Osakidetza



TÉCNICO/A DOCUMENTACIÓN SANITARIA

PREGUNTAS

1.- Según el ISAD(G), las citas bibliográficas que se realicen en cualquiera de los elementos de descripción deben seguir la norma ISO:

a) ISO 125.
b) ISO 690.
c) ISO 1014.
d) ISO 9001.

2.- ¿Cuál de las siguientes no es una de las 7 reglas de descripción archivística según ISAD(G)?

a) Área de identificación.
b) Área de Título.
c) Área de contexto.
d) Área de notas.

3.- ¿Cuál es la definición de "tipo documental" según el ISAD(G)?

a) Clase de documentos que se distinguen por la semejanza de sus características físicas y/o intelectuales.
b) Documento o conjunto de documentos, cualquiera que sea su forma física, tratado como un todo y que como tal se constituye.
c) Es la unidad archivística más pequeña, intelectualmente indivisible.
d) Información que ha quedado registrada de alguna forma con independencia de su soporte o característica.

4.- ¿A cuál de los siguientes casos hay que abrir historia clínica?

a) A todo/a Recién Nacido/a en el Hospital.
b) A todo/a paciente atendido/a en urgencias.
c) A todo/a paciente que ingrese para CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria).
d) A todos ellos/ellas hay que abrirles Historia Clínica.

5.- El Ministerio de Sanidad exige que la historia clínica sea:

a) Única, acumulativa y ordenada.
b) Única, integrada y acumulativa.
c) Única, acumulativa y cronológica.
d) Ordenada e integrada.



6.- Respecto a la historia clínica informática/electrónica, ¿qué respuesta es falsa?

a) Permite ver la trazabilidad de los registros.
b) Pasado un tiempo (24 horas), no se permiten las modificaciones, ni por el propio autor/a de las mismas.
c) Su principal motivo de creación es la eliminación del papel de los centros, evitando las historias voluminosas.
d) Tienen acceso a ella todos/as los/as trabajadores del centro.

7.- El decreto 38/2012, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes establece la existencia de un manual de uso de la historia clínica, ¿cuál de los siguientes extremos no forma parte de él?

a) Procedimiento para la cumplimentación de las historias clínicas y documentos a utilizar.
b) Método de evaluación de la calidad de la historia clínica.
c) Responsables de su conservación y utilización.
d) Conservación de la historia clínica.

8.- El documento de la historia clínica llamado documento o protocolo de informe quirúrgico, ¿cuál de los apartados siguientes NO debe de contener?

a) Tipo de anestesia.
b) Profilaxis medicamentosa.
c) Estado y destino de la persona paciente a su salida del quirófano.
d) Duración, hora de inicio y hora de finalización.

9.- Según el decreto 38/2012, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

a) La documentación clínica generada deberá conservarse durante un periodo mínimo de cinco años a contar desde la fecha del alta de cada episodio asistencial.
b) Una vez transcurridos 5 años tras el fallecimiento de la persona paciente, se podrá destruir toda su documentación clínica.
c) Se podrá destruir la historia clínica que haya permanecido sin movimientos durante 20 años
d) a) b) y c) son correctas.

10.- La historia clínica resumida del SNS incluye:

a) Antecedentes.
b) Alertas.
c) Diagnósticos, procedimientos e intervenciones de enfermería.
d) b) y c) son correctas.

11.- ¿Cuál de las siguientes definiciones se considera reingreso?

a) Personas pacientes con ingreso urgente y que, en los 15 días anteriores, fueron dadas de alta por un episodio de hospitalización e ingresan, en el mismo servicio y por el mismo diagnóstico.
b) Personas pacientes con ingreso urgente y que, en los 15 días anteriores, fueron dadas de alta por un episodio de hospitalización e ingresan por el mismo diagnóstico, en cualquier servicio.
c) Personas pacientes con ingreso urgente y que, en los 15 días anteriores, fueron dadas de alta por un episodio de hospitalización.
d) Personas pacientes con ingreso programado o urgente y que, en los 15 días anteriores, fueron dadas de alta por un episodio de hospitalización, por una complicación de su episodio previo.

12.- ¿Cuáles son las necropsias que se deben contabilizar?

a) Necropsias realizadas a personas pacientes que habiendo ocupado una cama hayan fallecido.
b) Necropsias a personas pacientes fallecidas en el Servicio de Urgencias.
c) Necropsias a fetos nacidos muertos.
d) Se deben contabilizar todas las necropsias anteriores.

13.- ¿Cuál de las siguientes NO es un motivo de cancelación de intervención quirúrgica debida a la persona paciente?

a) Enfermedad intercurrente.
b) Mejoría de la persona paciente.
c) Preoperatorio insuficiente.
d) Preparación incorrecta por no haber seguido bien las instrucciones.

14.- ¿Cuál de los siguientes NO está considerado como un criterio para clasificar a la cirugía como un procedimiento de cirugía menor?

a) Ser de escasa complejidad.
b) Realizarse con anestesia local o sin anestesia.
c) Ser de recuperación inmediata.
d) Ser catalogado como CMA.

15.- La evaluación de la calidad de la historia clínica se realiza mediante el "Audit" o evaluación, ¿cuál de los siguientes no está dentro de los modelos de evaluación externa del "Audit"?

a) Sistema de evaluación ISO (9000 / 9001 / 9002).
b) Autoevaluación.
c) JCAHO (Join Commission on accreditation of Healthcare Organizations).
d) EFQM European Foundation for Quality Management).

16.- ¿Cuál de las siguientes NO es una ventaja de tener un archivo centralizado?

a) Unifica toda la documentación clínica de una persona.
b) Requiere establecer normativas internas precisas y de riguroso cumplimiento por parte del personal del archivo.
c) Acumula la información generada en las diversas fases de la asistencia a la persona paciente, posibilitando una visión integrada de la comorbilidad del proceso actual y de los procesos morbosos anteriores.
d) Facilita la elaboración de protocolos y estándares para el tratamiento de la documentación y la información, y simplifica los cambios generales en los procedimientos de archivo.

17.- Aun teniendo en cuenta que los archivos de historias en papel están desapareciendo debido a la informatización de la historia clínica, si un hospital debe mantener un archivo, ¿cuál es el mejor sistema de ordenación y clasificación?

a) Clasificación alfabética.
b) Clasificación cronológica.
c) Clasificación numérica.
d) Clasificación alfanumérica.

18.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

a) Expurgo: consiste en evaluar la cantidad y calidad informativa de los documentos para decidir su destrucción o conservación permanente.
b) Archivo Activo: aquel archivo que contenga toda la documentación de todas las personas pacientes.
c) Archivo Pasivo: se genera cuando el historial no tiene movimiento en 10 años.
d) Archivo Histórico: Aquel en el que se conservan todas las historias de personas pacientes fallecidas y por tanto sin movimiento.

19.- Un plan de seguridad informático para el acceso a las historias clínicas informatizadas debe tener:

a) Control de accesos.
b) Integridad.
c) Confidencialidad.
d) a) b) y c) son correctas.

20.- Dentro de los métodos de evaluación de los servicios sanitarios, ¿cuál de los siguientes mide el valor real de los efectos en relación con la población objetivo? (por ejemplo años potenciales de vida salvados)

a) Análisis coste-efectividad.
b) Análisis coste-beneficio.
c) Análisis coste-eficacia.
d) Análisis coste-utilidad.



21.- ¿Cuál de los siguientes no es un requisito para una comunicación eficaz?

a) Se deben evitar ambigüedades.
b) El mensaje debe tener en cuenta las características y circunstancias del receptor, los factores humanos y ambientales.
c) Cuanta más información, sobre un proceso determinado, mejor feedback se obtiene.
d) Los medios de comunicación utilizados deben llegar al receptor que se desea.

22.- La oferta pública de empleo abarca una gran variedad de plazas que pertenecen a diversos grupos profesionales a los que pueden acceder personas con distintos niveles formativos o titulaciones, ¿a qué categoría pertenecen los grupos profesionales del "cuerpo de gestión y técnicos medios"?

a) Grupo A.
b) Grupo B.
c) Grupo C.
d) Grupo D.

23.- Respecto a la tasa de incidencia, ¿cuál es la respuesta correcta?

a) El denominador es la población expuesta.
b) Cuenta el número de casos, durante un periodo de tiempo.
c) Es una tasa por 1.000.
d) a) y b) son correctas.

24.- Godet establece 3 fases para la planificación estratégica, ¿cuál de ellas sobra?

a) Fase estratégica.
b) Fase gestora.
c) Fase operativa.
d) Fase presupuestaria.

25.- Las bases del equipo de trabajo se basan en las llamadas "5c", ¿a cuál de ellas pertenece la definición de "cada persona miembro domina una parcela determinada del proyecto"?

a) Complementariedad.
b) Coordinación.
c) Compromiso.
d) Confianza.

26.- Cuando personas trabajadoras de una misma área de actividad se reúnen voluntariamente para analizar los problemas que les afectan y buscan soluciones, forman un:

a) Equipo de autogestión.
b) Círculo de calidad.
c) Equipo de alto rendimiento.
d) Equipo de mejora.

27.- Un conjunto de métodos, cuyo objetivo es ordenar las observaciones, resumir la información disponible y obtener las medidas cuantitativas que describen sus características, es:

a) Una muestra aleatoria.
b) Una distribución de frecuencias.
c) Un parámetro estadístico.
d) Una estadística descriptiva.

28.- Respecto a las muestras aleatorias, señale la respuesta correcta:

a) La manera de garantizar la representatividad de una muestra consiste en obtenerla mediante procedimientos aleatorios.
b) Los muestreos aleatorios garantizan la representatividad de la muestra, al basarse en el azar.
c) La selección aleatoria más sencilla es el muestreo aleatorio simple (m.a.s.).
d) a) b) y c) son correctas.

29.- Dentro de las variables cuantitativas, ¿cuál de las siguientes no es una medida de dispersión?

a) Rango.
b) Moda.
c) Varianza.
d) Desviación estándar.

30.- En la acreditación hospitalaria, el núcleo de la acreditación de un servicio hospitalario es:

a) La Preparación.
b) El Enfoque.
c) Los Resultados.
d) La Autoevaluación.

31.- ¿Cuál de los modelos ISO, normas ISO 9000:2000 pretende aumentar la satisfacción del paciente?

a) ISO 9001.

b) ISO 9004.
c) ISO 9006.
d) ISO 9016.

32.- Los modelos ISO, ¿a cuál de las siguientes vertientes pertenecen?

a) Certificación.
b) Acreditación.
c) Excelencia.
d) Mejora continua.

33.- El modelo EFQM, es un modelo de:

a) Mejora continua.
b) Excelencia.
c) Acreditación.
d) Certificación.

34.- En el modelo EFQM, ¿cuál de los criterios agentes tiene 5 subcriterios?

a) Liderazgo.
b) Personas.
c) Estrategia.
d) Procesos.

