

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

ACCESO: LIBRE

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

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 Organismo.

-
- 1 Según la Constitución Española de 1978, ¿a quién compete organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios?**
- A) A las Mutuas Laborales
 - B) A los Poderes Públicos
 - C) Al Sector Sanitario Privado
 - D) A la Administración Pública
- 2 Según la Constitución Española de 1978, los españoles son mayores de edad a:**
- A) Los 18 años
 - B) Los 16 años
 - C) Los 21 años
 - D) No lo establece la Constitución Española
- 3 ¿En qué artículo de la Constitución Española se recoge el derecho a la protección de la salud?**
- A) En el 43
 - B) En el 47
 - C) En el 45
 - D) En el 49
- 4 Según la actual Ley Orgánica vigente de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales ¿quién puede acceder a los datos personales de una persona fallecida? (Señale la respuesta INCORRECTA)**
- A) Las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho así como sus herederos
 - B) Las personas o instituciones a las que el fallecido hubiese designado expresamente para ello
 - C) En los fallecidos menores de edad, sus padres y representantes legales o, en el marco de sus competencias, el Ministerio Fiscal
 - D) Los profesionales sanitarios que lo atendieron en vida

- 5 Según el artículo 18 de la vigente Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, son obligaciones de la ciudadanía en materia de salud pública todas las que se enumeran a continuación, EXCEPTO:**
- A) Respetar y cumplir las medidas establecidas por la autoridad sanitaria para la prevención de riesgos, la protección de la salud o la lucha contra las amenazas a la salud pública
 - B) Hacer un uso responsable de las prestaciones y servicios públicos
 - C) Cooperar con las autoridades sanitarias en la protección de la salud, la prevención de las enfermedades y las estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida
 - D) Denunciar ante los medios policiales o judiciales cualquier evento o situación que pueda constituir una emergencia de salud pública
- 6 Según la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el Consentimiento Informado se prestará:**
- A) En toda actuación en el ámbito de la salud del paciente
 - B) Sólo en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que supongan riesgo o inconveniente de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente
 - C) Sólo en los casos de aplicación de procedimientos que supongan riesgo o inconveniente de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente
 - D) Sólo en los casos de intervención quirúrgica y de aplicación de procedimientos que supongan riesgo o inconveniente de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente
- 7 ¿Qué derecho regula el Capítulo II de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica?**
- A) Derecho de Acceso a la Historia Clínica
 - B) Derecho a la Intimidad
 - C) Derecho a la Información para la elección de médico y centro
 - D) Derecho de Información Sanitaria
- 8 Según la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿quién tiene "el carácter de interlocutor principal en todo lo referente a la información durante el proceso asistencial del paciente"?**
- A) El Director Médico
 - B) El Jefe Clínico de la Unidad Asistencial
 - C) El médico responsable
 - D) Los profesionales que le atienden durante el proceso asistencial

- 9 ¿Qué artículo de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula el derecho a la intimidad?
- A) Artículo 6
 - B) Artículo 7
 - C) Artículo 8
 - D) Artículo 9
- 10 El artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía señala, específicamente, que los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho a....
(SEÑALE LA INCORRECTA)
- A) Libre elección de médico y centro sanitario
 - B) Segunda opinión facultativa sobre sus procesos
 - C) Acceso a cuidados paliativos
 - D) Acceso a Reproducción Humana Asistida
- 11 Del Índice de Utilización de Estancias (IUE) es correcto afirmar que:
- A) En un Hospital un IUE mayor de 1 indica mejor consumo de estancias que el esperado por su casuística
 - B) En un Hospital un IUE mayor de 1 indica peor consumo de estancias que el esperado por su casuística
 - C) En un Hospital un IUE mayor de 1 indica que la casuística es peor que la esperable
 - D) El IUE no se calcula para hospitales de agudos
- 12 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 media de las altas de cada hospital en términos de consumo de recursos que requieren los pacientes atendidos
 - D) Expresa la complejidad mínima de las altas de cada hospital en términos de consumo de recursos que requieren los pacientes atendidos
- 13 Según dispone la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, el tratamiento de datos de salud que estén regulados en las leyes y sus disposiciones de desarrollo relacionadas en el apartado 1 de la Disposición adicional decimoséptima:
- A) Se encuentran amparados en las letras g), h), i) y j) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679
 - B) No será de aplicación cuando el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social
 - C) El tratamiento es necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos
 - D) Todas las anteriores son ciertas

- 14 De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos personales:**
- A) El consentimiento tácito del interesado es condición legítima para el tratamiento de sus datos personales
 - B) Las Administraciones Públicas, por su propia naturaleza, no están obligadas a recabar el consentimiento para el tratamiento de datos personales
 - C) El responsable del tratamiento, cuando el tratamiento de datos personales sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal, no está obligado a recabar el consentimiento del interesado
 - D) El consentimiento expreso es genérico e independiente de las actividades de tratamiento y de los fines de éstas
- 15 En la Base Poblacional de Salud (BPS) de Andalucía, el identificador de cada persona registrada en dicha base de datos es:**
- A) El NUHSA (número único de historia de salud de Andalucía)
 - B) El DNI (documento nacional de identidad)
 - C) El NIF (número de identificación fiscal)
 - D) El NUSS (número de usuario de la Seguridad Social)
- 16 ¿Dónde se encuentra el músculo bíceps crural?**
- A) Antebrazo
 - B) Muslo
 - C) Brazo
 - D) Pantorrilla
- 17 Si el cuerpo deja de producir la cantidad necesaria de células sanguíneas nuevas, a esto se le denomina:**
- A) Anemia perniciosa
 - B) Trombocitosis
 - C) Anemia aplásica
 - D) Plaquetopenia
- 18 ¿Qué queremos decir cuando hablamos que algo es ipsilateral?**
- A) Que está situado en el otro lado del cuerpo
 - B) Que está en el lado derecho del cuerpo
 - C) Que está en el mismo lado del cuerpo
 - D) Ninguna es correcta
- 19 ¿Cuál es el significado del sufijo griego -isis?**
- A) Disolución
 - B) Pérdida
 - C) Ruptura
 - D) Las tres son correctas

20 La definición de esplenomegalia es:

- A) Crecimiento del bazo
- B) Crecimiento del riñón
- C) Aumento anormal del hígado
- D) Crecimiento del estómago

21 ¿Qué parte NO contiene el Índice Alfabético de Enfermedades de la CIE-10-ES?

- A) Índice alfabético de causas externas
- B) Tabla de fármacos y productos químicos
- C) Índice de morfología de neoplasias
- D) Tabla de neoplasias

22 En la CIE-10-ES los paréntesis () se utilizan tanto en el Índice Alfabético de Enfermedades como en la Lista Tabular. ¿Cuál de éstas funciones NO es correcta?

- A) Significa que se necesitan más caracteres para completar el código
- B) Describir epónimos o siglas
- C) Delimitar el intervalo de categorías que comprende un capítulo y una sección en la lista tabular
- D) Describir la categoría o código correspondiente a una entidad diagnóstica ubicada en otro capítulo o sección

23 Los modificadores no esenciales:

- A) Aparecen listados bajo el término principal
- B) Están sangrados un espacio
- C) Van entre paréntesis
- D) Siempre se debe alcanzar el mayor nivel de especificidad

24 En el caso que no se especifique la expresión diagnóstica, la condición de una insuficiencia tricuspídea, se codificará con CIE-10-ES por defecto como:

- A) Insuficiencia tricuspídea no reumática
- B) Insuficiencia tricuspídea no especificada
- C) Insuficiencia tricuspídea reumática
- D) Estenosis e insuficiencia tricuspídeas reumáticas

25 ¿Cada cuánto tiempo se actualiza la edición internacional de SNOMED CT?

- A) Cada año
- B) Cada dos años
- C) Dos veces al año
- D) Cada cinco años

26 ¿Cuándo se sustituyó la CIE-9-MC por la CIE-10-MC en España para la codificación clínica?

- A) Marzo del 2013
- B) Enero del 2016
- C) Enero del 2015
- D) Marzo del 2014

- 27 ¿Cuál es el abordaje de la ligadura endoscópica de varices esofágicas, si su código en CIE-10-ES es el 06L34CZ**
- A) Endoscópico percutáneo
 - B) Orificio natural o artificial endoscópico
 - C) Abierto
 - D) Percutáneo
- 28 En la codificación de las hernias inguinales, NO son modificadores esenciales:**
- A) La condición de directa e indirecta
 - B) La bilateralidad
 - C) La presencia de obstrucción o gangrena
 - D) La recurrencia o recidiva
- 29 ¿Cómo se codifica con CIE-10-ES un absceso de pulmón y neumonía producidos por Pseudomona?**
- A) J85.1 Absceso pulmonar con neumonía
 - B) J85.1 Absceso pulmonar con neumonía + B96.5 Pseudomonas (aeruginosa) (mallei) (pseudomallei) como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto
 - C) J85.1 Absceso pulmonar con neumonía + J15,1 Neumonía por Pseudomona
 - D) J85.1 Absceso pulmonar con neumonía+ A49.8 Otras infecciones bacterianas de localización no especificada
- 30 Paciente con EPOC tipo enfisema con infección respiratoria aguda o de vías bajas. Su codificación con CIE-10-ES sería:**
- A) J43.9 Enfisema, no especificado + J98.8 Otros trastornos respiratorios especificados
 - B) J44.1 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación (aguda)
 - C) J43.9 Enfisema, no especificado + J22 Infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada
 - D) J44.1 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación (aguda) + J98.8 Otros trastornos respiratorios especificados
- 31 Señale la correcta: El código Z99.81 Dependencia de oxígeno suplementario:**
- A) Siempre requiere un código adicional de insuficiencia respiratoria crónica
 - B) Puede ser diagnóstico principal
 - C) No requiere necesariamente un código adicional de insuficiencia respiratoria crónica
 - D) No puede ir acompañado del código Z99.89 Dependencia de otras máquinas y dispositivos de apoyo
- 32 Paciente que ingresa por edema agudo de pulmón debido a fibrilación auricular no conocida. Su codificación con CIE-10-ES sería:**
- A) J48.2 Fibrilación crónica auricular + J81.0 Edema agudo de pulmón
 - B) J48.91 Fibrilación auricular no especificada + I50.1 Insuficiencia cardiaca izquierda
 - C) J48.9 Fibrilación auricular no especificada + J81.0 Edema agudo de pulmón
 - D) J81.0 Edema agudo de pulmón + J48.91 Fibrilación auricular no especificada

- 33 Señale cuál de los siguientes es un sistema de información sanitario:**
- A) Diraya
 - B) Contabilidad analítica (COAN)
 - C) Base Poblacional de Salud
 - D) Todos son sistemas de información sanitario
- 34 En la CIE-10-ES edición 2020, al procedimiento CONTROL se le ha incorporado el sistema orgánico:**
- A) Regiones anatómicas generales
 - B) Oído, nariz y senos paranasales
 - C) Sistema respiratorio
 - D) Sistema endocrino
- 35 Señale cuál NO es una parte de las nefronas corticales:**
- A) Túbulo contorneado proximal
 - B) Asa de Henle
 - C) Soma
 - D) Cápsula de Bowman
- 36 ¿Cómo se codifica correctamente la hipertensión secundaria con CIE-10-ES?**
- A) I15 Hipertensión secundaria
 - B) Sólo se codifica la etiología fundamental
 - C) Con dos códigos: la etiología fundamental y otro de la categoría I15 Hipertensión secundaria
 - D) Ninguna es correcta
- 37 Una neoplasia " in situ" es:**
- A) Una neoplasia que está experimentando cambios malignos, pero que aún están limitados al punto de origen, sin invasión del tejido normal circundante
 - B) Una neoplasia de crecimiento local y no diseminada a localizaciones adyacentes o a distancia, aunque pueda provocar efectos locales como desplazamientos o compresión de tejidos u órganos que le rodean.
 - C) Una neoplasia histológicamente bien definida pero cuyo comportamiento ulterior no puede predecirse de acuerdo a criterios clínicos.
 - D) Una neoplasia de la que desconocemos histología y comportamiento debido a que la fuente documental no aporta información suficiente
- 38 Señale la definición de Infarto de miocardio tipo 4b:**
- A) Infarto de miocardio relacionado con intervención coronaria percutánea (PCI)
 - B) Infarto de miocardio debido a reestenosis $\geq 50\%$ tras una PCI inicial satisfactoria
 - C) Infarto de miocardio relacionado con injerto de bypass de arteria coronaria (CABG)22
 - D) Infarto de miocardio relacionado con trombosis de stent

- 39 En la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, se define el concepto de Documentación Clínica como:**
- A) El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente
 - B) Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona
 - C) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial
 - D) Todo documento que escriba y firme un médico, en el que se describa el estado de un paciente
- 40 Una aneurismorrafia de un aneurisma en arteria hepática, se codifica con CIE-10-ES como:**
- A) Extirpación de arteria hepática
 - B) Reparación de arteria hepática
 - C) Escisión de arteria hepática
 - D) Restricción de arteria hepática
- 41 En CIE-10-ES, el tiempo para seguir considerándose secuela después de una enfermedad o lesión es:**
- A) Máximo 5 años
 - B) Solo se codificará secuela si lo indica el médico
 - C) Tres años
 - D) No hay límite de tiempo
- 42 Señale la correcta sobre las complicaciones de cirugía y otros cuidados:**
- A) Siempre son diagnósticos secundarios
 - B) Serán diagnóstico principal si es el motivo del ingreso o contacto
 - C) No pueden ser diagnóstico principal
 - D) Siempre llevan POA NO
- 43 ¿Dónde se localizan las glándulas de Meibomio?**
- A) Cerebro
 - B) Páncreas
 - C) Párpados
 - D) Tiroides
- 44 La asignación del carácter final del trimestre en los códigos del capítulo 15 de la CIE-10-ES, se realiza teniendo en cuenta el trimestre:**
- A) Con el que se produce el ingreso
 - B) Con el que se va de alta
 - C) Con el trimestre que se produce el contacto
 - D) La respuesta a y c son correctas

- 45 En la CIE-10-ES, ¿Cuál de las siguientes condiciones NO se reconoce asociada al parto normal? (código O80)**
- A) Presentación fetal cefálica u occipital
 - B) Espontáneo
 - C) Parto gemelar
 - D) A término (37 a 40 semanas completas)
- 46 ¿Qué marcador POA se le asignará a una afección desarrollada durante el contacto ambulatorio antes del ingreso hospitalario?**
- A) N
 - B) E
 - C) S
 - D) D
- 47 ¿Qué supuesto o condición NO se considera una reacción adversa a medicamento (RAM)?**
- A) La interacción entre fármacos
 - B) Debe estar correctamente prescrito y administrado
 - C) Las reacciones alérgicas a medicamentos
 - D) La interacción entre fármacos correctamente administrados y alcohol
- 48 Respecto a las intoxicaciones, señala la respuesta INCORRECTA:**
- A) Los efectos acumulativos de sustancias terapéuticas son intoxicación
 - B) Intoxicación y envenenamiento son sinónimos
 - C) La interacción entre medicamentos no prescritos es una intoxicación
 - D) Es una intoxicación la sobredosis de medicamentos correctamente prescritos
- 49 ¿Qué sustancia NO se considera un efecto tóxico?**
- A) Intoxicaciones alimentarias
 - B) Sustancias no medicamentosas en su origen
 - C) Alcohol
 - D) Humos y vapores
- 50 El periodo perinatal comprende:**
- A) Desde la semana 22 de gestación hasta 22 días de vida de recién nacido
 - B) desde la semana 20 de gestación hasta 20 días de vida de recién nacido
 - C) Desde la semana 28 de gestación hasta 28 días de vida de recién nacido
 - D) Ninguna de las anteriores
- 51 ¿Cuál de los siguientes diagnósticos NO es un trastorno mental?**
- A) Trastornos del ritmo circadiano
 - B) Trastornos disociativos
 - C) Trastorno mixto del equilibrio ácido-base
 - D) Síndrome de Diógenes

52 Señale la incorrecta:

- A) El documento fundamental de consulta es el informe clínico de alta
- B) Para la correcta codificación de un episodio, pueden ser consultados otros documentos: interconsultas, anatomía patológica, radiología, etc.
- C) El objetivo de dicha documentación complementaria al informe es ofrecer una mayor especificidad y/o modificar un diagnóstico
- D) El diagnóstico asociado a la documentación complementaria debe ser documentado por el clínico

53 El Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, en su artículo 3, establece qué documentos clínicos deben contener un conjunto mínimo de datos. Entre ellos está ¿cuál de los siguientes?

