



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CATEGORIA: TÉCNICO/A ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
TÉCNICO/A ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA - OEP 2017 -
ESTABILIZACIÓN

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

CUESTIONARIO TEÓRICO

- 1 En el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud se dispone que la sanción disciplinaria de suspensión de funciones cuando se aplica a una falta muy grave:**
- A) Tiene una duración máxima de dos años.
 - B) Tiene una duración máxima de cuatro años.
 - C) Tiene una duración máxima de seis años.
 - D) Tiene una duración máxima de ocho años.
- 2 Entre los derechos reconocidos en la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (artículo 50) a los profesionales, está el de tener un periodo de descanso durante la jornada que no puede ser inferior a 15 minutos, siempre que la jornada:**
- A) Exceda de 6 horas continuadas.
 - B) Exceda de 5 horas continuadas.
 - C) No se tenga reducida por algún motivo.
 - D) Sea jornada ordinaria y no jornada complementaria.
- 3 Según manifiesta la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, la Agencia de Protección de Datos:**
- A) Hay una en cada Comunidad Autónoma.
 - B) Tiene sucursales en cada provincia.
 - C) Hay una única para todo el Estado.
 - D) No menciona Agencia alguna con tal denominación.
- 4 Según el Estatuto de Autonomía de Andalucía, el control de los medios de comunicación social dependientes de la Comunidad Autónoma corresponde a:**
- A) El Defensor del Pueblo Andaluz.
 - B) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
 - C) El Parlamento Andaluz.
 - D) El Consejo Económico y Social.
- 5 La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) está integrada en la estructura de la Consejería de Salud y se encuentra adscrita funcionalmente a:**
- A) La Secretaría General de Salud Pública y Consumo.
 - B) La Viceconsejería de Salud.
 - C) Secretaría General Técnica.
 - D) Servicio Andaluz de Salud.

6 ¿Quién asume la Presidencia del Consejo Europeo?

- A) Por turnos de 6 meses todos los estados miembros de la Unión Europea.
- B) Por turnos de 4 años todos los estados miembros de la Unión Europea.
- C) Es elegida por los parlamentarios europeos en cada legislatura.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

7 De acuerdo con el artículo 167 de la Constitución Española, aprobada la reforma constitucional por las Cortes Generales, será sometida a referéndum para su ratificación si:

- A) Se solicita dentro de los diez días siguientes a su aprobación, por una de las cámaras.
- B) Se solicita por la décima parte de los miembros de cualquiera de las cámaras, dentro de los quince días siguientes a su aprobación.
- C) Se solicita por un grupo parlamentario.
- D) Se solicita por una décima parte de los miembros de cualquiera de las cámaras en el plazo de veinte días.

8 Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, el Comité de Seguridad y Salud se reunirá:

- A) Semestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.
- B) Con carácter bimensual y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.
- C) Mensualmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.
- D) Trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.

9 Según el Decreto de estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, los Distritos de atención primaria:

- A) Constituyen las estructuras básicas para la planificación de los recursos de la atención primaria.
- B) Constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria.
- C) Constituyen las estructuras básicas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración sanitaria en el ámbito de la atención primaria.
- D) Constituyen las estructuras organizativas para la planificación asistencial, dirección, gestión económica y administración en el ámbito de la atención primaria.

10 El IV Plan Andaluz de salud establece “6 compromisos de Presente y Futuro”, sólo uno de los siguientes es uno de dichos 6 compromisos:

- A) Reducir la desigualdad en la utilización de servicios de salud.
- B) Mejorar las condiciones de vivienda y el entorno urbanístico.
- C) Generar y desarrollar mejoras en Medio ambiente y Salud.
- D) Reducir las desigualdades Sociales en Salud.

TÉCNICO/A ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA

- 11 Según el Decreto sobre ordenación de asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales, la función de asegurar el desarrollo del programa de actividad y control de calidad asistencial, así como la organización y control de la docencia e investigación, corresponde a la:**
- A) Dirección Gerencia.
 - B) Dirección Médica.
 - C) Dirección de Enfermería.
 - D) Dirección Económica-Administrativa.
- 12 Según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Director de la Agencia de Protección de Datos será nombrado:**
- A) De entre quienes componen el Consejo de Estado, mediante Real Decreto, por un periodo de cuatro años.
 - B) De entre quienes componen el Consejo de Estado, mediante Orden Ministerial, por un periodo de cuatro años.
 - C) De entre quienes componen el Consejo Consultivo, mediante Real Decreto, por un periodo de cuatro años.
 - D) De entre quienes componen el Consejo Consultivo, mediante Orden Ministerial, por un periodo de cuatro años.
- 13 De acuerdo con el artículo 1 de la Constitución Española de 1978, ¿cuál de los siguientes no aparece como valor superior del ordenamiento jurídico español?**
- A) La justicia.
 - B) La solidaridad.
 - C) La libertad.
 - D) El pluralismo político.
- 14 La sanidad exterior es una competencia que se califica en la Ley General de Sanidad como:**
- A) Exclusiva del Estado.
 - B) Exclusiva de cada Comunidad Autónoma con frontera al exterior.
 - C) Compartida entre el Estado y estas Comunidades Autónomas.
 - D) A delegar por el Estado.
- 15 La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, no contempla:**
- A) La jubilación parcial.
 - B) La prejubilación.
 - C) La jubilación voluntaria.
 - D) La jubilación forzosa.

16 Se considera parto normal aquel

- A) Embarazo único, a término, espontáneo, con presentación cefálica y sin episiotomía.
- B) A término, nacido vivo, espontáneo y con presentación cefálica.
- C) Embarazo único, a término, espontáneo, nacido vivo y con presentación cefálica.
- D) Embarazo único, a término, espontáneo, nacido vivo, con presentación cefálica y sin aplicación de forceps u otro procedimiento.

17 ¿ Qué es la Aracnoides?

- A) Es una parte de la hipófisis.
- B) Es una parte del sistema vascular.
- C) Es una menínge.
- D) Es una parte del cráneo.

18 Durante toda la Antigüedad clásica, el idioma de la medicina científica fue...

- A) El latín.
- B) El árabe.
- C) El griego.
- D) A y B son ciertas.

19 La clasificación de Ann Arbor se usa para el estadiaje de:

- A) CIN.
- B) Tumores ginecológicos.
- C) Tumores colorrectales.
- D) Linfomas.

20 El consentimiento informado por escrito se reserva para (indique la respuesta falsa)

- A) Las intervenciones quirúrgicas.
- B) Procedimientos diagnósticos invasores.
- C) Los tratamientos o exploraciones en investigación.
- D) Nunca para los tratamientos o exploraciones en investigación, ya que formar parte de un grupo de investigación es voluntario.

21 El proceso, en virtud del cual, los pacientes reciben, de los profesionales sanitarios, información suficiente, en términos comprensibles, que les capaciten para participar voluntaria y activamente en las decisiones relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, se denomina...

- A) Informe de alta.
- B) Testamento de Voluntades Anticipadas.
- C) Consentimiento Informado.
- D) Documentos e Instrucciones Previas.

22 ¿Cuál de las siguientes fracturas se considera una fractura abierta?

- A) Fractura desplazada.
- B) Fractura conminuta.
- C) Fractura en tallo verde.
- D) Fractura por proyectil.

23 ¿ Qué pulmón consta de tres lóbulos?

- A) Derecho.
- B) Izquierdo.
- C) Ninguno.
- D) Ambos.

24 Con respecto a la realización del Informe de alta...

- A) No será necesaria en caso de Exitus del paciente.
- B) No será necesaria en caso de alta voluntari por part del paciente.
- C) Es obligatoria al alta hospitalaria.
- D) Solo es obligatoria en aquellos episodios con intervención quirúrgica.

25 Los Puentes Musculares Miocárdicos son una malformación en las que una parte de una coronaria se encuentra dentro del miocardio y por ello, durante las contracciones miocárdicas se produce...

- A) El síndrome de no reflow.
- B) El fenómeno milking.
- C) Un infarto agudo de miocardio.
- D) Un bloqueo auriculo-ventricular.

26 el síndrome nefrítico, señale la respuesta correcta

- A) Es una degeneración no inflamatoria de los glomérulos renales.
- B) Se caracteriza por la inflamación de los glomérulos renales.
- C) Como consecuencia aparece un aumento de sangre y proteínas en la orina.
- D) B y C son correctas.

27 Una acumulación anormal de agua en el espacio intersticial y en las cavidades serosas es:

- A) Un hematoma.
- B) Un edema.
- C) Una inflamación.
- D) Una extravasación.

- 28 El oído es el órgano encargado de la recepción del sonido. Está formado por las siguientes partes: (señale la correcta)**
- A) Oído externo, oído medio y oído interno.
 - B) Pabellón auricular, oído medio y tímpano.
 - C) Oído externo, membrana timpánica y huesecillos.
 - D) Ninguna es correcta.
- 29 ¿Qué comprende el periodo Perinatal?**
- A) Desde el nacimiento hasta los 28 días.
 - B) Antes del nacimiento, durante el nacimiento y 28 días después del nacimiento.
 - C) Durante el nacimiento y 28 días después.
 - D) 28 días después del nacimiento.
- 30 La expulsión de vómito con sangre procedente del aparato digestivo alto se denomina:**
- A) Hemoptisis.
 - B) Hematemesis.
 - C) Melenas.
 - D) Rectorragia.
- 31 ¿ En qué hueso se localiza el maleolo interno?**
- A) Fémur.
 - B) Tibia.
 - C) Astrágalo.
 - D) Tarso.
- 32 ¿ Sobre qué localización anatómica actuamos en una parotidectomía?**
- A) Glándula paratiroides.
 - B) Glándula salivar.
 - C) Timo.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 33 ¿ Qué establece la legislación respecto a la obligación de conservar la documentación?**
- A) En el soporte original por un periodo mínimo de 5 años contados a partir de la fecha de alta de cada proceso asistencial.
 - B) En cualquier soporte por un periodo mínimo de 5 años contados a partir de la fecha de alta de cada proceso asistencial.
 - C) En el soporte original por un periodo mínimo de 10 años contados a partir de la fecha de alta de cada proceso asistencial.
 - D) En cualquier soporte por un periodo mínimo de 10 años contados a partir de la fecha de alta de cada proceso asistencial.

34 ¿Qué órgano secreta la bilis?

- A) El hígado.
- B) La veícula biliar.
- C) El páncreas.
- D) Las glándulas suprarrenales.

35 El chalazión es ...

- A) Una inflamación crónica por obstrucción de las glándulas de Meibomio del párpado.
- B) Una infección crónica del conducto lacrimal.
- C) Una inflamación crónica no infecciosa por obstrucción de las glándulas de Meibomio del párpado.
- D) Una inflamación aguda por obstrucción de las glándulas de Meibomio del párpado.

36 La Espirometría es la técnica de exploración de la función respiratoria que mide:

- A) Las presiones parciales de oxígeno y dióxido de carbono.
- B) El intercambio de gases producido en los pulmones.
- C) El volumen y el flujo de aire dentro de los pulmones.
- D) todas las respuestas anteriores son falsas.

37 ¿ Qué resuelve el cambio en la historia clínica del papel a digital?

- A) El expurgo y la falta de espacio.
- B) El expurgo.
- C) La falta de espacio.
- D) La lentitud en la recuperación.

38 ¿Cuál de los siguientes documentos no forma parte de la historia clínica?

- A) Informe de alta.
- B) Informe social.
- C) Hoja de seguimiento de enfermería.
- D) Hoja de anamnesis.

39 Se debe usar un código adicional de la categoría Z3A para indicar las semanas de gestación en:

- A) El episodio de la madre.
- B) Embarazos con resultado abortivo.
- C) Ingresos para la interrupción voluntaria del embarazo.
- D) Ingresos por afecciones postparto.

- 40 Paciente diagnosticado de bocio nodular coloide que ingresa para extirpación completa del lóbulo derecho de la glándula tiroides. El tipo de procedimiento correcto sería:**
- A) Destrucción.
 - B) Resección.
 - C) Escisión.
 - D) Amputación.
- 41 Según la cronología del embarazo en CIE-10-ES, se considera embarazo a término el que comprende las semanas:**
- A) 37 a 40 semanas completas.
 - B) 36 a 40 semanas completas.
 - C) 40 + 1 día a 42 semanas completas.
 - D) 37 a 40 semanas completas + 1 día.
- 42 La condición de ser portador de una prótesis valvular aórtica metálica, se recoge en el código:**
- A) Z95.818 Presencia de otros implantes e injertos cardíacos.
 - B) Z95.2 Presencia de válvula cardíaca protésica.
 - C) Z95.4 Presencia de otra sustitución de válvula cardíaca.
 - D) Z95.3 Presencia de válvula cardíaca xenogénica.
- 43 En la codificación de un infarto cerebral con transformación hemorrágica posterior, usaremos:**
- A) Dos códigos: el del infarto y el de la hemorragia, siendo diagnóstico principal el del infarto.
 - B) Dos códigos: el del infarto y el de la hemorragia, siendo diagnóstico principal el de la hemorragia.
 - C) Un código: el de la hemorragia.
 - D) Un código: el del infarto.
- 44 Los códigos de la categoría I69 Secuelas de enfermedad cerebrovascular:**
- A) Se utilizan para especificar las secuelas producidas por las enfermedades incluidas en las categorías I60-I67.
 - B) Son códigos de combinación que engloban la enfermedad cerebrovascular que originó la secuela y el déficit neurológico residual.
 - C) Son incompatibles con el código Z86.73 Historia personal de ataque isquémico transitorio (AIT) e infarto cerebral sin déficits residuales.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

45 Según las normas de codificación del infarto agudo de miocardio (IAM) en CIE-10-ES, ¿Cuál es la opción incorrecta?

- A) El infarto de miocardio es codificado como agudo con códigos de la categoría I21 Infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST) y sin elevación de ST (IAMSEST) durante 4 semanas desde la fecha en que sucedió.
- B) Después de las 4 semanas del evento agudo, incluso aunque el paciente ingrese o se traslade por alguna entidad relacionada con el IAM, se utilizará siempre el código I25.2 Infarto de miocardio antiguo.
- C) Si un paciente ingresa a causa de un IAM y está documentada enfermedad aterosclerótica coronaria, debe secuenciarse primero el código de la enfermedad coronaria y después el del IAM.
- D) Los códigos incluidos en la categoría I22 Infarto agudo de miocardio subsiguiente con elevación de ST (IAMCEST) (IMEST) (STEMI) y sin elevación de ST (IAMSEST) (IMNEST) (NSTEMI), se deben utilizar cuando un paciente que ha sufrido un IAM tiene un nuevo infarto dentro del período de cuatro semanas desde el infarto inicial.

46 Señale la afirmación incorrecta sobre la Gripe:

- A) La gripe es una enfermedad vírica de curso agudo que afecta a vías respiratorias y que se caracteriza, habitualmente, por la presencia de fiebre alta, cefalea, mialgias, postración, rinorrea, dolor de garganta y tos.
- B) Se clasifica en las categorías J09 Gripe debida a virus de la gripe identificados (A/H5N1, aviar, porcina), J10 Gripe debida a otros tipos de virus de la gripe identificados (A/H1N1) y J11 Gripe debida a virus de la gripe no identificado.
- C) Siempre que se especifique un diagnóstico como sospecha de Gripe Aviar (H5N1) o Gripe A 2009 H1N1, se codificará como cierto.
- D) Todas las categorías de la gripe (J09, J10 y J11) presentan subcategorías para identificar complicaciones tales como neumonía, gastroenteritis, encefalitis, miocarditis u otitis media.

47 ¿Cuál es la codificación correcta según la CIE-10-ES para un diagnóstico de Insuficiencia respiratoria global?

- A) J96.91 Insuficiencia respiratoria no especificada, con hipoxia.
- B) J96.90 Insuficiencia respiratoria no especificada, sin especificar si con hipoxia o con hipercapnia.
- C) J96.11 Insuficiencia respiratoria crónica con hipoxia.
- D) J96.92 Insuficiencia respiratoria no especificada, con hipercapnia.

48 Señale la afirmación incorrecta:

- A) La categoría K25 Úlcera gástrica provee códigos de combinación para indicar si es aguda, crónica o no especificada, así como si manifiesta alguna complicación como hemorragia o perforación.
- B) Una úlcera gástrica no especificada como aguda ni como crónica, si presenta hemorragia, perforación o ambas se codifica por defecto como crónica.
- C) Una úlcera gástrica no especificada como aguda ni como crónica, que no presenta hemorragia, perforación o ambas, se codifica como úlcera no especificada como aguda ni como crónica.
- D) Una úlcera gástrica no especificada como aguda ni como crónica, que no presenta hemorragia, perforación o ambas, se codifica como aguda.

49 ¿Qué tipo de biopsia no se codifica como procedimiento ESCISIÓN?

- A) Biopsia hepática por laparoscopia.
- B) Biopsia pulmonar por toracotomía.
- C) Biopsia por legrado de endometrio.
- D) Biopsia de esófago endoscópica.

50 Un lavado broncoalveolar consiste en lavar los alvéolos y vías aéreas periféricas con suero salino isotónico estéril, utilizando generalmente un broncoscopio, para que el líquido recoja pequeñas muestras tisulares (citología) que se estudiarán tras su evacuación. Este procedimiento se codifica como:

- A) Irrigación.
- B) Drenaje.
- C) Drenaje diagnóstico.
- D) Escisión diagnóstica.

51 Un registro del CMBDA de Hospital de Día Médico, no debe contener la variable:

- A) Financiación.
- B) Fecha de nacimiento.
- C) Sexo del recién nacido.
- D) Código de identificación personal.

