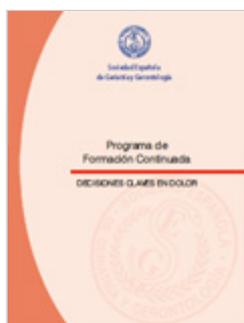




Plataforma de formación de la SEGG - Mis cursos

REVISIÓN DE EVALUACIÓN GENERAL



DECISIONES CLAVE EN DOLOR

Dirección y Coordinación
Dr. José Antonio López Trigo
Dr. Pedro Gil Gregorio

Preguntas acertadas Preguntas falladas

MÓDULO 1 Evaluación del curso

Conteste este examen para evaluar los conocimientos adquiridos con las guías. Puede contestar las preguntas en diferentes sesiones, pero debe contestarlas todas antes de enviar su evaluación. Recuerde que solo tiene un intento para enviar su evaluación y obtener su diploma superando el 80% de respuestas correctas.

1.- Desde el punto de vista epidemiológico y ,en relación al dolor crónico, una de las siguientes es cierta.

- A.- El dolor está presente en un 40-50 % de la población mayor institucionalizada.
- B.- El dolor de espalda afecta al 20% de las personas mayores de 75 años que viven en la comunidad y al 25% de las institucionalizada
- C.- El dolor neuropático es excepcional en pacientes mayores debido a las modificaciones que el envejecimiento provoca en la nocicept
- D.- Un 70% de los ancianos españoles padece dolor crónico.
- E.- Un 25-30% de los ancianos españoles padece dolor crónico.

2.- En relación al dolor crónico señale la falsa:

- A.- Es aquel que dura entre un mes y más de un año.
- B.- Es perpetuado por factores distintos del factor causante del dolor originalmente.
- C.- No es un dolor biológicamente útil ya que no supone una alerta para el organismo.
- D.- No tiende a la curación fácilmente y su respuesta a tratamientos farmacológicos es desigual.
- E.- Está influenciado factores psicológicos y ambientales.

3.- Indique cual es la causa de dolor crónico más frecuente en pacientes ancianos.

- A.- Artritis, fundamentalmente artritis reumatoide.
- B.- Neuropatía diabética.
- C.- Osteoartrosis.
- D.- Dolor asociado al cáncer.
- E.- Osteoporosis.

4.- En una persona mayor con criterios de paciente geriátrico o con criterios de fragilidad y con dolor es común encontrar las siguientes señálela:

- A.- Alteraciones del sueño.
- B.- Alteraciones cognitivas.
- C.- Aumento de las caídas y malnutrición.
- D.- Polifarmacia y aumento del coste sanitario.
- E.- Estreñimiento

5.- En relación a la evaluación del dolor en el anciano cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A.- El anciano es el segmento poblacional más afectado por el dolor crónico o persistente.
- B.- El dolor en el anciano en la mayoría de las veces es generalizado, de múltiples localizaciones y etiologías.
- C.- Los ancianos que no se quejan de dolor, no pueden tener dolor.
- D.- En el anciano es frecuente la presentación atípica del dolor crónico presentándose en forma de síndromes geriátricos.
- E.- En las personas mayores el dolor más prevalente es el osteomuscular seguido del oncológico.

6.- Cuáles de las siguientes evaluaciones no forma parte de una valoración estructurada del dolor en el anciano:

- A.- Preguntar por las características, localización, irradiación e intensidad del dolor.
- B.- Evaluar la repercusión afectiva, cognitiva
- C.- Evaluar la repercusión social
- D.- Evaluar la repercusión funcional
- E.- Cuestionarios multidimensionales como el Mc-Gill Pain Questionnaire

7.- En un paciente geriátrico con demencia avanzada FAST 7d, con presencia de gritos, muecas, agitación independiente del movimiento señálela:

- A.- Dar siempre de entrada tratamiento empírico del dolor con paracetamol.
- B.- Continuar la observación a otros cambios de comportamiento ya que estos no son indicativos de dolor.
- C.- Primero evaluar si hay evidencia de posible patología causante del dolor como infección, estreñimiento, tumor y si es así intentar tratarla.
- D.- Dar de forma empírica junto con el paracetamol un neuroléptico y/o ansiolítico.
- E.- Dar de forma empírica paracetamol más tramadol

8.- En un anciano con problemas de comprensión cuál de las siguientes escalas no estaría indicada

- A.- Escala de Expresión facial
- B.- Escala PAINAD
- C.- Escala de Abbey
- D.- Comportamientos de disconfort
- E.- Escala Visual Analógica

9.- De los siguientes cuestionarios señale el que no corresponde a la medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

- A.- SF-36
- B.- Perfil de salud de Nottingham
- C.- Yesavage
- D.- WOMAC

10.- Respecto a los cuestionarios para medir la CVRS señale la correcta:

- A.- Es suficiente que mida aspectos sociales y estado emocional
- B.- Deben ser multidimensionales
- C.- Síntomas físicos relacionados con el dolor o el tratamiento
- D.- Deben ser unidimensionales

11.- Qué porcentaje de personas en España padecen dolor según la encuesta del 2011:

- A.- 14%
- B.- 20%
- C.- 18%
- D.- 17%

12.- Señale de los siguientes factores el que no se relaciona habitualmente con la CVRS:

- A.- El empleo
- B.- La ansiedad y depresión
- C.- El aislamiento social

D.- La edad

13.- ¿Qué tipo de dolor es el más frecuente en las personas de más de 65 años?

- A.- Dolor de espalda
- B.- Neuropatía diabética dolorosa
- C.- Dolor isquémico
- D.- Dolor psicógeno

14.- ¿Cuál de los siguientes síntomas aumentan con el dolor?

- A.- Deambulación errante
- B.- Abusos físicos
- C.- Deterioro cognitivo
- D.- Desinhibición

15.- ¿Cuál de los siguientes fármacos es adecuado para tratar el dolor en el anciano?

- A.- Celecoxib
- B.- Amitriptilina
- C.- Dihidrocodeína
- D.- Tapentadol

16.- Los opiodes de liberación retardada son útiles para el dolor...

- A.- Episódico
- B.- Continuo
- C.- Intercurrente
- D.- Irruptivo

17.- La presencia de dolor en fractura de cadera se asocia a todos MENOS

- A.- Mayor riesgo de desarrollar delirio
- B.- Alteración del ritmo vigilia-sueño
- C.- Depresión
- D.- Infección del tracto respiratorio

18.- Cual de las siguientes afirmaciones CIERTAQ

- A.- Hay diferencia significativas ente la utilización de anestesia epidural continua versus anestesia espina
- B.- Se ha demostrado eficacia de la tracción continua
- C.- Las terapias de relajación no consiguen disminuir el dolor
- D.- El bloqueo nervioso puede ser efectivo en el control y manejo del dolor agudo

19.- Cual de las siguientes intervenciones no ha mostrado utilidad en el manejo del dolor preoperatorio

- A.- Infiltración anestésica local
- B.- Utilización de AINEs
- C.- Analgesia epidural
- D.- Agonistas receptores AMPA

20.- Cual de las siguientes afirmaciones es FALSA

- A.- Los fármacos opiodes siguen siendo la piedra angular en el manejo del dolor quirúrgico
- B.- Oxycodona puede ser más efectiva que morfina en el control del dolor visceral
- C.- Fentanilo transdérmico tiene comienzo de acción lento
- D.- Hidromorfona es un opioide menos potente que morfina

21.- En relación al anciano con dolor en los servicios de Urgencias es cierto que:

- A.- El dolor es el motivo de consulta principal en uno de cada cuatro pacientes
- B.- La mayoría de pacientes acude por dolor crónico de intensidad leve
- C.- La mayoría de servicios de urgencias disponen de protocolos de manejo de dolor adaptados al anciano
- D.- Ninguna de las anteriores

22.- En el abordaje del anciano con dolor agudo en Urgencias hospitalarias no es cierto que:

- A.- Se recomienda analgesia según intensidad

- B.- Se recomienda vía intravenosa frente a la vía intramuscular o subcutánea
- C.- Se recomiendan AINES en dolor neuropático
- D.- Determinados opioides se muestran eficaces en dolor neuropático

23.- Atiende a un anciano de 89 años derivado en ambulancia tras accidente de tráfico. En la valoración inicial, el paciente se encuentra tumefacción y deformidad en extremidad inferior derecha. El dolor es insoportable. ¿Cual de las siguientes opciones terapéuticas

- A.- Fentanilo en bolo intravenoso a dosis bajas
- B.- Paracetamol 1gr intravenoso
- C.- Ketorolaco 1 ampolla intramuscular
- D.- Ketamina 1mg/kg intravenoso

24.- LCS es una mujer de 90 años que consulta al servicio de urgencias por lumbociatalgia. En el triage constantes estables y EVA Se la remite al área de consulta rápida. En la historia clínica dirigida se destaca diabetes mellitus tipo 2 y hernia discal L4-L5 con 6 meses en RMN. Reconoce que la analgesia habitual (paracetamol+tramadol cada 8h alternando con diclofenaco) resulta insuficiente adecuada?

- A.- No administrar analgésicos en urgencias ni modificar la pauta analgésica habitual y remitir a la paciente a consultas de traumatología
- B.- Mitigar el dolor en urgencias con tramadol y dexametasona vía parenteral, no modificar pauta analgésica habitual y remitir a la paciente
- C.- Mitigar el dolor en urgencias con tramadol y dexametasona vía parenteral, Sustituir al alta AINES por corticoides, asociar pregabalina focal y remitir a la paciente a consultas de traumatología de columna
- D.- Administrar fentanilo intranasal, rotar opioides y remitir consultas de traumatología de columna.

25.- Por la noche recibe un llamado en Enfermería. El paciente de la habitación 320, de 82 años, ingresado por cáncer de próstata, está inquieto, y parece tener más dolor a pesar de haber recibido tres rescates de morfina. La enfermera observa: "está raro, tiene una leve seducción". ¿Qué opioide elegiría?

- A.- Lo más probable es que quiera llamar la atención de sus familiares: los últimos días se ha quejado sólo por la noche.
- B.- El paciente tiene factores de riesgo de delirium: pido por teléfono a la enfermera que administre haloperidol y otro rescate de analgesia
- C.- El paciente tiene factores de riesgo de delirium: voy a examinarlo, evalúo hidratación, signos de toxicidad de opioides, verifico si tiene dolor, valoro la analítica: entre tanto instauró medidas no farmacológicas, doy tratamiento sintomático del delirium, hidrato adecuadamente y corro
- D.- Prescribo benzodiazepinas: es importante que el paciente con dolor duerma bien.

26.- Ante un paciente anciano con dolor severo e insuficiencia renal. ¿Qué opioides elegiría?

- A.- Fentanilo o buprenorfina
- B.- Fentanilo o meperidina
- C.- Morfina sin ajuste de dosis, cada 4 horas
- D.- Tramadol, ya que el uso de opioides potentes está contraindicado.

27.- En relación con el dolor y su tratamiento en pacientes ancianos en Cuidados Paliativos, ¿cuál de las siguientes opciones es correcta?

- A.- La prevalencia de dolor en ancianos con IC avanzada es de 10%.
- B.- Los pacientes con demencia tienen menos dolor que los pacientes sin demencia.
- C.- En general, los pacientes con disfunción hepática leve pueden tratarse con los mismos medicamentos que los ancianos con hígado sano.
- D.- El paracetamol está contraindicado en todos los grados de disfunción hepática.

28.- ¿En cuáles de las siguientes situaciones pueden ser útiles los corticoesteroides como adyuvantes del tratamiento del dolor en pacientes con cáncer?

- A.- En la cefalea por hipertensión endocraneana secundaria a metástasis.
- B.- En la suboclusión intestinal.
- C.- En el dolor por metástasis óseas.
- D.- En todas las anteriores.

29.- ¿Cuál de las siguientes opciones es falsa con respecto al dolor durante los últimos días de vida?

- A.- La sedación paliativa es un último recurso que sólo se reserva para los pacientes con síntomas refractarios (sin respuesta a los tratamientos)
- B.- Es importante evitar forzar al paciente a recibir medicamentos y alimentos.
- C.- Los objetivos del tratamiento del dolor suelen cambiar.
- D.- El dolor es normal en esta situación, y debe manejarse por vía oral.

30.- Entre los fármacos más ampliamente utilizados en el medio residencial NO se encuentra

- A.- Antidepresivos
- B.- Laxantes
- C.- Diuréticos
- D.- Analgésicos

31.- Cual de las siguientes afirmaciones ES CIERTA en el medio residencial

- A.- Existe una relación directa entre edad y prevalencia de dolor
- B.- El dolor de carácter agudo/subagudo es la forma más frecuente
- C.- El dolor secundario a patología traumatológica /quirúrgica es la más prevalente
- D.- El dolor de carácter crónico tiene una duración media inferior a 3 horas/día.

32.- Entre las barreras para el correcto manejo del dolor en el medio residencial NO SE ENCUENTRA:

- A.- Costes y efectos adversos de los fármacos
- B.- Ausencia de protocolos
- C.- Excesiva utilización de terapias no farmacológicas
- D.- Diferente percepción del dolor

33.- Cual de las siguientes afirmaciones ES FALSA

- A.- En los pacientes cognitivamente intacto se utiliza la determinación "si precisa"
- B.- Debe siempre valorarse la presencia de trastorno afectivo
- C.- Si existe apnea del sueño debe ser tratado
- D.- Se deben mantener niveles de glucemia inferiores a 180 mgr/dl

34.- En relación a la tipología y localización del dolor, lo más frecuente

- A.- Dolor nociceptivo y de localización en miembros superiores
- B.- Dolor neuropático de localización intercostal
- C.- Dolor nociceptivo de localización en miembros inferiores
- D.- Dolor oncológico

35.- En la Escalera Analgesica de la OMS

- A.- Importa la etiología del dolor
- B.- Valora unicamente la intensidad del dolor
- C.- Los coadyuvantes se aplicaran en el primer y segundo escalon
- D.- Siempre es necesario dejar medicacion de rescate

36.- En el ascensor analgesico

- A.- La principal via de administracion es la endovenosa
- B.- Garantizara un porcentaje mayor de e'xito y satisfacion en la relacion medico-enfermo.
- C.- Los AINE no tiene sitio en el ascensor
- D.- Los farmacos co-analgésico son menos importante que en la escalera analgesica.

37.- El opioide que reu'ne mejores caracteri'sticas para ser administrado por vi'a transde'rmica es:

- A.- Morfina
- B.- Meperidina
- C.- Fentanilo
- D.- Oxycodona

38.- La semivida de eliminacio'n del fentanilo:

- A.- Puede ser de 12 horas cuando se alcanza el equilibrio estacionario
- B.- Es de 6 horas
- C.- Se acorta en caso de insuficiencia hepa'tica o renal
- D.- Depende de la vi'a de administracio'n

39.- Que afirmacio'n no es cierta?:

- A.- El tapentadol tiene menor afinidad por los receptores μ que la morfina
- B.- El antagonista naloxona se an~ade para contrarrestar el estren~imiento inducido por opioides.
- C.- La morfina es el gold standard de los opioides en la poblacio'n anciana
- D.- La farmacocine'tica de buprenorfina no se modifica con la edad

40.- ¿Cuál es la principal dificultad para el tratamiento eficaz del dolor en la demencia moderada-severa?

- A.- La comorbilidad
- B.- La asociacio'n del dolor con otros s'ndromes geriátricos
- C.- La incapacidad para comunicar la existencia de dolor
- D.- La inexistencia de herramientas de medici'ón del dolor

41.- En relación con la escala PAINAD, se conoce que:

- A.- Es una escala para evaluación del dolor en la demencia avanzada
- B.- Entre las variables a medir figuran comportamientos observables
- C.- Estos componentes están relacionados con la experiencia subjetiva del dolor
- D.- Todas son ciertas

42.- En un paciente con dolor severo y que presenta deterioro cognitivo e insuficiencia renal, ¿cuál sería la primera línea de tratar

- A.- Morfina
- B.- Buprenorfina
- C.- Hidromorfona
- D.- Codeína

43.- ¿Cuál de los siguientes comportamientos en un paciente con deterioro cognitivo podría mejorar con el tratamiento del dolor

- A.- Negativismo
- B.- Solicitud constante de atención
- C.- Agitación o agresión verbal
- D.- Todas son ciertas

44.- Señalar la afirmación falsa en relación al dolor en el paciente de edad avanzada:

- A.- El dolor es un síntoma infratratado en pacientes de edad avanzada por la dificultad de su valoración, el miedo a efectos adversos de
- B.- La existencia de dolor en el paciente de edad avanzada no se relaciona con otros trastornos, como trastornos del sueño o alteraci
- C.- Pese a los cambios fisiológicos de las personas mayores, la escala analgésica de la OMS sigue estableciendo la base del el tratami
- D.- El concepto de "anciano frágil" hace que el abordaje del tratamiento sea más complejo e incluye entre otros factores, la edad mayor

45.- En el momento de valorar la idoneidad de un tratamiento farmacológico, señale la afirmación falsa.

- A.- Los criterios Beers recomiendan evitar el uso de ketorolaco por su peor perfil de seguridad.
- B.- La prescripción de un laxante en pacientes que reciben opioides es un criterio START solo si el paciente presenta estreñimiento.
- C.- Cualquier prescripción concomitante de dos fármacos de la misma clase, como por ejemplo dos AINEs, es un criterio STOP.
- D.- Los opioides potentes en el dolor moderado-severo cuando el paracetamol, los AINE o los opioides de baja potencia no son apropiado demostrado ineficaces, son un criterio START.

46.- En relación a los procesos farmacocinéticos en los pacientes de edad avanzada,

- A.- las curvas de concentración plasmática no se determinan por los cuatro procesos farmacocinéticos de absorción, distribución, met
- B.- Los opioides morfina y buprenorfina alcanza niveles plasmáticos superiores en pacientes con función renal avanzada.
- C.- Los metabolitos activos de la morfina no se acumulan en pacientes con insuficiencia renal.
- D.- El mayor porcentaje de grasa corporal en pacientes de edad avanzada hace que fármacos liposolubles como fentanilo, tengan una s

47.- En relación al término de adherencia

- A.- se define como la medida en la que el paciente toma su medicación, sin tener en cuenta modificaciones de estilo de vida indicadas p
- B.- se utiliza actualmente para definir el tiempo durante el cual el paciente continúa con el tratamiento, o la cantidad de tiempo que transc
- C.- una pauta de dosificación complicada no se considera que tenga relación con una falta de adherencia.
- D.- cuando un tratamiento bien indicado no es efectivo hay que valorar la posibilidad de una falta de adherencia al tratamiento.

48.- El abordaje estratégico del dolor debe basarse sobre el Principio de que.....

- A.- El abordaje eficaz del dolor es un imperativo ético
- B.- El dolor crónico puede ser una enfermedad en sí mismo
- C.- Debe realizarse toda iniciativa que conduzca a prevenir las causas que provocan dolor crónico
- D.- Todas las anteriores

49.- Según la Encuesta Nacional de Sanidad de 2016, desarrollada por el Ministerio de Sanidad español, el consumo de cualquier i

- A.- Más reportado en mujeres que en hombres
- B.- Más reportado en hombres que en mujeres
- C.- No hay diferencias en los reportes de consumo entre hombres y mujeres
- D.- El reporte de consumo de medicamentos contra el dolor apenas alcanza al 20% de la población

50.- Los estudios realizados en España, señalan como causas más frecuentes de abandono de la medicación prescrita a.....

- A.- Preferencia por remedios alternativos

- B.- Aparición de efectos adversos
- C.- Dificultad de acceso a la medicación (fármacos de uso hospitalario o requerimiento de visado)
- D.- Carencia del efecto analgésico deseado y la aparición de reacciones adversas

51.- En los estudios realizados en España seleccionados por la Plataforma del Dolor en 2010, se establece que el grado de control

- A.- Idéntico al obtenido con placebo
- B.- Mayor cuando se utilizan AINEs COX-selectivos
- C.- Eficaz, para un 30 % de los pacientes
- D.- Eficaz, para un 60 % de los pacientes

52.- El rol del farmacéutico en el seguimiento del paciente con dolor crónico es...

- A.- Detectar, en cualquier dispensación, una posible falta de efecto analgésico y promover un cambio terapéutico
- B.- Detectar en un momento dado la aparición de reacciones adversas y promover un cambio terapéutico
- C.- Aprovechar una de las dispensaciones de la medicación del paciente para preguntarle por el conjunto de medicamentos que toma y farmacológicas
- D.- Actuar de forma protocolizada, siguiendo el Seguimiento Farmacoterapéutico Personalizado, incluyendo entrevistas normalizadas con el resto de agentes de salud implicados.

53.- La valoración del dolor en pacientes con demencia es un verdadero reto en la práctica clínica cuyas dimensiones del problem

- A.- Dificultades en su diagnóstico
- B.- Dificultades en su tratamiento
- C.- Alta prevalencia con importantes repercusiones en las actividades de la vida diaria y sobrecarga del cuidador.
- D.- Todas

54.- Valoración del dolor según grado de demencia:

- A.- Demencia leve: la valoración del dolor no debe de diferenciarse con respecto al anciano sin deterioro cognitivo.
- B.- Demencia moderada-leve: la valoración del dolor debe de diferenciarse con respecto al anciano sin deterioro cognitivo
- C.- Demencia moderada-grave y grave: permite la valoración habitual del dolor.
- D.- Todas son falsas

55.- ¿Cuál es el punto más importante en la valoración del dolor?:

- A.- Cuantificar la intensidad del dolor.
- B.- Aplicar la terapia correspondiente
- C.- Valorar el dolor
- D.- Revaloración del dolor

56.- ¿Cuáles son las escalas que están especialmente indicadas para la valoración del dolor agudo?:

- A.- Escalas bidimensionales
- B.- Escalas multidimensionales
- C.- Escalas unidimensionales
- D.- Ninguna

[Volver al curso](#)

[Aviso Legal](#) | [Política Privacidad](#) | [Política de cookies](#) | [Buzón de sugerencias](#) | [Enlaces de interés](#)

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología - Príncipe de Vergara, 57-59, 1ºB esc. B. 28006 Madrid Tel: (34) 91 411 17 07 Fax

Socio fundador y miembro de: European Union Geriatric Medicine Society, Fostering geriatric medicine across Europe