- A) Informe clínico de consulta externa
- B) Informe clínico de atención primaria
- C) Informe de cuidados de enfermería
- D) Todos son correctas

54 ¿Cuál es un objetivo específico de auditoría del CMBD?

- A) Analizar la codificación de los diagnósticos y procedimientos registrados en el CMBD mediante dos procesos según documento fuente
- B) Analizar las discrepancias en la asignación inicial de GRD diferenciando según documento fuente utilizado
- C) Analizar las discrepancias del Índice Casuístico inicial diferenciando según documento fuente utilizado
- D) Todas son correctas

55 Respecto al informe de alta:

- A) La obligatoriedad está regulada por la Orden de 6 de septiembre de 1986
- B) Es obligatorio elaborar un informe de alta para los pacientes que, habiendo sido atendidos en un establecimiento sanitario, público o privado, hayan producido al menos una estancia
- C) En el caso de que por algún motivo falten datos para entregar el informe de alta que contenga un diagnóstico definitivo, no se elaborará un informe de alta provisional
- D) El informe de alta será entregado en mano solo al paciente o tutor legal, por indicación del médico responsable, en el momento que se produzca el alta

56 Respecto las Comisiones de Documentación Clínica, Información y Estadística, en los centros hospitalarios, NO es cierto que...

- A) Tiene como objetivo velar porque la historia de salud sea un instrumento de garantía de calidad de asistencia del paciente
- B) En los centros hospitalarios no son obligatorias
- C) Una de sus funciones es realizar evaluación de la calidad de la historia clínica
- D) Entre sus funciones está establecer niveles de responsabilidad y custodia de los profesionales

- 57 Los documentos clínicos deben cumplir unos requisitos de calidad documental. Señala la correcta:**
- A) Letra legible y clara, con el uso de siglas normalizadas
 - B) La información puede ser completa oportuna y pertinente
 - C) La información debe ser clara, concisa y ordenada, aunque a veces se deba no exponer claramente los diagnósticos por la conspiración de silencio
 - D) Nada de lo anterior valora la calidad documental
- 58 En la evaluación de la calidad de los documentos de la historia clínica...**
- A) Se puede realizar una evaluación concurrente mientras el paciente está siendo atendido, lo que se ha comprobado que mejora el porcentaje de historias completas
 - B) Se puede realizar una evaluación retrospectiva tras finalizar la asistencia
 - C) Se puede realizar una revisión de únicamente determinados documentos
 - D) Todas son correctas.
- 59 Las Instrucciones Previas... (Señala la INCORRECTA):**
- A) La persona en cualquier momento puede sustituir, modificar o revocar sus instrucciones previas siempre que se realice en el mismo registro autonómico presentado, prevaleciendo siempre el último documento legalmente otorgado.
 - B) Es el documento por el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad cuando no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o sobre el destino, una vez llegado el momento, de su cuerpo o sus órganos
 - C) Posibilita el conocimiento, en todo el territorio nacional, de las instrucciones previas otorgadas por los ciudadanos
 - D) En Andalucía es el Registro Autonómico de Voluntades Anticipada.
- 60 Señala la INCORRECTA respecto la codificación de la enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE-10):**
- A) Las secciones del capítulo 1 se organizan ocasionalmente por localización
 - B) Existen enfermedades infecciosas en otros capítulos
 - C) Se clasifica en la categorías comprendidas entre A00-B95
 - D) Las secciones del capítulo 1 se organizan habitualmente por tipo de organismo
- 61 ¿En qué caso se codifica la sospecha como cierta y no debe estar confirmado por el clínico?**
- A) Infecciones por virus Zika
 - B) Tuberculosis (TBC)
 - C) Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
 - D) Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)

62 Señala la correcta:

- A) Un paciente VIH, una vez clasificado en la categoría B20 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, no siempre se codificará como B20
- B) Un paciente VIH positivo asintomático se clasifica en la categoría B20 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana
- C) Si un paciente VIH ingresa por una patología que el clínico no relaciona con el VIH, se secuenciará como código principal el de la patología y de secundario el VIH
- D) Si un paciente VIH ingresa por una patología que el clínico la relacione como debida a su infección VIH, se secuenciará como código principal el de la patología y de secundario el VIH

63 ¿Cuál es el diagnostico principal en un ingreso para Braquiterapia?

- A) Z51.0 Contacto para radioterapia antineoplásica
- B) Z51.11 Contacto para quimioterapia antineoplásica
- C) Neoplasia
- D) Ninguna de las anteriores

64 Ante el término "metastásico", sin más información, una neoplasia seria primaria excepto ciertas localizaciones que son secundarias. ¿Cuál de las siguientes localizaciones NO estaría incluida entre estas?

- A) Glándula suprarrenal
- B) Hígado
- C) Diafragma
- D) Retroperitoneo

65 ¿Cómo se codifica una neoplasia en un órgano trasplantado?

- A) C80.2 Neoplasia maligna asociada a órgano trasplantado + Código de la Neoplasia
- B) T86.- Complicación de órgano trasplantado + C80.2 Neoplasia maligna asociada a órgano trasplantado + Código de la Neoplasia
- C) T86.- Complicación de órgano trasplantado + Código de la Neoplasia
- D) Código de neoplasia + Código Z de estado de órgano trasplantado

66 ¿Cuál de las siguientes manifestaciones NO está recogida específicamente en los códigos de combinación de la diabetes?

- A) Cetoacidosis
- B) Retinopatía
- C) Neuropatía
- D) Mastopatía

67 ¿Cómo se codifica la insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis?

- A) N18.5 Enfermedad renal crónica, estadio fase 5 + Z99.2 Estado de diálisis
- B) N18.6 Enfermedad renal en estadio terminal + Z99.2 Estado de diálisis
- C) Z99.2 Estado de diálisis
- D) Ninguna de las anteriores

