

**EL DIPLOMA EUROPEO DE ANESTESIOLOGÍA Y
CUIDADOS INTENSIVOS**

Guía del diploma

CONTENIDO

1.	INTRODUCCION: OBJETIVOS Y ESTRUCTURA.....	3
2.	PRIVILEGIOS PARA LOS DIPLOMADOS	5
3.	NORMAS DEL EXAMEN.....	6
4.	REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN	7
5.	GUIA PARA CANDIDATOS	8
6.	INSTRUCCIONES PARA LAS PREGUNTAS DE ELECCION MULTIPLE	10
7.	EJEMPLO DE PREGUNTAS DE ELECCION MULTIPLE	11
8.	EVALUACIÓN FINAL TRAS LA REALIZACIÓN DEL DIPLOMA.....	12

1. INTRODUCCIÓN: OBJETIVOS Y ESTRUCTURA

OBJETIVOS DEL EXAMEN

Analizar los conocimientos

El objetivo principal de cualquier examen es indagar si el candidato al examen ha adquirido los conocimientos necesarios, tanto en extensión como en profundidad, a juzgar por los examinadores. Por tanto, el estándar del examen se establece por los examinadores que actúan como agentes del organismo que otorga el diploma, en este caso la Sociedad Europea de Anestesiología. El objetivo es lograr un estándar de conocimientos elevado y uniforme para toda Europa. La posesión del Diploma Europeo de Anestesiología y Cuidados Intensivos demuestra que el titular tiene un alto nivel de conocimientos a juzgar por el Tribunal Examinador de la Sociedad.

Efectos sobre los programas de formación

La existencia de un examen de postgrado de anestesiología proporciona un incentivo para el desarrollo de programas de formación en los servicios, y universidades nacionales y europeos. El examen es un objetivo para el que los anestesiólogos en formación pueden prepararse, y este redundará en un efecto beneficioso, tanto para los que aprenden como para los que enseñan. De esta manera se crea una demanda de programas de enseñanza que incluirán libros y revistas, sesiones específicas y seminarios orientativos sobre la realización del examen. La inclusión de ciencias médicas básicas, en ambas partes del examen del diploma ayuda a asegurar que estas materias son fundamentales y que no deben ser olvidadas por el anestesiólogo en formación. Además, un examen que cubra tanto las ciencias básicas como los aspectos clínicos ayuda a asegurar que los anestesiólogos en formación obtienen una enseñanza amplia y no sucumben a la tentación de vincularse a un trabajo de investigación altamente especializado antes de que su formación general sea completa.

Efectos sobre la promoción

Uno de los problemas con que se encuentran los jefes de Departamento de Anestesiología es cómo juzgar la competencia, los conocimientos y la habilidad de los residentes de un servicio con vistas a su promoción a puestos superiores. La existencia de un examen compuesto de dos partes puede ser muy útil para ayudar a resolver este problema. La *parte I*, podría servir como una barrera para pasar de un grado a otro, y la *parte II*, en la que no se puede participar hasta que el candidato ha obtenido el título de especialista a nivel Europeo, puede ser adecuada así mismo para reconocer al candidato de nivel más alto.

Evaluación de los médicos de los distintos países europeos

El objetivo de la Unión Europea es facilitar el movimiento de los individuos a través de los distintos países, pero a menudo se plantean problemas a los potenciales superiores de los profesionales. Estos problemas, sin embargo, no son exclusivos de la UE. ¿Cómo puede un organismo de un determinado país asegurar la competencia de un candidato de otro país que puede tener un programa de formación muy diferente? La existencia de un diploma Europeo contribuye, en gran medida, a resolver este problema ya que la posesión del diploma es un indicador evidente de una formación de alto nivel.

Competencia por puestos de trabajo permanentes

Está claro que hay un excedente de médicos en algunas partes de Europa y en muchos países están padeciendo este problema de exceso de anestesiólogos. El resultado de esta situación, para aquellos que buscan una colocación permanente de alto rango, es que la competencia es cada vez mayor. Los candidatos que tienen éxito en el examen evidencian que poseen una formación de primer nivel. Es de esperar que el haber obtenido el diploma influya en las comisiones de selección, puesto que demuestra que el solicitante ha sido juzgado por un tribunal independiente, que lo califica como anestesiólogo globalmente formado.

Reconocimiento mutuo del diploma con otros exámenes

El diploma de posgraduados en anestesiología existe en varios países del mundo. Uno de los objetivos de la Sociedad Europea de Anestesiólogos es el reconocimiento mutuo de estos exámenes y diplomas. Así, los anestesiólogos que hayan obtenido el diploma pueden quedar exentos de la Primera Parte del examen del *Royal College of Anaesthetists* y del de la *College of Anaesthetists del Royal College of Surgeons* de Irlanda. Igualmente, los residentes que aprueben uno de estos exámenes pueden estar exentos de tener que examinarse de la parte I del Diploma Europeo en Anestesiología y Cuidados Intensivos.

ESTRUCTURA DEL EXAMEN

El examen se puede realizar en varios idiomas y consiste en dos partes que cubren las ciencias médicas básicas más relevantes y aspectos clínicos apropiados para un especialista en anestesiología.

Parte I

- a) El examen se realiza anualmente a finales de Septiembre o principios de Octubre simultáneamente en varios centros y en varios idiomas según se puede observar en el Calendario Anual de Exámenes.
- b) La Parte I del examen comprende dos cuadernillos de Preguntas (A y B) de Elección Múltiple (MCQ). Cada cuadernillo consta de sesenta preguntas y se dispone de dos horas para contestarlas. El formato de las MCQ es un enunciado con cinco respuestas, de las que cada una puede ser verdadera o falsa. Las instrucciones para que un candidato sepa cómo responder a las MCQ se encuentran en la página 10, seguidas de algunos ejemplos.
- c) El cuadernillo A se centra en las ciencias básicas y el cuadernillo B establece preguntas sobre medicina interna, emergencias, anestesia clínica y cuidados intensivos. En la Guía para Candidatos (página 8) se detallan más ampliamente las materias que engloba el examen. El candidato anota sus respuestas en la hoja de respuestas que está preparada para su lectura por ordenador. El método de calificación es que cada respuesta correcta aporta un punto positivo. Cada respuesta incorrecta no conlleva puntuación alguna. Las respuestas en blanco tampoco puntúan. La valoración obtenida por el ordenador, es analizada a continuación por el Tribunal de Exámenes de la Parte I. Tras el examen los candidatos no pueden llevarse los cuadernillos de las preguntas y los candidatos de aquellos países donde el examen es obligatorio pueden acceder a las hojas de respuestas para su revisarlas bajo supervisión.
- d) A la hora de decidir el punto de corte en las calificaciones para aprobar los dos cuadernillos, el Tribunal de Exámenes toma en consideración dos variables importantes:
 - i. El uso cada año de nuevas MCQ y sus modificaciones trae como consecuencia ligeras variaciones en el estándar de los cuadernillos. Esto puede resultar en la obtención de calificaciones más altas o más bajas debido más al nivel de dificultad del cuadernillo que a la variación en la preparación de los candidatos.
 - ii. El nivel de los candidatos que se presentan al examen también puede variar de un año a otro. Sería un error no aprobar a un candidato simplemente como consecuencia de la comparación con otros, en un año particularmente difícil, cuando él o ella pueden aparecer comparativamente mejor en un grupo de candidatos inferiores de otra promoción.

Debido a estas variables, el punto de corte en la calificación varía ligeramente de un año a otro, dependiendo de el estándar del examen y del rendimiento de los candidatos en preguntas de referencia denominadas discriminatorias.

