

---

TÉCNICO SUPERIOR  
EN DOCUMENTACIÓN  
Y ADMINISTRACIÓN  
SANITARIAS

---

# Extracción de diagnósticos y procedimientos

COORDINADORES

M.<sup>a</sup> Guadalupe Espinosa Fernández  
Antonio Parada Artigues



# Autores

## Coordinadores

### **M.<sup>a</sup> Guadalupe Espinosa Fernández**

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia. Máster en Dietética y Nutrición Humana por la Universitat de les Illes Balears. Titulada en Técnico Superior en Documentación Sanitaria. Profesora de Educación Secundaria, especialidad Procesos Sanitarios y Asistenciales. Valencia

### **Antonio Parada Artigues**

Licenciado en Ciencias Biológicas por la Universidad de Valencia. Máster en Dirección y Gestión de Centros Educativos por la Universidad Cardenal Herrera. Titulado en Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología. Técnico Superior en Dietética. Profesor de Educación Secundaria, especialidad Procesos Sanitarios y Asistenciales. Valencia

# Índice

## Capítulo 1

<b>Selección de diagnósticos médicos en la documentación clínica.....</b>	<b>15</b>
1. Salud y enfermedad.....	16
2. Fuentes de la patología .....	20
3. Grupos de enfermedades.....	21
4. Evolución de la enfermedad .....	24
5. Datos en la documentación sanitaria .....	27

## Capítulo 2

<b>Selección de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la documentación clínica .....</b>	<b>37</b>
1. Diagnóstico.....	38
2. Recursos para el diagnóstico .....	39
3. Exploraciones complementarias .....	42
4. Tratamiento.....	49

## Capítulo 3

<b>Identificación de diagnósticos y procedimientos oncológicos .....</b>	<b>57</b>
1. Clasificación y epidemiología de las neoplasias.....	58
2. Nomenclatura oncológica.....	63

3. Términos histológicos de los tumores .....	67
4. Biología del crecimiento tumoral.....	69
5. Manifestaciones de los tumores.....	71
6. Gradación y estadificación del tumor .....	73
7. Diagnósticos y procedimientos en oncología.....	75

## Capítulo 4

<b>Obtención de diagnósticos y procedimientos obstétricos .....</b>	<b>89</b>
1. Embarazo. Fases .....	90
2. Parto. Fases.....	98
3. Postparto y puerperio .....	99
4. Incidencias en el embarazo .....	100
5. Incidencias en el parto .....	103
6. Incidencias en el postparto y puerperio .....	111
7. Diagnósticos y procedimientos obstétricos .....	114

## Capítulo 5

<b>Identificación de diagnósticos y procedimientos terapéuticos en lesiones y traumatismos .....</b>	<b>127</b>
1. Fracturas y luxaciones.....	128
2. Heridas .....	134
3. Lesiones.....	134
4. Quemaduras.....	136
5. Terminología clínica en traumatología.....	144
6. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.....	145

## Capítulo 6

<b>Identificación de diagnósticos y procedimientos terapéuticos en intoxicaciones .....</b>	<b>153</b>
1. Farmacología.....	154
2. Reacciones adversas de medicamentos (RAM).....	166
3. Intoxicaciones por medicamentos y productos biológicos.....	167
4. Efectos tóxicos de otras sustancias no medicinales .....	169
5. Circunstancias de la intoxicación.....	170

## Capítulo 7

<b>Identificación de diagnósticos y procedimientos terapéuticos en otras patologías.....</b>	<b>177</b>
1. Enfermedades endocrinas .....	178
2. Trastornos del equilibrio ácido-base .....	183
3. Trastornos oftalmológicos.....	186
4. Trastornos otorrinolaringológicos.....	188
5. Patología del neonato .....	190
6. Trastornos mentales .....	193

## Capítulo 8

<b>Extracción de términos de diagnósticos y procedimientos</b> .....	207
1. Documentos clínicos para la codificación .....	208
2 Terminología clínica en los documentos .....	215
3 Agrupación de diagnósticos .....	221
4 Agrupación de procedimientos.....	221
<b>Soluciones “Evalúate tú mismo”</b> .....	231



CAPÍTULO

2

# SELECCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

*M.<sup>a</sup> Guadalupe Espinosa Fernández*

## Sumario

1. Diagnóstico
  2. Recursos para el diagnóstico
  3. Exploraciones complementarias
  4. Tratamiento
- Resumen, glosario, abreviaturas y siglas, ejercicios y test de evaluación

Las **enfermedades neoplásicas** suponen la segunda causa de muerte en España, lo que pone de manifiesto la necesidad de caracterizar estas enfermedades de la forma más precisa posible con los objetivos de conseguir un **diagnóstico temprano** y un **tratamiento eficaz**.

En este capítulo vamos a caracterizar las enfermedades neoplásicas. Veremos distintas **clasificaciones**, en función de criterios como su **localización** o su **histología**, estudiaremos el **desarrollo y evolución** de las neoplasias, describiremos los **tipos de manifestaciones** que pueden presentar y mencionaremos los **diagnósticos** y **procedimientos** relacionados con ellas.

Durante el capítulo emplearemos la **terminología** que nos permitirá identificar las características de las neoplasias necesarias para su indicación en un episodio asistencial.



#### RECUERDA QUE

*Es importante localizar correctamente la neoplasia, puesto que la entrada en las tablas de neoplasias de CIE-10-ES se realiza por la localización anatómica.*

## I. CLASIFICACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DE LAS NEOPLASIAS

El término **neoplasia** hace referencia a cualquier proliferación celular que se produce en el organismo **sin un estímulo previo** (respuesta a una agresión, regeneración...) y en la que se han producido **alteraciones genéticas** que llevan a las células a una pérdida del control de su división celular.

En nuestro organismo continuamente se producen alteraciones celulares que podrían dar lugar a **neoplasias**, pero contamos con distintos mecanismos para luchar contra ellas, entre otros, los mecanismos de **reparación genética**, la **inducción de apoptosis** en células alteradas y la **actuación del sistema inmune**.

Las neoplasias se diferencian de las hiperplasias en que estas últimas se producen como respuesta a una agresión física o química, de forma que cuando cesa el estímulo lesivo cesa la proliferación celular. Por otro lado, los tejidos en una hiperplasia mantienen su patrón estructural, y en el caso de las neoplasias no ocurre así.

### I.I. Neoplasias benignas y malignas

Diferenciamos las neoplasias **según su comportamiento** en benignas y malignas.

El **comportamiento** de las neoplasias es el resultado de ciertas características histológicas y metabólicas de los tumores.

Las **neoplasias benignas** son aquellas que no presentan diseminación a distancia. Suelen presentar un índice mitótico menor que las



<https://www.seom.org/>

Página web de la SEOM

zar estructuras huecas que no son visibles con la radiografía simple. En estos casos, hablamos de radiografía con contraste (Figura 5).



Figura 5. Radiografía.

- ▶ **Radioscopia:** visualización en tiempo real, en un solo plano o en biplano, de una imagen desarrollada mediante captura de radiación ionizante externa en una pantalla fluorescente. La imagen también puede almacenarse por medios digitales o analógicos.
- ▶ **Tomografía computarizada:** visualización digital reformateada de imágenes multiplanares desarrolladas mediante captura de exposiciones múltiples de radiación ionizante externa (Figura 6).



Figura 6. Tomografía computarizada.

**RECUERDA QUE**

La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población y en un periodo de tiempo concretos. Puede expresarse como el número absoluto de casos nuevos en un año o como el número de casos nuevos por 100.000 personas por año.

presentan características citológicas similares a las de las células originales, hablamos entonces de una **neoplasia bien diferenciada o diferenciada**. Si la morfología de las células neoplásicas se encuentra más alterada, decimos que el tumor es **moderadamente diferenciado** o de **diferenciación intermedia**. Si las células presentan una morfología muy alterada, pero aún es posible reconocer en ellas el tipo celular del que proceden, hablamos de una **neoplasia pobremente diferenciada**. Finalmente, si las células tumorales tienen una morfología que no recuerda en absoluto a la de las células de las que provienen, hablamos de una **neoplasia indiferenciada o anaplásica**.

#### 1.4. Epidemiología de las neoplasias

A continuación, comparamos la distribución de las neoplasias más frecuentes entre la población mundial y la población española.

Las **neoplasias más frecuentes** a nivel mundial son las de pulmón, mama, colorrecto, próstata, estómago e hígado; mientras que en España son las de colorrecto, próstata, pulmón, mama, vejiga y estómago. Si diferenciamos entre hombres y mujeres, en las mujeres las neoplasias más frecuentes son las de mama, colon, útero, pulmón, ovario, páncreas, estómago, LNH, melanoma cutáneo y cérvix; y en hombres las de próstata, pulmón, colorrecto, vejiga, estómago, riñón, hígado, páncreas, linfoma no Hodgkin y leucemias (Tabla 1).