- 68 ¿Cómo se codifica la insuficiencia respiratoria aguda parcial?**
- A) J96.00 Insuficiencia respiratoria aguda no especificada si con hipoxia o con hipercapnia
 - B) J96.01 Insuficiencia respiratoria aguda con hipoxia
 - C) J96.02 Insuficiencia respiratoria aguda con hipercapnia
 - D) J96.21 Insuficiencia respiratoria aguda y crónica con hipoxia
- 69 Los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) tienen la obligación de generar un CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) por cada episodio, en los ámbitos de...**
- A) Hospitalización, hospitalización de la comunidad terapéutica de salud mental, hospital de día médico y hospital de día quirúrgico
 - B) Hospitalización, hospital de día médico y hospital de día quirúrgico.
 - C) Hospitalización, hospital de día médico, hospital de día quirúrgico y urgencias.
 - D) Ninguna es correcta
- 70 Respecto CMBD de la hospitalización de la comunidad terapéutica de salud mental (CTE), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Los contactos que se produzcan con las modalidades de consultas, urgencias, hospital de día médico o quirúrgico durante una hospitalización en CTE generaran registro CMBD en su ámbito correspondiente
 - B) Si un paciente ingresado en CTE tiene que ser hospitalizado en el ámbito de hospitalización convencional, debe cursar previamente alta en ámbito de CTE
 - C) Si un paciente ingresado en CTE requiere ser hospitalizado en hospitalización convencional y vuelve a CTE, debe cursar nuevo ingreso en ámbito de CTE.
 - D) La actividad de los contactos que se produzcan con las modalidades de consultas, urgencias, hospital de día médico o quirúrgico durante una hospitalización en CTE se reflejará en el CMBD de CTE
- 71 En un paciente ingresado en hospitalización convencional... (Señala la respuesta INCORRECTA respecto al CMBD):**
- A) Los procedimientos realizados en HDM del mismo hospital, no generan registro de CMBD de HDM y se incluirán el de CMBD de hospitalización.
 - B) Los procedimientos realizados en HDM de otro hospital generan registro de CMBD de HDM del hospital que los realizó
 - C) Los procedimientos realizados en HDM de otro hospital se incluyen haciendo constar que se realizan en otro hospital y en cual
 - D) Cuando un paciente proviene de HDQ o HDM se generan dos registros, uno para hospitalización y otro para la otra modalidad
- 72 ¿Cuál no es una variable del CMBDA?**
- A) Residencia municipal
 - B) Número único de historia de salud / Número historia del hospital
 - C) Edad
 - D) Sexo

- 73 ¿Qué tipo de infarto de miocardio es el debido a isquemia por demanda o secundario a un desequilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno?**
- A) IAM tipo 1
 - B) IAM tipo 2
 - C) IAM tipo 3
 - D) IAM tipo 4
- 74 Para codificar una osteotomía simple de Weil abierta, ¿qué tipo de procedimiento utilizamos?**
- A) Reparación
 - B) Escisión
 - C) Reposición
 - D) Resección
- 75 La queilectomía es un procedimiento que se utiliza para corregir el hallux rigidus, ¿Cómo se codificaría?**
- A) Escisión + Tenotomía
 - B) Liberación+ Escisión
 - C) Resección
 - D) Escisión
- 76 Las enfermedades endocrinas aparecen cuando:**
- A) La producción de hormonas se ve alterada
 - B) El sistema inmunitario no es capaz de responder de forma adecuada a una infección
 - C) Provocan un desarrollo anormal de las células
 - D) Se acumula placas de grasa en las arterias
- 77 A la hora de codificar un procedimiento, ¿en qué posición se encuentra la "localización anatómica"?**
- A) 3
 - B) 2
 - C) 5
 - D) 4
- 78 ¿Cuál es la definición del tipo de procedimiento "extracción"?**
- A) Erradicación total o parcial de una estructura anatómica mediante el uso directo de energía, fuerza o agente destructivo
 - B) Retirar, extirpar o arrancar total o parcialmente una estructura anatómica aplicando una fuerza
 - C) Liberar una estructura anatómica de una restricción por medio de un corte o incisión aplicando una fuerza
 - D) Sacar o extraer un dispositivo de una estructura anatómica.

- 79 El sistema TNM es el sistema de estadificación de cáncer de mayor uso. ¿Qué significa T3N0M0?**
- A) Que hay un tumor grande, que no se pueden medir los ganglios linfáticos y que no hay metástasis
 - B) Que hay un tumor grande, que no se ha propagado a los ganglios linfáticos y que la metástasis no se puede medir
 - C) Que hay un tumor grande, que no se ha propagado a los ganglios linfáticos ni a ninguna otra parte del cuerpo
 - D) Según esta clasificación, el ejemplo no puede darse
- 80 Define braquiterapia:**
- A) Es un tipo de terapia en la que una máquina dirige los rayos de alta energía (radiación) dentro o cerca de la localización del cáncer
 - B) Es un tipo de radioterapia externa, donde la radiación se libera desde materiales radiactivos colocados en el exterior del cuerpo
 - C) Es un tipo de quimioterapia interna, donde la radiación se libera desde materiales radiactivos colocados en el cuerpo
 - D) Es un tipo de radioterapia interna, donde la radiación se libera desde materiales radiactivos colocados en el interior del cuerpo
- 81 ¿Cuál es el intervalo temporal del segundo trimestre del embarazo?**
- A) Desde las 14 semanas y 0 días hasta menos de 28 semanas
 - B) Desde las 14 semanas y 0 días hasta las 28 semanas
 - C) Desde las 14 semanas hasta las 28 semanas
 - D) Desde las 12 semanas y 0 días hasta menos de 28 semanas
- 82 Embarazada de 38 semanas con diabetes gestacional en tratamiento con dieta e insulina que ingresa por parto en curso. Recién nacido único vivo. ¿Cuál sería la codificación correcta?**
- A) O24.424+Z3A.38+Z37.0+Z79.4
 - B) O24.424+Z3A.38+Z37.0
 - C) O24.424+Z3A.38+Z37.0+Z79.84
 - D) O24.424+Z3A.38+Z37.1+Z79.4
- 83 En un desgarro obstétrico de tercer grado, ¿qué localización anatómica se repara?**
- A) El esfínter anal mediante abordaje externo
 - B) El esfínter anal mediante abordaje abierto
 - C) El recto mediante abordaje abierto
 - D) El recto mediante abordaje externo
- 84 El séptimo carácter en la codificación de diagnósticos de fracturas se utiliza para conocer el tipo de contacto, evolución y cuidados de la fractura, ¿qué significa el séptimo carácter "M"?**
- A) Contacto inicial por fractura abierta tipo I o II con fracaso de consolidación
 - B) Contacto sucesivo por fractura abierta tipo I o II con fracaso de consolidación
 - C) Contacto inicial por fractura abierta tipo III o IV con fracaso de consolidación
 - D) Contacto inicial por fractura abierta tipo IV o V con fracaso de consolidación

- 85 La amputación infracondílea del miembro inferior, es aquella que:**
- A) Se realiza por encima de la rodilla
 - B) Se realiza por debajo del fémur
 - C) Se realiza por debajo de la rodilla
 - D) Se realiza por encima del fémur
- 86 ¿Qué tipo de procedimiento es la colocación de yeso pelvipédico en una fractura desplazada de tercio medio de fémur derecho en un lactante de 2 meses?**
- A) Reposición
 - B) Reposición+Inmovilización
 - C) Reparación
 - D) Inmovilización
- 87 ¿Cómo se codifica intoxicación por litio en un paciente con tratamiento habitual de este fármaco?**
- A) Intoxicación accidental
 - B) Efecto adverso
 - C) Intoxicación no especificada
 - D) Intento autolítico
- 88 La interrupción del uso de un medicamento prescrito, por iniciativa del paciente, ¿cómo se codifica?**
- A) Este hecho no se codifica
 - B) Efecto adverso
 - C) Infradosificación
 - D) Siempre es un diagnóstico principal
- 89 En el procedimiento: Infusión de anestésico en espacio epidural, ¿qué tipo de procedimiento se utiliza?**
- A) Administración
 - B) Irrigación
 - C) Inyección
 - D) Introducción
- 90 Tanto en el IAE como en la LT aparece el siguiente signo de puntuación: - Guion, ¿qué significa?**
- A) Que se necesitan más caracteres para completar el código
 - B) Que necesita uno o más modificadores para poder asignar una categoría determinada
 - C) Que es necesario dirigirse a otro término principal
 - D) Que se debe añadir un séptimo carácter

- 91 En codificación de diagnósticos, ¿qué es el "término clave"?**
- A) Es el proceso patológico o circunstancia que después del estudio pertinente y al alta del paciente, y según criterio del facultativo, se establece como causa del ingreso
 - B) Aquella palabra de la expresión diagnóstica que nos permite acceder al término principal del IAE
 - C) El objetivo del procedimiento
 - D) No existe tal término
- 92 ¿Cómo se denomina el período de la enfermedad en el que aparecen síntomas inespecíficos?**
- A) Prodrómico
 - B) Estado
 - C) Convalecencia
 - D) Incubación
- 93 ¿Cuál de los siguientes procedimientos NO corresponde con la exploración física?**
- A) Inspección
 - B) Auscultación
 - C) Palpación
 - D) Prensión
- 94 ¿Cuál de los siguientes procedimientos diagnósticos no utiliza radiación?**
- A) Tomografía computerizada
 - B) Radiografía simple
 - C) Doppler
 - D) Radioscopia
- 95 ¿Cómo se denomina la introducción de semillas radiactivas en el interior de la neoplasia?**
- A) Braquiterapia
 - B) Radioterapia interna
 - C) Radioterapia intraoperatoria
 - D) Radiofármacoterapia
- 96 ¿Cuál de las siguientes NO sería una indicación clara para realizar una cesárea?**
- A) Atonía uterina
 - B) Placenta previa
 - C) Desproporción cefalopelviana
 - D) Tumores pélvicos
- 97 ¿Cuál de los siguientes parámetros no es valorado en el test de Apgar?**
- A) Latido cardíaco
 - B) Reflejos osteotendinosos
 - C) Color de la piel
 - D) Tono muscular

98 ¿Cuál es la presentación fetal que corresponde con un parto eutócico?

- A) Cefálica de cara
- B) Podálica
- C) Cefálica de vértice
- D) Transversa

99 ¿Cuál de las siguientes asociaciones NO es cierta?

- A) Olécranon - Cúbito
- B) Trocánter - Fémur
- C) Acromion - Escápula
- D) Maléolo externo - Tibia

100 ¿Qué porcentaje de superficie corporal quemada corresponde a una quemadura que afecta completamente a la extremidad superior derecha y mitad superior derecha de la espalda?

- A) Menos de 10
- B) Entre 10 y 15
- C) Entre 15 y 20
- D) Entre 20 y 25

CASO PRÁCTICO 1:

F. INGRESO: 16/05/2021. F. ALTA: 24/05/2021. Ingresas mujer de 37 años, embarazada de 36 semanas + 1 día, por fiebre y malestar. Se le realiza una PCR con el resultado de COVID-19 POSITIVA. Se le diagnostica de neumonía bilateral al ver el resultado de la radiografía de tórax. Antecedentes obstétricos: cesárea en 2019. Durante su ingreso en planta, se observa en monitores contracciones y desaceleración del ritmo fetal, por lo que se indica realizar una cesárea clásica. La paciente solicita la ligadura tubárica en el mismo proceso. El día 18/05/2021 se le practica una cesárea clásica y una esterilización quirúrgica mediante técnica de Pomeroy, con resultado de un feto varón de 2.450 kg en buen estado. Al día siguiente de la cesárea comienza con una infección urinaria, con urocultivo positivo a Escherichia Coli.

101 ¿Cómo se codificará el COVID en este caso con CIE-10-ES?

- A) O98.513 Otras enfermedades virales que complican el embarazo, tercer trimestre +U07.1 COVID
- B) B) O98.519 Otras enfermedades virales que complican el embarazo, trimestre no especificado + U07.1 COVI
- C) O98.52 Otras enfermedades virales que complican el parto +U07.1 COVID
- D) U07.1 COVID + Z33.1 Estado de embarazo incidental

102 ¿Qué código utilizaremos para la neumonía bilateral, utilizando la CIE-10-ES?

- A) J18.9 Neumonía, microorganismo no especificado
- B) B) J15.8 Neumonía por otras bacterias especificada
- C) J12.81 Neumonía por coronavirus asociado al SRAS
- D) J12.89 Otros tipos de neumonía vírica

103 Según las semanas de gestación en la que se produce el parto, señale qué código de CIE-10-ES es el adecuado:

- A) O60.14X0 Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado
- B) O60.14X1 Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, feto 1
- C) O60.20X0 Parto a término con trabajo de parto prematuro, trimestre no especificado, no aplicable o no especificado
- D) O60.13X0 Trabajo de parto prematuro en el segundo trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado

104 La esterilización quirúrgica mediante técnica de Pomeroy se codifica como tipo de procedimiento:

- A) Oclusión
 - B) Escisión
 - C) Reparación
 - D) Inserción
-

CASO PRACTICO 2:

F. ingreso: 05/06/2020 F. alta: 06/06/2020. Antecedentes personales: HTA, insuficiencia renal crónica III y ACV en 2015. Paciente que ingresa por urgencias con disartria. Después de las pruebas pertinentes, su diagnóstico es: Crisis epiléptica vs AIT.

105 Con este diagnóstico, ¿cuál es el diagnóstico principal con CIE-10-ES?

- A) G40.109 Epilepsia (focal) (parcial) sintomática relacionada con la localización y síndromes epilépticos con crisis parciales simples, no intratable, sin estado de mal epiléptico
- B) G45.9 Accidente isquémico cerebral transitorio, no especificado
- C) R47. Disartria y anartria
- D) I63.9 Infarto cerebral, no especificado

106 Para codificar la hipertensión arterial y la insuficiencia renal crónica del caso, utilizaremos estos códigos CIE-10-ES:

- A) I12.9 Enfermedad renal crónica hipertensiva con enfermedad renal crónica en estadio 1 a 4 ó con enfermedad renal crónica no especificada + N18.9 Enfermedad renal crónica, no especificada
- B) I10 Hipertensión esencial (primaria) + N18.3 Enfermedad renal crónica, estadio 3 (moderada)
- C) I12.0 Enfermedad renal crónica hipertensiva con enfermedad renal crónica en estadio 5 o con enfermedad renal en estadio terminal + N18.3 Enfermedad renal crónica, estadio 3 (moderada)
- D) I12.9 Enfermedad renal crónica hipertensiva con enfermedad renal crónica en estadio 1 a 4 ó con enfermedad renal crónica no especificada + N18.3 Enfermedad renal crónica, estadio 3 (moderada)

107 Señale el código para el ACV de 2015:

- A) I69.998 Otras secuelas tras enfermedad cerebrovascular no especificada
- B) I69.398 Otras secuelas de infarto cerebral
- C) Z86.73 Historia personal de ataque isquémico transitorio (AIT) e infarto cerebral sin déficits residuales
- D) I69.322 Disartria tras infarto cerebral

CASO PRACTICO 3:

Paciente mujer de 59 años que acude por ingreso programado para realizarse una histerectomía. Lleva 4 años en seguimiento por metrorragias que no se resuelven. El día 05/05/2019 se le practica una histerectomía subtotal laparotómica, doble anexectomía, y omentectomía total. A las 24 horas, la paciente presenta un íleo paralítico postoperatorio, por lo se le introduce nutrición parenteral por catéter venoso central. El resultado de la anatomía patológica es: “Útero: en endometrio encontramos focos de adenocarcinoma endometriode, y un leiomioma intramural. Doble anexectomía: trompas normales, ovario derecho con endometriosis y en ovario izquierdo un quiste folicular”.

108 Señale la opción de la codificación con CIE-10-ES de la histerectomía subtotal laparotómica:

- A) 0UT90ZZ Resección de útero, abordaje abierto
- B) 0UT94ZL Resección de útero, supracervical, abordaje endoscópico percutáneo
- C) UT90ZL Resección de útero, supracervical, abordaje abierto
- D) 0UB90ZZ Escisión de útero, abordaje abierto

109 Marque la respuesta correcta sobre el procedimiento y el lugar anatómico para la omentectomía total utilizando CIE-10-ES (edición 2020):

- A) Escisión de peritoneo
- B) Resección de epiplón mayor
- C) Resección de mesenterio
- D) Resección de epiplón

110 Sobre el íleo paralítico posoperatorio, su correcta codificación con CIE-10-ES es:

- A) K56.0 Íleo paralítico
- B) K91.89 Otras complicaciones y trastornos de aparato digestivo posprocedimiento + K56.0 Íleo paralítico
- C) K91.89 Otras complicaciones y trastornos de aparato digestivo posprocedimiento + K56.7 Íleo no especificado
- D) K59.8 Otros trastornos intestinales funcionales especificados

111 Señale la correcta para la codificación con CIE-10-ES para el quiste del ovario de este caso práctico:

- A) N83.00 Quiste folicular de ovario, lado no especificado
- B) N80.1 Endometriosis del ovario
- C) N83.02 Quiste folicular de ovario izquierdo
- D) N83.202 Quiste ovárico no especificado, lado izquierdo

112 ¿En qué sección de procedimientos se codifica la nutrición parenteral?

- A) Médico-quirúrgica
- B) Otros procedimientos
- C) Administración
- D) Colocación

CASO PRACTICO 4:

Fecha de ingreso: 04/01/2019 Fecha de alta: 10/01/2019. ENFERMEDAD ACTUAL.

ANAMNESIS: Mujer de 81 años que acude a urgencias por dolor abdominal epigástrico irradiado en cinturón de horas de evolución asociado a varios vómitos de contenido alimenticio, con mejoría de la clínica tras los mismos. No alteraciones de hábito intestinal. No fiebre. No clínica miccional. No dolor torácico ni palpitations. AP: FA permanente anticoagulada con sintrom; SAOS con CPAP; Asma bronquial. TAC de ABDOMEN: Páncreas: Inflamación pancreática: leve aumento de tamaño difuso con inflamación en la grasa peripancreática (2 puntos); Necrosis parenquimatosa pancreática: ausente, realce homogéneo (0 puntos); Complicaciones extrapancreáticas: pequeña cantidad de líquido libre en pelvis (2 puntos); **CONCLUSION:** Hallazgos en relación con pancreatitis aguda edematosa intersticial moderada con índice de severidad por TC modificado de 4 sobre 10. **EVOLUCIÓN Y CURSO CLINICO:** El día 04/01/2019 se le realiza a la paciente una pancreatotomía laparotómica presentando una dehiscencia superficial a los dos días de la intervención. Durante el ingreso, la paciente ha presentado buena evolución desde el punto de vista digestivo, con resolución del dolor abdominal y tolerando dieta adecuadamente. **JUICIO CLINICO PRINCIPAL:** PANCREATITIS AGUDA NECRÓTICA DE ORIGEN BILIAR.

113 Señale el código de CIE-10-MC para el diagnóstico principal:

- A) K85.12 Pancreatitis aguda biliar con necrosis infectada
- B) K85.81 Otros tipos de pancreatitis aguda con necrosis no infectada
- C) K85.11 Pancreatitis aguda biliar con necrosis no infectada
- D) K85.91 Pancreatitis aguda con necrosis no infectada, no especificada

114 ¿Qué procedimiento utilizaremos para la pancreatotomía laparotómica con CIE-10-ES?

- A) 0F9G0ZZ Drenaje en páncreas, abordaje abierto
- B) 0F5G0ZZ Destrucción en páncreas, abordaje abierto
- C) 0F8G0ZZ División en páncreas, abordaje abierto
- D) 0FBG0ZZ Escisión en páncreas, abordaje abierto

115 Respecto a la codificación de la dehiscencia, marque la correcta:

- A) No se codifica porque es superficial
- B) T81.31XD Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) externa, no clasificada bajo otro concepto, contacto sucesivo
- C) T81.31XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) externa, no clasificada bajo otro concepto, contacto inicial
- D) T81.32XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) interna, no clasificada bajo otro concepto, contacto inicial

116 Señale la codificación de la fibrilación auricular permanente utilizando CIE-10-ES:

- A) I48.0 Fibrilación paroxística auricular
- B) I48.1 Fibrilación persistente auricular
- C) I48.2 Fibrilación crónica auricular
- D) I48.91 Fibrilación auricular no especificada

117 Si se hubiera realizado un PAAF de páncreas, ¿qué tipo de procedimiento sería?

- A) Escisión de páncreas
 - B) Drenaje de páncreas
 - C) Destrucción de páncreas
 - D) Extracción de páncreas
-

CASO PRACTICO 5:

Paciente que ingresa para intervención de neoplasia de colon transverso que invade ángulo esplénico. En un primer tiempo se extirpo el tumor mediante cirugía laparoscópica, la cual precisó mini-laparotomía para extraer la pieza. Resultado de anatomía patológica: “Pieza con márgenes afectados compatible con adenocarcinoma tipo intestinal mucinoso”. Requirió de un segundo ingreso para ampliación de márgenes, dando estos negativos para células neoplásicas. Durante la segunda intervención existieron complicaciones y se reconvirtió de laparoscópica a cirugía abierta para la resección de los márgenes.

118 ¿Cuál sería diagnostico principal?

- A) C18.4 Neoplasia maligna de colon transverso
- B) C18.4 Neoplasia maligna de colon transverso + C18.5 Neoplasia maligna de ángulo esplénico
- C) C18.4 Neoplasia maligna de colon transverso + C78.5 Neoplasia maligna secundaria de intestino grueso y recto
- D) C18.8 Neoplasia maligna de localizaciones contiguas de colon

119 ¿Cuál sería el diagnostico principal del segundo ingreso?

- A) Z08 Contacto para reconocimiento médico de seguimiento después de finalizar un tratamiento de neoplasia maligna
- B) Neoplasia colon
- C) Z03.89 Contacto para observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones descartadas
- D) K63.89 Otras enfermedades especificadas de intestino

120 ¿Con qué abordaje se codificaría el primer procedimiento quirúrgico?

- A) Abierto
- B) Endoscópico percutáneo
- C) Se necesitarán dos códigos para especificar dos abordajes: Endoscópico percutáneo y Abierto
- D) F Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea

121 ¿Con qué abordaje se codificaría el segundo procedimiento quirúrgico?

- A) Abierto
- B) Endoscópico percutáneo
- C) Se necesitaran dos códigos para especificar dos abordajes: Endoscópico percutáneo y Abierto
- D) Se necesitaran dos códigos para especificar dos abordajes: Inspección y Abierto

122 Con los siguientes códigos de histología M8144 Adenocarcinoma tipo intestinal; M8480 Adenocarcinoma mucinoso, ¿cómo se codifica la Morfología?

- A) M8144 + M8480
 - B) M8144
 - C) M8480
 - D) M8000
-

CASO PRACTICO 6:

Paciente que ingresa por reagudización de su EPOC por neumonía por COVID19 y sobreinfección por SARM (Staphylococcus aureus resistente a meticilina), insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural asociados. Precisó toracocentesis evacuadora, ventilación mecánica durante 5 días y corticoterapia.

123 ¿Qué código será diagnostico principal?

- A) J96.00 Insuficiencia respiratoria aguda no especificada si con hipoxia o con hipercapnia
- B) J44.0 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores
- C) J44.1 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación (aguda)
- D) U07.1 COVID-19

124 En la tercera edición de CIE-10-ES ¿qué secuencia es la recomendada en la codificación del EPOC con neumonía?

- A) EPOC con infección + Neumonía
- B) Neumonía + EPOC con infección
- C) EPOC reagudizado + Neumonía
- D) Neumonía + EPOC reagudizado

125 ¿Cómo se codificara la sobreinfección bacteriana por SARM de una neumonía vírica en este paciente con EPOC?

- A) J44.0 EPOC con infección + J12.89 Neumonía vírica + J15.212 Neumonía debida a Staphylococcus aureus
- B) J44.0 EPOC con infección + J12.89 Neumonía vírica + B95.62 infección por Staphylococcus aureus resistente a meticilina
- C) No se codificaría
- D) Ninguna es correcta

126 ¿Qué abordaje se debe usar para la retirada de intubación orotraqueal?

- A) Orificio Natural o Artificial
- B) Externo
- C) Abierto
- D) Orificio Natural o Artificial endoscópico

127 ¿Cómo se formaría el código de la toracocentesis?

