

1. ¿Cuál es la clasificación internacional de las enfermedades?

- a. CIE-10 XX
- b. DSM-V
- c. CIAP
- d. SELENE

2. Los sistemas de información sanitaria tienen que responder a las necesidades de los siguientes colectivos:

- a. Autoridades sanitarias.
- b. Profesionales.
- c. Ciudadanos.
- d. Todas son correctas XX

3. Los datos básicos a incluir en el anverso de la tarjeta sanitaria son:

- a. Código de identificación personal asignado por la administración sanitaria emisora de la tarjeta.
- b. Código de identificación de la administración sanitaria emisora de la tarjeta.
- c. Código de identificación personal único del Sistema Nacional de Salud.
- d. Todos los anteriores. XX

4. La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento es:

- A. El historial clínico.
- b. El certificado médico. XX
- c. El informe de alta médica.
- d. El consentimiento informado.

5. Los componentes de un Sistema de Información Sanitaria son:

- a. Procedimientos y Documentación.
- b. Personas.
- c. Equipamiento.
- d. Todas son componentes de un Sistema de Información Sanitaria. XX

6. El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo de un proceso asistencial se denomina:

- a. Historia Fisioterapéutica.
- b. Historia Clínica. XX
- c. Registro de Consultas.
- d. Conjunto Mínimo Básico de Datos.

7. Señale la afirmación incorrecta sobre el informe de enfermería al alta:

- a. Se emite en todos los servicios de un hospital de forma obligatoria.
- b. Su función es dejar constancia de la actividad enfermera, ayudar al paciente y a su familia en la continuidad de los cuidados y servir de vehículo de comunicación con la atención primaria.
- c. Es una copia del alta médica pero con lenguaje enfermero. XX
- d. Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

8. Señale la respuesta CORRECTA en lo referente a las características que debería tener un sistema de información en atención primaria:

- a. Deben realizar a una recogida indiscriminada de datos para aumentar la fiabilidad.
- b. No debe primar en ellos la confidencialidad por el carácter público de los mismos.
- c. Deben ser rígidos para evitar errores de interpretación en diferentes grupos de pacientes.
- d. Deben estar actualizados para evitar toma de decisiones basadas en datos obsoletos. XX

9. ¿Cuál de estas informaciones no debe recoger, de forma general, el Informe de Enfermería al Alta (IEA)?

- a. Información que facilite el control del gasto. XX
- b. Nivel de autocuidados alcanzado por el usuario/familia.
- c. Cuidados iniciados que no han podido finalizar con la hospitalización y que precisan continuidad.
- d. Resultados obtenidos con los cuidados prestados.

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la historia clínica no es cierta?:

- a. Es el soporte asistencial de todo el sistema de registro de Atención Primaria.
- b. Es el instrumento básico para asegurar y evaluar la calidad de la atención.
- c. No es un soporte de las actividades orientadas a la comunidad. XX
- d. Es la base de datos epidemiológica más importante.

11. Según el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, el sexo del paciente:

- a. Es un dato mínimo que debe figurar en los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. XX
 - b. Es un dato que puede figurar en los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
 - c. Es un dato que puede aparecer en los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
 - d. Es un dato que figura o no en los informes clínicos en el sistema Nacional de Salud a petición del médico facultativo.
- Retroalimentación

12. En relación con la gestión de servicios sanitarios, los CMBD, hacen referencia a:

- a. Conjunto Mínimo Básico de Datos. XX
- b. Conjunto Mínimo Básico de Diagnósticos.
- c. Complicación Mínima Basada en el Diagnóstico.
- d. Complicación Mínima Basada en el registro de Datos.

13. Según el BOE del 16 de septiembre de 2010, el conjunto de datos mínimos del informe de cuidados de enfermería debe incluir en los datos del proceso asistencial (señale la opción correcta):

- a. Causas que generan la actuación enfermera.
- b. Valoración activa, diagnósticos enfermeros resueltos y diagnósticos enfermeros activos con códigos NANDA y resultados e intervenciones de enfermería con códigos NOC y NIC.
- c. Protocolos asistenciales en los que está incluido.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas. XX

14. El Informe de Cuidados de Enfermería posibilita:

- a. La coordinación eficaz entre los diferentes profesionales del equipo.
- b. La agilización de las altas hospitalarias para la mejora en la gestión de camas.
- c. La continuidad de cuidados al paciente entre los diferentes niveles asistenciales. XX
- d. La optimización de las agendas en enfermería de Atención Primaria.

15. El conjunto mínimo de datos que debe tener el Informe de Cuidados de Enfermería no incluye:

- a. Valoración activa.
- b. Causas que genera la actuación enfermera.
- c. Pruebas de laboratorio. XX
- d. Motivo de Alta/Derivación Enfermera.

16. Señale la respuesta INCORRECTA, en relación a las características que deben cumplir los registros de enfermería:

- a. Reales.
- b. Exactos.
- c. Actuales.
- d. Previsibles. XX

17. Indique cuál de los siguientes enunciados debe formar parte del contenido mínimo del "Informe de cuidados de enfermería" en centros o dispositivos asistenciales del Sistema Nacional de Salud:

- a. Motivo y tipo de ingreso.
- b. Resumen de pruebas complementarias.
- c. Protocolos asistenciales en los que está incluido. XX
- d. Todas son correctas.

18. Respecto a los registros de enfermería, señale la respuesta FALSA:

- a. Se deben usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado.
- b. El personal de enfermería sólo tiene obligación legal de registrar la valoración del paciente al ingreso, el plan de cuidados y el informe de evolución. XX
- c. Deben expresar las observaciones de los profesionales.
- d. Se recomienda su realización de forma simultánea a la asistencia.

19. Según el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, señale la afirmación correcta:

- a. En el informe de cuidados de enfermería deben aparecer los diagnósticos de enfermería agrupados por dominios.
- b. En el informe de cuidados de enfermería aparece la valoración de enfermería según el modelo propuesto por Virginia Henderson.
- c. En la historia clínica resumida deben aparecer los diagnósticos de enfermería activos, en texto literal NANDA. XX
- d. Tiene como objeto el establecimiento del conjunto mínimo de datos que deberán contener los documentos clínicos, entre ellos la hoja de consentimiento informado del paciente.

20. El informe de continuidad de los cuidados tiene como objetivo:

- a. Disminuir la ansiedad producida por el proceso de curación y cuidados.
- b. El seguimiento del proceso de curación y cuidados tras el alta hospitalaria.
- c. La coordinación de los niveles de atención primaria y hospitalaria.

d. Todas son ciertas. XX

21. Los contenidos del informe de cuidados de enfermería:

- a. Pueden ser incluidos en algunos informes clínicos dando lugar a una historia clínica resumida.
- b. Pueden ser incluidos en algunos informes clínicos dando lugar a informes conjuntos del equipo médico-enfermero. XX
- c. Pueden ser incluidos en algunos informes clínicos dando lugar a informes conjuntos del equipo médico-enfermero, sin que este informe deba respetar los contenidos mínimos establecidos en cada uno de los modelos de datos que se integran.
- d. No pueden ser incluidos en otros informes clínicos.

22. ¿Cuál de estas informaciones NO debe recoger, de forma general, el Informe de Cuidados de Enfermería?:

- a. Información que facilite el control del gasto. XX
- b. Nivel de autocuidados alcanzado por paciente/ familia.
- c. Cuidados iniciados que no han podido finalizar con la hospitalización y necesitan continuidad.
- d. Resultados obtenidos con los cuidados prestados.

23. Entre las principales clasificaciones internacionales de problemas de salud, NO se encuentra:

- a. CIE-10
- b. CIP XX
- c. CIAP-2
- d. CIF

24. ¿Qué significan las siglas CIPAP?

- a. Clasificación internacional de Procesos con Alerta Poblacional.
- b. Código Internacional de Patologías de Alta Patogenicidad.
- c. Clasificación Internacional de Procesos de Atención Primaria. XX
- d. Consejo Internacional para la Atención Primaria.

25. ¿De cuántos capítulos consta la Clasificación Internacional de Atención Primaria "CIAP-2"?

- a. 14
- b. 15
- c. 16
- d. 17 XX

26. ¿Cuál NO es un objetivo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) propuesto por la OMS?

- a. Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes.
- b. Proporcionar un protocolo para el diagnóstico de discapacidades que permitan el diseño de políticas sanitarias internacionales. XX
- c. Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.
- d. Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

27. Señale la respuesta correcta en referencia a la clasificación internacional de atención primaria (CIAP-2)

- a. Se basa en 17 secciones y 7 componentes. XX
- b. Se basa en 7 secciones y 17 componentes.
- c. Contempla 172 diagnósticos (NANDA).
- d. Está estructurado en dominios, clases y conceptos diagnósticos.

28. Señale la afirmación correcta:

- a. La Clasificación Internacional en Atención Primaria (CIAP) trata de clasificar los motivos de consulta.
- b. La CIE-9 fue revisada y modificada en 1978.
- c. La CIE-10 se desarrolló en 1992 y su propósito fue rastrear estadísticas de mortalidad.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas. XX

29. La CIE-9-MC se estructura en tres grandes apartados. ¿Cuál de las siguientes respuestas no pertenece a esta división?

- a. Índice alfabético de enfermedades.
- b. Índice tabular de enfermedades.
- c. Enfermedades de declaración obligatoria. XX
- d. Clasificación de procedimientos.

30. Indique la respuesta correcta:

- a. Desde el 1 de febrero de 2016 la clasificación CIE-10-ES, sustituye en España a CIE-9-MC.

- b. La CIE-10-ES integra dos sistemas de estandarización, uno de enfermedades para la codificación de diagnósticos y otro de procedimientos.
- c. La CIE-9-MC está organizada en 5 tomos.
- d. Todas las respuestas son incorrectas. XX