TABLA 1

Incidencias a nivel mundial para las neoplasias

Pulmón	1.824.701
Mama	1.671.149
Colorrecto	1.360.602
Próstata	1.094.916
Estómago	951.594
Hígado	782.451
<i>Incidencia estimada de los tumores más frecuentes a nivel mundial en el año 2012 (excluidos tumores cutáneos no melanoma)</i>	



Los distintos tipos de neoplasias no presentan la misma incidencia y no afectan por igual a hombres y mujeres de cualquier edad.

En general, la incidencia de neoplasias se dispara a la edad de 50 años, siendo mayor en hombres que en mujeres.

Debemos tener en cuenta que en los últimos 20 años **ha aumentado** considerablemente el número de neoplasias diagnosticadas y tratadas debido a tres **factores**: el incremento de la población, el aumento en la esperanza de vida y la realización de pruebas de detección precoz a la población (Tabla 2).

La prevalencia se encuentra determinada por la supervivencia, ya que es más elevada en los tumores con mayor índice de supervivencia.

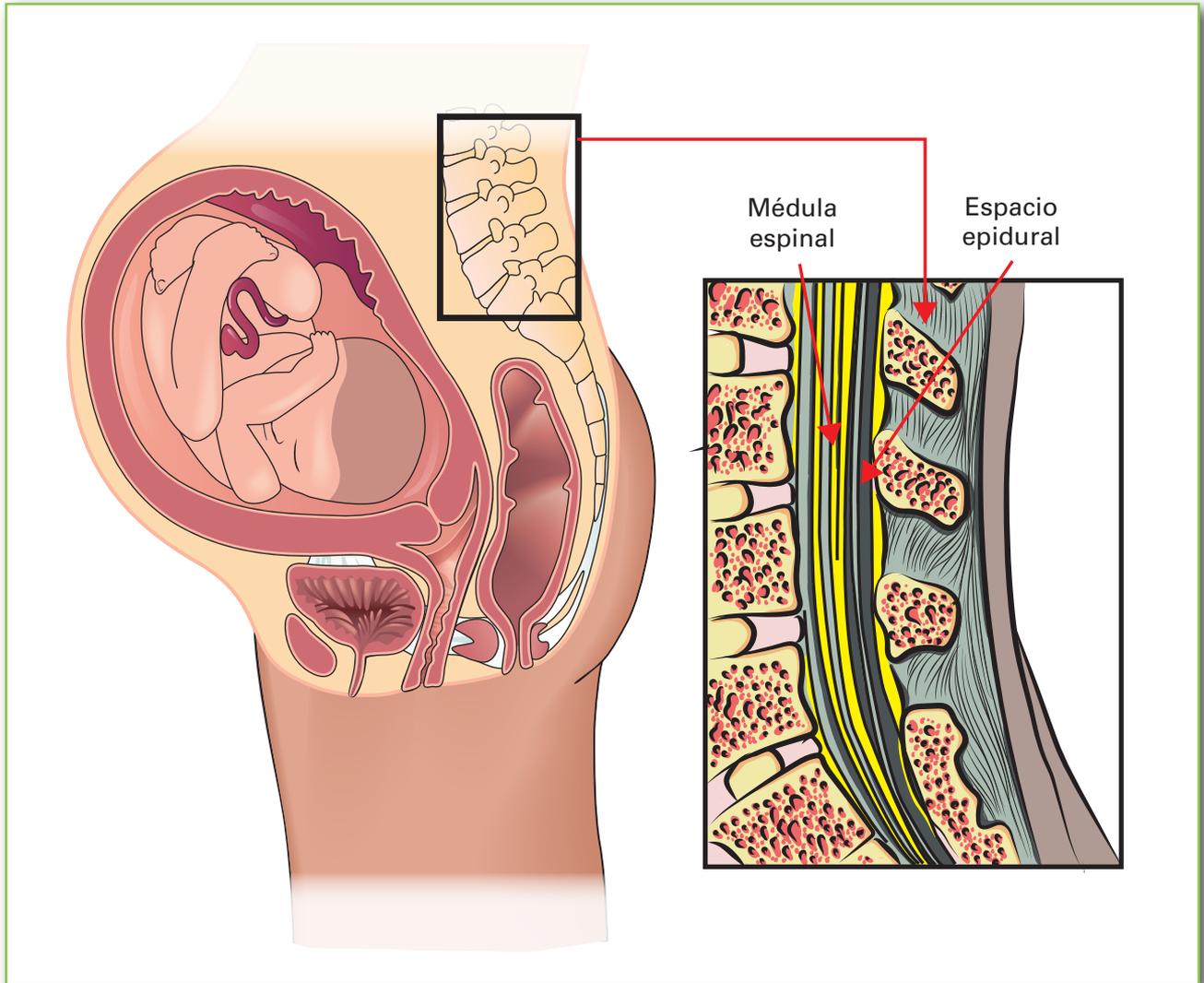


Figura 7. Anestesia epidural.

### INFORMACIÓN IMPORTANTE

#### Tipos de anestesia

**Local:** se administra en la zona perineal cuando se ha realizado una episiotomía o ha sufrido un desgarro. Solo evita el dolor producido por el corte o el desgarro, la madre sigue sintiendo las contracciones.

**Epidural:** se administra mediante inyección entre las vértebras lumbares, durmiendo totalmente el cuerpo de la mujer de cintura para abajo. La madre no siente ningún dolor durante el parto.

**General:** duerme totalmente a la madre. Suele realizarse en los partos por cesárea.



## Procedimientos relacionados con la sección de obstetricia según la CIE-10-ES (Cont.)

TABLA 3

Procedimientos relacionados con el parto	
<b>Parto</b>	Espontáneo con o sin episiotomía
	Mediante espátulas con o sin episiotomía
	Mediante vacuum con o sin episiotomía
	Mediante ventosa
<b>Cerclaje de cérvix</b>	Transabdominal
	Transvaginal
<b>Cesárea</b>	Extraperitoneal, incisión baja transversa
	Segmentaria transversa
Episiotomía	
Alumbramiento dirigido con oxitocina	
Anestesia epidural	
Incisión de cuello para ayudar al parto (al expulsivo)	
Procedimientos relacionados con fecundación artificial	
Inseminación artificial	
Introducción de huevo fecundado autólogo en cavidad uterina	
Introducción de huevo fecundado no autólogo en cavidad uterina	
Procedimientos relacionados con el manejo de complicaciones	
Taponamiento de útero vagina para control de sangrado obstétrico	
<b>Administración</b>	De antibiótico endovenoso vena periférica
	De antibiótico intramuscular
	Intramuscular de inmunoglobulina Rh
Control de hemorragia o sangrado en tracto genitourinario	

## 7.1. Parto instrumental

El **parto vaginal instrumental** es el procedimiento obstétrico de extracción que consiste en el uso de distintos instrumentos (fórceps, ventosa o espátula) para facilitar la fase expulsiva del parto.

Se requiere el uso de fórceps o ventosa cuando existe sufrimiento fetal durante el parto, cuando la mujer presenta dificultades para empujar, cuando el parto es prolongado o cuando el feto no tiene la presentación adecuada por estar rotado.

Los **tipos de instrumentación** se clasifican en función del avance del feto en el momento de realizar las maniobras:

► **Instrumentación de salida.** La calota del bebé se ve desde el exterior sin necesidad de separar los labios vaginales. El punto guía de la presentación ha llegado al suelo pélvico.



### RECUERDA QUE

*El fórceps es un instrumento quirúrgico metálico formado por dos ramas articuladas que se coloca alrededor de la cabeza del feto y ayuda en el descenso y la rotación del bebé. Puede causar hematomas en el bebé o desgarros perineales en la madre.*



Una herida es una solución de continuidad de un tejido producida por un agente traumático.



#### RECUERDA QUE

Una de las principales complicaciones de las heridas son las infecciones. Para prevenirlas es necesario mantener unas condiciones higiénicas óptimas desde el primer momento.



[http://prezi.com/jtoipadk7ria/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy&rc=ex0share](http://prezi.com/jtoipadk7ria/?utm_campaign=share&utm_medium=copy&rc=ex0share)

PREZI. Las complicaciones de las heridas

## 2. HERIDAS

Una **herida** es una solución de continuidad de un tejido producida por un agente traumático. Las heridas las podemos clasificar en función de distintos **parámetros**:

- 】 Aspecto macroscópico: limpias y sucias.
- 】 Grado de complejidad: simples y complejas.
- 】 Profundidad: superficiales, profundas, penetrantes y perforantes.
- 】 Agente traumático: punzantes, incisas, contusas, abrasiones y avulsiones.

### 2.1. Tipos de heridas

- 】 **Herida punzante.** Producidas por agentes traumáticos puntiagudos y crean una solución de continuidad externa mínima, siendo mayor la profundidad que alcanzan.
- 】 **Herida incisa.** Son producidas por instrumentos de hoja afilada y cortante. En general, la longitud de la herida es mayor que su profundidad y los bordes son limpios, con mínima desvitalización de los tejidos y bien irrigados. Normalmente permiten una sutura directa. Su gravedad va a depender de la extensión y de las estructuras subyacentes que se vean afectadas.
- 】 **Herida contusa.** Son producidas por objetos romos. Los bordes de la herida están magullados, desvitalizados, incluso en ocasiones hay pérdida de sustancia en el contorno de la herida.
- 】 **Abrasión.** Herida producida por fricción. Es muy frecuente en los accidentes de tráfico. Se comporta como una quemadura.
- 】 **Avulsión.** También llamadas heridas por arrancamiento. El agente causal actúa arrancando los tejidos total o parcialmente. Puede existir pérdida de sustancia que nos impida el cierre directo de la herida.
- 】 **Herida compleja.** Las heridas complejas son las que afectan a otros tejidos, además de la piel.

## 3. LESIONES

- 】 **Amputación traumática.** Es un tipo de lesión en la que una parte de una extremidad es separada de forma violenta del resto. Suele acompañarse de gran pérdida de sangre, por lo que el paciente suele presentar *shock* hipovolémico.

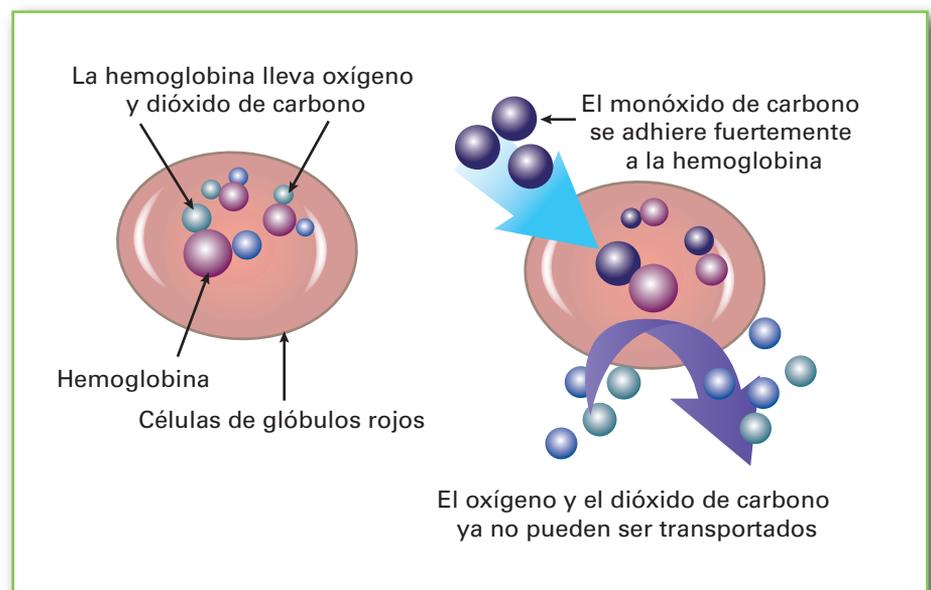


**RECUERDA QUE**

*La inhalación de humo es la principal causa de la muerte en pacientes quemados.*

Implica un daño grave y convierte al paciente con quemadura leve en un quemado crítico, siendo además en la actualidad la causa más frecuente de muerte en pacientes quemados.

En **incendios producidos en espacios cerrados** se debe sospechar intoxicación por **monóxido de carbono (CO)**. El CO es un producto derivado de la combustión incompleta de diversos materiales y es la principal causa de muerte en incendios en espacios cerrados. El CO atraviesa la membrana alveolocapilar y produce hipoxia tisular, ya que desplaza al oxígeno de la hemoglobina debido a su mayor afinidad, disminuyendo el contenido arterial de oxígeno (Figura 10).