35.- Patología que puede ser causada por el virus HBV:

a) Enfermedad de Crohn.
b) Helicobacter Pylori.
c) Hepatitis.
d) Colelitiasis.

36.- Procedimiento diagnóstico no invasivo para obtener imágenes del fondo de ojo:

a) Retinografía.
b) Campimetría.
c) Trabeculectomía.
d) Tonometría.

37.- Señale la respuesta correcta respecto a la sintomatología más habitual en alteraciones otorrinolaringológicas:

a) Otorrea: flujo nasal aumentado.
b) Odinofagia: dolor de oído.
c) Tinnitus: sonidos que se perciben en el oído en ausencia de estímulos externos.

d) Afonía: dificultad en la fonación y alteración del timbre normal de voz.

38.- Para la clasificación de las fracturas abiertas, se utiliza:

a) La clasificación de Gustilo.
b) La regla de los 9 de Wallace.
c) La clasificación de Salter y Harris.
d) El FRAX.

39.- Señale cuál de las siguientes técnicas de diagnóstico prenatal es invasiva:

a) Translucencia nucal.
b) Triple screening.
c) Amniocentesis.
d) a) y b) son correctas.

40.- Señale cuál sería el tipo de procedimiento (3er Carácter) elegido para codificar una ablación laparoscópica de focos endometriósicos:

a) Destrucción.
b) Extirpación.
c) Escisión.
d) Resección.

41.- Señale la respuesta que hace referencia al 5º dígito de Morfología de comportamiento "in situ" según CIE-O-3.1:

a) 1.
b) 2.
c) 3.
d) 6.

42.- En el supuesto "Paciente con insuficiencia cardiaca crónica acude por cuadro de EAP, disnea y tos." Es correcto que el código J81.0 de EAP:

a) Se codifica como DP.
b) Por ser cardiogénica se codifica como DS.
c) Por ser no-cardiogénica se codifica como DS.
d) No se codifica.

43.- La codificación de procedimientos para abortos espontáneos se hará bajo el tipo de procedimiento:

a) A "Aborto".
b) D "Extracción".
c) P "Retirada".

d) 9 “Drenaje”.

44.- El supuesto “Fractura de colles izquierda en paciente embarazada de 19 semanas que no afecta al embarazo”, se codifica:

a) DP: O26.92 DS: Z3A.19 DS: Z37.0
b) DP: S52.532A DS: Z3A.19 DS: Z37.0
c) DP: S52.532A DS: Z3A.19 DS: Z33.1
d) DP: O26.92 DS: Z3A.19 DS: Z33.1

45.- Señale la respuesta correcta respecto a la codificación de fracturas traumáticas:

a) Una fractura no especificada como abierta ni como cerrada debe ser codificada como cerrada.
b) El cuarto carácter nos indica la estructura anatómica
c) El sexto carácter indica la lateralidad y añade detalle acerca del tipo de fractura.
d) a), b) y c) son correctas.

46.- La “Sigmoidectomía abierta asistida por laparoscopia” se codifica con el abordaje:

a) Abierto.
b) Abierto, Endoscópico.
c) Endoscópico Percutáneo.
d) Orificio Natural o Artificial, Endoscópico.

47.- Señale la zona del tubo digestivo a la que afecta la úlcera de Barrett:

a) Esófago.
b) Estómago.
c) Duodeno.
d) Yeyuno.

48.- Señale cuál de los siguientes códigos hace referencia a una cardioversión eléctrica externa:

a) 5A1945Z
b) 5A02210
c) 5A2204Z
d) 5A09457

49.- A qué hace referencia el sufijo -rrafia:

a) Flujo.
b) Sutura.



c) Ruptura.
d) Reblandecimiento.

50.- Cómo se llama la válvula que separa la aurícula derecha del ventrículo derecho:

a) Válvula Mitral.
b) Válvula Pulmonar.
c) Válvula Tricúspide.
d) Válvula Aórtica.

51.- Señale el procedimiento que puede ser tanto diagnóstico como terapéutico:

a) Radioscopia.
b) EMG.
c) Gammagrafía.
d) Endoscopia.

52.- Cuál de las siguientes circunstancias se considera un RAM:

a) Las producidas por la interacción entre fármacos y alcohol.
b) Las producidas por error en la prescripción de un fármaco.
c) Las producidas por la interacción de medicamentos no prescritos con otros prescritos.
d) Las producidas por medicamentos que no precisan prescripción adecuadamente administrados.

53.- Señale la respuesta correcta sobre la relación de ayuda:

a) Debe de estar basada en la aceptación incondicional de la persona paciente.
b) Es recomendable usar frases hechas; ayudan a crear un vínculo de confianza.
c) La distancia terapéutica hace que la relación de ayuda deje de ser cercana y empática.
d) a), b) y c) son correctas.

54.- Son parte de las funciones del servicio de atención a la persona usuaria:

a) Evaluar el nivel de satisfacción de las personas usuarias.
b) Mantener informados a los/as profesionales y personas usuarias de la Carta de Derechos y Deberes.
c) Diseñar y gestionar los procesos que garanticen el acceso de las personas usuarias a sus HC.
d) a), b) y c) son correctas.

55.- Es una técnica para manejar con profesionalidad las quejas y reclamaciones:

a) Usar respuestas formato o tipo (generales) es lo más eficaz.
b) Actuar con rapidez; el tiempo es clave.
c) Usar frases plurales como “lo lamentamos” y no, “lo lamento”.
d) Aclarar de quién ha sido la culpa es vital para manejar bien la situación.

56.- En cuanto a la satisfacción de la persona paciente, es cierto que:

a) El SERVQHOS mide la calidad técnica que ofrece el hospital.
b) La clave está en conseguir igualar las expectativas de la persona paciente.
c) El Barómetro Sanitario destaca como punto a mejorar el trato de los/as médicos/as.
d) La insatisfacción de las personas pacientes suele aparecer relacionada con carencias de información.

57.- Señale la respuesta FALSA sobre el secreto profesional:

a) Romper el secreto profesional contempla sanciones económicas, inhabilitación e incluso cárcel.
b) El secreto profesional es el compromiso ético y legal que adquieren los/as sanitarios/as y no se debe romper nunca.
c) No respetar la confidencialidad puede repercutir negativamente en la curación de la persona paciente.
d) No se considera vulneración del secreto profesional si la persona paciente pide que se informe a la familia.

58.- En cuanto a las derivaciones de personas pacientes a los CSUR, es cierto que:

a) El proceso de derivación será registrado y validado mediante el SIFCO.
b) En casos Urgentes como quemaduras, se podrá hacer el traslado por vía rápida sin necesidad de hacerlo efectivo mediante el SIFCO.
c) Los CSUR serán designados por las propias comunidades autónomas en las que dan asistencia.
d) a), b) y c) son correctas.

59.- El plano anatómico que divide el cuerpo en craneal y caudal es:

a) El plano sagital.
b) El plano axial.
c) El plano coronal.
d) El plano frontal.

60.- Señale la raíz/sufijo que significa “fijación”:

a) -desis.
b) -raf-.
c) -pex-.

d) a) y c) son correctas.

61.- Señale el código que hace referencia a la mejor respuesta verbal de la escala Glasgow:

a) R40.2433
b) R40.2123
c) R40.2213
d) R40.2313

62.- ¿Cuál de las siguientes NO es una función de la unidad técnica CIE-10-ES?:

a) Participación en los programas de formación en codificación, tanto nacional como autonómica.
b) Actualización periódica de las versiones de la CIE-10-ES.
c) Colaboración en la realización de auditorías de datos clínicos.
d) Actualización periódica de las versiones de CMBD.

63.- En relación al índice alfabético de enfermedades (IAE) de la CIE-10-ES:

a) Contiene tabla de productos químicos y el índice alfabético de Causas Externas.
b) Los epónimos no aparecen en negrita.
c) Los términos modificadores no esenciales aportan indicaciones que modifican la asignación del código.
d) Los modificadores no esenciales aparecen en negrita.

64.- En la codificación de diagnósticos con la CIE-10-ES, en referencia a los modificadores esenciales, señale la respuesta correcta:

a) Los subtérminos “con” y “sin” se encuentran en el orden alfabético correspondiente a la “c” y la “s” respectivamente.
b) Los números tienen prioridad sobre los caracteres alfabéticos.
c) No aparecen números dentro de los modificadores esenciales.
d) Los modificadores esenciales se diferencian de los no esenciales en que aparecen en negrita.

65.- La lista tabular de enfermedades (LT) de la CIE-10-ES:

a) Es un listado alfabético dividido en 23 capítulos y ordenados por criterios anatómicos.
b) Es un listado alfabético dividido en 21 capítulos y ordenados por criterios anatómicos y estructurales.
c) Es un listado alfanumérico dividido en 23 capítulos y ordenados por criterios nosológicos.
d) Es un listado alfanumérico dividido en 21 capítulos y ordenados por criterios anatómicos o nosológicos.

66.- La lista tabular de enfermedades (LT) de la CIE-10-ES:

a) Las categorías constan de tres caracteres siendo siempre el primero de ellos un carácter alfabético y el segundo un carácter numérico.
b) Cada capítulo está identificado por uno o en algunos casos por dos números.
c) Nunca se una la letra "x".
d) Los términos de inclusión van en negrita.

67.- Con respecto a la codificación de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias:

a) En las infecciones que complican el embarazo, parto y puerperio siempre se secuencia en primer lugar los códigos obstétricos y a continuación el código que identifique la infección.
b) En Secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias, la afección residual se secuencia después del código correspondiente de secuela.
c) En este capítulo no se utilizan los códigos complementarios.
d) No existe código para la infección sin localización especificada.

68.- Una persona paciente que ingresa con insuficiencia respiratoria aguda por sepsis debida a neumonía por pseudomonas ¿cuál sería el diagnóstico principal?:

a) Sepsis grave.
b) Neumonía por pseudomonas.
c) Sepsis por Pseudomonas.
d) Insuficiencia respiratoria aguda no especificada con hipoxia o con hipercapnia.

69.- En la codificación del VIH:

a) El código B20 y el Z21 deberán ponerse en ese orden siempre que la persona paciente sea clasificada como "VIH positivo" pero se encuentre asintomática.
b) No se codifica como cierta la sospecha. Sólo se codifican los casos confirmados.
c) Si la admisión de una persona paciente VIH es por una patología relacionada con el VIH, el código principal será el de la patología.
d) Si la admisión de una persona paciente VIH se produce durante el periodo obstétrico se secuenciará en primer lugar el B20.

70.- La CIE-10-ES Diagnósticos define "Portador/a" como aquella persona que:

a) Alberga, pero no transmite la infección, aunque tiene síntomas.
b) Alberga, transmite y padece la infección.
c) Alberga y transmite el germen, pero no padece la infección.
d) Alberga, no transmite el germen y padece la infección.

