

1. **¿Cuál es el código de la CIE-10 correspondiente a una microcirugía laríngea endoscópica con decorticación de cuerda vocal derecha (CVD) con microdesbridador por edema de Reinke?:**
- A) 0CTT8ZZ Resección de cuerda vocal, derecha, abordaje orificio natural artificial, endoscópico.
  - B) 0CDT8ZZ Extracción de cuerda vocal, derecha, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico.
  - C) 0CBT8ZZ Escisión de cuerda vocal, derecha, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico.
  - D) 0CCT8ZZ Extirpación de cuerda vocal, derecha, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico.
2. **¿Qué es SNOMED-CT? Señale la respuesta correcta:**
- A) Un software.
  - B) Terminología clínica multilingüe.
  - C) Es una terminología clínica de uso exclusivo para el área de la Anatomía Patológica.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
3. **¿Cuál es el propósito de la sección de evolución y seguimiento en la historia clínica?:**
- A) Registrar sólo eventos importantes.
  - B) Documentar los cambios en la condición del paciente y el progreso del tratamiento.
  - C) Mantener registros administrativos.
  - D) Registrar sólo diagnósticos finales.
4. **¿Qué extensión de archivo tienen las bases de datos creadas en Access 2019:**
- A) .accdb
  - B) .mdb
  - C) .accbd
  - D) .accdbx
5. **Indique la respuesta correcta:**
- A) La sepsis grave implica una sepsis asociada a una disfunción o fallo orgánico agudo de uno o más órganos o sistemas.
  - B) Para codificar la sepsis grave solo se requiere un código que siempre será diagnóstico principal.
  - C) Siempre que el paciente presente un fallo orgánico y tenga una sepsis grave, se deberá asociar ese fallo orgánico a la sepsis aunque no esté documentada esa relación.
  - D) A y C son correctas.
6. **El síndrome de HELLP:**
- A) Es una afección genética causada por la ausencia parcial o completa de un cromosoma X.
  - B) Es una afección genética originada por una carencia de componentes genéticos del cromosoma 7.
  - C) Es una enfermedad neoplásica caracterizada por tumor benigno de ovario, hidrotórax y ascitis.
  - D) Es una variante de la preeclampsia y cursa con hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia.
7. **El colesteatoma es:**
- A) Una neoplasia que se origina en las células nerviosas llamadas neuroblastos.
  - B) Una patología del oído medio causada por la proliferación de masas de epitelio queratinizante.
  - C) Un tumor benigno de los conductos biliares.
  - D) Un tumor benigno de coroides.
8. **En relación a los GRDs (Grupos Relacionados por el Diagnóstico), indique cuál de las siguientes es correcta:**
- A) Sirven para conocer la casuística hospitalaria.
  - B) La agrupación GRDs es única y excluyente de forma que cada paciente se clasifica en un único GRD.
  - C) Las respuestas A y B son correctas.
  - D) No se pueden utilizar en la evaluación de diferencias en tasas de mortalidad de hospitalizados.

9. **Referente a los sistemas o estudios de calidad más aplicados en la documentación sanitaria, pueden estructurarse en:**
- A) Análisis de la estructura y análisis del proceso.
  - B) Tasas de infecciones, autopsias, tratamientos prescritos, calidad de la historia clínica,... otros.
  - C) Análisis del resultado.
  - D) Todas las respuestas anteriores son CORRECTAS.
10. **Según el artículo 4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, se entenderá como riesgo laboral:**
- A) El conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.
  - B) La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
  - C) Los daños derivados del trabajo, las enfermedades, pero no las patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
  - D) Ninguna respuesta es correcta.
11. **¿Cuál es el hueso más largo del cuerpo humano?:**
- A) La tibia, la encontramos en la pierna y va desde la cadera hasta la rodilla.
  - B) El fémur, lo encontramos en la pierna y va desde la cadera hasta el tobillo.
  - C) El fémur, lo encontramos en la pierna y va desde la cadera hasta la rodilla.
  - D) La tibia, la encontramos en la pierna y va desde la cadera hasta el tobillo.
12. **Legalmente, se entiende por documentación clínica a:**
- A) Soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
  - B) Conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución de un paciente.
  - C) Conjunto de documentos sanitarios en los que se recoge toda la información clínica de un paciente que se va generando en sus diferentes procesos asistenciales.
  - D) Documentos asistenciales donde se resume el historial clínico, la actividad asistencial prestada, además de los diagnósticos y procedimientos de los procesos de un paciente.
13. **La codificación de las fracturas periprotésicas debe realizarse con la siguiente secuencia:**
- A) Primero el tipo específico de fractura (traumática o patológica), a continuación, el código correspondiente a la fractura periprotésica, seguido del código de causa externa, si procede.
  - B) Primero el código correspondiente a la fractura periprotésica, a continuación, el tipo específico de fractura (traumática o patológica), seguido del código de causa externa, si procede.
  - C) Con un código de combinación que describe tanto la fractura periprotésica como la fractura (traumática o patológica), seguido del código de causa externa, si procede.
  - D) Con un código de complicación de la prótesis, seguido del código de causa externa, si procede.
14. **Según el artículo 23 de la Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio, de Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia, le compete a la Asamblea Regional:**
- A) Examinar y aprobar la Cuenta General de la Comunidad Autónoma.
  - B) Establecer y exigir tributos según lo previsto en el artículo 133.2 de la Constitución española.
  - C) Elegir entre sus miembros al Presidente de la Comunidad Autónoma.
  - D) Todas las respuestas son correctas.
15. **¿Cómo debemos codificar la radiofrecuencia pulsada de nervio periférico no destructiva?:**
- A) Destrucción del nervio.
  - B) Reparación de nervio.
  - C) Existe valor de dispositivo para el procedimiento Destrucción.
  - D) Denervación de nervio.