- A) 0WH Inserción - Regiones anatómicas generales
 - B) 0W9 Drenaje - Regiones anatómicas generales
 - C) 0B9 Drenaje - Sistema respiratorio.
 - D) 0B5 Destrucción - Sistema respiratorio.
-

CASO PRACTICO 7:

Paciente con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) con fracción de eyección conservada, HTA, miocarditis reumática, enfermedad renal crónica (ERC) y diabetes (DM).

128 ¿Cuál es la correcta?

- A) I13.0 Enfermedad cardiaca y renal crónica hipertensiva con insuficiencia cardiaca + I50 ICC + E11.22 DM con nefropatía diabética crónica + N18.9 ERC + I09.0 Miocarditis reumática
- B) I09.81 ICC reumática + I13.0 Enfermedad cardiaca y renal crónica hipertensiva con insuficiencia cardiaca + I50 ICC + E11.22 DM con nefropatía diabética crónica + N18.9 ERC + I09.0 Miocarditis reumática
- C) I09.81 ICC reumática + I11.0 Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca + I50 ICC + E11.22 DM con nefropatía diabética crónica + N18.9 ERC + I09.0 Miocarditis reumática
- D) I09.81 ICC reumática + I50 ICC + I12.9 ERC hipertensiva + E11.22 DM con nefropatía diabética crónica + N18.9 ERC + I09.0 Miocarditis reumática

129 ¿Cómo se codificaría la insuficiencia cardiaca?

- A) Diastólica
- B) Sistólica
- C) Biventricular
- D) Diastólica y sistólica

CASO PRACTICO 8:

Paciente con obesidad, diabetes, HTA y cor pulmonale crónico. Hace dos semanas ingresó por IAM debido a anemia. En el ingreso actual ingresa por IAMSEST debido a arterioesclerosis con lesión causante en coronaria derecha y edema agudo de pulmón (EAP) asociado. Durante el ingreso sufre una reagudización de su cor pulmonale y una parada cardiorrespiratoria por fibrilación ventricular. Se realizó una ACTP (Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea), la cual fue interrumpida sin conseguir atravesar la lesión.

130 ¿Cuál sería el diagnóstico principal?

- A) I21.11 Infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST) (IMEST) (STEMI) con implicación de arteria coronaria derecha
- B) I21.4 Infarto agudo de miocardio sin elevación de ST (IAMSEST) (IMNEST) (NSTEMI)
- C) I21.A1 Infarto de miocardio tipo 2
- D) I22.2 Infarto agudo de miocardio subsiguiente sin elevación de ST (IMSEST) (IMNEST) (NSTEMI)

131 ¿Cómo se codifica el EAP?

- A) I50.1 Insuficiencia ventricular izquierda, no especificada
- B) J81.0 Edema agudo de pulmón
- C) Estaría incluido en los códigos de enfermedad isquémica cardíaca (I20-I25)
- D) I11.0 Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca +I50.1 Insuficiencia ventricular izquierda, no especificada

132 ¿Cómo se codifica el paro cardíaco?

- A) I46.2 Paro cardíaco debido a enfermedad cardíaca subyacente
- B) I46.9 Paro cardíaco, causa no especificada
- C) I49.01 Fibrilación ventricular
- D) I49.01 Fibrilación ventricular + I46.2 Paro cardíaco debido a enfermedad cardíaca subyacente

133 ¿Cómo se codifica el cor pulmonale reagudizado?

- A) I27.81 Cor pulmonale (crónico)
- B) I26.09 Otra embolia pulmonar con cor pulmonale agudo + I27.81 Cor pulmonale (crónico)
- C) I50.81- Insuficiencia cardíaca derecha + I27.81 Cor pulmonale (crónico)
- D) I50.9 Insuficiencia cardíaca, no especificada

134 ¿Cómo se codifica la ACTP interrumpida?

- A) Inspección corazón
- B) Dilatación arteria coronaria
- C) Las respuestas A y B son correctas
- D) Radioscopia

CASO PRÁCTICO 9:

Motivo de ingreso: dolor cadera derecha. **Historia actual:** Paciente intervenido mediante PTC (prótesis total de cadera) derecha que sufre varios episodios de luxación de la misma, motivo por el que es sometido a cirugía de revisión por inestabilidad protésica. **Juicio clínico:** luxación recidivante PTC derecha. **Procedimientos:** Primer tiempo: reducción cerrada en quirófano bajo anestesia. Segundo tiempo: Abordaje Antero-lateral Transgluteo de la cadera derecha, sobre abordaje antiguo. Exéresis de la cabeza bipolar existente. Se mantiene vástago femoral, que se encuentra firme y bien orientado. Limpieza del reborde acetabular y fresado del mismo. Se intenta la colocación de cotilo de doble movilidad según el plan, pero durante la fase de impactación se evidencia fractura hundimiento del fondo acetabular (sin discontinuidad pélvica). Previo relleno con injerto óseo sintético para el fondo acetabular, se decide entonces colocación de un cotilo de mayor diámetro (56mm) no cementado, para ajuste ecuatorial y fijación con 03 tornillos. Se mantiene vástago: Nº 12 Cementado. Cabeza: 36 mm +3,5. Se confirma estabilidad de la reducción con maniobras dinámicas. Sin discrepancias significativa de la longitud de los miembros. Procedimiento prolongado y cruento, con abundante pérdida sanguínea, con necesidad de transfundir dos concentrados de hematíes. El postoperatorio cursa con fiebre, sin foco aparente, herida quirúrgica en buen estado. Atendiéndonos al caso expuesto, elija la respuesta correcta:

135 Luxación recidivante de PTC derecha:

- A) M24.451 Luxación recidivante, cadera derecha
- B) T84.020A Luxación de prótesis interna de cadera derecha, contacto inicial
- C) T84.020D Luxación de prótesis interna de cadera derecha, contacto sucesivo
- D) T84.020S Luxación de prótesis interna de cadera derecha, secuela

136 Reducción de la luxación de PTC derecha:

- A) 0SS9XZZ Reposición de articulación cadera, derecha, abordaje externo
- B) 0SW9XJZ Revisión en articulación cadera, derecha, de sustituto sintético, abordaje externo
- C) 0SJ9XZZ Inspección de articulación cadera, derecha, abordaje externo
- D) 0SQ9XZZ Reparación de articulación cadera, derecha, abordaje externo

137 Cambio de la prótesis:

- A) 0S2YXYZ Cambio en articulación inferior, de otro dispositivo, abordaje externo
- B) 0SR90J9 Sustitución de articulación cadera, derecha, con sustituto sintético, cementada, abordaje abierto
- C) 0SPA0JZ Retirada en articulación cadera, superficie acetabular, derecha, de sustituto sintético, abordaje abierto + 0SRA0JASustitución de articulación cadera, superficie acetabular, derecha, con sustituto sintético, no cementada, abordaje abierto
- D) 0SP90JZ Retirada en articulación cadera, derecha, de sustituto sintético, abordaje abierto + 0SU90JZ Suplemento en articulación cadera, derecha, con sustituto sintético, abordaje abierto

138 Codificación de la fiebre del caso que nos ocupa:

- A) R50.82 Fiebre postprocedimiento
- B) R50.84 Reacción transfusional no hemolítica febril
- C) R50.9 Fiebre, no especificada
- D) T81.40XA Infección después de un procedimiento, sin especificar, contacto inicial

139 Codificación del injerto:

- A) 0QU30JZ Suplemento en hueso pélvico, izquierdo con sustituto sintético, abordaje abierto
 - B) 0SW90BZ Revisión en articulación cadera, derecha, de dispositivo de recubrimiento, abordaje abierto
 - C) 0SU90JZ Suplemento en articulación cadera, derecha, con sustituto sintético, abordaje abierto
 - D) 0SU90KZ Suplemento en articulación cadera, derecha, con sustituto de tejido no autólogo, abordaje abierto
-

CASO PRÁCTICO 10:

