



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

actamedica@medicos.sa.cr

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
Costa Rica

Cuestionario de autoevaluación
Acta Médica Costarricense, vol. 44, núm. 1, enero-marzo, 2002, pp. 41-42
Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43444110>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION N° 1
Vertigo.

PREGUNTAS (SELECCIÓN UNICA)

1. Son causa frecuentes del vértigo vestibular Todas las siguientes menos:
 - a. Vértigo paroxístico benigno
 - b. Migraña
 - c. Enfermedad de Meniere.
 - d. Laberintitis
 - e. Barotrauma
2. Sugieren vértigo central todas las siguientes menos:
 - a. Nistagmo
 - b. Lipotimia
 - c. Acúfeno o hipoacusia unilateral
 - d. Fosfenos
 - e. Establecimiento lento y progresivo.
3. Sugieren un vértigo psicógeno todos las siguientes menos:
 - a. Cuadro atípico, difícil de clasificar.
 - b. Vértigo periférico con más de 3 semanas sin mejoría.
 - c. Negativización de la prueba de Romberg con distracción
 - d. Historia cambiante .
 - e. Vértigo persistente en ausencia de movimiento cefálico.
4. Marque la información falsa:
 - a. La fístula perilinfática suele presentarse con vértigo que dura segundos
 - b. El vértigo psicógeno suele ser referido por el paciente de meses de duración
 - c. La isquemia cerebral transitoria presentó vértigo de minutos.
 - d. La neuronitis vestibular produce vértigo de meses de duración.
 - e. El vértigo psicógeno suele ser referido por el paciente de meses de duración.
5. Son indicaciones de valoración por ORL todas menos:
 - a. Parálisis facial periférica
 - b. Otoscopia normal.
 - c. Crisis de vértigo recurrentes
 - d. Herpes zoster ótico
 - e. Hipoacusia

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION N° 2
El papel de los anti-inflamatorios no esteroideos en la producción de fascitis necrotizante.

PREGUNTAS (SELECCIÓN UNICA)

1. ¿Cuál es el agente etiológico de la fascitis necrotizante tipo I?
 - a. *S. aureus*
 - b. *P. aeruginosa*
 - c. *Peptostreptococcus sp*
 - d. *Klebsiella pneumoniae*
2. ¿Cuál es el agente etiológico de la fascitis necrotizante tipo II?
 - a. *S. aureus*
 - b. *Bacteroides sp.*
 - c. *Streptococo beta* hemolítico grupo A
 - d. *Klebsiella pneumoniae*
3. Los estudios que asocian antiinflamatorios no esteroideos con fascitis necrotizante, tienen las siguientes la características:
 - a. Randomizados controlados con placebo
 - b. Randomizados
 - c. Controlados con placebo
 - d. No randomizados, no controlados
 - e. Anecdóticos
4. Una estrategia de prevención efectiva de fascitis necrotizante es:
 - a. Vacunación
 - b. Lavado de manos estricto
 - c. Antibióticos profilácticos
 - d. Manejo hospitalario de herida contaminadas
 - e. Inmunoglobulina im
5. La asociación entre antiinflamatorios no esteroideos y fascitis necrotizante tiene:
 - a. Evidencia sustentada en estudios clínicos
 - b. Demostración por estudios randomizados
 - c. No tiene evidencia científica de causa-efecto
 - d. Obliga a no utilizar los antiinflamatorios no esteroideos
 - e. Esta relacionada con un antiinflamatorio no esteroideo específico

HOJA DE RESPUESTAS

Reconocido para el Proceso de Recertificación Médica con 2 créditos de Educación Médica



CUESTIONARIO #1

1	2	3
a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>
b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>
c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>
d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>
e) <input type="radio"/>	e) <input type="radio"/>	e) <input type="radio"/>
4	5	
a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>	
b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>	
c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>	
d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>	
e) <input type="radio"/>	e) <input type="radio"/>	

CUESTIONARIO #2

1	2	3
a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>
b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>
c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>
d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>
		e) <input type="radio"/>
4	5	
a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>	
b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>	
c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>	
d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>	
e) <input type="radio"/>	e) <input type="radio"/>	

Enviar esta Hoja de respuestas a:
 Revista Acta Médica Costarricense.
 Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
 Apartado 548-1000 San José, Costa Rica.
 Tel/fax: (506) 232-2406 / E-mail: actamedic@medicos.sa.cr

Instrucciones de llenado:

Usar solamente lápiz para llenar el formulario.

No doblar, pegar, manchar ni engrapar este formulario. En caso de error borre cuidadosamente y vuelva a escribir.

☒ ☒ ☒ ☒
 Marcas incorrectas

☐
 Marca correcta

Datos personales: (llenar en letra imprenta)

Nombre y apellidos:

N° de Cédula:

Ciudad:

Provincia:

Apartado:

N° Código Médico

Domicilio exacto:

Especialidad:

Teléfono:

E-mail: