

1. Respecto a la información asistencial:

- a. Incluirá otras alternativas de tratamiento existentes excluyendo los paliativos.
- b. Como regla general debe ser escrita para que quede constancia.
- c. El titular del derecho a la información es el enfermo y sus familiares.
- d. Los menores tendrán derecho a recibir información sobre el tratamiento médico al que sean sometidos en un lenguaje adecuado a su edad y madurez. XX

2. Referente a la prevención del úlceras por presión en los pacientes en la fase final de vida no se recomienda:

- a. Ácidos grasos hiperoxigenados.
- b. Mantener limpia e hidratada la piel.
- c. Cambios posturales.
- d. Elevar la cabecera de la cama más de 30°. XX

3. En el duelo, para conseguir la adaptación a una pérdida inminente ¿Cuál de las siguientes no será una buena intervención del personal de enfermería?

- a. Dar esperanza.
- b. Quitar importancia a la pérdida.
- c. Escucha activa.
- d. Aumentar el afrontamiento. XX

4. Con respecto a las características de la atención de las enfermedades crónicas, señale la incorrecta:

- a. El objetivo es proporcionar una atención accesible, continua y coordinada centrada en el niño y su familia.
- b. La medida de calidad de vida no incorpora el punto de vista del paciente. XX
- c. Los niños y los padres deben recibir información apropiada para participar activamente en la toma de decisiones.
- d. Los profesionales tanto de atención especializada como de primaria son claves en el apoyo emocional.

5. En la unidad neonatal está ingresado un paciente en estado crítico. Ante una situación de muerte inminente, el personal de enfermería realizara las siguientes acciones. Señale la incorrecta:

- a. Mantendrá una escucha activa con la familia.
- b. No se pretenderá atrasar ni acelerar la muerte.
- c. Mantendrá al paciente en una situación de confort, realizando contención y aliviando el dolor. XX
- d. Dará esperanza a la familia.

6. Los padres de un niño que acaba de ser diagnosticado de una enfermedad oncológica terminal, acuden a la consulta para solicitar un control de salud del niño. En su actitud se aprecia una indiferencia respecto al diagnóstico de su hijo, continuando con sus planes habituales y preparando sus vacaciones programadas para dentro de dos meses. Señale en la fase que se incluirían (E. Kubler Ross):

- a. Negociación.
- b. Adaptación.
- c. Depresión.
- d. Negación. XX

7. A Mariano le acaban de diagnosticar un cáncer de pulmón con metástasis que le limita en la realización de las actividades instrumentales y requiere la ayuda de otros para realizarlas. Su discurso se centra en expresar culpabilidad por el hábito que le llevo a tener la enfermedad e intenta que usted le diga, que si cambia ahora de forma de vida, podrá demorar o incluso mejorar la progresión de dicha enfermedad y sus consecuencias. ¿En qué fase de duelo de Kubler Ross se encontraría?:

- a. Negación.
- b. Ira.
- c. Aceptación.
- d. Negociación. XX

8. Cuando tenemos a nuestro cuidado un paciente terminal, la vía de elección para la administración de los fármacos, siempre que sea posible será:

- a. Subcutánea.
- b. Oral. XX
- c. Inhalatoria.
- d. Intravenosa.

9. ¿Cuál NO es una manifestación clínica de un niño moribundo?:

- a. Cambios en el color de la piel.
- b. Disminución del volumen de los ruidos de Korotkoff.
- c. Respiración Kussmaul. XX
- d. Agitación.

10. Se entiende por sedación paliativa:

- a. El uso de fármacos para reducir la consciencia, cuando otras terapias han sido efectivas, con el fin de paliar los síntomas del paciente contando con su consentimiento explícito, implícito o delegado.
- b. El uso de fármacos para reducir la consciencia, cuando otras terapias no han sido efectivas, con el fin de paliar los síntomas del paciente contando con su consentimiento explícito, implícito o delegado. XX
- c. El uso de fármacos para reducir la consciencia, cuando otras terapias no han sido efectivas, con el fin de paliar los síntomas del paciente según el criterio médico, exclusivamente.
- d. El uso de fármacos para reducir la consciencia, cuando otras terapias no han sido efectivas, con el fin de paliar los síntomas del paciente sin contar con su consentimiento explícito, implícito o delegado.

11. ¿Cuál es el tratamiento NO farmacológico sintomático de la disnea en el cáncer avanzado?

- a. Corticoides.
- b. Asegurar que haya aire fresco con suficiente humedad. XX
- c. No aplicar técnicas de relajación para disminuir la ansiedad, ya que estas aumentarían la disnea.
- d. Opiáceos.

12. En relación a los cuidados paliativos ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a. Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas.
- b. Consideran la muerte como un proceso normal.
- c. No pretenden acelerar ni retrasar la muerte.
- d. No ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir lo más activamente posible hasta la muerte. XX

13. En relación a las situaciones de cuidados paliativos. Alfonso, enfermero de 44 años, es hijo de Antonio que se encuentra en situación terminal. Alfonso conoce la delicada situación de su padre y anticipa su pérdida en un periodo de “como mucho un mes o mes y medio”. Él manifiesta que todo esto le está produciendo una alteración en el nivel de actividad habitual, cambios en el patrón de sueño, sufrimiento, pero que también siente que está manteniendo una conexión con su padre aún más fuerte que antes y que le está ayudando a crecer personalmente. Señale etiqueta diagnóstica que está presente en el caso:

- a. Ansiedad ante la muerte.
- b. Duelo. XX
- c. Riesgo de duelo complicado.
- d. Duelo complicado.

14. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, ¿cuáles son los principales objetivos de los cuidados paliativos? Indique la opción correcta:

- a. Alivio del dolor y otros síntomas; alargar la vida de las personas; dar apoyo psicológico, social y espiritual a la persona enferma; normalizar el tema de la muerte en la sociedad; proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible; dar apoyo a los cuidadores principales.
- b. Alivio de las náuseas y vómitos y otra sintomatología; alargar la vida de las personas; dar apoyo psicológico, social y espiritual a la persona enferma; considerar la muerte como algo natural, como parte de la vida; proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible; dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo.
- c. Alivio del dolor y otros síntomas; no alargar ni acortar la vida de las personas; dar apoyo psicológico, social y espiritual a la persona enferma; reafirmar la importancia de la vida; considerar la muerte como algo natural, como parte de la vida; proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible; dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo. XX
- d. Alivio de las náuseas y vómitos y otra sintomatología de las personas con cáncer; alargar la vida de las personas; dar apoyo psicológico, social y espiritual a la persona enferma; reafirmar la importancia de la vida; considerar la muerte como algo natural, como parte de la vida; proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible; dar apoyo a la familia durante la enfermedad y duelo.

15. Para una atención paliativa adecuada, el plan de cuidados debe dirigirse a la asistencia del paciente y su entorno sociofamiliar. Los cuidadores son foco esencial de la atención paliativa. A continuación, se exponen diferentes argumentos que justifican por qué la familia es también población diana de nuestros cuidados. Indique la opción INCORRECTA:

- a. Porque los cuidadores suelen acompañar a la persona con enfermedad avanzada durante todo el proceso, con el consecuente impacto que esto conlleva.
- b. Porque son la principal fuente de recursos y apoyo social para la persona enferma.
- c. Porque son los principales colaboradores para la puesta en marcha y éxito del plan asistencial. XX
- d. Porque son la ayuda principal y suponen ahorro en el coste sanitario.

16. La persona en situación de enfermedad avanzada (oncológica y no oncológica) suele presentar numerosos síntomas diferentes, ¿cuáles diría que son los más prevalentes?:

- a. Pérdida de sentido de la vida y dolor.

- b. Dolor y síntomas neuropsiquiátricos. XX
- c. Dolor y náuseas.
- d. Síntomas ansioso-depresivos y malestar espiritual.

17. Entre los siguientes factores, ¿cuáles son los predictores más destacados de un duelo complicado? Marque la opción correcta:

- a. Cercanía de parentesco; pérdidas múltiples; la muerte de una persona anciana.
- b. Edad del fallecido (más riesgo en muertes tempranas); no haber vivido nunca la muerte de nadie; muerte esperada de una persona en proceso de enfermedad.
- c. Muerte repentina; enfermedades que cursan con poco sufrimiento; ser diabético.
- d. Duelos anteriores no resueltos; pérdidas múltiples; cercanía del parentesco. XX MAL

18. ¿Cuál sería el orden adecuado de la valoración del cuadro doloroso y de la situación clínica del individuo, antes de iniciar el tratamiento analgésico de un paciente en cuidados paliativos? Indique la opción correcta:

- a. Aplicar un parche de fentanilo y spray nasal según indicación; evaluar el nivel de dolor; realizar con el paciente una historia clínica del dolor; evaluar la respuesta al tratamiento.
- b. Preguntar al paciente por el dolor; cuantificar el dolor mediante alguna escala (McGill o EVA); realizar una historia del dolor; realizar una exploración física completa; clasificar el dolor; administrar el tratamiento analgésico adecuado; evaluar la respuesta al tratamiento analgésico. XX
- c. Preguntar al paciente por el dolor; cuantificar el dolor mediante alguna escala (McGill o EVA); administrar el tratamiento analgésico adecuado.
- d. Cuantificar el dolor mediante alguna escala (McGill o EVA); administrar el tratamiento analgésico adecuado; clasificar el dolor; realizar una historia del dolor; realizar una exploración física completa; evaluar la respuesta al tratamiento.

