

**Preguntas con opciones de respuestas
múltiples para especialistas en
radiodiagnóstico**



Sección 9
La práctica de la radiología

Rafaela Soler Fernández

Sección 9

La práctica de la radiología

Coordinadora:

Rafaela Soler Fernández

Editora:

Ainhoa Viteri Jusue

Prólogo

En ocasiones se realizan pruebas en las que se utilizan preguntas con opciones de respuestas múltiples para evaluar el nivel formativo de especialistas en radiodiagnóstico con diferentes objetivos (contrataciones, oposiciones, ofertas públicas de empleo, etc...).

El trabajo "Preguntas con opciones de respuestas múltiples para especialistas en radiodiagnóstico" tiene como objetivo poner a disposición de los radiólogos un "banco de preguntas" al que se pueda recurrir tanto para la elaboración de los cuestionarios como para prepararse para realizar las pruebas.

Las preguntas constan de un enunciado y cuatro o cinco opciones, de las cuales solo una es correcta. Se han elaborado fundamentalmente en base al contenido de RADIOLOGÍA ESENCIAL y se han dividido en nueve secciones siguiendo el índice de esa obra: Sección I: RADIOLOGÍA GENERAL, Sección II: RADIOLOGÍA DE TÓRAX, Sección III: RADIOLOGÍA DE ABDOMEN, Sección IV: RADIOLOGÍA MÚSCULO-ESQUELÉTICA, Sección V: RADIOLOGÍA DE LA MUJER, Sección VI: NEURORRADIOLOGÍA, Sección VII: RADIOLOGÍA VASCULAR-INTERVENCIONISTA, Sección VIII: RADIOLOGÍA PEDIÁTRICA, Sección IX: LA PRÁCTICA DE LA RADIOLOGÍA.

Este trabajo no habría sido posible sin la colaboración desinteresada e incondicional de coordinadores, editores y, del gran número de autores. Todos juntos hemos podido conseguir lo que ahora todos los radiólogos pueden tener libremente a su disposición.

Espero que sea de utilidad.

Rafaela Soler Fernández

Índice

Autores	7
Capítulo 9.1. Manejo radiológico del paciente politraumatizado	8
Capítulo 9.2. La gestión en los Servicios de Radiología.....	11
Capítulo 9.3. Sistemas de acreditación, certificación y evaluación de los servicios de Radiología	13
Capítulo 9.4. Sistemas de información radiológica.....	15
Capítulo 9.5. El ejercicio de la radiología bajo el punto de vista medico-legal	17
Capítulo 9.6. La comunicación en los Servicios de Radiología	18
Capítulo 9.7 (I). Formación y gestión del conocimiento.....	20
Capítulo 9.7 (II). Formación y gestión del conocimiento.....	21
Capítulo 9.8. La evidencia científica en Radiología.....	23
Respuestas correctas	25

Autores

Artigas Martín, José M^a

del Cura Rodríguez, José Luis

Donoso Bach, Lluís

García Santos, José M^a

González Álvarez, Isabel

Madrid García, Ginés

Martí Bonmatí, Luis

Martí de Gracia, Milagros

Martínez Serrano, Carmen

Valdés Solís, Pablo

Vilar Samper, José

Capítulo 9.1. Manejo radiológico del paciente politraumatizado

José M^a Artigas Martín y Milagros Martí de Gracia

1. **En la mortalidad por traumatismos graves, se describen clásicamente tres picos ("distribución trimodal"), señale la opción CORRECTA.**
 - a. La mortalidad precoz se produce en el lugar del accidente por lesiones incompatibles con la vida.
 - b. La causa más frecuente de muerte es la hemorragia masiva en cualquiera de las tres fases.
 - c. La causa más frecuente son las lesiones craneoencefálicas en la fase inmediata y la hemorragia en la fase tardía.
 - d. La intervención médica, incluida la del radiólogo, sólo influye en las fases precoz y tardía.
 - e. La causa más frecuente de mortalidad tardía son las lesiones de grandes vasos incluyendo la aorta y el sangrado pélvico de origen arterial.

2. **Señala la respuesta CORRECTA en relación con la ecografía FAST.**
 - a. Es la técnica de elección para identificar lesiones viscerales y diafragmáticas
 - b. La ecografía FAST es una técnica muy sensible para detectar colecciones hemáticas de localización peritoneal, pericárdica, retroperitoneal y pleural.
 - c. La ecografía FAST detecta lesiones viscerales con igual sensibilidad y especificidad que la ecografía convencional
 - d. El objetivo de la ecografía FAST es determinar de forma inmediata si el shock es atribuible a hemoperitoneo, hemopericardio o hemotórax.
 - e. En un politraumatizado sin signos graves de inestabilidad hemodinámica, donde la eco FAST es positiva, no es necesario realizar TC.

3. **¿Cuál es la principal causa de muerte potencialmente evitable en pacientes con traumatismo grave que llegan al hospital?**
 - a. Lesiones neurológicas.
 - b. Lesiones hemorrágicas.
 - c. Lesiones torácicas.
 - d. Lesiones inadvertidas (missed lesions).
 - e. No adherencia a un protocolo clínico.

4. **¿Qué segmento de la columna vertebral resulta lesionado con mayor frecuencia en pacientes politraumatizados (PT)?**
 - a. Cervical.
 - b. Dorsal.
 - c. Lumbar.
 - d. Aleatorio.
 - e. Múltiple.

-
- 5. Paciente de 66 años atropellado por un autobús, con pérdida de conciencia y sin signos de inestabilidad hemodinámica. ¿Cuál es la pauta recomendable de exploración radiológica?**
- TC de cráneo sin contraste incluyendo columna cervical, radiografías de tórax y pelvis y eco FAST.
 - Radiografías de columna cervical lateral y transbucal de odontoides, radiografías de tórax y pelvis y eco FAST.
 - Eco FAST inmediata y si es negativa, radiografías de columna cervical lateral, tórax y pelvis ántero-posterior.
 - TC de cráneo y de cuerpo completo sin contraste seguidos de TC de tórax y abdomen con contraste endovenoso, en fase venosa portal
 - TC de cráneo sin contraste y TC de cuerpo completo con contraste. La exploración del cuello se puede incluir o no en la misma hélice que el cuerpo en función del protocolo y del equipo de cada hospital
- 6. Lesiones torácicas en pacientes politraumatizados, señale la opción FALSA.**
- La TC identifica lesiones no visibles en la radiografía simple en más de la mitad de los pacientes.
 - Los focos de contusión pulmonar favorecen la aparición de síndrome de distrés respiratorio.
 - La presencia de un neumotórax, incluso mínimo por TC, puede modificar el manejo de estos pacientes.
 - Aunque la TC puede identificar lesiones no visibles por radiografía, no suelen tener relevancia terapéutica.
 - En la detección de hematoma mediastínico traumático, la radiografía de tórax asocia cifras de sensibilidad y especificidad entre el 70% y 80%.
- 7. En relación con la hemorragia traumática en un paciente con traumatismo grave, señale la opción FALSA.**
- La diferenciación de origen arterial o venoso de la hemorragia no tiene implicación terapéutica.
 - La identificación de focos de sangrado activo es objetivo principal del estudio TCMD.
 - Ante sospecha de sangrado activo está indicado el estudio TCMD multifásico.
 - En un paciente con inestabilidad hemodinámica, la mortalidad se incrementa 1 punto por cada 3 minutos transcurridos sin diagnóstico y control de la hemorragia.
 - La ausencia de signos de inestabilidad hemodinámica no permite excluir hemorragia activa.
- 8. La localización más frecuente de la lesión traumática de aorta torácica es:**
- Aorta torácica descendente.
 - Arco aórtico.
 - Istmo aórtico.
 - Aorta descendente.
 - La frecuencia es similar en cualquier tramo.
- 9. Traumatismo esplénico en el contexto de un politraumatismo, señale la opción FALSA.**
- La TCMD identifica lesión esplénica con una precisión próxima al 100%.

- b. En pacientes hemodinámicamente estables sin otras lesiones que requieran cirugía, es de elección el tratamiento conservador.
- c. La presencia de hemorragia activa es un hallazgo que por si solo condiciona el tratamiento independientemente del tipo y grado de lesión esplénica.
- d. La presencia de hemorragia activa de origen arterial indica fracaso del tratamiento conservador y requiere embolización o cirugía
- e. Los sistemas de clasificación clásicos basados en los hallazgos de los primeros TC han demostrado gran utilidad en la decisión de intervención.

10. Lesión traumática de columna vertebral, señale la opción CORRECTA.

- a. La TCMD tiene una sensibilidad 5 veces superior a la radiografía convencional en la detección de fracturas vertebrales.
- b. Una exploración TCMD normal no excluye la necesidad de estudio radiológico simple.
- c. La fiabilidad en la predicción de estabilidad vertebral por TCMD se aproxima al 100%.
- d. La radiografía lateral de columna cervical identifica más del 90% de fracturas cervicales.
- e. Puede retirarse el collarín cervical en pacientes con nivel de conciencia normal, sin lesiones en la radiografía lateral de columna cervical aunque tenga dolor.

Capítulo 9.2. La gestión en los Servicios de Radiología

Isabel González Álvarez

1. En relación con la planificación de un Servicio de Radiología, Señale la opción FALSA.

- a. Siempre deben tenerse en cuenta futuras ampliaciones.
- b. El modelo arquitectónico de núcleo central es el que mejor resuelve la complejidad de las diferentes circulaciones.
- c. Las zonas de circulación de pacientes ingresados y ambulantes deben ser comunes.
- d. Definir la Misión es importante para la planificación.
- e. La ergonomía del puesto de trabajo debe tenerse en cuenta desde la fase de planificación y diseño.

2. En la planificación de un Servicio de Radiología deberá llevarse a cabo:

- a. Un análisis del entorno.
- b. Un análisis externo.
- c. Un análisis interno.
- d. Todos los anteriores.
- e. Ninguno de los anteriores.

3. Señale la opción CORRECTA.

- a. La Misión es la razón de ser de la organización.
- b. La Visión no es importante a la hora de planificar.
- c. La planificación de un Servicio de Radiología, es competencia exclusiva del arquitecto.
- d. En la construcción de un Servicio de Radiología Es más importante la fase de ejecución que la de planificación.
- e. No hay diferencias, a la hora de planificar si el Servicio de Radiología imparte o no docencia.

4. Respecto a la organización por procesos, señale la opción CORRECTA.

- a. El flujo de trabajo es vertical.
- b. Hay variabilidad en procesos repetitivos.
- c. Se orienta a las necesidades y expectativas de los clientes.
- d. No se mide ni evalúa el trabajo.
- e. No se enfoca a las necesidades y expectativas de los clientes .

5. ¿Cuál de la siguientes características debe de cumplir un proceso?

- a. Responder a la pregunta qué.
- b. Que se puedan describir las entradas y salidas.
- c. El proceso es un medio.
- d. El proceso cruza uno o varios límites organizativos.
- e. Debe de cumplir todas las características anteriores.

6. Señale la opción CORRECTA

- a. Los indicadores miden la calidad del proceso.

- b. El indicador es una medida que se aplica al funcionamiento y resultado del proceso.
- c. Los indicadores de productividad se relacionan con la calidad percibida.
- d. Para mejorar no es necesario medir.
- e. Todas las respuestas anteriores son correctas.

7. Señale la opción INCORRECTA.

- a. En la organización tradicional el flujo de trabajo es vertical.
- b. En el enfoque sistémico las partes se consideran componentes de un todo.
- c. Un flujograma es la representación que muestra las partes de un proceso.
- d. No es necesario documentar los procesos.
- e. Los indicadores deben ser consensuados, realistas, sencillos y fáciles de recoger.

8. Señale la opción CORRECTA.

- a. Un equipo es un grupo de trabajo.
- b. Un equipo tiene una meta compartida.
- c. Un equipo no comparte Misión y objetivos.
- d. El individualismo es una ventaja para trabajar en equipo.
- e. Todas las anteriores son correctas.

9. En relación con los indicadores, señale la opción INCORRECTA.

- a. El indicador no mide directamente la calidad.
- b. Construir un indicador requiere la recogida de datos.
- c. Con un solo indicador podemos conocer la calidad de la organización.
- d. Los indicadores deben ser fáciles de recoger.
- e. El indicador es un instrumento de medida.

10. Señale la opción CORRECTA.

- a. Los únicos indicadores son los basados en ratios o proporciones.
- b. El indicador centinela mide un suceso grave.
- c. El indicador centinela debe ser recogido y analizado siempre que ocurra.
- d. El indicador basado en una ratio o proporción constará de numerador y denominador.
- e. b,c y d son correctas.

11. Señale la opción FALSA.

- a. Debemos medir sólo resultados y no las fases del proceso.
- b. Antes de construir un indicador es necesario definir el criterio.
- c. Antes de medir se deberán identificar las oportunidades de mejora.
- d. El brainstorming (tormenta de ideas) es una técnica de consenso.
- e. El objetivo es el resultado que se pretende alcanzar.

Capítulo 9.3. Sistemas de acreditación, certificación y evaluación de los servicios de Radiología

Pablo Valdés Solís

1. **Cuando un servicio de Radiología de España se plantea acreditarse por la Joint Commission International, debe considerar:**
 - a. Que la acreditación va a tener un impacto directo en la facturación y en los ingresos.
 - b. Que el proceso de acreditación es específico para cada servicio.
 - c. Que la acreditación por la Joint Commission International se basa en el cumplimiento de una serie de estándares que son iguales para todos los hospitales del mundo.
 - d. Que el proceso de acreditación va a suponer un compromiso de la organización para mejorar la calidad de la atención sanitaria y reducir los riesgos de los pacientes y el personal.
 - e. Que el proceso de acreditación se desarrolla en los Estados Unidos de América, que es donde se localiza la sede central de la Joint Commission.

2. **La acreditación por la Joint Commission International se basa en el cumplimiento de estándares. Con respecto a los estándares:**
 - a. Los estándares se organizan en torno a las funciones específicas del área de Radiodiagnóstico.
 - b. Los estándares centrales, señalados en negrita, son fundamentales porque determinan el nivel tecnológico del área de Radiodiagnóstico y, con ello, su precisión en el diagnóstico.
 - c. Dentro de los pilares de la acreditación de la Joint Commission International hay que señalar la protección de los derechos fundamentales de cada paciente y su familia, el apoyo a un entorno seguro de atención y la reducción de riesgos en la atención sanitaria.
 - d. Que los servicios de Radiodiagnóstico tengan un programa de mantenimiento del material diagnóstico se considera fundamental por la Joint Commission International, y por eso es un tema incluido dentro de los estándares centrales.
 - e. Los estándares son estáticos dada su naturaleza general, lo que hace que el libro de estándares no se modifique en las diferentes ediciones.

3. **Dentro de las medidas que se suelen poner en marcha en el área de Radiodiagnóstico antes de solicitar la acreditación por la Joint Commission International, se pueden destacar:**
 - a. Desarrollo de un plan de información para el personal de las normas y procedimientos del área.
 - b. Promoción del acto único.
 - c. Elaboración de un sistema de alarma para la detección y comunicación de hallazgos inesperados.
 - d. Diseño y puesta en marcha de una política de consentimientos informados, con modelo aprobado por la comisión de calidad del centro.
 - e. Todas son ciertas.

4. **A la hora de pasar la auditoría en Radiodiagnóstico:**
 - a. Todos los temas relacionados con la auditoría son coordinados por el jefe de Radiodiagnóstico.

- b. En la visita al servicio de Radiodiagnóstico, las actividades que va a hacer el auditor están totalmente planificadas y se pueden coordinar.
- c. Algunos temas suelen aparecer con frecuencia, como los que se refieren a la seguridad del paciente y las competencias del personal.
- d. Los auditores nunca hacen preguntas al personal del área, y dirigen todas las dudas al jefe de servicio.
- e. El auditor hace diferentes preguntas, pero los temas relacionados con la gestión, como las listas de espera o los consentimientos informados, no suelen incluirse.

5. En la visita al servicio de Radiodiagnóstico durante la auditoría del centro por parte de la Joint Commission International:

- a. La visita se suele centrar en ver la antigüedad de los equipos de radiodiagnóstico, para asegurarse de que son equipos de última generación.
- b. Se exige que haya un carro de parada disponible, pero no se revisa dado que depende del personal de enfermería.
- c. Dentro de las revisiones, se suele incluir la del almacén del servicio, y los auditores son muy meticulosos a la hora de buscar material que pueda estar caducado.
- d. Los temas de seguridad son muy valorados por la Joint Commission International, pero los que se refiere a los delantales plomados, puertas plomadas, etc, no son valorados en esta auditoría porque lo hace de forma específica un ingeniero.
- e. Los auditores comprueban de forma directa cómo los radiólogos hacen los informes, y certifican que los diagnósticos son correctos.

Capítulo 9.4. Sistemas de información radiológica

Lluís Donoso Bach y Carmen Martínez Serrano

- 1. Que diferencia la Telerradiología del "outsourcing"**
 - a. Es básicamente lo mismo.
 - b. La implementación regional.
 - c. La transmisión de las imágenes a otra institución.
 - d. Oferta comercial.
 - e. El Outsourcing se refiere a la Telerradiología Internacional.

- 2. ¿Cuál de estas frases NO es cierta en relación con la Telerradiología?**
 - a. Mejora en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud.
 - b. Mitiga las consecuencias de la falta de especialistas en radiología en ámbitos geográficos determinados.
 - c. Permite la optimización de la gestión de la oferta y la demanda de los servicios radiológicos.
 - d. Es sólo una parte del acto médico.
 - e. Ayuda en los procesos de extensión de las TIC en el sector salud.