16. **El control de calidad del proceso de archivado de historias clínicas se realiza a través de los siguientes indicadores:**
- A) Índice de rentabilidad (Ir) e índice de eficacia (Ie).
  - B) Índice de rentabilidad (Ir), índice de eficacia (Ie) e índice de extravíos (Ix).
  - C) Índice de errores de localización de la historia clínica (Iel) e índice de errores de localización de la historia clínica en préstamo (Ielp).
  - D) Las respuestas A y C son CORRECTAS.
17. **El término “estatus migrañoso” se refiere a un ataque de migraña severo que dura:**
- A) Más de 72 horas.
  - B) Hasta 48 horas.
  - C) Menos de 48 horas.
  - D) Menos de 24 horas.
18. **Respecto al marcador POA (asignación del marcador de diagnóstico presente al ingreso):**
- A) Se asignará una “S” (si) en cualquier afección que el clínico documente como presente al ingreso.
  - B) Se asignará una “S” (si) para las afecciones que se diagnosticaron antes del ingreso.
  - C) Se asignará una “S” (si) para las afecciones que aparezcan durante su estancia hospitalaria y que no estaban presentes en el ingreso.
  - D) A y B son ciertas.
19. **Por defecto, las hernias se consideran:**
- A) Unilaterales, no recidivadas, con obstrucción y sin gangrena.
  - B) Unilaterales, recidivadas, sin obstrucción y con gangrena.
  - C) Unilaterales, recidivadas, con obstrucción y con gangrena.
  - D) Unilaterales, no recidivadas, sin obstrucción y sin gangrena.
20. **En recién nacidos que den positivo para COVID-19 y el clínico documente que la infección se contrajo en el útero o durante el proceso de nacimiento su codificación correcta es:**
- A) En primer lugar el código U07.1, COVID-19 seguido del código P35.8, Otras enfermedades virales congénitas.
  - B) En primer lugar el código P35.8, Otras enfermedades virales congénitas seguido del código U07.1, COVID-19.
  - C) En primer lugar el código P39.8 Otros tipos especificados de infecciones especificadas del periodo perinatal seguido del código U07.1, COVID-19.
  - D) En primer lugar el código P00.3 Recién nacido afectado por otras enfermedades circulatorias y respiratorias de la madre seguido del código U07.1, COVID-19.
21. **¿Cómo se llaman los tejidos que conectan los músculos con el hueso?:**
- A) Cartílagos.
  - B) Tendones.
  - C) Fibras musculares.
  - D) Arterias.
22. **Un paciente diagnosticado de neumonía vírica por posible Covid:**
- A) Codificamos primero el Covid (U07.1) y después la neumonía por Covid (J12.82).
  - B) Codificamos primero la neumonía por Covid (J12.82) y después el Covid (U07.1).
  - C) Codificamos primero la neumonía vírica (J12.9) seguido del código de contacto y (sospecha) de exposición a Covid (Z20.822).
  - D) Codificamos solo la neumonía vírica.

