



INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará usted treinta y tres trozos de lectura, tomados de diferentes áreas del conocimiento. Cada trozo va seguido por preguntas o problemas basados en su contenido. Léalos con cuidado y atención y aborde en seguida las preguntas derivadas del texto.

Cada pregunta tiene cinco opciones. Elija entre éstas la que le parezca más apropiada, **de acuerdo con lo que se afirma de cada trozo leído o se infiere de él.**

Su respuesta debe basarse **EXCLUSIVAMENTE** en el contenido de la lectura y **NO** en sus conocimientos previos sobre el tema.

Ficha Comprensión de Lectora N° 4

1. El dolor, junto a la hemorragia y la fiebre, es uno de los síntomas que más pronto induce al enfermo a consultar al médico. Un gran número de enfermedades se inician con dolor o lo presentan en algún momento de su evolución.
2. Existen dolores *fugaces* o *transitorios* que forman parte de nuestra experiencia sensorial cotidiana y carecen de importancia médica: dolor punzante en una sien o en un oído de aparición repentina, que dura algunos segundos y desaparece tan rápidamente como vino; o un dolor más persistente en el dorso o en una articulación, que desaparece en el curso de algunas horas o de pocos días. El dolor sólo adquiere importancia médica cuando es intenso, persistente o recurrente.
3. La existencia del dolor no implica necesariamente gravedad de una enfermedad, ya que hay afecciones benignas en las que el dolor es muy intenso (ej. dolor dentario u odontalgia) y enfermedades graves y aun mortales que no se manifiestan por dolor, por lo menos en las etapas iniciales (ej. algunos casos de cáncer). Por otra parte, hay enfermedades graves con dolor intenso: infarto del miocardio, pancreatitis aguda necro-hemorrágica, aneurisma disecante de la aorta, etc.
4. La percepción de dolor requiere de un grado de conciencia normal o no muy alterado. En el coma, en el que por definición hay inconsciencia completa, no hay respuesta del enfermo a estímulos dolorosos; lo propio ocurre durante la anestesia profunda.
5. No todos los individuos perciben un estímulo doloroso en la misma forma o con igual intensidad; la diferencia individual en la percepción del dolor se explica por razones constitucionales, raciales, culturales e, incluso, religiosas.
6. Otro factor que influye es el estado emocional del sujeto en el momento en que actúa el estímulo doloroso: en un estado de excitación emocional (ej. cólera) puede no percibirse estímulos dolorosos, incluso muy intensos; la depresión psíquica, por otra parte, puede hacer al sujeto más sensible al dolor.
7. Generalmente, el dolor puede ser explicado en términos de una lesión que compromete los centros o las vías sensitivas (*dolor orgánico*), pero hay dolores a veces intensos y persistentes en que no se demuestra ninguna lesión (*dolor funcional*). Es una actitud prudente estimar siempre un dolor como de causa orgánica mientras no se demuestre lo contrario.
8. Comúnmente se utiliza la palabra *algia* como sinónimo de dolor. Sin embargo, se aplica más a una forma especial de dolor paroxístico y



con tendencia a repetirse, que se acompaña de temor o ansiedad ante la eventualidad de su reaparición (ej. neuralgia del trigémino).

9. Según el nivel de las estructuras nerviosas en que se origina el dolor se distingue *un dolor central* debido a lesiones de los centros o vías sensitivas dentro del neuroeje (ej. síndrome talámico), y un *dolor periférico*, por afecciones que comprometen a los nervios periféricos, somáticos o viscerales (ej. síndrome lumbo –ciático).

 10. Un dolor que se origina en la piel y tejidos superficiales (*dolor superficial*) tiene características diferentes al que se origina en las vísceras y estructuras músculoesqueléticas profundas (*dolor visceral o profundo*). El dolor superficial es de carácter punzante o quemante y es localizado por el paciente en el mismo sitio donde actúa el estímulo doloroso (ej. dolor por quemadura de la piel); se le denomina dolor epicrítico. El dolor visceral o profundo, por su parte, es de carácter vago; el paciente no puede señalar con precisión los límites del área dolorosa y la ubicación del dolor no corresponde al sitio donde actúa el estímulo (*dolor protopático*).
- 1) Del texto se desprende que:
 - a) Generalmente el dolor se presenta junto a la hemorragia y la fiebre.
 - b) Pese a los variados esfuerzos de los científicos, no se puede clasificar el dolor.
 - c) Pocas enfermedades no presentan el dolor como síntoma.
 - d) El dolor funcional se debe asociar a lesiones de las vías sensitivas del neuroeje.
 - e) No importa el grado de conciencia para sentir dolor.

 - 2) Según el texto, la clasificación del dolor en orgánico y funcional depende de:
 - a) La estructura nerviosa en que se origina el dolor.
 - b) La evidencia o aparente ausencia de una lesión.
 - c) La reacción del organismo frente a una enfermedad.
 - d) Si el dolor va o no acompañado de fiebre.
 - e) Las funciones de los órganos en relación al dolor.

 - 3) El tercer párrafo se refiere fundamentalmente a:
 - a) La relación entre el dolor y la gravedad de una enfermedad.
 - b) La intensidad del dolor en las afecciones benignas.
 - c) Las enfermedades graves y el dolor.
 - d) Los tipos de enfermedades graves con dolor intenso.
 - e) Tipos de dolor, según su intensidad.

 - 4) La diferencia en las percepciones individuales del estímulo doloroso se explica por:
 - I. Razones constitucionales y raciales.
 - II. Razones culturales e, incluso, religiosas.
 - III. El estado emocional del sujeto en el momento en que actúa el estímulo doloroso.



- a) Sólo I.
- b) Sólo III.
- c) I y II.
- d) II y III.
- e) I, II y III

5. En el texto se afirma que:

- I. En el coma no hay respuesta del enfermo a estímulos dolorosos.
- II. En un estado de cólera se percibe sólo el dolor muy intenso.
- III. El dolor sólo adquiere importancia médica cuando es intenso, persistente o recurrente.

- a) Sólo I
- b) Sólo II
- c) Sólo III
- d) I y III
- e) I, II y III

6) En el párrafo 8 se menciona la palabra "algia" con el propósito de:

- a) Dar un sinónimo de la palabra dolor.
- b) Especificar un tipo de dolor.
- c) Ejemplificar un dolor orgánico.
- d) Comparar la neuralgia con otros dolores.
- e) Explicar en qué consiste una neuralgia.

7) ¿Qué relación existe entre el penúltimo y el último párrafo del texto leído?

- a) Hay una relación causa-efecto.
- b) Hay una relación de oposición.
- c) En ambos se clasifica el dolor según su origen.
- d) En el penúltimo se clasifica el dolor, en el último, se ejemplifica esa clasificación.
- e) En el penúltimo se ejemplifica el dolor central, en el último, el dolor periférico.

8) ¿Cuál es el título más apropiado para el fragmento leído?

- a) El dolor: un síntoma común.
- b) Tipos de enfermedades y dolores.
- c) Síntomas y enfermedades.
- d) La percepción del dolor y sus factores.
- e) La conciencia y el dolor.