19. Indique la actividad INCORRECTA en relación al NIC "Cuidados en la agonía" de un paciente con cáncer en fase terminal que ingresa en la unidad de oncología para medidas de confort:

- a. Comunicar la voluntad de comentar aspectos de la muerte.
- b. Facilitar la conversación sobre arreglos para el funeral.
- c. Responder a las preguntas acerca de la donación de órganos. XX
- d. Animar al paciente y a la familia a compartir los sentimientos sobre la muerte.

20. ¿Cuál es la vía alternativa de primera elección en el domicilio, en un paciente con necesidades paliativas cuando falla la Vía Oral?

- a. Vía subcutánea (SC). XX
- b. Vía intravenosa (IV).
- c. Vía intratecal (IT).
- d. Vía intramuscular (IM).

21. ¿Qué se entiende como sedación paliativa?:

- a. El suicidio asistido al paciente con necesidades paliativas destinado a provocar la muerte de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible por razones compasivas en un contexto médico.
- b. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente con enfermedad grave y avanzada y que se encuentre en un programa de Cuidados Paliativos.
- c. Muerte de un paciente en el entorno de Cuidados Paliativos, sin sufrimiento físico, dirigida por un médico.
- d. La administración deliberada de fármacos, para reducir la consciencia de un paciente con una enfermedad avanzada o en fase terminal para aliviar síntomas refractarios y con consentimiento explícito. XX

Retroalimentación

La respuesta correcta es: La administración deliberada de fármacos, para reducir la consciencia de un paciente con una enfermedad avanzada o en fase terminal para aliviar síntomas refractarios y con consentimiento explícito.

22. ¿Desde qué perspectiva se valora el dolor en Cuidados Paliativos?:

- a. Desde una perspectiva física, psicoemocional, social y espiritual. XX
- b. Desde una perspectiva física y psicoemocional, teniendo en cuenta la intensidad del mismo.
- c. Desde una perspectiva espiritual, donde las creencias y valores son relevantes en la sensación dolorosa.
- d. Desde la perspectiva somato-psíquica.

23. En la unidad donde trabaja acaba de fallecer un lactante de tres meses. Para promover el duelo y ayudar a los padres, cuál de las siguientes NO es una acción facilitadora para esta situación:

- a. Se debe alentar a los padres a ver y tocar para validar la realidad de la pérdida.
- b. Alentar a los padres a compartir la experiencia con los demás hijos.
- c. Facilitar a los padres la expresión de sentimientos y sueños que tenían para con su hijo.
- d. Minimizar la pérdida haciendo hincapié en los otros hijos. XX

Retroalimentación

24. El Periodo de tiempo en la vida del paciente en el que se identifica un cambio de tendencia en la trayectoria clínica de su enfermedad, manifestado como una aceleración en el empeoramiento clínico, lo llamamos:

- a. Síndrome de fragilidad.
- b. Empeoramiento irreversible.
- c. Enfoque paliativo.
- d. Punto de inflexión. XX

25. El ajuste del tratamiento a la situación del paciente, se reconoce como:

- a. Limitación del esfuerzo terapéutico.
- b. Adecuación de medidas. XX
- c. Plan específico de cuidados.
- d. Enfoque paliativo.

26. Según la clasificación de la ACT un niño en situación de amenaza para la vida y en el que el tratamiento puede fracasar, pertenece al grupo de atención:

- a. Grupo 1 XX
- b. Grupo 2
- c. Grupo 3
- d. Grupo 4

27. Según la EAPC, el nivel 1 de atención, el enfoque paliativo puede ser proporcionado por:

- a. Profesionales con formación y dedicación específica en un área concreta de la pediatría.
- b. Cuidadores principales.
- c. Profesionales con formación específica en cuidados paliativos pediátricos.
- d. Todos los profesionales de la salud. XX

28. Las úlceras terminales de Kennedy, se caracterizan por:

- a. Aspecto marronáceo.
- b. Forma de mariposa o herradura.
- c. Rápida evolución.
- d. Todas las anteriores son correctas. XX

29. Aquellos síntomas que no pueden ser adecuadamente tratados sin comprometer la conciencia del paciente, son denominados:

- a. Síntomas difíciles.
- b. Síntomas de la agonía.
- c. Síntomas refractarios. XX
- d. Síntomas de final de vida.

30. El tiempo caracterizado por el shock inicial ante el diagnóstico y la negación de la muerte próxima, mantenida en mayor o menor grado hasta el final, es denominado:

- a. Duelo agudo.
- b. Duelo patológico.
- c. Duelo anticipado. XX
- d. Duelo temprano.