120

301

213

321

339

203

215

23. **¿Cuáles son las herramientas más importantes de Excel?:**  
A) Hoja de trabajo.  
B) Columnas.  
C) Insertar.  
D) Filas. 437
24. **¿De cuántas Instituciones se compone la Unión Europea?:**  
A) 4.  
B) 3.  
C) 6.  
D) 7. 018
25. **La severidad del asma cuya frecuencia es a diario y puede restringir la actividad física se denomina:**  
A) Asma intermitente.  
B) Asma persistente leve.  
C) Asma persistente moderada.  
D) Asma persistente grave. 315
26. **Cuando la documentación clínica acredita el consumo, el abuso y la dependencia de una misma sustancia, para identificar el patrón de uso, solo debe asignar un código basado en la jerarquía:**  
A) Si consumo y abuso están documentados a la vez, asigne solo el código de abuso.  
B) Si abuso y dependencia están documentados a la vez, asigne el código de abuso.  
C) Si consumo y dependencia están documentados a la vez, asigne el código de consumo.  
D) Si consumo, abuso y dependencia están documentados a la vez, asigne el código de abuso. 236
27. **Respecto a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios, indique la respuesta correcta:**  
A) Son códigos diagnósticos que describen el procedimiento realizado.  
B) Pueden ser utilizados cuando una persona, que puede estar o no enferma en la actualidad, contacta con los servicios sanitarios por una razón específica.  
C) Siempre son diagnóstico principal.  
D) Ninguna es cierta. 416
28. **¿Qué normativa es la que regula los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia?:**  
A) R. D. 3/2018 de 5 de diciembre.  
B) Ley 3/2009 de 11 de mayo.  
C) Ley 41/2002 de 14 de noviembre.  
D) R. D. 69/2015 de 6 de febrero. 126
29. **¿Cuándo podemos poner en código de historia personal de mieloma Z85.79 y leucemia Z85.6?:**  
A) Cuando nos indiquen en el informe de alta que el paciente está en remisión de su mieloma o leucemia.  
B) Cuando hayan transcurrido 2 años desde haber alcanzado la remisión completa y durante ese mismo periodo de tiempo haya estado sin tratamiento para la neoplasia.  
C) Cuando hayan transcurrido 7 años desde haber alcanzado la remisión completa y durante ese mismo periodo de tiempo haya estado sin tratamiento para la neoplasia.  
D) Cuando hayan transcurrido 7 años desde haber alcanzado la remisión completa aunque continúe en tratamiento para la neoplasia. 227

30. **¿Cuál es la importancia de la fecha y hora en la historia clínica?:**
- A) No es importante.
  - B) Sólo es necesario en caso de procedimientos quirúrgicos.
  - C) Facilita la organización temporal de la información médica.
  - D) Sólo es necesario en registros electrónicos.
31. **El prolapso uterino completo también es denominado:**
- A) Prolapso uterino grados III-IV o prolapso urogenital total o prolapso uterovaginal total.
  - B) Prolapso uterino grados I-II o prolapso urogenital o uterovaginal grados I-II.
  - C) Prolapso de cérvix.
  - D) Prolapso de bóveda vaginal.
32. **En referencia a la unidad semántica básica de la terminología SNOMED-CT, señale la respuesta correcta:**
- A) Se estructura en una única jerarquía.
  - B) Se basa en conceptos.
  - C) Identificador numérico múltiple.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
33. **Entendemos por “Informe de alta médica” a:**
- A) Una declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un momento concreto.
  - B) Un documento emitido por el médico responsable en un Centro Sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, especificando los datos de dicho proceso, así como un resumen de su historial clínico, actividad asistencial prestada, diagnóstico y recomendaciones terapéuticas.
  - C) Un documento que recoge toda la información médica y de enfermería referente a la situación del paciente, no importa en qué momento de su episodio asistencial.
  - D) Un documento que sólo resume el estado físico y mental de un paciente, referente a su proceso asistencial actual y elaborado siempre por el responsable del servicio que lo atiende.
34. **Paciente que ingresa por una anemia debida a un colangiocarcinoma, el tratamiento es exclusivamente dirigido a la anemia. La secuencia de códigos sería la siguiente:**
- A) Código de anemia en enfermedad neoplásica (D63.0) + código de Colangiocarcinoma (C22.1) + código de morfología (8160/3).
  - B) Código de Colangiocarcinoma (C22.1) + código de morfología (8160/3) + código de anemia en enfermedad neoplásica (D63.0).
  - C) El diagnóstico principal será el que indique el facultativo en el informe de alta.
  - D) La anemia no se codifica cuando está asociada a una neoplasia, ya que es un síntoma inherente a la propia enfermedad.
35. **Neonato de 7 días diagnosticado de coledocolitiasis neonatal. Señale la codificación correcta en un informe de hospitalización:**
- A) P84 Otros problemas del recién nacido.  
K80.50 Cálculo del conducto biliar sin colangitis ni colecistitis, sin obstrucción.
  - B) P78.89 Otros trastornos perinatales especificados del aparato digestivo.  
K80.50 Cálculo del conducto biliar, sin colangitis ni colecistitis, sin obstrucción.
  - C) K80.50 Cálculo del conducto biliar, sin colangitis ni colecistitis, sin obstrucción.
  - D) P96.89 Otros problemas especificados originados en el periodo perinatal.  
K80.50 Cálculo del conducto biliar, sin colangitis ni colecistitis, sin obstrucción.