- e) La estimación del ordenador de partes individuales de cada pregunta, así como de ésta en su totalidad aporta índices tanto de facilidad como de dificultad. Esto permite hacer comparaciones directas entre el rendimiento de los candidatos buenos y malos de un determinado año. Además, el uso juicioso de las preguntas discriminatorias que han sido formuladas en cuadernillos previos permite comparar entre el rendimiento de los diferentes grupos de candidatos en distintos años. Todo esto, combinado con el análisis de la distribución de la puntuación lograda, es utilizado por los examinadores para determinar la puntuación necesaria para aprobar en relación con el estándar logrado en un determinado examen en comparación con años anteriores.
- f) Con la finalidad de que los candidatos dispongan de cierta información sobre su valoración, tanto aquellos que han pasado el examen como los que no lo han hecho, recibirán el "Informe para el Candidato" (Candidate Report), cuyo ejemplo se incluye en la página 12. En él, el candidato podrá observar su rendimiento en cada una de las partes del examen y en las diferentes áreas de conocimiento. Esta información puede tener mucho valor para los candidatos que no han aprobado el examen y que desean prepararse para volverse a presentar. Debe tenerse en cuenta que el aprobar o no aprobar se decide por el conjunto del examen y deben aprobarse los dos cuadernillos para pasar la Parte I del examen.

Parte II

- a) Los exámenes de ésta parte se realizan anualmente entre Marzo y Septiembre, en varios centros y varios idiomas según el Listado que figura en el Calendario Anual de Exámenes.
- b) El examen de cada candidato se realiza en un solo día en el que hay cuatro exámenes orales distintos de 25 minutos de duración cada uno. En cada una de estas pruebas el candidato es examinado por una pareja de examinadores de distinta nacionalidad, es decir, es valorado por un total de ocho examinadores. Si es posible, los candidatos no deberán ser examinados por alguien que les sea conocido.
- c) El examen oral abarca el mismo rango de conocimientos de ciencias básicas y aspectos clínicos que la Parte I.
- d) En los exámenes orales se usan unas "Preguntas Guía" sobre las que los candidatos pueden realizar una breve presentación escrita de 10 minutos antes de reunirse con los examinadores. Las subsiguientes preguntas se concentrarán sobre los problemas que surgen en la presentación. Dos de los exámenes orales se vincularán con temas básicos y dos con tópicos clínicos. En los exámenes clínicos se utilizan también radiografías y ECG.
- e) Los examinadores de la Parte II, usan un sistema de puntuación que se divide en cuatro grados: "aprobado alto", "aprobado", "insuficiente por poco margen", y "descalificación manifiesta". Considerando que hay cuatro exámenes orales distintos, el candidato obtiene cuatro puntuaciones. El candidato debe obtener al menos tres aprobados para aprobar el examen. Los candidatos que obtengan dos ó más "insuficientes por estrecho margen", o que se les califique con una ó más "descalificación manifiesta" no pasan el examen. Por tanto, es muy importante que los candidatos traten de lograr conocimientos amplios y consistentes más que ser expertos en campos restringidos.
- f) Al final de cada día los examinadores se reúnen, manifiestan sus puntuaciones y éstas se revisan. Hasta ese mismo momento ningún examinador conoce el resultado obtenido por el candidato en las otras partes del examen. Después de la reunión, los resultados se anuncian a los candidatos.
- g) Los candidatos que han pasado el examen son invitados a asistir a la Ceremonia de Apertura de la Reunión Anual de la Sociedad, en la que se entregarán los diplomas en una pequeña ceremonia. A los que no puedan asistir se les enviará el Diploma por correo.

2. PRIVILEGIOS PARA LOS DIPLOMADOS

1. Los Diplomados se conocerán como "Diplomates of the European Society of Anaesthesiology" (D.E.S.A.)
2. Los nuevos Diplomados que decidan acudir al Annual Meeting para recibir su diploma de manos del Presidente tendrán una tarifa reducida para asistir a dicha reunión.
3. Obviamente, es de esperar que los nuevos Diplomados formen parte de la Sociedad y contribuyan a conseguir los objetivos de la misma.

3. NORMAS DEL EXAMEN

1. La estructura del examen se describe en las páginas 4 y 5.
2. El diploma puede ser otorgado a aquellos que hayan pasado las dos partes, Parte I y Parte II del examen y que hayan cumplido todas las normas establecidas.
3. El pago de los derechos de admisión al examen estipulados para cada parte, están disponibles en la página web: <http://www.euroanesthesia.org> .
Cualquier pregunta debe dirigirse a:

**EDA Examinations Administrator
European Society of Anaesthesiology
Rue des Comédiens 24
1000 Brussels
Belgium
Tel: +32 (0)2 743 32 99
Fax: +32 (0)2 743 32 98
exam@euroanesthesia.org**

4. Las solicitudes para la admisión al examen deben llegar al Examinations Administrator no más tarde de las fechas establecidas en el Calendario de Exámenes.
5. Las solicitudes para la admisión al examen deben ir acompañadas de los certificados requeridos a este fin y de la cantidad de dinero total de los derechos de examen establecidos.
6. Un candidato que desee hacer reclamaciones con respecto al desarrollo del examen, debe dirigirlas a la Examinations Administrator, y bajo ninguna circunstancia a un determinado Examinador.
7. El Tribunal del Examen puede rechazar la admisión a un examen, o cancelar el examen de un candidato que infrinja cualquier norma, o que sea considerado por los examinadores como culpable de conducta que perjudique el correcto desarrollo del examen.
8. Debe pagarse la Cuota de Finalización "Completion Fee" como requisito para que los candidatos que han aprobado la Parte II sean ratificados como Diplomados y antes de que les sea concedido el Diploma. La cuota se muestra en la página web de la ESA.

4. REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN

Los candidatos pueden ser admitidos a la **Parte I de Examen** si poseen las titulaciones médicas que les permitan colegiarse o registrarse en uno ó más de los países europeos expuestos en una lista al final de estas normas.

Los candidatos pueden ser admitidos a la **Parte II del Examen** siempre que:

- a) hayan pasado la Parte I del Examen **Y además**
- b) estén registrados como especialistas en Anestesiología y Reanimación (o lo serán en el curso del mismo año en el que el candidato se presenta a la II Parte del examen), en alguno de los países europeos miembros de la Organización Mundial de la Salud (lista al final de la pagina). Por favor, tenga en cuenta que no podremos conceder el diploma a menos y hasta que no tengamos evidencia escrita de la finalización de la especialidad. Es además imprescindible que los candidatos estén seguros (y puedan aportar la confirmación escrita) de que cumplen estos requisitos antes de matricularse a la II Parte del examen.

NOTAS

- Los años pueden calcularse considerando como final el del año en que se va a hacer el examen.
- Los candidatos formados en el Reino Unido e Irlanda deben obtener del Royal College of Anaesthetists la fecha prevista para la obtención de su Certificado de Finalización de la Especialización (CCST) y reunir las condiciones para ser admitidos a la Parte II del examen en el año en que este requerimiento vaya a ser conseguido. Los candidatos formados en el Reino Unido e Irlanda que no tienen una plaza de especialista "Registrar post" (SpR) (y por lo tanto no tienen fecha para el CCST) no podrán presentarse al examen de la Parte II de la Sociedad a menos que hayan completado el tiempo de especialización en otro país europeo listado más adelante.

Este consejo se da para evitar que haya candidatos que se examinen de la Parte I (MCQ) y descubran después que no reúnen las condiciones para presentarse a la parte II (oral). Los requisitos para ser admitidos en la Parte II deben ser estudiados cuidadosamente teniendo en cuenta las Notas que se muestran más arriba.

LISTA DE LOS PAISES EUROPEOS MIEMBROS DE DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Albania	Andorra	Armenia	Austria	Azerbaijan
Bielorrusia	Bélgica	Bosnia y Herzegovina	Bulgaria	Croacia
Chipre	Republica Checa	Dinamarca	Estonia	Finlandia
Francia	Georgia	Alemania	Grecia	Hungria
Islandia	Irlanda	Israel	Italia	Kazakhstan
Kyrgyzstan	Letonia	Lituania	Luxemburgo	(Rep. de)Macedonia
Malta	Rep de Moldavia	Monaco	Montenegro	Holanda
Noruega	Polonia	Portugal	Rumania	Federación Rusa
San Marino	Serbia	Eslovaquia	Eslovenia	España
Suecia	Suiza	Tajikistan	Turkia	Turkmenistan
Ucrania	Reino Unido	Uzbekistan		

5. GUIA PARA CANDIDATOS

Los objetivos del examen son valorar el conocimiento de los candidatos en:

Las ciencias básicas relevantes para la Anestesiología y Cuidados Intensivos:

- a) Anatomía: Cabeza, cuello, tórax, columna y canal medular. Nervios periféricos y sistema vascular. Referencias superficiales de estructuras anatómicas relevantes.
- b) Farmacología: Principios básicos de la acción de los fármacos. Principios farmacocinéticos y farmacodinámicos, interacción farmacológica sobre los receptores, propiedades físico-químicas de los fármacos y sus formulaciones, acción medicamentosa y su toxicidad. Farmacología de la medicación usada especialmente en anestesia y también en medicina interna.
- c) Fisiología y bioquímica (normal y patológica): Respiratoria, cardiovascular y neurológica. Fisiología renal y endocrina. Medidas fisiológicas tales como presión sanguínea, gasto cardiaco, función pulmonar, función renal, función hepática. etc.
- d) Física y Principios de Medida: SI de unidades, propiedades de los líquidos, gases y vapores. Leyes físicas que gobiernan los gases y líquidos aplicados al equipo de anestesia, tales como los manómetros y reguladores de presión, caudalímetros, vaporizadores y sistemas de respiración. Electricidad relevante, óptica, espectrofotometría, medida de la temperatura además de la comprensión de los principios del equipo de monitorización y de anestesia comúnmente usados. Riesgos eléctricos, fuego y explosión en la sala de operaciones.
- e) Estadística: Principios básicos del manejo de datos, teoría de la probabilidad, distribución de la población y aplicación de test de significación paramétricos y no-paramétricos.

Anestesia clínica:

- a) Evaluación preoperatoria del paciente, de la situación actual y de cualquier enfermedad intercurrente. Interpretación de alteraciones relevantes en radiografías, ECG, pruebas de función pulmonar, datos de cateterización cardiaca y resultados bioquímicos. Uso de los sistemas de evaluación/puntuación (Ej.: escala de ASA).
- b) Técnicas de anestesia tanto general como regional, incluyendo los fármacos, equipos de anestesia, monitores, equipos de monitorización, e infusiones intravenosas. Complicaciones de la anestesia. Anestesia y analgesia obstétrica, incluyendo el manejo de las complicaciones relacionadas con la analgesia y anestesia obstétricas. Reanimación neonatal. Requerimientos especiales de la anestesia para otros subgrupos quirúrgicos, tales como el pediátrico y geriátrico, cardiorráquico y neuroquirúrgico.
- c) Cuidados postoperatorios del paciente, incluido el manejo de la analgesia en esta fase.

Reanimación y medicina de urgencia:

- a) Reanimación cardiopulmonar. Técnicas básicas y avanzadas de soporte vital.
- b) Medicina de urgencia. Cuidados pre-hospitalarios. Asistencia inmediata al paciente de urgencia, tanto médico como quirúrgico, incluidos los traumatismos.

Cuidados intensivos:

- a) Diagnóstico y tratamiento de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos generales en situaciones agudas, tanto quirúrgicas como médicas. Uso de sistemas de puntuación y escalas pronósticas.
- b) Manejo de la insuficiencia respiratoria y circulatoria incluyendo la ventilación artificial.
- c) Tratamiento de la infección, sepsis y uso de agentes antimicrobianos.
- d) Control del balance de líquidos y electrolitos. Administración de cristaloides y coloides incluyendo transfusión de sangre y sus derivados. Nutrición parenteral y enteral.
- e) Manejo de las alteraciones bioquímicas tales como el desequilibrio ácido-base, ceto-acidosis diabética, síndrome hiperosmolar e intoxicación aguda.
- f) Manejo de la insuficiencia renal incluida la diálisis.
- g) Manejo de las situaciones agudas neuroquirúrgicas y neurológicas.
- h) Manejo de pacientes con lesiones múltiples, quemaduras y/o insuficiencia multiorgánica.
- i) Principios éticos en la toma de decisiones.

Tratamiento del dolor crónico:

- a) Fisiología del dolor.
- b) Variedad de medidas terapéuticas disponibles para la mitigación del dolor. Manejo psicológico de pacientes con dolor. El concepto de cuidado multidisciplinario.
- c) Principios de control sintomático del dolor de pacientes terminales.

Literatura actual

Se espera de los candidatos que estén familiarizados con los tópicos principales que aparezcan en la literatura médica relacionados con la anestesia, alivio del dolor y cuidados intensivos. A pesar de las dificultades lingüísticas es de esperar un cierto conocimiento básico en los temas de importancia internacional (ej.: nuevos agentes), aunque no sean de uso habitual en todas los países.

Hay que hacer hincapié respecto, que lo citado anteriormente NO intenta ser un programa exhaustivo para los exámenes ni una lista completa de todos los aspectos cubiertos por éstos. Sin embargo, es una guía que esperamos que sea útil para los candidatos que se están preparando para el examen.

6. INSTRUCCIONES PARA LAS PREGUNTAS DE ELECCION MULTIPLE

EXAMEN PARTE I

INSTRUCCIONES PARA LOS CANDIDATOS

POR FAVOR, LEA ESTAS INSTRUCCIONES ATENTAMENTE ANTES DE MARCAR ALGO EN SU HOJA DE RESPUESTAS. LA HOJA DE RESPUESTAS ESTÁ DISEÑADA PARA SER LEIDA POR ORDENADOR. USE UN LAPIZ TIPO HB.

SI COMETE ALGÚN ERROR, USE UNA GOMA PARA BORRAR.

NO UTILICE BOLÍGRAFO O ROTULADOR. NO DOBLE NI ARRUGUE LA HOJA DE RESPUESTAS.

Este examen consiste en un cuadernillo con 60 preguntas de respuesta múltiple y una **HOJA DE RESPUESTAS** por separado. Cada pregunta tiene cinco respuestas: A, B, C, D y E. Cada respuesta puede ser verdadera o falsa. Es posible que todas las respuestas de una pregunta sean verdaderas, todas falsas o cualquier combinación intermedia.

Debe decidir en cada respuesta si ésta es verdadera o falsa e indicarlo mediante una cruz o una marca afirmativa en el **CUADERNILLO DE PREGUNTAS**.

Ejemplo:

1. Tiopental:
- A. es un oxibarbbitúrico
 - B. es un derivado del pentobarbital
 - C. se disuelve en agua
 - D. puede producir depresión miocárdica directa
 - E. está contraindicada en los pacientes con porfiria aguda intermitente

Cuando esté satisfecho con sus decisiones, transfiera y registre sus respuestas marcando en la **HOJA DE RESPUESTAS**. Al lado de cada número de pregunta en la **HOJA DE RESPUESTAS** hay cinco columnas etiquetadas A, B, C, D y E. En cada columna hay dos casillas etiquetadas "T" (T=TRUE=VERDADERO) y "F" (F=FALSE=FALSO). Si cree que la respuesta es verdadera, tache en la casilla "T"; si cree que la respuesta es falsa, tache la casilla "F".

Por ejemplo, si decide que las respuestas B, D y E son verdaderas, y que las respuestas A y C son falsas en la pregunta del ejemplo anterior, debe tachar con lápiz las casillas apropiada en la **HOJA DE RESPUESTAS**, como se muestra más abajo.