71.- Según la CIE-10-ES Diagnósticos en la codificación de neoplasias:

a) La "neoplasia no especificada" es aquella de la que desconocemos histología y comportamiento.
b) La "neoplasia sin especificar" es aquella de la que se conoce su histología, pero no se conoce su comportamiento.
c) La "neoplasia de evolución incierta" es aquella que histológicamente no está bien definida y no puede predecirse su comportamiento ulterior.
d) El "carcinoma in situ" es lo mismo que neoplasia benigna.

72.- Según la CIE-10-ES Diagnósticos, la codificación de neoplasias:

a) En el eje horizontal de la tabla de neoplasias podemos localizar la neoplasia según su histología.
b) La lista tabular agrupa las neoplasias en categorías y secciones por su comportamiento.
c) El ganglio centinela hace referencia al ganglio de mayor tamaño que encuentran las células tumorales.
d) Nunca debe haber discordancia entre el comportamiento que asigna a un mismo tumor la CIE-10-ES y la CIE-O-3.1.

73.- Según la CIE-10-ES Diagnósticos, señala la correcta con respecto a la codificación de neoplasias.

a) Cuando una neoplasia maligna primaria con localización inicial conocida infiltre estructuras dentro de la misma categoría, se codifican como primaria y secundaria.
b) Una neoplasia maligna primaria de origen conocido, con neoplasias contiguas pertenecientes a distintas categorías, pero a la misma sección, sólo se codificará el punto de origen de neoplasia primaria.
c) Los tumores múltiples de una misma localización anatómica que no son contiguos deben codificarse como primario y metastásicos.
d) Una neoplasia maligna primaria de origen conocido, con neoplasias contiguas pertenecientes a distintas categorías, pero a la misma sección, se codificará la primera como primaria y las contiguas como metástasis.

74.- La CIE-10-ES agrupa las anemias en tres secciones según su etiología señale la correcta:

a) Anemias carenciales/ anemias hemolíticas /anemias aplásicas y otras anemias y síndrome de insuficiencia medular.
b) Anemias carenciales/ anemias hereditarias/ anemias aplásicas y otras anemias.
c) Anemias ferropénicas/ anemias hereditarias/anemias aplásicas y otras anemias.
d) Anemias hemolíticas/anemias hereditarias/síndrome de insuficiencia medular.

75.- La prostatectomía con láser según la CIE-10-ES Procedimientos:

a) Se codifica como RESECCIÓN.
b) Se codifica como REPARACIÓN.



c) Se codifica como EXTRACCIÓN.
d) Se codifica como DESTRUCCIÓN.

76.- La CIE-10-ES clasifica el asma como "asma intermitente" según la frecuencia de los síntomas:

a) Tres o más veces por semana.
b) Menor o igual a dos veces por semana.
c) A diario.
d) A lo largo del día, dos ataques.

77.- En el código 02RG0JZ del procedimiento "sustitución de vávula mitral con válvula de titanio", la "G", indica:

a) La localización anatómica.
b) El sistema orgánico.
c) El tipo de procedimiento.
d) El abordaje.

78.- La CIE-10-ES Procedimientos define "material terapéutico que no es absorbido", a los:

a) Dispositivos simples y mecánicos.
b) Dispositivos electrónicos.
c) Injertos y prótesis.
d) Implantes.

79.- Una "biopsia de adenopatía axilar derecha por PAAF", según la CIE-10-ES Procedimiento, es una:

a) Eliminación.
b) Escisión.
c) Extracción.
d) Drenaje.

80.- Según la regla de los 9 de Wallace para valorar la extensión de una quemadura, la zona de los genitales tendría un valor de:

a) 9%.
b) 1%.
c) 2%.
d) 10%.

81.- El prefijo "estom-" hace referencia:

a) Estómago.

b) Boca.
c) Esófago.
d) Diafragma.

82.- ¿Qué posición ocupa la rodilla con respecto al tobillo?:

a) Proximal.
b) Distal.
c) Ventral.
d) Lateral.

83.- ¿Qué posición ocupa el esternón con respecto a la columna?:

a) Proximal.
b) Lateral.
c) Anterior.
d) Medial.

84.- El hígado:

a) Es un órgano hueco.
b) Produce la bilis.
c) Está dividido en cabeza, cuerpo y cola.
d) Se encuentra situado en el hipogastrio.

85.- En la fase de espiración pulmonar, se produce:

a) Aumento de volumen de la cavidad torácica.
b) Relajación del diafragma.
c) Descenso del diafragma.
d) Elevación de las costillas.

86.- La disnea que aparece en decúbito se llama:

a) Disnea de Borg.
b) Platipnea.
c) Ortopnea.
d) Trepopnea.

87.- La amilasa salival realiza la digestión parcial de:

a) Proteínas.
b) Lípidos.
c) Aminoácidos.
d) Glucógeno.

88.- ¿Qué afirmación es cierta respecto a la válvula aórtica del corazón?:

a) Es una válvula sigmoidea.
b) Se abre en la sístole ventricular.
c) Se encuentra entre el ventrículo izquierdo y la arteria aorta.
d) a), b) y c) son correctas.

89.- ¿Qué síntoma es característico de la insuficiencia cardiaca izquierda?:

a) Fatiga precoz.
b) Ingurgitación yugular.
c) Ascitis.
d) Edema en piernas.

90.- ¿Qué patología consiste en una válvula incapaz de cerrarse adecuadamente?:

a) Atrofia valvular.
b) Estenosis valvular.
c) Insuficiencia valvular.
d) Atresia valvular.

91.- ¿Cuál es la INCORECTA con respecto a la guía de autoevaluación EFMQ?

a) EL modelo EFQM de Excelencia evalúa la "calidad" o "excedencia" de las medidas políticas con respecto a la gestión sanitaria.
b) La autoevaluación de una organización es un examen global y sistemático de la calidad de la gestión, de las formas de hacer y de los resultados alcanzados.
c) La autoevaluación ofrece una imagen del estado de gestión de la organización "en un momento preciso".
d) Las personas líderes Excelentes desarrollan y facilitan la consecución de la misión y la visión, desarrollan los valores y sistemas necesarios para que la organización logre un éxito sostenido.

92.- En cuanto a las alianzas y recursos las organizaciones excelentes y en el caso de Osakidetza ¿cuál de las siguientes líneas de actuación es la correcta?

a) Identificación de personas aliadas y promoción de planes y programas conjuntos con clientes y otras instituciones, organizaciones y empresas.
b) Mejora de alianzas con proveedores.
c) Mejora de mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos.
d) a), b) y c) son correctas.

93.- GRD, cuál es correcta:

a) La información que necesita el sistema GRD para clasificar a cada persona paciente se saca del informe de alta.

b) El sistema GRD clasifica a las personas pacientes ambulatorias para obtener informes de patologías comunes.
c) Uno de los datos necesarios para realizar la agrupación en GRD es el motivo de ingreso.
d) La agrupación GRD es única y excluyente de forma que cada persona paciente se clasifica en un único GRD.

94.- Estadística descriptiva ¿En qué consiste?:

a) Se ocupa del estudio de las características de la muestra.
b) Organiza los datos recogidos de la muestra aleatoria a través de tablas y representaciones gráficas.
c) Analiza los datos observados mediante la obtención de índices estadísticos.
d) a), b) y c) son correctas.

95.- Los parámetros describen:

a) La muestra.
b) Las características de la población.
c) La estimación.
d) El muestreo aleatorio.

96.- ¿Es más probable que las muestras obtenidas al azar sean más representativas de la población?:

a) No.
b) En ocasiones.
c) Sí.
d) Ninguna respuesta es correcta.

97.- Muestreo aleatorio simple ¿cómo se crea el listado de las personas a estudiar?:

a) Se etiquetan todos las personas miembro y se prepara un listado de unidades de muestreo.
b) A través de una base de datos informatizada.
c) Escoge al azar los miembros del universo y completa el tamaño muestral previsto.
d) a), b) y c) son correctas.

98.- Ventajas de muestreo aleatorio simple:

a) Es sencillo.
b) Es de fácil comprensión.
c) Si la lista omite partes de la población no se pierden las ventajas del muestreo aleatorio.
d) Las respuestas a y b son correctas.

99.- ¿Qué se conoce con el nombre de afijación de la muestra?:

a) Se llama así a la afijación óptima, que consiste en repartir la muestra.
b) Los diferentes tipos de afijación: simple y compuesta.
c) El reparto de la muestra entre los diferentes estratos.
d) a), b) y c) son correctas.

100.- Gráfico de barras, la escala donde se representan las frecuencias debe comenzar en:

a) Un número par.
b) Cualquier número.
c) En número 0.
d) Ninguna respuesta es correcta.

101.- El índice de rotación se obtiene:

a) N.º estancias por periodo entre N.º camas funcionantes por días naturales.
b) N.º de ingresos totales en periodo determinado entre N.º de camas funcionantes por periodo determinado.
c) N.º de camas /día y entre N.º de ingresos en periodo determinado.
d) Ninguna respuesta es correcta.

102.- Para elaborar indicadores hay que tener en cuenta ciertas características:

a) Debe ser compatible con otros indicadores para poder compararse entre hospitales y servicios.
b) No especifico, reflejara cambios ocurridos en cualquier situación.
c) No disponible, los datos no se pueden obtener con facilidad.
d) Indican una actividad que no se puede monitorizar.

103.- "Documentos clínicos", definición:

a) Son todos los documentos clínicos que registran los acontecimientos y datos relacionados con la asistencia prestada.
b) Son todos los documentos clínicos que registran los acontecimientos y datos relacionados con la salud de la persona paciente y la asistencia prestada.
c) Son todos los documentos clínicos que registran los acontecimientos o datos relacionados con la salud de la persona paciente.
d) Son todos los documentos clínicos que registran los acontecimientos o datos relacionados con la anamnesis de la persona paciente y sus pruebas diagnósticas.

104.- Documentos primarios y documentos secundarios. Señale la respuesta correcta:

a) Los documentos primarios, también llamados recopilatorios.
b) Los documentos primarios son originales e íntegros.

c) Los documentos secundarios son originales e íntegros.
d) Los documentos secundarios son informes de registros generados a través de encuestas.

105.- Historia Clínica, reglamento de uso. Señale la respuesta correcta:

a) En los casos de duda o conflicto de intereses, se actuará garantizando los derechos de la entidad sanitaria correspondiente.
b) Los datos de salud no están sujetos al régimen general jurídico de especial protección que establece la legislación sobre protección de datos.
c) La persona paciente no es la titular del derecho a la información que sobre sus datos de salud están en la HC.
d) Cada institución titular del centro o servicio sanitario establecerá los mecanismos necesarios para el acceso a la HC.

106.- Historia Clínica, reglamento de uso. Señale la respuesta correcta:

a) Los ciudadanos y ciudadanas no tienen derecho a presentar alegaciones a través de medios electrónicos, solo mediante documentos escritos.
b) Los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a recabar informaciones, pero no a realizar consultas.
c) Los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a relacionarse con la administración sanitaria utilizando medios electrónicos.
d) a), b) y c) son correctas.