52 Señale la afirmación correcta sobre el Índice Casuístico (IC):

- A) Expresa la estancia media de las altas de cada hospital en términos de consumo de recursos que requieren los pacientes atendidos.
- B) Expresa la complejidad máxima de las altas de cada hospital en términos de consumo de recursos que requieren los pacientes atendidos.
- C) Expresa la complejidad mínima de las altas de cada hospital en términos de consumo de recursos que requieren los pacientes atendidos.
- D) Ninguna es correcta.

53 Entendemos por Estancia Media Esperada (EME):

- A) La estancia media que tendría el hospital “h” si los GRD-APR de las altas del CMBD válidas que ha generado hubieran tenido la estancia media del estándar.
- B) La estancia media que tendría el hospital “h” si los GRD-APR de las altas del CMBD válidas que ha generado hubieran tenido mayor estancia media que la del estándar.
- C) La estancia media que tendría el hospital “h” si los GRD-APR de las altas del CMBD válidas que ha generado hubieran tenido menor estancia media que la del estándar.
- D) Ninguna respuesta es correcta.

54 Es función del Técnico Superior en Documentación Sanitaria:

- A) Organizar y gestionar los archivos de documentación e historias clínicas.
- B) Validar y explotar los datos de Conjunto Mínimo Básico de Datos –C.M.B.D.- (sistema de información que contiene, de forma codificada, la información mínima que ha de figurar en toda alta hospitalaria), mediante herramientas estadísticas, epidemiológicas y de control de calidad.
- C) Definir y evaluar el proceso de tratamiento de la información y la documentación clínica.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

55 Respecto al CMBD de Hospital de Día Médico, señale la opción incorrecta:

- A) La unidad de registro en este ámbito es el contacto del paciente con el HDM para serle realizado uno o varios procedimientos diagnósticos o terapéuticos de forma programada.
- B) La duración de los episodios HDM será de hasta 24 horas.
- C) Los hospitales podrán declarar al CMBD de HDM los procedimientos que se lleven a cabo en este ámbito.
- D) En ningún caso deberán declarar todos los procedimientos realizados de entre los comprendidos en el listado de códigos de las actividades incluidas en HDM para el año 2018.

56 Señale la respuesta correcta respecto al CMBD del Hospital de Día Quirúrgico:

- A) Se recogerán los episodios de hasta 24 horas con intervenciones de cirugía mayor realizadas en un quirófano hospitalario.
- B) Se recogerán los episodios de hasta 24 horas con intervenciones de cirugía mayor y menor programadas realizadas en un quirófano hospitalario.
- C) Se recogerán los episodios de más de 24 horas con intervenciones de cirugía mayor y menor programadas realizadas en un quirófano hospitalario.
- D) Se recogerán los episodios de más de 24 horas con intervenciones de cirugía menor programadas realizadas en un quirófano hospitalario.

57 Según el Manual de Instrucciones del CMBDA del año 2018 con respecto al envío de la información a los Servicios Centrales, no es correcta la afirmación:

- A) El hospital remitirá a los SSCC el último día de cada mes, en un fichero independiente, el CMBD de cada ámbito acumulado hasta esa fecha.
- B) Los ficheros enviados incluirán todos los registros independientemente de su estado de codificación.
- C) Los CMBDs remitidos no serán acumulativos.
- D) Los ficheros CMBD se enviarán en formato texto (txt)plano.

58 La Clasificación Internacional de Enfermedades válida para la codificación de diagnósticos y procedimientos del CMBDA 2018 es:

- A) CIE-10 3ª edición.
- B) CIE-10-ES 2ª edición – Enero 2018.
- C) CIE-10-ES 1ª edición – Enero 2016.
- D) CIE-9-MC 6ª edición.

59 Un indicador de mala calidad de la codificación clínica del cmbd es:

- A) Número de casos excesivos del GRD “Procedimiento quirúrgico no relacionado con el diagnóstico principal.
- B) Número excesivo de diagnósticos sin comorbilidades o complicaciones.
- C) Número de casos con un Case Mix superior a 1 con una estancia media igual a 1.
- D) Número de casos excesivos del GRD “ Procedimiento quirúrgico no clasificado en otros conceptos.

60 ¿Cuál es el aspecto principal de la calidad en el sistema sanitario?:

- A) Los estándares establecidos.
- B) La satisfacción del cliente.
- C) Los recursos humanos de la empresa.
- D) La calidad de los métodos utilizados.

61 La responsabilidad de Documentación Clínica es:

- A) Custodiar, conservar y administrar la documentación que se vaya generando.
- B) Colaborar en todas las actividades dirigidas a la consecución de los objetivos establecidos.
- C) Gestionar toda la información clínica generada por la atención a un paciente.
- D) Todas las respuestas son correctas.

- 62 Indique la respuesta correcta sobre las medidas de seguridad de los archivos de historias clínicas:**
- A) Las vías de evacuación estarán bien señalizadas.
 - B) Los sistemas de extinción deben ser capaces de preservar la integridad de la documentación.
 - C) Deberán tomarse medidas para evitar la humedad, ya sea por capilaridad, filtración o condensación.
 - D) Todas son ciertas.
- 63 El índice casuístico por peso GRD de un hospital expresa la complejidad media en función de:**
- A) La severidad y morbilidad atendida.
 - B) El consumo de recursos utilizados.
 - C) La estancia observada de cada GRD.
 - D) La estancia media esperada de cada GRD.
- 64 ¿Qué puntuación no se usa en la cie 10?**
- A) Corchetes.
 - B) El punto y guion.
 - C) Los dos puntos.
 - D) El parentesis.
- 65 El Primer Carácter De Los Códigos De Diagnóstico De La Cie 10-Es:**
- A) Siempre es una letra, excepto la M.
 - B) Siempre es una letra, excepto la U.
 - C) Puede ser un número, pero siempre seguido de una letra.
 - D) Siempre es un número.
- 66 ¿A Qué Tipo De Procedimiento Corresponde La Definición “Extraer O Eliminar Una Sustancia Sólida De Una Estructura Anatómica”?**
- A) Extirpación.
 - B) Extracción.
 - C) Escisión.
 - D) Fragmentación.
- 67 Para la indización del episodio asistencia no es conveniente revisar:**
- A) La hoja de curso clínico.
 - B) El informe de asistencia en urgencias.
 - C) La hoja de evolución de enfermería.
 - D) Todas son convenientes.

68 ¿Qué se entiende por historia clínica normalizada?:

- A) Aquella cuyos documentos tienen unas características especiales para poder ser digitalizados.
- B) Aquella cuyos documentos han sido aprobados por la dirección del centro.
- C) Aquella cuyos documentos se ajustan a una estructura y orden tipificada y regularizada.
- D) Aquella cuyos documentos tienen unas características especiales para poder ser microfilmados.

69 ¿Qué herramienta facilita la correspondencia de códigos entre la cie 9 mc y la cie 10 es?

- A) SNOMED.
- B) GEM.
- C) CPT 4.
- D) CMA.

70 A día de hoy, septiembre de 2018, la protección de datos está regulada por:

- A) Ley Orgánica de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal.
- B) Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- C) Ley General de Sanidad.
- D) Reglamento del Parlamento Europeo en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

71 Respecto al anexo c de terminos claves de localizaciones anatomicas de la cie-1-ES que afirmacion es correcta: 1. Hay estructuras anatomicas uqe tienen mas de una denominacion terminologica. 2. No hay valores especificos para todos y cada uno de las estructuras anatomicas corporales.

- A) Solo es cierta la 1.
- B) Solo es cierta la 2.
- C) Las dos son ciertas.
- D) Las dos son falsas.

72 Secciones del capitulo 19 de la CIE 10: señala la falsa

- A) S10-S19 traumatismo en el cuello.
- B) S80-S89 traumatismo en pierna y pie.
- C) T14 traumatismo de región anatomica no especificado.
- D) T33-T34 congelacion.

73 ¿Qué termino no encontraríamos en el alfabetico de fracturas de la Cie 10?

- A) Galope.
- B) Cuboides.
- C) Acromión.
- D) Cuerpo cavernoso del pene.

74 Se utilizan todos estos código E para explicar completamente la causa del envenenamiento o lesión. Señala el falso.

- A) la intencionalidad.
- B) la concomitancia.
- C) la causa.
- D) El lugar.

75 ¿Cómo debe codificarse la sepsis por una infección viral no especificada?:

- A) Secuenciando, en primer lugar A41.89: sepsis organismo especificado, a continuación el código de sepsis grave con o sin shock séptico si lo precisa (R65.20 o R65.21), los códigos que identifiquen las disfunciones de los distintos órganos si las hubiera y el código de la infección viral causante.
- B) Secuenciando, en primer lugar A41.7: sepsis producida por virus, más R65.20 o R65.21 si lo precisa, códigos de distintas disfunciones orgánicas si las hubiera y el código de la infección viral causante.
- C) Utilizaremos el código R65.20 o R65.21 si lo precisa, seguido de las distintas disfunciones orgánicas si las hubiera y añadiremos el código B33.8: otras enfermedades virales especificadas.
- D) Utilizaremos el código B33.8 otras enfermedades virales especificadas al que añadiremos si procede el código R65.20 o el código R65.21.

76 De forma general, en el ámbito de hospitalización, un diagnóstico como "sospecha de" se codificará como si estuviera confirmado o presente, excepto casos en los que se precise una confirmación diagnóstica por parte del clínico. Indique la respuesta que no precisa confirmación:

- A) Infección virus VIH/SIDA.
- B) Gripe A 2009 H1N1.
- C) Infección virus del Dengue.
- D) Infección virus del Zika.

77 Si Existe Un Procedimiento Quirúrgico ¿Qué Afirmación Es Correcta?

- A) El procedimiento determina el diagnóstico principal.
- B) La estancia media es mayor.
- C) Es un indicador para medir estancias evitables.
- D) Determina la asignación de GRD.

78 Señale La Respuesta Correcta

- A) El GRD y la edad son variables del Conjunto Mínimo de Datos.
- B) El Conjunto Mínimo de Datos sustituye al Conjunto de Datos de Atención Primaria.
- C) La fecha de nacimiento es una de las variables del Conjunto Mínimo de Datos.
- D) La estancia media es una de las variables del Conjunto Mínimo de Datos.

79 ¿Qué es el índice de rotación?

- A) El cociente entre el número de estancias y el número de altas.
- B) El cociente entre las estancias reales y las estancias posibles.
- C) El cociente entre las estancias totales y en número de camas multiplicado por los días del mes.
- D) El cociente entre el número de ingresos y las camas funcionantes.

80 Respecto al Conjunto Mínimo Básico de Datos del Hospital de Día Quirúrgico, señale cual de las siguientes respuestas es falsa:

- A) Se recogerán las intervenciones de cirugía mayor programadas y realizadas en un quirófano que no generen estancias.
- B) Se recogerán las intervenciones de cirugía menor programadas y realizadas en un quirófano que no generen estancias.
- C) Se recogerán las intervenciones de cirugía mayor programada que se realizan en horario de tarde y se den de alta durante la mañana del día siguiente a la intervención.
- D) Se recogerán las intervenciones de cirugía menor y mayor programadas y realizadas en un quirófano que generen estancias.

81 Según la Ley 3/2009 d Derechos y Deberes de los usuarios, donde se habla sobre el consentimiento informado NO se contempla que éste:

- A) Debe ser expreso y por escrito siempre que el paciente deba ser sometido a una intervención quirúrgica o procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo.
- B) Puede revocarse libremente por escrito en cualquier momento.
- C) Una vez firmado no puede revocarse.
- D) Como norma general se da verbalmente.

82 La sexta posición se reserva para señalar la presencia de un dispositivo implantado durante un procedimiento; si no se implanta ningún dispositivo, ¿qué valor se utiliza?:

- A) X.
- B) Z.
- C) U.
- D) O.

83 Consideramos diagnóstico principal a

- A) La patología más grave.
- B) El proceso que, tras el estudio pertinente y al alta hospitalaria, se considera el responsable de mayor consumo de recursos.
- C) La patología que, durante el episodio, más recursos consume.
- D) Ninguna es correcta.

84 La clasificación de Ann Arbor se usa para el estadiaje de:

- A) Linfomas.
- B) Tumores ginecológicos.
- C) Tumores colorrectales.
- D) Tumores oculares.

85 El sistema de estadiaje TNM se basa entres componentes principales, donde...

- A) T: Representa la extensión del tumor primario y el grado de invasión a estructuras vecinas. N: Indica el estado de los ganglios linfáticos regionales. M: Indica la presencia o ausencia de metástasis a distancia.
- B) T: Representa la extensión del tumor primario. N: Indica el estado de los ganglios linfáticos regionales. M: Indica el grado de invasión a estructuras vecinas.
- C) T: Representa la extensión del tumor primario. N: Indica el estado de los ganglios linfáticos regionales. M: Indica la presencia de metástasis a distancia.
- D) T: Representa la extensión del tumor primario. N: Indica el estado de los ganglios linfáticos regionales. M: Indica la presencia o ausencia de metástasis a distancia.

86 La Estadificación. Señale la respuesta correcta.

- A) Indica la gravedad de la enfermedad.
- B) Es la descripción de la gravedad del cáncer que aqueja a una persona en base a la extensión del tumor original y su diseminación o no por el cuerpo.
- C) Nos indica el tratamiento.
- D) Todas son correctas.

87 Todas las paredes de las arterias son:

- A) El endotelio o túnica íntima y la túnica adventicia.
- B) La túnica media y la túnica adventicia.
- C) Ninguna es correcta.
- D) Únicamente consta de endotelio.

88 Informe de alta: el contenido debe hacer alusión a...

- A) Medicamentos administrados en hospital.
- B) Número de cama donde ha estado ingresado.
- C) Diagnósticos y recomendaciones terapéuticas.
- D) Todas son correctas.

89 Se requerirá el Consentimiento Informado en..

- A) Intervenciones quirúrgicas de cirugía menor.
- B) Intervenciones quirúrgicas de CMA.
- C) Intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor.
- D) Todas son correctas.

90 La interacción de medicamentos usados correctamente con medicamentos sin prescripción se clasifica como:

- A) Ninguna es correcta.
- B) Efecto adverso.
- C) Infradosificación.
- D) Efecto tóxico.

91 ¿A qué órgano pertenece la localización denominada " concha"?

- A) Oído.
- B) Ojo.
- C) Hígado.
- D) La concha se localiza en la base del cráneo.

92 El segmento anterior del ojo está formado por:

- A) Cámara vítrea, humor vítreo, retina, nervios ópticos y coroides.
- B) Conjuntiva, córnea, cristalino, iris y la cámara anterior.
- C) Conjuntiva, córnea, cristalino, iris y la cámara posterior.
- D) Conjuntiva, córnea, cristalino, iris y las cámaras anterior y posterior.

93 Para la correcta elección de un código M, en un diagnóstico con términos de morfología múltiple, ¿ Cómo procederemos?

- A) Usaremos el código mas bajo.
- B) Haremos uso de la codificación múltiple.
- C) Usaremos la morfología que nombran primero.
- D) Ninguna es correcta.

94 Salvo que se indique lo contrario, la toxicidad por litio se considera (indique la correcta)

- A) Efecto Tóxico.
- B) Efecto reverso.
- C) Envenenamiento.
- D) Ninguna es correcta.

95 La apófisis coracoides se encuentra en:

- A) El femur.
- B) El pubis.
- C) El cráneo.
- D) Ninguna es correcta.

96 ¿ A qué patología nos referimos al usar el epónimo " Enfermedad de Bright"?

- A) Resfriado común.
- B) Mielitis.
- C) Bronquitis.
- D) Ninguna es correcta.

97 Son funciones del hígado (indique la respuesta correcta)

- A) Producción de ácido clorídrico.
- B) Conversión de ARN a ADN.
- C) Conversión del amoníaco tóxico en urea.
- D) Todas las citadas anteriormente son funciones del hígado.

98 Los tipos de bulimia son:

- A) Son 3, purgativo, no purgativo y bulimia nerviosa.
- B) Purgativo y no purgativo.
- C) Purgativo, no purgativo y compulsivo.
- D) Ninguna es correcta.

99 Las manifestaciones de la diabetes son:

- A) Poliuria y polidipsia.
- B) Adelgazamiento.
- C) Polifagia y astenia.
- D) Todas son correctas.

100 El origen de la colitis ulcerosa es:

- A) Alérgico.
- B) Tóxico.
- C) Infeccioso.
- D) Desconocido.

CUESTIONARIO PRÁCTICO

101 De los siguientes GRD-APR ¿cuáles agrupan altas de CMBD inválidas?

- A) GRD 955.
- B) GRD 850.
- C) GRD 956.
- D) Las respuestas a) y c) son correctas.

102 ¿Cuál es el abordaje de una salpinguectomía bilateral si su código de procedimiento CIE-10-ES es 0UT74ZZ?

- A) Abierto.
- B) Percutáneo.
- C) Percutáneo endoscópico.
- D) Orificio natural o artificial endoscópico.

CASOS 1:

Mujer embarazada de 41 años de edad y primípara. Tras dificultades para una gestación exitosa, finalmente fue fecundada in vitro. Acude a urgencias por rotura de membranas (desconoce el tiempo transcurrido desde este inicio hasta su llegada a urgencias). En el hospital y en urgencias le realizan una ecografía así como una monitorización fetal. Realizando dos horas después su ingreso en planta, todo en el mismo día. En el día de ingreso consta que las semanas de embarazo son: 40 semanas + 1 día de gestación. Produciéndose al día siguiente de su ingreso y por el procedimiento de cesárea clásica el nacimiento de un niño varón en buen estado. En el transcurso del parto tuvo una complicación (diabetes no gestacional). Se le practica después del parto la esterilización por laparotomía, con petición documentada de la paciente.

Responde a las siguientes preguntas sobre diagnósticos y procedimientos según la CIE-10 con los que codificarías el episodio

103 Ecografía. Siendo el 4 dígito 1=abdomen y pelvis, 8= placenta, f=3 trimestre feto único.

- A) BY48ZZZ.
- B) BY4FZZZ.
- C) BW01ZZZ.
- D) BW110ZZ.

