

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LA PRUEBA 1 PARTE B

Las personas opositoras deberán elegir entre dos opciones (A o B) y realizar sólo una de ellas.

Cada una de las opciones consta de 2 ejercicios y su valor total es de 5 puntos. Cada ejercicio tiene un valor de 2.5 puntos.

El opositor dispone de **3 horas** para la realización de la prueba.

Ejercicio 1- Es una prueba tipo test **común en ambas opciones** y consta de 100 preguntas y 10 de reserva. Estas últimas se utilizarán solamente en caso de que la hipotética impugnación de alguna de las preguntas, sea aceptada.

Este ejercicio tipo test tiene un valor total de 2.5 puntos.

Se valorarán de forma negativa las respuestas erróneas, descontando dicho valor de la puntuación obtenida por las respuestas acertadas, atendiendo a la siguiente fórmula:

$$\frac{RC - RI}{n}$$

Número total de preguntas test

Siendo:

RC: Respuesta Correcta.

RI: Respuesta Incorrecta.

n: Número de posibles respuestas-1

La persona aspirante debe plasmar sus respuestas en la plantilla que hay al final del test de la siguiente forma.

P	<input checked="" type="radio"/> A	B	C	D
---	------------------------------------	---	---	---

Sólo se tendrán en cuenta las respuestas reflejadas en dicha hoja.

En caso de cometer algún error al marcar la respuesta deseada, el aspirante deberá tachar totalmente la respuesta errónea y marcar la deseada.

Ejercicio 2 consta de dos supuestos, **diferentes** según se escoja la opción A o la B, que pretenden comprobar si el opositor posee una formación científica y un dominio de las habilidades técnicas correspondientes a la especialidad.

- Este ejercicio tiene un valor total de 2.5 puntos: Cada supuesto se calificará con un valor total de 1.25.

Se valorarán de forma negativa las respuestas erróneas, descontando dicho valor de la puntuación obtenida por las respuestas acertadas, atendiendo a la siguiente fórmula:

$\frac{RC - RI}{n}$
Número total de preguntas test

Siendo:

RC: Respuesta Correcta.

RI: Respuesta Incorrecta.

n: Número de posibles respuestas-1

La persona aspirante debe plasmar sus respuestas en la plantilla que hay al final del test de la siguiente forma.

P	<input checked="" type="radio"/> A	B	C	D
---	------------------------------------	---	---	---

Sólo se tendrán en cuenta las respuestas reflejadas en dicha hoja.

En caso de cometer algún error al marcar la respuesta deseada, el aspirante deberá tachar totalmente la respuesta errónea y marcar la deseada.

INSTRUCCIONS PER A REALITZAR LA PROVA 1 PART B

Les persones opositores hauran de triar entre dues opcions (A o B) i realitzar només una d'elles.

Cadascuna de les opcions consta de 2 exercicis i el seu valor total és de 5 punts. Cada exercici té un valor de 2.5 punts.

L'opositor/a disposa de **3 hores** per a la realització de la prova.

Exercici 1- És una prova tipus test que **és comú** en totes dues opcions i consta de 100 preguntes i 10 de reserva. Aquestes últimes s'utilitzaran solament en cas que la hipotètica impugnació d'alguna de les preguntes, siga acceptada.

- Aquest exercici tipus test té un valor total de 2.5 punts.
- Es valoraran de manera negativa les respostes errònies, descomptant aquest valor de la puntuació obtinguda per les respostes encertades, atesa la següent fórmula:

$$\frac{RC - RI}{n}$$

Nombre total de preguntes test

Sent:

RC: Resposta Correcta.

RI: Resposta Incorrecta.

n: Nombre de possibles respostes-1

La persona aspirant ha de plasmar les seues respostes en la plantilla que hi ha al final del test de la següent forma.

P	A	B	C	D
---	----------	---	---	---

Només es tindran en compte les respostes reflectides en aquesta fulla.

- En cas de cometre alguna errada en marcar la resposta desitjada, l'aspirant haurà de ratllar totalment la resposta errònia i marcar la desitjada.

Exercici 2- consta de dos supòsits, diferents segons es trie l'opció A o la B, que pretenen comprovar si l'opositor posseeix una formació científica i un domini de les habilitats tècniques corresponents a l'especialitat.

- Aquest exercici té un valor total de 2.5 punts. Cada supòsit es calificarà amb un valor total de 1.25.
- Es valoraran de manera negativa les respostes errònies, descomptant aquest valor de la puntuació obtinguda per les respostes encertades, atesa la següent fórmula:

$$\frac{RC - RI}{n}$$

Nombre total de preguntas test

Sent:

RC: Resposta Correcta.

RI: Resposta Incorrecta.

n: Nombre de possibles respostes-1

La persona aspirant ha de plasmar les seues respostes en la plantilla que hi ha al final del test de la següent forma.

P	<input checked="" type="radio"/> A	B	C	D
---	------------------------------------	---	---	---

Només es tindran en compte les respostes reflectides en aquesta fulla.

- En cas de cometre alguna errada en marcar la resposta desitjada, l'aspirant haurà de ratllar totalment la resposta errònia i marcar la desitjada.

EJERCICIO 1: TEST

1. De las siguientes manifestaciones orales, cual NO suele asociarse a pacientes afectados por el VIH

- A. Aftas de Sutton
- B. Sarcoma de Kaposi
- C. Leucoplasia vellosa
- D. Liquen plano oral

2. Una de estas patologías no se relaciona con el síndrome de Grinspan:

- A. Hipertensión arterial.
- B. Liquen plano oral.
- C. Anemia.
- D. Diabetes mellitus.

3. En octubre y tras una semana en la guardería una madre lleva a su hijo de dos años por la presencia de vesículas localizadas en la úvula, paladar blando y pilar anterior del istmo de las fauces. Tiene odinofagia, dolor a la masticación y fiebre. Lo más probable es que tenga:

- A. Gingivostomatitis herpética.
- B. Mononucleosis infecciosa
- C. Herpangina.
- D. Varicela.

4. El signo del rocío aparece en:

- A. Queilitis glandular.
- B. Queilitis comisurales.
- C. Queilitis actínicas.
- D. A y B son correctas.

5. Juan, de 12 años de edad, acude a la consulta odontológica de urgencia acompañada por su papá quien refiere que el niño recibió un pelotazo en los dientes, jugando al fútbol, hace 3 horas. El examen clínico no revela lesiones extraorales ni de la mucosa bucal. Al inspeccionar las piezas dentarias, el paciente manifiesta dolor a la percusión en 1.1 y 2.1. No se observa movilidad ni desplazamiento en las piezas dentarias anteriores superiores e inferiores. Las pruebas de sensibilidad dan resultados positivos. Examen radiográfico: normal. Indica el diagnóstico en las piezas 1.1 y 2.1.

- A. Subluxación dentaria.
- B. Infracción coronaria.
- C. Concusión.
- D. Fractura complicada del esmalte y dentina

6. Paciente con un carcinoma epidermoide de la cavidad oral, localizado en la lengua, que presenta una lesión ulcero-indurada de 3 cm y con una adenopatía cervical homolateral de 3 cm. ¿En qué estadio clínico está este enfermo?:

- A. I.
- B. IV.
- C. II.
- D. III.

7.- Señala la respuesta INCORRECTA respecto a la lengua vellosa:

- A. Es una hipertrofia de las papilas filiformes del dorso de la lengua.
- B. La administración de antibióticos de amplio espectro y los corticoides son agentes etiológicos.
- C. Las lesiones se localizan por delante de la "V" lingual,
- D. Se relaciona con un déficit de vitamina D.

8.- Sobre la neuralgia del glosfaríngeo, es FALSO:

- A. Se puede iniciar con el bostezo y la deglución.
- B. La duración oscila de segundos hasta 2 minutos, el número de crisis oscila (5-30/día) / 2 o 3 veces al año seguidas por periodos asintomáticos de duración variable.
- C. Cursa con dolor en el suelo de la boca y bordes laterales de la lengua.
- D. A veces se acompaña de síntomas vagales como síncope y arritmias.

9. Mujer de 60 años con lesiones erosivo ampollosas localizadas en zonas de roce, de tamaño variable, de techo fino que se rompen fácilmente y dejan erosiones irregulares y dolorosas. Las lesiones se encuentran en distintos estadios. No tiene actualmente lesiones en la piel. La inmunoprecipitación muestra Ig G antidesmogleina. El diagnóstico:

- A. Pénfigo foliáceo
- B. Pénfigo vulgar
- C. Penfigoide cicatricial
- D. Eritema multiforme

10. Señala cuál de estos procesos no puede ser considerado una lesión o condición precancerosa de la mucosa de la cavidad oral/orofaríngea:

- A. Eritroplasia.
- B. Fibrosis oral submucosa.
- C. Disfagia sideropénica.
- D. Todos los anteriores se pueden considerar.

11. ¿Quién elabora los planes de actuación municipal (PAM)??

- A. La Comisión Nacional
- B. Las comisiones autonómicas
- C. Los ayuntamientos
- D. Todos los anteriores

12. El CECOP es:

- A. El centro de emergencias de catástrofes operativo provincial.
- B. El centro de coordinación operativa.
- C. El centro español de colaboración en operaciones peligrosas.
- D. El centro cooperativo de planificación.

13. Los planes de autoprotección siguen las pautas establecidas.

- A. Norma básica de protección civil.
- B. Norma básica de autoprotección.
- C. Directriz básica especiales
- D. La b y c

14. Si a partir de una catástrofe, se produce una epidemia, ese daño se denomina...

- A. Directo.
- B. Indirecto.
- C. Diferido
- D. Efecto dominó

15. El conjunto de procedimientos que una comunidad realiza para minimizar los daños producidos por un suceso agresor se llama...

- A. Impacto
- B. Rehabilitación
- C. De multiplicación
- D. Reconstrucción

16. ¿Quién recoge los procedimientos de movilización de los recursos?:

- A. La Comisión Nacional de Protección Civil.
- B. La Asamblea Nacional de Protección Civil.
- C. El Comité Nacional de Protección Civil.
- D. La Comisión Autonómica de Protección Civil.

17. Respecto a los Planes básicos es cierto que:

- A. Son competencia y responsabilidad exclusiva de la Comunidad Autónoma donde se llevan a cabo
- B. Se derivan de los Planes Territoriales

- C. Son los derivados de inundaciones y transporte de mercancías peligrosas
- D. Son competencia y responsabilidad exclusiva del Estado

18. ¿Quién es el responsable de establecer la comunicación PMA y CECOP?

- A. Jefe grupo de intervención.
- B. Jefe Grupo sanitario.
- C. Jefe de grupo de seguridad.
- D. Jefe de apoyo logístico.

19. La relación entre vulnerabilidad y exposición, se calcula con....

- A. La amenaza
- B. El riesgo
- C. La probabilidad
- D. Los daños

20. ¿Qué es un plan de contingencia?

- A. Un plan especial elaborado por si fallan los planes ordinarios
- B. Un plan ordinario basado en la hipótesis más probable.
- C. Un plan especial diseñado para responder a situaciones improbables, pero no imposibles, que puedan presentarse y tener consecuencias graves.
- D. Todas son ciertas.

21. Si se está tratando a un paciente intoxicado por benzodiazepinas con su antídoto y aparecen convulsiones, debemos:

- A. Seguir con el tratamiento ya que es un efecto secundario habitual.
- B. Colocar en posición de anti-Trendelenburg rápidamente para evitar el atragantamiento.
- C. Retirar la administración de oxígeno suplementario.
- D. Parar la administración del antídoto y tratar la convulsión.

22. Ante la picadura de una medusa o una anémona no debemos:

- A. Aplicar frío sobre la zona afectada.
- B. Retirar los restos de tentáculos con pinzas, nunca con los dedos.
- C. Irrigar la zona con agua dulce para evitar la liberación de más toxinas.
- D. Si observamos síntomas sistémicos efectuar el traslado a un centro sanitario

23. Entre la medicación que lleva una unidad SAMU se encuentran los Analgésicos opiáceos

mayores (estupefacientes), elige de entre los siguientes cual es un opiáceo mayor:

- A. Ketorolaco ampollas
- B. Fentanilo, ampolla de 0,15mg.
- C. Dexketoprofeno ampollas
- D. Diclofenaco, ampolla de 75 mg

24. La intubación selectiva de un bronquio principal:

- A. Se verifica porque la auscultación de ambos hemitórax es simétrica.
- B. Se debe generalmente en estos casos a que el TET (tubo endotraqueal) está poco introducido en vía aérea.
- C. Si no se detecta puede producir barotrauma del pulmón no intubado y un colapso del otro.
- D. La medida a tomar en esta situación es deshinchar el neumotaponamiento del TET (tubo endotraqueal) retirar el TET 2 - 3 cm, y volver a auscultar ambos hemitórax ventilando con la bolsa auto-hinchable.

25. En cuanto a la intubación orotraqueal, es falso que:

- A. Es la técnica de elección para aislar la vía respiratoria.
- B. Nos permite el aislamiento definitivo de la vía aérea.
- C. No puede impedir que se produzca una broncoaspiración en adultos.
- D. Facilita la aspiración del tracto respiratorio inferior

26. Un accidente cerebrovascular de inicio súbito sugiere que la causa es:

- A. Metabólica.
- B. Embolia.
- C. Tumoral.
- D. Infecciosa.

27. Cuando una zona del cuerpo de una víctima afectada por congelación adquiere características como: color morado, mayor torpeza de movimientos, aparición de hinchazón o edemas y las primeras ampollas, que son muy dolorosas, la catalogaremos de congelación de:

- A. Primer grado.
- B. Segundo grado.
- C. Tercer grado.
- D. Cuarto grado.

28. En un politraumatizado con una Tensión Arterial Sistólica de 60 mm de Hg encontraremos:

- A. Pulso radial presente.
- B. Pulso braquial presente.
- C. Pulso carotídeo presente.
- D. Pulsos periféricos presentes.

29. Las derivaciones precordiales monopolares, son las que el polo positivo se utiliza como electrodo explorador, aplicándolo a distintos puntos de la región precordial. Señala que electrodo está mal situado:

- A. V1: cuarto espacio intercostal derecho, junto al esternón.
- B. V2: cuarto espacio intercostal izquierdo, junto al esternón.
- C. V3: punto medio entre V2 y V4.
- D. V5: quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea medioclavicular.

30. Indica el nombre que recibe el siguiente dispositivo de vía aérea: "Es un tubo con dos luces unidas en su extremo proximal y separadas en su extremo distal. Con dos balones, uno distal y otro proximal. La llamada luz traqueal presenta el extremo distal abierto y la luz esofágica tiene el extremo distal ocluido presentado perforaciones en la zona situada entre los dos balones"

- A. Cánula nasofaríngea de dos luces.
- B. Obturador esofágico.
- C. Combitubo.
- D. Mascarilla laríngea.

31. Una persona con una enfermedad arterial periférica de grado II ingresa para realización de una Tromboembolectomía mecánica percutánea de arteria iliaca común derecha. ¿Cuál de los siguientes códigos sería el más adecuado para su codificación?:

- A. 045C3ZZ Destrucción de arteria ilíaca común, derecha, abordaje percutáneo
- B. 04CC3ZZ Extirpación en arteria ilíaca común, derecha, abordaje percutáneo
- C. 04QC3ZZ Reparación de arteria iliaca común, derecha, abordaje percutáneo
- D. Ninguna es correcta

32. Mujer que ingresa por sospecha de neoplasia de mama izquierda para la realización de PAAF de la lesión. La codificación de este procedimiento sería:

- A. 0HBT3ZX Escisión de mama, derecha, diagnóstico, abordaje percutáneo
- B. 0H9T3ZX Drenaje en mama, derecha, diagnóstico, abordaje percutáneo
- C. 3E1038X Irrigación de piel y mucosas, con sustancia de irrigación, diagnóstico, abordaje percutáneo
- D. Ninguna es correcta

33. La codificación correcta de una varicocelectomía izquierda para el tratamiento de un varicocele es:

- A. 06LJ0ZZ Oclusión de vena hipogástrica, izquierda, abordaje abierto
- B. 06LD0ZZ Oclusión de vena ilíaca común, izquierda, abordaje abierto
- C. 06LB0ZZ Oclusión de vena renal, izquierda, abordaje abierto.
- D. 06L00ZZ Oclusión de vena cava inferior, abordaje abierto

34. ¿Qué tipo de procedimiento es una diálisis peritoneal?

- A. Restauración
- B. Aféresis
- C. Soporte
- D. Irrigación

35. ¿Qué tipo de procedimiento es el adecuado para la codificación del trasplante de córnea?

- A. Trasplante
- B. Sustitución
- C. Reparación
- D. Ninguna es correcta

36. Cual es incorrecta respecto a las derivaciones de las arterias coronarias:

- A. La localización anatómica identifica el número de arterias coronarias que han sido derivadas y el calificador especifica el vaso desde donde se ha realizado la derivación.
- B. En una derivación coronaria con autoinjerto de la vena safena, la escisión de la vena safena se codifica por separado.
- C. En una derivación coronaria con autoinjerto de la arteria mamaria interna derecha, la escisión de la arteria mamaria se codifica por separado.
- D. En una derivación coronaria en que se usa arteria mamaria interna, para constituir un injerto libre y para que sea considerada como dispositivo, ésta debe ser seccionada proximal y distalmente.

37. Mujer que hace cinco años fue intervenida

de implante bilateral mamario con prótesis de silicona con fines estéticos. Es vista en consulta por desplazamiento del implante mamario derecho, ingresando para recambio de prótesis con cirugía abierta. La codificación más correcta sería:

- A. Z42.8 Contacto por otro tipo de cirugía plástica y reconstructiva después de un procedimiento médico o reparación de lesión + 0HPT0JZ Retirada de sustituto sintético de mama derecha, abordaje abierto + 0HRT0JZ Sustitución de mama, derecha, con sustituto sintético, abordaje abierto.
- B. T85.42XA Desplazamiento de prótesis e implante de la mama, contacto inicial + 0HRT0JZ Sustitución de mama, derecha, con sustituto sintético, abordaje abierto.
- C. T85.42XA Desplazamiento de prótesis e implante de la mama, contacto inicial + 0HPT0JZ Retirada de sustituto sintético de mama derecha, abordaje abierto + 0H0T0JZ Alteración en mama, derecha de sustituto sintético, abordaje abierto.
- D. Z41.1 Contacto para cirugía estética + 0HPT0JZ Retirada de sustituto sintético de mama derecha, abordaje abierto + 0HRT0JZ Sustitución de mama, derecha, con sustituto sintético, abordaje abierto.

38. Si se necesita más de un código de causa externa para describir completamente la causa de una lesión, ¿cuál de estos códigos tiene prioridad sobre el resto de códigos de causa externa?

- A. Los Códigos de causa externa de terrorismo.
- B. Los códigos de causa externa para malos tratos en niños y adultos.
- C. Los Códigos de causa externa de acontecimientos cataclísmicos o catástrofes.
- D. Los Códigos de causa externa de accidentes de transporte.

39. Un paciente acude al servicio de urgencias del hospital por sufrir un traumatismo en la articulación del tobillo que le provoca un esguince de grado II. Se le inmoviliza el tobillo y se le aconseja reposo y la pierna en alto. Se le da cita para dentro de tres días en la consulta de Traumatología para valorar la lesión de nuevo y el tratamiento. ¿Qué extensión de séptimo carácter se debe aplicar para la visita a urgencias y que extensión del séptimo carácter se debe aplicar para la consulta de Traumatología?

- A. Urgencias D Traumatología S
- B. Urgencias A Traumatología D

- C. Urgencias D Traumatología A
- D. Urgencias A Traumatología A

40. Según las normas de la CIE-10-DS, para la descripción completa de un suceso, se deben utilizar tantos códigos de causa externa como sea necesario en el siguiente orden:

- A. Mecanismo causal/intencionalidad, lugar, actividad y estado
- B. Mecanismo causal/intencionalidad, actividad, lugar, y estado
- C. Mecanismo causal/intencionalidad, estado actividad y lugar
- D. Lugar, actividad, estado y mecanismo causal /intencionalidad

41. La codificación correcta de un Billroth II es:

- A. Escisión
- B. Escisión + derivación
- C. Derivación + dilatación
- D. Reposición

42. La resección de mama y reconstrucción con colgajo pediculado debe codificarse con los siguientes procedimientos:

- A. Resección de mama y Sustitución de mama con sustituto sintético.
- B. Resección de mama y Sustitución de mama con sustituto de tejido autólogo
- C. Resección de la mama y Transferencia de músculo
- D. Sustitución de mama con sustituto de tejido autólogo y Escisión del colgajo

43. Embarazada de 23 semanas que es ingresada por Neumonía debida a COVID-19. La codificación y secuencia correcta es:

- A. J12.89 Otros tipos de neumonía vírica + U07.1 COVID-19 + O98.512 Otras enfermedades virales que complican el embarazo, segundo trimestre
- B. U07.1 COVID-19 + O98.512 Otras enfermedades virales que complican el embarazo, segundo trimestre + J12.89 Otros tipos de neumonía vírica
- C. O98.512 Otras enfermedades virales que complican el embarazo, segundo trimestre + U07.1 COVID-19 + J12.89 Otros tipos de neumonía vírica
- D. O99.512 Enfermedades del aparato respiratorio que complican el embarazo, segundo trimestre + J18.9 Neumonía, microorganismo no especificado + Z20.828 Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles

44. Tratamiento estético de una ginecomastia mediante una liposucción de mama. El tipo de procedimiento a utilizar en la codificación sería:

- A. Extracción
- B. Alteración
- C. Drenaje
- D. Extirpación

45. El tipo de procedimiento Control ¿en cuál de los siguientes casos se debe utilizar?

- A. Hemoptisis masiva. Embolización endovascular de la arteria bronquial mediante cateterismo con coils.
- B. Epistaxis anterior. Electrocoagulación de lesión vascular sangrante en fosa nasal izquierda.
- C. Epistaxis espontánea. Taponamiento nasal anterior.
- D. Ninguna es correcta

46. Una citología cérvico vaginal a través de la triple toma (extendido VCE) incluye las regiones de:

- A. La vulva y el cérvix.
- B. La vulva cérvix y endometrio.
- C. La vagina, el ectocérvix y el endocérvix.
- D. La vagina y el endometrio

47. La hormona que produce el desarrollo de los folículos se conoce como:

- A. FSH
- B. Progesterona
- C. LH
- D. Estrógenos

48. ¿Qué solución se puede utilizar en los extendidos citológicos que contienen mucha sangre?

- A. Solución de Perls.
- B. Líquido de Carnoy.
- C. Mezcla de alcohol isopropílico y polietilenglicol.
- D. Xilol.

49. En un citología cérvico-vaginal, las siguientes características citológicas: presencia de irradiaciones filamentosas a partir de un centro oscuro, basofílico; grado de reacción inflamatoria variable; sugieren infección por:

- A. Actinomyces
- B. Gardnerella vaginalis
- C. Chlamydia trachomatis
- D. Neisseria gonorrhoeae

50. ¿Cuál de estos genotipos de HPV son de alto grado?:

- A. 6,11
- B. 16,18
- C. 42,44
- D. 40, 72

51. En un frotis cérvico-vaginal si observamos las “balas de cañón”, nos indican infección por:

- A. Cándidas
- B. Actinomyces.
- C. Clamidia trachomatis.
- D. Trichomonas.

52. Citológicamente, ¿cuál de estas células se relaciona con la presencia de Gardnerella vaginalis?

- A. Clue cells
- B. Coilocito
- C. Bacilo de Döderlein
- D. Células de cristal esmerilado

53. Según el sistema Bethesda, la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL) incluye:

- A. HPV(virus de papiloma humano), DL (displasia leve), CIN I (neoplasia intraepitelial cervical escamosa 1)
- B. CIS (carcinoma in situ)
- C. ASC-US
- D. Ninguna es correcta

54. ¿Cuál es la clasificación según Bethesda para las células glandulares atípicas que presentan una disposición en “roseta” y ausencia de diátesis tumoral?

- A. AGC-NOS.
- B. AGC-Favor de neoplasia.
- C. Adenocarcinoma in situ.
- D. Adenocarcinoma invasor.

55. Las prolongaciones finas situadas en el pabellón tubárico y que permiten captar al óvulo expulsado se conoce como:

- A. Fimbrias
- B. Ovario.
- C. Trompas de Falopio
- D. Folículo

56. ¿Cuál de estos índices de maduración es compatible con un frotis atrófico?

- A. 80/20/00
- B. 00/32/68

C. 00/70/30

D. 10/75/15

57. Los criterios citológicos de células endocervicales de células atípicas dispuestas en sábanas con bordes en plumaje, núcleos ovalados o alargados, relación N/C incrementada, pérdida de polaridad y mitosis ocasionales corresponde a la clasificación (Sistema Bethesda):

- A. AGC-Nos.
- B. AGC-Favor Neoplasia.
- C. Cambios Reactivos.
- D. Carcinoma.

58. Según la ORDEN de 14 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana, ¿cuál de las siguientes hojas de la Historia clínica hospitalaria debe conservarse indefinidamente si no hay informe de alta, utilizando el soporte más adecuado que garantice esta correcta conservación?

- A. Hoja clínico-administrativa
- B. Hoja de demanda quirúrgica programada
- C. Hoja de anamnesis
- D. Hoja de informe quirúrgico

59. ¿Cuál de estos documentos se considera sanitario clínico?

- A. El informe de autopsia forense
- B. El informe de estudio postmortem
- C. El certificado de defunción
- D. Todos son documentos clínicos

60. ¿Cuál de las siguientes variables no interviene en la configuración del CMBD?

- A. Sexo.
- B. Edad.
- C. Circunstancia al alta.
- D. Todas intervienen

61. Según el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, el tipo de contacto es la variable que hace referencia a la modalidad asistencial prestada. Señale cuáles son las categorías posibles de esta variable:

- A. Hospitalización / Hospitalización a domicilio / Urgencias / Cirugía Ambulatoria.
- B. Hospitalización / Hospitalización a domicilio / Hospital de día médico / Cirugía Ambulatoria / Procedimiento ambulatorio de especial complejidad

/ Urgencias.

C. Hospitalización / Hospitalización a domicilio

/Urgencias / Hospital de día médico.

D. Hospitalización / Hospitalización a domicilio /
Cirugía ambulatoria / Hospital de día médico /
Urgencias.

62. Los criterios GLIM para evaluar el grado de malnutrición de un paciente analizan entre otros:

A. La disminución de la ingesta nutricional.

B. La pérdida de peso involuntaria del paciente.

C. El IMC.

D. Todas las opciones son correctas.

63. Un paciente desnutrido:

A. Puede presentar hipercolesterolemia por anorexia prolongada.

B. Tiene aumentadas las necesidades metabólicas basales.

C. Puede detectarse por su IMC, ya que siempre se encuentra en infrapeso.

D. Todas las opciones son correctas.

64. En cuanto a la evaluación clínica del estado nutricional, señala la opción falsa:

A. La alopecia puede resultar un signo de déficit de Fe y vitaminas.

B. La desnutrición proteica puede cursar con edemas.

C. La ceguera nocturna puede ser causada por déficit de vitamina D.

D. En pacientes alcohólicos se puede producir hipertrofia de glándulas salivales.

65. El aumento de la energía de la dieta en pacientes con compromiso respiratorio:

A. Puede provocar un aumento en el CO₂ a eliminar.

B. Disminuye el estrés oxidativo.

C. Aumenta las complicaciones de la desnutrición.

D. Todas las respuestas son ciertas.

66. Los fitoesteroles

A. Están presentes en legumbres.

B. Presentan una baja absorción intestinal.

C. Tienen efecto hipocolesterolemizante.

D. Todas son correctas.

67. En la dieta de un enfermo con insuficiencia renal:

A. Debe restringirse el consumo de proteína, independientemente de si se encuentra en diálisis o no..

B. Debe ser rica en alimentos integrales, para suplir la pérdida de potasio en pacientes dializados.

C. Para compensar el aumento de la concentración en fósforo, se recomienda una dieta rica en sodio.

D. Todas las opciones son falsas.

68. Respecto a la dietoterapia en patología pancreática:

A. La dietoterapia de la pancreatitis aguda comprende un primer periodo de ayuno que permitirá el reposo de la glándula.

B. La instauración de la terapia nutricional oportuna en pancreatitis crónica permitirá revertir el daño pancreático.

C. La dietoterapia se basará en dietas hiperproteicas que corrijan el déficit funcional.

D. Todas las opciones son falsas.

69. Con respecto al tratamiento dietético en la enfermedad inflamatoria intestinal:

A. Se recomiendan dietas de exclusión para alcanzar la remisión en pacientes con enfermedad de Crohn activa.

B. No se recomienda seguir ninguna dieta específica en pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal una vez alcanzada la remisión.

C. Los requerimientos proteicos durante las fases activas de la enfermedad son similares al resto de la población.

D. Se recomienda la suplementación con ácidos omega 3 en remisión de EII como mantenimiento de la misma.

70. La ventilación mecánica en pacientes con insuficiencia respiratoria grave

A. Aumenta la producción de CO₂ al disminuir el trabajo respiratorio.

B. El cálculo de los requerimientos energéticos en estos pacientes ha de realizarse mediante calorimetría indirecta.

C. Disminuye las necesidades energéticas.

D. Todas las opciones son correctas.

71. ¿Cómo obtenemos una óptima calidad proteica en una dieta rica en proteínas vegetales?

A. Una dieta rica en proteínas vegetales necesariamente debe de estar suplementada con aminoácidos esenciales.

B. Es imprescindible elaborar platos que combinen diferentes tipos de proteínas vegetales como, por ejemplo, legumbres con cereales, frutos secos con cereales o legumbres y frutos secos.

C. Se deberá mantener una ingesta variada de proteínas vegetales (cereales, frutos secos, legumbres...) a lo largo del día para obtener una correcta complementación proteica.

D. La calidad proteica no tiene que ver con la cantidad y el tipo de aminoácidos, sino con la digestibilidad de las proteínas.

72. ¿Cuándo se debe iniciar la dieta triturada en pacientes sometidos a bypass gástrico?

A. A los 15 días de la intervención.

B. A los 30 días de la intervención.

C. Al día siguiente de la intervención.

D. A los 7 días de la intervención.

73. La técnica de remojo y doble cocción está indicada para:

A. Disminuir el calcio de los alimentos.

B. Reducir el potasio de los alimentos.

C. Reducir el sodio de los alimentos.

D. Eliminar parte del fósforo de los alimentos.

74. La hipogeusia puede deberse a un déficit de:

A. Zinc

B. Selenio

C. Vitamina A

D. Vitamina B12.

75. En un paciente con encefalopatía hepática está indicado:

A. Sustituir las proteínas de carnes y pescados por vegetales y lácteas.

B. Aumentar el aporte de proteínas

C. Reducir la ingesta de glúcidos

D. Aumentar la ingesta de agua y sodio

76. ¿Cuál es el tratamiento de la intolerancia hereditaria a la fructosa?:

A. En adultos, no requiere ningún tipo de tratamiento.

B. Se deben de eliminar todas las fuentes de fructosa durante 6 meses.

C. Se deben de eliminar las fuentes de fructosa libre, sacarosa y sorbitol.

D. El tratamiento consiste en restringir la fructosa a <25 g en cada comida y posteriormente introducir estos alimentos para facilitar su digestión y absorción.

77. En relación a las fórmulas utilizadas en nutrición enteral, señale la respuesta CORRECTA.

A. Las fórmulas poliméricas presentan las proteínas en forma de aminoácidos.

B. No contienen fibra

C. Las fórmulas isocalóricas proporcionan 1 Kcal/ml

D. Las fórmulas monoméricas o elementales, se caracterizan por ser la glucosa la principal fuente de glúcidos.

78. Una disminución de peso del 10% en un corto periodo de tiempo indica:

A. Cambio nutricional no significativo.

B. Una dieta restringida en energía y proteínas.

C. Alteración funcional.

D. Daño renal.

79. Señale la afirmación cierta sobre la nutrición enteral del paciente crítico:

A. No debe de iniciarse si se prevé ventilación mecánica.

B. No puede mantenerse si se prevé una suspensión de la ventilación mecánica.

C. Es preferible la nutrición parenteral en el paciente dependiente de respirador.

D. Puede mantenerse la nutrición enteral continua hasta el momento de la extubación.

80. Un buen indicador de cambios agudos del estado nutricional es:

A. Medición de transferrina sérica.

B. Medición de albúmina sérica.

C. Medición de excreción de creatinina en orina 24 horas.

D. Medición de hemoglobina sérica.

81. ¿Cuáles de estos signos y síntomas se asocian al déficit de vitamina E?

A. Anemia hemolítica leve.

B. Déficits neurológicos inespecíficos.

C. Neuropatías y retinopatías progresivas.

D. Todas las opciones son correctas.

82. ¿En qué nivel de la prevención se encuadra la educación sanitaria?

A. Prevención primaria

B. Prevención secundaria

C. Prevención terciaria

D. En todos puede encuadrarse la educación sanitaria

83. Marque la correcta respecto a la educación para la salud:

- A. Una vez conseguida la realización de un comportamiento, este se mantiene en el tiempo sin necesidad de refuerzos continuos
- B. Cuando se tiene una actitud respecto a un tema, el comportamiento es siempre coherente con esa actitud
- C. Un paciente está motivado para modificar sus hábitos si siente la necesidad de hacerlo
- D. Como agentes de educación para la salud, si las actitudes de un paciente respecto a la salud son diferentes a las nuestras, debemos explicarle nuestro punto de vista para que las cambie.

84. El uso de colutorios fluorados se recomienda:

- A. A partir de los 4 años
- B. A partir de los 4 años si las niñas/os no utilizan dentífrico fluorado
- C. A partir de los 6 años
- D. Solo se recomienda en niñas y niños con riesgo de caries, en la edad que sea

85. Son lesiones típicas de fluorosis dental, todas MENOS UNA:

- A. Afectación similar de dientes homólogos
- B. Afectación mayor en premolares y segundos molares
- C. Afectación mayor en superficies vestibulares
- D. Delimitación difusa de las lesiones

86. Las lesiones de la llamada caries de biberón afectan:

- A. A los molares temporales inferiores
- B. A todos los dientes temporales
- C. A los dientes temporales anterosuperiores
- D. A los dientes temporales anteroinferiores A.

87. Se puede considerar un factor de riesgo para el cáncer oral:

- A. Chancro sifilítico en dorso de la lengua
- B. Papiloma oral
- C. Faringitis gonocócica
- D. Estomatitis herpética

88. Cuando codificamos el estado de caries según las instrucciones de la OMS, es CIERTO:

- A. Cuando un diente temporal y su sucesor permanente ocupan el mismo espacio se codifica el temporal
- B. Un diente no se considera presente en boca hasta que la corona está totalmente erupcionada

- C. Un diente del que sólo quedan restos radiculares se codifica como ausente
- D. Una obturación provisional por tratamiento de caries no finalizado se codifica como caries

89. El método de exploración de caries que recomienda la OMS para estudios epidemiológicos es:

- A. Inspección visual (uso de sonda de punta sólo para limpieza de surcos)
- B. Inspección visual (uso de sonda CPI para limpieza de surcos)
- C. Inspección visual y táctil con sonda de punta
- D. Inspección visual y táctil con sonda CPI

90. Un niño de diez años presenta una lesión cariosa cavitada en el molar 4.6, una restauración en el molar 3.6 con una recidiva de caries y el molar 8.4 ausente por caries. Indique su índice co-d.

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3

91. Es FALSO respecto al índice CAO-D

- A. Es un índice únicamente de caries de corona (un diente con caries radicular y sin caries de corona no se incluye en el CAO-D)
- B. Se calcula respecto a 28 dientes (no se incluyen los terceros molares)
- C. A los 6 años suele coincidir con el CAO-M
- D. Es menos sensible que el CAO-S para estimar la magnitud de la caries

92. El CPI modificado (Índice Periodóntico Comunitario modificado) de 2013:

- A. Valora unos dientes índices
- B. Valora el sangrado y la profundidad de sondaje
- C. Valora el sangrado, el cálculo y la profundidad de sondaje
- D. Todas son ciertas

93. El criterio diagnóstico de caries inicial, según el sistema ICDAS (International Caries Detection and Assessment System), se establece si encontramos:

- A. Una decoloración en el esmalte, por desmineralización, visible sólo al secar el esmalte
- B. Una decoloración en el esmalte, de consistencia blanda, visible en esmalte húmedo.
- C. Una cavidad, con paredes y fondo reblandecidos.

D. Una cavidad en esmalte, que retiene la sonda, pero de paredes y fondo duro.

94. En una población de 100 habitantes se registran, el primer día de cierto período, 20 casos de una enfermedad. A lo largo del período aparecen 10 casos nuevos y se curan 15. ¿Cuál es la Incidencia acumulada de esta enfermedad en el período?

- A. 30%
- B. 12,5%
- C. 15%
- D. 20%

95. En el supuesto anterior, ¿cuál es la prevalencia de punto final (el último día del período) de esta enfermedad?

- A. 10%
- B. 12,5%
- C. 15%
- D. 45%

96. Para estimar la prevalencia de caries en un grupo de edad, es adecuado un estudio:

- A. Ecológico
- B. Transversal
- C. Una serie de casos
- D. Experimental

97. La fiabilidad intraexaminador hace referencia a:

- A. La validez de los resultados de un examinador
- B. La capacidad de un examinador de repetir los resultados al explorar a la misma muestra en dos momentos diferentes
- C. La consistencia entre los resultados de dos examinadores
- D. La habilidad diagnóstica del examinador

98. Para establecer relaciones etiológicas entre un factor de riesgo y enfermedades de baja prevalencia sería más adecuado un estudio:

- A. De casos - control
- B. De prevalencia
- C. Ecológico
- D. De cohortes

99. Para establecer una asociación causa – efecto entre dos variables es necesario y SUFICIENTE:

- A. Que las dos variables presenten una relación
- B. Que exista entre las dos una asociación estadísticamente significativa
- C. Que exista un riesgo relativo alto.

D. Ninguna de las anteriores

100. Los errores aleatorios de la muestra (variabilidad de las muestras), en los estudios epidemiológicos:

- A. Suponen una falta de precisión en la medida
- B. Afectan a la validez interna
- C. Invalidan el resultado
- D. Aunque aumentemos el tamaño de la muestra no los controlamos

PREGUNTAS DE RESERVA

101. El coeficiente de correlación de Pearson, "r", es una medida de asociación que se calcula:

- A. En estudios ecológicos
- B. En estudios de prevalencia
- C. En los estudios de casos y controles
- D. Para establecer asociaciones entre variables cualitativas

102. ¿En cuál de los siguientes estudios se puede calcular incidencia?

- A. Experimentales
- B. Casos y controles
- C. Ecológicos
- D. Transversales

103. La aleatorización en los estudios experimentales tiene como objetivo:

- A. Que los participantes en el estudio no sepan si pertenecen al grupo control o al experimental
- B. Que los investigadores no sepan si los datos proceden del grupo control o del experimental
- C. Que las posibles variables de confusión se repartan por igual entre el grupo control y el grupo experimental
- D. a y b son correctas

104. Es cierto respecto al valor p:

- A. El valor p ha de ser mayor que el de alfa para que una prueba estadística sea significativa
- B. El valor p en una prueba estadística es la probabilidad de obtener un resultado como el que hemos obtenido a partir de la muestra, o más raro, si la hipótesis nula es cierta.
- C. El valor de p se decide a priori
- D. Todas son ciertas

105. La relación de los hidratos de carbono de la dieta con la caries dental se demostró en el

estudio de:

- A. Michigan
- B. Colorado Springs
- C. Newbrun
- D. Vipeholm

106. Según Angle, una de las características de la maloclusión Clase II división 1 es

- A. El Over bite (sobremordida) 20 %.
- B. El Over jet (protrusión maxilar) disminuido.
- C. El Over jet (protrusión maxilar) aumentado. **8.**
- D. La mordida abierta anterior.

107. De las siguientes lesiones orales, la que maligniza con más frecuencia es:

- A. Eritroplasia
- B. Lengua negra vellosa
- C. Leucoplasia
- D. Liquen plano

108. Cuando se diagnostica caries en estudios

epidemiológicos según los criterios de la OMS, el nivel de lesión de caries es:

- A. C1: desmineralización incipiente (cambio de color sin evidencia de pérdida de sustancia)
- B. C2: defecto en el esmalte (pérdida demostrable de sustancia sin evidencia de penetración en dentina)
- C. C3: caries en dentina
- D. C4: afectación de la pulpa dentaria

109. ¿Cuál de los siguientes índices cuantifica la placa y el cálculo?

- A. Índice de Silness y Løe
- B. Índice de Turesky
- C. Índice de Volpe y Manhold
- D. Índice de Higiene oral de Greene y Vermillion (IHO)

110. Encontramos unidades de tiempo-persona en el denominador de:

- A. Proporciones
- B. Razones
- C. Tasas
- D. Todos ellos

HOJA DE RESPUESTAS EJERCICIO 1

PEGATINA IDENTIFICATIVA

1	A	B	C	D	41	A	B	C	D	81	A	B	C	D
2	A	B	C	D	42	A	B	C	D	82	A	B	C	D
3	A	B	C	D	43	A	B	C	D	83	A	B	C	D
4	A	B	C	D	44	A	B	C	D	84	A	B	C	D
5	A	B	C	D	45	A	B	C	D	85	A	B	C	D
6	A	B	C	D	46	A	B	C	D	86	A	B	C	D
7	A	B	C	D	47	A	B	C	D	87	A	B	C	D
8	A	B	C	D	48	A	B	C	D	88	A	B	C	D
9	A	B	C	D	49	A	B	C	D	89	A	B	C	D
10	A	B	C	D	50	A	B	C	D	90	A	B	C	D
11	A	B	C	D	51	A	B	C	D	91	A	B	C	D
12	A	B	C	D	52	A	B	C	D	92	A	B	C	D
13	A	B	C	D	53	A	B	C	D	93	A	B	C	D
14	A	B	C	D	54	A	B	C	D	94	A	B	C	D
15	A	B	C	D	55	A	B	C	D	95	A	B	C	D
16	A	B	C	D	56	A	B	C	D	96	A	B	C	D
17	A	B	C	D	57	A	B	C	D	97	A	B	C	D
18	A	B	C	D	58	A	B	C	D	98	A	B	C	D
19	A	B	C	D	59	A	B	C	D	99	A	B	C	D
20	A	B	C	D	60	A	B	C	D	100	A	B	C	D
21	A	B	C	D	61	A	B	C	D					
22	A	B	C	D	62	A	B	C	D	PREGUNTAS RESERVA				
23	A	B	C	D	63	A	B	C	D	101	A	B	C	D
24	A	B	C	D	64	A	B	C	D	102	A	B	C	D
25	A	B	C	D	65	A	B	C	D	103	A	B	C	D
26	A	B	C	D	66	A	B	C	D	104	A	B	C	D
27	A	B	C	D	67	A	B	C	D	105	A	B	C	D
28	A	B	C	D	68	A	B	C	D	106	A	B	C	D
29	A	B	C	D	69	A	B	C	D	107	A	B	C	D
30	A	B	C	D	70	A	B	C	D	108	A	B	C	D
31	A	B	C	D	71	A	B	C	D	109	A	B	C	D
32	A	B	C	D	72	A	B	C	D	110	A	B	C	D
33	A	B	C	D	73	A	B	C	D					
34	A	B	C	D	74	A	B	C	D					
35	A	B	C	D	75	A	B	C	D					
36	A	B	C	D	76	A	B	C	D					
37	A	B	C	D	77	A	B	C	D					
38	A	B	C	D	78	A	B	C	D					
39	A	B	C	D	79	A	B	C	D					
40	A	B	C	D	80	A	B	C	D					

EJERCICIO 2

SUPUESTO A

Este supuesto consta de 2 ejercicios y la justificación:

Justificación didáctica

.....
.....

1ªParte .Imágenes de citologías cervicovaginales tipo test.

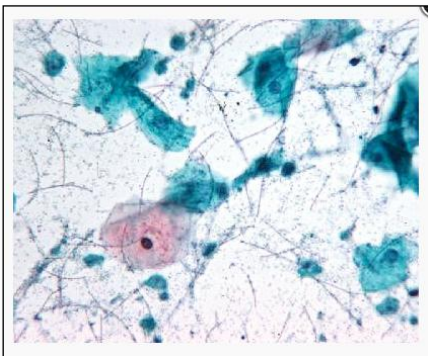
Cada imagen tiene 4 opciones, en la que solo hay una respuesta correcta.(3 respuestas mal contestadas restan una bien)

2ªParte.Clasificación de imágenes.

Se debe relacionar cada imagen con su interpretación según la clasificación Bethesda.Indicando en cada casilla si es a, b, cSolo hay una respuesta única. .(3 respuestas mal contestadas restan una bien)

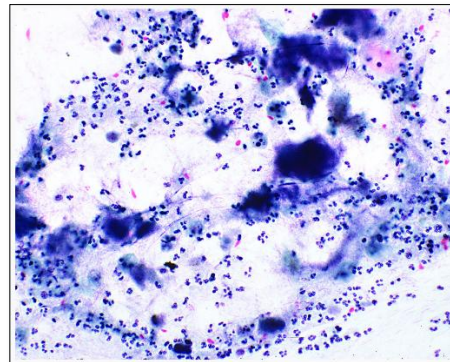
1ªParte:

1.¿Qué microorganismo es el causante de esta imagen?



- a) Trichomonas.
- b) Leptothrix.
- c) Cándidas.
- d) a y b.

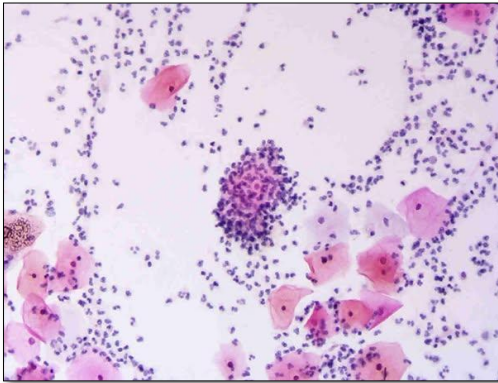
2. ¿Qué identificación adecuada de la flora vaginal asociada a “Cambios celulares benignos” (Bethesda) ,se observa en la imagen?:



- a) Tricomonas vaginales
- b) Compatible con Cándida
- c) Cocobacilos compatibles con cambios en la flora vaginal, sugestivos de vaginosis
- d) Compatible con Actinomyces.

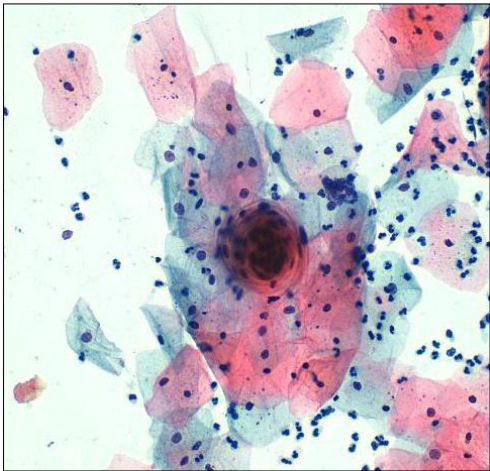
3. ¿Qué identificación adecuada de la flora vaginal asociada a “Cambios

celulares benignos" (Bethesda) ,se observa en la imagen?:



- a) Tricomonas vaginales.
- b) Compatible con cambios por radioterapia.
- c) Hiperplasia de células de reserva.
- d) Cambios reparativo.

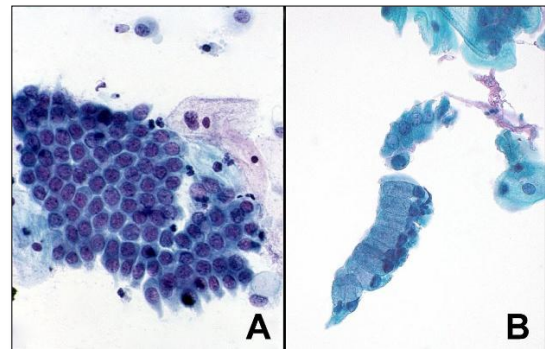
4 .La siguiente imagen citológica es sugestiva de:



- a) Paraqueratosis.
- b) Hiperqueratosis.
- c) Cocobacilos compatibles con cambios en la flora vaginal, sugestivos de vaginosis.
- d) b y c son correctas.

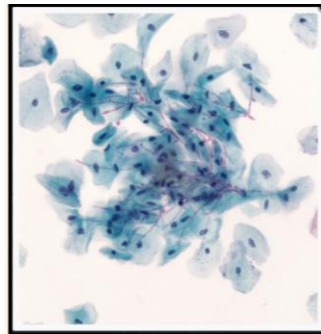
5.¿Qué tipo de células se observan en la citología cervico-vaginal normal de una

mujer de 33 años a día 14 del ciclo menstrual?



- a) En la A endocervicales y la B endometriales.
- b) En la A endometriales y la B endocervicales.
- c) En ambas endometriales.
- d) d)En ambas endocervicales.

6.¿Que clasificación según el sistema Bethesda se le da a la siguiente citología?



- a) Tricomonas.
- b) Hongos compatibles con Cándida.
- c) Flora sugestiva de vaginosis bacteriana.
- d) Bacterias compatibles con Actinomyces.

PLANTILLA RESPUESTAS Parte 1

Rodea con un círculo la respuesta correcta

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

Pregunta 3 A B C D

Pregunta 4 A B C D

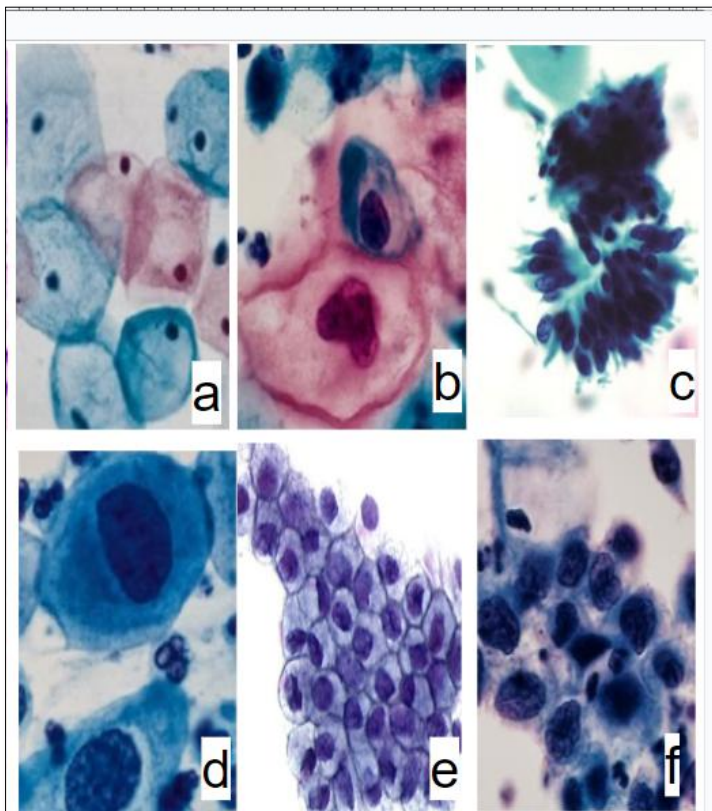
Pregunta 5 A B C D

Pregunta 6 A B C D

2ª PARTE.

María ha comenzado su formación práctica en el Hospital de Requena. El patólogo del centro debe realizar una charla sobre las diferentes lesiones cervicales y mostrar la correspondencia entre la imagen la citológica y su clasificación Bethesda. El patólogo le ha entregado las diferentes imágenes a María pero de forma desordenada y María debe emparejarlas.

Citología	imagen
NILM (células escamosas)	
AIS	
NILM (células glandulares)	
LSIL	
HSIL (displasia moderada/severa)	
HSIL (carcinoma in situ)	



EJERCICIO 2

SUPUESTO B

Basándose en la última actualización sobre las normas de la CIE-10 diagnósticos y CIE-10 procedimientos, conteste a las siguientes preguntas sobre el caso que se plantea.

- A) Este ejercicio consta de 12 preguntas, numeradas de la 1 a la 12 con respuestas tipo test
 - B) Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
 - C) Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{3}$ del valor del acierto.
-

CASO :

Paciente que ingresa de por dolor torácico y disnea intensa, remitido a Urgencias desde su Centro de Salud. En Urgencias, se diagnóstica de angor inestable, y al elevarse la curva enzimática (troponina) se decide ingreso en Coronarias. En esta Unidad el paciente presenta en su evolución un Infarto agudo subendocárdico tipo 1, agudizándose su disnea por progresión de su insuficiencia cardiaca, con líneas B de Kerley en ambas bases pulmonares administrándosele tratamiento deplectivo y oxigenoterapia en mascarilla y fibrinólisis, disminuyendo el edema de las bases pulmonares.

Antecedentes Personales: Alergia norfloxacina

Factores de riesgo cardiovascular: Paciente que presentó un infarto agudo hace tres meses por oclusión de la arteria circunfleja. Debido a su enfermedad de un vaso se implantó un stent. Hace tres semanas el paciente presentó un infarto de miocardio anterior tipo 1. HTA. ERC en estadio 3 por nefropatía diabética crónica. Enfermedad de dos vasos. En lista de espera para sustitución valvular mitral por insuficiencia importante.

Tratamiento domiciliario: Enalapril 20mg/24h. Digoxina 0,25mg/24h. Insulina.

Pruebas complementarias: Cateterismo cardiaco y ventriculografía izquierda, con afectación coronaria múltiple con estenosis severa en descendente anterior, ecocardiograma transtorácico con moderada hipertrofia ventrículo izquierdo. Tras estabilización de la clínica, se decide programar intervención quirúrgica para revascularización miocárdica y sustitución valvular mitral.

Intervención: Esternotomía media convencional se realiza bypass aorto-coronario con Arteria Radial Izda. a Arteria Descendente Anterior y se reevalúa la insuficiencia mitral optándose por anuloplastia mitral con anillo Edwards MC3. Se deja MCP en VD. CER. Cierre 3 alambres esternales. Salida de bomba en rachas de fibrilación ventricular que requiere cardioversión.

Evolución y curso Clínico en UCI: Al tercer día presenta, náuseas y vómitos que constata una Digoxinemia de 4.6, precipitada por su insuficiencia renal prerrenal. Inestabilidad hemodinámica, con anemia importante que ha precisado la administración de 2 concentrados de hematíes y diuresis cortas con balances positivos mantenidos. Se requiere furosemida en bolos para restablecer diuresis resolviendo la insuficiencia renal y presentando una mejoría clínica progresiva con disminución de las cifras de Digoxinemia. **Juicio Clínico.**

Principal: Reparación valvular mitral con anuloplastia, y by-pass, en paciente

con IAM e insuficiencia mitral severa e HTA, con Fibrilación ventricular y fallo renal agudo en el contexto de Shock hemorrágico en postoperatorio.

1. El diagnóstico principal es:
 - A) I20.0 Angina inestable
 - B) I21.09 Infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST) (IMEST) (STEMI) con implicación de otra arteria coronaria de la cara anterior
 - C) I34.0 Insuficiencia (de la válvula) mitral no reumática
 - D) I22.2 Infarto agudo de miocardio subsiguiente sin elevación de ST (IMSEST) (IMNEST) (NSTEMI)
2. ¿Cuál de estos diagnósticos no debe codificarse?:
 - A) I20.0 Angina inestable
 - B) I34.0 Insuficiencia (de la válvula) mitral no reumática
 - C) I22.2 Infarto agudo de miocardio subsiguiente sin elevación de ST (IMSEST) (IMNEST) (NSTEMI)
 - D) Todos deben codificarse
3. Respecto a la nefropatía referida en el informe deberemos utilizar:
 - A) I13.0 Enfermedad cardiaca y renal crónica hipertensiva con insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica estadios 1 a 4 ó enfermedad renal crónica no especificada + un código (N18.1-N18.4, N18.9)
 - B) E11.22 Diabetes mellitus tipo 2 con nefropatía diabética crónica + N18.3 Enfermedad renal crónica, estadio 3 (moderada)
 - C) I12.9 Enfermedad renal crónica hipertensiva con enfermedad renal crónica en estadio 1 a 4 o con enfermedad renal crónica no especificada+E11.22 Diabetes mellitus tipo 2 con nefropatía diabética crónica+N18.3 Enfermedad renal crónica, estadio 3 (moderada)
 - D) Ninguna es correcta
4. La insuficiencia cardiaca referida en el informe debe de codificarse como:
 - A) Como una complicación de la cirugía cardiaca, con un código de la categoría I97 + otro de insuficiencia cardiaca: I50.9.
 - B) Como una insuficiencia cardiaca hipertensiva, categoría I11.0 + el código de fallo ventricular izquierdo I50.1.
 - C) Como un código de fallo ventricular izquierdo I50.1 + un código de HTA no especificada I10.
 - D) Ninguna es correcta.
5. ¿Qué patologías reflejadas en este informe deben de codificarse como complicaciones postoperatorias con POA no?

- A) La anemia poshemorrágica, el shock, el fallo renal agudo, la fibrilación ventricular y la cardioversión.
- B) El fallo renal no se debe codificar como complicación porque por defecto en este caso se considera como hipertensivo con código de combinación.
- C) La hemorragia, el shock, la anemia poshemorrágica aguda, el fallo renal agudo, la fibrilación ventricular y la digoxinemia.
- D) El edema pulmonar, el shock, la anemia poshemorrágica, el fallo renal agudo y la fibrilación ventricular.

6. Respecto a la digoxinemia se deberá elegir en la tabla de fármacos:

- A) Envenenamiento accidental
- B) Efectos adversos
- C) Indeterminado
- D) Infradosificación

7. La insuficiencia renal prerrenal se codifica como:

- A) N17. Fallo renal agudo
- B) R39.2 Uremia extrarrenal
- C) N28.9 Trastorno del riñón y del uréter, no especificado
- D) Ninguna es correcta

8. ¿Cuál de estos términos se debe codificar?

- A) Náuseas y vómitos
- B) Edema pulmonar
- C) Hipertensión arterial
- D) Todos se deben codificar

9. La enfermedad de dos vasos reflejada en el informe se codifica:

- A) I25.110 Enfermedad cardíaca aterosclerótica de arteria coronaria nativa con angina de pecho inestable
- B) I25.84 Aterosclerosis coronaria debida a lesión coronaria calcificada
- C) I11.0 Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca
- D) I25.700 Aterosclerosis de injerto(s) de derivación de arteria coronaria, no especificado, con angina de pecho inestable

10. En el shock hemorrágico (T81.19X Otro shock después de un procedimiento) se debe añadir un séptimo carácter, ¿cuál?

- A) D
- B) A
- C) E
- D) S

11. ¿Cuál de estos códigos no es un código Z?

- A) Uso prolongado (actual) de insulina
- B) Alergia a norfloxacin
- C) Historia personal de infarto
- D) Presencia de stent

12. La anuloplastia se debe codificar como

- A) 02QG0ZZ Reparación de válvula mitral, abordaje abierto
 - B) 02UG0JZ Suplemento en válvula mitral, con sustituto sintético, abordaje abierto
 - C) 02RG0JZ Sustitución de válvula mitral, con sustituto sintético, abordaje abierto
 - D) 024G0J2 Creación de válvula mitral, desde válvula atrioventricular común, con sustituto sintético, abordaje abierto
-

RESPUESTAS EJERCICIO

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

Justificación didáctica:

EJERCICIO 2

SUPUESTO A

Imagen 1:



Preguntas:

1. ¿Cuál es la actuación correcta ante este ECG?
 - a) Iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar
 - b) Monitorizar al paciente y trasladar a un centro sanitario si hay síntomas
 - c) Administrar atropina inmediatamente
 - d) Aplicar desfibrilación
2. Si el paciente presenta dolor precordial y cuadro vagal, pero con este ECG, ¿qué medicación es más adecuada para administrar?
 - a) Nitroglicerina sublingual
 - b) Adrenalina
 - c) Amiodarona
 - d) Adenosina

Imagen 2:



Preguntas:

1. ¿Cuál es la conducta más adecuada ante una bradicardia sinusal asintomática?
 - a) Administrar atropina
 - b) Monitorizar y observar
 - c) Realizar desfibrilación
 - d) Administrar adrenalina
2. Si el paciente con bradicardia está hipotenso y mareado. ¿Cuál sería la pauta a seguir?
 - a) Administrar fluidoterapia y atropina
 - b) Dar fármacos antiarrítmicos
 - c) Realizar masaje cardíaco externo
 - d) Administrar nitratos

Imagen 3:



Preguntas:

1. Ante una taquicardia sinusal en un paciente con dolor precordial, ¿qué actuación es la más adecuada?
 - a) Administrar oxígeno y trasladar a un centro sanitario
 - b) Administrar atropina
 - c) Realizar cardioversión eléctrica
 - d) Administrar adrenalina
2. ¿Qué medicamento NO se debe administrar en taquicardia sinusal sin causa identificada?
 - a) Beta-bloqueantes
 - b) Adrenalina
 - c) Analgésicos
 - d) Oxígeno

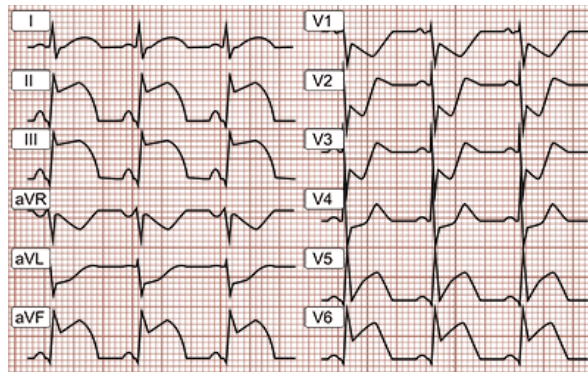
Imagen 4:



Preguntas:

1. ¿Cuál debe ser la conducta del personal sanitario ante un bloqueo AV de primer grado sin síntomas?
 - a) Monitorizar y trasladar a centro sanitario
 - b) Administrar atropina
 - c) Realizar desfibrilación
 - d) Iniciar masaje cardíaco
2. Si el paciente con bloqueo AV de primer grado presenta mareo y bradicardia severa, ¿qué medicamento se debe administrar?
 - a) Adrenalina
 - b) Atropina
 - c) Amiodarona
 - d) Lidocaína

Imagen 5:



Preguntas:

1. ¿Qué patología nos indica el siguiente ECG?

- a. IAM con elevación ST
- b. Fibrilación auricular
- c. Fibrilación ventricular
- d. Actividad eléctrica sin pulso

2. ¿Cuál es la actuación inmediata a realizar?

- a. Desfibrilación, monitorización y traslado urgente a centro sanitario.
- b. Administración de cafinitrina, oxígeno, monitorización y traslado urgente.
- c. Administración de adrenalina, oxígeno, monitorización y traslado urgente.
- d. Iniciar RCP avanzada, oxígeno, monitorización y traslado urgente.

Imagen 6



Preguntas:

1. Indica el ritmo cardíaco que presenta el siguiente ECG:

- a. Taquicardia supraventricular helicoidal.
- b. Taquicardia ventricular.
- c. Fibrilación ventricular.
- d. Fibrilación auricular.

2. Ante este ritmo y paciente inconsciente, debemos:

- a. Desfibrilar.
- b. Realizar una cardioversión.
- c. Administrar líquidos y betabloqueantes.
- d. No se desfibrila sino que se mantiene la RCP avanzada de forma continua.

PLANTILLA RESPUESTAS SUPUESTO A

Rodea con un círculo la respuesta correcta

IMAGEN 1

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

IMAGEN 2

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

IMAGEN 3

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

IMAGEN 4

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

IMAGEN 5

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

IMAGEN 6

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

JUSTIFICACIÓN DIDÁCTICA:

EJERCICIO 2

SUPUESTO B

Caso clínico.

Mujer, 40 años, acude a consulta médica de atención primaria por molestias digestivas. Tras la exploración y pruebas complementarias el diagnóstico clínico resulta diagnosticada de cálculos biliares, reflujo gastroesofágico por hernia de hiato y obesidad. Se remite a cirugía para colecistectomía y se le prescribió una dieta para pérdida de peso con restricción de 500 kcal sobre las necesidades energéticas diarias aumentando el gasto energético por ejercicio físico en 300 kcal.

Acude al gabinete de dietética para asesoramiento dietético con el fin de perder peso antes de la cirugía y reducir las molestias por el RGE.

Antropometría:

- Peso: 90 kilos
- Talla: 1.60 m
- Contorno de la cintura: 104 cm
- Contorno de la cadera 115 cm
- % grasa corporal: 47%

Actividad física:

La paciente trabaja como dependienta en una droguería 8 horas diarias, duerme 8 horas, pasea con su perro 2 horas diarias y el resto del tiempo lo dedica a actividades de ocio sedentario (leer, ver la televisión, pintar...)

Para resolver el ejercicio puedes utilizar las siguientes fórmulas y la tabla adjunta.

Fórmula de Harris-Benedict en mujeres $GEB = 655,095 + 9,563 \times \text{peso} + 1,849 \times \text{talla} - 4,675 \times E$

Fórmula de Broca $PI = \text{Talla} - 100$

Fórmula de Lorentz $PI = \text{Talla} - 100 - ((\text{talla} - 150) / 2,5)$

Responde las siguientes preguntas:

1. **Indica el tipo y grado de sobrepeso u obesidad que presenta el paciente:**
 - a. Sobrepeso, distribución de la grasa androide.
 - b. Obesidad mórbida, distribución ginoide.
 - c. Obesidad clínica distribución de grasa androide
 - d. Obesidad preclínica, ginoide.

2. **La paciente presenta (según parámetros de la SEEDO), un riesgo cardiometabólico:**
 - a. Moderado.
 - b. Alto.
 - c. Muy alto.
 - d. No presenta riesgo cardiometabólico.

3. **Calcula el factor medio de actividad del paciente con la tabla adjunta.**

- a. 1,4
- b. 1,5
- c. 1,3
- d. 1,1

4. Para calcular las necesidades energéticas de esta paciente se utilizará.

- a. El peso ideal.
- b. El peso actual.
- c. El peso ajustado o corregido.
- d. Una media de los anteriores.

5. Calcula la tasa metabólica en reposo con la fórmula de Harris Benedict.

- a. 2700 kcal.
- b. 1600 kcal.
- c. 3400 kcal.
- d. 1400 kcal.

6. A partir de lo anterior, calcula las necesidades energéticas del paciente.

- a. 2000 kcal.
- b. 2300 kcal.
- c. 1800 kcal.
- d. 2500 kcal.

7. Indica el % de grasa normal en mujeres de su edad.

- a. >32
- b. 30-32
- c. 25-27
- d. 20-25

8. ¿Cuál sería la propuesta calórica prescrita para la paciente?

- a. 1800 kcal.
- b. 1500 kcal.
- c. 1300 kcal.
- d. 2000 kcal.

9. Características de la dieta para la paciente antes de la cirugía.

- a. Baja en grasa, hiperproteica, normocalórica.
- b. Hipocalórica, baja en grasa, hiperproteica.
- c. hipocalórica, cetogénica, hiperproteica.
- d. Hipocalórica, normoproteica, baja en grasa.

10. Son alimentos que ayudan a disminuir el reflujo gastroesofágico:

- a. Alimentos proteicos como el pollo y el pavo.
- b. Carminativos.
- c. Cacao y café.
- d. Todas son correctas.

11. La principal complicación asociada a los cálculos biliares es.

- a. Pancreatitis por migración del cálculo.
- b. Hepatitis aguda.
- c. Esteatorrea.
- d. Peritonitis aguda.

12. La dieta que deberá seguir tras la extirpación de la vesícula será:

- a. Se tratará de una dieta muy restrictiva, hipocalórica y baja en grasa.

- b. Se tratará de una dieta ajustada a sus necesidades energéticas y equilibrada en cuanto a macronutrientes.
- c. Se tratará de una dieta restringida en grasa y alta en proteína.
- d. Deberá suplementar la dieta en vitaminas liposolubles, especialmente la D y la E.

PLANTILLA RESPUESTAS CASO PRÁCTICO DIETÉTICA

Rodea con un círculo la respuesta correcta

Pregunta 1	A	B	C	D
Pregunta 2	A	B	C	D
Pregunta 3	A	B	C	D
Pregunta 4	A	B	C	D
Pregunta 5	A	B	C	D
Pregunta 6	A	B	C	D
Pregunta 7	A	B	C	D
Pregunta 8	A	B	C	D
Pregunta 9	A	B	C	D
Pregunta 10	A	B	C	D
Pregunta 11	A	B	C	D
Pregunta 12	A	B	C	D

JUSTIFICACIÓN DIDÁCTICA:

Gasto energético total según actividad física ^(a) (Moreiras y col., 2016; ISBN: 978-84-368-3623-3)

Tipo de actividad	Gasto energético: kcal/kg de peso y minuto ^(b)	Tiempo empleado (minutos)	Gasto total (kcal/día)
Dormir	0,017		
Tumbado despierto	0,017		
Afeitarse	0,042		
Ducharse	0,046		
Aseo (lavarse, vestirse, ducharse, peinarse, etc.)	0,050		
Comer	0,030		
Cocinar	0,045		
Sentado (leyendo, conversando, viendo televisión, etc.)	0,018		
De pie (esperando, charlando, etc.)	0,029		
Estudiar	0,020		
Escribir	0,027		
Barrer	0,050		
Hacer la cama	0,057		
Pasar el aspirador	0,068		
Fregar el suelo	0,065		
Limpia cristales	0,061		
Lavar la ropa a mano	0,070		
Lavar los platos	0,037		
Limpia zapatos	0,036		
Planchar	0,064		
Coser a máquina	0,025		
Bajar escaleras	0,097		
Subir escaleras	0,254		
Correr a 8-10 km/h	0,151		
Andar a 7 km/h	0,097		
Andar a 5 km/h	0,063		
Caminar a 3,6 km/h	0,051		
Pasear	0,038		
Conducir un coche	0,043		
Conducir una moto	0,052		
Tocar el piano	0,038		
Montar a caballo	0,107		
Ciclismo (8 km/h)	0,064		
Ciclismo (14 km/h)	0,100		
Ciclismo (20 km/h)	0,160		
Cuidar el jardín	0,086		
Cortar leña	0,110		
Bailar	0,070		
Bailar lentamente	0,061		
Bailar vigorosamente	0,101		
Jugar al baloncesto	0,140		
Jugar al voleibol	0,120		
Jugar a los bolos	0,098		
Jugar al frontón y squash	0,152		
Jugar al fútbol	0,137		
Jugar al golf	0,080		
Jugar a la petanca	0,052		
Jugar al ping-pong	0,056		
Jugar al tenis	0,109		
Montañismo	0,147		
Escalar	0,190		
Remar	0,090		
Pescar	0,038		
Nadar de espalda	0,078		
Nadar a braza	0,106		
Nadar a crol	0,173		
Esquiar	0,152		
Trabajo de carpintería	0,056		
Mecánica	0,061		
Minería	0,100		
Sastrería	0,047		
TRABAJO:			
Ligero (empleados de oficina, profesionales, comercio, etc.)	0,031		
Activo (industria ligera, construcción [excepto muy duros], trabajos agrícolas, pescadores, etc.)	0,049		
Muy activo (segar, cavar, peones, leñadores, soldados en maniobras, mineros, metalúrgicos, atletas, bailarines, etc.)	0,096		

^(a) Elaborados a partir de datos de Grande Covián.

^(b) Calculados para el hombre. En el caso de la mujer hay que reducir un 10%.

EXERCICI 1: TEST

1. De les següents manifestacions orals, quina NO sol associar-se a pacients afectats pel VIH

- A. Aftas de Sutton
- B. Sarcoma de Kaposi
- C. Leucoplàsia vellosa
- D. Lliquen pla oral

2. Una d'estes patologies no es relaciona amb la síndrome de Grinspan:

- A. Hipertensió arterial.
- B. Lliquen pla oral.
- C. Anèmia.
- D. Diabetis mellitus.

3. A l'octubre i després d'una setmana en la guarderia una mare porta al seu fill de dos anys per la presència de vesícules localitzades en l'úvula, paladar bla i pilar anterior de l'istme de les gargamelles. Té odinofàgia, dolor a la masticació i febra. El més probable és que tinga:

- A. Gingivostomatitis herpètica.
- B. Mononucleosi infecciosa
- C. Herpangina.
- D. Varicel·la.

4. El signe de la rosada apareix en:

- A. Queilitis glandular.
- B. Queilitis comisurales.
- C. Queilitis actíniques.
- D. A i B són correctes.

5. Juan, de 12 anys d'edat, acudix a la consulta odontològica d'urgència acompanyada pel seu papà qui referix que el xiquet va rebre un "pelotazo" en les dents, jugant al futbol, fa 3 hores. L'examen clínic no revela llessions extraorals ni de la mucosa bucal. En inspeccionar les peces dentàries, el pacient manifesta dolor a la percussió en 1.1 i 2.1. No s'observa mobilitat ni desplaçament en les peces dentàries anteriors superiors i inferiors. Les proves de sensibilitat donen resultats positius. Examen radiogràfic: normal. Indica el diagnòstic en les peces 1.1 i 2.1.

- A. Subluxació dentària.
- B. Infracció coronària.
- C. Concussió.
- D. Fractura complicada de l'esmalt i dentina

6. Pacient amb un carcinoma epidermoide de la cavitat oral, localitzat en la llengua, que presenta una lesió ulcere-indurada de 3 cm i amb una adenopatia cervical homolateral de 3 cm. En quin estadi clínic està este malalt?:

- A. I.
- B. IV.
- C. II.
- D. III.

7.- Assenyala la resposta INCORRECTA respecte a la llengua vellosa:

- A. És una hipertròfia de les papil·les filiformes del dors de la llengua.
- B. L'administració d'antibiòtics d'ampli espectre i els corticoides són agents etiològics.
- C. Les llessions es localitzen per davant de la "V" lingual,
- D. Es relaciona amb un dèficit de vitamina D.

8.- Sobre la neuràlgia del glossofaríngeo, és FALS:

- A. Es pot iniciar amb el badall i la deglució.
- B. La duració oscil·la de segons fins a 2 minuts, el número de crisi oscil·la (5-30/dia) / 2 o 3 vegades a l'any seguides per períodes asimptomàtics de duració variable.
- C. Cursa amb dolor en la terra de la boca i vores laterals de la llengua.
- D. A vegades s'acompanya de símptomes vagals com a síncope i arrítmies.

9. Dona de 60 anys amb llessions erosiu ampul·làcies localitzades en zones de frec, de grandària variable, de sostre fi que es trenquen fàcilment i deixen erosions irregulars i doloroses. Les llessions es troben en diferents estadis. No té actualment llessions en la pell. La immunoprecipitació mostra Ig G antidesmogleina. El diagnòstic:

- A. Pèmfig foliaci
- B. Pèmfig vulgar
- C. Pemfigoide cicatricial
- D. Eritema multiforme

10. Assenyala quin d'estos processos no pot ser considerat una lesió o condició precancerosa de la mucosa de la cavitat oral/orofaríngia:

- A. Eritroplasia.
- B. Fibrosi oral submucosa.
- C. Disfàgia sideropènica.
- D. Tots els anteriors es poden considerar.

11. Qui elabora els plans d'actuació municipal (PAM)??

- A. La Comissió Nacional
- B. Les comissions autonòmiques
- C. Els ajuntaments
- D. Tots els anteriors

12. El CECOP és:

- A. El centre d'emergències de catàstrofes operatiu provincial.
- B. El centre de coordinació operativa.
- C. El centre espanyol de col·laboració en operacions perilloses.
- D. El centre cooperatiu de planificació.

13. Els plans d'autoprotecció segueixen les pautes establides.

- A. Norma bàsica de protecció civil.
- B. Norma bàsica d'autoprotecció.
- C. Directriu bàsica especials
- D. La b i c

14. Si a partir d'una catàstrofe, es produïx una epidèmia, eixe mal es denomina...

- A. Directe.
- B. Indirecte.
- C. Diferit
- D. Efecte va dominar

15. El conjunt de procediments que una comunitat realitza per a minimitzar els danys produïts per un succés agressor es diu...

- A. Impacte
- B. Rehabilitació
- C. De multiplicació
- D. Reconstrucció

16. Qui arreplega els procediments de mobilització dels recursos?:

- A. La Comissió Nacional de Protecció Civil.
- B. L'Assemblea Nacional de Protecció Civil.
- C. El Comitè Nacional de Protecció Civil.
- D. La Comissió Autonòmica de Protecció Civil.

17. Respecte als Plans bàsics és cert que:

- A. Són competència i responsabilitat exclusiva de la Comunitat Autònoma on es duen a terme
- B. Es deriven dels Plans Territorials

- C. Són els derivats d'inundacions i transport de mercaderies perilloses
- D. Són competència i responsabilitat exclusiva de l'Estat

18. Qui és el responsable d'establir la comunicació PMA i CECOP?

- A. Cap grup d'intervenció.
- B. Cap Grup sanitari.
- C. Cap de grup de seguretat.
- D. Cap de suport logístic.

19. La relació entre vulnerabilitat i exposició, es calcula amb....

- A. L'amenaça
- B. El risc
- C. La probabilitat
- D. Els danys

20. Què és un pla de contingència?

- A. Un pla especial elaborat per si fallen els plans ordinaris
- B. Un pla ordinari basat en la hipòtesi més probable.
- C. Un pla especial dissenyat per a respondre a situacions improbables, però no impossibles, que puguen presentar-se i tindre conseqüències greus.
- D. Totes són certes.

21. Si s'està tractant a un pacient intoxicat per benzodiazepinas amb el seu antídote i apareixen convulsions, devem:

- A. Seguir amb el tractament ja que és un efecte secundari habitual.
- B. Col·locar en posició d'anti-Trendelenburg ràpidament per a evitar l'ennuegada.
- C. Retirar l'administració d'oxigen suplementari.
- D. Parar l'administració de l'antídote i tractar la convulsió.

22. Davant la picada d'una medusa o una anemone no devem:

- A. Aplicar fred sobre la zona afectada.
- B. Retirar les restes de tentacles amb pinces, mai amb els dits.
- C. Irrigar la zona amb aigua dolça per a evitar l'alliberament de més toxines.
- D. Si observem símptomes sistèmics efectuar el trasllat a un centre sanitari

23. Entre la medicació que porta una unitat SAMU es troben els Analgèsics opiacis majors (estupefaents), tria d'entre els següents quin és

un opiaci major:

- A. Ketorolaco
- B. Fentanil
- C. Dexketoprofeno
- D. Diclofenaco

24. La intubació selectiva d'un bronqui principal:

- A. Es verifica perquè l'auscultació dels dos hemitòrax és simètrica.
- B. Es deu generalment en estos casos al fet que el TET (tub endotraqueal) està poc introduït en via aèria.
- C. Si no es detecta pot produir barotrauma del pulmó no intubat i un col·lapse de l'altre.
- D. La mesura a prendre en esta situació és desunflar el neumotaponament del TET (tub endotraqueal) retirar el TET 2 - 3 cm, i tornar a auscultar els dos hemitòrax ventilant amb la bossa auto-unflable.

25. Quant a la intubació orotraqueal, és fals que:

- A. És la tècnica d'elecció per a aïllar la via respiratòria.
- B. Ens permet l'aïllament definitiu de la via aèria.
- C. No pot impedir que es produïska una broncoaspiració en adults.
- D. Facilita l'aspiració del tracte respiratori inferior

26. Un accident cerebrovascular d'inici sobtat suggerix que la causa és:

- A. Metabòlica.
- B. Embòlia.
- C. Tumoral.
- D. Infecciosa.

27. Quan una zona del cos d'una víctima afectada per congelació adquireix característiques com: color morat, major malaptesa de moviments, aparició d'inflor o edemes i les primeres butllofes, que són molt doloroses, la catalogarem de congelació de:

- A. Primer grau.
- B. Segundo grau.
- C. Tercer grau.
- D. Quart grau.

28. En un politraumàtic amb una Tensió Arterial Sistòlica de 60 mm de Hg trobarem:

- A. Pols radial present.
- B. Pols braquial present.

- C. Pols carotidi present.
- D. Polsos perifèrics presents.

29. Les derivacions precordials monopolars, són les que el pol positiu s'utilitza com a elèctrode explorador, aplicant-lo a diferents punts de la regió precordial. Assenyala que elèctrode està mal situat:

- A. V1: quart espai intercostal dret, al costat de l'estèrnium.
- B. V2: quart espai intercostal esquerre, al costat de l'estèrnium.
- C. V3: punt mitjà entre V2 i V4.
- D. V5: quint espai intercostal esquerre, en la línia medioclavicular.

30. Indica el nom que rep el següent dispositiu de via aèria: "És un tub amb dos llums unides en el seu extrem proximal i separades en el seu extrem distal. Amb dos balons, un distal i un altre proximal. L'anomenada llum traqueal presenta l'extrem distal obert i la llum esofàgica té l'extrem distal obliterat presentant perforacions en la zona situada entre els dos balons"

- A. Cànula nasofaríngia de dos llums.
- B. Obturador esofàgic.
- C. Combitubo.
- D. Màscara laríngia.

31. Una persona amb una malaltia arterial perifèrica de grau II ingressa per a realització d'una Tromboembolectomia mecànica percutània d'artèria ilíaca comuna dreta. Quin dels següents codis seria el més adequat per a la seua codificació?:

- A. 045C3ZZ Destrucció d'artèria ilíaca comuna, dreta, abordatge percutani
- B. 04CC3ZZ Extirpació en artèria ilíaca comuna, dreta, abordatge percutani
- C. 04QC3ZZ Reparació d'artèria ilíaca comuna, dreta, abordatge percutani
- D. Cap és correcta

32. Dona que ingressa per sospita de neoplàsia de mama esquerra per a la realització de PAAF de la lessió. La codificació d'este procediment seria:

- A. 0HBT3ZX Escissió de mama, dreta, diagnòstic, abordatge percutani
- B. 0H9T3ZX Drenatge en mama, dreta, diagnòstic, abordatge percutani
- C. 3E1038X Irrigació de pell i mucoses, amb

substància d'irrigació, diagnòstic, abordatge percutani

D. Cap és correcta

33. La codificació correcta d'una varicocelelectomia esquerra per al tractament d'un varicocele és:

A. 06LJ0ZZ Oclusió de vena hipogàstrica, esquerra, abordatge obert

B. 06LD0ZZ Oclusió de vena ilíaca comuna, esquerra, abordatge obert

C. 06LB0ZZ Oclusió de vena renal, esquerra, abordatge obert.

D. 06L00ZZ Oclusió de vena cava inferior, abordatge obert

34. Quin tipus de procediment és una diàlisi peritoneal?

A. Restauració

B. Afèresi

C. Suport

D. Irrigació

35. Quin tipus de procediment és l'adequat per a la codificació del trasplantament de còrnia?

A. Trasplantament

B. Substitució

C. Reparació

D. Cap és correcta

36. Quin és incorrecta respecte a les derivacions de les artèries coronàries:

A. La localització anatòmica identifica el nombre d'artèries coronàries que han sigut derivades i el qualificador especifica els vasos des d'on s'ha realitzat la derivació.

B. En una derivació coronària amb autoempelt de la vena safena, l'escissió de la vena safena es codifica per separat.

C. En una derivació coronària amb autoempelt de l'artèria mamària interna dreta, l'escissió de l'artèria mamària es codifica per separat.

D. En una derivació coronària en què s'usa artèria mamària interna, per a constituir un empelt lliure i perquè siga considerada com a dispositiu, esta ha de ser seccionada proximal i distalment.

37. Dona que fa cinc anys va ser intervinguda d'implant bilateral mamari amb pròtesi de silicona amb finalitat estètica. És vista en consulta per desplaçament de l'implant mamari dret, ingressant per a recanvi de pròtesi amb cirurgia oberta. La codificació més correcta

seria:

A. Z42.8 Contacte per una altra mena de cirurgia plàstica i reconstructiva després d'un procediment mèdic o reparació de lesió + 0HPT0JZ Retirada de substitut sintètic de mama dreta, abordatge obert + 0HRT0JZ Substitució de mama, dreta, amb substitut sintètic, abordatge obert.

B. T85.42XA Desplaçament de pròtesi i implant de la mama, contacte inicial + 0HRT0JZ Substitució de mama, dreta, amb substitut sintètic, abordatge obert.

C. T85.42XA Desplaçament de pròtesi i implant de la mama, contacte inicial + 0HPT0JZ Retirada de substitut sintètic de mama dreta, abordatge obert + 0H0T0JZ Alteració en mama, dreta de substitut sintètic, abordatge obert.

D. Z41.1 Contacte per a cirurgia estètica + 0HPT0JZ Retirada de substitut sintètic de mama dreta, abordatge obert + 0HRT0JZ Substitució de mama, dreta, amb substitut sintètic, abordatge obert.

38. Si es necessita més d'un codi de causa externa per a descriure completament la causa d'una lesió, quin d'estos codis té prioritat sobre la resta de codis de causa externa?

A. Els Codis de causa externa de terrorisme.

B. Els codis de causa externa per a maltractaments en xiquets i adults.

C. Els Codis de causa externa d'esdeveniments cataclísmics o catàstrofes.

D. Els Codis de causa externa d'accidents de transport.

39. Un pacient acudix al servici d'urgències de l'hospital per patir un traumatisme en l'articulació del turmell que li provoca un esquinç de grau II. Se li immobilitza el turmell i se li aconsella repòs i la cama enlaire. Se li dona cita per a dins de tres dies en la consulta de Traumatologia per a valorar la lesió de nou i el tractament. Quina extensió de sèptim caràcter s'ha d'aplicar per a la visita a urgències i que extensió del sèptim caràcter s'ha d'aplicar per a la consulta de Traumatologia?

A. Urgències D Traumatologia S

B. Urgències A Traumatologia D

C. Urgències D Traumatologia A

D. Urgències A Traumatologia A

40. Segons les normes de la CIE-10-DS, per a la descripció completa d'un succés, s'han d'utilitzar tants codis de causa externa com siga

necessari en el següent ordre:

- A. Mecanisme causal/intencionalitat, lloc, activitat i estat
- B. Mecanisme causal/intencionalitat, activitat, lloc, i estat
- C. Mecanisme causal/intencionalitat, estat activitat i lloc
- D. Lloc, activitat, estat i mecanisme causal/intencionalitat

41. La codificació correcta d'un Billroth II és:

- A. Escissió
- B. Escissió + derivació
- C. Derivació + dilatació
- D. Reposició

42. La resecció de mama i reconstrucció amb penjoll pediculat ha de codificar-se amb els següents procediments:

- A. Resecció de mama i Substitució de mama amb substituït sintètic.
- B. Resecció de mama i Substitució de mama amb substituït de teixit autòleg
- C. Resecció de la mama i Transferència de múscul
- D. Substitució de mama amb substituït de teixit autòleg i Escissió del penjoll

43. Embarassada de 23 setmanes que és ingressada per Pneumònia deguda a COVID-19. La codificació i seqüència correcta és:

- A. J12.89 Altres tipus de pneumònia vírica + U07.1 COVID-19 + O98.512 Altres malalties virals que compliquen l'embaràs, segon trimestre
- B. U07.1 COVID-19 + O98.512 Altres malalties virals que compliquen l'embaràs, segon trimestre + J12.89 Altres tipus de pneumònia vírica
- C. O98.512 Altres malalties virals que compliquen l'embaràs, segon trimestre + U07.1 COVID-19 + J12.89 Altres tipus de pneumònia vírica
- D. O99.512 Malalties de l'aparell respiratori que compliquen l'embaràs, segon trimestre + J18.9 Pneumònia, microorganisme no especificat + Z20.828 Contacte i (sospita de) exposició a altres malalties víriques transmissibles

44. Tractament estètic d'una ginecomàstia mitjançant una liposucció de mama. El tipus de procediment a utilitzar en la codificació seria:

- A. Extracció
- B. Alteració
- C. Drenatge
- D. Extirpació

45. El tipus de procediment Control en quin dels següents casos s'ha d'utilitzar?

- A. Hemoptisi massiva. Embolització endovascular de l'artèria bronquial mitjançant cateterisme amb coils.
- B. Epistaxi anterior. Electrocoagulació de lesió vascular sagnant en fossa nasal esquerra.
- C. Epistaxi espontània. Taponament nasal anterior.
- D. Cap és correcta

46. Una citologia cèrvico vaginal a través de la triple presa (estés VCE) inclou les regions de:

- A. La vulva i la cèrvix.
- B. La vulva cèrvix i endometri.
- C. La vagina, el ectocèrvix i el endocèrvix.
- D. La vagina i l'endometri

47. L'hormona que produïx el desenrotllament dels fol·licles es coneix com:

- A. FSH
- B. Progesterona
- C. LH
- D. Estrògens

48. Quina solució es pot utilitzar en els estesos citològics que contenen molta sang?

- A. Solució de Perls.
- B. Líquid de Carnoy.
- C. Mescla d'alcohol isopropílic i polietilenglicol.
- D. Xilol.

49. En un citologia cèrvico-vaginal, las següents característiques citològiques: presència d'irradiacions filamentoses a partir d'un centre fosc, basofílic; grau de reacció inflamatòria variable; suggerixen infecció per:

- A. Actinomyces
- B. Gardnerella vaginalis
- C. Chlamydia trachomatis
- D. Neisseria gonorrhoeae

50. Quin d'estos genotips de HPV són d'alt grau?:

- A. 6,11
- B. 16,18
- C. 42,44
- D. 40, 72

51. En un frotis -vaginal si observem les "bales de canó", ens indiquen infecció per:

- A. Càndides
- B. Actinomyces.

- C. Clamidia trachomatis.
- D. Tricomones.

52. Citològicament, quina d'estes cèl·lules es relaciona amb la presència de Gardnerella vaginalis?

- A. Clue cells
- B. Coilocito
- C. Bacil de Dö-derlein
- D. Cèl·lules de cristall esmerilat

53. Segons el sistema Bethesda, la lesió escatosa intraepitelial de baix grau (LSIL) inclou:

- A. HPV(virus de papil·loma humà), DL (displàsia lleu), CIN I (neoplàsia intraepitelial cervical escatosa 1)
- B. CIS (carcinoma in situ)
- C. ASC-US
- D. Cap és correcta

54. Quina és la classificació segons *Bethesda per a les cèl·lules glandulars atípiques que presenten una disposició en "roseta" i absència de diàtesis tumoral?

- A. AGC-ENS.
- B. AGC-Favor de neoplàsia.
- C. Adenocarcinoma in situ.
- D. Adenocarcinoma invasor.

55. Les prolongacions fines situades en el pavelló tubàric i que permeten captar a l'òvul expulsat es coneix com:

- A. Fimbrias
- B. Ovari.
- C. Trompes de Fal·lopi
- D. Fol·licle

56. Quin d'estos índexs de maduració és compatible amb un frotis atròfic?

- A. 80/20/00
- B. 00/32/68
- C. 00/70/30
- D. 10/75/15

57. Els criteris citològics de cèl·lules endocervicals de cèl·lules atípiques disposades en llençols amb vores en plomatge, nuclis ovalats o allargats, relació N/C incrementada, pèrdua de polaritat i mitosis ocasionals correspon a la classificació (Sistema Bethesda):

- A. AGC-Ens.

- B. AGC-Favor Neoplàsia.
- C. Canvis Reactius.
- D. Carcinoma.

58. Segons l'ORDE de 14 de setembre de 2001, de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana, quina de les següents fulles de la Història clínica hospitalària ha de conservar-se indefinidament si no hi ha informe d'alta, utilitzant el suport més adequat que garantisca esta correcta conservació?

- A. Fulla clínic-administrativa
- B. Fulla de demanda quirúrgica programada
- C. Fulla d'anamnesi
- D. Fulla d'informe quirúrgic

59. Quin d'estos documents es considera sanitari clínic?

- A. L'informe de autòpsia forense
- B. L'informe d'estudi postmortem
- C. El certificat de defunció
- D. Tots són documents clínics

60. Quina de les següents variables no intervé en la configuració del CMBD?

- A. Sexe.
- B. Edat.
- C. Circumstància a l'alta.
- D. Totes intervenen

61. Segons el Reial decret 69/2015, de 6 de febrer, pel qual es regula el Registre d'Activitat d'Atenció Sanitària Especialitzada, el tipus de contacte és la variable que fa referència a la modalitat assistencial prestada. Assenyaie quines són les categories possibles d'esta variable:

- A. Hospitalització / Hospitalització a domicili / Urgències / Cirurgia Ambulatoria.
- B. Hospitalització / Hospitalització a domicili / Hospital de dia mèdic / Cirurgia Ambulatoria / Procediment ambulatori d'especial complexitat / Urgències.
- C. Hospitalització / Hospitalització a domicili / Urgències / Hospital de dia mèdic.
- D. Hospitalització / Hospitalització a domicili / Cirurgia ambulatoria / Hospital de dia mèdic / Urgències.

62. Els criteris GLIM per a avaluar el grau de malnutrició d'un pacient analitzen entre altres:

- A. La disminució de la ingesta nutricional.
- B. La pèrdua de pes involuntària del pacient.

- C. L'IMC..
- D. Totes les opcions són correctes.

63. Un pacient desnodrit:

- A. Pot presentar hipercolesterolèmia per anorèxia prolongada.
- B. Té augmentades les necessitats metabòliques basals.
- C. Pot detectar-se pel seu IMC, ja que sempre es troba en infrapes.
- D. Totes les opcions són correctes.

64. En quant a l'avaluació clínica de l'estat nutricional, assenyala l'opció falsa:

- A. L'alopècia pot resultar un signe de dèficit de Fe i vitamines.
- B. La desnutrició proteica pot cursar amb edemes.
- C. La ceguesa nocturna pot ser causada per dèficit de vitamina D.
- D. En pacients alcohòlics es pot produir hipertròfia de glàndules salivals.

65. El augmente de l'energia de la dieta en pacients amb compromís respiratori:

- A. Pot provocar un augment en el CO₂ a eliminar.
- B. Disminuïx l'estrés oxidatiu.
- C. Augmenta les complicacions de la desnutrició.
- D. Totes les respostes són certes.

66. Els fitoesterols

- A. Són presents en llegums.
- B. Presenten una baixa absorció intestinal.
- C. Tenen efecte hipocolesterolemiant.
- D. Totes són correctes.

67. En la dieta d'un malalt amb insuficiència renal:

- A. Ha de restringir-se el consum de proteïna, independentment de si es troba en diàlisi o no.
- B. Ha de ser rica en aliments integrals, per a suplir la pèrdua de potassi en pacients dialitzats.
- C. Per a compensar l'augment de la concentració en fòsfor, es recomana una dieta rica en sodi.
- D. Totes les opcions són falses.

68. Respecte a la dietoteràpia en patologia pancreàtica:

- A. La dietoteràpia de la pancreatitis aguda comprén un primer període de dejuni que permetrà el repòs de la glàndula.
- B. La instauració de la teràpia nutricional oportuna en pancreatitis crònica permetrà revertir el mal pancreàtic.

- C. La dietoteràpia es basarà en dietes hiperproteicas que corregisquen el dèficit funcional.
- D. Totes les opcions són falses.

69. Respecte al tractament dietètic en la malaltia inflamatòria intestinal:

- A. Es recomanen dietes d'exclusió per a aconseguir la remissió en pacients amb malaltia de Crohn activa.
- B. No es recomana seguir cap dieta específica en pacients amb Malaltia inflamatòria intestinal una vegada aconseguida la remissió.
- C. Els requeriments proteics durant les fases actives de la malaltia són similars a la resta de la població.
- D. Es recomana la suplementació amb àcids omega 3 en remissió de *EII com a manteniment d'esta.

70. La ventilació mecànica en pacients amb insuficiència respiratòria greu

- A. Augmenta la producció de CO₂ en disminuir el treball respiratori.
- B. El càlcul dels requeriments energètics en estos pacients ha de realitzar-se mitjançant calorimetria indirecta.
- C. Disminuïx les necessitats energètiques.
- D. Totes les opcions són correctes.

71. Com obtenim una òptima qualitat proteica en una dieta rica en proteïnes vegetals?

- A. Una dieta rica en proteïnes vegetals necessàriament ha d'estar suplementada amb aminoàcids essencials.
- B. És imprescindible elaborar plats que combinen diferents tipus de proteïnes vegetals com, per exemple, llegums amb cereals, fruita seca amb cereals o llegums i fruita seca.
- C. Es deurà mantenir una ingesta variada de proteïnes vegetals (cereals, fruita seca, llegums...) al llarg del dia per a obtenir una correcta complementació proteica.
- D. La qualitat proteica no té a veure amb la quantitat i el tipus d'aminoàcids, sinó amb la digestibilitat de les proteïnes.

72. Quan s'ha d'iniciar la dieta triturada en pacients sotmesos a bypass gàstric?

- A. Als 15 dies de la intervenció.
- B. Als 30 dies de la intervenció.
- C. L'endemà de la intervenció.
- D. Als 7 dies de la intervenció.

73. La tècnica de remulle i doble cocció està indicada per a:

- A. Disminuir el calci dels aliments.
- B. Reduir el potassi dels aliments.
- C. Reduir el sodi dels aliments.
- D. Eliminar part del fòsfor dels aliments.

74. La hipoguesia pot deure's a un dèficit de:

- A. Zinc
- B. Seleni
- C. Vitamina A
- D. Vitamina B12.

75. En un pacient amb encefalopatia hepàtica està indicat:

- A. Substituir les proteïnes de carns i peixos per vegetals i làcties.
- B. Augmentar l'aportació de proteïnes
- C. Reduir la ingesta de glúcids
- D. *Aumentar la ingesta d'aigua i sodi

76. Quin és el tractament de la intolerància hereditària a la fructosa?:

- A. En adults, no requereix cap mena de tractament.
- B. S'han d'eliminar totes les fonts de fructosa durant 6 mesos.
- C. S'han d'eliminar les fonts de fructosa lliure, sacarosa i sorbitol.
- D. El tractament consisteix a restringir la fructosa a <25 g en cada menjar i posteriorment introduir estos aliments per a facilitar la seua digestió i absorció.

77. En relació a les fórmules utilitzades en nutrició enteral, assenyalet la resposta CORRECTA.

- A. Les fórmules polimèriques presenten les proteïnes en forma d'aminoàcids.
- B. No contenen fibra
- C. Les fórmules isocalòriques proporcionen 1 Kcal/ml
- D. Les fórmules monomèriques o elementals, es caracteritzen per ser la glucosa la principal font de glúcids.

78. Una disminució de pes del 10% en un curt període de temps indica:

- A. Canvi nutricional no significatiu.
- B. Una dieta restringida en energia i proteïnes.
- C. Alteració funcional.
- D. Mal renal.

79. Assenyalet l'afirmació certa sobre la nutrició enteral del pacient crític:

- A. No ha d'iniciar-se si es preveu ventilació mecànica.
- B. No pot mantindre's si es preveu una suspensió de la ventilació mecànica.
- C. És preferible la nutrició parenteral en el pacient dependent de respirador.
- D. Pot mantindre's la nutrició enteral contínua fins al moment de la extubació.

80. Un bon indicador de canvis aguts de l'estat nutricional és:

- A. Mesurament de transferrina sèrica.
- B. Mesurament d'albumina sèrica.
- C. Mesurament d'excreció de creatinina en orina 24 hores.
- D. Mesurament d'hemoglobina sèrica.

81. Quins d'estos signes i símptomes s'associen al dèficit de vitamina E?

- A. Anèmia hemolítica lleu.
- B. Dèficits neurològics inespecífics.
- C. Neuropaties i retinopaties progressives.
- D. Totes les opcions són correctes.

82. En quin nivell de la prevenció s'enquadra l'educació sanitària?

- A. Prevenció primària
- B. Prevenció secundària
- C. Prevenció terciària
- D. En tots pot enquadrar-se l'educació sanitària

83. Marque la correcta respecte a l'educació per a la salut:

- A. Una vegada aconseguida la realització d'un comportament, este es manté en el temps sense necessitat de reforços continus
- B. Quan es té una actitud respecte a un tema, el comportament és sempre coherent amb eixa actitud
- C. Un pacient està motivat per a modificar els seus hàbits si sent la necessitat de fer-ho
- D. Com a agents d'educació per a la salut, si les actituds d'un pacient respecte a la salut són diferents a les nostres, hem d'explicar-li el nostre punt de vista perquè les canvie.

84. L'ús de col·lutoris fluorats es recomana:

- A. A partir dels 4 anys
- B. A partir dels 4 anys si les xiquetes/us no utilitzen dentífric fluorat
- C. A partir dels 6 anys
- D. Només es recomana en xiquetes i xiquets amb el risc de càries, en l'edat que siga

85. Són lesions típiques de fluorosi dental, totes MENYS UNA:

- A. Afectació similar de dents homòlogues
- B. Afectació major en premolars i segons molars
- C. Afectació major en superfícies vestibulars
- D. Delimitació difusa de les lesions

86. Les lesions de l'anomenada càries de biberó afecten:

- A. Als molars temporals inferiors
- B. A totes les dents temporals
- C. A les dents temporals anterosuperiors
- D. A les dents temporals anteroinferiors A.

87. Es pot considerar un factor de risc per al càncer oral:

- A. Chancro sifilític en dors de la llengua
- B. Papiloma oral
- C. Faringitis gonocòccica
- D. Estomatitis herpètica

88. Quan codifiquem l'estat de càries segons les instruccions de l'OMS, és CERT:

- A. Quan una dent temporal i el seu successor permanent ocupen el mateix espai es codifica el temporal
- B. Una dent no es considera present en boca fins que la corona està totalment erupcionada
- C. Una dent del qual només queden restes radiculars es codifica com a absent
- D. Una obturació provisional per tractament de càries no finalitzat es codifica com a càries

89. El mètode d'exploració de càries que recomana l'OMS per a estudis epidemiològics és:

- A. Inspecció visual (ús de sonda de punta només per a neteja de solcs)
- B. Inspecció visual (ús de sonda CPI per a neteja de solcs)
- C. Inspecció visual i tàctil amb sonda de punta
- D. Inspecció visual i tàctil amb sonda *CPI

90. Un xiquet de deu anys presenta una lesió cariosa cavitada en el molar 4.6, una restauració en el molar 3.6 amb una recidiva de càries i el molar 8.4 absent per càries. Indique el seu índex co-d.

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3

91. És FALS respecte a l'índex CAO-D

- A. Es un índex únicament de càries de corona (una dent amb càries radicular i sense càries de corona no s'inclou en el CAO-D)
- B. Se calcula respecte a 28 dents (no s'inclouen els tercers molars)
- C. Als 6 anys sol coincidir amb el CAO-M
- D. Es menys sensible que el CAO-S per a estimar la magnitud de la càries

92. El CPI modificat (Índex Periodòntic Comunitari modificat) de 2013:

- A. Valora unes dents índexs
- B. Valora el sagnat i la profunditat de sondatge
- C. Valora el sagnat, el càlcul i la profunditat de sondatge
- D. Totes són certes

93. El criteri diagnòstic de càries inicial, segons el sistema ICDAS (International Càries Detection and Assessment System), s'estableix si trobem:

- A. Una descoloració en l'esmalt, per desmineralització, visible només en assecat l'esmalt
- B. Una descoloració en l'esmalt, de consistència blana, visible en esmalt humit.
- C. Una cavitat, amb parets i fons ablanits.
- D. Una cavitat en esmalt, que reté la sonda, però de parets i fons dur.

94. En una població de 100 habitants es registren, el primer dia d'un cert període, 20 casos d'una malaltia. Al llarg del període apareixen 10 casos nous i es curen 15. Quina és la incidència acumulada d'esta malaltia en el període?

- A. 30%
- B. 12,5%
- C. 15%
- D. 20%

95. En el supòsit anterior, quina és la prevalença de punt final (l'últim dia del període) d'esta malaltia?

- A. 10%
- B. 12,5%
- C. 15%
- D. 45%

96. Per a estimar la prevalença de càries en un grup d'edat, és adequat un estudi:

- A. Ecològic
- B. Transversal

- C. Una sèrie de casos
- D. Experimental

97. La fiabilitat intraexaminador fa referència a:

- A. La validesa dels resultats d'un examinador
- B. La capacitat d'un examinador de repetir els resultats en explorar a la mateixa mostra en dos moments diferents
- C. La consistència entre els resultats de dos examinadors
- D. La habilitat diagnòstica de l'examinador

98. Per a establir relacions etiològiques entre un factor de risc i malalties de baixa prevalença seria més adequat un estudi:

- A. De casos - control
- B. De prevalença
- C. Ecològic
- D. De cohorts

99. Per a establir una associació causa – efecte entre dos variables és necessari i SUFICIENT:

- A. Que les dos variables presenten una relació
- B. Que existisca entre les dos una associació estadísticament significativa
- C. Que existisca un risc relatiu alt.
- D. Ninguna de les anteriors

100. Els errors aleatoris de la mostra (variabilitat de les mostres), en els estudis epidemiològics:

- A. Suposen una falta de precisió en la mesura
- B. Afecta a la validesa interna
- C. Invalida el resultat
- D. Encara augmentem la grandària de la mostra no els controlem

PREGUNTES DE RESERVA

101. El coeficient de correlació de Pearson, "r", és una mesura d'associació que es calcula:

- A. En estudis ecològics
- B. En estudis de prevalença
- C. En els estudis de casos i controls
- D. Pllaura establir associacions entre variables qualitatives

102. En quin dels següents estudis es pot calcular incidència?

- A. Experimentals
- B. Casos i controls
- C. Ecològic

- D. Transversales

103. L'aleatorització en els estudis experimentals té com a objectiu:

- A. Que els participants en l'estudi no sàpien si pertanyen al grup control o a l'experimental
- B. Que els investigadors no sàpien si les dades procedeixen del grup control o de l'experimental
- C. Que les possibles variables de confusió es repartisquen per igual entre el grup control i el grup experimental
- D. a i b són correctes

104. És cert respecte al valor p:

- A. El valor p ha de ser major que el d'alfa perquè una prova estadística siga significativa
- B. El valor p en una prova estadística és la probabilitat d'obtindre un resultat com el que hem obtingut a partir de la mostra, o més rar, si la hipòtesi nul·la és certa.
- C. El valor de p es decidix a priori
- D. Totes són certes

105. La relació dels hidrats de carboni de la dieta amb la càries dental es va demostrar en l'estudi de:

- A. Michigan
- B. Colorado Springs
- C. Newbrun
- D. Vipeholm

106. Segons Angle, una de les característiques de la maloclusió Classe II divisió 1 és

- A. El Over bite (sobremordida) 20%.
- B. El Over jet (protrusió maxil·lar) disminuït.
- C. El Over jet (protrusió maxil·lar) augmentat.
- D. La mossegada oberta anterior.

107. De les següents lesions orals, la que maligniza amb més freqüència és:

- A. Eritroplasia
- B. Lengua negra vellosa
- C. Leucoplasia
- D. Lliquen pla

108. Quan es diagnostica càries en estudis epidemiològics segons els criteris de l'OMS, el nivell de lesió de càries és:

- A. C1: desmineralització incipient (canvi de color sense evidència de pèrdua de substància)

B. C2: defecte en l'esmalt (pèrdua demostrable de substància sense evidència de penetració en dentina)

C. C3: càries en dentina

D. C4: afectació de la polpa dentària

109. Quin dels següents índexs quantifica la placa i el càlcul?

A. Índex de Silness i Loe

B. Índex de Turesky

C. Índex de Volpe i Manhold

D. Índex d'Higiene oral de *Greene i Vermillion (IHO)

110. Trobem unitats de temps-persona en el denominador de:

A. Proporcions

B. Raons

C. Taxes

D. Tots ells

HOJA DE RESPUESTAS EJERCICIO 1

PEGATINA IDENTIFICATIVA

1	A	B	C	D	41	A	B	C	D	81	A	B	C	D
2	A	B	C	D	42	A	B	C	D	82	A	B	C	D
3	A	B	C	D	43	A	B	C	D	83	A	B	C	D
4	A	B	C	D	44	A	B	C	D	84	A	B	C	D
5	A	B	C	D	45	A	B	C	D	85	A	B	C	D
6	A	B	C	D	46	A	B	C	D	86	A	B	C	D
7	A	B	C	D	47	A	B	C	D	87	A	B	C	D
8	A	B	C	D	48	A	B	C	D	88	A	B	C	D
9	A	B	C	D	49	A	B	C	D	89	A	B	C	D
10	A	B	C	D	50	A	B	C	D	90	A	B	C	D
11	A	B	C	D	51	A	B	C	D	91	A	B	C	D
12	A	B	C	D	52	A	B	C	D	92	A	B	C	D
13	A	B	C	D	53	A	B	C	D	93	A	B	C	D
14	A	B	C	D	54	A	B	C	D	94	A	B	C	D
15	A	B	C	D	55	A	B	C	D	95	A	B	C	D
16	A	B	C	D	56	A	B	C	D	96	A	B	C	D
17	A	B	C	D	57	A	B	C	D	97	A	B	C	D
18	A	B	C	D	58	A	B	C	D	98	A	B	C	D
19	A	B	C	D	59	A	B	C	D	99	A	B	C	D
20	A	B	C	D	60	A	B	C	D	100	A	B	C	D
21	A	B	C	D	61	A	B	C	D					
22	A	B	C	D	62	A	B	C	D	PREGUNTES RESERVA				
23	A	B	C	D	63	A	B	C	D	101	A	B	C	D
24	A	B	C	D	64	A	B	C	D	102	A	B	C	D
25	A	B	C	D	65	A	B	C	D	103	A	B	C	D
26	A	B	C	D	66	A	B	C	D	104	A	B	C	D
27	A	B	C	D	67	A	B	C	D	105	A	B	C	D
28	A	B	C	D	68	A	B	C	D	106	A	B	C	D
29	A	B	C	D	69	A	B	C	D	107	A	B	C	D
30	A	B	C	D	70	A	B	C	D	108	A	B	C	D
31	A	B	C	D	71	A	B	C	D	109	A	B	C	D
32	A	B	C	D	72	A	B	C	D	110	A	B	C	D
33	A	B	C	D	73	A	B	C	D					
34	A	B	C	D	74	A	B	C	D					
35	A	B	C	D	75	A	B	C	D					
36	A	B	C	D	76	A	B	C	D					
37	A	B	C	D	77	A	B	C	D					
38	A	B	C	D	78	A	B	C	D					
39	A	B	C	D	79	A	B	C	D					
40	A	B	C	D	80	A	B	C	D					

Este supòsit consta de 2 parts:

1ª.Imatges de citologies cervicovaginales tipus test.(0.2 cada pregunta).1,2 punts

Cada imatge té 4 opcions, en la qual només hi ha una resposta correcta.

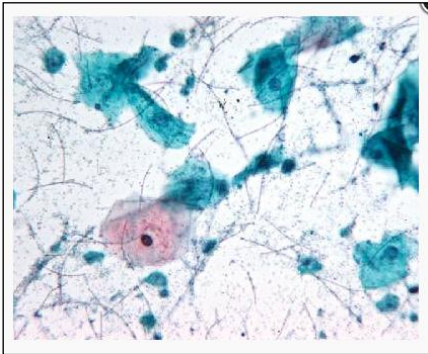
2ª.Classificació d'imatges (0.2 cada resposta ben contestada). 1,2 punts

S'ha de relacionar cada imatge amb la seua interpretació segons la classificació Bethesda.Indicant en cada casella si és a, b, cNomés hi ha una resposta única.

1ªParte:

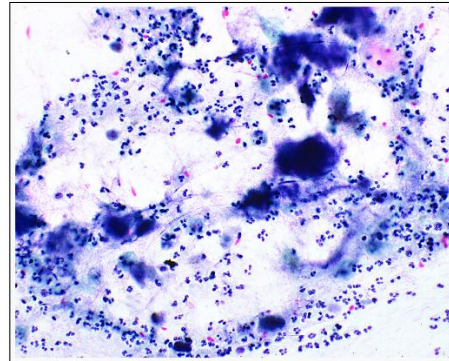
Pregunta	Resposta
1	
2	
3	
4	
5	
6	

1.Quin microorganisme és el causant d'esta imatge?



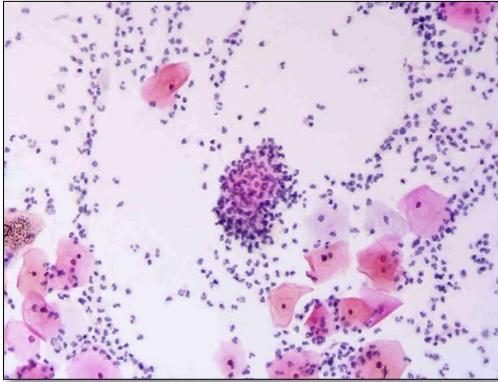
- a) Tricomones.
- b) Leptothrix.
- c) Càndides.
- d) a i b.

2. Quina identificació adequada de la flora vaginal associada a "Canvis cel·lulars benignes" (Bethesda) ,s'observa en la imatge?:



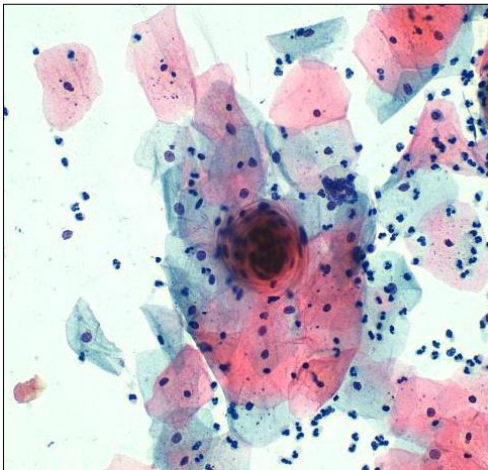
- a) Tricomones vaginals
- b) Compatible amb Càndida
- c) *çCocobacilos compatibles amb canvis en la flora vaginal, suggestius de vaginosis
- d) Compatible amb Actinomyces.

3. Quina identificació adequada de la flora vaginal associada a "Canvis cel·lular benignes" (Bethesda) s'observa en la imatge?:



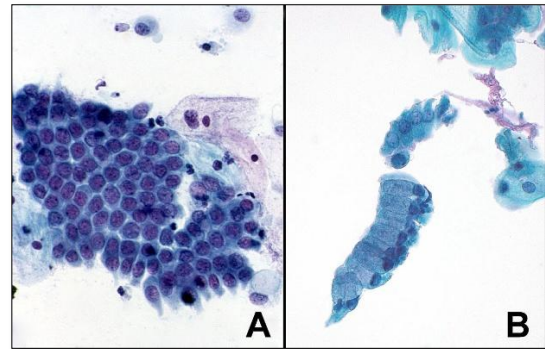
- a) Tricomones vaginals.
- b) Compatible amb canvis per radioteràpia.
- c) Hiperplàsia de cèl·lules de reserva.
- d) Canvis reparatiu.

4 .La següent imatge citològica és suggestiva de:



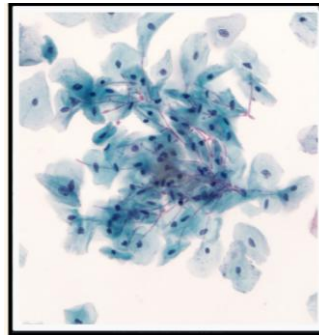
- a) Paraqueratosis.
- b) Hiperqueratosis.
- c) Cocobacilos compatibles amb canvis en la flora vaginal, suggestius de vaginosis.
- d) b i c són correctes.

5. Quin tipus de cèl·lules s'observen en la citologia cervico-vaginal normal d'una dona de 33 anys a dia 14 del cicle menstrual?



- a) En l'A endocervicals i la B endometrials.
- b) En l'A endometrials i la B endocervicals.
- c) En les dos endometrials.
- d) d)En les dos endocervicals.

6. Que classificació segons el sistema Bethesda se li dona a la següent citologia?

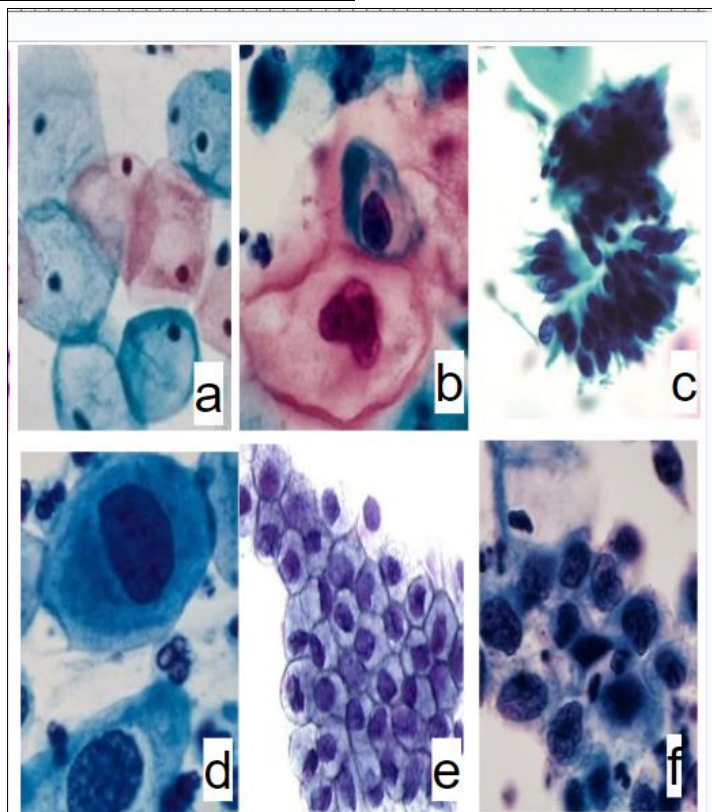


- a) Tricomones.
- b) Fongs compatibles amb Càndida.
- c) Flora suggestiva de vaginosis bacteriana.
- d) Bacteris compatibles amb Actinomyces.

2ªPARTE.

María ha començat la seua formació pràctica a l'Hospital de Requena. El patòleg del centre ha de realitzar una xarrada sobre les diferents lesions cervicals i mostrar la correspondència entre la imatge la citològica i la seua classificació Bethesda. El patòleg li ha entregat les diferents imatges a María però de manera desordenada i María ha d'aparellar-les.

Citologia	imatge
NILM (cèl·lules escatoses)	
AIS	
NILM (cèl·lules glandulars)	
LSIL	
HSIL (displàsia moderada/severa)	
HSIL (carcinoma in situ)	



EXERCICI 2

SUPÒSIT B

Basant-se en l'última actualització sobre les normes de la CIE-10 diagnòstics i CIE-10 procediments, conteste a les següents preguntes sobre el cas que es planteja.

- A) Aquest exercici consta de 15 preguntes, numerades de la 1 a la 15 amb respostes tipus test
- B) Totes les preguntes d'aquesta prova tenen el mateix valor.
- C) Les contestacions errònies es penalitzaran amb $\frac{1}{3}$ del valor de l'encert.
-

CAS :

Pacient que ingressa per dolor toràctic i dispnea intensa, remés a Urgències des del seu Centre de Salut. En Urgències, es diagnòstica d'angor inestable, i en elevar-se la corba enzimàtica (troponina) es decideix ingrés en Coronàries. En aquesta Unitat el pacient presenta en la seua evolució un infart agut subendocàrdic tipus 1, aguditzant-se la seua dispnea per progressió de la seua insuficiència cardíaca, amb línies B de Kerley en totes dues bases pulmonars administrant-se-li tractament depletiu i oxigenoteràpia en màscara i fibrinòlisi, disminuint l'edema de les bases pulmonars.

Antecedents Personals: Al·lèrgia norfloxacina

Factors de risc cardiovascular: Pacient que va presentar un infart agut fa tres mesos per oclusió de l'artèria circumflexa. A causa de la seua malaltia d'un vas es va implantar un stent. Fa tres setmanes el pacient va presentar un infart de miocardi anterior tipus 1. HTA. ERC en estadi 3 per nefropatia diabètica crònica. En llista d'espera per a substitució valvular mitral per insuficiència important.

Tractament domiciliari: Enalapril 20mg/24h. Digoxina 0,25mg/24h. Insulina.

Proves complementàries: Cateterisme cardíac i ventriclegrafia esquerra, amb afectació coronària múltiple amb estenosi severa en descendent anterior, ecocardiograma transtoràctic amb moderada hipertròfia ventricles esquerre. Després d'estabilització de la clínica, es decideix programar intervenció quirúrgica per a revascularització miocàrdica i substitució valvular mitral.

Intervenció: Esternotomia mitjana convencional. Es realitza bypass aorto-coronari amb Artèria Radial esquerra a Artèria Descendent Anterior i es reavalua la insuficiència mitral optant-se per anuloplastia mitral amb anell Edwards MC3. Es deixa MCP en VD Circulació Extracorpòria. Tancament amb 3 filferros externals. Eixida de bomba en ratxes de fibril·lació ventricular que requereix cardioversió.

Evolució i curs clínic en UCI: Al tercer dia presenta nàusees i vòmits que constata una Digoxinèmia de 4.6, precipitada per la seua insuficiència renal prerenal. Inestabilitat hemodinàmica, amb anèmia important que ha precisat l'administració de 2 concentrats d'hematies i diüresis curtes amb balanços positius mantinguts. Es requereix furosemida en bolos per a restablir diüresis resolent la insuficiència renal i presentant una millora clínica progressiva amb disminució de les xifres de Digoxinèmia.

Judici Clínic Principal: Reparació valvular mitral amb anuloplàstia, i by-pass, en pacient amb IAM i insuficiència mitral severa e HTA, amb fibril·lació ventricular i fallada renal aguda en el context de xoc hemorràgic en postoperatori.

1. El diagnòstic principal és:

- A) I20.0 Angina inestable
- B) I21.09 Infart agut de miocardi amb elevació de ST (IAMEST) (IMEST) (STEMI) amb implicació d'una altra artèria coronària de la cara anterior
- C) I34.0 Insuficiència (de la vàlvula) mitral no reumàtica
- D) I22.2 Infart agut de miocardi subsegüent sense elevació de ST (IMSEST) (IMNEST) (NSTEMI)

2. ¿Quin d'aquests diagnòstics no ha de codificar-se?:

- A) I20.0 Angina inestable
- B) I34.0 Insuficiència (de la vàlvula) mitral no reumàtica
- C) I49.02 Fibril·lació ventricular
- D) Tots han de codificar-se

3. Respecte a la nefropatia referida en l'informe haurem d'utilitzar:

- A) I13.0 Malaltia cardíaca i renal crònica hipertensiva amb insuficiència cardíaca i malaltia renal crònica estadis 1 a 4 o malaltia renal crònica no especificada + un codi (N18.1-N18.4, N18.9)
- B) E11.22 Diabetis mellitus tipus 2 amb nefropatia diabètica crònica + N18.3 Malaltia renal crònica, estadi 3 (moderada)
- C) I12.9 Malaltia renal crònica hipertensiva amb malaltia renal crònica en estadi 1 a 4 o amb malaltia renal crònica no especificada+E11.22 Diabetis mellitus tipus 2 amb nefropatia diabètica crònica+N18.3 Malaltia renal crònica, estadi 3 (moderada)
- D) Cap és correcta

4. La insuficiència cardíaca referida en l'informe ha de codificar-se com:

- A) Com una complicació de la cirurgia cardíaca, amb un codi de la categoria I97 + un altre d'insuficiència cardíaca: I50.9.
- B) Com una insuficiència cardíaca hipertensiva, categoria I11.0 + el codi de fallada ventricular esquerra I50.1.
- C) Com un codi de fallada ventricular esquerra I50.1 + un codi de HTA no especificada I10.
- D) Cap és correcta.

5. Quines patologies reflectides en aquest informe han de codificar-se com a complicacions postoperatòries amb POA no?

- A) L'anèmia posthemorràgica, el xoc, la fallada renal aguda, la fibril·lació ventricular i la cardioversió.
- B) La fallada renal no s'ha de codificar com a complicació perquè per defecte en aquest cas es considera com a hipertensiu amb codi de combinació.
- C) L'hemorràgia, el xoc, l'anèmia posthemorràgica aguda, la fallada renal aguda, la fibril·lació ventricular i la digoxinèmia.
- D) L'edema pulmonar, el xoc, l'anèmia posthemorràgica, la fallada renal aguda i la fibril·lació ventricular.

6. Respecte a la digoxinèmia s'haurà de triar en la taula de fàrmacs:

- A) Enverinament accidental
- B) Efectes adversos
- C) Indeterminat
- D) Infradosificació

7. La insuficiència renal prerenal es codifica com:

- A) N17. Fallada renal aguda
- B) R39.2 Urèmia extrarenal
- C) N28.9 Trastorn del renyó i de l'urèter, no especificat
- D) Cap és correcta

8. ¿Quin d'aquests termes s'ha de codificar?

- A) Nàusees i vòmits
- B) Edema pulmonar
- C) Hipertensió arterial
- D) Tots s'han de codificar

9. La malaltia d'un vas reflectida en l'informe es codifica:

- A) I25.110 Malaltia cardíaca ateroscleròtica d'artèria coronària nativa amb angina de pit inestable
- B) I25.84 Aterosclerosi coronària deguda a lesió coronària calcificada
- C) I11.0 Malaltia cardíaca hipertensiva amb insuficiència cardíaca
- D) I25.700 Aterosclerosi d'empelt(s) de derivació d'artèria coronària, no especificat, amb angina de pit inestable

10. En el xoc hemorràgic (T81.19X) Un altre xoc després d'un procediment) s'ha d'afegir un seté caràcter, quin?

- A) D
- B) A
- C) E
- D) S

11. ¿Quin d'aquests codis no és un codi Z?

- A) Ús prolongat (actual) d'insulina
- B) Al·lèrgia a norfloxacina
- C) Història personal d'infart
- D) Presència de stent

12. La anuloplàstia s'ha de codificar com

- A) 02QG0ZZ Reparació de vàlvula mitral, abordatge obert
- B) 02UG0JZ Suplement en vàlvula mitral, amb substitut sintètic, abordatge obert
- C) 02RG0JZ Substitució de vàlvula mitral, amb substitut sintètic, abordatge obert
- D) 024G0J2 Creació de vàlvula mitral, des de vàlvula atrioventricular comuna, amb substitut sintètic, abordatge obert

RESPOSTES SUPÒSIT B

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

Justificació didàctica:

EXERCICI 2

SUPÒSIT A

Imatge 1:



Preguntes:

1. Quina és l'actuació correcta davant este ECG?
 - a) Iniciar maniobres de reanimació cardiopulmonar
 - b) Monitoritzar al pacient i traslladar-lo a un centre sanitari si hi ha símptomes
 - c) Administrar atropina immediatament
 - d) Aplicar desfibril·lació
2. Si el pacient presenta dolor precordial i quadre vagal, però amb este ECG, quina medicació és més adequada per a administrar?
 - a) Nitroglicerina sublingual
 - b) Adrenalina
 - c) Amiodarona
 - d) Adenosina

Imatge 2:



Preguntes:

1. Quina és la conducta més adequada davant una bradicàrdia sinusal asimptomàtica?
 - a) Administrar atropina
 - b) Monitorar i observar
 - c) Realitzar desfibril·lació
 - d) Administrar adrenalina
2. Si el pacient amb bradicàrdia està hipotens i marejat. Quina seria la pauta a seguir?
 - a) Administrar fluïdoteràpia i atropina
 - b) Donar fàrmacs antiarrítmics
 - c) Realitzar massatge cardíac extern
 - d) Administrar nitrats

Imatge 3:



Preguntes:

1. Davant una taquicàrdia sinusal en un pacient amb dolor precordial, quina actuació és la més adequada?
 - a) Administrar oxigen i traslladar a un centre sanitari
 - b) Administrar atropina
 - c) Realitzar cardioversió elèctrica
 - d) Administrar adrenalina
2. Quin medicament NO s'ha d'administrar en taquicàrdia sinusal sense causa identificada?
 - a) Beta-blocadors
 - b) Adrenalina
 - c) Analgèsics
 - d) Oxigen

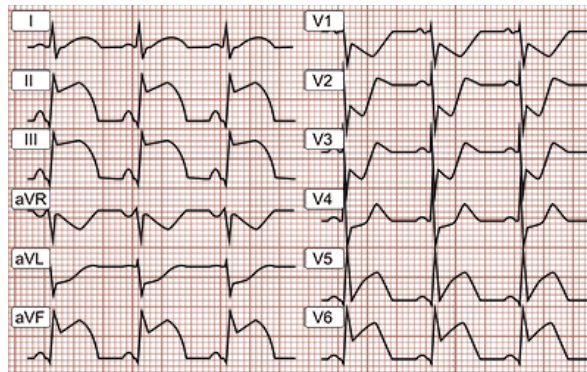
Imatge 4:



Preguntes:

1. Quin ha de ser la conducta del personal sanitari davant un bloqueig AV de primer grau sense símptomes?
 - a) Monitoritzar i traslladar a centre sanitari
 - b) Administrar atropina
 - c) Realitzar desfibril·lació
 - d) Iniciar massatge cardíac
2. Si el pacient amb bloqueig AV de primer grau presenta mareig i bradicàrdia severa, quin medicament s'ha d'administrar?
 - a) Adrenalina
 - b) Atropina
 - c) Amiodarona
 - d) Lidocaïna

Imatge 5:



Preguntes:

1. Quina patologia ens indica el següent ECG?

- a. IAM amb elevació ST
- b. Fibril·lació auricular
- c. Fibril·lació ventricular
- d. Activitat elèctrica sense pols

2. Quina és l'actuació immediata a realitzar?

- a. Desfibril·lació, monitoratge i trasllat urgent a centre sanitari.
- b. Administració de cafinitrina, oxigen, monitoratge i trasllat urgent.
- c. Administració d'adrenalina, oxigen, monitoratge i trasllat urgent.
- d. Iniciar RCP avançada, oxigen, monitoratge i trasllat urgent.

Imatge 6



Preguntes:

1. Indica el ritme cardíac que presenta el següent ECG:

- a. Taquicàrdia supraventricular helicoidal.
- b. Taquicàrdia ventricular.
- c. Fibril·lació ventricular.
- d. Fibril·lació auricular.

2. Davant este ritme i pacient inconscient, devem:

- a. Desfibrilar.
- b. Realitzar una cardioversió.
- c. Administrar líquids i bloquejadors β .
- d. No es desfibrila sinó que es manté la RCP avançada de manera contínua.

PLANTILLA RESPOSTES SUPÒSIT A

Envolta amb un cercle la resposta correcta

IMATGE 1

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

IMATGE 2

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

IMATGE 3

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

IMATGE 4

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

IMATGE 5

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

IMATGE 6

Pregunta 1 A B C D

Pregunta 2 A B C D

JUSTIFICACIÓ DIDÀCTICA:

EXERCICI 2

SUPOSIT B

Cas clínic.

Dona, 40 anys, acudix a consulta mèdica d'atenció primària per molèsties digestives. Després de l'exploració i proves complementàries el diagnòstic clínic resulta diagnosticada de càlculs biliars, reflux gastroesofàgic per hèrnia de hiat i obesitat. Es remet a cirurgia per a colecistectomia i se li va prescriure una dieta per a pèrdua de pes amb restricció de 500 kcal sobre les necessitats energètiques diàries augmentant el gasto energètic per exercici físic en 300 kcal.

Acudix al gabinet de dietètica per a assessorament dietètic amb la finalitat de perdre pes abans de la cirurgia i reduir les molèsties pel RGE.

Antropometria:

- Pes: 90 quilos
- Talla: 1.60 m
- Contorn de la cintura: 104 cm
- Contorn del maluc 115 cm
- % greix corporal: 47%

Activitat física:

La pacient treballa com a dependenta en una drogueria 8 hores diàries, dorm 8 hores, passeja amb el seu gos 2 hores diàries i la resta del temps el dedica a activitats d'oci sedentari (llegir, veure la televisió, pintar...)

Per a resoldre l'exercici pots utilitzar les següents fórmules i la taula adjunta.

Fórmula d'Harris-Benedict en dones $GEB = 655,095 + 9,563 \times \text{pes} + 1,849 \times \text{talla} - 4,675 \times E$

Fórmula de Broca $PI = \text{Talla} - 100$

Fórmula de *Lorentz $PI = \text{Talla} - 100 - ((\text{talla} - 150) / 2,5)$

Respon les següents preguntes:

1. **Indica el t*ipo i grau de sobrepés o obesitat que presenta el pacient:**
 - a. Sobrepés, distribució de la grassa androide.
 - b. Obesitat mòrbida, distribució ginoide.
 - c. Obesitat clínica distribució de grassa androide
 - d. Obesitat preclínica, ginoide.

2. **La pacient presenta (segons paràmetres de la SEEDO), un risc cardiometabòlic:**
 - a. Moderat.
 - b. Alt.
 - c. Molt alt.
 - d. No presenta risc cardiometabòlic.

3. **Calcula el factor mitjà d'activitat del pacient amb la taula adjunta.**

- a. 1,42
- b. 1,5
- c. 1,3
- d. 1,05

4. Per a calcular les necessitats energètiques d'esta pacient s'utilitzarà.

- a. El pes ideal.
- b. El pes actual.
- c. El pes ajustat o corregit.
- d. Una mitjana dels anteriors.

5. Calcula la taxa metabòlica en repòs amb la fórmula d'Harris Benedict.

- a. 2700 kcal.
- b. 1600 kcal.
- c. 3400 kcal.
- d. 1400 kcal.

6. A partir de l'anterior, calcula les necessitats energètiques del pacient.

- a. 2000 kcal.
- b. 2300 kcal.
- c. 1800 kcal.
- d. 2500 kcal.

7. Indica el % de greix normal en dones de la seua edat.

- a. >32
- b. 30-32
- c. 25-27
- d. 20-25

8. Quina seria la proposta calòrica prescrita per a la pacient?

- a. 1800 kcal.
- b. 1500 kcal.
- c. 1300 kcal.
- d. 2000 kcal.

9. Característiques de la dieta per a la pacient abans de la cirurgia.

- a. Baixa en greix, hiperprotèica, normocalòrica.
- b. Hipocalòrica, baixa en greix, hiperprotèica.
- c. Hipocalòrica, cetogènica, hiperprotèica.
- d. Hipocalòrica, normoprotèica, baixa en greix.

10. Són aliments que ajuden a disminuir el reflux gastroesofàgic:

- a. Aliments proteics com el pollastre i el polit.
- b. Carminatius.
- c. Cacao i café.
- d. Totes són correctes.

11. La principal complicació associada als càlculs biliars és.

- a. Pancreatitis per migració del càlcul.
- b. Hepatitis aguda.
- c. Esteatorrea.
- d. Peritonitis aguda.

12. La dieta que haurà de seguir després de l'extirpació de la vesícula serà:

- a. Es tractarà d'una dieta molt restrictiva, *hipocalòrica i baixa en greix.

- b. Es tractarà d'una dieta ajustada a les seues necessitats energètiques i equilibrada quant a macronutrients.
- c. Es tractarà d'una dieta restringida en greix i alta en proteïna.
- d. Haurà de suplementar la dieta en vitamines liposolubles, especialment la D i l'E.

PLANTILLA RESPOSTES CAS PRÀCTIC DIETÈTICA

Envolta amb un cercle la resposta correcta

Pregunta 1	A	B	C	D
Pregunta 2	A	B	C	D
Pregunta 3	A	B	C	D
Pregunta 4	A	B	C	D
Pregunta 5	A	B	C	D
Pregunta 6	A	B	C	D
Pregunta 7	A	B	C	D
Pregunta 8	A	B	C	D
Pregunta 9	A	B	C	D
Pregunta 10	A	B	C	D
Pregunta 11	A	B	C	D
Pregunta 12	A	B	C	D

JUSTIFICACIÓ DIDÀCTICA:

Gasto energético total según actividad física ^(a) (Moreiras y col., 2016; ISBN: 978-84-368-3623-3)

Tipo de actividad	Gasto energético: kcal/kg de peso y minuto ^(b)	Tiempo empleado (minutos)	Gasto total (kcal/día)
Dormir	0,017		
Tumbado despierto	0,017		
Afeitarse	0,042		
Ducharse	0,046		
Aseo (lavarse, vestirse, ducharse, peinarse, etc.)	0,050		
Comer	0,030		
Cocinar	0,045		
Sentado (leyendo, conversando, viendo televisión, etc.)	0,018		
De pie (esperando, charlando, etc.)	0,029		
Estudiar	0,020		
Escribir	0,027		
Barrer	0,050		
Hacer la cama	0,057		
Pasar el aspirador	0,068		
Fregar el suelo	0,065		
Limpia cristales	0,061		
Lavar la ropa a mano	0,070		
Lavar los platos	0,037		
Limpia zapatos	0,036		
Planchar	0,064		
Coser a máquina	0,025		
Bajar escaleras	0,097		
Subir escaleras	0,254		
Correr a 8-10 km/h	0,151		
Andar a 7 km/h	0,097		
Andar a 5 km/h	0,063		
Caminar a 3,6 km/h	0,051		
Pasear	0,038		
Conducir un coche	0,043		
Conducir una moto	0,052		
Tocar el piano	0,038		
Montar a caballo	0,107		
Ciclismo (8 km/h)	0,064		
Ciclismo (14 km/h)	0,100		
Ciclismo (20 km/h)	0,160		
Cuidar el jardín	0,086		
Cortar leña	0,110		
Bailar	0,070		
Bailar lentamente	0,061		
Bailar vigorosamente	0,101		
Jugar al baloncesto	0,140		
Jugar al voleibol	0,120		
Jugar a los bolos	0,098		
Jugar al frontón y squash	0,152		
Jugar al fútbol	0,137		
Jugar al golf	0,080		
Jugar a la petanca	0,052		
Jugar al ping-pong	0,056		
Jugar al tenis	0,109		
Montañismo	0,147		
Escalar	0,190		
Remar	0,090		
Pescar	0,038		
Nadar de espalda	0,078		
Nadar a braza	0,106		
Nadar a crol	0,173		
Esquiar	0,152		
Trabajo de carpintería	0,056		
Mecánica	0,061		
Minería	0,100		
Sastrería	0,047		
TRABAJO:			
<i>Ligero</i> (empleados de oficina, profesionales, comercio, etc.)	0,031		
<i>Activo</i> (industria ligera, construcción [excepto muy duros], trabajos agrícolas, pescadores, etc.)	0,049		
<i>Muy activo</i> (segar, cavar, peones, leñadores, soldados en maniobras, mineros, metalúrgicos, atletas, bailarines, etc.)	0,096		

^(a) *Elaborados a partir de datos de Grande Covián.*

^(b) *Calculados para el hombre. En el caso de la mujer hay que reducir un 10%.*