136

329

434

105

229

336

36. **Teniendo en cuenta que los Archivos de Historias Clínicas 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.
37. **En una pancitopenia se produce una:**
- A) Disminución de plaquetas.
  - B) Disminución de hematíes.
  - C) Disminución de hematites, leucocitos y plaquetas.
  - D) Disminución de leucocitos.
38. **Señale la respuesta correcta en relación a los Códigos de Causa Externa Relacionados con las complicaciones de Cuidados Médicos y Quirúrgicos:**
- A) Pueden ser diagnóstico principal.
  - B) Son de uso obligatorio para todos los códigos del capítulo 19 (Lesiones, Envenenamientos y Otras Consecuencias de Causas Externas), siempre que aporten información adicional.
  - C) Las intoxicaciones precisan código de causa externa.
  - D) Pueden ser diagnóstico principal y secundario a un código de otro capítulo donde se recoge la naturaleza de la lesión.
39. **Los códigos de la categoría Z3A Semanas de gestación no deben utilizarse:**
- A) En embarazos con resultado abortivo (categorías O00-O08).
  - B) En contacto para interrupción voluntaria del embarazo (código Z33.2).
  - C) Para afecciones postparto.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
40. **¿Qué información recoge el grupo de “variables clínicas” del CMBD de hospitalización?:**
- A) Número de historia clínica (NHC), única y exclusiva de cada paciente.
  - B) Procedimientos quirúrgicos.
  - C) Tipo de alta (domicilio, alta voluntaria, traslado...).
  - D) Todas son incorrectas.
41. **¿Qué nos indica el sufijo MEGALIA, en medicina, teniendo en cuenta el siguiente ejemplo: hepatomegalia?:**
- A) Hígado anormalmente pequeño.
  - B) Hígado anormalmente grande.
  - C) Hígado inflamado.
  - D) Hígado infectado.
42. **Señala la respuesta correcta:**
- A) Las notas tipo “Excluye 2” significan: “no codificar aquí”.
  - B) Las notas “Excluye 1” indican que el código excluido nunca debe utilizarse junto al código afectado por dicha nota de exclusión.
  - C) Las notas “Excluye 1” significan “no incluido aquí”.
  - D) Las notas “Excluye 2” indican que no es posible utilizar juntos ambos códigos.
43. **Términos sinónimos de síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto son:**
- A) Pulmón blanco.
  - B) Pulmón de shock.
  - C) Hipoxemia refractaria.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

139

224

440

331

433

211

208

316

44. Según el artículo 22 de la Constitución española, las asociaciones que persigan fines o utilicen medios tipificados como delitos son:
- A) Legales.
  - B) Ilegales.
  - C) Lícitas.
  - D) Legítimas.
45. Según la Ley 3/2009, de 11 de mayo, que regula los derechos y deberes de los usuarios de la Región de Murcia, y en lo referente a los destinatarios del derecho a la información asistencial, ¿qué respuesta NO ES CORRECTA?:
- A) El paciente es el único titular del derecho a la información asistencial, aunque también podrían ser informadas las personas allegadas a él, por vínculo familiar o de hecho, siempre que el paciente lo permita expresa o tácitamente.
  - B) Los menores emancipados y los mayores de 14 años son los titulares del derecho a la información.
  - C) Los menores recibirán esta información adaptada a su grado de madurez y, en todo caso, se informará a los mayores de 12 años, pero también deberá de informarse plenamente a los padres con patria potestad o tutores que podrán estar presentes en el acto informativo a los menores.
  - D) El paciente podrá prohibir que se le informe a cualquier otra persona, siempre por escrito, y esta manifestación podrá ser realizada o revocada en cualquier momento.
46. Dentro de los indicadores de calidad utilizados para el control del proceso de archivado de historias clínicas, está el índice de eficacia (Ie) que:
- A) Es igual al número de historias clínicas buscadas al año en el archivo, entre el número total de historias clínicas que se han archivado en ese año.
  - B) Es igual al número de historias clínicas localizadas en el archivo, dividido entre el número de historias clínicas buscadas, teniendo en cuenta tanto las historias almacenadas en el archivo activo como en el pasivo.
  - C) Es igual al número de historias clínicas localizadas en el archivo, dividido entre el número de historias clínicas buscadas, teniendo en cuenta solamente las historias almacenadas en el archivo activo.
  - D) Es igual al número de historias clínicas que reingresan al archivo dividido entre el número de historias clínicas que salen en préstamo de archivo.
47. En CIE-10-ES Procedimientos, la pieloplastia derecha con colgajo laparoscópico percutáneo, se codificará:
- A) 0TQ34ZZ Reparación de pelvis renal derecha, abordaje endoscópico percutáneo.
  - B) 0T734ZZ Dilatación de pelvis renal derecha, abordaje endoscópico percutáneo.
  - C) 0TM34ZZ Reimplantación de pelvis renal derecha, abordaje endoscópico percutáneo.
  - D) 0TS34ZZ Reposición de pelvis renal derecha, abordaje endoscópico percutáneo.
48. Según el artículo 62.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, ¿cuál de éstas no está contemplada como situaciones del personal estatutario fijo?:
- A) Servicios especiales.
  - B) Servicio activo.
  - C) Suspensión de funciones.
  - D) Excedencia forzosa.
49. Paciente con sarcoma de Kaposi (enfermedad relacionada con el SIDA) y una infección VIH en estadio C3. La secuencia de códigos sería:
- A) C46.4 (sarcoma de Kaposi) + 9140/3 (morfología) + B20 (SIDA).
  - B) C46.4 (sarcoma de Kaposi) + 9140/3 (morfología) + Z21 (infección asintomática VIH).
  - C) B20 (SIDA) + C46.4 (sarcoma de Kaposi) + 9140/3 (morfología).
  - D) Z21 (infección asintomática VIH) + C46.4 (sarcoma de Kaposi) + 9140/3 (morfología).

003

127

121

443

008

219

50. **En la hepatopatía tóxica por envenenamiento, el diagnóstico principal será:**
- A) Como diagnóstico principal codificaremos la hepatopatía tóxica y como diagnóstico adicional un código de las categorías T36 a T65 con el quinto o sexto carácter que corresponda según la intención, es decir del 1 al 4.
  - B) Un código de las categorías T36 a T65 con el quinto o sexto carácter que corresponda según la intención, es decir del 1 al 4 y como diagnóstico adicional codificaremos la hepatopatía tóxica.
  - C) Un código de las categorías T36 a T65 con el quinto o sexto carácter que corresponda según la intención, es decir del 5 al 6 y como diagnóstico adicional codificaremos la hepatopatía tóxica.
  - D) Como diagnóstico principal codificaremos la hepatopatía tóxica y como diagnóstico adicional un código de las categorías T36 a T65 con el quinto o sexto carácter que corresponda según la intención, es decir del 5 al 6.
51. **¿Cómo deben codificarse los diagnósticos de un episodio de un paciente que acude para realizarse una paracentesis evacuadora de una ascitis maligna?:**
- A) En primer lugar el código Z46.89 Contacto para colocación y ajuste de otros dispositivos especificados seguido del código de la neoplasia con su morfología y de la ascitis maligna (R18.0).
  - B) En primer lugar el código de la neoplasia maligna con su morfología seguido del código de la ascitis maligna (R18.0).
  - C) En primer lugar el código de la ascitis maligna (R18.0) seguido del código de la neoplasia con su morfología.
  - D) En primer lugar el código de la neoplasia con su morfología seguido del código otros tipos de ascitis (R18.8).
52. **Los documentos clínicos deben cumplir unos requisitos de calidad documental. Señale la respuesta correcta:**
- A) Letra legible y clara, con el uso de siglas normalizadas.
  - B) La información puede ser completa y pertinente, aunque no sea oportuna.
  - 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.
53. **La disminución de los glóbulos rojos o hematíes nos puede producir una:**
- A) Pancitopenia.
  - B) Anemia.
  - C) Bicitopenia.
  - D) Trombocitosis.
54. **Los papilomas solitarios de mama cuya codificación es D24 Neoplasia benigna de mama más código de morfología, ¿qué riesgo cancerígeno tienen?:**
- A) Patologías benignas sin riesgo cancerígeno.
  - B) Patologías benignas con bajo riesgo de degeneración cancerígena.
  - C) Patologías benignas con alto riesgo cancerígeno.
  - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
55. **Indique la respuesta adecuada respecto a la jerarquía de consumo de drogas y alcohol:**
- A) Consumo + Abuso: Abuso.
  - B) Abuso + Dependencia: Dependencia.
  - C) Consumo + Dependencia: Dependencia.
  - D) Todas son correctas.



**56. Señale la respuesta correcta de la escala de coma de Glasgow:**

- A) A cada grado de reacción se le asigna un número (más alto cuanto peor es su significado clínico).
- B) Pueden ser, en casos especiales, diagnóstico principal.
- C) La escala de Glasgow permite cuantificar el nivel de consciencia de un paciente con posible lesión encefálica.
- D) Para pacientes con comas inducidos médicamente o pacientes sedados, los códigos que reflejan la escala de Glasgow se pueden asignar.

412

**57. Indique la respuesta correcta referida a la tuberculosis:**

- A) La tuberculosis latente se da en personas que no están enfermas, no son contagiosas, pero sí están infectadas.
- B) La tuberculosis afecta sobre todo a los pulmones, pero puede afectar a cualquier órgano o parte del cuerpo.
- C) La tuberculosis puede dejar secuelas, en estos casos el código que se secuencia en primer lugar es el de la manifestación, seguido del código correspondiente de la categoría B90: secuelas de tuberculosis.
- D) Todas las respuestas son correctas.

218

**58. Referente a la externalización de archivos clínicos, NO ES CIERTO que:**

- A) Se realizará cuando el volumen de la documentación del Archivo aumente y produzca falta de espacio.
- B) Se contratará una empresa externa que dé cabida a la documentación sobrante y se encargará de su gestión.
- C) La empresa externa encargada de la custodia de la documentación será la principal responsable de dicha documentación.
- D) Son criterios a tener en cuenta cuando se realiza la subcontrata de la empresa externa: sus instalaciones, funcionalidad y profesionalidad del personal, garantías de confidencialidad y continuidad... entre otros.

117

**59. De las siguientes condiciones, ¿cuál no está asociada a un parto normal (Código O80)?:**

- A) Presentación fetal transversa.
- B) Recién nacido único y vivo.
- C) Situación longitudinal.
- D) Presentación fetal cefálica u occipital.

