

IMPUGNACIONES EXAMEN BALEARES

Pregunta 29. INDICADORES DE CALIDAD

<http://portal.guiasalud.es/emanuales/implementacion/apartado05/evaluacion.html>

Tabla 5.2. Guía para la identificación de indicadores clave

Indicadores para evaluación de la implementación de GPC			
Categoría	Estructura (lo que se necesita)	Proceso (cómo hacemos)	Resultado (qué ocurre)
Organización / Unidad	<ul style="list-style-type: none"> Estabilidad organizacional Cultura y soporte para el cambio Mecanismos de aseguramiento calidad Procedimientos Espacios físicos Equipamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo/modificación de políticas y procedimientos Diagramas 	<ul style="list-style-type: none"> Logro de objetivos para la mejora de resultados en el paciente Logro de objetivos para condiciones específicas
Proveedor	<ul style="list-style-type: none"> Número y cualificación del personal Ratio personal/paciente Roles Programas educativos 	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes hacia las GPC Conocimientos/ niveles de habilidades 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a programas educativos Adherencia a GPC Número de evaluaciones realizadas Número de tratamientos adecuados Satisfacción del profesional
Paciente/ Familiar	<ul style="list-style-type: none"> Características del paciente (demográficas/nivel de riesgo) Implicación en toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes hacia las GPC Aceptación de la familia/comunidad Conocimiento de la familia/comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados físicos, psicológicos, sociales Salud de la familia Satisfacción con la asistencia recibida Acceso
Costes	<ul style="list-style-type: none"> Costes de personal y recursos adicionales requeridos Nuevo equipamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Costes de las estrategias de implementación Educación del personal/ pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> Costes incrementales de innovación, incluidos productos y fármacos Creimiento del Servicio Estanda Número de pruebas diagnósticas, intervenciones Visitas a urgencias, % de reingresos

Adaptado de: Registered Nurses Association of Ontario. Toolkit: Implementation of clinical practice guidelines. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario; 2002⁽⁷⁾.

En los anexos 4 y 5 de este manual se presentan dos modelos de ayuda para el diseño e identificación de indicadores.

Pregunta 33. TEST DE ZARIT

A tenor de la bibliografía consultada, “Consta de 22 preguntas con 5 posibles respuestas (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre), que puntúan de 1 a 5, y con un rango de 22 a 110 en la puntuación total, y que establece los diferentes grados de sobrecarga en función de la puntuación obtenida: **ausencia de sobrecarga (≤ 46)**, **sobrecarga ligera (47-55)** y **sobrecarga intensa (≥ 56)**”

Por lo tanto, son correctas la opción D y la opción C, donde menor de 20 como resultado indica la No existencia de sobrecarga, dado que es un puntaje inferior a 46.

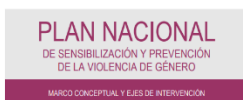
Disponible en:

Aten Primaria. 2007;39(4)185-8. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-escala-zarit-reducida-sobrecarga-del-13100841>

PREGUNTA 41. VIOLENCIA MACHISTA



Página 5 del **Plan nacional de sensibilización y prevención de Violencia de Género del Gobierno de España**, nos muestra la definición de los tres tipos de prevención en violencia de género:



“LA PREVENCIÓN, distinguiendo los niveles de prevención primaria (cuando el conflicto no ha surgido aún), **secundaria (con la presencia de conflicto)** y terciaria (arbitrando procesos de protección a la víctima declarada como tal a todos los efectos). La asunción de los tres niveles de prevención exige contar con recursos e instrumentos de socialización y de restauración de un plan de vida de las mujeres víctimas de violencia de género: recuperar su identidad como persona para evitar que se reproduzcan conductas de subordinación en otras relaciones. Mantener la identidad de víctima, aún sin pretenderlo, puede suponer un obstáculo para que las mujeres construyan un concepto de sí mismas que les permita restaurar su proyecto vital.”

En la misma línea, el **Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género** del MSSI en su glosario determina:

Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012

- **Prevención primaria:** Desde el ámbito sanitario, la prevención primaria en violencia de género implica la realización de intervenciones y actividades de salud comunitaria, tanto a nivel individual como grupal, que promuevan valores igualitarios, que enseñen a reconocer y diferenciar el mal trato del buen trato.
- **Prevención secundaria:** Desde el ámbito sanitario, la prevención secundaria en violencia de género implica **la detección, tanto a nivel individual como grupal, el trabajo interdisciplinario e intersectorial, la derivación asistida y la realización de grupos específicos** con mujeres en relaciones de violencia de género.
- **Prevención terciaria:** Desde el ámbito sanitario, la prevención terciaria en violencia de género implica la atención integral de calidad para que las mujeres puedan elaborar un proyecto de vida satisfactorio restaurando de esta manera la capacidad de establecer relaciones saludables y recuperar su autoestima.