**Figura 10.** Efecto por inhalación de monóxido de carbono.



**RECUERDA QUE**

*Es frecuente, sobre todo en accidentes de tráfico y laborales, la presencia de lesiones múltiples graves y potencialmente letales, que afectan a más de una zona del cuerpo. Son los llamados politraumatismos.*

» **Tiempo transcurrido desde el accidente.** Es en las primeras horas cuando el organismo experimenta la mayor pérdida de líquido y, si bien el organismo posee unos mecanismos de defensa y compensación, estos pueden hacerse insuficientes pasado un tiempo. A efectos terapéuticos, el primer día del accidente se divide en tres periodos de 8 horas y es, en estas horas, cuando se deberá perfundir la mitad de los fluidos calculados para todo el primer día.

## 5. TERMINOLOGÍA CLÍNICA EN TRAUMATOLOGÍA

En el ámbito sanitario, al igual que ocurre en otras profesiones, es muy importante el disponer de un **vocabulario específico**, preciso y diferente del lenguaje vulgar para facilitar el entendimiento y la comunicación entre los profesionales del sector.

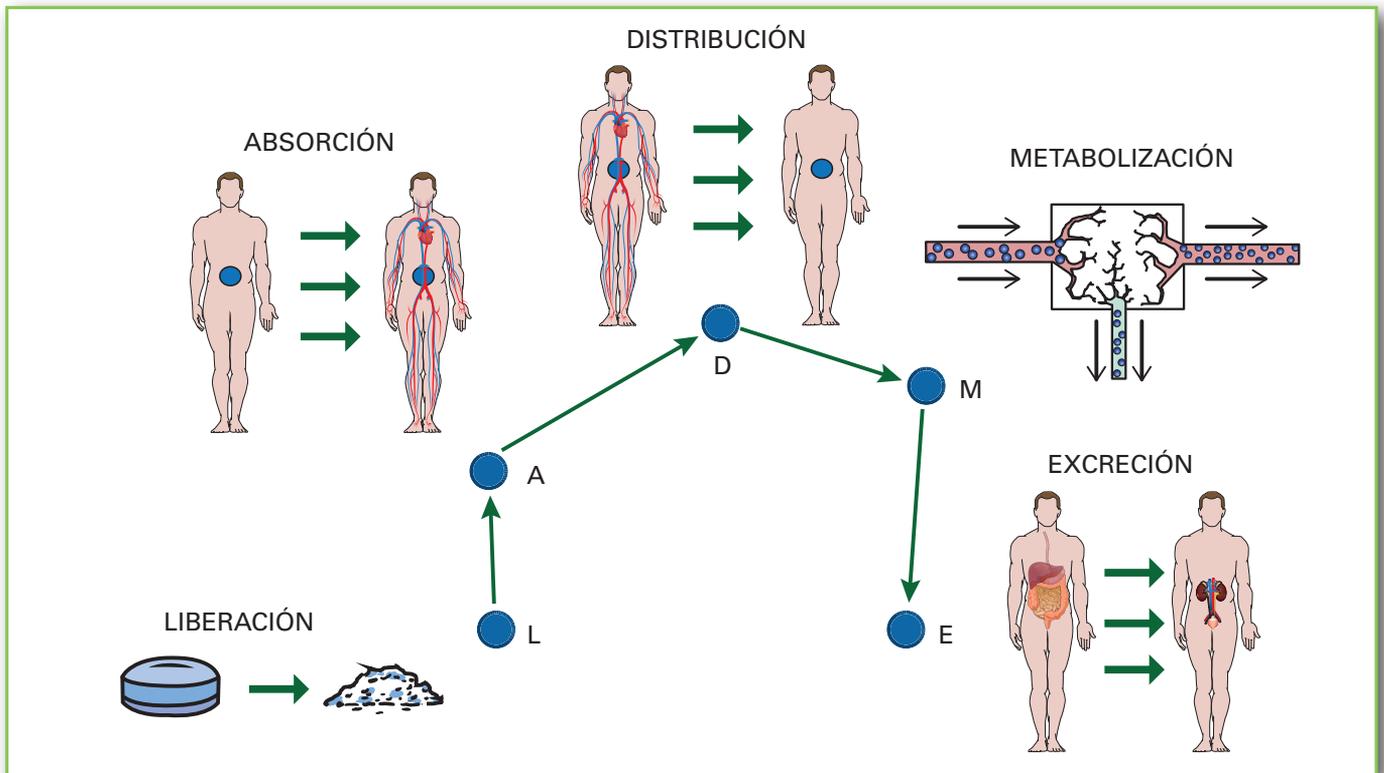


Figura 1. Procesos del fármaco en el organismo.