107.- HC, con respecto a la ley 41/2002 de 14 de noviembre:

a) Los profesionales participantes en la HC no pueden oponerse al derecho de acceso de sus anotaciones subjetivas.
b) El derecho del o de la paciente excluye el acceso a datos que deban limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica, algo que consta en su HC.
c) El derecho del o de la paciente no puede ejercitarse en perjuicio de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en la HC.
d) Las respuestas b) y c) son correctas.

108.- El procedimiento de acceso de los profesionales sanitarios a la HC con finalidad asistencial recoge:

a) Si el acceso se deniega por el sistema, no queda registrado el intento de acceso.
b) El acceso es de carácter selectivo en consideración de la categoría profesional.
c) Los sistemas de información de la HC no pueden identificar al profesional que accede.
d) Quedará constancia de todo acceso, pero no en todos los intentos de acceso.

109.- Conservación de la documentación clínica ¿Durante cuánto tiempo mínimo?:

a) Quince años a contar sobre la fecha de alta de cada episodio asistencial.

b) Dos años a contar sobre la fecha de alta de cada episodio asistencial.
c) Cinco años a contar sobre la fecha de alta de cada episodio asistencial.
d) Diez años a contar sobre la fecha de alta de cada episodio asistencial.

110.- Con respecto al expurgo y destrucción de la documentación clínica. Señale la respuesta correcta:

a) En los documentos electrónicos no son necesarios los procesos de expurgo.
b) Se destruyen las documentaciones clínicas una vez transcurridos 5 años desde el fallecimiento.
c) Se destruyen las historias clínicas que no hayan tenido movimientos transcurridos 10 años.
d) Los procesos de expurgo deberán documentarse en un acta de expurgo.

111.- Son funciones de la COVSEDOC:

a) Desarrollar instrucciones relacionadas con la conservación y expurgo de la documentación clínica.
b) Ordenar a los centros sanitarios y profesionales en materia de documentación clínica.
c) Asesorar al departamento competente en sanidad en materia de documentación clínica.
d) Las respuestas a) y c) son correctas.

112.- Con respecto a la conservación de la documentación sanitaria. Señale la respuesta correcta:

a) El tratamiento de la documentación clínica no impide que se conozca la identidad de las personas afectadas.
b) Es responsabilidad de los centros sanitarios el conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento.
c) No es responsabilidad de los profesionales sanitarios el crear y mantener una documentación clínica ordenada y secuencial en el proceso asistencial.
d) Los profesionales sanitarios que desarrollan su actividad de manera individual no son los responsables finales de la documentación que generan, deben cederla a la administración pública.

113.- Para el diseño de los programas o protocolos de control y evaluación de calidad es necesario saber:

a) Decidir qué se quiere medir; los objetivos o criterios.
b) Qué herramientas se han de utilizar; indicadores.
c) Qué valores se consideran aceptables; estándares.
d) a), b) y c) son correctas.

114.- Para el diseño de los programas o protocolos de control y evaluación de calidad, ¿qué es necesario hacer en segundo lugar?

a) Buscar cualquier fuente de datos para la evaluación.
b) Buscar y analizar las fuentes de datos más fiables, y así comprobamos si estamos dentro del nivel que previamente se había establecido como aceptable.
c) Si no es aceptable el nivel se ponen en marcha las acciones de mejora.
d) Las respuestas a) y b) son correctas.

115.- A propósito de los tipos de archivos más habituales. Señale la respuesta correcta:

a) Están concentrados en un área única.
b) Una clasificación es: centralizados y descentralizados.
c) Los/as documentalistas no llegan a un consenso sobre la idoneidad o no de los archivos centralizados.
d) En todos los hospitales cada edificio tiene su especialidad y allí se genera su propio archivo.

116.- Ventajas de un archivo centralizado. Señale la respuesta correcta:

a) Favorece la disminución de costes y ahorra espacio.
b) Siempre es un archivo seguro y eficiente y al máximo rendimiento.
c) Siempre es de fácil acceso desde cualquier sitio del hospital.
d) No permite la estandarización y protocolización de los procedimientos.

117.- En referencia al archivo mixto o departamental. Señale la respuesta correcta:

a) En este tipo de archivo las HC dentro de un mismo hospital están archivadas y numeradas con criterios unificados.
b) Son archivos periféricos ubicados en las consultas externas donde queda depositada la HC de la persona paciente.
c) Las HC nunca son devueltas al archivo central.
d) a) y b) son correctas.

118.- Métodos de archivo. Señale la respuesta correcta:

a) Existen diferentes tipos de archivado, como, por ejemplo: Clasificación secuencial que es el método menos convencional.
b) Clasificación por dígito terminal, se identifican las HC numéricamente por los dígitos de la izquierda.
c) Cada archivo puede clasificar las HC según sus necesidades y según el espacio disponible.
d) Clasificación por dígito terminal doble; en este método el archivo se divide en 1000 secciones de la 00 a la 999, con esto se aseguran 100.000 divisiones.

119.- Ventajas del sistema dígito terminal doble. Señale la respuesta correcta:

a) El trabajo se realiza de forma rápida y exacta y se reduce alrededor de un 50% el tiempo de archivado.
b) Se reducen los errores en un 40%.
c) El trabajo del personal se puede distribuir más equitativamente, teniendo todo el personal la misma cantidad de trabajo.
d) Al retirar las HC inactivas se generan huecos en todas las secciones, pero diferentes en unas y otras.

120.- Historia clínica electrónica. Señale la respuesta correcta:

a) La historia clínica en papel es ya un proceso obsoleto.
b) A fecha de hoy no se abren HC en papel.
c) Tradicionalmente unas de las funciones del archivo han sido apertura, préstamo y devolución de la HC, algo que con HCE desaparecerá del todo.
d) a) y la c) son correctas.

121.- Indicadores del control de proceso de préstamos de la HC:

a) Índice de eficacia (IE).
b) Índice de seguridad (IS).
c) Índice de control de HC no secuenciada (% HCNS).
d) Índice de control de HC en las urgencias.

122.- Ubicación de las HC mal archivadas. Señale la respuesta correcta:

a) Es una situación poco frecuente dentro de los archivos clínicos.
b) No existen métodos, ni procedimientos preestablecidos para la recuperación de la HC.
c) Un método de búsqueda puede ser verificar que no esté dentro de las carpetas adyacentes.
d) Ninguna respuesta es correcta.

123.- ¿Cuál de los siguientes es un sistema operativo? Señale la respuesta correcta:

a) GNU/LINUX.
b) WINDOWS.
c) UNIX.
d) a), b) y c) son correctas.

124.- En el Cuadro de nombre de la Barra de fórmulas de una hoja de cálculo como Calc (libreOffice) o Excel (Microsoft):

a) Aparece la referencia de la celda activa actual usando una combinación de una letra para indicar la columna y de un número para indicar la fila.



b) Aparece la referencia de la celda activa actual usando una combinación de una letra para indicar la fila y de un número para indicar la columna.
c) Se introducen las fórmulas y se edita el contenido de la celda activa.
d) Únicamente aparece el nombre de un rango de celdas.

125.- En un procesador de texto como Writer (LibreOffice) o Word (Microsoft) con el atajo de teclado Ctrl+E:

a) Se pega el texto que previamente se haya copiado.
b) Se selecciona el texto completo.
c) Se corta el texto previamente seleccionado.
d) Se selecciona el párrafo en el que se encuentre el cursor.

126.- En un procesador de texto como Writer (LibreOffice) o Word (Microsoft), ¿qué pestaña nos ofrece los comandos para guardar el documento?

a) Insertar.
b) Archivo.
c) Herramientas.
d) Formato.

127.- Señale la correcta. En un sistema de información. ¿Qué es un indicador sanitario?:

a) Una forma de tratamiento de los datos.
b) Una forma de recogida de los datos.
c) Una forma de contrastar y editar los datos, para corregir errores.
d) Un dato clínico.

128.- Señale la correcta. Sistemas de información sanitarios. ¿Qué es SNOMED?:

a) Un estándar de mensajería está relacionado con el intercambio la integración y la recuperación de información electrónica de salud.
b) Un estándar de terminología clínica integral, multilingüe y codificada de mayor amplitud y más precisa del mundo.
c) Es el estándar de codificación de morbilidad.
d) Es el estándar de bases de datos sanitarias.

129.- Señale la correcta. El CMBD de hospitalización, maneja variables de varios tipos. ¿Qué incluye el grupo de "variables clínicas" ?:

a) Diagnóstico principal y secundarios, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos morfológicos.
b) Código del hospital, NHC, CIP, provincia, fecha nacimiento, sexo.
c) Tipo de contacto, fecha, Tipo de ingreso, Tipo de alta, régimen de financiación, fecha de intervención, servicio, petición.
d) a), b) y c) son correctas.

130.- Señale la correcta. La clasificación internacional CIAP-2, ¿en qué se basa?

a) Se basa en códigos de 3 caracteres, el primero de ellos es una letra que se corresponde con cada uno de los 15 capítulos. Cada código tiene su equivalente en la CIE-10.
b) Se basa en códigos de 3 caracteres, el primero de ellos es una letra que se corresponde con cada uno de los 17 capítulos. Cada código tiene su equivalente en la CIE-10.
c) Se basa en códigos de 4 caracteres, el primero de ellos es una letra que se corresponde con cada uno de los 17 capítulos. Cada código tiene su equivalente en la CIE-10.
d) Se basa en códigos de 3 caracteres, el primero de ellos es una letra que se corresponde con cada uno de los 17 capítulos. Cada código no tiene su equivalente en la CIE-10.

131.- Señale la correcta. Si un procedimiento, una biopsia, es seguido por un procedimiento más definitivo, como la destrucción, escisión o resección del mismo lugar del procedimiento, ¿qué procedimiento o procedimientos codificaremos?

a) Codificaremos sólo la biopsia.
b) Codificaremos tanto la biopsia como el tratamiento más definitivo.
c) Codificaremos sólo el tratamiento definitivo.
d) Codificaremos el tratamiento más definitivo si responde al diagnóstico principal.

132.- Señale la correcta. En el caso de codificación de estructuras tubulares, la inspección de múltiples localizaciones anatómicas dentro del mismo sistema orgánico, ¿cómo lo codificaremos?

a) Codificaremos cada una de las estructuras tubulares.
b) Codificaremos la estructura más proximal.
c) Codificaremos la estructura más distal.
d) Codificaremos la estructura más grande.

133.- Señale la correcta. En el caso de codificación de estructuras NO tubulares, la inspección de múltiples localizaciones anatómicas dentro del mismo sistema orgánico, ¿cómo lo codificaremos?

a) Codificaremos cada una de las estructuras no tubulares.
b) Codificaremos la estructura más proximal.
c) Codificaremos la estructura más distal.
d) Codificaremos la estructura que represente el conjunto de todas las estructuras exploradas.



134.- Señale la correcta. ¿Qué área u órgano exploramos con el procedimiento laparoscopia?

a) Estómago, hígado, u otros órganos abdominales.
b) Útero, ovarios y trompas de Falopio.
c) Ano, recto y colon sigmoide.
d) a) y b) son correctas.

135.- Señale la correcta. Los procedimientos obstétricos son realizados sobre los "productos de la concepción"; ¿qué productos se denominan así?

a) Óvulo no fecundado.
b) Óvulo fecundado
c) Todas las membranas del óvulo fecundado.
d) b) y c) son correctas.

136.- Señale la correcta. Si aparecen signos y síntomas patológicos, asociados a la medicación. Si no hubo prescripción de un medicamento que había que prescribir, o hubo un fallo en la prescripción o administración, hablamos de…

a) Intoxicación o envenenamiento
b) ROM.
c) RAM.
d) Interacción farmacológica.

137.- Señale la correcta. A las consecuencias producidas por una lesión originada previamente, las denominamos…

a) Efecto adverso.
b) Efecto tardío.
c) Secuela.
d) Contusión.

138.- ¿Existe algún caso en el que se dé acceso a la HC con finalidad distinta a la asistencial? Señale la respuesta correcta:

a) No.
b) Si.
c) En casos debidamente acreditados.
d) b) y c) son correctas.

139.- Señale la correcta. La aparición de toxicidad, asociada a la medicación. En una correcta prescripción y administración de medicamentos, hablamos de…

a) Intoxicación o envenenamiento.
b) ROM.
c) RAM.
d) Interacción farmacológica.

140.- Gráfico de barras. Se representan los datos en un sistema de ejes coordenados.

a) En el eje horizontal o de abscisas se representan las frecuencias observadas.
b) En el eje vertical o de ordenadas se representan las categorías de la variable.
c) En el eje vertical o de ordenadas se representan las frecuencias observadas.
d) Ninguna de las respuestas es correcta.

141.- Diagrama de varillas. Características:

a) Es una variante del diagrama de barras y se elabora igual que el de barras.
b) Sirve para representar variables cualitativas ordinales o cuantitativas discretas.
c) Se utiliza cuando tienen muchas modalidades y se quiere observar una determinada variable y su tendencia.
d) a), b) y c) son correctas.

142.- Según la CIE-10-ES ¿El procedimiento de "resección" qué valor lleva en la posición 3?:

a) Valor T.
b) Valor B.
c) Valor 6.
d) Valor 5.

143.- Según la CIE-10-ES todos los códigos de procedimientos de la sección de obstetricia comienzan por:

a) 11
b) 12
c) 10
d) 13

144.- La "crioterapia de una verruga plantar" según la CIE-10-ES procedimientos, es una:

a) Eliminación.
b) Escisión.
c) Resección.
d) Destrucción.

145.- Señale la correcta. ¿Qué es un electroencefalograma?

a) Un Procedimiento diagnóstico quirúrgico.
b) Un Procedimiento diagnóstico NO quirúrgico.
c) Un Procedimiento terapéutico quirúrgico.
d) Un Procedimiento terapéutico NO quirúrgico.



146.- En el modelo EFQM, ¿cuál de los criterios agentes tiene 4 subcriterios?

a) Liderazgo.
b) Personas.
c) Estrategia.
d) Procesos.

147.- Para la puntuación del premio EFQM, hay 2 criterios que tienen el porcentaje más alto de valor, un 15% cada uno, ¿cuáles son?

a) Liderazgo y Procesos.
b) Resultados en clientes y Resultados clave.
c) Procesos y Resultados en clientes.
d) Liderazgo y Resultados clave.

148.- La matriz "REDER" del modelo EFQM se utiliza para realizar un análisis riguroso de los criterios del modelo, ¿cuál de los siguientes NO es un atributo de esta matriz?

a) Enfoque.
b) Despliegue.
c) Planteamiento.
d) Evaluar, revisar y perfeccionar.

149.- ¿Cuántos caracteres tiene el código ASCII (American Standard Code For Información Interchange)?

a) 145
b) 147
c) 255
d) 256

150.- ¿En qué localización anatómica se encuentra el hueso semilunar?

a) Carpo.
b) Mano.
c) Muñeca.
d) Metacarpo.

151.- ¿Qué nombre recibe el esfínter distal del estómago?

a) Cardias.
b) Píloro.
c) Oddi.
d) Cístico.



152.- En relación con el páncreas, como órgano relacionado con la secreción de hormonas, indique la respuesta correcta:

a) Secreta Glucagón e Insulina.
b) Secreta Somatostatina.
c) Las respuestas a) y b) son correctas.
d) Secreta vasopresina.

153.- Respecto a la variable "estancia en UCI" del registro del CMBD, ¿cuál de estas unidades NO se considera unidad de cuidados intensivos?

a) Grandes quemados.
b) Cuidados intensivos neonatales.
c) Unidad coronaria.
d) Reanimación postoperatoria.

154.- Señale la respuesta correcta respecto a la variable "marcador POA" del CMBD-AE.

a) Solo es obligatorio registrarlo en los diagnósticos secundarios.
b) El diagnóstico principal siempre lleva un código "S".
c) Esta variable tiene 5 códigos diferentes.
d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

155.- ¿Cuántos diagnósticos se pueden registrar, por cada episodio, en el CMBD-AE?

a) 30.
b) 31.
c) 25.
d) 26.

156.- Si una persona paciente acude por múltiples quemaduras externas, el diagnóstico principal será:

a) La quemadura más dolorosa.
b) La quemadura que vaya a dejar más secuela.
c) La quemadura más extensa.
d) La quemadura de mayor grado.

157.- Respecto a la diabetes gestacional, señale la respuesta correcta:

a) La Diabetes gestacional se codifica en la subcategoría O24.4 Diabetes Mellitus Gestacional y puede utilizarse, junto con otros códigos de la categoría O24 Diabetes Mellitus, en el embarazo parto y puerperio.
b) Si el tratamiento consiste en dieta e insulina, se incluirán ambos códigos,

aportando una mayor especificidad.

c) La Diabetes gestacional no pone en riesgo el presentar una diabetes posterior al embarazo.

d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

158.- ¿Durante cuántas semanas se considera agudo un infarto de miocardio?

a) Cuatro.
b) Ocho.
c) Tres.
d) Cinco.

159.- ¿Qué tipo de biopsia NO se codifica como procedimiento escisión?

a) Biopsia gástrica por endoscopia.
b) Biopsia endometrial por legrado.
c) Biopsia estereotípica de mama.
d) Biopsia percutánea de arteria temporal.

160.- ¿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.

161.- ¿Cómo se codifica una embolización de arteria uterina para supresión de la vascularización de un mioma?

a) Oclusión.
b) Derivación.
c) Restricción.
d) Transferencia.

162.- La CIE-10-ES se refiere a la quemadura como corrosión cuando es producida por:

a) Fuego.
b) Electricidad.
c) Radiación.
d) Ácido.

163.- Persona Paciente HIV+ que ingresa con signos de infección es diagnosticada de neumonía por pneumocistis carinii. ¿qué secuencia es la correcta?

a) B59 Neumocistosis + B20 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (HIV).
b) B20 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) + B59 Neumocistosis.
c) Z21 Estado de infección asintomática por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)+ B59 Neumocistosis.
d) B59 Neumocistosis + Z21 Estado de infección asintomática por virus de inmunodeficiencia

164.- ¿Cuántos caracteres tiene un procedimiento?

a) Siempre 7.
b) De 6 a 7.
c) De 3 a 7.
d) De 4 a 7.

165.- ¿Cuál es la respuesta correcta respecto a los APR GRD?

a) El APR-GRD "470" indica los episodios que no se pueden agrupar. El motivo es que la información (código) es inválida o es inexistente.
b) Existen APR-GRD con complicaciones o comorbilidades mayores y menores.
c) Los APR-GRD se forman a partir de los AP-GRD.
d) Los APR-GRD tienen, por lo general, un peso más elevado que los AP-GRD.

166.- Respecto al sistema de clasificación ACG (adjusted clínical group), señale la repuesta <u>FALSA:</u>

a) Clasifica los diagnósticos en ADG, en función de la edad de la persona paciente.
b) Clasifica los diagnósticos en ADG, en función de la severidad.
c) Se asigna un solo ACG para cada persona paciente, en un año.
d) a), b) y c) son falsas.

167.- Respecto al SNOMED CT, indique la respuesta <u>INCORRECTA</u>:

a) La unidad semántica básica de la terminología es el concepto. Otros componentes básicos son las descripciones y las relaciones.
b) Cada concepto tiene un único identificador numérico.
c) Es la terminología clínica de uso exclusivo en Anatomía patológica.
d) SNOMED CT contiene más de 310.000 conceptos activos.

168.- ¿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.

169.- Respecto a la cronología del embarazo y parto señale la respuesta correcta.

a) Postermino es un parto = ó > de 42 semanas más un día de gestación.
b) A término es de 37 a 40 semanas completas.
c) Prolongado es un parto entre 40 semanas más un día a 42 semanas completas.
d) a), b) y c) son correctas.

170.- Una persona paciente ingresa en el hospital por shock séptico, es diagnosticada de sepsis por infección urinaria debida a E. Coli. ¿Cuál es el diagnóstico principal?

a) Shock séptico.
b) Sepsis.
c) Infección urinaria.
d) Infección urinaria por E. Coli.

171.- Cuando hablamos de pronación, nos estamos refiriendo a:

a) La acción de alejar una extremidad del cuerpo.
b) Rotación externa de una estructura.
c) La acción de doblar una extremidad disminuyendo un ángulo.
d) Cuando la palma de la mano se coloca hacia abajo.

172.- ¿Dónde se encuentra la apófisis odontoides?

a) Atlas.
b) Axis.
c) Maxilar superior.
d) Maxilar inferior.

173.- ¿Cuál de las siguientes respuestas <u>NO</u> es una función del riñón?

a) Expulsar los desechos del metabolismo.
b) Regular la homeostasis.
c) Secreción de renina para regular la presión arterial.
d) Secreción de PTH para reabsorber el calcio.



174.- ¿A qué se le llama un alotrasplante?

a) Trasplante entre personas genéticamente idénticas.
b) Trasplante entre personas de la misma especie.
c) Cuando el/la receptor/a y el/la donante es la misma persona.
d) Trasplante entre especies diferentes.

175.- En hospitalización, los síntomas y signos pueden ser diagnóstico principal, <u>EXCEPTO:</u>

a) Los casos en que los síntomas suponen un problema asistencial relevante, y los recogemos, además de clasificar la causa conocida.
b) Cuando no es posible llegar a un diagnóstico más específico, a pesar de haber estudiado a la persona paciente.
c) En casos de personas pacientes derivadas a otros centros, para exploraciones o tratamientos, antes de poder precisar un diagnóstico.
d) En casos de personas pacientes que interrumpen su seguimiento, sin tener todavía un diagnóstico.