En relación a los instrumentos preventivos el **Protocolo de Illes Balears** dice lo siguiente:

1. Prevención primaria. Promoción y educación para la salud

La prevención primaria comprende actuaciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra. En este nivel se incluirían todas aquellas actividades destinadas a disminuir la incidencia de la violencia machista.

El hecho de que la violencia machista sea estructural, y consecuencia de las desigualdades entre ambos sexos, la convierte en un problema complejo y multifactorial. Por eso, la prevención primaria debe orientarse hacia el cambio de valores que han permitido y legitimado la desigualdad entre mujeres y hombres, y tiene que ir dirigida a las personas individualmente, y a las familias, comunidades y la sociedad en general.

La educación para la salud es el mejor instrumento que tiene el personal de la salud para sensibilizar y prevenir. La prevención debe empezar en las primeras etapas de la vida, mediante la educación de los niños y niñas promoviendo las relaciones de respeto y la igualdad de género. Esta educación debe continuar en la adolescencia. A partir de la vida adulta, y sin olvidar la infancia y la juventud, se trabajará la igualdad entre mujeres y hombres en todas las actividades de educación para la salud, introduciendo la perspectiva de género transversalmente en todas las actividades.

2. Prevención secundaria. Detección precoz

La prevención secundaria es imprescindible para detectar precozmente el problema, interviniendo de una forma rápida, coordinada y eficaz. Las herramientas de las que disponemos para hacerlo son:

- Cribado y entrevista clínica.
- Sensibilización y formación de profesionales.
- Carteles y folletos informativos en lugares visibles.

3. Prevención terciaria. Atención y acompañamiento

La prevención terciaria incluiría la intervención ante el caso detectado para reducir los efectos del problema, el acompañamiento de las mujeres en todo el proceso y la recuperación de las secuelas producidas sobre su salud física, psicológica o social.

El sistema sanitario debe colaborar en una atención multidisciplinar orientada a que la víctima recupere el control de su vida.

De manera que la cuestión se establece en, si los carteles y folletos informativos en lugares visibles reducen o no la incidencia, de manera que son entendidos como prevención primaria. Se puede intentar impugnar, pero conllevaría impugnar su propio protocolo, y no es viable.

64. TIPO HERIDA

Teniendo en cuenta que avulsión, abrasión y laceración, tienen en común los **bordes irregulares**, podría ser respuesta correcta cualquiera de las tres.

Por otra parte, se conoce como **vena emisaria** a cada una de las pequeñas venas sin válvulas que pasan por los **agujeros del cráneo** y conectan los senos venosos duros con las venas del **cuero cabelludo**, o con venas profundas localizadas por debajo de la base del cráneo.

De manera que la pregunta del Tribunal hace pensar, que se localizan en el cráneo/cuero cabelludo, y dado que una avulsión cuando se localiza en cuero cabelludo se denomina SCALP, proponemos impugnar/cambiar opción de respuesta por avulsión.

Disponible en:

<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/18.Ambientales/Heridas%20simples.pdf>

82. AGENTES CITOTÓXICOS VESICANTES.

Si bien es cierto, metotrexato no es vesicante, sin embargo, en la clasificación propuesta por el Ministerio de Sanidad en el documento **PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA AGENTES CITOSTÁTICOS COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD en 2003 página 83**, la bleomicina tampoco se considera vesicante. Para mayor énfasis, el propio documento refiere que *“No existe unanimidad entre los diferentes autores a la hora de clasificar los diferentes antineoplásicos en los tres grupos, por ello se han clasificado según la reacción que aparece contemplada con mayor frecuencia en la bibliografía.”*

Por lo que debería ser nula dado que hay **dos opciones correctas**.

Disponible en:

<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/Agentescitostaticos.pdf>

No existe unanimidad entre los diferentes autores a la hora de clasificar los diferentes antineoplásicos en los tres grupos, por ello se han clasificado según la reacción que aparece contemplada con mayor frecuencia en la bibliografía. Hay que tener en cuenta que las concentraciones elevadas de citostáticos no vesicantes pueden ser agresivas o irritantes.

Clasificación de los citostáticos en función de su agresividad tisular		
No agresivos	Irritantes	Vesicantes
Asparaginasa Bleomicina Carboplatino* Cisplatino* Ciclofosfamida Citarabina Fludarabina 5-fluorouracilo Gemcitabina Ifosfamida Irinotecan Melfalan Metotretaxe* Mitoguazona Pentostatina Topotecan	Carmustina* Cladribina Dacarbazina* Docetaxel Etopósido Mitoxantrone Paclitaxel Tenipósido Tiotepa*	Amsacrina Dactinomicina Daunorubicina Doxorubicina Epirubicina Estramustina Estreptozocina Idarubicina Mecloretamina Mitomicina Mitramicina Vinblastina Vincristina Vindesina Vinorelbina

