

CÓDIGO DE CONVOCATORIA: AFS18C22-0

ANUNCIO

TRIBUNAL CALIFICADOR DE LAS PRUEBAS SELECTIVAS PARA ACCESO AL CUERPO SUPERIOR FACULTATIVO, ESCALA SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA, OPCIÓN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, POR EL TURNO DE CONSOLIDACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL CONVOCADAS POR ORDEN DE 28 DE OCTUBRE DE 2022, DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN DIGITAL (B.O.R.M. DE 3 DE NOVIEMBRE DE 2022), POR LA QUE SE PUBLICA LA RESPUESTA A LAS IMPUGNACIONES DE PREGUNTAS

OPOSITOR	RECLAMACIÓN	RESOLUCIÓN/MOTIVACIÓN
***9202**	Pregunta 21: lo que alega	NO SE ESTIMA. Según Guía del ERC de 2015 un descenso > 2 puntos en la escala de Glasgow es criterio para llamar a emergencias médicas sin tener que esperar un descenso mayor de 5 puntos.
***9202**	Pregunta 29: lo que alega	NO SE ESTIMA. Según Huibers 2006 la única psicoterapia con evidencia científica es la psicoterapia interpersonal. Tratado de Atención Primaria. Martin Zurro. 8º edición.
***9202**	Pregunta 79: lo que alega	NO SE ESTIMA. Aunque el riesgo de recurrencia de las crisis febriles se encuentre entre el 30% y el 50% en algunos casos no puede considerarse como señala la opción a que sea un proceso que "casi siempre recurre". Según señala la Asociación Española de Pediatría (García Ron A, Arriola Pereda G. Convulsiones febriles. Protoc diagn ter pediatr. 2022; 1: 379-385) las crisis febriles recurren de media un 30- 45% de los pacientes, y este porcentaje es del 3% para los casos de estatus febriles en niños neurológicamente sanos. Los niños de más de 12 meses de edad en el momento de su primer episodio tienen una probabilidad de presentar una segunda convulsión febril próxima al 30%; de los que tienen una segunda convulsión febril, el 50% tuvo la oportunidad de presentar al menos una recurrencia adicional. (American Academy of Pediatrics, Steering Committee on Quality Improvement and Management,



		Subcommittee on Febrile Seizures). De todos los factores de riesgo que incrementan el riesgo de recurrencia de las convulsiones febriles, el hecho de que el primer episodio de CF se produzca a una edad muy temprana, parece ser el mayor predictor de recurrencia, con un riesgo del 50% para niños menores 12 meses y un 30% para mayores de 12 meses (Pediatr Integral 2015; XIX (9): 600-608.
***9202**	Pregunta 116: lo que alega	NO SE ESTIMA. Según CIE-10 la dependencia del alcohol se define como intenso deseo de consumir.
***9202**	Pregunta 129: lo que alega	NO SE ESTIMA. Con el paso del tiempo y la progresión de la enfermedad, el paciente con EPOC presenta anomalías estructurales en todo el aparato respiratorio (bronquios, parénquima pulmonar, caja torácica) y sistémicas (acidosis, hipoxia, hipercapnia, corazón pulmonar, desnutrición, fatiga muscular generalizada, etc.) Las consecuencias funcionales pueden agruparse en la evidencia de obstrucción al flujo aéreo y en la presencia de reducción en el intercambio de gases (hipoxia) y en la ventilación alveolar (hipercapnia). JM Marín Trigo. Atención Primaria 2003;32(3): 169-76

EL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Fdo.: Juan de Dios González Caballero