- 3. ¿Cuál de los siguientes problemas potenciales de la Telerradiología es más importante?**
 - a. Comunicación Clínico – Radiológica.
 - b. Acceso a estudios previos.
 - c. Control de Calidad.
 - d. Consentimiento informado.
 - e. Infraestructura tecnológica.

- 4. En relación a las característica del PACS, señale la opción FALSA**
 - a. El nivel requerido de seguridad según la Ley de protección de datos es el nivel 2.
 - b. Debe existir una copia de seguridad.
 - c. El archivo a corto plazo es uno de sus componentes.
 - d. El estándar de comunicación de imágenes es el DICOM.
 - e. Es necesario un buen dimensionamiento.

- 5. A que se hace referencia cuando se habla de compresión LOSSY**
 - a. A una compresión sin pérdida.
 - b. A la matriz de adquisición de la imagen.
 - c. Al número de bits de las imágenes.
 - d. A la rapidez de la visualización de imágenes.
 - e. A la pérdida de información al descomprimir la imagen.

- 6. Para la mejor visualización y rapidez en el informado de los estudios de Resonancia y TC en una estación de trabajo de RIS/PACS, ¿qué característica es la MENOS importante?**
 - a. Monitores de 3 MP o >3MP.
 - b. Rapidez en la visualización/carga de las imágenes.

- c. La posibilidad de vincular imágenes de distintas series y estudios.
- d. La posibilidad de utilizar referencias cruzadas.
- e. La integración en la estación de herramientas de postproceso avanzado.

Capítulo 9.5. El ejercicio de la radiología bajo el punto de vista medico-legal

José Vilar Samper

1. En relación con las pruebas no justificadas cual de estas es cierta.

- a. Hasta un 40% de estudios no están justificados.
- b. La legislación actual regula la justificación de pruebas.
- c. El uso de protocolos está regulado por ley.
- d. Una prueba no justificada genera falsos negativos.
- e. La mayor prevalencia aumenta los falsos positivos.

2. La prescripción de una prueba radiológica se considera.

- a. Una Orden.
- b. Una interconsulta.
- c. De obligado cumplimiento por el radiólogo.
- d. Una alternativa.
- e. Parte del informe radiológico.

3. Entre las funciones de un TER están:

- a. Información a pacientes del procedimiento técnico.
- b. Adquisición de equipos.
- c. Mantenimiento del equipo.
- d. Consentimiento informado.
- e. Comunicar resultados al paciente.

4. En relación con la justificación de pruebas.

- a. Es responsabilidad exclusiva del médico prescriptor.
- b. El responsable por delegación es el Técnico.
- c. Se relaciona con la prevalencia de la patología.
- d. Se rige por legislación comunitaria.
- e. Exige consentimiento informado del paciente.

5. Son métodos para reducir las pruebas no justificadas:

- a. Organización por órganos y sistemas.
- b. Organización por técnicas.
- c. Radiología digital directa (DR) en lugar de CR.
- d. Informe estructurado.
- e. Automatización de los procesos.

Capítulo 9.6. La comunicación en los Servicios de Radiología

Ginés Madrid García y Luis Martí Bonmatí

1. **El éxito de un grupo o formación profesional depende:**
 - a. Del liderazgo del responsable o director del grupo.
 - b. Del uso de modelos verticales de gestión.
 - c. De evitar cambios continuos que modifiquen constantemente las estrategias de actuación.
 - d. Del uso de sistemas centralizados de funcionamiento.
 - e. De la capacidad de gestión individual de cada uno de sus miembros.

2. **¿Cuál es la aseveración correcta acerca de un plan de comunicación?**
 - a. Deber ser realizada, implantada y evaluada por el líder de una organización profesional.
 - b. Es una práctica prescindible y secundaria dentro del Servicio de Radiología, puesto que en él, no se trabaja de forma directa con los enfermos.
 - c. No forma parte integral del plan de calidad dentro de una organización profesional.
 - d. Es un conjunto de medidas que tienen como objetivo fundamental el intercambio de información y conocimiento en el interior de una organización profesional.
 - e. Consta de dos fases en su diseño: formulación de objetivos y puesta en marcha de los mismos

3. **Los planes integrales de comunicación deben tener en cuenta de forma expresa los siguientes aspectos**
 - a. Diseño, elaboración y difusión de guías clínicas.
 - b. Los niveles de actuación, las estrategias, las acciones genéricas, las actuaciones específicas y el impacto esperado.
 - c. La conservación del modelo vertical y jerarquizado de la comunicación en el interior de cualquier organización.
 - d. Que casi la mitad de las decisiones médicas (según datos de la OMS) se toman con ayuda de procedimiento radiológicos.
 - e. La rentabilidad económica de su ejercicio.

