



**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



**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"/>	

**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:

**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