104 Monitorización fetal : se construye con 10H073Z y otro código que sería : Siendo x=externo, 7=orificio natural o artificial, 8=orificio natural o artificial endoscópico

- A) 4A0HXCZ.
- B) 4A1H8CZ.
- C) 4A1H7FZ.
- D) 4A0H7HZ.

TÉCNICO/A ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA

105 Epidural . Siendo el 6 digito B= anestesia local, C=anestesia regional, N=analgésico, hipnotico, G=otra sustancia terapeutica

- A)3E0R3GC.
- B)3E0R3BZ.
- C)3E0R3CZ.
- D)3E0R3NZ.

106 Esterilizacion: oclusión trompas bilateral. Siendo el abordaje 0= abierto, 3=percutáneo, 4= endoscópico percutaneo, 7= orificio natural o artificial.

- A)0UL70ZZ.
- B)0UL73ZZ.
- C)0UL74ZZ.
- D)0UL77ZZ.

CASO 2:

Paciente en estudio por esterilidad. Viene a urgencias por abdomen agudo, y prolapso uterino. Se realiza laparotomía y se encuentra hemoperitoneo por endometriosis en el Douglas. En la exploración presenta obstrucción tubárica debido a adherencias endometriosis. Se realiza limpieza de los implantes, liberación de trompas y lavado de cavidad.Siguiendo la CIE-10: ¿ cual de los diagnósticos y procedimientos elegirías para una correcta clasificación de los siguientes términos? :

107 Escision de fondo de saco. Siendo el abordaje 0=abierto , 7=orificio natural o artificial, 3= percutáneo.

- A)0UBF3ZZ.
- B)0UBF0ZZ.
- C)0UBF7ZZ.
- D)0UBF3ZZ.

108 Lavado peritoneal siendo el 7 digito: 8= sustancia, 9=dializado, z= sin dispositivo.

- A)3E1M38Z.
- B)3E1M38X.
- C)0WJH4ZZ.
- D)3E1M39Z.

109 Liberacion de adherencias bilaterales de ovario. Siendo el abordaje 0= abierto, 3 =percutaneo , 4=endoscopico.

- A)0UN20ZZ.
- B)0UN23ZZ.
- C)0UN24ZZ.
- D)0UN40ZZ.

110 Liberación de adherencias bilaterales de trompa. Siendo 0=abierto, 3=percutáneo, 7=orificio natural o artificial, 8=orificio natural o artificial endoscópico.

- A) 0UN70ZZ.
- B) 0UN73ZZ.
- C) 0UN77ZZ.
- D) 0UN78ZZ.

CASO 3:

Paciente que ingresa por reagudización de su EPOC. Antecedentes: HTA, DM I, IRC IV, úlcera gástrica crónica. Tratamiento: insulina, AAS, pulmicort. Anamnesis: Paciente que ingresa por EPOC reagudizado por infección respiratoria de vías bajas. En TAC de control se objetiva pequeña masa de aspecto neoplásico en hígado. Se realiza fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar(LBA) con citología negativa. A los tres días del ingreso, el paciente presenta una insuficiencia respiratoria parcial, derrame pleural derecho y hemorragia activa de su úlcera gástrica. Se procede a ligadura endoscópica. Se coloca drenaje pleural derecho. Juicio clínico: EPOC, Probable neoplasia maligna de hígado, Úlcera gástrica crónica con hemorragia, ICC, HTA e IRC IV. Ateniéndonos al caso expuesto, elija la respuesta correcta:

111 El EPOC descompensado por infección respiratoria de vías bajas se codifica:

- A) J44.0 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores + J44.1 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación (aguda.
- B) J44.1 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación (aguda.
- C) J44.0 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores + J22 - Infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada + J44.1 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación (aguda.
- D) J44.0 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores + J22 - infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada + J44.1 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación (aguda) + J96.91 - Insuficiencia respiratoria parcial.

- 112 En el caso que la úlcera gástrica crónica con hemorragia, hubiese producido una obstrucción, ¿ Cómo proceeríamos a codificarla?**
- A) La CIE-10-ES provee códigos para la úlcera aguda, crónica o no especificada; y a su vez para codificar si se manifiesta con hemorragia, perforación, obstrucción, cualquier combinación de éstas o ninguna.
 - B) La CIE-10-ES provee códigos para la úlcera aguda, crónica o no especificada; y a su vez para codificar si se maifiesta con hemorragia o perforación.No existen códigos para identificar una posible obstrucción. Si existe obstrucción deberá utilizarse codificación múltiple.
 - C) La CIE-10-ES provee códigos para la úlcera aaguda, crónica o no especificada; y a su vez para codificar si se manifiesta con hemorragia, perforación,ambas o ninguna. No existe código para identificar una posible obstrucción. Si existe obstrucción deberá utilizarse codificación múltiple.
 - D) La CIE-10-ES provee códigos para la úlcera aguda, crónica o no especificada; y a su vez para codificar si se manifiesta con hemorragia, obstrucción, ambas o ninguna.
- 113 En el código de procedimiento del drenaje ¿Cuál será el sexto carácter (DISPOSITIVO)?**
- A) Z.
 - B) 0.
 - C) 1.
 - D) U.
- 114 La fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar (LBA) se considera un tipo de procedimiento de:**
- A) Extracción.
 - B) Inspección.
 - C) Escisión.
 - D) Ninguna es correcta.
- 115 En la fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar (LBA) ¿Cuál es la letra que deberíamos escoger para l posición 7 (calificador) del código de procedimiento?**
- A) X.
 - B) Z.
 - C) U.
 - D) S.

CASO 4:

Paciente que ingresa desde urgencias por dolor abdominal en hipocondrio derecho y fiebre de varios días de evolución, náuseas. Antecedentes: HTA, portador de MP por bloqueo AV completo, arteriosclerosis coronaria que se resolvió mediante implante de stent , obesidad.

Tratamiento: AAS, Sintrom , Eutirox
Paciente que ingresa por posible pancreatitis, se realiza TAC abdomen, apreciándose posibles litiasis en vías biliares. No se detecta inflamación pancreática. Se realiza CPRE con esfinterotomía, con extracción de litiasis. Se decide colecistectomía laparoscópica tras estabilización. Se inicia la intervención por laparoscopia, detectándose un gran componente inflamatorio vesicular, por lo que se decide reconvertir la cirugía en abierta. Se procede a extraer la vesícula que se manda a AP. Lavado de la cavidad y cierre por planos. Informe de AP: Colecistitis crónica litiásica. Evolución. Tras tres días con tratamiento antibiótico se da de alta. Juicio clínico: Colecistitis aguda. Coledocolitiasis obstructiva. Colangitis. Ateniéndonos al caso

- 116 En este caso la cirugía laparoscópica se ha convertido en cirugía abierta. ¿ Cómo debe ser la codificación de el/los procedimiento/s?**
- A) Una inspección endoscópica percutánea de la cavidad abdominal y la colecistectomía abierta.
 - B) Una colecistectomía abierta.
 - C) Una colecistectomía abierta y una inspección abierta de la vesícula biliar.
 - D) Una colecistectomía abierta y una inspección endoscópica percutánea de la vesícula biliar.
- 117 Para la colecistectomía de nuestro caso ¿En qué posición del código 0FT40ZZ (colecistectomía abierta) se encuentra el caracter que nos indica el tipo de abordaje?**
- A) Cuarta posición.
 - B) Segunda posición.
 - C) Sexta posición.
 - D) Ninguna es correcta.
- 118 La eliminación de cálculos del colédoco se codificará con el tipo de procedimiento:**
- A) Extracción.
 - B) Extirpación.
 - C) Retirada.
 - D) Escisión.
- 119 ¿Qué tipo de procedimiento codificaremos para la colecistectomía?**
- A) Escisión.
 - B) Extracción.
 - C) Destrucción.
 - D) Ninguna es correcta.

120 ¿Cuál es la codificación correcta de nuestro caso?

- A) K80.12 - Cálculo de vesícula biliar con colecistitis aguda y crónica sin obstrucción + K80.31 - Cálculo del conducto biliar con colangitis, no especificada, con obstrucción.
- B) K80.13 - Cálculo de vesícula biliar con colecistitis aguda y crónica con obstrucción + K80.31 - Cálculo del conducto biliar con colangitis, no especificada, con obstrucción.
- C) K80.67 - Cálculo de vesícula biliar y conducto biliar con colecistitis aguda y crónica con obstrucción.
- D) K80.67 - Cálculo de vesícula biliar y conducto biliar con colecistitis aguda y crónica con obstrucción + K83.0 - Colangitis.

121 En el caso en el que estamos, ¿Cómo se debe codificar el hipotiroidismo?

- A) E03.9 - Hipotiroidismo, no especificado.
- B) E03.8 - Otros tipos de hipotiroidismo especificado.
- C) E03.1 - Hipotiroidismo congénito sin bocio.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

122 La fiebre y el dolor abdominal en hipocóndrio derecho, que trae el paciente, ¿Se deben codificar?

- A) Sí, pues es el motivo de que acuda al hospital.
- B) La fiebre no, por ser inespecífica; pero el dolor sí, por estar bien localizado.
- C) La fiebre si, el dolor no.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

123 ¿Cómo codificaremos la presencia de el stent ?

- A) Z95.818 - Presencia de otros implantes e injertos cardiacos.
- B) Z95.9 - Presencia de implante e injerto cardiaco y vascular no especificado.
- C) Z95.828 - Presencia de otros implantes e injertos vasculares.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

124 En el caso de que el TAC fuese con contraste, ¿qué posición del código nos indica el tipo de contraste?

- A) Cuarta posición.
- B) Séptima posición.
- C) Sexta posición.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

125 En este caso práctico, ¿ cómo se codificaría la pancreatitis?

- A) Pancreatitis no especificada.
- B) Pancreatitis aguda.
- C) Pancreatitis de origen biliar.
- D) No se codifica.

CASO 5:

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 de miocardio no Q, Killip III, 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: Factores de riesgo cardiovascular: HTA. En lista de espera para sustitución valvular mitral por insuficiencia importante. Tratamiento domiciliario: Enalapril 20mg/24h. Pruebas complementarias: Cateterismo cardiaco y ventriculografía izquierda, con afectación coronaria múltiple con estenosis severa en descendente anterior, ecocardio transtorácico con moderada hipertrofia ventrículo izquierdo. Tras estabilización de la clínica, se decide programar intervención quirúrgica para revascularización miocárdica y sustitución valvular mitral. Intervención: Estereotomía media convencional se realiza bypass aorto-coronario con Arteria Radial Izda. a Arteria Descendente Anterior y se reevalúa la insuficiencia mitral obstandose por anuloplastia mitral. Se deja MCP en VD. CEC 95 Isquemia 80. 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 inestabilidad hemodinámica, con Anemia importante que ha precisado transfusión de 2 concentrados de hematíes y diuresis cortas con balances positivos mantenidos que requieren furosemida en bolos se restablece diuresis resolviendo la insuficiencia renal 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. Ateniéndonos a este supuesto, indique la respuesta correcta:

126 el diagnóstico principales:

- A) De las siguientes opciones b. y d. pueden ser correctas.
- B) IAM no Q. (121.4).
- C) Insuficiencia mitral no reumática (135.1).
- D) Arterioesclerosis coronaria angor inestable (125.110).

127 Para codificar la coronariografía, el termino recogido en el tercer dígito del código final debe ser:

- A) Medición.
- B) Coronariografía simple.
- C) Inspección.
- D) Fluoroscopia.

128 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.

129 La intervención quirúrgica debe codificarse como:

- A) Derivación abierta de arteria aorta a arteria coronaria con injerto arterial antólogo + Reparación abierta válvula mitral + asistencia cardiaca continua.
- B) Derivación abierta de arteria aorta a arteria coronaria con injerto venoso antólogo + Reparación abierta válvula mitral + soporte cardiaco continuo del gasto.
- C) Derivación abierta de arteria aorta a arteria coronaria con injerto arterial antólogo + Suplemento abordaje abierto válvula mitral + soporte cardiaco continuo del gasto.
- D) Derivación abierta de arteria aorta a arteria coronaria con injerto arterial antólogo + Sustitución abierta válvula mitral por prótesis sintética + soporte cardiaco continuo del gasto.

130 ¿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 se considera como hipertensivo con código de combinación I11.0.
- C) La hemorragia, el shock, la anemia poshemorrágica aguda, el fallo renal agudo y la fibrilación ventricular.
- D) El edema pulmonar, el shock, la anemia poshemorrágica, el fallo renal agudo y la fibrilación ventricular.

CASO 6:

Paciente de 73 años trasladado a urgencias por familiares por imposibilidad para emitir lenguaje y debilidad en miembros derechos y vómitos, así como disnea. Establecido código ICTUS se realiza fibrinólisis sistémica.

Antecedentes personales: Hipertenso, diabético, dislipémico, EPOC y cardiopatía isquémica. Ictus anterior con monoparesia 3/5 miembro superior izquierdo y leve disfasia como secuela.

Anamnesis

El paciente ha sido encontrado la mañana del 14/03 por su nieto en su domicilio con imposibilidad para emitir lenguaje y debilidad en miembros derechos que le imposibilitan la bipedestación y la aprensión, mantenidas a la exploración así como parálisis facial hemianopsia y estado de obnubilación.

Exploraciones complementarias, TAC cerebral, Angiotac de arterias cerebrales, RNM y ecografía bilateral troncos supraortic. Apreciándose en el Angiotac oclusión en arteria cerebral media izquierda de origen embólica de M2 izquierda a nivel distal y en Ecodopler una obstrucción bilateral de arterias carótidas internas con mayor alteración de flujo en la carótida interna izquierda. Estimándose obstrucción mayor del 65 %. En Radiografía de torax se aprecia imagen compatible con posible aspiración, que se confirma con TAC de torax y abdomen. No se identifican gérmenes en broncoaspirado ni en hemocultivo.

En ECG se aprecia fibrilación auricular no diagnosticada previamente.

En ventilación mecánica no invasiva. Se indica trombectomía mecánica en la arteria cerebral media izquierda y angioplastia en carótida interna izquierda.

Intervención quirúrgica.

Se realiza la intervención por vía endovascular, con punción en femoral derecha, abordando la trombectomía y a continuación la angioplastia de la art carótida interna izda, con sten convencional. Arteriografía cerebral muestra resolución de la embolia.

- TAC control posttrombectomía: Hipodensidad que afecta a la mayoría del territorio superficial de la cerebral media izquierda en relación con infarto establecido observándose en la región superficial anterior hiperdensidad que se insinúa hacia la región silviana izquierda que se considera transformación hemorrágica del infarto previo a nivel subcortical.

Evolución desfavorable, descartando por el Servicio de Neurocirugía indicación quirúrgica.

El paciente se muestra obnubilado, con respiración muy dificultosa, progresando la insuficiencia respiratoria, por lo que pasa a ventilación mecánica invasiva. Y es trasladado a UCI, donde presenta a 5º día condensación en base pulmonar derecha, compatible con neumonía secundaria a la ventilación mecánica, aislándose en aspirado bronquial una Pseudomona, multirresistente a antibióticos, que agudiza la insuficiencia respiratoria global. Dada la situación del paciente y su pronóstico se decide Limitación de Esfuerzo Terapéutico

El paciente permanece en coma hasta su fallecimiento al 10º día de la intervención.

Juicio clínico

Ictus en territorio de la arteria cerebral media izda, por posible fibrilación auricular no detectada previamente, con déficit motores de lateralidad derecha y afasia. Con transformación hemorrágica. Paciente con secuelas de ICTUS previo e intervenido mediante angioplastia de carótida y trombectomía mecánica, con evolución desfavorable por complicaciones respiratorias, produciéndose EXITUS.

Ateniéndonos al caso expuesto, elija la respuesta correcta:

131 El término correcto para asignar el tercer dígito (operación) del código de la trombectomía es:

- A) Dilatación.
- B) Escisión.
- C) Liberación.
- D) Extirpación.

132 La codificación de la angioplastia de arteria carótida referida en el informes es:

- A) Procedimiento médico o quirúrgico de dilatación de arteria carótida izquierda percutáneo endoscópico con un dispositivo intraluminal, sin calificador O37L4DZ.
- B) Procedimiento médico o quirúrgico de inserción en arteria carótida Interna izquierda percutáneo con un dispositivo intraluminal, sin calificador O3HL3DZ.
- C) Procedimiento médico o quirúrgico de dilatación de arteria carótida interna izquierda percutáneo con un dispositivo intraluminal, sin calificador O37L3DZ.
- D) Procedimiento médico o quirúrgico de restricción de arteria carótida interna izquierda percutáneo con un dispositivo intraluminal, sin calificador O3VL3DZ.

133 La secuencia de codificación correcta del ICTUS es:

- A) Infarto cerebral en territorio de la arteria cerebral media izda (i63.412) + Hemorragia intracerebral no traumática subcortical (I61.0).
- B) Fibrilación auricular (I48.91) + Infarto cerebral en territorio de la arteria cerebral media izda (i63.412) + Hemorragia intracerebral no traumática subcortical (I61.0).
- C) a y b son correctos.
- D) A y B son falsos.

134 La afasia y la disfasia se codifican como:

- A) I69.320 (Afasia tras infarto cerebral) + I69.321 (Disfasia tras infarto cerebral).
- B) R47.01 (Afasia) + R47.02 (Disfasia).
- C) R47.01 (Afasia) + I69.321 (Disfasia tras infarto cerebral).
- D) Ninguna de las tres anteriores es correcta.

135 La neumonía asociada a la ventilación mecánica debe codificarse como:

- A) Neumonía asociada a ventilación mecánica (J95.851) + Pseudomona como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto (B96.5) + Resistencia a múltiples antibióticos (Z16.24).
- B) Neumonía asociada a ventilación mecánica (J95.851) + Neumonía por Pseudomona (J15.1) + Resistencia a múltiples antibióticos (Z16.24).
- C) Neumonía por Pseudomona (J15.1) + Resistencia a múltiples antibióticos (Z16.24) + Neumonía asociada a ventilación mecánica (J95.85).
- D) Todas pueden ser correctas dependiendo de cuál fue el motivo del ingreso.

CASO 7:

Gestaciones: 1 Partos: 1 Abortos: Ectópicos: Hijos: 1 Grupo y Rh: A+Enfermedades de interés: DIABETES GESTACIONAL en tratamiento con dieta y ADO.Observaciones: Ingresa programada para control de diabetes en el parto.Gestación actual:Control médico: [X] Consultas Externas[_] Otros:Observaciones:Datos del parto:Tiempo de gestación: Semanas: 37 Días: 1 Fecha: 20/02/17 Hora: 20:25 Tipo de parto:[] Espontáneo[] Ventosa: Indicación: [] Fórceps: Indicación: [X] Cesárea: Indicación: Urgente por parto obstruido (DFP)LTB [] No [X] Si, Pomeroy bilateral.Anestesia: []Raquídea []General [X]Epidural []LocalObservaciones: Anestesia epidural para fase de dilatación y expulsivo.Datos recién nacido 1º:Hora: 21.25 Apgar: 6/9 Sexo: [] Varón [X] Mujer /Peso: 3250 gr.Grupo sanguíneo y Rh: A+Observaciones: Datos puerperio:Complicaciones: [X] No [] Sí: Descripción:Lactancia: [X] Materna [] Artificial Gammaglobulina anti D: [X] No [] SíRecomendaciones: Reposo relativo. Control postparto en su Centro de Salud. Retirada de grapas en su Centro de Salud según recomendaciones.Atendiendonos al caso conteste estas preguntas:

136 Según las semanas de gestación de esta paciente, desde el punto de vista de CIE 10 ES Diagnósticos, podemos decir que se trata de un parto:

- A) Pretérmino (de 20 semanas completas a menos de 38 completas).
- B) A término (de 38 semanas completas a 41 semanas completas).
- C) Pretérmino (de 22+1 a 37 semanas completas).
- D) A término (de 37 semanas completas a 40 semanas completas).

137 En este caso, se codificará como Diagnóstico Principal:

- A) La obstrucción del parto por DFP, causa de la cesárea.
- B) Cualquiera de los 2 códigos de combinación de diabetes gestacional en el parto posibles, bien el de controlada con dieta o el de controlada con hipoglucémicos orales. Uno será principal y el otro secundario.
- C) Diabetes gestacional controlada con hipoglucémicos orales.
- D) Ninguna respuesta es correcta.

138 Respecto a la anestesia epidural en este caso, es cierto:

- A) No se codifica porque se ha utilizado para una cesárea y la norma indica que se omita el código de la anestesia para intervenciones quirúrgicas.
- B) Sí se codifica porque se ha utilizado para asistir el parto antes de indicarse la cesárea.
- C) Sí se codifica, como Introducción, con localización anatómica espacio epidural.
- D) Las respuestas b y c son correctas.

139 Entre los diagnósticos secundarios de este episodio están:

- A) Semanas de gestación, resultado del parto y uso prolongado de ADO.
- B) Diabetes gestacional controlada con dieta y contacto para esterilización.
- C) Semanas de gestación, contacto para esterilización y resultado del parto.
- D) Diabetes gestacional controlada con ADO, contacto para esterilización y uso prolongado de ADO.

140 La cesárea se codifica como:

- A) Extracción de productos de la concepción, abordaje abierto.
- B) Escisión de productos de la concepción, abordaje abierto.
- C) Extracción de productos de la concepción retenidos, abordaje abierto.
- D) Parto, abordaje abierto.

CASO 8:

Paciente de 23 años diagnosticada de Trastorno de personalidad límite que es trasladada por las Fuerzas de Orden Público al ser sorprendida por familiares mientras ataba una cuerda en el balcón de su vivienda que previamente se había atado al cuello. Ingresó en la madrugada de hoy.

ANTECEDENTES

Antecedentes personales.

- Consumo abusivo de alcohol (4-5 cervezas/día y más los fines de semana junto con algunas bebidas de alta graduación). Sin estigmas etílicos ni afectación hepática (ver analítica mes de marzo)
- Aversión a la gordura (pesa 46 kilos), con conductas alimentarias restrictivas. No vómitos autoproducidos.
- Consumo de cannabinoides no especificado, (“un porro los fines de semana”) y consumo de cocaína abandonado hace años (le producía “palpitaciones”)
- Estudios hasta 2º de bachillerato, curso de FP de diseño gráfico y marketing. Trabajos esporádicos en hostelería y como monitora (sic)
- Ha tenido varias relaciones de pareja, pero de corta duración. Actualmente y desde el mes de abril manifiesta que “sale en grupo de compañeros”. Convive en domicilio materno con una hermana menor (17 años) y pareja actual de su madre. Nulas relaciones con padre biológico.
- Posibles abuso sexuales a ella por parte de familiar de padre biológico.
- Episodios de intentos autolíticos previos con IMV (benzodiazepinas) en 2016 y precipitación en 2017.
- Ideación autolítica persistente. Con muy baja tolerancia a la frustración.
- Realiza seguimiento en ámbito privado.

Antecedentes familiares.

Madre, Trastorno de adaptación con ansiedad y tratamiento reglado con loracepan.

ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS

Trasladada por policía local, acompañada de su madre, ingreso en la madrugada de hoy. Gran excitación, con discurso agresivo y ansiedad. Negativa a comer de larga evolución y riesgo autolítico manifiesto. Refiere dificultades para conciliar el sueño “de siempre”. Dificultades en la relación familiar. La madre desbordada por situación refiriendo no poder realizar una contención domiciliaria efectiva.

EXPLORACION

Consciente, pero con signos de intoxicación etílica, aunque progresivamente colaboradora. Contacto pueril. Lenguaje coherente, Discurso organizado. Ansiedad paroxística, crisis de ansiedad de frecuencia creciente. No sintomatología psicótica. Inversión del ritmo sueñovigilia. Tendencia a conductas impulsivas, con paso al acto ante frustraciones, inestabilidad emocional. No ideación autolítica estructura, fobia de impulsión. Riesgo de descontrol conductual y escalada de ansiedad. Consumo cannabis, ahora dice que "tres o cuatro porros al día"

Muestra cicatrices irregulares en muñeca izquierda, con fibrosis que le molesta al flexionar tercer-cuarto dedo

* Ingreso para y estabilidad clínica y contención de riesgo autolítico.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- TEST DE TÓXICOS: POSITIVO A BDZ Y THC. No se mide tasa de alcoholemia.

EVOLUCIÓN Y CURSO CLINICO

25/6/2018: Tranquila. Contacto sintónico. Afirma que mantiene de forma crónica sus ganas de morirse pero que no tiene ideación autolítica en el momento actual. Tiene planes laborales de futuro y vínculos con familia y amigos. Aspecto no depresivo. Y justifica no poder acudir a Hospital de Día el dormir por la mañana: lleva 1 año sin acudir y con seguimiento irregular del tratamiento prescrito. Niega que la crisis de ansiedad que motivó que acudiera a Urgencias fuera por una discusión familiar. No se aprecian alteraciones en curso, contenido o propiedad del pensamiento. No se aprecian formaciones psicóticas en la esfera de la sensorpercepción.

Ante la persistencia de los trastornos del sueño se le realiza a la paciente un polisomnograma durante la noche anterior a su alta.

La paciente parece estar dispuesta a retomar el ttº en HD: pacto con la paciente Alta mañana a primera hora y pongo ambulancia para trasladarla a consulta de HD y evitar interferencias en la cita. Mismo ttº.

JUICIO CLINICO

PRINCIPAL

Trastorno de personalidad límite con intento de autolisis frustrado e ideación autolítica persistente pero no estructurada.

Consumo perjudicial de alcohol con signos de intoxicación al ingreso.

Consumo perjudicial de THC.

TRATAMIENTO

* Conciliación de tratamiento al Alta:

- Quetiapina 200 mg: 0....0...1

- Lormetazepan 2mg: 0.....0....1

- Topiramato 50 mg: 1.....0.....2

- Citalopram 20 mg: 1....0....0

- Lorazepam 1 mg: 1/2.....0.....2

Atendiendo al caso práctico conteste las siguientes preguntas

141 El diagnóstico principal es.

- A) Ideación suicida (R45.815).
- B) Intento de suicidio (T14.91).
- C) Trastorno límite de personalidad (F60.3)..
- D) Ninguno de los anteriores.

142 ¿Cuál de estos diagnósticos no debe codificarse según los datos del informe?