	A	B	C	D	E
1	[T] [F]	[T] [F]	[T] [F]	[T] [F]	[T] [F]

Se recibe un punto positivo por cada respuesta correcta. **NO HAY PENALIZACIÓN SI LA RESPUESTA ES INCORRECTA.** No se reciben puntos si la respuesta se deja en blanco. **LOS CANDIDATOS DEBEN CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS.**

Su número de candidato ha sido marcado en la esquina superior izquierda de cada examen. Por favor compruebe que es el correcto.

SI NO SIGUE ESTAS INTRUCCIONES EL ORDENADOR PUEDE RECHAZAR SU HOJA DE RESPUESTAS.

7. EJEMPLO DE PREGUNTAS DE ELECCION MULTIPLE

Cuadernillo A (Ciencias básicas)

1. Respecto al flujo sanguíneo renal:
 - A. la presión de la arteriola glomerular eferente afecta a la presión arterial sistémica
 - B. la vasoconstricción renal es estimulada por una disminución de la descarga de los barorreceptores
 - C. la hipoxemia arterial produce un aumento del flujo sanguíneo renal
 - D. la vasodilatación renal es una repuesta dopaminérgica
 - E. la presión de perfusión glomerular está controlada por mecanismos de autorregulación local.

2. Los efectos colaterales de los fármacos bloqueadores ganglionares incluyen
 - A. íleo intestinal
 - B. atonía de la vejiga
 - C. hipotensión postural
 - D. miosis
 - E. bradicardia

Cuadernillo B (Anestesiología Clínica)

1. Los cambios del ECG asociados a la hiperpotasemia incluyen
 - A. un intervalo PR prolongado
 - B. ondas T picudas y altas
 - C. ondas U
 - D. depresión del segmento ST
 - E. extrasístoles ventriculares

2. La sección bilateral de los nervios laríngeos recurrentes
 - A. causan afonía
 - B. dificultan la respiración
 - C. ocasionan tetania
 - D. permiten aducción de las cuerdas vocales en inspiración
 - E. pone las cuerdas vocales en posición cadavérica

CONTESTACIONES A LAS MUESTRAS DE PREGUNTAS MULTIPLES DE LIBRES ELECCION

CUADERNILLO A:

1. TTFTF
2. TTTFF

CUADERNILLO B:

1. FTFFT
2. TTFTT

8. EVALUACION FINAL TRAS LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN (PARTE I)

SOCIEDAD EUROPEA DE ANESTESIOLOGIA INFORME PARA EL CANDIDATO

Nombre del candidato:
Nombre de Hospital:

Número de candidato:
País:

Resultados Globales					
	correcto	incorrecto	blanco	%	Promedio % de todos los candidatos al Diploma
Examen A	133	44	123	29.7%	47.4%
Examen B	154	37	109	39.0%	53.5%

Resultados detallados		
Examen A	%puntuación candidato	%medio de todos los candidatos
Fisiología cardiorrespiratoria	42.6%	52.9%
Neurofisiología	26.0%	46.0%
Fisiología General	37.2%	56.7%
Farmacología cardiovascular	42.5%	55.5%
Farmacología SNC	32,7%	53.0%
Farmacología General	30.3%	49.2%
Física General	16.7%	33.0%
Mediciones Clínicas	26.2%	47.3%
Estadística	15.0%	38.7%
Examen B		
Anestesia Básica	43.3%	58.9%
Anestesia Especial	40.0%	54.8%
Anestesia loco/regional	22.7%	37.4%
Cuidados Intensivos	42.7%	53.5%
Medicina Interna	34.2%	50.4%
Medicina de Urgencias	40.7%	50.9%

Se recuerda a los candidatos que tienen que aprobar los dos exámenes para pasar la Parte I del Examen Europeo

Nota: Las contestaciones correctas puntúan un punto positivo cada una. **NO** hay puntos negativos por las respuestas incorrectas o las que se dejan en blanco. La puntuación del candidato es el número de respuestas correctas. La puntuación porcentual es el porcentaje respecto de la puntuación máxima posible (300) (por ejemplo 180 correctas de 300 igual a 60%).