176.- Con respecto a la escala de Coma de Glasgow, señale la respuesta correcta.

a) Se añadirá, como código adicional, en traumatismos craneoencefálicos.
b) Se añadirá en ICTUS o secuelas de ICTUS.
c) No se añadirá en caso de infecciones o intoxicaciones con afección nerviosa central.
d) Las respuestas a) y b) son correctas.

177.- Hablando de la escala de Glasgow ¿Cuál es la respuesta INCORRECTA?

a) Como mínimo, se codificará la puntuación que consta en el momento de la admisión en el centro.
b) El sexto carácter recoge el momento en que se efectúa la exploración.
c) La “O” significa apertura ocular, la “V” la respuesta verbal y la “”M” la respuesta motora.
d) Si solo se dispone de una puntuación global, se utilizará el R40.24-

178.- ¿Cuál de estos APR GRD no pertenecen a la CDM 0?

a) 950.
b) 1.
c) 6.
d) 949.

179.- ¿Qué sistema de clasificación de pacientes es específico de las Unidades de Cuidados Intensivos?

a) APACHE II.
b) CHARLSON.

c) APG.
d) DS.

180.- ¿Cuál de las siguientes es una clasificación de procedimientos?

a) CIAP
b) CIAPSAP-2
c) CPT4
d) a) b) y c) son correctas

181.- La demora media de las listas de espera se puede medir en días o en meses. Si lo medimos en meses, hay que dividir los días entre una constante k que tiene un valor de:

a) 30.
b) 30,32.
c) 30,42.
d) 30.52.

182.- La secuencia "JOSA 0 875923" ¿A qué tipo de ordenación pertenece?

a) Secuencial.
b) Numericoalfabética.
c) Alfabeticonumérica.
d) Tipo TIS.

183.- Dentro de los medios para la inserción profesional ¿Cuál de los siguientes servicios o entidades se consideran privados?

a) Las empresas de trabajo temporal.
b) Las embajadas y consulados.
c) Centros de información juvenil.
d) Todos los centros señalados en las respuestas anteriores son privados.

184.- Informáticamente hablando, la visualización WYSIWYG es:

a) Una clave de base de datos.
b) Un sistema operativo de procesador de textos.
c) Un sistema de impresión "Lo que se ve se imprime".
d) Un Conjunto de servicios al que se accede mediante un modem.

185.- ¿Cuál de los siguientes <u>NO</u> corresponde a un procedimiento que altera el diámetro o el trayecto de un órgano anatómico tubular?

a) Transferencia.

b) Restricción.
c) Oclusión.
d) Derivación.

186.- ¿A qué corresponden las siglas CTG?

a) Gradiente de Capacidad Total.
b) Cardiotocografía.
c) Gestión de la Calidad Total.
d) Siglas de la Hormona de Crecimiento.

187.- Respecto al acceso a las HC es cierto que:

a) La persona paciente puede acceder a toda la información contenida en los documentos de su HC.
b) Los profesionales participantes en una HC pueden oponerse al acceso, por parte de la persona paciente, a sus anotaciones subjetivas.
c) La inspección sanitaria tiene acceso a toda la HC de la persona paciente.
d) a) b) y c) son ciertas.

188.- ¿Cuál de los siguientes NO es un documento no clínico?

a) Informe de alta.
b) Parte de baja.
c) Petición de transporte hospitalario.
d) a) b) y c) son documentos no clínicos.

189.- Respecto a la normalización de la estructura de los documentos sanitarios administrativos es FALSO que:

a) La identificación del destinatario suele ir en la parte superior derecha.
b) La orientación de estos documentos siempre es vertical.
c) Las copias de un documento son de diferentes colores para evitar errores en la entrega.
d) Las respuestas a) y b) son falsas.

190.- Respecto a la receta médica es cierto que:

a) Es un documento médico-legal.
b) Está regulada por el RD 1718/2010, del 17 de diciembre.
c) Existen dos tipos de recetas: las del sistema sanitario público y las de centros sanitarios privados.
d) Las respuestas a) y b) son ciertas.

191.- En el documento "Informe de parto" NO encontramos referencia sobre:

a) Técnica utilizada.
b) Duración e incidencias.
c) Datos del recién nacido o de la recién nacida.
d) Registro de constantes vitales monitorizadas.

192.- Respecto al método de archivado mediante el dígito terminal simple es cierto que:

a) Un ejemplo sería la siguiente secuencia: 12245 - 12345 - 12445.
b) Un ejemplo sería la siguiente secuencia: 11345 - 12345 - 13345.
c) Es una modificación del método del dígito terminal doble.
d) Las respuestas a) y c) son correctas.

193.- Proceso tecnológico que permite convertir un documento en soporte no electrónico en uno o varios ficheros electrónicos:

a) Indexado.
b) Digitalización.
c) Escaneado.
d) Recaptura.

194.- El indicador que mide la relación entre el Número de HH. CC. encontradas en el Archivo con el Número de HH. CC. buscadas es:

a) Índice de rentabilidad.
b) Índice de seguridad.
c) Índice de eficacia.
d) Índice de eficiencia.

195.- Elige la opción verdadera respecto al expurgo:

a) La Ley 41/2002 establece qué documentos deben ser expurgados en todas las CC. AA. pasado el tiempo reglamentario.
b) La depuración del archivo es una de las fases del expurgo documental.
c) Consiste en eliminar de la HC aquellos documentos que según la normativa del hospital pueden ser destruidos de la HC de la persona paciente.
d) a) b) y c) son verdaderas.

196.- Señala la respuesta correcta:

a) Un Índice de Control de HC no suministradas menor a un 5 % indica que el servicio que se está ofreciendo es inadecuado.
b) El Índice de Devolución de HC en préstamo debe estar en valores entre 1 y 3.
c) Un Índice de Control de Préstamos Urgente de HC mayor al 10 % indica que el control de pacientes del centro es el adecuado.

d) Todas las anteriores son ciertas.

197.- Las técnicas de muestreo aleatorio de HC permiten:

a) Identificar HC mal archivadas.
b) Detectar HC duplicadas.
c) Detectar HC prestadas y no devueltas.
d) a) b) y c) son ciertas

198.- ¿Qué tipo de archivo tiene como ventaja la disminución de costes de archivado?

a) Archivo mixto.
b) Archivo centralizado.
c) Archivo descentralizado.
d) Archivos externos.

199.- ¿Cuáles son los criterios de agrupación de pacientes en GRDs?

a) La complejidad de la patología y la estancia media.
b) Las características clínicas y la complejidad de la patología.
c) Las características clínicas y el consumo de recursos.
d) La complejidad de la patología y el consumo de recursos.

200.- Para la clasificación de un episodio de hospitalización en GRD, NO es necesaria la información de:

a) Sexo.
b) Edad.
c) Código postal de residencia.
d) Diagnóstico principal.

201.- Son objetivos del CMBD:

a) Facilitar la realización de estadísticas del sector salud a nivel estatal.
b) Conocer la demanda asistencial y la morbilidad atendida en los dispositivos de atención especializada.
c) Favorecer la realización de estudios de investigación clínica, epidemiológica y de evaluación de servicios sanitarios y de resultados de salud.
d) a) b) y c) son objetivos del CMBD.

202.- ¿Cuál de las siguientes variables del CMBD al alta hospitalaria es ERRÓNEA?

a) TIS.
b) Días de estancia en la UCI.
c) Diagnóstico motivo de ingreso.
d) Fecha de traslado a otro hospital.



203.- Respecto al contenido del CMBD, es cierto que:

a) Las CC. AA. no pueden añadir otros datos diferentes a los que aparecen en la normativa.
b) En caso de ser necesario, podrán añadirse datos relativos a creencias o religión.
c) Una de las variables es el Régimen de Financiación.
d) a) b) y c) son ciertas.

204.- NO es una categoría de la variable "Tipo de contacto" del CMBD:

a) Hospitalización.
b) Hospitalización a domicilio.
c) Consultas externas.
d) Urgencias.

205.- La aorta abdominal se ramifica en las arterias:

a) Ilíacas.
b) Cavas.
c) Braquiales.
d) Coronarias.

206.- El Sistema de Clasificación de Personas Pacientes que forma grupos homogéneos respecto al proceso de cuidados hospitalarios deseables es:

a) RUG.
b) DS.
c) PMC.
d) APACHE.

207.- Proceso activo que consiste en el aumento del volumen sanguíneo en un órgano o tejido:

a) Congestión.
b) Inflamación.
c) Hiperemia.
d) Edema.

208.- Se considera segundo trimestre de embarazo al periodo comprendido entre:

a) Semana 14+1 hasta la semana 28+0.
b) Semana 14+0 hasta la semana 27+6.
c) Semana 13+6 hasta la semana 28+0.
d) Semana 13+6 hasta la semana 27+6.



209.- Plano perpendicular al suelo que divide el cuerpo en mitad ventral y dorsal:

a) Sagital.
b) Frontal.
c) Longitudinal.
d) Transversal.

210.- El prefijo médico que significa "deficiente" es:

a) Poli-.
b) Micro-.
c) Oligo-.
d) Braqui-.

211.- Denominamos hilio renal a:

a) La membrana que recubre el riñón.
b) Zona del riñón por donde penetran los vasos sanguíneos.
c) Zona del riñón donde se almacena la orina formada antes de ser excretada.
d) a) b) y c) son falsas.

212.- El proceso mediante el cual se reincorporan al medio interno las sustancias útiles que NO deben ser eliminadas es:

a) Secreción.
b) Reabsorción.
c) Transporte pasivo.
d) Filtración.

213.- El procedimiento para "Extirpación de lóbulo tiroideo izquierdo por neoplasia" se codifica como:

a) Escisión.
b) Resección.
c) Extirpación.
d) Extracción.

214.- Respecto al triple screening es cierto que:

a) Es una prueba que se realiza entre la semana 20 – 22 de embarazo para detectar anomalías cromosómicas en el feto.
b) Es una prueba que se realiza para detectar la incompatibilidad Rh de la madre y el feto.
c) Se trata de una técnica invasiva dentro del diagnóstico prenatal.
d) a) y c) son ciertas



215.- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones NO es un síntoma?

a) Disnea.
b) Fiebre.
c) Dolor.
d) Mareo

216.- En las lesiones traumáticas, el séptimo carácter "D" indica:

a) Contacto inicial.
b) Contacto sucesivo.
c) Secuela.
d) a) b) y c) son falsas.

217.- De la tuberculosis es cierto que:

a) Su agente causal es un hongo, Mycobacterium tuberculosis.
b) La reacción positiva a la prueba de Mantoux se codifica como R76.12.
c) En el caso de dejar secuelas, primero se codifica la manifestación seguido de un código de la categoría B90 Secuelas de tuberculosis.
d) a) b) y c) son ciertas.

218.- Denominamos epifisiolisis a:

a) Un procedimiento destinado a la destrucción epifisaria.
b) Un tipo de fractura patológica en personas ancianas.
c) La fractura del cartílago de crecimiento, exclusiva de la infancia.
d) Todas las anteriores son falsas.

219.- Un tumor maligno cuyo tejido de origen es el epitelio glandular es un:

a) Carcinoma.
b) Papiloma.
c) Fibrosarcoma.
d) Adenocarcinoma.

220.- Cuando aparece una afección tras la toma de un medicamento correctamente prescrito y administrado hablamos de:

a) RAM.
b) Intoxicación.
c) Sobredosis.
d) a) b) y c) son falsas.



221.- Una herniorrafía con malla se considera:

a) Suplemento.
b) Reparación.
c) Sustitución.
d) Reposición.

222.- Respecto al GRD 470, es cierto que:

a) Hace referencia a los episodios que no se pueden agrupar.
b) No tiene un peso asignado.
c) Se agrupan casos cuyo diagnóstico motivo de ingreso es erróneo.
d) a) b) y c) son ciertas.

223.- Son signos que se utilizan para describir epónimos o siglas:

a) [ ]
b) < >
c) ( )
d) “ “

224.- El documento indispensable para la codificación es:

a) Hoja clínico - estadística.
b) Anamnesis y exploración física.
c) Informes de pruebas complementarias.
d) Informe de alta hospitalaria.

225.- La palabra o término clave para la búsqueda de la codificación de diagnósticos puede ser:

a) El nombre de la propia patología, como apendicitis.
b) Una acción, como drenaje.
c) Un epónimo, como congénito.
d) a) b) y c) son ciertas.

226.- Respecto a los diagnósticos borderline, es FALSO que:

a) Hacen referencia al estadio previo a la enfermedad.
b) Se codifican como confirmados.
c) Se consideran un diagnóstico parcial.
d) Se codificará con el código de la patología.



227.- En los códigos de procedimientos, el quinto carácter hace referencia a:

a) Dispositivo.
b) Abordaje.
c) Procedimiento.
d) Localización anatómica.

228.- Los procedimientos cuyo código comienza con un 4 pertenecen a la sección:

a) Medición y monitorización.
b) Asistencia y soporte extracorpóreos.
c) Colocación.
d) Obstetricia.

229.- ¿Qué tipo de abordaje presentará el código de un procedimiento realizado mediante laparoscopia?

a) Endoscópico percutáneo, posición 5, carácter 3.
b) Endoscópico percutáneo, posición 5, carácter 4.
c) Percutáneo, posición 5, carácter 4.
d) Abierto, posición 5, carácter 0.

230.- En el caso "Diverticulitis de colon con perforación y absceso, con hemorragia", señala la respuesta correcta:

a) Es un código de combinación.
b) Es un código múltiple.
c) Hace referencia a dos diagnósticos.
d) Harían falta dos códigos para clasificar el caso completo.

231.- Del supuesto "Persona Paciente seropositiva que ingresa por esofagitis candidiásica", elige la secuencia de códigos correcta:

a) DP: B20, DS: B37.81.
b) DP: Z21, DS: B37.81.
c) DP: B37.81, DS: Z21.
d) DP: B37.81, DS: B20.

232.- Recién nacido/a que es ingresado/a después de cesárea por sospecha de pérdida de bienestar fetal, que se descarta. Su codificación de diagnósticos es:

a) DP: O75.0, DS: Z38.01.
b) DP: O75.0, DS: O82.
c) DP: O77.9, DS: O02.1.
d) DP: Z05.3, DS: Z38.01.

233.- Persona paciente que ingresa con una Hepatopatía por consumo crónico de ibuprofeno, se codifica:

a) DP: K71.9, DS: T39.311A .
b) DP: K71.9, DS: T39.314A .
c) DP: K71.9, DS: T39.315A .
d) Ninguna de las anteriores es cierta.

234.- Persona paciente que ingresa para extirpación de quiste en mama derecha. El procedimiento correcto es:

a) Resección.
b) Escisión.
c) Extirpación.
d) Extracción

235.- Una biopsia de médula ósea se considera:

a) Escisión.
b) Drenaje.
c) Extracción.
d) Ninguna de las anteriores es cierta.

236.- Respecto a la resistencia a antimicrobianos, es cierto que:

a) La codificación de MRSA incluye también un Z16 de resistencia a fármacos.
b) La BLEAS es una infección resistente a antibióticos pero que ya tiene código combinado.
c) El Z16 se pone siempre que haya una resistencia, excepto si hay un código combinado como en MRSA.
d) Ninguna de las anteriores es cierta.

237.- Respecto al dolor producido por una neoplasia, es cierto que:

a) Si el ingreso se debe al dolor, éste será el DP y la neoplasia que lo provoca será el DS.
b) No se codifica, ya que es un síntoma asociado al cáncer.
c) Se debe identificar la localización del dolor.
d) Se codificará como secuela de la neoplasia

238.- Identifica el código correcto para el siguiente procedimiento: "Ablación de foco arritmogénico mediante catéter":

a) 02183ZZ.
b) 02C83ZZ.
c) 02B83ZZ.

d) 02583ZZ.

239.- En el supuesto "Persona paciente con diabetes mellitus debido a la toma accidental de corticoides, que es tratado con insulina", la codificación correcta es:

a) E09.9, T38.0X5A, Z79.4.
b) T38.0X1A, E09.9, Z79.4.
c) E09.0, T38.0X1A, Z79.4.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

240.- Son códigos de diabetes mellitus primaria:

a) E10 y E11.
b) E09 y E10.
c) E08 y E09.
d) E09 y E11.

241.- Un bypass es una:

a) Derivación.
b) Dilatación.
c) Oclusión.
d) Restricción.

242.- Respecto a la codificación del IAM, señala la opción INCORRECTA:

a) Comienza por I21 seguido de un cuarto carácter que hace referencia a la arteria dañada.
b) Si no se conoce la localización, se asignará el código de localización no especificada, considerándolo un IAMCEST.
c) Se produce necrosis tisular debida a isquemia miocárdica.
d) El código IAMCEST tiene prioridad sobre cualquier localización anatómica.

243.- Persona paciente con adenocarcinoma de próstata que ingresa para tratamiento quimioterápico percutáneo por vena central:

a) DP: Z51.11 DS: C61 8140/3 PP: 3E03305.
b) DP: C61 DS: Z51.11 PP: 3E03405.
c) DP: Z51.11 DS: C61 8140/3 PP: 3E04305.
d) a) b) y c) son incorrectas.

244.- El objetivo final del muestreo es:

a) Extrapolar los resultados a la población mediante estadística inferencial a partir de una muestra que sea representativa de la población.

b) Describir las características de la muestra.
c) Describir las características de la población.
d) Decidir qué datos se recogerán, cómo se elegirán y las características o variables a investigar.

245.- Variable cualitativa nominal:

a) Es la que permite hacer operaciones matemáticas con sus datos.
b) Sus valores se representan como cualidades o atributos.
c) Un ejemplo podría ser la medición de la presión sanguínea sistólica.
d) a) b) y c) son correctas.

246.- Afijación simple:

a) Consiste en repartir la muestra total en partes proporcionales a la población de cada estrato.
b) Es el criterio más sencillo y recomendable.
c) Tiene en cuenta la población de cada estrato y el valor de su desviación típica.
d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

247.- En relación con la historia clínica electrónica, el Decreto establece que los profesionales:

a) Pueden acceder si lo consideran necesario
b) Tienen derecho de acceso, pero no obligación
c) Tienen derecho y deber de acceder y cumplimentarla
d) Solo pueden consultarla con autorización de la persona paciente

248.- El derecho de acceso de la persona paciente NO podrá ejercerse cuando:

a) Exista necesidad terapéutica acreditada
b) Se trate de documentos electrónicos
c) La historia tenga más de 5 años
d) El/La profesional lo considere oportuno

249.- En caso de personas pacientes menores de 16 años no emancipadas, el acceso a la historia clínica:

a) Lo ejerce siempre el/la menor
b) Requiere autorización expresa de progenitores o representantes legales
c) Lo autoriza el/la médico/a responsable
d) No está permitido

250.- Cuando el acceso a la historia clínica tenga finalidad epidemiológica, como regla general deberá:

a) Contar con autorización judicial
b) Contar con consentimiento siempre
c) Entregarse la historia íntegra
d) Separar los datos identificativos de los clínico-asistenciales

251.- En el registro de accesos a la historia clínica debe constar como mínimo:

a) Servicio solicitante y motivo
b) Identificación de la persona profesional, fecha, hora y parte consultada
c) Diagnóstico principal
d) Firma del/de la directora/a médico/a

252.- La cancelación de datos en la historia clínica:

a) Procede automáticamente si lo solicita la persona paciente
b) Supone su destrucción inmediata
c) Da lugar al bloqueo de los datos
d) No está contemplada

253.- En caso de externalización del archivo clínico, el contrato deberá garantizar:

a) Solo la custodia física
b) El cumplimiento de la normativa de protección de datos
c) La destrucción anual de documentación
d) La digitalización obligatoria

254.- La documentación clínica podrá destruirse tras 15 años sin movimientos, salvo que:

a) Sea en soporte digital
b) Sea autorizado por la dirección médica
c) Sea relevante a efectos asistenciales, epidemiológicos o judiciales
d) Sea en soporte papel

255.- En el Modelo de Gestión Avanzada, una organización avanzada debería equilibrar la visión de largo plazo con:

a) La presión de los resultados económicos inmediatos
b) La estabilidad estructural interna
c) La homogeneidad organizativa
d) La necesaria flexibilidad para ajustarse a cambios del entorno

256.- En el Modelo de Gestión Avanzada, en el elemento "Clientes", una organización avanzada debe principalmente:

a) Maximizar el volumen de ventas
b) Orientarse a la fidelización y aportación diferencial de valor
c) Descentralizar la gestión comercial
d) Centralizar la gestión comercial

257.- El Modelo de Gestión Avanzada 2023 se estructura en los siguientes elementos:

a) Estrategia, Clientes, Personas, Sociedad y Medioambiente, Innovación y Resultados
b) Estrategia, Clientes, Liderazgo, Sociedad y Medioambiente, Innovación y Resultados
c) Gobernanza, Calidad, Personas, Digitalización, Sostenibilidad y Resultados
d) Gobernanza, Calidad, Liderazgo, Digitalización, Sostenibilidad y Resultados

258.- En el Modelo de Gestión Avanzada, el elemento "Personas" pone el foco principalmente en:

a) Concentrarse exclusivamente en el equipo directivo de la organización
b) Basarse en la supervisión y el control jerárquico de la organización
c) Desarrollarse de forma extendida y compartida en la organización
d) Delegarse en consultoras externas especializadas

259.- Según los principios de los sistemas de gestión basados en ISO 9001, el enfoque basado en procesos implica:

a) Gestionar cada proceso de cada departamento de forma independiente
b) Identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema
c) Priorizar el control documental sobre la mejora de cada proceso.
d) Auditar exclusivamente los procesos críticos.

260.- En un indicador hospitalario, una desviación típica elevada indica que:

a) Los datos están muy concentrados alrededor de la media
b) Existe poca variabilidad en los resultados
c) Los valores presentan alta variabilidad respecto a la media
d) La media es incorrecta

261.- ¿Cuál de los siguientes se considera un dato clínico del episodio asistencial en el CMBD?

a) Número de historia clínica
b) Número de cama asignada
c) Código del servicio de admisión
d) Diagnóstico principal al alta

262.- En una base de datos (Access o similar), una clave primaria se utiliza para:

a) Ordenar automáticamente los registros
b) Identificar de forma única cada registro
c) Relacionar únicamente tablas externas
d) Crear informes automáticos

263.- En un procesador de textos, el uso de estilos permite principalmente:

a) Aplicar formato coherente y estructurado al documento
b) Cambiar el tamaño de letra manualmente
c) Insertar imágenes automáticamente
d) Corregir errores ortográficos

264.- En una hoja de cálculo (Excel o equivalente), la referencia A1 indica:

a) Una referencia relativa
b) Una referencia mixta
c) Una referencia absoluta
d) Una celda protegida

265.- En el proceso de asignación de un GRD intervienen fundamentalmente:

a) Diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, procedimientos realizados, edad y tipo de alta
b) Servicio clínico, duración de la estancia y coste total del episodio
c) Número de pruebas diagnósticas realizadas y complejidad percibida por el/la facultativo/a
d) Nivel de ocupación hospitalaria y prioridad asistencial

266.- La finalidad principal de los GRD es:

a) Clasificar enfermedades según su etiología
b) Agrupar episodios hospitalarios clínicamente similares y con consumo de recursos comparable
c) Sustituir la codificación CIE-10-ES
d) Determinar el diagnóstico principal automáticamente

267.- Según la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el deber de confidencialidad:

a) Se limita al personal con contrato indefinido
b) Se extingue cuando finaliza la relación laboral
c) Obliga a quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos, incluso tras finalizar su relación
d) Solo afecta a datos especialmente protegidos

268.- Según la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el consentimiento de la persona interesada deberá ser:

a) Presunto salvo oposición expresa
b) Siempre por escrito
c) Tácito en el ámbito sanitario
d) Libre, específico, informado e inequívoco

269.- Según la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos relativos a la salud tienen la consideración de:

a) Datos identificativos básicos
b) Datos administrativos ordinarios
c) Categorías especiales de datos
d) Datos de libre tratamiento en el ámbito sanitario

270.- Según la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el responsable del tratamiento deberá:

a) Notificar cualquier tratamiento a la AEPD antes de iniciarlo
b) Aplicar medidas técnicas y organizativas apropiadas y poder demostrar su cumplimiento
c) Solicitar autorización judicial previa
d) Eliminar los datos a los cinco años

271.- Según la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Delegado de Protección de Datos deberá designarse obligatoriamente en:

a) Autoridades y organismos públicos
b) Cualquier entidad que trate datos personales
c) Todas las empresas con más de 50 personas trabajadoras
d) Exclusivamente en centros sanitarios privados

272.- La estancia media hospitalaria se calcula como:

a) Número total de ingresos / número de camas disponibles
b) Número total de estancias / número de altas
c) Número total de altas / número total de estancias
d) Número total de ingresos / número de altas

273.- Dos hospitales presentan la misma estancia media (6 días), pero el segundo tiene una desviación típica mucho mayor. Esto indica que:

a) Ambos hospitales tienen la misma variabilidad en la duración de los ingresos
b) El segundo hospital presenta mayor dispersión en la duración de las estancias

c) El segundo hospital tiene necesariamente peor calidad asistencial
d) La media del segundo hospital es incorrecta

274.- El diagrama de barras o columnas:

a) Se puede emplear para representar variables cualitativas nominales, cuasicualitativas y cuantitativas discretas.
b) Asocia cada categoría o valor de la variable en una barra o columna.
c) En este tipo de gráficos las barras o columnas se representan separadas.
d) a) b) y c) son correctas.

275.- Los indicadores:

a) Son variables que permiten valorar la información recogida.
b) Son instrumentos de medida cualitativa.
c) Su fin es evaluar la calidad de una actividad o prestación sanitaria.
d) Las opciones a) y c) son correctas.

276.- El indicador "índice de ocupación":

a) Es un indicador de la calidad del proceso.
b) Es un indicador que mide la calidad asistencial.
c) Es un indicador basado en resultados.
d) Es un indicador de la calidad de la estructura.

277.- Son medidas de tendencia central:

a) Media, mediana y moda.
b) Varianza, desviación típica y rango.
c) Cuantiles: percentiles, cuartiles, deciles y quintiles.
d) Rango y amplitud intercuartil.

278.- Se considera que un documento es pertinente:

a) Cuando el perfil de búsqueda no coincide con el perfil del documento.
b) Cuando el perfil de búsqueda coincide con el perfil del documento.
c) Cuando el perfil de búsqueda coincide con la validación o evaluación de la búsqueda.
d) Cuando el perfil del documento coincide con la validación o evaluación de la búsqueda.

279.- Los sistemas operativos:

a) Facilitan la utilización compartida de recursos.
b) Windows, GNU/Linux, UNIX, están entre los principales sistemas operativos.
c) Se pueden clasificar de acuerdo con el tipo de licencia que utilizan en: sistemas operativos propietarios o software libre.

d) a) b) y c) son correctas.

280.- Para CORTAR un texto en un procesador de textos como Writer (LibreOffice) o Word (Microsoft) podemos emplear el método abreviado:

a) < Ctrl + C >
b) < Ctrl + V >
c) < Ctrl + X >
d) < Ctrl + Shift + V >

281.- En una hoja de cálculo como Calc (LibreOffice) o Excel (Microsoft) las celdas:

a) Son la unidad mínima de trabajo.
b) Sus dimensiones no pueden ser modificadas.
c) Siempre han de tener el mismo formato dentro de la misma hoja.
d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

282.- Son herramientas para potenciar una comunicación eficaz:

a) La negociación colectiva, la mediación, el arbitraje.
b) La escucha activa, la empatía, evitar comentarios negativos.
c) La comunicación formal.
d) El uso de palabras o frases demasiado técnicas.

283.- Las normas ISO:

a) Son de aplicación obligatoria.
b) Son aplicables a cualquier tipo de organización.
c) Se componen de estándares, guías y herramientas de gestión.
d) Las opciones b) y c) son correctas.

284.- Al procedimiento de verificación externo, para evaluar el grado de cumplimiento de unos requisitos de calidad, previamente establecidos se denomina:

a) Certificación.
b) Sello de excelencia.
c) Acreditación.
d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

285.- La característica de la HC que hace referencia a que "todos los datos deben ser verdaderos, claros y completos" es:

a) Objetividad.
b) Seguridad.
c) Veracidad.

d) Licitud.

286.- ¿Qué objetivo persigue el indexado de las HC?

a) Crear una base de datos de muchos documentos mediante el uso de metadatos.
b) Ahorro de espacio.
c) Permitir un rápido acceso a los documentos digitalizados.
d) Las respuestas a) y c) son correctas.

287.- Ventilación mecánica invasiva durante 98h:

a) 5A1955Z.
b) 5A0955Z.
c) 5A1945Z.
d) 5A0945Z.

288.- Elige la respuesta correcta para el caso "Persona paciente que ingresa por neumonía debida a Covid-19":

a) DP. U07.1 DS: J12.82.
b) DP: J12.82 DS: U07.1.
c) DP: J12.9 DS: U07.1.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

289.- El manual que incluye la nomenclatura de los trastornos mentales es:

a) SNOMED-CT.
b) CIE-O.
c) DSM.
d) RMOP.

290.- Respecto a la CIAP-2 es cierto que:

a) Es un sistema de codificación de procedimientos quirúrgicos.
b) Sus códigos comienzan siempre con una letra, que representa un sistema orgánico determinado.
c) Contiene 17 capítulos que, a su vez, incluyen tres tipos de componentes básicos: motivo de consulta, procesos de atención y problemas de salud.
d) Las respuestas b) y c) son correctas.

291.- Muestreo aleatorio:

a) Evita la parcialidad consciente o inconsciente del investigador en el proceso de selección de las unidades muestrales.
b) Las muestras obtenidas al azar son menos representativas de la población objeto de estudio.
c) Todas las personas candidatas (unidades de muestreo), tienen distinta probabilidad de ser seleccionadas.
d) a) b) y c) son correctas.

292.- Red de área local o LAN:

a) Incluye tanto el hardware como el software necesario.
b) Es la interconexión de varios ordenadores y periféricos.
c) Se trata de la aplicación más extendida para la interconexión de ordenadores personales y estaciones de trabajo en un centro sanitario.
d) a) b) y c) son correctas.

293.- Según el Decreto 38/2012 sobre historia clínica en Euskadi, la historia clínica tiene como finalidad principal:

a) Servir únicamente como registro administrativo de la persona paciente.
b) Facilitar la asistencia sanitaria a la persona paciente mediante información veraz y completa.
c) Registrar exclusivamente los actos médicos realizados.
d) Sustituir a otros documentos administrativos del centro.

294.- El proceso mediante el cual se eliminan documentos de una historia clínica según criterios establecidos de conservación se denomina:

a) Indexación
b) Expurgo
c) Clasificación
d) Digitalización

295.- Según la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales, el tratamiento de datos de salud se considera:

a) Datos de carácter público
b) Datos administrativos
c) Datos estadísticos
d) Datos especialmente protegidos

296.- El modelo EFQM utilizado en organizaciones sanitarias tiene como finalidad principal:

a) Clasificar pacientes por diagnóstico



b) Evaluar la calidad y mejorar la gestión de las organizaciones
c) Codificar diagnósticos clínicos
d) Controlar el acceso a historias clínicas

297.- El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) tiene como objetivo principal:

a) Sustituir la historia clínica de la persona paciente
b) Elaborar recetas médicas electrónicas
c) Registrar información clínica y administrativa de los episodios asistenciales
d) Registrar exclusivamente los ingresos hospitalarios

298.- La validación de datos en los sistemas de información sanitarios tiene como finalidad:

a) Eliminar todos los registros duplicados automáticamente
b) Garantizar la calidad, coherencia y fiabilidad de la información registrada
c) Reducir el volumen de información almacenada
d) Sustituir la codificación clínica

299.- El término médico que indica inflamación del hígado es:

a) Hepatoma
b) Hepatitis
c) Hepatomegalia
d) Hepatopatía

300.- En una hoja de cálculo como Excel o Calc, una fórmula siempre debe comenzar por:

a) #
b) $
c) =
d) %