármacos es correcta para su tratamiento analgésico?

- * a) Morfina y adyuvantes
- b) Codeína y adyuvantes
- c) Tramadol y adyuvantes
- d) Morfina y codeína

80) Clara consulta por dolor intenso en la cadera derecha, se incrementa al incorporarse, con la deambulacion y le dificulta conciliar el sueño. Lloro durante toda la consulta repitiendo constantemente "sólo quiero que me calmen este dolor". El centellograma óseo solicitado por el médico oncólogo evidencia metástasis en cabeza del fémur. Según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL, ¿cuál es el primer objetivo que debe proponérsele?

- a) Levantarse de la cama sin dolor
- * b) Descansar sin dolor durante la noche
- c) Movilizarse en su domicilio sin dolor
- d) Realizar sus actividades cotidianas sin dolor

81) Según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL, las estadísticas demuestran que se puede controlar el dolor crónico oncológico con analgésicos por vía oral en aproximadamente el:

- a) 50 % de los casos
- b) 70 % de los casos
- * c) 90 % de los casos
- d) 100 % de los casos

82) Según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL las causas más frecuentes de náuseas y vómitos en pacientes con cáncer avanzado son:

- a) Uso de opioides, metástasis óseas, hipertensión endocraneana
- * b) Uso de opioides, obstrucción intestinal, constipación
- c) Hipercalcemia, uremia e hiperkalemia
- d) Reducción de la motilidad gástrica, hipercalcemia y ansiedad

83) Según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL, ¿cuál de las siguientes situaciones justifica la colocación de sonda nasogástrica al paciente en cuidados paliativos?

- * a) Obstrucción gástrica total
- b) Metástasis hepáticas con hepatomegalia
- c) Adenopatías retroperitoneales
- d) Infiltración del plexo mientérico

-
- 84) Según la guía de cuidados Paliativos de la SECPAL, la construcción de un equipo de Cuidados Paliativos requiere de:
- a) La presencia de un mínimo de cinco disciplinas diferentes
 - * b) La definición clara del proyecto
 - c) La disponibilidad de espacio físico
 - d) La acreditación hospitalaria
-
- 85) ¿Cuál de estos criterios tendría en cuenta para la indicación de oxigenoterapia permanente en un paciente en cuidados paliativos, de acuerdo con la guía de cuidados paliativos de la SECPAL?
- a) Certificación por imágenes de afectación pulmonar
 - b) Severidad de la disnea
 - c) Presencia de cianosis
 - * d) Objetivación previa de hipoxemia severa
-
- 86) Según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la explicación apropiada para rebatir el prejuicio sobre el peligro de la depresión respiratoria debida al uso de opioides como analgésicos?
- * a) El dolor es un potente antagonista de la depresión respiratoria provocada por los opioides
 - b) Las citocinas liberadas por el tumor antagonizan la depresión respiratoria
 - c) La estimulación de receptores opioides antagonizan los efectos sobre el SNC
 - d) Los opioides estimulan receptores Delta del centro respiratorio
-
- 87) ¿Cuál es la tasa de mortalidad por enfermedades neoplásicas por 100.000 habitantes correspondiente al año 2004 publicada por el INDEC?
- a) 36,20
 - b) 72,40
 - * c) 144,80
 - d) 297,60
-
- 88) Según el INDEC, ¿cuál es el porcentaje de las defunciones registradas en Argentina en el año 2004 debidas a enfermedades cerebrovasculares?
- * a) 7,5%
 - b) 17,5%
 - c) 37,5%
 - d) 67,5%
-
- 89) Según la guía de OMS del año 2007 sobre programas efectivos para el control del cáncer, ¿qué proporción estimada de pacientes con cáncer avanzado requerirían asistencia brindada por un equipo especializado de cuidados paliativos?
- * a) Menos de la quinta parte
 - b) La tercera parte
 - c) La mitad
 - d) La totalidad
-
- 90) 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 distancia geográfica entre los sistemas prestadores y el usuario
 - * b) En el grado de sufrimiento del paciente en relación con la patología
 - c) En la complejidad de los recursos humanos de los servicios prestadores
 - d) En el pronóstico de la patología de acuerdo con el estadio

- 91) Según las Guías para el manejo clínico de la O.P.S.: ¿cuáles son las características de una úlcera de decúbito Estadio II?
- a) Eritema que no palidece en la piel intacta
 - b) Pérdida de todo el espesor cutáneo incluyendo lesión o necrosis del tejido celular subcutáneo
 - * c) Pérdida parcial del espesor cutáneo afectando a epidermis, dermis o ambas
 - d) Pérdida de todo el espesor cutáneo con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión muscular
-
- 92) Marcos tiene 38 años cuando se le diagnostica cáncer de pulmón avanzado; está casado con Maria, quien tiene antecedentes de depresión. Tienen dos hijos de 8 y 10 años, y diferentes familiares y amigos que concurren a una reunión con el equipo de cuidados paliativos. La enfermedad le impide trabajar y toda la rutina familiar se ha afectado. La atención en el servicio de oncología le brinda quimioterapia y control clínico. Según las Normas de Organización y Funcionamiento del Ministerio en Cuidados Paliativos, ¿quiénes integran la unidad de tratamiento?
- a) Exclusivamente Marcos con su familia
 - * b) Marcos, su familia y el entorno afectivo
 - c) Exclusivamente Marcos
 - d) Marcos, su familia y el equipo tratante
-
- 93) Los enfermos oncológicos representan al mayor porcentaje de usuarios de Cuidados Paliativos. ¿Cual de las siguientes afirmaciones en relación a la colaboración con los centros oncológicos se encuentra en la guía de cuidados paliativos de SECPAL?
- a) Se debe mantener una buena comunicación que favorezca la derivación a Cuidados Paliativos, cuando los tratamientos oncológicos ya no son eficaces y se inicia la fase terminal
 - * b) Es imprescindible para que los enfermos en todas las fases se puedan beneficiar de los principios de los Cuidados Paliativos, y evitar que dejen de realizarse tratamientos oncológicos eficaces
 - c) Se puede trabajar en forma totalmente independiente ya que las intervenciones realizadas en Oncología y Cuidados Paliativos son muy diferentes y complementarias
 - d) La relación con el área de Radioterapia es prioritaria ya que más del 50 % de los pacientes de Cuidados Paliativos deberán recibir este tratamiento
-
- 94) ¿Cuál de las siguientes recomendaciones para acompañar en el duelo refiere el Manual de medicina paliativa de la universidad de Chile?
- a) Evitar el contacto físico ya que habitualmente resulta invasivo
 - b) Facilitar los silencios y evitar la expresión de recuerdos
 - c) Acompañar sólo al cuidador principal
 - * d) Permitir la expresión emocional del dolor y evitar los consejos con soluciones radicales
-
- 95) Según la guía clínica de O.P.S., ¿cuáles son las características generales que diferencian el duelo por muerte del dolor por otras pérdidas?
- a) Espiritualidad, corporeidad y significado
 - * b) Radicalidad, irreversibilidad y universalidad
 - c) Transitoriedad, reversibilidad y universalidad
 - d) Individualidad, radicalidad y dinámica

96) Según refiere el Manual de medicina paliativa de la universidad de Chile, el instrumento de evaluación ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) es:

- * a) Una lista de 10 escalas numéricas que evalúa el promedio de intensidad de diferentes síntomas en un período de tiempo determinado
- b) Un sistema cualitativo de evaluación de leve a severo
- c) Un instrumento de evaluación numérica de los cinco síntomas más frecuentes en pacientes paliativos
- d) Una escala visual cuantitativa de cualquier síntoma

97) María padece cáncer de mama con metástasis óseas y recibe tratamiento con morfina 15 mg cada 4 hs desde hace una semana, con buen alivio del dolor pero con alteración del ritmo catártico habitual. Tuvo sólo una deposición dificultosa, con heces duras en este período. En la consulta con el equipo de cuidados paliativos se constata la falta de prescripción de laxantes. Según el Manual de Medicina Paliativa de Chile, ¿cuál es la dosis habitual de bisacodilo para pacientes con constipación inducida por opioides?

- a) 0.5 a 1 mg
- b) 1 a 2 mg
- * c) 5 a 20 mg
- d) 100 a 200 mg

98) ¿Cuál es el medicamento de primera línea en el tratamiento de las alucinaciones visuales en el contexto de un delirium hiperactivo según el manual de Cuidados Paliativos de Chile?

- a) Clorpromazina
- b) Levomepromazina
- c) Olanzapina
- * d) Haloperidol

99) Si bien el diagnóstico de depresión mayor requiere de una entrevista estructurada, ¿cuál de los siguientes instrumentos de cribaje disponibles se recomienda por la facilidad de su implementación en cuidados paliativos, según el manual de Cuidados Paliativos de Chile?

- a) La escala de depresión de Beck
- b) El Mini Mental Test de Folstein
- * c) La escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)
- d) El sistema de evaluación de Edmonton

100) Pedro tiene 92 años y padece diabetes tipo I e insuficiencia cardíaca. En los últimos años su función cardíaca continuó agravándose requiriendo múltiples hospitalizaciones en los últimos 6 meses. ¿Cuáles son los marcadores específicos de mal pronóstico para enfermedades cardíacas según el Medicare, citados en el Manual de Cuidados Paliativos de Chile?

- a) Disminución del FEV1 >40ml/año, cor pulmonale, hipoxemia en reposo (PaO₂ <56mmHg o SatO₂ <89%) pese a oxigenoterapia
- b) Mareos, ECOG IV, requerimiento de oxigenoterapia continua, hipercapnea
- c) Disminución en la capacidad funcional (Karnofsky <51%; basalmente mejor), déficit en el estado nutricional (baja de peso >10% en 6 meses o albúmina <2.5 g/dL)
- * d) Capacidad funcional IV, fracción de eyección <20%, recibiendo tratamiento óptimo con diuréticos y reductores de postcarga