



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN
PREGUNTAS (SELECCIÓN ÚNICA)

- 1. Según la OMS, de los 2.7 millones de personas que mueren cada año aproximadamente, los grupos erarios más afectados son:**
 - a) Niños de 5 años
 - b) Mujeres embarazadas
 - c) Adulto mayor
 - d) Todas las anteriores son correctas
 - e) Sólo “a” y “b” son correctas

- 2. El cuadro clínico de la malaria aguda comprende los siguientes signos y síntomas:**
 - a) Escalofríos y diaforesis profunda
 - b) Aumento rápido de la temperatura corporal con un descenso periódico
 - c) Cefalea intensa
 - d) Nauseas y vómitos
 - e) Todos los anteriores son correctos

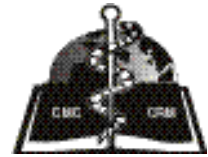
- 3. El método diagnóstico más directo para la malaria es:**
 - a) frotis teñido con Giemsa
 - b) frotis de sangre periférica
 - c) ELISA modificado
 - d) Fórmula roja completa
 - e) Sondas de DNA

- 4. El tratamiento de elección para cualquiera de las especies de Plasmodium es:**
 - a) Cloroquina
 - b) Sulfato de quinina
 - c) Pirimetamina-sulfadoxina
 - d) Tetraciclinas
 - e) Macrólidos

- 5. ¿Cuál de los siguientes enunciados es cierto respecto al tratamiento radical de 5 días utilizado en Costa Rica para malaria?**
 - a) Se debe administrar a todo el paciente enfermo
 - b) Se administra únicamente a pacientes que presentan la enfermedad
 - c) Se administra a todos los familiares del enfermo que conviven en la misma casa
 - d) Todas las anteriores son correctas
 - e) Ninguna de las anteriores es correcta

Revista Acta Médica Costarricense

Julio - Setiembre, 2002. Volumen 44, N° 3



HOJA DE RESPUESTAS (Selección única)

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

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"/>	

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

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: