

1) Según las guías de manejo clínico de OPS, ¿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 la epidermis, la dermis o ambas.
- d) Pérdida de todo el espesor cutáneo con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión muscular.

2) La ley básica de salud N° 153 enuncia en el capítulo 2 los derechos y obligaciones de las personas.

¿Qué refiere acerca de la asistencia en las enfermedades terminales?

- a) Derecho a la atención en domicilio.
- * b) Derecho a la atención que preserve la mejor calidad de vida hasta el fallecimiento.
- c) Derecho a asistencia interdisciplinaria del paciente y su entorno afectivo.
- d) Derecho al acceso gratuito a medicamentos esenciales.

3) Marcos tiene 38 años y se le diagnostica cáncer de pulmón avanzado. Está casado con María, quien tiene antecedentes de depresión. Tienen 2 hijos de 10 y 8 años, ambos pasan gran parte del tiempo en casa de una familia vecina amiga. La enfermedad les 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 en Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud de la Nación, ¿quiénes conforman la unidad de tratamiento?

- a) El paciente y su familia.
- b) El paciente y sus familiares mayores edad (esposa).
- * c) El paciente, su familia y el entorno afectivo.
- d) El paciente, su familia y el equipo tratante.

4) Un paciente de 70 años con familia disponible y capacidad de cuidado, es asistido desde hace años por su médico de cabecera. Presenta desde hace dos meses diagnóstico de hepatocarcinoma inoperable y progresivo; conociendo su diagnóstico y pronóstico, expresa el deseo de ser asistido en su casa por profesionales de cuidados paliativos que den asistencia a sus necesidades y las de su familia. En la actualidad sus principales síntomas son astenia y dolor controlado con dosis bajas de opioides fuertes, lo asisten un médico y una enfermera de cuidados paliativos. ¿Cuál es el nivel del equipo que interviene, de acuerdo con las Normas de Organización y Funcionamiento de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud de la Nación?

- * a) Equipo básico de nivel 2.
- b) Equipo funcional de nivel 1.
- c) Equipo básico de nivel 3.
- d) Equipo funcional de nivel 4.

5) Una paciente de 65 años con cáncer de colon en progresión y refractario a dos líneas de quimioterapia, con metástasis hepáticas, ascitis y caquexia, presenta vómitos frecuentes y dolor abdominal. Se encuentra en cama desde hace un mes, su familia insiste en la alimentación forzada para que pueda recuperarse y recibir nuevo tratamiento. ¿Cuál es el abordaje terapéutico apropiado, según las guías clínicas de OPS?

- a) Aceptación del pedido familiar y colocación de vía central para alimentación, hidratación y medicación para controlar los síntomas.
- b) Consenso sobre colocación de sonda nasogástrica para hidratación y administración de medicación por la misma para controlar los síntomas.
- * c) Explicación a la familia de la futilidad de la alimentación y colocación de vía subcutánea para hidratación y administración de medicación para controlar los síntomas.
- d) Deliberación con la familia sobre la falta de justificación de la alimentación e hidratación y sugerencia de inicio de sedación terminal para controlar síntomas.

6) María es una paciente de 35 años con cáncer de cuello uterino estadio 4, que presenta importante progresión de enfermedad regional con infiltración de uréteres y plexo sacro. Tiene dosaje sérico de creatinina, urea y potasio tres veces por encima de los valores normales, y está confusa y oligúrica, con severo dolor pelviano y abdominal que no calma con 20 mg de morfina oral cada 4 horas. ¿Cuál de las siguientes modificaciones terapéuticas recomienda, según criterio de las guías para manejo clínico de OPS?

- a) Agregar antiinflamatorios y haloperidol.
- b) Aumentar la dosis de morfina.
- * c) Sustituir la morfina por metadona.
- d) Asociar oxicodona a la prescripción de morfina.

7) El aumento del número de personas con enfermedades no curables y amenazantes de la vida requiere una reorganización del sistema sanitario. ¿Qué acción aconseja la guía de cuidados paliativos de la SECPAL?

- a) Desarrollar prioritariamente cuidados domiciliarios ya que han mostrado ser los más deseados por el enfermo y con mejor relación costo/efectividad.
- b) Dar la prioridad a la creación de casas de cuidados paliativos para brindar la atención más cercana al hogar posible.
- * c) Combinar medidas de desarrollo de recursos específicos con otros de optimización en los recursos ya existentes.
- d) Crear en los hospitales unidades específicas de cuidados paliativos con sala de internación y con apoyo domiciliario.

8) El voluntariado social es considerado internacionalmente esencial en el desarrollo de los equipos de cuidados paliativos. ¿En qué afirmación de la ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires (ley N° 153) se encuadra su participación?

- a) La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.
- * b) La solidaridad social como filosofía rectora y la participación de la población como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
- c) La descentralización en la gestión estatal de salud, la articulación y complementación con las jurisdicciones del área metropolitana y la concertación de políticas sanitarias.
- d) La coordinación, integración y potenciación de acciones con las organizaciones no gubernamentales en los niveles de decisión, acción y control.

9) Señale cuáles son los tres componentes de la experiencia del dolor que deben considerarse en su evaluación multidimensional, de acuerdo con la guía de manejo clínico de OPS.

- * a) Nocicepción, percepción y expresión.
- b) Interrogatorio, examen físico, estudios complementarios.
- c) Tipo de dolor, causa, modulación anímica.
- d) Localización, irradiación, intensidad.

10) Según la guía de manejo clínico de OPS, la hidratación subcutánea es la forma más utilizada para hidratar a un paciente en cuidados paliativos. ¿Qué afirmación es correcta con respecto a la frecuencia que deberá cambiarse el sitio de inserción de la aguja tipo mariposa que se utiliza para tal fin?

- a) Deberá ser cambiada de sitio diariamente.
- b) Deberá ser cambiada de sitio cada 72 horas, salvo que se evidencie problema previamente.
- * c) Deberá ser cambiada de sitio cada dos semanas, manteniendo cuidado y monitoreo frecuente.
- d) Deberá ser cambiada de sitio sólo si aparecen signos de infección.

11) ¿Cuál de las siguientes estrategias es la recomendada para manejar una situación de conspiración de silencio con un familiar, según De Simone y Tripodoro?

- * a) Negociar con la persona que oculta información y enfatizar cuál es el costo para ella misma de mantener el secreto.
- b) Mantener al margen al que oculta información y hablar sólo con el paciente, transmitiéndole directamente la información verdadera.
- c) Limitar la transmisión de información al paciente y siempre manejarla como nos pide el familiar porque es quien conoce a esa persona mejor que nadie y comprende lo que es mejor para ella.
- d) Discontinuar la asistencia del paciente previa derivación a otro profesional, por razones éticas.

12) Las fases del duelo están descriptas por diferentes autores. ¿Cómo las resume la guía de manejo clínico de OPS?

- a) Incredulidad, desesperanza, búsqueda, aceptación.
- b) Búsqueda del ser querido, desorganización y aturdimiento, aceptación.
- c) Desesperación, dolor por la pérdida, anhelo de reencuentro, recuperación.
- * d) Aturdimiento, anhelo y búsqueda, desorganización y desesperación, reorganización.

13) Según la guía de SECPAL, ¿debe utilizarse el placebo para el control del dolor en cuidados paliativos?

- * a) No, porque el placebo puede funcionar durante un período corto de tiempo, pero no hay ningún motivo que justifique su aplicación en el enfermo de cáncer avanzado para sustituir a los analgésicos.
- b) No, porque el placebo sólo descartaría motivos emocionales de dolor.
- c) Sí, porque el placebo brinda confort rápidamente y no interfiere con otras drogas que recibe el paciente.
- d) Sí, porque el placebo mitiga el componente psicológico del dolor.

14) La morfina es uno de los fármacos de elección en el tratamiento del dolor por cáncer, pero puede ser también indicada en las siguientes situaciones clínicas:

- a) Disnea, inducción del final de vida en paciente con sufrimiento existencial refractario, tos.
- * b) Disnea, tos, diarrea.
- c) Prurito, sudoración, boca seca.
- d) Astenia, sedación paliativa, diarrea.

15) La teoría del apego (de Bowlby, referida por Worden) establece que el mismo proviene de la necesidad de cubrir la necesidad de:

- a) Sexualidad y procreación.
- b) Alimento y nutrición.
- * c) Protección y seguridad.
- d) Vinculación y trascendencia.

16) Según Worden el duelo es un:

- a) Estado.
- * b) Proceso.
- c) Resultado.
- d) Equilibrio.

17) Según Worden, para aceptar la realidad de la pérdida una ayuda aconsejable es fomentar la participación de los familiares en:

- a) Reuniones de conceptualización de la pérdida.
 - * b) Los rituales tradicionales (funeral).
 - c) Encuentros con otras personas significativas.
 - d) El contacto con los objetos del fallecido.
-

18) Dos meses después de fallecer su esposo, María consulta porque piensa que si ella hubiese insistido durante los primeros síntomas de la enfermedad, todo habría sido diferente. Dice: "debería haberlo obligado a ir al médico...". De acuerdo con Worden, con esta información puede inferirse que María atraviesa un duelo:

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

19) Valeria, de 32 años, perdió a su hermana Clara debido a una enfermedad neoplásica. Consulta manifestando: "...hace una semana que la perdí y no puedo llorar... ¿qué me está pasando?... yo la quería mucho y ahora ni siquiera parece afectarme su muerte...". Según Worden estas reacciones corresponden a un duelo:

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

20) Mario ha perdido a su pareja Matilde hace dos meses, debido a un cáncer de mama metastásico. Habían vivido juntos durante los últimos 20 años y él la acompañó durante el prolongado período de la enfermedad. Consulta refiriendo que tiene dificultades para conciliar el sueño y para despertarse al día siguiente. Según Worden, estas reacciones corresponden a un duelo:

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

21) Según Worden, en algunos casos puntuales de la fase aguda de un duelo normal es aconsejable utilizar medicación:

- a) Antidepresiva.
 - b) Antipsicótica.
 - * c) Ansiolítica.
 - d) Anticonvulsivante.
-

22) Según De Simone y Tripodoro, ¿cuáles son las principales herramientas para brindar soporte emocional adecuado en la situación del paciente que recibe una mala noticia?

- a) Ofrecer tratamiento para la enfermedad y soporte psicológico.
- * b) Disponer del tiempo necesario y trabajar en equipo.
- c) Ofrecer soporte psicológico especializado.
- d) Realizar reuniones familiares y estar siempre a disposición del paciente y la familia.

23) Carlos (42 años) tiene diagnóstico de cáncer gástrico avanzado y progresivo, con metástasis hepáticas y pulmonares. En el transcurso de una visita médica domiciliaria comienza con vómitos porrácenos y luego hemáticos, abundantes, con alteración progresiva de la conciencia e hipotensión arterial. Según la guía de cuidados paliativos de SECPAL, ante una hemorragia masiva con compromiso vital inmediato la conducta apropiada es:

- a) Solicitud de traslado urgente a un centro de alta complejidad mientras se brinda contención familiar.
- b) Sedación y traslado urgente a un centro de alta complejidad.
- * c) Sedación y contención familiar.
- d) Reposición intravenosa de volumen y traslado urgente a un centro de alta complejidad.

24) Según la guía de cuidados paliativos de SECPAL, cuando un paciente terminal presenta boca seca el objetivo de recomendar el uso de manzanilla y limón es:

- * a) Anestesiar localmente y estimular la secreción de saliva.
- b) Eliminar la placa bacteriana.
- c) Controlar la halitosis.
- d) Estimular la sensación de sed y la hidratación.

25) Según Manzini, se define en bioética a un tratamiento como proporcionado cuando éste justifica las cargas que produce por el beneficio que se espera de él. ¿A cuáles beneficios se refiere?

- * a) La cura, la reducción del dolor, la restauración de la conciencia y de la funcionalidad y el mantenimiento de la vida con esperanza razonable de recuperación.
- b) La ausencia de efectos adversos durante el tratamiento, una razonable calidad de vida para el paciente y su familia y el control total del dolor.
- c) La asignación equitativa de recursos, la restauración de la conciencia y el control de síntomas.
- d) El mantenimiento de la vida con esperanza razonable de curación, la distribución equitativa de recursos, evitar los tratamientos fútiles.

26) Según Manzini, las reglas morales básicas en la relación médico - paciente son:

- a) Información completa, veraz y sin coacción.
- b) Libertad, capacidad para la toma de decisiones y competencia.
- * c) Consentimiento informado, confidencialidad y veracidad.
- d) Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

27) Según De Simone y Tripodoro, el concepto de "burn out" hace referencia a:

- a) Deterioro de la integridad de la piel debido a causa física, química o biológica.
- b) Situaciones de riesgo (suicidio, alcoholismo) experimentado por pacientes con enfermedades crónicas e invalidantes.
- c) Situaciones de estrés físico y emocional experimentado por el cuidador principal.
- * d) Deterioro o agotamiento producido por la demanda excesiva de recursos físicos y emocionales que lleva consigo la profesión.

28) Según la guía clínica de OPS, ¿qué actitudes manifiesta la Dra. Saunders como fundamentales para la orientación de la práctica de la medicina paliativa?

- * a) Respeto por la dignidad de la persona, aceptación de la finitud como condición humana.
- b) Respeto por las decisiones familiares, adecuado control del dolor y otros síntomas.
- c) Respeto por la autonomía de la persona, aceptación de la enfermedad.
- d) Respeto por la calidad de vida de la persona, competencia para el control del dolor total.

29) El autor P. Aries, citado por Manzini, describe la representación social de la muerte y el morir en el devenir histórico de occidente enunciando diferentes estilos. ¿A qué estilo corresponde la plegaria "líbrame Señor de la muerte súbita"?

- a) Estilo romántico.
- * b) Estilo medieval.
- c) Estilo moderno.
- d) Estilo religioso.

30) La conclusión del autor P. Aries sobre muerte digna, según cita Manzini, queda plasmada en el concepto:

- a) La presencia solidaria de los otros.
- b) El alivio del dolor y otros síntomas distresantes.
- * c) El valor intrínseco por el solo hecho de ser muerte humana.
- d) La certeza del control sobre la propia muerte.

31) Juan es un paciente de 50 años con diagnóstico de cáncer primitivo de hígado en estadio avanzado. Refiere no soportar la falta de aire, dice: "me ahogo... no sé cómo ponerme en la cama, no puedo levantarme..." Según la guía de cuidados paliativos de SECPAL, ¿cuál es el primer paso que debe considerarse para aliviar el síntoma de Juan?

- a) Evaluar la dosis de opioide que recibe.
- b) Evaluar la suministración de coadyuvantes.
- * c) Evaluar la causa probable de la disnea.
- d) Evaluar la saturación arterial de oxígeno.

32) En la situación de últimas horas de vida con deterioro del sensorio, la vía preferencial de administración de fármacos es, según De Simone y Tripodoro:

- a) La vía oral.
- * b) La vía subcutánea.
- c) La vía endovenosa periférica.
- d) La vía enteral por sonda nasogástrica.

33) Un varón de 70 años con cáncer renal y metástasis óseas presenta desde hace dos semanas dolor severo en zona lumbar, bien localizado, "como una puñalada", que se irradia al miembro inferior derecho a modo de corriente eléctrica y sensación de adormecimiento del muslo. ¿Cuál es el mecanismo más probable del dolor, según refieren De Simone y Tripodoro?

- a) Neuropático.
- b) Visceral mixto.
- c) Nociceptivo.
- * d) Mixto somático y neuropático.

34) ¿A qué se le llama "analgesia de amplio espectro", según refiere Twycross en la cita del manual de De Simone y Tripodoro?

- * a) A la combinación de analgésicos opioides, no opioides y coanalgésicos.
- b) A la sustitución de morfina por metadona en caso de toxicidad o analgesia inadecuada.
- c) A la suma de los recursos analgésicos no opioides.
- d) Al uso de opioides que actúan sobre distintos receptores.

35) ¿A cuál escalón de la escalera analgésica de la OMS corresponde la prescripción combinada de codeína , paracetamol y picosulfato de sodio?

- a) Al primer escalón.
- * b) Al segundo escalón.
- c) Al tercer escalón.
- d) Al cuarto escalón.

36) Una de las causas más frecuentes de claudicación familiar en la asistencia de pacientes en cuidados paliativos, según la SECPAL es:

- a) Estructura de familia matriarcal.
- * b) Síntomas mal controlados, o aparición de nuevos síntomas.
- c) Intolerancia a la morfina u otros opioides.
- d) Antecedentes familiares de enfermedades crónicas.

37) Un paciente recibe morfina vía oral cada 4 horas y presenta constipación de varios días de evolución. ¿Cuál es la estrategia inicial adecuada para abordar el problema, según De Simone y Tripodoro?

- a) Suspender la morfina hasta regularizar el ritmo evacuatorio.
- b) Sustituir la morfina por otro opioide a dosis analgésica equivalente.
- * c) Realizar tacto rectal evaluando impactación fecal previo a la administración de laxantes.
- d) Indicar enema evacuante seguido de prescripción de laxantes.

38) La levomepromazina es un fármaco de frecuente indicación en cuidados paliativos. ¿Cuál es el efecto farmacológico que justifica su frecuente prescripción?

- * a) Antiemético de amplio espectro.
- b) Antipsicótico atípico.
- c) Antidepresivo IMAO.
- d) Anticonvulsivante.

39) Según la publicación sobre eutanasia y suicidio asistido del boletín científico de la Asociación de Medicina y Cuidados Paliativos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones se corresponde con el concepto de sedación terminal?

- a) Se lleva a cabo en pacientes con diagnóstico de enfermedad oncológica avanzada.
- * b) El objetivo es aliviar un sufrimiento intolerable.
- c) Se sustenta en el principio ético de justicia.
- d) Requiere la aprobación del comité de ética hospitalario.

40) En la publicación "reflexiones acerca de la muerte digna", Manzini refiere que:

- a) La dignidad del muriente no se modifica por la particularidad cultural en la que está inmerso.
- * b) La muerte es digna cuando se respetan los valores, las creencias y esperanzas del muriente.
- c) El modo socialmente recomendable para facilitar una muerte digna es fomentando la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido.
- d) La sedación paliativa o terminal es la indicación necesaria para garantizar la dignidad en el proceso de morir.

41) Según las guías de manejo clínico de OPS, ¿en qué situaciones debe considerarse la rotación de opioides?

- * a) Dolor no controlado con toxicidad por opioides, tolerancia rápida a opioides, síndrome doloroso de difícil control.
- b) Síndrome doloroso de difícil control, dolor controlado con toxicidad por opioides, escalada de dosis.
- c) Dolor no controlado sin toxicidad por opioides, escalada de dosis, tolerancia rápida a opioides.
- d) Dolor no controlado con toxicidad por opioides, constipación, escalada de dosis.

42) De acuerdo con la guía de cuidados paliativos de OPS, se habla de duelo normal cuando el doliente:

- a) Logra detenerse en algunas de las etapas del proceso, sin capacidad de adaptarse a los nuevos roles en la vida.
- b) Logra manifestar sus emociones negativas en la realización de las actividades cotidianas.
- * c) Logra arribar a la capacidad de recordar y hablar del fallecido sin dolor excesivo y la capacidad de establecer nuevas relaciones.
- d) Logra alcanzar la sensación de bienestar físico y emocional y hallar plenitud espiritual.

43) Según la guía para manejo clínico de OPS, uno de los factores de riesgo para desarrollar úlcera por decúbito es:

- * a) Presencia de edema.
- b) Dolor no controlado.
- c) Fractura previa.
- d) Movilización pasiva.

44) Marque la afirmación válida respecto al tratamiento del dolor de acuerdo con la publicación "evaluación de la escalera analgésica de la O.M.S."

- a) Un paciente con dolor leve a moderado por un cáncer avanzado debería comenzar recibiendo un opioide del tercer escalón.
- b) Se recomienda no asociar diferentes tipos de analgésicos para no sumar efectos adversos.
- * c) La combinación de un opioide con un no opioide ofrece un alivio más efectivo que cualquiera de los dos por sí solo.
- d) Los fármacos coadyuvantes no aportan beneficio al tratamiento analgésico.

45) Según la guía de OMS 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 de cuidados paliativos?

- * a) Menos del 20%.
- b) 20 al 35%.
- c) 35 al 50%.
- d) Más del 50%.

46) Un paciente de 49 años con cáncer de pulmón recientemente diagnosticado refiere dolor intolerable en localizaciones múltiples (miembros inferiores, hombro derecho, región dorsolumbar); su humor ha cambiado y su familia evita hablar del problema de salud. En la evaluación inicial de cuidados paliativos, ¿qué estima prioritario considerar a fin de establecer un plan de tratamiento y cuidados, de acuerdo con las recomendaciones de la OPS?

- a) La evaluación de los síntomas usando instrumento validado.
- * b) La evaluación multidimensional del dolor.
- c) La evaluación y estadificación de la enfermedad neoplásica.
- d) La evaluación psicológica de la unidad de tratamiento.

47) ¿A qué se refiere el concepto de "dolor total" definido por Saunders?

- a) A la percepción del dolor por el paciente, la familia y el equipo.
- b) A las distintas etiologías del dolor que padece el enfermo.
- * c) A los aspectos físicos, psico-sociales y espirituales del dolor.
- d) A la nocicepción, la percepción y la clasificación del dolor.

48) El incremento en el uso de opioides para el tratamiento del dolor ha determinado un aumento en la identificación de ciertos efectos colaterales. ¿Cuáles son los efectos secundarios cuya identificación ha aumentado, según refiere Harris en la guía para manejo clínico de OPS?

- a) Náuseas, vómitos, constipación.
- b) Alodinia, somnolencia, adicción.
- * c) Delirio, alucinaciones, mioclonías.
- d) Prurito, lesiones cutáneas, alergia.

49) Según Astudillo, ¿en qué consiste el principal objetivo de los grupos de apoyo interdisciplinario para el cuidado psicosocial de los miembros de un equipo de cuidados paliativos?

- a) En organizar las actividades del equipo y delegar consensuadamente la coordinación en un supervisor externo.
- b) En proveer protocolos acerca de cómo canalizar las emociones vinculadas con el trabajo y auditar su implementación.
- c) En generar instructivos de trabajo específicos y completar los registros para su auditoría psicosocial.
- * d) En facilitar la expresión de sentimientos y la discusión constructiva sobre las necesidades de los miembros en relación con su trabajo.

50) ¿Cuál es la recomendación más importante en la estrategia terapéutica del síndrome de caquexia asociado al cáncer, según la guía de manejo clínico de OPS?

- a) Indicar alimentación enteral y eventualmente parenteral.
- b) Indicar la suspensión de la alimentación enteral y parenteral.
- * c) Indicar tratamiento sintomático y apoyo psicológico.
- d) Indicar dieta hipercalórica preferentemente por vía oral y apoyo psicológico.

51) ¿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) Confusión e ideación paranoide; inicio lento y curso progresivo.
- c) Trastornos en la atención, el estado cognitivo y el comportamiento psicomotor; inicio lento y curso fluctuante.
- d) Alucinaciones y excitación psicomotriz; inicio agudo o lento y curso progresivo.

52) ¿Cuál de los siguientes es un indicador psicológico relevante de la presencia de depresión mayor, según De Lima y colaboradores?

- a) Tristeza persistente durante al menos 2 semanas.
- * b) Sentimiento de desesperanza y anhedonia.
- c) Humor deprimido.
- d) Insomnio refractario.

53) ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene indicación en pacientes con depresión y ansiedad, según De Lima y colaboradores?

- a) Metilfenidato.
- b) Fluoxetina.
- * c) Sertralina.
- d) Dexametasona.

54) Según Manzini, ¿cuál de estos requisitos considera para la validez de un formulario de consentimiento informado a utilizar en pacientes que requieran procedimientos paliativos en el hospital?

- * a) Que se explique la práctica, sus riesgos más frecuentes y otras opciones de tratamiento para esa situación.
- b) Que se explice de modo simple la enfermedad subyacente y sus formas clínicas.
- c) Que esté redactado por un comité integrado por al menos un representante no profesional de la comunidad.
- d) Que se implemente por requerimiento del paciente y de su familia.

55) Según Manzini, ¿cuál es el principio bioético que justifica que un profesional indague sobre la composición y los efectos esperables de una terapia alternativa de efectividad no demostrada, que un paciente a su cargo decide recibir sin haber sido indicada por ese profesional?

- a) Beneficencia.
- b) Autonomía.
- * c) No maleficencia.
- d) Justicia.

56) ¿Cuál de los siguientes argumentos considera que es moralmente apropiado como justificación para no informar a un paciente sobre la gravedad de su pronóstico?

- a) Pedido de los familiares.
- b) Enfermedad en etapa progresiva y terminal.
- * c) Existencia de depresión mayor.
- d) Fragilidad física.

57) ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos contraindica la prescripción de psicoestimulantes para tratamiento de la depresión en pacientes con cáncer?

- * a) Delirio hiperactivo.
- b) Somnolencia diurna.
- c) Etapa terminal de la enfermedad subyacente.
- d) Dolor de difícil control.

58) El profesional decide informar al familiar responsable de un paciente portador de VIH, antes que al propio paciente, sobre un hallazgo clínico que requiere una terapéutica impostergable, ya que evalúa que el paciente no está en condiciones de recibir esa información en ese momento. Según Manzini, ¿cómo cataloga éticamente esa decisión?

- a) Aplicación del principio del doble efecto.
- * b) Aplicación del llamado privilegio terapéutico.
- c) Implementación del principio inverso de autonomía.
- d) Violación a la regla de veracidad.

59) Un paciente portador de enfermedad avanzada e incurable solicita que su cobertura de seguro social le proporcione un determinado tratamiento de eficacia terapéutica demostrada, que no está disponible en el listado de tratamientos provistos por las obras sociales pero está disponible en el país, con costo elevado. Según Manzini, desde el punto de vista moral, ¿qué principios bioéticos entran en conflicto en la situación planteada?

- a) Beneficencia y no maleficencia.
- b) Beneficencia y autonomía.
- c) Justicia y beneficencia.
- * d) Justicia y autonomía.

60) Entre los factores de riesgo de la población afectada por el VIH, se menciona a los hombres que tienen contacto sexual con otro hombre. ¿Cuál es el porcentaje aproximado de esa vía de transmisión en el total de casos de infección por VIH notificados entre los años 1999 a 2007, según el INDEC?

- a) 0,2%.
- b) 2,0%.
- c) 12%.
- * d) 20%.

61) Entre los factores de riesgo de la población afectada por el VIH, se menciona a los usuarios de drogas inyectables. ¿Cuál es el porcentaje aproximado de esa vía de transmisión en el total de casos de infección por VIH notificados entre los años 1999 a 2007, según el INDEC?

- a) 0,3%.
- b) 3,0%.
- * c) 13%.
- d) 53%.

62) Han sido informados 17262 casos de VIH al programa de nacional de lucha contra el SIDA entre los años 2000 al 2005. Según el INDEC, esa cantidad:

- a) Refleja la incidencia real ya que el subregistro es mínimo.
- b) No se sabe si refleja la incidencia real porque se ignora si existe subregistro.
- * c) No refleja la incidencia real porque el subregistro es importante.
- d) No refleja la incidencia real porque existen múltiples registros gubernamentales autónomos.

63) ¿Cuál es la tasa de mortalidad por enfermedades neoplásicas por 100.000 habitantes correspondiente al año 2004 publicada por el INDEC?

- a) 14,8.
- * b) 144,8.
- c) 1444,8.
- d) 14444,8.

64) 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) 18,7%.
- c) 23,5%.
- d) 30,9%.

65) Segundo Astudillo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones se aplica al síntoma insomnio en el contexto de los cuidados paliativos?

- a) Es un síntoma inicial frecuente que se resuelve habitualmente dentro de la primera semana.
- b) Está vinculado a factores psicológicos que demandan evaluación por especialista psicoterapeuta.
- c) Suele ser refractario al uso de benzodiacepinas ya que la causa más frecuente es metabólica.
- * d) Reduce el umbral doloroso del paciente y es causa común de alteración del hogar.

66) Luis es un paciente de 66 años que padece neoplasia avanzada y refiere insomnio. ¿Cuál de las indicaciones no farmacológicas recomienda como medida terapéutica inicial, según Astudillo?

- a) Derivar a especialista del área psicosocial, con el énfasis en la elaboración psicológica del síntoma.
- * b) Incrementar la actividad diurna, incentivando el diálogo sobre los temores del paciente.
- c) Incluir al paciente en un grupo de autoayuda, conformado especialmente para cuidados paliativos.
- d) Promover la ingesta de infusiones tibias, intentando distraer el pensamiento en otros temas.

67) ¿Cuál es el primer indicador de riesgo de suicidio en un paciente con cáncer, según Astudillo?

- a) Tristeza que se perpetúa por un tiempo mayor de un mes.
- b) Preocupación vinculada al futuro personal y/o de su grupo familiar.
- * c) Dolor y síntomas pobemente controlados que conducen a la desesperanza.
- d) Sentimientos de ira motivados en la existencia de conspiración de silencio.

68) ¿Qué afirmación es válida respecto a la presencia de confusión en pacientes en cuidados paliativos, según De Lima?

- a) Es tan frecuente en las etapas tempranas de la enfermedad como en la etapa terminal.
- * b) Sigue ser reversible en el 30-50% de los casos.
- c) Es más frecuente en pacientes de sexo femenino.
- d) La sedación paliativa es la terapéutica de elección.

69) ¿Cuáles son los efectos adversos habituales de los antidepresivos tricíclicos, según De Lima?

- * a) Boca seca, retención urinaria, constipación, taquicardia.
- b) Aumento de la motilidad intestinal, insomnio, cefalea, disfunción sexual.
- c) Náusea, disminución del peso, priapismo, ansiedad.
- d) Excitación, insomnio, paranoia, confusión.

70) ¿Cuál de los siguientes factores incrementa el riesgo de síntomas depresivos en la población de pacientes en cuidados paliativos, según Montejo?

- a) Edad mayor a 60 años.
- * b) Bajo apoyo social (emocional y logístico).
- c) Hipocalcemia.
- d) Neoplasia primaria de colon.

71) De acuerdo con Montejo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es válida con respecto a la relación entre depresión y delirio?

- a) La depresión es más frecuente que el delirio en enfermos con cáncer avanzado.
- * b) El delirio temprano o hipoactivo puede ser mal diagnosticado como depresión, teniendo por consecuencia un tratamiento inapropiado.
- c) Un mal diagnóstico de depresión por delirio no es evitable aún usando de manera regular pruebas como el Examen de Estado Minimental.
- d) La prueba terapéutica con antidepresivos es el método práctico recomendable para diferenciar depresión y delirio.

72) El movimiento "hospice", origen de los cuidados paliativos, se originó en Gran Bretaña con la apertura del St Christopher's Hospice en Londres. ¿En qué año se inauguró este hospice?

- a) 1905.
- b) 1946.
- * c) 1967.
- d) 1988.

73) En referencia a un paciente agónico, el equipo de cuidados paliativos es consultado por un familiar acerca de si debería continuar recibiendo todos los fármacos que tenía indicados. De acuerdo con Astudillo, ¿cuál de las siguientes prescripciones farmacológicas no es aconsejable discontinuar en las últimas horas de vida?

- a) Diurético.
- b) Estimulante del apetito.
- * c) Analgésico.
- d) Laxante.

74) En el contexto de la relación con la unidad de tratamiento en cuidados paliativos, ¿qué se entiende por conspiración de silencio, según Astudillo?

- * a) Impedimento familiar para que se informe al paciente sobre la situación de enfermedad.
- b) Carencia de energía emocional para vencer el silencio.
- c) Predominio de la comunicación no verbal.
- d) Verborragia persistente que evita la introspección o el diálogo.

75) De acuerdo con el documento sobre eutanasia y suicidio asistido elaborado por expertos de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos, ¿cuál de las siguientes acciones implica eutanasia?

- a) Suspensión de terapéuticas fútiles que el paciente rechaza.
- b) Terminación intencional de la vida por parte de un médico con consentimiento del familia.
- c) Sedación farmacológica profunda frente a la existencia de síntomas no controlados.
- * d) Terminación intencional de la vida por parte de un médico, por solicitud del paciente.

76) Un paciente en cuidados domiciliarios, portador de enfermedad neurológica degenerativa y dolor severo, presenta vómitos que impiden la administración de fármacos por vía oral. ¿Qué vía de administración de morfina debe considerarse como primera elección para este paciente?

- a) Intravenosa.
- * b) Subcutánea.
- c) Intramuscular.
- d) Intrarráquidea.

77) Los familiares de un paciente con cáncer avanzado consultan telefónicamente porque el paciente está muy angustiado, con temor a morir ahogado, sudoroso e inquieto. Ud. interpreta el cuadro como un ataque de pánico. Siguiendo a De Simone y Tripodoro, ¿que les aconsejaría a ellos como primera medida en ese momento de la urgencia, además del tratamiento farmacológico que tiene indicado?

- a) Trasladarlo inmediatamente al hospital para su evaluación.
- b) Administrarle oxígeno en el domicilio.
- * c) Implementar ejercicios simples de relajación.
- d) Inducir sedación terminal.

78) Marina, de 23 años de edad, padece melanoma cutáneo en estadio avanzado y terminal. Ella está transcurriendo los últimos días de su enfermedad y se resiste a comer. Sus padres consultan al equipo, preocupados por esa conducta. Siguiendo a Astudillo, ¿cuál es la información pertinente para brindar a la familia?

- a) Instruir sobre modos de agregar a su dieta elementos suplementarios con vitaminas.
- b) Insistir en la necesidad de recurrir al uso de sondas de alimentación.
- c) Alentar la lectura de guías de recomendaciones alimentarias para personas del sexo y edad de su hija.
- * d) Aclarar los motivos por los que ya no necesita la misma cantidad de alimentos.

79) Edgardo, de 54 años de edad, padece cáncer de riñón con metástasis en hígado, huesos y pulmones. Convive con su esposa y 3 hijos estudiantes, de 18, 20 y 22 años, permaneciendo en el domicilio con síntomas controlados; su esposa Diana consulta al equipo manifestando cansancio, amargura e inseguridad acerca de cómo conducirse con el paciente. Ante esta situación, siguiendo a Astudillo, ¿cuál de las estrategias debería adoptar inicialmente en la entrevista con la Sra. Diana?

- * a) Facilitar la escucha para que exprese abiertamente sus dificultades y problemas.
- b) Recomendarle la internación del paciente hasta tanto se produzca el fallecimiento.
- c) Recomendarle que voluntarios entrenados la reemplacen en su función de cuidadora.
- d) Responderle que la prioridad actual es su obligación moral y legal de cuidar al paciente.

80) Julio, de 69 años, padece cáncer de próstata con pronóstico de vida limitado. Sus familiares piden asesoramiento acerca de cómo responder a Joaquín, el nieto menor de 9 años de edad conviviente con el enfermo, quien reiteradamente pide información acerca de su abuelo. Siguiendo a Astudillo y colaboradores, ¿cuál de estas conductas debe sugerir el equipo?

- a) Proponer que el niño esté transitoriamente en casa de otro familiar o vecino para evitarle sufrimiento psicológico.
- b) Sugerir que inicie apoyo psicoterapéutico con un especialista en niños.
- * c) Recomendar que se informe a Agustín, en un lenguaje sencillo y apropiado a su edad, la realidad de lo que está sucediendo.
- d) Sugerir que se espere un lapso de tiempo para rever la evolución de la enfermedad y permitir que el niño se adapte mejor.

81) Andrea consulta a los 2 meses de fallecido su padre porque siente falta de energía y de aire, debilidad muscular y sequedad en la boca. Los datos del laboratorio clínico están dentro de límites normales. Según Astudillo, estos síntomas ¿con qué tipo de duelo se corresponden?

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

82) De acuerdo con Manzini, ¿cuáles son las principales funciones de un Comité de Ética hospitalario?

- a) Consultiva, normativa y arbitral.
- * b) Educativa, normativa y consultiva.
- c) Consultiva, administrativa e investigacional.
- d) Normativa, ejecutiva y arbitral.

83) Velia es una paciente de 55 años a quien se le ha diagnosticado recientemente cáncer del cuello del útero, en plan de iniciar terapéutica oncológica. Es llevada a la guardia del hospital donde se constata insuficiencia renal aguda por obstrucción de las vías urinarias (uréteres). Allí se decide colocar un catéter que permita la evacuación de la orina desde la pelvis renal hacia una bolsa colectora (nefrostomía percutánea). De acuerdo con Manzini, ¿a cuál de los siguientes conceptos bioéticos se ajusta esa decisión?

- a) Futilidad terapéutica.
- b) Encarnizamiento terapéutico.
- * c) Tratamiento proporcionado.
- d) Privilegio terapéutico.

84) De acuerdo con el documento sobre eutanasia elaborado por expertos de la asociación europea de cuidados paliativos, ¿cuál de estas afirmaciones es correcta?

- * a) La eutanasia es siempre activa y voluntaria.
- b) El suicidio asistido implica el retiro de los tratamientos de soporte vital.
- c) El homicidio medicalizado es una variante de eutanasia.
- d) La eutanasia implica el no inicio de terapéuticas fútiles.

85) Durante la evolución de la enfermedad de un paciente asistido en su hospital, se discute si el tratamiento propuesto es razonable o no razonable. Según Manzini, ¿qué aspecto prioritario debe considerarse en la argumentación bioética para la toma de decisiones en el caso?

- a) El concepto de sacralidad de la vida.
- * b) El balance entre la carga que produce el tratamiento y el beneficio esperable.
- c) El balance entre el gasto que implica el tratamiento para el paciente y para la institución.
- d) El equilibrio entre la opinión de los familiares y la del paciente mismo.

86) Se propone un procedimiento terapéutico invasivo para un paciente en cuidados paliativos. Según Manzini, ¿en cuál de las siguientes situaciones considera que no es exigible solicitarle el consentimiento informado para realizar el mismo?

- a) Cuando la situación clínica no tiene otra opción terapéutica.
- b) Cuando un familiar manifiesta su conformidad.
- * c) Cuando se trata de una urgencia en un paciente confuso cuyas preferencias se desconocen.
- d) Cuando el paciente no pregunta sobre su situación.

87) De acuerdo con el grupo de expertos de la asociación europea de cuidados paliativos, ¿cómo se considera a la sedación terminal?

- a) Como técnica distanásica.
- b) Como técnica homicida.
- * c) Como técnica paliativa.
- d) Como técnica de suicidio asistido.

88) Dentro de las múltiples necesidades que presenta un paciente en situación de enfermedad terminal asistido por el equipo de cuidados paliativos, ¿cuál es considerada una necesidad estrictamente emanada de su dimensión espiritual, según Astudillo?

- a) Necesidad de liberarse del dolor total.
- b) Necesidad de alcanzar la máxima calidad de vida posible.
- * c) Necesidad de buscar el sentido de la vida.
- d) Necesidad de recuperar el rol que ocupaba en su núcleo familiar.

89) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿cuál de las siguientes afirmaciones se aplica al concepto de calidad de vida?

- a) Disminuye a medida que disminuye el índice carga/beneficio.
- * b) Empeora con el ensanchamiento de la brecha expectativas/realidad.
- c) Está directamente relacionado con la presencia/ausencia de síntomas físicos.
- d) Está inversamente relacionado con el coeficiente analgesia/sedación.

90) De acuerdo con una investigación publicada por Bruera y colaboradores, ¿cuáles son los tres síntomas más frecuentes en pacientes oncológicos en cuidados paliativos?

- a) Dolor, depresión, constipación.
- * b) Astenia, falta de apetito, dolor.
- c) Dolor, confusión, falta de apetito.
- d) Falta de apetito, emesis, astenia.

91) De acuerdo con el modelo de la escalera analgésica de la O.M.S., ¿cuál de las siguientes afirmaciones es válida?

- a) El tercer escalón corresponde al uso exclusivo de analgésicos opioides de acción fuerte.
- b) El tercer escalón corresponde al uso combinado de analgésicos opioides de acción fuerte y de acción débil.
- c) El tercer escalón corresponde al uso de analgésicos opioides de acción débil y otros fármacos adyuvantes.
- * d) El tercer escalón se corresponde con el uso de analgésicos opioides de acción fuerte y otros fármacos adyuvantes.

92) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿a qué se refieren los ejes específicos en el proceso de toma de decisiones de Latimer?

- a) Al cuidado del paciente, su familia y el equipo tratante.
- * b) A la consideración de la enfermedad, las vivencias y los valores.
- c) A la consideración de los síntomas físicos, psicosociales y espirituales.
- d) Al proceso de evaluación, terapéutica y monitoreo.

93) ¿Qué es un genograma en cuidados paliativos, según Díaz?

- a) Un relato de la historia familiar a través de tres o más generaciones.
- b) Una representación gráfica de la situación actual del enfermo.
- c) Un modelo de toma de decisiones terapéuticas en el contexto psicosocial.
- * d) Una representación gráfica que registra información sobre los miembros familiares.

94) Un paciente que padece melanoma metastásico en hígado, a quien se le ha explicado con detalles la situación clínica de su enfermedad y el pronóstico de incurabilidad de la misma, refiere que cuando logre la curación tomará vacaciones en la playa. ¿Cuál se las siguientes estrategias elige inicialmente para dialogar con él, siguiendo a Astudillo?

- a) Le recuerda que la curación es un objetivo inalcanzable.
- b) Le sugiere que acelere el viaje antes de padecer mayor deterioro.
- c) Lo incentiva para que planee ese viaje incluyendo a sus seres queridos.
- * d) Lo escucha con disponibilidad y explora sus emociones.

95) Un mecanismo psicológico de defensa a la situación de enfermedad es la negación. De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿cómo se considera a esta reacción?

- a) Reacción desadaptativa en todas las situaciones.
- b) Reacción adaptativa en todas las situaciones.
- * c) Reacción adaptativa o desadaptativa de acuerdo con la situación.
- d) Reacción adaptativa sólo si la situación de enfermedad es irreversible y terminal.

96) Según Worden, ¿cuándo termina el proceso normal de duelo?

- a) Cuando han transcurrido entre seis meses a un año del fallecimiento.
- b) Cuando pasaron dos años de la pérdida, a contar desde el momento en que finalizó el funeral.
- * c) Cuando el deudo puede recordar al fallecido sin dolor, independientemente del tiempo transcurrido.
- d) Cuando el deudo puede volver a volcar sus emociones en la vida, sintiendo esperanza y adaptándose a los roles.

97) ¿Cuál de las siguientes acepciones se ajusta al concepto válido de consentimiento informado, según Manzini?

- * a) Es el resultado de un proceso de diálogo con los profesionales tratantes en el cual el paciente debe decidir si acepta o rechaza determinado procedimiento.
- b) Es la obligación moral manifiesta en el juramento hipocrático de informar al paciente sobre la gravedad de su enfermedad.
- c) Es la autorización escrita que debe firmar el paciente antes de una intervención quirúrgica u otro procedimiento invasivo.
- d) Es la autorización verbal o escrita que se implementa legalmente cuando se toman conductas terapéuticas en pacientes menores de edad o incapaces.

98) ¿Cuáles son los tres requisitos básicos para que el consentimiento informado sea válido, según Manzini?

- * a) Capacidad del paciente, información veraz, ausencia de coacción.
- b) Edad adulta del paciente, testimonio escrito, ausencia de urgencia.
- c) Veracidad, confidencialidad, ausencia de urgencia.
- d) Información veraz, protocolo de investigación, ausencia de coacción

99) Horacio es un geronte de 77 años con dolor crónico severo, a quien se le indican opioides. ¿Qué recomendación debe tenerse en cuenta cuando se administra morfina en ancianos?

- a) Es aconsejable asociar simultáneamente 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 las fórmulas de liberación prolongada.

100) Desde que falleció su padre hace dos años, Hugo (44 años) se reprocha su conducta como hijo, siente que su vida no tiene sentido y pensamientos suicidas lo acechan y perturban. De acuerdo con la guía de O.P.S., ¿cuál es el diagnóstico presuntivo en relación con las manifestaciones referidas?

- a) Duelo demorado.
- * b) Depresión.
- c) Psicosis.
- d) Demencia.