Los fármacos, para poder actuar en el organismo, deben alcanzar una **concentración adecuada** en el órgano o tejido diana. Esta concentración va a depender de los procesos que sufre el fármaco desde su administración hasta su total eliminación.

El conocimiento de la farmacocinética de un fármaco permite seleccionar la **dosis**, la **pauta de administración**, la **vía de administración** o la **forma farmacéutica** más adecuadas para conseguir la máxima eficacia con el menor riesgo en un paciente concreto (Tabla 1).

Proceso de LADME

TABLA 1

<b>L</b>	<b>Liberación</b>	El principio activo se separa de la forma farmacéutica que lo contiene y queda disponible para su absorción
<b>A</b>	<b>Absorción</b>	El principio activo es transportado hasta la circulación sanguínea sistémica a través de diferentes membranas. La zona de absorción depende de la vía de administración
<b>D</b>	<b>Distribución</b>	El principio activo disuelto en la sangre es transportado hasta los órganos o tejidos en los que ejerce su acción
<b>M</b>	<b>Metabolismo</b>	El principio activo sufre reacciones bioquímicas que lo transforman en diferentes metabolitos, activos o inactivos, que facilitan su eliminación
<b>E</b>	<b>Excreción</b>	Los residuos del fármaco administrado se eliminan del organismo a través de distintas vías (orina, sudor, bilis, etc.)



La clasificación ATC se trata de un sistema europeo de codificación de sustancias farmacéuticas y medicamentos en cinco niveles.

### 1.3. Grupos de fármacos

La **clasificación ATC** es el acrónimo en inglés de **clasificación anatómica, terapéutica y química**. Se trata de un sistema europeo de codificación de sustancias farmacéuticas y medicamentos.

Este sistema fue instituido por la OMS y ha sido adoptado en Europa. El código recoge el sistema u órgano sobre el que actúa, el efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química del fármaco.

Los cinco niveles en los que se estructura son:

- › **Primer nivel.** Anatómico: órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco.
- › **Segundo nivel.** Subgrupo terapéutico.
- › **Tercer nivel.** Subgrupo terapéutico o farmacológico.
- › **Cuarto nivel.** Subgrupo terapéutico, farmacológico o químico.
- › **Quinto nivel.** Nombre del principio activo.

Cada nivel o categoría se distingue mediante una letra y un número o una serie de letras y números. En este sistema de clasificación, todos los preparados con base en un mismo y único fármaco reciben un código idéntico. Por ejemplo, todos los preparados a base de metformina sola reciben el código A10B A02 (Tabla 5).

TABLA 5

Ejemplo de metformina

Nivel	ATC	Descripción	
1	A	Tracto alimentario y metabolismo	Grupo anatómico principal
2	A10	Fármacos usados en diabetes	Subgrupo terapéutico
3	A10B	Fármacos hipoglucemiantes orales	Subgrupo farmacológico
4	A10B A	Biguanidas	Subgrupo químico
5	A10B A02	Metformina	Nombre de la sustancia farmacéutica (principio activo)



<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-20257>

Real Decreto 1348/2003,  
de 31 de octubre

En España, la necesidad de actualizar el sistema de clasificación de medicamentos propio a los avances y las innovaciones terapéuticas, así como la conveniencia de adoptar el mismo sistema de clasificación farmacológica que utiliza la Agencia Europea de Evaluación de Medicamentos hizo que el gobierno aprobara el **Real Decreto**