4. **La primera fase dentro de un programa de comunicación para su diseño e implantación es:**
 - a. Establecer un calendario de reuniones informativas.
 - b. Presentar oficial del proyecto ante la comisión de dirección pertinente.
 - c. Establecer las normas de funcionamiento del servicio.
 - d. Comunicar los objetivos trazados al resto de profesionales del servicio para su puesta en marcha.
 - e. Estudiar de forma exhaustiva el clima laboral, la situación real, las carencias y los puntos críticos en los aspectos de comunicación interna.

5. **¿Cuál es la afirmación correcta dentro de la estructura del informe radiológico?**
 - a. Debe incluir al menos 5 diagnósticos diferenciales para evitar pasar por alto enfermedades graves y potencialmente curables.

- b. Debe evitar expresar limitaciones técnicas de la exploración, puesto que transmiten un mal funcionamiento del servicio.
- c. Debe describir los hallazgos de una manera breve y pertinente respecto al contexto clínico que justifica la prueba.
- d. Debe ceder la responsabilidad de integrar la información clínica con la radiológica al médico prescriptor, puesto que es quien mejor conoce la enfermedad del paciente.
- e. Debe utilizar de forma sistemática expresiones como "compatible con" o "parece tratarse de", puesto que no se puede tener un diagnóstico definitivo con una prueba de imagen.

6. Señale la actuación más relevante para una comunicación externa adecuada con las autoridades sanitarias:

- a. Encuestas internas de opinión.
- b. Calendario de reuniones generales.
- c. Programas de desarrollo profesional.
- d. Buzón de sugerencias.
- e. Participar en tareas de planificación y contribuir en desarrollos legislativos.

7. Señale la aseveración más correcta sobre la comunicación en el entorno hospitalario:

- a. Existen problemas de comunicación en las instituciones sanitarias que afectan especialmente a los servicios de radiología.
- b. Debe evitarse el funcionamiento mediante modelos horizontales y descentralizados.
- c. Es responsabilidad exclusiva de las autoridades sanitarias.
- d. Debe priorizarse la comunicación interna sobre la comunicación externa.
- e. Una carencia de los sistemas de comunicación no constituye una amenaza significativa en el servicio de radiología.

8. Los análisis DAFO constituyen herramientas útiles en:

- a. La primera fase del desarrollo de un programa de comunicación interna.
- b. La segunda fase del desarrollo de un programa de comunicación interna.
- c. La tercera fase del desarrollo de un programa de comunicación interna.
- d. La cuarta fase del desarrollo de un programa de comunicación interna.
- e. La quinta fase del desarrollo de un programa de comunicación interna.

Capítulo 9.7 (I). Formación y gestión del conocimiento

José M^a García Santos

1. La formación médica debe:

- a. Buscar la formación de profesionales que sean capaces de actuar correctamente en el entorno social que les ha correspondido vivir.
- b. Tener un objetivo diferente en función de la diana a la que se dirige.
- c. Obligar a los formadores por encima del resto de implicados.
- d. Ser opcional en función del entorno en el que se encuentre el profesional.
- e. Ser independiente del entorno.

2. NO es misión de la Comisión Nacionalidad de la Especialidad:

- a. Elaborar el programa formativo de la especialidad.
- b. Establecer los criterios de evaluación de los especialistas en formación.
- c. Proponer la creación de áreas de capacitación específica.
- d. Evaluar directamente a los residentes de la especialidad.
- e. Establecer los criterios para la evaluación de unidades docentes.

3. Es misión de las Sociedades Científicas:

- a. Elaborar informes ante expedientes abiertos a médicos residentes en formación por cualquier falta.
- b. Elaborar informes a solicitud de médicos residentes que hayan tenido problemas en su programa formativo.
- c. Valorar las solicitudes de cambio de especialidad y convalidaciones entre programas.
- d. Valorar las convalidaciones de profesionales formados en otros países y por otras vías distintas al sistema MIR.
- e. Ninguna de las anteriores.

4. La Unidad Docente NO tiene que:

- a. Esperar a las directrices de la Comisión Nacional de la Especialidad antes de tomar decisiones docentes.
- b. Adaptar el Programa de Formación de la Especialidad a sus características.
- c. Garantizar sus resultados.
- d. Evaluar directamente a sus residentes.
- e. Descansar en la relación tutor-residente

5. Es responsable último de la formación médica continuada:

- a. El Colegio Oficial de Médicos.
- b. Las Comisiones de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
- c. La Comisión Nacional de la Especialidad.
- d. Las Sociedades Científicas.
- e. Ninguna de ellas.

Capítulo 9.7 (II). Formación y gestión del conocimiento

José Luis del Cura Rodríguez

1. **Qué modelo de transmisión del conocimiento fomenta MENOS la participación del discente**
 - a. Conferencia magistral.
 - b. Grupos pequeños.
 - c. Talleres.
 - d. Aprendizaje basado en problemas.
 - e. Grupos de discusión.

2. **Cuál NO ES una forma de evaluación sumativa**
 - a. Examen tipo test.
 - b. Evaluación continuada.
 - c. ECOE.
 - d. Examen de preguntas largas.
 - e. Todas pueden ser sumativas.

3. **Cuál de estos NO es un nivel de la Pirámide de Miller**
 - a. Sabe.
 - b. Saber cómo.
 - c. Demuestra cómo.
 - d. Hacer.
 - e. Enseña cómo.

4. **Referente a las ECOEs, señale la opción FALSA**
 - a. Se dirigen a evaluar el tercer escalón de Miller.
 - b. Intentan reproducir situaciones reales en condiciones estandarizadas.
 - c. Consisten en un circuito que combina diferentes pruebas de evaluación de competencias.
 - d. Se considera que debe tener al menos 4 estaciones para una buena fiabilidad.
 - e. Pueden usarse pacientes simulados, casos por ordenador, exploraciones radiológicas, maniqués, etc.

5. **Señale cuál NO forma parte de un portafolios docente de un residente de Radiodiagnóstico**
 - a. Certificado de puesto en el examen MIR.
 - b. Grabaciones de vídeo del residente realizando un acto médico.
 - c. Resultados de exámenes.
 - d. Premios y logros personales o profesionales.
 - e. Publicaciones (artículos, libros,...).

6. **NO es un indicador para valorar la calidad de la formación médica especializada impartida:**

- a. Número de camas del hospital.
- b. Número de horas de formación recibidas.
- c. Satisfacción del residente.
- d. Cursos organizados.
- e. Vacantes en la incorporación de nuevos residentes.

7. Qué consejo NO es apropiado para una buena presentación con diapositivas

- a. Usar fondos homogéneos, claros con letras oscuras o viceversa.
- b. No usar imágenes como fondo.
- c. Usar un tipo de letra claro, fácilmente legible, preferentemente sin serif.
- d. Usar siempre efectos de animación en las presentaciones.
- e. Sustituir el texto por imágenes siempre que sea posible.

8. Qué consejo NO es apropiado para una buena presentación con diapositivas

- a. Usar un tamaño de letra de 16 puntos o más.
- b. Usar más de tres colores distintos para las letras en una diapositiva.
- c. Usar frases cortas y tablas pequeñas.
- d. No usar más de 50 palabras en una diapositiva.
- e. Sustituir el texto por imágenes siempre que sea posible.

9.Cuál de estas NO puede ser nunca una forma de evaluación formativa

- a. Examen tipo test.
- b. Evaluación continuada.
- c. ECOE.
- d. Examen de preguntas largas.
- e. Todas pueden ser formativas.

Capítulo 9.8. La evidencia científica en Radiología

José Luis del Cura Rodríguez

1. Señale la opción FALSA

- Prevalencia es la proporción de pacientes que presentan una enfermedad de entre la población estudiada.
- La prevalencia se calcula midiendo el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.
- La prevalencia influye en los valores de algunas de las pruebas diagnósticas.
- La prevalencia que se supone que existe en la población estudiada antes de realizar una prueba diagnóstica recibe el nombre de probabilidad pre-prueba.
- La prevalencia se expresa en forma de porcentaje.

2. Cuál de estos parámetros de una prueba se va afectado por la prevalencia

- Sensibilidad.
- Especificidad.
- Valor predictivo positivo.
- Cociente de Probabilidad positivo.
- Exactitud.

3. Al hacer una revisión de los resultados de realizar una ecografía para diagnosticar apendicitis se comprueba que el 90% de los pacientes con diagnóstico de apendicitis tenían efectivamente apendicitis. Además, el 20% de los pacientes a los que se diagnosticó un apéndice normal tenían apendicitis. ¿Cuál de estos valores es correcto para la ecografía en el diagnóstico de la apendicitis?

- Sensibilidad: 90%.
- Especificidad: 20%.
- Valor Predictivo Positivo: 90%.
- Valor Predictivo Negativo: 20%.
- No se pueden calcular estos valores con los datos proporcionados.

4. Señale cuál de las siguientes es una fuente de literatura científica primaria

- La Biblioteca Cochrane.
- PubMed.
- El American College of Physicians Journal Club.
- El portal Up to date.
- La revista Radiología.

5. Las pruebas de sensibilidad muy alta son útiles para:

- Confirmar la presencia de una enfermedad.
- Descartar que el paciente tenga una enfermedad.
- Valorar la fiabilidad de una prueba diagnóstica.

- d. Indicar la realización de una prueba con alta especificidad.
- e. Identificar con seguridad a los pacientes enfermos.

6. Señale la opción CORRECTA.

- a. El Valor Predictivo Positivo se reduce conforme disminuye la prevalencia.
- b. El Valor Predictivo Negativo aumenta conforme aumenta la prevalencia.
- c. La sensibilidad se reduce conforme disminuye la prevalencia.
- d. La especificidad aumenta conforme aumenta la prevalencia.
- e. La especificidad disminuye conforme aumenta la prevalencia.

7. Se estudian 100 pacientes con sospecha de disfunción del acceso vascular periférico para hemodiálisis mediante ecografía Doppler. De ellos 75 tenían disfunción vascular. La ecografía Doppler tuvo 5 falsos positivos y 3 falsos negativos. Señale la opción FALSA.

- a. La sensibilidad de la Ecografía Doppler fue del 96%.
- b. La especificidad de la Ecografía Doppler fue 0,8.
- c. El Valor Predictivo Positivo de la Ecografía Doppler fue del 96%.
- d. El Valor Predictivo Negativo de la Ecografía Doppler fue 0,87.
- e. El Cociente de Probabilidad Positivo de la Ecografía Doppler fue 4,8.

8. Si VP es verdaderos positivos, VN verdaderos negativos, FP falsos positivos y FN falsos negativos, señala la fórmula incorrecta.

- a. Sensibilidad = $VP / (VP+FN)$.
- b. Especificidad = $VN / (FP+VN)$.
- c. Valor Predictivo Positivo = $VP / (VP+FP)$.
- d. Valor Predictivo Negativo = $VN / (FN+VN)$.
- e. Todas son correctas.

Respuestas correctas

Capítulo 9.1. Manejo radiológico del paciente politraumatizado. José M^a Artigas Martín y Milagros Martí de Gracia

- 1: d
- 2: d
- 3: b
- 4: a
- 5: e
- 6: d
- 7: a
- 8: c
- 9: e
- 10: c

Capítulo 9.2. La gestión en los Servicios de Radiología. Isabel González Álvarez

- 1: c
- 2: d
- 3: a
- 4: c
- 5: e
- 6: b
- 7: d
- 8: b
- 9: c
- 10: e
- 11: a

Capítulo 9.3. Sistemas de acreditación, certificación y evaluación de los servicios de Radiología. Pablo Valdés Solís

- 1: d
- 2: c
- 3: e
- 4: d
- 5: c

Capítulo 9.4. Sistemas de información radiológica. Lluís Donoso Bach y Carmen Martínez Serrano

- 1: c
- 2: d
- 3: a
- 4: a

- 5: e
- 6: a

Capítulo 9.5. El ejercicio de la radiología bajo el punto de vista medico-legal. José Vilar Samper

- 1: b
- 2: b
- 3: a
- 4: c
- 5: a

Capítulo 9.6. La comunicación en los Servicio de Radiología. Ginés Madrid García y Luis Martí Bonmatí

- 1: e
- 2: a
- 3: b
- 4: e
- 5: c
- 6: e
- 7: a
- 8: a

Capítulo 9.7 (I). Formación y gestión del conocimiento. José M^a García Santos

- 1: a
- 2: d
- 3: e
- 4: a
- 5: b

Capítulo 9.7 (II). Formación y gestión del conocimiento. José Luis del Cura Rodríguez

- 1: a
- 2: d
- 3: e
- 4: e
- 5: a
- 6: a
- 7: d
- 8: b
- 9: e

Capítulo 9.8. La evidencia científica en Radiología. José Luis del Cura Rodríguez

- 1: b
- 2: c
- 3: c

- 4: e
- 5: b
- 6: a
- 7: c
- 8: e