

Examen Curso de Atención Telefónica de los problemas más frecuentes en Atención Primaria

- 1. Dentro de la telemedicina, podemos diversificar y delimitar varias actividades posibles, menos:**
 - a) Asistencia a distancia de pacientes
 - b) Información sanitaria a la población
 - c) Formación e información a profesionales
 - d) Presupuestar la economía del SNS

- 2. Una actividad a llevar a cabo a través de teleconsulta en Atención Primaria, sería:**
 - a) Valoración y abordaje de consultas urgentes
 - b) Valoración y diagnóstico de problemas de salud a demanda
 - c) Seguimiento del problema de salud crónicos
 - d) Todas las anteriores

- 3. Dentro de los requisitos básicos necesarios para la teleconsulta, podemos enumerar los siguientes excepto:**
 - a) Experiencia y conocimientos médicos de calidad
 - b) No es preciso garantizar la ética médica y los aspectos legales de los procesos
 - c) Existencia de protocolos que se adapten al contexto.
 - d) Necesidad de formación previa.

- 4. Dentro de los inconvenientes que el paciente puede percibir a la hora de recibir su asistencia médica en forma de teleconsulta, nos encontramos con todos los siguientes excepto:**
 - a) Inseguridad de protección de datos.
 - b) Incompleta accesibilidad a las TICs.
 - c) Dificultad para comprender las instrucciones.
 - d) Sensación de proximidad y protección al profesional sanitario

- 5. Son requisitos previos a una teleconsulta en una consulta de Atención Primaria, los siguientes excepto:**
 - a) Planificar el tiempo de consulta.

- b) Conocer si el paciente está en su domicilio o desplazado.
- c) Conocer el historial del paciente.
- d) Conocer el tratamiento del paciente.

6. Tras finalizar la consulta, y con la finalidad de facilitar consultas posteriores, es adecuado, señale la incorrecta:

- a) Documentar la entrevista en la historia/ imposibilidad de contactar.
- b) Imprimir la actuación.
- c) Solicitar las pruebas complementarias, si ha sido preciso.
- d) Hacérselas llegar al paciente.

7. Hombre de 65 años de edad, fumador activo, diagnosticado de EPOC que consulta telefónica , por aumento de la tos, en la ultima semana en tratamiento con broncodilatador en presurizado .En la llamada telefónica, la opción más adecuada parece:

- a) Preguntar sobre la presencia de expectoración, fiebre y disnea. En caso de que su respuesta sea negativa incidir en dejar de fumar y citar en una semana telefónicamente.
- b) Preguntar sobre la presencia de expectoración, fiebre y disnea. En caso de que su respuesta sea negativa incidir en dejar de fumar y prescribir cámara para facilitar adherencia tratamiento. Cite en una semana telefónicamente-
- c) Preguntar sobre la presencia de expectoración, fiebre y disnea. En caso de que su respuesta sea negativa incidir en dejar de fumar y prescribir cámara para facilitar adherencia tratamiento. Cite en una semana telefónicamente tras indicar signos de alarma.
- d) Preguntar sobre la presencia de expectoración, fiebre y disnea. En caso de que su respuesta sea positiva. incidir en dejar de fumar y prescribir cámara para facilitar adherencia tratamiento. Cite en una semana telefónicamente

8. Paciente mujer de 45 años, que refiere tos matutina con expectoración blanquecina ,desde hace varios meses, sin fiebre, sin aumento de la disnea. Consulta telefónicamente. En situación de pandemia, la actitud más adecuada podría ser:

- a) Interrogarla sobre signos de alarma y ante la negatividad, prescribir codeína

- b) Interrogarla sobre signos de alarma y ante la negatividad, citarla presencialmente para exploración y espirometría.
- c) Interrogarla sobre signos de alarma y ante la negatividad, citarla presencialmente para exploración y prescribir empíricamente un broncodilatador inhalador y citar para nueva consulta telefónica.
- d) Interrogarla sobre signos de alarma y ante la negatividad, citarla presencialmente para exploración y radiografía.

9. Varón de 68 años, diagnosticado de EPOC tipo enfisematoso en tratamiento con doble broncodilatación en polvo seco , que consulta por fiebre y cambio en las características de la expectoración, en consulta telefónica, la actitud más adecuada podría ser:

- a) Prescribir antibiótico telefónicamente y nueva consulta en unos días.
- b) Citar para consulta presencial.
- c) Prescribir antibiótico v.o. y corticoide inhalado telefónicamente y revisión telefónica en unos días.
- d) Pedirle una radiografía telefónicamente y esperar resultados para iniciar tratamiento.

10. Mujer de 57 años que consulta telefónicamente por disnea de aparición progresiva, desde hace tres semanas, con febrícula vespertina y cansancio. No expectoración. La actitud más adecuada sería:

- a) Citar presencialmente para exploración y anamnesis
- b) Citar en sala de aislamiento para test rápido de Covid-19
- c) Pedir radiografía y citar telefónicamente con resultados
- d) Prescribir antibioterapia telefónicamente y ver evolución.

11. Cuánto tiempo después de la última medición recomienda la Sociedad Americana de Diabetes (*American Diabetes Association, ADA*) medir la hemoglobina glicada (A1C) en los pacientes con diabetes cuando hay cambios en el tratamiento o cuando el último dato en la analítica está fuera de los objetivos marcados?

- a) Dos meses
- b) Tres meses
- c) Cuatro meses
- d) Seis meses

12. Si acabamos de hacer una medición del Cociente albúmina/creatinina y no está alterado. ¿cuándo debemos medirlo de nuevo según las recomendaciones de la ADA?.

- a) A los tres meses
- b) A los seis meses
- c) Al año
- d) A los dos años

13. Estamos realizando una revisión telefónica a un paciente con diabetes del que no sabíamos nada desde hace seis meses. ¿cuál de estas intervenciones es necesaria?

- a) Interesarnos por su estado de salud en general
- b) Revisar la adherencia al tratamiento
- c) Preguntarle por su peso y su perímetro abdominal
- d) Todas son correctas

14. Realizamos una entrevista telefónica programada a un paciente con diabetes. Hace tres meses estos eran sus resultados analíticos más relevantes (A1c 6,4%, FGe 89 mL/min/m², CAC 45 mg/g, LDL 94). ¿debemos solicitar que acuda al centro de salud para una extracción con el fin de hacer una determinación de...?

- a) A1c
- b) FGe
- c) CAC
- d) LDL

15. Realizamos una entrevista programada a un paciente con diabetes que cumplía todos los objetivos en la última revisión hace seis meses. En esa ocasión se le realizó auscultación cardiaca, ECG, exploración de dientes y encías y del pie. Hace un año se le realizó retinografía y exploración ocular sin alteraciones. En la consulta telefónica nos informa de todo lo que le demandamos, incluidos autoanálisis, peso, tensión arterial, frecuencia cardiaca, sin que encontremos alteraciones, ni cambios de pautas alimentarios ni de ejercicio. Debemos citarle para una consulta presencial con el fin de:

- a) Realizarle una extracción de sangre en la consulta de enfermería
- b) Medirle peso y tensión arterial en la consulta de enfermería

- c) Auscultarle en nuestra consulta de medicina
- d) Explorar los pies en consulta de medicina y/o enfermería

16. Realizamos una entrevista telefónica programada a un paciente con diabetes. Hemos revisado su proceso hace seis meses y hace un año. ¿Debemos citarle para consulta presencial?

- a) No es necesario si la información que nos proporciona por teléfono es suficiente e incluye automedidas de tensión arterial y autoanálisis y no se aprecian cambios relevantes
- b) Es necesario citarle en consulta para realizar una exploración de los pies
- c) Debemos citarle para medirle la tensión arterial en consulta
- d) Debemos citarle para valorar la adherencia terapéutica

17. De las siguientes opciones señala la correcta en relación al seguimiento telemático del paciente con HTA:

- a) Se debe realizar mensualmente una vez que las cifras de presión arterial están controladas.
- b) Si el paciente está bien controlado y no existen HTA grave o comorbilidades importantes podría realizarse semestralmente, porque no hay diferencias entre intervalos de 3 y 6 meses.
- c) En pacientes de reciente diagnóstico debe realizarse a la 2-4 semanas del inicio o cambio del tratamiento farmacológico.
- d) B y C son correctas.

18. ¿Qué actitud te parece la más adecuada en el seguimiento telemático de un paciente hipertenso en tratamiento con IECA, que presenta dislipemia y obesidad, que refiere que desde hace dos días tiene que dormir con una almohada más y se le han inflamado ligeramente los pies, estando con TA de 145/85 en domicilio?

- a) Añadir furosemida sin necesidad de verlo ya que su tensión arterial está en límite normal.
- b) Citarlo en consulta presencial y actuar según exploración física.
- c) Derivar a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias.
- d) Añadir hidroclorotiazida al tratamiento de base.

19. En relación con el seguimiento telemático del paciente fumador ¿cuál es la opción correcta?

- a) No existe evidencia positiva del seguimiento telemático del paciente fumador.
- b) Se deben derivar a unidades especializadas en tabaquismo a fumadores con una cardiopatía isquémica de menos de 8 semanas de evolución.
- c) El seguimiento del paciente que ha abandonado el tabaco en una ocasión y ha tenido una recaída debe ser únicamente de forma presencial.
- d) Ninguna es correcta.

20. En relación al seguimiento del paciente con obesidad señala la respuesta correcta:

- a) El tiempo de seguimiento de forma telemática del paciente obeso debe ser individualizado y dependiente de múltiples factores.
- b) Sería conveniente derivar al paciente obeso con índice de masa corporal $> 40 \text{ kg/m}^2$ independientemente de la presencia de comorbilidades.
- c) El tratamiento de elección farmacológico en la mayoría de los casos de obesidad es bupropion/naltrexona.
- d) A y B son correctas.

21. En relación a las diferentes actividades que deben ser realizadas presencialmente para la reevaluación periódica de la aparición de lesiones de órgano diana y no pueden hacerse de forma telemática en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (FRCV), escoge la opción correcta:

- a) En la hipertensión y dislipemia se debe realizar analítica a los 3 y 6 meses de forma general.
- b) En la hipertensión y dislipemia se debe realizar analítica a los 6 meses si se asocian a otros FRCV y, si no es así, a los 12 meses.
- c) En la hipertensión la realización del electrocardiograma debe realizarse cada 3 años.
- d) Ninguna es correcta.

22. Señala la repuesta correcta en relación al seguimiento telemático del paciente con FRCV:

- a) Los objetivos de una consulta eficaz y resolutive se basan en la identificación de síntomas de alerta o desestabilización de la situación basal, y discriminar cuál es la forma asistencial más adecuada en cada caso (presencial o no presencial).
- b) Uno de los principales problemas de la consulta telefónica son la pérdida de comunicación no verbal y los problemas de identificación del paciente.
- c) Para realizar consultas telemáticas es aconsejable tener un guion hecho en el que basar nuestras preguntas al paciente y podernos adecuar a un tiempo razonable.
- d) Todas son correctas

23. Señala la repuesta INCORRECTA en relación al seguimiento telemático del paciente con FRCV:

- a) Una parte de las consultas de seguimiento telemáticas pueden ser realizadas por la enfermería.
- b) Existen numerosos documentos de seguimiento ya publicados y consensuados para hacer el seguimiento del paciente con FRCV en la actualidad.
- c) las consultas telemáticas no deberían de ser una alternativa a las consultas presenciales sino un complemento a los procedimientos habituales.
- d) En el seguimiento telemático es importante quedar constancia por escrito en la historia clínica del paciente lo comentado de forma telemática.

24. ¿Cuál de las siguientes no es un criterio diagnóstico del Trastorno del Pánico, según el manual diagnóstico DSM-5?

- a) Temblor o sacudidas
- b) Nauseas o malestar abdominal
- c) Miedo a morir
- d) Todas las anteriores son correctas

25. ¿Debemos establecer alguna llamada de revisión telefónica en el paciente psiquiátrico?

- a) No, si queda resuelto no es necesario
- b) Siempre, para seguimiento y valoración de tratamiento.
- c) Sí, siempre con una revisión presencial
- d) No debemos nunca valorar al paciente psiquiátrico por teléfono.

26. ¿En qué supuestos deberíamos citar a un paciente de manera presencial en nuestra consulta?

- a) Mujer de 39 años de edad sin antecedentes con primer episodio de depresión
- b) Varón de 51 años con retraso mental y episodios agresividad ocasionales y autolimitados.
- c) Mujer de 62 años de edad que refiere abulia y apatía desde fallecimiento de su hijo hace 2 meses
- d) Varón de 25 años de edad con antecedentes de agorafobia que no ha sido tratada.

27. ¿Con cual/les de los siguientes debemos realizar un diagnóstico diferencial ante un episodio de psicosis?

- a) Drogas
- b) Deterioro cognitivo
- c) Tumores cerebrales
- d) Todas las anteriores son correctas

28. ¿Qué Escala resulta útil en Atención Primaria para la valoración del Riesgo de Suicidio?

- a) Índice de Barthel
- b) Escala SEMERGEN Psiqu
- c) Escala SAD Persons
- d) Escala de Glasgow

29. ¿Cuándo debemos citar presencialmente a un paciente y derivarlo al hospital para valoración urgente e ingreso?

- a) Riesgo de suicidio
- b) Paciente dependiente controlado con farmacoterapia
- c) Necesidad de trabajar adherencia a un primer tratamiento pautado.
- d) Ninguna es correcta

30. ¿En qué otra situación debemos indicarle al paciente que acuda a nuestra consulta de manera presencial?

- a) Necesidad de trabajar adherencia al tratamiento
- b) Episodios confusionales
- c) Paciente no colaborador
- d) Todas son correctas

Respuestas (enviar a atenciontelefonicaenap@gmail.com)

- Nombre:
- Apellidos:
- Centro de trabajo:
- Nº de socio:
- Email:

	A	B	C	D
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

	A	B	C	D
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				