## RESUMEN

- ✓ En este capítulo hemos aprendido que las **enfermedades endocrinas** son un conjunto de alteraciones de las diferentes glándulas formadoras de hormonas, cuyas manifestaciones clínicas están en función del exceso o disminución en la síntesis y liberación de la hormona segregada por la glándula alterada. La **alteración** puede localizarse en cualquiera de las glándulas endocrinas: hipófisis/hipotálamo, tiroides, paratiroides, suprarrenales, páncreas o gónadas.
- ✓ Los **trastornos del equilibrio ácido-base** (alcalosis y acidosis) son debidos a alteraciones en los sistemas que regulan la concentración de  $H^+$  en el líquido extracelular. El origen pueden ser de origen metabólico o de origen respiratorio, según el fallo esté en el riñón o en el pulmón, respectivamente.
- ✓ Hay distintos **parámetros** que se analizan para el diagnóstico y control de la acidosis o la alcalosis.
- ✓ Cuando se altera el equilibrio ácido-base, se ponen en marcha unos **mecanismos de compensación**, de manera que si falla el pulmón, el riñón intenta compensar el fallo y viceversa.
- ✓ Los **trastornos de la agudeza visual** afectan a gran parte de la población y en todas las franjas de edades. La **cirugía refractiva** es ampliamente implantada para el tratamiento de este grupo de patologías.
- ✓ Las **malformaciones congénitas** son anomalías del desarrollo estructural, funcional o molecular, que tienen su origen durante la vida intrauterina y que están presentes al nacer. La etiología de la gran mayoría de anomalías congénitas es desconocida.
- ✓ La **patología psiquiátrica** tiene una enorme complejidad, por lo que su estudio y clasificación resulta difícil. Destacar que la CIE-10 no incluyó los trastornos mentales hasta su sexta edición (1948) o los trastornos en la infancia y adolescencia hasta la novena edición (1978).
- ✓ En la actualidad, la CIE-10 clasifica las enfermedades psiquiátricas en 11 secciones.
- ✓ Las **drogas de abuso** son sustancias de uso no médico y susceptibles de ser autoadministradas, que introducidas en el organismo tienen un efecto psicoactivo. El cese en su consumo puede ocasionar gran malestar físico o psíquico.
- ✓ Por último, en relación con el **consumo de drogas** debe diferenciarse entre uso, hábito, abuso y dependencia.



## EJERCICIOS

### › E1. Indica el significado de las siguientes siglas y abreviaturas:

- |          |                    |
|----------|--------------------|
| - a. Co. | - EGG              |
| - AAIINE | - EPOC             |
| - Ao     | - FiO <sub>2</sub> |
| - BAV    | - IAM              |
| - ByD    | - RMN              |
| - Cap.   | - Rx               |
| - COC    | - tbc              |
| - DM     |                    |

### › E2. Indica cuál sería la abreviatura o la sigla de las siguientes expresiones:

- Recién nacido patológico.
- Supositorio.
- Radioterapia.
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Comida y cena.
- Soporte vital avanzado.
- Inmunoglobulina.
- Ácido acetilsalicílico.
- Gragea.

### › E3. Clasifica los siguientes procedimientos en diagnósticos y terapéuticos:

- Electrocardiograma.
- *Bypass* gástrico.
- Lavado broncoalveolar.
- Drenaje de absceso.
- Reconstrucción de fémur.
- Rinoplastia.
- Ecografía.
- Cardioversión.
- Coprocultivo.
- Resección de adenocarcinoma de próstata.

### › E4. Identifica los diagnósticos que aparecen en los siguientes supuestos, indicando si se trata del diagnóstico principal o de un diagnóstico secundario:

Paciente que presenta infección urinaria acude a los servicios médicos debido a molestias gastrointestinales que han ido en aumento durante las últimas 3 semanas. Se realiza gastroscopia en la que se observa una masa de tejido, por lo que se decide realizar una biopsia de esta. Tras estudio anatomo patológico, es diagnosticada de carcinoma epidermoide gástrico.



## EVALÚATE TÚ MISMO

### 1. ¿Cuál de los siguientes documentos debe aparecer necesariamente en la historia clínica?:

- a) Anamnesis y la exploración física.
- b) Consentimiento informado.
- c) Informe de quirófano o de registro del parto.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

### 2. Es el documento principal utilizado en la codificación de un episodio asistencial:

- a) Informe de quirófano o de registro del parto.
- b) Informe clínico de alta.
- c) Evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- d) Aplicación terapéutica de enfermería.

### 3. Los hábitos tóxicos del paciente, si los tuviera, aparecen en el apartado de:

- a) Evolución.
- b) Antecedentes personales.
- c) Diagnóstico principal.
- d) Motivo de ingreso.

### 4. ¿En cuál de las siguientes situaciones debe aparecer la información clínica del paciente junto con su identificación?:

- a) En el proceso asistencia.
- b) En estudios epidemiológicos.
- c) En asuntos judiciales.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

### 5. ¿Cuál de las siguientes opciones es una función de la historia clínica?:

- a) Facilitar la asistencia sanitaria.
- b) Judicial.
- c) De investigación o de docencia.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

### 6. No forma parte del CMBD del paciente en el informe clínico de alta:

- a) Segundo apellido.
- b) Fecha de nacimiento.
- c) NASS.
- d) Código SNS.



## SOLUCIONES EVALÚATE TÚ MISMO



[http://www.aranformacion.es/\\_soluciones/index.asp?ID=41](http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=41)