

Comenzado el viernes, 29 de abril de 2016, 08:58
Estado Finalizado
Finalizado en viernes, 29 de abril de 2016, 11:38
Tiempo empleado 2 horas 39 minutos
Puntos 27,00/30,00
Calificación 9,00 de un máximo de 10,00 (90%)
Comentario - Apto

Pregunta 1 Señale cuál de los siguientes es un mito o una falsa creencia respecto al dolor pediátrico:

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Seleccione una:

- ☐ a. Los niños no expresan dolor.
- ☐ b. En niños es peligrosa la utilización de opiáceos.
- ☐ c. Los niños no recuerdan el dolor.
- ☒ d. Todas son correctas ✓

Los niños no expresan dolor: esta afirmación no es cierta; sería correcta en el caso de señalar que los adultos, tanto padres como profesionales, no siempre son capaces de identificar el dolor y sus signos en los niños. En niños es peligrosa la utilización de opiáceos: en la actualidad existen diversos estudios que han demostrado que un uso correcto en dosis adecuadas de estos fármacos tiene menores riesgos y aporta numerosos los beneficios. Los niños no recuerdan el dolor: el dolor queda impregnado en el sistema nervioso del niño, más aún si ha sido reiterado; y al ir creciendo, el niño adquiere memoria consciente y relaciona situaciones y personas que provocan dolor. Por lo tanto, todas son falsas creencias o mitos respecto al dolor en pediatría.

La respuesta correcta es: Todas son correctas

Pregunta 2 De los siguientes, señale cuál es un factor que influye en la percepción del dolor:

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Seleccione una:

- ☐ a. Edad, sexo, cultura
- ☐ b. Experiencias dolorosas previas, aprendizaje, grupo social/cultural/étnico
- ☐ c. Conducta de los tutores, actitud de los profesionales
- ☒ d. Todas son correctas. ✓

Uno de los factores que va a influir en la percepción, interpretación y expresión del dolor es la edad del niño, puesto que su desarrollo es clave en este aspecto. También existen estudios que señalan que el sexo es un factor influyente, siendo los niños más tolerantes al dolor que las niñas, aunque no se sabe si esto es debido a razones de carácter genético o más bien cultural. Otros factores que intervienen son el aprendizaje a partir de la propia experiencia personal y de la observación de las reacciones de otras personas frente al dolor, el entorno, el grupo social, étnico o cultural que marcan diferencias en la forma de expresar y tolerar el dolor, y la personalidad, que va a influir en la forma en que el niño se enfrente al dolor (miedo, ansiedad,...). Pero además existen dos factores especialmente influyentes en la percepción del dolor en el caso de los niños que es necesario resaltar: la influencia de los padres y la educación.



La respuesta correcta es:
 Todas son correctas.

Pregunta 3

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

Respecto al dolor en el recién nacido y lactante, señale la respuesta incorrecta:

Seleccione una:

- ☐ a. Poseen el sistema excitatorio ascendente nociceptivo perfectamente desarrollado y funcionando.
- ☐ b. El sistema descendente inhibitorio no se encuentra operativo hasta varias semanas o meses tras el nacimiento.
- ☐ c. Hay escasez de neurotransmisores inhibitorios y tienen campos de receptores mayores.
- ☒ d. La inmadurez de su SNC implica una menor sensibilidad al dolor. ✓

Una realidad indiscutible actualmente es que la inmadurez del SNC del recién nacido y el lactante, NO implica una menor sensibilidad al dolor, sino al contrario implica una mayor indefensión ante él, ya que poseen el sistema excitatorio ascendente nociceptivo perfectamente desarrollado y funcionando, mientras que el sistema descendente inhibitorio no se encuentra operativo hasta varias semanas o meses tras el nacimiento, hay escasez de neurotransmisores inhibitorios y tienen campos de receptores mayores.

La respuesta correcta es: La inmadurez de su SNC implica una menor sensibilidad al dolor.

Pregunta 4

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

Señale la respuesta incorrecta respecto a la expresión del dolor en el recién nacido:

Seleccione una:

- ☒ a. Por dolor, sus gritos son hiperfónicos, de duración prolongada y tono melódico creciente. ✓
- ☐ b. Puede mostrar movimientos descoordinados y una expresión facial de dolor.
- ☐ c. Habitualmente muestran alteraciones del sueño, inapetencia, llanto, inquietud, rabietas, retraimiento.
- ☐ d. B y C son correctas.

Debido al nivel de desarrollo que poseen estos lactantes de entre 0 y 2 años de vida, no tienen noción del tiempo, no entienden las causas ni consecuencias del dolor ni su probable carácter reversible; por ello un lactante se encuentra totalmente desprotegido frente al dolor, angustiado, y más aún si ese dolor se prolonga en el tiempo o se cronifica. Son niños que habitualmente muestran alteraciones del sueño, inapetencia (pese a que la succión no nutritiva les puede proporcionar una gran consuelo y alivio), llanto, inquietud, rabietas, retraimiento. En el recién nacido el llanto es el principal medio de comunicación. Por dolor, sus gritos son hiperfónicos, de duración prolongada y tono melódico decreciente; también va a mostrar movimientos descoordinados y una expresión facial de dolor, que en ocasiones puede confundirse con expresiones de hambre o disconfort por cualquier otra causa.