- A) Historia familiar de trastorno mental. (Z81.8).
- B) Historia familiar de abuso y dependencia a otras sustancias psicoactivas (Z81.3).
- C) Historia personal de abuso físico y sexual en la infancia (Z62.810).
- D) Historia personal de autolesión, (Z91.5).

143 La codificación del consumo previo de cocaína correcta es:

- A) Dependencia de cocaína, en remisión (F14.21).
- B) Historia personal de otros trastornos mentales y del comportamiento. (Z86.59).
- C) Dependencia de cocaína, con abstinencia (F14.2)3.
- D) Ninguno de los anteriores.

TÉCNICO/A ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA

144 La intoxicación alcohólica, que se refiere en la anamnesis, requiere para su correcta codificación:

- A) Abuso de alcohol con intoxicación, no especificada (F10.129).
- B) Efecto tóxico de etanol, accidental (no intencionado), contacto inicial (T51.0X1A).
- C) Los dos códigos anteriores son excluyentes.
- D) Debe de codificarse conjuntamente primero b y .después a.

145 Para la codificación del polisomnograma realizado a la paciente, es verdadero que:

- A) El procedimiento, elegible en la tercera posición del código debe ser monitorización.
- B) La vía de abordaje es externa.
- C) Los dos anteriores son verdaderos.
- D) Es verdadero a) pero no b.

CASO 9:

MOTIVO DE CONSULTA: DISNEA

ANTECEDENTES PERSONALES: Mujer de 77 años ALÉRGICA a LEVOFLOXACINO.

- Insuficiencia Cardíaca descompensada, con disfunción sistólica con oxígeno domiciliario.

* Insuficiencia respiratoria crónica.

* Cardiopatía hipertensiva. Disfunción sistólica.

* Fibrilación Auricular NO anticoagulada por anemia.

* Insuficiencia mitral moderada-severa.

* Hipertensión pulmonar moderada

- Hipertensión arterial

- ERC probablemente secundaria a Nefroangioesclerosis.

- Hiperlipidemia mixta

- Enfermedad de Parkinson

IQ: Colectomizada

Ultimo ingreso en MI por IC descompensada hace 2 semanas.

Tratamiento actual: Carbidopa 12,50MG / Entacapona 200MG, 1 comp/8horas, Pregabalina

150MG 1 comp/12horas, Omeprazol 20MG 1 comp/12horas, Alopurinol 100MG 1

comp/24horas, Furosemida 40MG 2 comp cada 8 horas, Ropirinol 4MG 1 comp/24horas,

Clopidogrel 75MG 1 comp/24horas, Tapentadol 100MG 1 comp/24horas, Clortalidona 50MG

1 comp/24horas.

Dependiente para las ABVD. Sale a la calle pero en silla de ruedas. Oxígeno domiciliario. No deterioro cognitivo.

ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS

Paciente que acude por aumento progresivo de su disnea habitual siendo de mínimos esfuerzos y que se acompaña de edemas en mmii y aumento de su ortopnea habitual. No claro cuadro precipitante. TA con buen control, no cuadro infeccioso concomitante.

EXPLORACION

Disneica al habla. SatO₂ 94% con aportes. Bien perfundida. Normocoloreada.

AC: tonos arrítmicos a buena frecuencia. No soplos. AR: Hipoventilación generalizada.

Abdomen no doloroso a la palpación. Presente lesiones eritematosas en zona de pliegue abdominal con lesiones satelites.

MMII edematizados.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica Urgente: * Hemograma: hb 10.6, normocítica normocrómica, ADE 20.3%, Leucocitos 6650, plaquetas 130.000, Reticulocitos 147.000 (3.82%)

* Coagulación: InR 1.09

* BQ: Glucosa 248, Urea 92, Cr 1.47, Na 144, K 4.11, Ca 8.32, TnT 27.4

- Rx de tórax: Cardiomegalia. Redistribucion vascular a vértices.

- EKG: Fa a 80 QRS. BRDHH ya conocido.

- Ecografía abdominal: Nódulo en lóbulo izdo hepático, adenopatías en hilio hepático, no significativas. Biopsia percutánea nódulo hígado eco guiada. Pendiente resultado definitivo anatomía Patológica.

- Analítica al alta: mejoría de la función renal (creat 1.37, basales similares, ura 120). Hb 9.7, VCM 97. Serie blanca normal. Plaquetas 133000.

EVOLUCIÓN Y CURSO CLINICO

Durante su estancia la paciente experimenta un empeoramiento de sus síntomas respiratorios y picos febriles elevados, sospechándose de una sepsis viral grave de posible

origen respiratorio.

Evolución favorable durante el ingreso, sentándose en el sillón sin disnea. Levantándose al baño sin complicaciones. Descenso importante de edemas en miembros inferiores. Ha presentado discreto empeoramiento de la función renal en contexto de tratamiento diurético, resuelto al alta. TA 125/68, FC 80 spm. Buena ventilación bilateral. Glucemia 102.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA/PROCEDIMIENTOS

Rx de tórax

EKG.

Ecografía.

Biopsia.

JUICIO CLINICO

PRINCIPAL

INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA. FUNCION VI CONSERVADA. EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA EN ESTE CONTEXTO, RESUELTO.

HIPERTENSION PULMONAR SEVERA CARDIOGENICA.

SEPSIS VIRAL NOSOCOMIAL

146 El diagnóstico principal es:

- A) Insuficiencia respiratoria crónica con disnea. (J96.10).
- B) Insuficiencia cardiaca (I50.9).
- C) Enfermedad cardiaca y renal crónica hipertensiva con insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica estadios 1 a 4 ó enfermedad renal crónica no especificada (I13.0).
- D) Todos son falsos.

147 En la codificación de la biopsia hepática referida en el informe, el término que usaremos para elegir el tercer dígito del código del procedimiento es:

- A) Escisión.
- B) Inspección.
- C) Inspección.
- D) Los tres son válidos siempre que la vía de acceso sea percutánea o endoscópica y el último dígito del código sea X (diagnóstico).

148 La codificación correcta de la hipertensión pulmonar de esta paciente es:

- A) Hipertensión pulmonar primaria (I27.0).
- B) Hipertensión pulmonar secundaria (I27.2).
- C) Cor Pulmonale crónico (I27.81) + Hipertensión pulmonar secundaria (I27.2).
- D) (I27.81) Hipertensión pulmonar secundaria (I27.2) + Cor Pulmonale crónico (I27.81).

149 La codificación de la sepsis vírica que presenta la paciente es:

- A) Sepsis grave sin shock séptico (R65.20) + Infección por virus no especificada (B33.8).
- B) Neumonía vírica (J12.9) + Sepsis grave sin shock séptico (R65.20).
- C) Infección por virus no especificada (B33.8) + Sepsis grave sin shock séptico (R65.20).
- D) Ninguno de las tres opciones anteriores es correcta.

150 La codificación del EKG (electrocardiograma) es:

- A) Monitorización de actividad eléctrica, ambulatorio(a), cardíaco(-a), abordaje externo.
- B) Medición de ritmo, cardíaco(-a), abordaje externo.
- C) Medición de actividad eléctrica, cardíaco(-a), abordaje percutáneo.
- D) Medición de actividad eléctrica, cardíaco(-a), abordaje externo.

CUESTIONARIO RESERVA

151 El daño ocasionado por una intervención médica. Hallazgo que involucra la presencia de la muerte inesperada, herida física o psicológica grave, o el riesgo potencial de que esto ocurra se denomina:

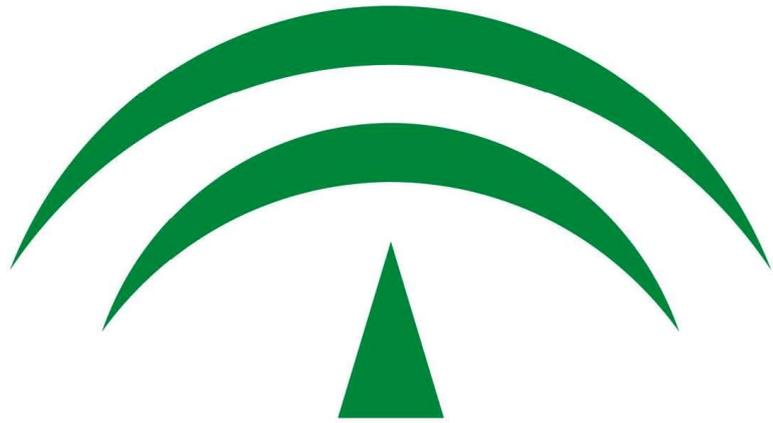
- A) Incidente.
- B) Error.
- C) Evento adverso.
- D) Ninguna es correcta.

152 El titular del derecho a la información asistencial es:

- A) Familiares del paciente.
- B) El servicio sanitario correspondiente.
- C) El servicio de documentación.
- D) Ninguna es correcta.

153 ¿Qué fases componen el Círculo Deming de la mejora continua?

- A) Planificar, diseñar, hacer y vender.
- B) Pensar, hacer, repensar y fabricar.
- C) Pensar, diseñar, fabricar y comercializar.
- D) Ninguna es correcta.



JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