334

**60. Son funciones básicas de la Comisión de Historias Clínicas:**

- A) Normalizar la historia clínica en cuanto a su formato, contenido y normativa mínima de uso, elaborando un manual de uso y funcionamiento periódicamente actualizado.
- B) Auditar al servicio de Documentación Clínica bimensualmente y remitir los informes elaborados a la Dirección del Centro para que tenga conocimiento de la situación.
- C) Evaluar la situación del archivo central de historias clínicas y plantear las condiciones básicas para la preservación y confidencialidad de la historia clínica.
- D) A y C son CORRECTAS.

101

**61. Según el artículo 8.2 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, los empleados públicos se clasifican en:**

- A) Funcionarios de carrera y funcionarios interinos.
- B) Personal laboral y personal eventual.
- C) Funcionarios de carrera, funcionarios interinos, personal laboral, ya sea fijo, por tiempo indefinido o temporal y personal eventual.
- D) Funcionarios de carrera, personal laboral y personal eventual.

011

62. Cuando la infección urinaria está en relación a la presencia de un injerto o dispositivo (catéter), debemos utilizar el código T83.5 o T83.6 (Infección y reacción inflamatoria debidas a prótesis, implantes e injertos en aparato urinario o tracto genital) y añadir un código adicional para especificar el tipo de infección. En ausencia de documentación que indique si la infección es debida al procedimiento, el código de diagnóstico principal es:
- A) El código R82.81 Piuria.
  - B) El código N39.0 Infección del tracto urinario, sitio no especificado.
  - C) Los códigos T83.5 o T83.6.
  - D) El código A41.9 Sepsis, microorganismo no especificado.
63. ¿Cuál de los siguientes no es un sistema operativo?:
- A) Unix.
  - B) Microsoft Windows.
  - C) Solaris.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
64. Si el tipo de diabetes no está documentado en la historia del paciente, por defecto la codificamos como:
- A) Diabetes tipo 1.
  - B) Diabetes tipo 2.
  - C) Diabetes no especificada.
  - D) Ninguna respuesta es correcta.
65. La insuficiencia cardiaca con fracción de eyección normal o conservada se codifica como:
- A) Insuficiencia cardiaca sistólica.
  - B) Insuficiencia cardiaca diastólica.
  - C) Insuficiencia cardiaca, no especificada.
  - D) Otra insuficiencia cardiaca.
66. Según el artículo 14 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cuál de éstos se considera un derecho de los trabajadores?:
- A) No se consideran derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, en caso de riesgo grave e inminente.
  - B) El coste de las medidas relativas a la seguridad y a la salud en el trabajo deberá recaer sobre los trabajadores.
  - C) El trabajador deberá cumplir las obligaciones establecidas en la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
  - D) Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
67. ¿Cuál es la principal finalidad de la historia clínica?:
- A) Facturación de servicios médicos.
  - B) Mantenimiento de registros administrativos.
  - C) Registro de eventos médicos importantes.
  - D) Garantizar una asistencia adecuada al paciente.
68. Respecto a la morfología de las neoplasias:
- A) Cuando un paciente presente múltiples localizaciones metástasis de un mismo tumor maligno primario, es suficiente la asignación de un solo código de morfología metastásica.
  - B) Cuando un diagnóstico morfológico indique dos adjetivos y estos tengan diferente código numérico, se usará el código de menor valor numérico ya que implica una mayor especificidad.
  - C) En el caso de que una morfología carezca de su correspondiente código de metástasis, no se podrá codificar la misma, codificaremos solo la morfología del tumor primario.
  - D) A y B son ciertas.

327

428

239

311

015

131

243

69. **¿Cuándo se debe asignar un código de infradosificación?:**
- A) La interrupción del uso de un medicamento prescrito, por iniciativa del paciente (sin indicación del médico).
  - B) La afección producida por la infradosificación no se codifica.
  - C) Pueden ser diagnóstico principal.
  - D) Las respuestas B y C son ciertas.
70. **El documento que recoge la información referente a los procedimientos quirúrgicos u obstétricos recibe el nombre de:**
- A) Hoja circulante quirúrgica.
  - B) Protocolo quirúrgico y/o registro del parto.
  - C) Informe de evolución quirúrgica.
  - D) Hoja de procedimiento.
71. **¿Cuándo se debe codificar la intubación endotraqueal que es necesaria para realizar la ventilación mecánica utilizando un laringoscopio?:**
- A) No debe codificarse la intubación endotraqueal ni la ventilación mecánica que van implícitas en una cirugía.
  - B) El código apropiado para la intubación endotraqueal es el (0BH17EZ) Inserción en tráquea de dispositivo intraluminal, cánula endotraqueal, abordaje orificio natural o artificial.
  - C) La intubación endotraqueal que es necesaria para realizar la ventilación mecánica debe ser codificada.
  - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
72. **¿Cuál de los siguientes objetos no pertenece a la estructura de una base de datos en Access 2019?:**
- A) Plantillas.
  - B) Módulos.
  - C) Informes.
  - D) Macros.
73. **En el código de la subcategoría F02.8- Demencia en otras enfermedades clasificadas bajo otro concepto, se añadirá un quinto carácter para indicar si cursa o no con alteraciones de:**
- A) Genética.
  - B) Cromosómica.
  - C) Hormonal.
  - D) Conducta.
74. **La memoria RAM sirve para almacenar:**
- A) Los registros de la unidad central de proceso (CPU).
  - B) Los registros de una base de datos.
  - C) Datos e instrucciones de forma temporal.
  - D) Información que necesitemos almacenar por mucho tiempo.
75. **Un paciente con dependencia a la cocaína pero que hace dos años que no consume, lo codificaremos como:**
- A) Historia personal de dependencia a la cocaína.
  - B) Dependencia de cocaína ya que un paciente que consume cocaína siempre tendrá dependencia.
  - C) Dependencia de cocaína en remisión.
  - D) Historia personal de abuso a la cocaína.

413

110

409

426

304

439

233

76. **En CIE-10-ES las gastritis crónicas se clasifican:**
- A) Gastritis crónica alcohólica sin sangrado.
  - B) Gastritis crónica superficial, gastritis crónica atrófica y gastritis crónica no especificada.
  - C) Gastritis crónica deslizante y gastritis crónica erosiva.
  - D) Gastritis crónica granulomatosa con sangrado.
77. **Según el artículo 72 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, es falta muy grave:**
- A) La falta de obediencia debida a los superiores.
  - B) La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
  - C) El abandono del servicio.
  - D) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
78. **Una "FISURA" ósea debida a un traumatismo, se codifica con CIE-10-ES como:**
- A) No existen en CIE-10-ES Diagnósticos códigos específicos para las fisuras.
  - B) Una fisura es una fractura incompleta.
  - C) La fisura no produce una pérdida de la continuidad del hueso.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
79. **El término mononeuropatía se refiere a la enfermedad o lesión de un solo nervio. Las causas más frecuentes son:**
- A) Físicas, mentales y tóxicas.
  - B) Compresión, atrapamiento y traumatismos.
  - C) Descompresión, aplastamiento y efectos adversos.
  - D) Congénitas.
80. **Señale la respuesta FALSA:**
- A) El principal responsable del funcionamiento y organización del archivo clínico es el Jefe Médico.
  - B) La organización de los turnos de trabajo del personal del Archivo depende de la Dirección del Hospital.
  - C) El personal administrativo y/o técnico en documentación sanitaria es quien se encarga de gestionar la documentación clínica y repartir historias clínicas, registrar préstamos y devoluciones de historias clínicas, entre otros.
  - D) El médico documentalista ejerce la responsabilidad de la Unidad de Documentación Clínica.
81. **Los glóbulos blancos o leucocitos:**
- A) Aportan oxígenos a los tejidos.
  - B) Ayudan al cuerpo a combatir las infecciones.
  - C) Tienen un papel importante en la coagulación de la sangre.
  - D) Las tres son ciertas.
82. **El procedimiento de infiltración de anestésico en el hiato sacro se codificará como:**
- A) Espacio epidural.
  - B) Canal espinal.
  - C) Nervios y plexos periféricos.
  - D) Todas las localizaciones anatómicas son incorrectas.

**83. Respecto al informe de alta, elija la opción FALSA:**

- A) Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del Centro o Servicio Sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta.
- B) En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la Dirección del Centro Sanitario, a propuesta del médico responsable podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por ley.
- C) Si el paciente no acepta el alta, la Dirección del Centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.
- D) Solamente las respuestas A y C son VERDADERAS.

106

**84. En la sección Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos, para la función “Ventilación” en la localización anatómica “Respiratorio”, la 5ª posición, indica:**

- A) Función.
- B) Abordaje.
- C) Dispositivo.
- D) Duración.

442

**85. En cuanto a la Comisión de Historias Clínicas, no es cierto que:**

- A) Tiene carácter obligatorio en el funcionamiento de los hospitales.
- B) Su objetivo fundamental es llegar a conseguir una historia clínica operativa y bien cumplimentada.
- C) La obligatoriedad de constitución de esta comisión fue creada por R.D. 520/83, sobre Estructura, organización y Funcionamiento de Hospitales del INSALUD.
- D) Velar por el cumplimiento de todas las funciones de la historia clínica: asistencial, docente, para investigación, médico-legal, estudios epidemiológicos, calidad y planificación sanitaria.

103

**86. La correcta codificación de una complicación por dehiscencia anastomosis intestinal es:**

- A) K91.89 Otras complicaciones y trastornos de aparato digestivo postprocedimiento + T81.31XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) externa, no clasificada bajo otro concepto, contacto inicial + Y83.2 Cirugía con anastomosis, derivación o injerto como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento.
- B) K91.89 Otras complicaciones y trastornos de aparato digestivo postprocedimiento + Y83.2 Cirugía con anastomosis, derivación o injerto como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento.
- C) T81.32XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) interna, no clasificada bajo otro concepto, contacto inicial + Y83.2 Cirugía con anastomosis, derivación o injerto como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento.
- D) K91.89 Otras complicaciones y trastornos de aparato digestivo postprocedimiento + T81.32XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) interna, no clasificada bajo otro concepto, contacto inicial + Y83.2 Cirugía con anastomosis, derivación o injerto como causa de reacción anormal del paciente, o complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento.

344

**87. El artículo 93 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, contempla que el régimen disciplinario del personal laboral se regirá, en lo no previsto en el mismo Título:**

- A) Por la legislación social.
- B) Por la legislación penal.
- C) Por la legislación laboral.
- D) Por la legislación social y penal.

012

88. **Paciente que ingresa para control del dolor debido a su enfermedad neoplásica:**
- A) El dolor no se codifica, ya que es un síntoma asociado a la neoplasia.
  - B) El diagnóstico principal será la neoplasia y como diagnóstico secundario se asignará el código G89.3 Dolor (agudo) (crónico) relacionado con neoplasia.
  - C) El diagnóstico principal será el que el facultativo nos indique en el informe de alta.
  - D) Cuando el ingreso es para el tratamiento específico del dolor provocado por una neoplasia se asignará el código G89.3 Dolor (agudo) (crónico) relacionado con neoplasia como diagnóstico principal y como código adicional el de la neoplasia.
89. **Referente a la definición y archivo de la historia clínica, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La historia clínica comprende el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, identificando a los médicos y profesionales que han intervenido en ellos, con el fin de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente.
  - B) Cada Centro Hospitalario archivará las historias clínicas de todos los pacientes de su área de salud, incluyendo las de Atención Primaria, garantizando así la seguridad y la correcta conservación de todas ellas.
  - C) Las historias clínicas archivadas en cada Centro podrán tener soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo.
  - D) Las Comunidades Autónomas serán quienes aprueben las disposiciones necesarias para que los Centros Sanitarios puedan adoptar medidas técnicas y adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar así su destrucción o pérdida accidental.
90. **Según el artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos:**
- A) Los españoles y los extranjeros de determinados países.
  - B) Los extranjeros.
  - C) Los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio nacional.
  - D) Los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio internacional.
91. **El recambio de doble J en pacientes en tratamiento de litiasis renal se codificará:**
- A) Cambio.
  - B) Revisión.
  - C) Retirada + Drenaje.
  - D) Cambio + Drenaje.
92. **Según las normas de la CIE-10, todos los diagnósticos de sospecha se consideran ciertos en los pacientes de hospitalización, excepto:**
- A) Todas las gripes.
  - B) Neumonía.
  - C) Infección por VIH.
  - D) Meningitis.
93. **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.
94. **El periodo periparto se define como el que abarca desde:**
- A) Los 28 días inmediatos después del parto.
  - B) Los últimos dos meses del embarazo hasta cinco meses después del parto.
  - C) El último mes del embarazo hasta cinco meses después del parto.
  - D) El último mes del embarazo hasta seis semanas después del parto.

95. **Duodeno, yeyuno e íleon pertenecen a:**

- A) La vesícula biliar.
- B) Intestino grueso.
- C) Intestino delgado.
- D) El yeyuno y duodeno al intestino delgado y el íleon al intestino grueso.

204

96. **En el Servicio Murciano de Salud es FALSO:**

- A) La información de la historia clínica debe de ser claramente legible. Cualquier información incluida deberá ser fechada y firmada de forma que se identifique claramente la persona que la incorpora.
- B) La custodia y gestión de las historias clínicas corresponde a la Administración Sanitaria o entidad titular del Centro en donde se presta la asistencia sanitaria al paciente por profesionales sanitarios por cuenta ajena.
- C) La documentación e información clínica contenida en las historias deberá, con carácter general, conservarse, como mínimo, durante 10 años a contar desde la fecha de alta del último proceso asistencial.
- D) En caso de traslado urgente del paciente a cualquier otro Centro asistencial, se remitirá una copia completa de todos los documentos de la historia clínica que se precisen para garantizar la continuidad asistencial.

112

97. **En los códigos de procedimientos, el tercer carácter hace referencia:**

- A) Abordaje.
- B) Localización anatómica.
- C) Tipo de procedimiento.
- D) Sistema orgánico.

404

98. **Las glándulas sebáceas que se encuentran situadas en los párpados (superior e inferior) reciben el nombre de:**

- A) Glándulas de Montgomery.
- B) Glándulas de Brunner.
- C) Glándulas de Cowper.
- D) Glándulas de Meibomio.

306

99. **Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) exfumador es aquel que lleva al menos seis meses sin fumar. En codificación, la CIE-10 considera exfumador:**

- A) Al paciente que lleva al menos tres meses sin fumar.
- B) Al paciente que lleva al menos un año sin fumar.
- C) Al paciente que ha dejado de fumar, independientemente del tiempo.
- D) Para su codificación la CIE-10 lo considera igual que la OMS: cuando lleva al menos seis meses sin fumar.

238

100. **¿Qué tipo de infarto de miocardio es el debido a isquemia por demanda o secundario a un desequilibrio isquémico?:**

- A) IAM Tipo 1.
- B) IAM Tipo 2.
- C) IAM Tipo 3.
- D) IAM Tipo 4.

345