La respuesta correcta es: Por dolor, sus gritos son hiperfónicos, de duración prolongada y tono melódico creciente.

Pregunta 5

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

Señale el orden correcto en el que se suceden los procesos fisiológicos que constituyen en su conjunto la nocicepción:

Seleccione una:

- ☐ a. Transmisión, transducción, modulación, percepción.
- ☐ b. Antinocicepción, transmisión, percepción, transducción.
- ☒ c. Transducción, transmisión, antinocicepción, percepción. ✓
- ☐ d. Percepción, transmisión, transducción, modulación, percepción.

Todos los eventos fisiológicos que se producen entre el lugar en el que ocurre el daño a nivel tisular y la percepción del daño, se le denomina en conjunto "nocicepción" y se puede dividir en cuatro procesos fisiológicos diferenciados: - Transducción: los estímulos nocivos se transforman a nivel de los receptores en un potencial de acción. - Transmisión: ese potencial de acción viaja de forma ascendente a través de las vías del sistema nervioso periférico y central. - Modulación o antinocicepción: se atenúa la transmisión a varios niveles. Percepción: la transducción, transmisión y modulación finalmente interactúan con la psicología del paciente para crear la experiencia emocional y subjetiva que se percibe del dolor.

La respuesta correcta es:
Transducción, transmisión, antinocicepción, percepción.

Pregunta 6

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

La escala LLANTO para la valoración del dolor, tiene en cuenta los siguientes parámetros:

Seleccione una:

- ☐ a. Respiración, periodo de sueño, llanto, tono postural, observación facial.
- ☐ b. Frecuencia cardíaca, Tensión arterial sistólica, oxígeno para saturación del 95%, expresión, periodo de sueño.
- ☒ c. Llanto, respiración, actitud psicológica, observación facial y tono postural. ✓
- ☐ d. Todas son incorrectas.

	0	1	2
Llanto	No	Consolable intermitente	Inconsolable o continuo
Actitud psicológica	Dormido o tranquilo	Vigilante o inquieto	Agitado o descontrolado
Respiración	Rítmica o pausada	Rápida superficial	Arrítmica
Tono postural	Relajado	Indiferente	Contraído
Observación facial	Contento o dormido	Serio	Triste

La respuesta correcta es:

Llanto, respiración, actitud psicológica, observación facial y tono postural.

Pregunta 7

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

⚑ Marcar pregunta

Respecto al dolor entre los 7 y 11 años, señale la respuesta incorrecta:

Seleccione una:

- ☐ a. Es la edad idónea para el aprendizaje de técnicas cognitivas conductuales para el afrontamiento del dolor.
- ☒ b. Ya no necesitan juguetes u objetos como consuelo o para establecer relaciones. ✓
- ☐ c. Son capaces de analizar las causas externas y comprender el origen del dolor.
- ☐ d. Es útil el empleo de gráficos e imágenes para hacerles entender su enfermedad o el origen de su dolor.

Respecto al dolor, en el periodo de operaciones concretas (7-11 años) los niños son capaces de analizar las causas externas y puede comprender el origen del mismo, pero con frecuencia lo perciben como un castigo. Ya poseen el suficiente autocontrol para reaccionar de forma comedida ante un estímulo doloroso, presentando menor resistencia y agresividad. En ocasiones, el miedo, la timidez o un excesivo autocontrol pueden llevarles a no expresar su dolor. Generalmente en esta edad solicitan muchas explicaciones, siendo útil el empleo de gráficos e imágenes para hacerle entender su enfermedad o el origen de su dolor. Así mismo, se adhieren de forma voluntaria al tratamiento, y es la edad idónea para el aprendizaje de técnicas cognitivas conductuales para el afrontamiento del dolor. No obstante, es una etapa en la que continúan precisando juguetes u objetos como consuelo y para establecer relaciones, por lo que no se debe restar importancia al valor terapéutico del juguete, ya que sirve como forma de descarga de tensiones y expresión de sentimientos, facilita la adquisición de roles y hábitos ocupacionales, y favorece la integración sensorial y la interpretación de la información proporcionada por el medio ambiente.

La respuesta correcta es: Ya no necesitan juguetes u objetos como consuelo o para establecer relaciones.

Pregunta 8

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

⚑ Marcar pregunta

El AlgiScan o el Analgesia/NociceptionIndex (ANI) son:

Seleccione una:

- ☒ a. Dispositivos diseñados para la monitorización instrumental del dolor. ✓
- ☐ b. Escalas objetivas para la valoración del dolor
- ☐ c. Escalas subjetivas para la valoración del dolor.
- ☐ d. Ninguna es correcta.

Actualmente ya existen en el mercado algunos instrumentos diseñados para conocer el dolor de un paciente de forma más precisa mediante una monitorización instrumental, como son, por ejemplo el AlgiScan o el Analgesia/NociceptionIndex (ANI), que correlacionan modificaciones fisiológicas originadas por el sistema nervioso autónomo como respuesta ante estímulos dolorosos (como la dilatación pupilar o el ritmo cardíaco), con el dolor, ofreciendo al sanitario un valor numérico del mismo.

La respuesta correcta es: Dispositivos diseñados para la monitorización instrumental del dolor.

Pregunta 9

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

⚑ Marcar pregunta

Respecto a la escala COMFORT, señale la falsa:

Seleccione una:

- ☐ a. Es una escala diseñada para la evaluación del dolor/sedación en pacientes bajo sedación profunda
- ☐ b. Valora parámetros objetivos, tanto fisiológicos como conductuales
- ☒ c. No puede ser utilizada en niños ✓
- ☐ d. Entre los parámetros que evalúa se encuentran frecuencia cardíaca, tensión arterial, tono muscular y alerta, entre otros.

Una escala diseñada para la valoración de pacientes bajo sedación profunda es la escala COMFORT. Es una escala objetiva de dolor/sedación que combina parámetros fisiológicos y conductuales, que no requiere la estimulación del niño para su aplicación y se encuentra adaptada a cualquier edad. Puede ser empleada en niños intubados ya que valora el acoplamiento al respirador.

	1	2	3	4	5
Alerta	Profundamente dormido	Ligeramente dormido	Somnoliento	Despierto y alerta	Despierto, exagera respuesta
Agitación	Calmado	Ligeramente ansioso	Ansioso	Muy ansioso	Pánico
Respuesta respiratoria	No respiración espontánea	Respiraciones espontáneas	Resistencia al respirador	Resistencia, tos regular	Lucha con el respirador
Movimientos físicos	No movimientos	Ocasionales	Frecuentes	Vigorosos de extremidades	Vigorosos + cabeza y tronco
Tono muscular	Músculos relajados	Tono disminuido	Tono normal	Tono aumentado	Extremo aumentado
Tensión facial	Totalmente relajado	Tono facial normal	Tono algo aumentado	Tono aumentado generalizado	Muy contraído (mueca)
Presión arterial	< basal	Basal mantenida	Infrecuente >15% basal	Frecuente >15% basal	Persistente >15% basal
Frecuencia cardíaca	< basal	Basal mantenida	Infrecuente >15% basal	Frecuente >15% basal	Persistente >15% basal

La respuesta correcta es:
No puede ser utilizada en niños


Pregunta 10

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar pregunta

Respecto a las medidas subjetivas del dolor, señale la correcta:

Seleccione una:

- ☐ a. Es el niño quien describe el dolor y sus cualidades
- ☐ b. Requiere que el niño conozca y comprenda perfectamente la medida utilizada y su funcionamiento
- ☐ c. Se lleva a cabo mediante métodos autoevaluativos, autovalorativos o de autoinforme.
- ☒ d. Todas son correctas 

Las utilización de medidas subjetivas del dolor implica que es el mismo niño quien describe el dolor y sus cualidades, así como duración, frecuencia, localización, y factores que lo hacen mejorar o empeorar, permitiendo de este modo conocer los factores subjetivos de la experiencia dolorosa del niño; pero tienen como complejidad la necesidad de que el niño comprenda perfectamente la medida y su funcionamiento para poder aplicarla (20). Las medidas subjetivas del dolor van a ser llevadas a cabo a través de lo que se conoce como métodos autoevaluativos, también llamados autovalorativos o de autoinforme.

La respuesta correcta es: Todas son correctas


Pregunta 11

Incorrecta

Puntúa 0,00
sobre 1,00
 Marcar pregunta

Señale la falsa respecto a las medidas objetivas del dolor:

Seleccione una:

- ☐ a. Permiten evaluar parámetros como factores que modifican el dolor, frecuencia de aparición o repercusión en la vida del niño.
- ☐ b. Están basadas en la observación de cambios de conducta indicativos de dolor, así como en las respuestas fisiológicas del organismo frente al dolor
- ☒ c. Permiten conocer la existencia o ausencia de dolor, así como su intensidad. 
- ☐ d. Son con frecuencia la base de la evaluación del dolor en niños de corta edad que aún no hablan.

Las medidas objetivas del dolor están basadas en la observación de cambios de conducta indicativos de dolor, así como en las respuestas fisiológicas del organismo frente al dolor. Este tipo de medidas permiten conocer la existencia o ausencia de dolor, así como su intensidad, pero con ellas no se pueden evaluar otros parámetros como factores que lo modifican, frecuencia de aparición o repercusión en la vida del niño. Este tipo de indicadores del dolor son de gran utilidad, y con frecuencia la base de la evaluación del dolor, en niños de corta edad que aún no hablan, y por tanto no pueden expresar su dolor de forma verbal, y en niños cuya capacidad mental está disminuida.

La respuesta correcta es: Permiten evaluar parámetros como factores que modifican el dolor, frecuencia de aparición o repercusión en la vida del niño.

Pregunta 12

Correcta

Debido a la alteración del bienestar originada por el dolor, es frecuente la aparición de diagnósticos enfermeros asociados; señale cuál de los siguientes no es un diagnóstico enfermero con frecuencia presente en el niño con dolor:

Puntúa 1,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

Seleccione una:

- ☐ a. Deterioro del patrón del sueño (00095)
- ☐ b. Ansiedad (00146)
- ☒ c. Disposición para mejorar la nutrición (00163) ✓
- ☐ d. Intolerancia a la actividad física (00092)

Los dos diagnósticos que identifica la taxonomía NANDA respecto al dolor son "dolor agudo (00132)" y "dolor crónico (00133)", pero además relacionados con la alteración del bienestar producida por el dolor van a poder aparecer otros diagnósticos enfermeros asociados tales como: - Deterioro del patrón del sueño (00095) - Deterioro de la movilidad física (00085) - Desequilibrio nutricional por defecto (00002) - Déficit de Autocuidado - Déficit de actividades recreativas (00097) - Ansiedad (00146) - Temor (00148) - Intolerancia a la actividad física (00092) - Fatiga (00093)

La respuesta correcta es: Disposición para mejorar la nutrición (00163)

Pregunta 13

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

Según la definición que da la Asociación Internacional para el estudio del Dolor (IASP), señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

Seleccione una:

- ☐ a. El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable
- ☐ b. Es una experiencia generalmente asociada a una lesión tisular real o potencial, descrita en términos de tal daño.
- ☐ c. Su presencia es señalada por alguna forma de conducta observable, visible o audible.
- ☒ d. Todas son correctas. ✓

Actualmente, la definición más ampliamente aceptada es la redactada por la Asociación Internacional para el estudio del Dolor (IASP), que lo define como "experiencia sensorial y emocional desagradable, generalmente asociada a una lesión tisular real o potencial, descrita en términos de tal daño, y cuya presencia es señalada por alguna forma de conducta observable, visible o audible".

La respuesta correcta es: Todas son correctas.

Pregunta 14

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

Entre las medidas de distracción como analgesia no farmacológica, no se encuentra:

Seleccione una:

- ☒ a. Masaje ✓
- ☐ b. Musicoterapia
- ☐ c. Estimulación competitiva
- ☐ d. Juego

Las medidas de distracción son actividades que, aunque en su mayoría no han demostrado claros efectos analgésicos, sí ayudan a relajar a al niño, disminuyendo su ansiedad y estrés, y por lo tanto la sensación dolorosa del procedimiento (componente subjetivo del dolor), tolerándolo mejor. Dentro de este grupo se encuentran diversas actividades que deben ser escogidas en función de la edad, desarrollo y comprensión del niño, pero todas ellas encaminadas a la desviación de la atención del niño lejos del procedimiento que se va a llevar a cabo. Así, por ejemplo, entre estas medidas se encuentra la narración de cuentos, la imaginación guiada, el juego, las técnicas de relajación, la musicoterapia y la estimulación competitiva.

La respuesta correcta es: Masaje

Pregunta 15

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

Entre las medidas generales dirigidas a ganar la confianza del niño y mitigar su ansiedad y buscar su colaboración ante un procedimiento previsiblemente doloroso no se encuentra:

Seleccione una:

- ☐ a. Explicar lo que se va a realizar inmediatamente antes de que ocurra.
- ☒ b. Empatizar con el niño y minimizar su reacción. ✓
- ☐ c. Dar las explicaciones que demande el niño con un lenguaje acorde.
- ☐ d. Cumplir los pactos a los que se llegue con el niño.

Ante cualquier procedimiento previsiblemente doloroso, existe una serie de estrategias que cualquier profesional sanitario debe tener en cuenta para ganarse la confianza del niño y su familia, mitigar la ansiedad de ambos y buscar su colaboración antes, durante y después del procedimiento: - Dar las explicaciones que demande el niño, con un lenguaje acorde a su comprensión, sin mentiras ni falsas expectativas. - Empatizar con el niño y mostrar comprensión, sin minimizar su reacción ni ridiculizarle. - Cumplir con los pactos a los que se llegue con el niño. - Dejar fuera de la visión del paciente la preparación del material necesario. - Favorecer que el lugar en el que se realice el procedimiento sea un lugar agradable, acogedor, bien iluminado pero sin focos directos sobre el niño, con una temperatura adecuada. - Facilitar que la persona que se ha ganado la confianza del niño sea quien le dé la información y permanezca cerca, limitando el número de personas extrañas alrededor. - Ir explicando lo que se va a realizar inmediatamente antes, incluso mostrándolo o sirviendo de modelo. - Agradecer al niño y su familia la colaboración, animándole a que exprese lo que ha sentido.

La respuesta correcta es: Empatizar con el niño y minimizar su reacción.

Pregunta 16

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

Las medidas analgésicas no farmacológicas incluyen:

Seleccione una:

- ☐ a. Medidas ambientales.
- ☐ b. Medidas de distracción.
- ☐ c. Medidas de posicionamiento
- ☒ d. Todas son correctas ✓

Se denomina analgesia no farmacológica a una serie de medidas profilácticas y complementarias que tienen como finalidad reducir el dolor o sensación dolorosa y que no conllevan la administración de medicación. Entre ellas se encuentran medidas ambientales, de distracción, de posicionamiento, táctiles y orales/gustativas.

La respuesta correcta es: Todas son correctas

Pregunta 17

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

Una escala en la que el niño deba identificar su dolor relacionándolo con el tamaño de un objeto, es una escala:

Seleccione una:

- ☐ a. Observacional
- ☐ b. Numérica
- ☒ c. Analógica visual ✓
- ☐ d. Autoproyectiva

Escalas analógicas visuales: son representaciones visuales del continuo del dolor, que tienen como ventaja que no requieren que el niño entienda los números o las palabras asociadas al dolor. En este tipo de escalas el niño debe decir el dolor que siente relacionándolo con imágenes de caras que expresan un dolor creciente, la intensidad de color de una escala, una línea de 10cm rotulada en los extremos con las expresiones "nada de dolor" y "dolor intenso" o con el tamaño de diversas frutas u otros objetos, entre otros (en este grupo existen múltiples modalidades).

La respuesta correcta es: Analógica visual

Pregunta 18

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

Todos los eventos fisiológicos que se producen entre el lugar en el que ocurre el daño a nivel tisular y la percepción del daño, se le denomina en conjunto:

Seleccione una:


- ☒ a. Nocicepción ✓
- ☐ b. Neuroplasticidad
- ☐ c. Antinocicepción
- ☐ d. Ninguna es correcta

Todos los eventos fisiológicos que se producen entre el lugar en el que ocurre el daño a nivel tisular y la percepción del daño, se le denomina en conjunto "nocicepción".

La respuesta correcta es: Nocicepción

Pregunta 19

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

La presencia de estímulos dolorosos durante el periodo crítico de desarrollo neuronal origina cambios conformacionales neuroanatómicos, que pueden ser definitivos, y predisponen al niño a un umbral de dolor disminuido para el resto de su vida; a esto se le denomina:

Seleccione una:

- ☐ a. Hiperalgnesia aguda
- ☒ b. Hiperalgnesia crónica ✓
- ☐ c. A y B son correctas
- ☐ d. A y B son incorrectas


Se verificó que los recién nacidos con insuficiente analgesia postoperatoria presentan una mayor morbilidad que los analgesiadados adecuadamente, como consecuencia de los efectos negativos fisiopatológicos del dolor agudo en este rango etáreo (hiperalgesia aguda), y también evidenció que la presencia de estímulos dolorosos durante el periodo crítico de desarrollo neuronal origina cambios conformacionales neuroanatómicos, que pueden ser definitivos, y predisponen al niño a un umbral de dolor disminuido (hiperalgesia crónica) para el resto de su vida

La respuesta correcta es: Hiperalgnesia crónica

Pregunta 20

Respecto al óxido nítrico, señale la respuesta correcta:

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

Seleccione una:

- ☒ a. Es un gas con propiedades analgésicas, ansiolíticas y amnésicas. ✓
- ☐ b. Tarda 13-15 minutos en alcanzar su efecto máximo
- ☐ c. Proporciona sedación inconsciente sin pérdida de reflejos.
- ☐ d. Está indicado en procedimientos dolorosos cortos de intensidad moderada-severa.

El óxido nitroso es un gas inodoro e incoloro que posee propiedades analgésicas, ansiolíticas y amnésicas. Tarda unos 3-5 minutos en alcanzar su efecto máximo, proporcionando una sedación consciente, sin pérdida de reflejos, por lo que está indicado en procedimientos dolorosos cortos de intensidad leve-moderada. No se recomienda para niños menores de 4 años, por la falta de colaboración y por la dificultad para alcanzar niveles alveolares adecuados. Estaría contraindicado su uso en pacientes con necesidades de aporte de oxígeno superiores al 50%, hipertensión intracraneal, alteraciones del nivel de conciencia, neumotórax, distensión abdominal o traumatismo facial.

La respuesta correcta es: Es un gas con propiedades analgésicas, ansiolíticas y amnésicas.

Pregunta 21

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

¿Cuál de las siguientes es una escala empleada para la valoración del dolor en pacientes pediátricos con déficit cognitivo?

Seleccione una:


- ☐ a. FLACC
- ☐ b. Checklist Pain Behaviour
- ☐ c. Non-Communicating Children's Pain Checklist Revised
- ☒ d. Todas son correctas ✓

En la actualidad los profesionales también cuentan con escalas especialmente diseñadas o adaptadas para pacientes con déficit cognitivo, como es el caso de la escala FLACC, el ChecklistPainBehaviour la Non-CommunicatingChildren'sPainChecklistRevised (NCCPC-R).

La respuesta correcta es: Todas son correctas

Pregunta 22

Incorrecta

Puntúa 0,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

Respecto a la neuroplasticidad, señale la respuesta incorrecta:

Seleccione una:


- ☐ a. Es la capacidad de modificar circuitos neuronales mediante la actividad neuronal generada por una experiencia, con el consecuente cambio de pensamientos, sensaciones y comportamientos de la persona.
- ☐ b. Esta capacidad neuronal y sus cambios neuroplásticos empiezan a desarrollarse a partir del nacimiento.
- ☐ c. Los cambios neuroplásticos se prolongan aproximadamente hasta los 20 años de vida, en función de las experiencias vividas por el sujeto.
- ☒ d. Ay C son correctas. ✗

La neuroplasticidad es la capacidad de modificar circuitos neuronales mediante la actividad neuronal generada por una experiencia, con el consecuente cambio de pensamientos, sensaciones y comportamientos de la persona. Esta capacidad neuronal y sus cambios neuroplásticos empiezan a desarrollarse desde antes del nacimiento y se prolongan aproximadamente hasta los 20 años de vida, en función de las experiencias vividas por el sujeto.

La respuesta correcta es: Esta capacidad neuronal y sus cambios neuroplásticos empiezan a desarrollarse a partir del nacimiento.

Pregunta 23

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

La escala PIPP está diseñada para la valoración del dolor en:

Seleccione una:

- ☒ a. Neonatos ✓
- ☐ b. Niños de entre 1 mes y 5-6 años
- ☐ c. Niños con déficit cognitivo
- ☐ d. Niños con parálisis cerebral

Escala PIPP (PrematureInfantPainProfile). Escala diseñada para la valoración del dolor agudo en neonatos frente a procedimientos dolorosos. Incluye medidas fisiológicas, conductuales y de desarrollo (edad gestacional), de tal forma que diferencia y pondera la valoración del dolor en el prematuro teniendo en cuenta el desarrollo de su sistema nociceptor.

INDICADOR	0	1	2	3
Gestación	≥ 36 semanas	32 a < 36 sem	28 a < 32 sem	≤ 28 semanas
Comportamiento (15s)*	Despierto y activo	Despierto e inactivo	Dormido y activo	Dormido e inactivo
Aumento FC (30s)*	0-4 lpm	5-14 lpm	15-24 lpm	≥ 25 lpm
Disminución SatO2 (30s)*	0-2.4%	2.5-4.9%	5-7.4%	≥ 7.5%
Entrecejo fruncido (30s)*	0-3 seg	4-12 seg	13-21 seg	> 21 seg
Ojos apretados (30s)*	0-3 seg	4-12 seg	13-21 seg	> 21 seg
Surco nasolabial (30s)*	0-3 seg	4-12 seg	13-21 seg	> 21 seg
*Comparar la situación basal y la situación después los segundos indicados tras el procedimiento				

La respuesta correcta es:
Neonatos

Pregunta 24

Incorrecta

Puntúa 0,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

Respecto a la escala para la valoración del dolor más apropiada para cada edad, es falso que:

Seleccione una:

- ☐ a. En caso de duda se debe optar por el grupo de mayor edad para conseguir una mejor valoración del dolor.
- ☐ b. En niños menores de 3 años son más adecuadas las escalas basadas en parámetros fisiológicos y conductuales.
- ☐ c. En niños mayores de 7 años pueden emplearse las escalas subjetivas sin necesidad de cotejar con escalas objetivas, siempre que el niño no presente problemas de comunicación o cognitivos.
- ☒ d. B y C son correctas **X**

Como orientación a la hora de seleccionar la escala de valoración del dolor más apropiada para cada edad, se podría decir que: - Desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, son más adecuadas las escalas basadas en parámetros fisiológicos y conductuales. - De los 3 años a los 7 años, ya pueden empezar a utilizarse escalas subjetivas para medir el dolor, pero se debe comparar el resultado con la observación de signos fisiológicos y conductuales, para confirmar que la escala ha sido comprendida. Algunas de las escalas más apropiadas pueden ser las de dibujos faciales o escalas de color. - A partir de los 7 años ya pueden emplearse las escalas subjetivas sin necesidad de cotejar con escalas objetivas, siempre que el niño no presente problemas de comunicación o cognitivos. A esta edad ya pueden utilizarse escalas numéricas y verbales, y empezar a utilizar la entrevista semiestructurada, cuando el niño posea un buen desarrollo cognitivo. - En caso de duda optar por el grupo de menor edad para asegurar una correcta comprensión por parte del niño del método empleado.

La respuesta correcta es: En caso de duda se debe optar por el grupo de mayor edad para conseguir una mejor valoración del dolor.

Pregunta 25

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

¿Cuál es la primera fase del proceso que se ha de llevar a cabo para realizar el diagnóstico de dolor en un niño?

Seleccione una:


- ☒ a. Acercarse y entrar en contacto con el niño, teniendo en cuenta su edad y las particularidades de desarrollo cognitivo, afectivo y social de la misma, y acercarse físicamente sin sobrepasar su distancia de seguridad. **✓**
- ☐ b. Realizar un interrogatorio al niño y a sus padres, cuyo objetivo va a ser conocer con la mayor exactitud posible las características del dolor
- ☐ c. Realizar un examen y observación para valorar las respuestas comportamentales frente al dolor y las modificaciones fisiológicas presentadas por el niño.
- ☐ d. Ninguna es correcta.

El proceso para llevar a cabo el diagnóstico de dolor podría dividirse en tres fases sucesivas. La primera de ellas se trata de acercarse y entrar en contacto con el niño, teniendo en cuenta su edad y las particularidades de desarrollo cognitivo, afectivo y social de la misma, y acercarse físicamente sin sobrepasar su distancia de seguridad. En este proceso se le debe demostrar al niño que es el protagonista y una pieza fundamental en el manejo de su dolor, demostrándole que se tiene confianza en él. Para todo ello, los profesionales se pueden ayudar de juguete u objetos que faciliten la tarea. En segundo lugar, se realiza un interrogatorio al niño y a sus padres, cuyo objetivo va a ser conocer con la mayor exactitud posible las características del dolor, su localización, intensidad, temporalidad y características cualitativas. Así mismo, también es útil para determinar la influencia que tienen en el dolor algunos factores externos como pueden ser el frío, el movimiento, las manipulaciones, causas iatrogénicas, tratamientos administrados y su eficacia, y la repercusión que tiene el dolor sobre la vida y desarrollo del niño. Y en tercer lugar, como última fase, se realiza un examen y observación para valorar las respuestas comportamentales frente al dolor y las modificaciones fisiológicas presentadas por el niño; además, si es posible, se lleva a cabo un examen físico en presencia de los padres, partiendo de zonas de menor a mayor dolor, completándolo con una valoración neurológica.

La respuesta correcta es: Acercarse y entrar en contacto con el niño, teniendo en cuenta su edad y las particularidades de desarrollo cognitivo, afectivo y social de la misma, y acercarse físicamente sin sobrepasar su distancia de seguridad.

Pregunta 26

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

El grado de sedación en el que el paciente responde a estímulos dolorosos repetitivos pero no se despierta con facilidad se denomina:

Seleccione una:

- ☐ a. Ansiolisis
- ☐ b. Sedación moderada
- ☒ c. Sedación profunda ✓
- ☐ d. Anestesia general

Sedación es la depresión del nivel de consciencia, en mayor o menor medida, inducido por la administración de fármacos, para atenuar el dolor, la ansiedad o el movimiento. El grado de sedación puede ser: - Sedación leve o ansiolisis: el paciente responde con normalidad a órdenes verbales, mantiene la función respiratoria y cardíaca, pero el estado cognitivo o motor pueden verse alterados. - Sedación moderada: el paciente responde a órdenes verbales sencillas o con estímulo táctil; mantiene la función respiratoria y cardíaca, pero en ocasiones es necesario mantener la apertura de la vía aérea. - Sedación profunda: el paciente responde a estímulos dolorosos repetidos pero no se le despierta con facilidad. Puede ser necesaria ayuda para la ventilación, pero la función cardíaca suele estar conservada. - Anestesia general: hay una ausencia total a estímulos dolorosos, el paciente precisa soporte respiratorio y la función cardíaca puede ser deficiente.

La respuesta correcta es: Sedación profunda

Pregunta 27

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

Entre los signos comportamentales que reflejan dolor se encuentran:

Seleccione una:

- ☐ a. Llanto agudo, enérgico, con irregularidad acústica y temporal
- ☐ b. Evitación del movimiento, reposo voluntario, posturas antiálgicas
- ☐ c. Dificultad para conciliar el sueño
- ☒ d. Todas son correctas ✓

Entre los signos comportamentales que reflejan dolor se encuentran: - Expresión facial afligida - Llanto: el dolor se manifiesta con un llanto más agudo, enérgico, con irregularidad acústica y temporal y con mayor frecuencia, que los llantos debido a otras causas como el hambre o el sueño. En este sentido, también se debe observar la capacidad de consolar al niño en su llanto, siendo más inconsolable el llanto por dolor que por otras causas y pudiendo verse modificado, por ejemplo, por la adopción de posturas antiálgicas. - Trastornos motores: pueden ser indicativos de dolor tanto la evitación del movimiento y el reposo voluntario, como la rigidez muscular o agitación de brazos y piernas. También existen reacciones motoras específicas ante determinados dolores, como puede ser tirarse de la oreja o voltear la cabeza en la otitis o tener especial cuidado en el movimiento de determinadas partes del cuerpo. - Desinterés: puede aparecer una tranquilidad inusual, desinterés por el juego y por el entorno, ausencia de expresión de emociones. - Disminución de la concentración - Trastorno del sueño: con frecuencia el niño que presenta dolor tiene especial dificultad para conciliar el sueño. - Actividad y postura: con determinados dolores, como en el caso del dolor abdominal, pueden adquirir posturas antiálgicas particulares.

La respuesta correcta es: Todas son correctas

Pregunta 28

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

Respecto a la entrevista para la valoración subjetiva del dolor, señale la falsa:

Seleccione una:


- ☐ a. Es útil, fácil de realizar y aporta gran cantidad de información muy valiosa
- ☒ b. No permite evaluar de forma completa la experiencia dolorosa ✓
- ☐ c. Sólo se puede realizar en niños mayores y adolescentes, ya que requiere un nivel cognitivo elevado.
- ☐ d. Un ejemplo es el "PediatricPainQuestionnaire"

Las entrevistas tienen como ventaja que son útiles, fáciles de realizar y aportan una gran cantidad de información muy valiosa, puesto que en ella se pregunta no sólo por aspectos cuantitativos del dolor, sino también cómo se siente el niño con respecto a él, por lo tanto, permite evaluar de forma completa la experiencia dolorosa; sin embargo, tiene como inconveniente que sólo se pueden realizar en niños mayores y adolescentes, puesto que requieren un nivel cognitivo elevado. Un ejemplo de este método de evaluación del dolor es el "PediatricPainQuestionnaire".

La respuesta correcta es: No permite evaluar de forma completa la experiencia dolorosa

Pregunta 29

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00 Marcar
pregunta

¿Cuál de las siguientes no es una alteración fisiológica originada por el dolor?

Seleccione una:

- ☐ a. Taquicardia, hipertensión arterial, aumento del gasto cardíaco
- ☒ b. Miosis e incremento de la presión intracraneal ✓
- ☐ c. Disminución de la motilidad del estómago y el intestino, acompañado de náuseas y vómitos
- ☐ d. Disminución en la resistencia a la insulina y aumento en la producción de esta.

Algunos de los parámetros que pueden ser empleados para evaluar el dolor, organizados por aparatos y sistemas son:

- Aparato circulatorio: el dolor origina un aumento en el tono simpático, lo que causa un aumento en la producción de catecolaminas, por lo que aparece taquicardia, hipertensión arterial, aumento del gasto cardíaco, aumento del consumo de oxígeno por el miocardio, vasoconstricción, alteración de la permeabilidad capilar y/o aumento de la resistencia vascular pulmonar. Entre estos parámetros, los más estudiados empleados en la valoración del dolor son tanto la variación de la frecuencia cardíaca como de la tensión arterial. - Aparato digestivo: el dolor da lugar a una disminución en la motilidad a nivel del estómago y del intestino, que se acompaña de náuseas y vómitos. - Sistema endocrino-metabólico: por la existencia de dolor se produce un aumento en la liberación de catecolaminas, hormona de crecimiento, cortisol y glucagón, lo que origina un aumento del metabolismo y del consumo de oxígeno. Además se origina una disminución en la producción de insulina y un aumento de la resistencia a esta, que como consecuencia va a dar lugar a hiperglucemias y acidosis metabólica (láctica). - Sistema neurológico: a este nivel el dolor ocasiona midriasis e incremento de la presión intracraneal (PIC).

La respuesta correcta es:

Miosis e incremento de la presión intracraneal

Pregunta 30

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

 Marcar
pregunta

Los niños en el periodo preoperacional de desarrollo:

Seleccione una:

- ☐ a. No son capaces de relacionar el dolor con la enfermedad ni el tratamiento con su desaparición.
- ☐ b. La idea de magia o sorpresa puede hacer desaparecer el dolor.
- ☐ c. Pueden relacionar las situaciones dolorosas con un castigo por un mal comportamiento.
- ☒ d. Todas son correctas. ✓

El niño de entre 3 y 7 años (periodo preoperacional), tiene un pensamiento centrado en sí mismo, no es capaz de relacionar el dolor con la enfermedad ni su tratamiento con la desaparición del mismo, considera que alguien es responsable del dolor, pero no lo verbaliza porque cree que los adultos saben lo que él piensa. La idea de magia o sorpresa puede hacer desaparecer el dolor y ayudar al niño a aceptar un tratamiento. Los niños con dolor en esta etapa de desarrollo pueden presentar alteraciones del sueño, inapetencia, rabietas pero de menor intensidad que en la etapa anterior, menos llanto y mayor expresión verbal. En esta edad aparece miedo ante situaciones dolorosas, que en ocasiones pueden relacionar con un castigo por un mal comportamiento, pero si se le proporciona explicaciones previas es más probable que colabore en una técnica y que responda a medidas de distracción.

La respuesta correcta es: Todas son correctas.