Motivo de ingreso: mano derecha traumática. Paciente derivado de AP por corte con sierra fija en mano derecha con amputación de dedos. Exploración: se aprecia amputación de 5º dedo de la mano derecha, lesiones en IFP de 3º y 4º dedos, 2º dedo amputación parcial longitudinal de lado radial del pulpejo. Hallazgos: amputación radial completa 5º dedo a nivel de falange proximal tercio medio. 2º Dedo: herida abierta, presenta pérdida de hemipulpejo radial hasta articulación IFD. Sección longitudinal de la falange con pérdida de un 30% de la misma. Se realiza cobertura mediante colgajo tubular pediculado de la zona inguinal derecha. Cierre por planos de la zona ZD del colgajo. Se sutura el extremo distal del colgajo con puntos sueltos al dedo. Apósito con Bactroban® (mupirocina) en zona tubular y Rectogesic® (trinitrato de glicerilo) en resto del colgajo. Pendiente segundo tiempo. 3º dedo: herida abierta a nivel dorsal con sección paquete vasculonervioso cubital, sección de tendón extensor que se sutura también con marco tipo Kessler y puntos sueltos peritendinosos con monofilamento 3/0 y cierre piel. 4º dedo: fractura abierta falange proximal, se realiza reducción abierta y osteosíntesis con dos agujas de K con desbridamiento del foco de fractura.

140 Sutura de tendón:

- A) 0LQ70ZZ Reparación de tendón mano, derecha, abordaje abierto
- B) 0LQ73ZZ Reparación de tendón mano, derecha, abordaje percutáneo
- C) 0LS70ZZ Reposición de tendón mano, derecha, abordaje abierto
- D) No se codifica, está incluido en el procedimiento de reducción de fractura

141 Codificación diagnóstica de 4º dedo:

- A) S61.204 A Herida abierta no especificada de dedo anular derecho, sin daños en la uña, contacto inicial
- B) S61.214A Desgarro sin cuerpo extraño de dedo anular derecho, sin daños en la uña, contacto inicial
- C) S62.614B Fractura desplazada de falange proximal de dedo anular derecho, contacto inicial por fractura abierta + S61.204 A Herida abierta no especificada de dedo anular derecho, sin daños en la uña, contacto inicial
- D) S62.614B Fractura desplazada de falange proximal de dedo anular derecho, contacto inicial por fractura abierta

142 Colgajo tubular pediculado:

- A) 0JXJ0ZC Transferencia de tejido subcutáneo y fascia, mano derecha, con piel, tejido subcutáneo y fascia, abordaje abierto
- B) 0JQJ0ZZ Reparación de tejido subcutáneo y fascia, mano derecha, abordaje abierto
- C) 0XQN0Z Reparación de dedo índice, derecho, abordaje abierto
- D) 0XUN07Z Suplemento en dedo índice, derecho, con sustituto de tejido autólogo, abordaje abierto

CASO PRÁCTICO 11:

Gestante de 41+4 que ingresa por rotura prematura de membranas, el parto es inducido con Propess® (dinoprostona), termina en cesárea clásica por desproporción cefalopelvica, naciendo un niño varón en buen estado. La técnica anestésica practicada fue regional espinal; puerperio cursa con anemia y hematoma subcutáneo de la herida que hubo que limpiar en quirófano; la paciente es valorada por el servicio de anestesia por cefalea post punción. Siguiendo la CIE-10-ES, ¿cuál de los diagnósticos y procedimientos elegirías para una correcta clasificación de los siguientes términos?

143 Gestante de 41+4:

- A) O48.0 Embarazo postérmino
- B) O48.1 Embarazo prolongado
- C) O47.9 Falso trabajo del parto, no especificado
- D) O47.1 Falso trabajo del parto en o después de las 37 semanas completas de gestación

144 Inducción del parto:

- A) 0U7C7ZZ Dilatación de cérvix, abordaje orificio natural o artificial
- B) 3E0P7VZ Introducción en reproductor femenino de hormona, abordaje orificio natural o artificial.
- C) 3E033VJ Introducción en vena periférica de hormona, otra hormona, abordaje percutáneo
- D) 3E0P3VZ Introducción en reproductor femenino de hormona, abordaje percutáneo

145 Desproporción cefalopélvica:

- A) O33.3XX0 Atención materna por desproporción debida a estrechez inferior de la pelvis, no aplicable o no especificado
- B) O65.5 Trabajo del parto obstruido debido a anomalía de los órganos pélvicos maternos
- C) O65.4 Trabajo de parto obstruido debido a desproporción fetopélvica, no especificada
- D) O34.83 Atención materna por otra anomalía de los órganos pélvicos, tercer trimestre

146 Rotura prematura membranas:

- A) O42.02 Rotura prematura de membranas a término, inicio del trabajo de parto en las primeras 24 horas de la rotura
- B) O42.12 Rotura prematura de membranas a término, inicio del trabajo de parto después de más de 24 horas de la rotura
- C) O42.92 Rotura prematura de membranas a término, no especificado el tiempo entre la rotura y el inicio del trabajo de parto
- D) O42.00 Rotura prematura de membranas, inicio del trabajo de parto en las primeras 24 horas de la rotura, semanas de gestación no especificadas

147 Cefalea post punción:

- A) O89.2 Complicaciones del sistema nervioso central de la anestesia durante el puerperio
- B) O89.5 Otras complicaciones de la anestesia espinal y epidural durante el puerperio
- C) O89.8 Otras complicaciones de la anestesia durante el puerperio
- D) O89.4 Cefalea inducida por la anestesia espinal y epidural durante el puerperio

CASO PRACTICO 12:

Mujer embarazada, de 32 años, que ingresa para inducción electiva por diabetes gestacional, en tratamiento crónico con metadona. Ingresando con 39 semanas y 0 días de gestación. El parto tuvo lugar el mismo día del ingreso, la técnica anestésica practicada fue regional epidural. La asistencia fue cefálica espontánea, el feto presenta una circular de cordón sin compresión. Existieron complicaciones, desgarro II y una hemorragia después del alumbramiento. Responde a las siguientes preguntas sobre diagnósticos y procedimientos según la CIE-10 con los que codificarías el episodio:

148 Desgarro de II grado. Siendo el abordaje 0= abierto, 3= percutáneo, X= externo y 4= endoscópico percutáneo:

- A) 0KQM0ZZ
- B) 0KQM3ZZ
- C) 0KQM4ZZ
- D) 0KQMXZZ

149 Hemorragia:

- A) O72.0 Hemorragia del tercer período del parto
- B) O72.1Otras hemorragias del posparto inmediato
- C) O72.2Hemorragia posparto secundaria y tardía
- D) O72.3Defectos de la coagulación posparto

150 Diabetes gestacional:

- A) O24.419 Diabetes mellitus gestacional en el embarazo, con control no especificado
- B) O24.913 Diabetes mellitus no especificada en el embarazo, tercer trimestre
- C) O24.429 Diabetes mellitus gestacional en el parto, con control no especificado
- D) O24.92 Diabetes mellitus no especificada en el parto

151 ¿Dónde encontramos la glabella?

- A) En el cuello
- B) En el hueso frontal
- C) En la nariz
- D) En el hueso occipital

152 Respecto a los documentos clínicos, señala la opción correcta:

- A) El Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, establece el conjunto mínimo de datos que deberán contener algunos de los documentos clínicos, cualquiera que sea el soporte, electrónico o papel, en que los mismos se generen
- B) Las disposiciones recogidas en este real decreto Real Decreto 1093/2010 serán de aplicación solo en los centros y dispositivos asistenciales que integran el Sistema Sanitario de Andalucía
- C) El contenido mínimo de datos del Informe de alta no está regulado por el Real Decreto 1093/2013, de 3 septiembre
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas

153 ¿A partir de cuánto tiempo se considera que una enfermedad es crónica?

- A) 1 mes
- B) 6 meses
- C) 9 meses
- D) 1 año



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias