



MÓDULO:	Extracció de Diagnòstics y procedimientos	CÓDIGO: 1517
DURACIÓ:	2 h.	
LEY:	LOE /Real Decreto 768/2014, de 12 de septiembre	
CURRÍCULO:	DECRETO 41/2022 de 8 de abril, del Consell	
CURSO:	1º	
CICLO:	Técnico superior en Documentación y Administración Sanitarias	
GRADO:	Superior	

**RESULTADOS DE APRENDIZAJE Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN (1), CONTENIDOS (2) E
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN (3)**

1. Resultados de aprendizaje y criterios de evaluación. (RD)

1. Selecciona diagnósticos médicos en la documentación clínica, relacionándolos con los distintos episodios asistenciales.

Criterios de evaluación:

- a) Se ha descrito el proceso dinámico de la enfermedad.
- b) Se han detallado los elementos constituyentes de la patología y la clínica.
- c) Se han comprendido los datos que contiene la documentación clínica.
- d) Se han especificado los grupos de enfermedades.
- e) Se ha revisado la secuencia del episodio asistencial.
- f) Se ha valorado el motivo de consulta o ingreso.
- g) Se han caracterizado los antecedentes familiares y personales de interés.
- h) Se ha determinado el curso o evolución de la enfermedad.
- i) Se han identificado posibles errores terminológicos y de congruencia en el informe de alta y el resto de documentación clínica.
- j) Se ha elaborado el guión de los datos médicos de interés.

2. Selecciona procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la documentación clínica, relacionándolos con los distintos episodios asistenciales.

Criterios de evaluación:



- a) Se han clasificado los procedimientos diagnósticos.
- b) Se han detallado las posibilidades terapéuticas antes la enfermedad.
- c) Se ha comprendido la descripción del informe de alta y el resto de documentación clínica.
- d) Se ha revisado la secuencia de procedimientos del episodio asistencial.
- e) Se ha relacionado el motivo de consulta o ingreso, con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados.
- f) Se han identificado los datos descritos en la exploración general.
- g) Se han identificado los datos descritos en las exploraciones complementarias.
- h) Se han identificado los procedimientos quirúrgicos realizados en el episodio asistencial.
- i) Se han identificado posibles errores terminológicos y de congruencia en el informe de alta y el resto de documentación clínica.
- j) Se ha elaborado el guión de los datos médicos de interés.

3 Identifica diagnósticos y procedimientos oncológicos, relacionándolos con episodios asistenciales en el tratamiento de las neoplasias.

Criterios de evaluación:

- a) Se han clasificado los tipos de tumores.
- b) Se ha identificado la nomenclatura de oncología.
- c) Se han reconocido los términos histológicos de los tumores en el informe de alta y el resto de documentación clínica.
- d) Se ha descrito la naturaleza primaria o secundaria de la neoplasia y la conducta de malignidad.
- e) Se ha revisado la secuencia del episodio asistencial.
- f) Se ha relacionado el motivo de consulta o ingreso, con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados.
- g) Se han identificado las exploraciones diagnósticas complementarias.
- h) Se han identificado los procedimientos terapéuticos realizados.
- i) Se han identificado posibles errores terminológicos y de congruencia en el informe de alta y el resto de documentación clínica.
- j) Se ha elaborado el guion de los datos médicos de interés.



4. Obtiene diagnósticos y procedimientos obstétricos, relacionándolos con los distintos episodios asistenciales en embarazo, parto y puerperio.

Criterios de evaluación:

- a) Se han clasificado las fases del embarazo, parto y puerperio.
- b) Se han clasificado las incidencias posibles durante el embarazo, parto y puerperio.
- c) Se ha reconocido la descripción de las incidencias en el informe de alta y el resto de documentación clínica.
- d) Se ha revisado la secuencia del episodio asistencial.
- e) Se ha relacionado el motivo de consulta o ingreso, con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados.
- f) Se han identificado las exploraciones diagnósticas complementarias.
- g) Se han identificado los procedimientos obstétricos realizados.
- h) Se han identificado posibles errores terminológicos y de congruencia en el informe de alta y el resto de documentación clínica.
- i) Se ha elaborado el guion de los datos médicos de interés.

5. Identifica diagnósticos y procedimientos terapéuticos, relacionándolos con los distintos episodios asistenciales en lesiones y traumatismos.

Criterios de evaluación:

- a) Se han clasificado los tipos de fracturas y luxaciones.
- b) Se han descrito las heridas, lesiones y quemaduras.
- c) Se ha comprendido la descripción del informe de alta y el resto de documentación clínica.
- d) Se ha revisado la secuencia del episodio asistencial.
- e) Se ha relacionado el motivo de consulta o ingreso, con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados.
- f) Se han identificado las exploraciones diagnósticas complementarias.
- g) Se han identificado los procedimientos terapéuticos quirúrgicos y no quirúrgicos realizados.
- h) Se han identificado posibles errores terminológicos y de congruencia en el informe de alta y el resto de documentación clínica.



- i) Se ha elaborado el guión de los datos médicos de interés.

6. Identifica diagnósticos y procedimientos terapéuticos, relacionándolos con los distintos episodios asistenciales en intoxicaciones.

Criterios de evaluación:

- a) Se han descrito las diferencias entre reacciones adversas e intoxicación.
- b) Se han clasificado las circunstancias de la intoxicación.
- c) Se ha comprendido la descripción del informe de alta y el resto de documentación clínica.
- d) Se ha revisado la secuencia del episodio asistencial.
- e) Se ha relacionado el motivo de consulta o ingreso, con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados.
- f) Se han identificado las exploraciones diagnósticas complementarias.
- g) Se han identificado los procedimientos realizados.
- h) Se han identificado posibles errores terminológicos y de congruencia en el informe de alta y el resto de documentación clínica.
- i) Se ha elaborado el guión de los datos médicos de interés.

7. Identifica diagnósticos y procedimientos terapéuticos, relacionándolos con los distintos episodios asistenciales en otras patologías específicas.

Criterios de evaluación:

- a) Se han detallado las enfermedades endocrinas relevantes.
- b) Se han descrito los trastornos oftalmológicos y otorrinolaringológicos relevantes.
- c) Se ha identificado la patología del neonato.
- d) Se han clasificado los trastornos mentales.
- e) Se ha comprendido la descripción del informe de alta y el resto de documentación clínica.
- f) Se ha revisado la secuencia del episodio asistencial.
- g) Se ha relacionado el motivo de consulta o ingreso, con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados.
- h) Se han identificado las exploraciones diagnósticas complementarias.



- i) Se han identificado los procedimientos realizados.
- j) Se han identificado posibles errores terminológicos y de congruencia en el informe de alta y el resto de documentación clínica.
- k) Se ha elaborado el guión de los datos médicos de interés.

8. Extrae los términos de diagnósticos y procedimientos de un documento clínico, relacionándolos con los requisitos de indización y codificación.

Criterios de evaluación:

- a) Se ha seleccionado la documentación para realizar la búsqueda de términos.
- b) Se han identificado los términos relacionados con diagnósticos y procedimientos.
- c) Se han reconocido las siglas y abreviaturas de uso común en la documentación clínica.
- d) Se ha explicado el significado de las siglas y abreviaturas de los documentos clínicos.
- e) Se han agrupado los diagnósticos y procedimientos.
- f) Se ha realizado la extracción completa de todos los diagnósticos y procedimientos.



2. CONTENIDOS: ANEXO I Módulos profesionales (Orden CV)

a) Selección de diagnósticos médicos en la documentación clínica: Salud y enfermedad.
Fuentes de la patología: – Etiología. – Fisiopatología. – Semiologías. Signos y síntomas. Grupos de enfermedades. Evolución de la enfermedad: – Fases o periodos. – Incidencias en el curso de la enfermedad. Datos clínicos en la documentación sanitaria: – Motivo de ingreso. – Antecedentes personales. – Antecedentes familiares. – Curso de la enfermedad.

b) Selección de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la documentación clínica:
Diagnóstico: – Características. – Tipos. Recursos para el diagnóstico. Anamnesis. Exploración física: – Observación del paciente. Palpación. Percusión. Auscultación. Exploraciones complementarias: – Análisis clínicos. – Medición de impulsos eléctricos. ECG. EEG. EMG. – Técnicas de diagnóstico a través de la imagen. – Endoscopias. – Estudio citológico y anatomopatológico. Tratamiento: – Fármacos. – Intervenciones quirúrgicas. – Técnicas de rehabilitación Utilización de agentes físicos. – Otros recursos terapéuticos.

c) Identificación de diagnósticos y procedimientos oncológicos: Clasificación y epidemiología de las neoplasias: – Neoplasias benignas y malignas. – Neoplasias según localización anatómica. – Neoplasias según histología. – Características epidemiológicas del cáncer. Nomenclatura de oncología. Términos histológicos de los tumores. Biología del crecimiento tumoral: – Crecimiento y diseminación. – Neoplasias primarias y metástasis. Manifestaciones de los tumores: – Manifestaciones locales. – Manifestaciones generales. Síndrome constitucional. Gradación y estadificación del tumor: – Clasificación TNM. Diagnósticos y procedimientos en oncología: – Radioterapia. – Quimioterapia.

d) Obtención de diagnósticos y procedimientos obstétricos: Embarazo. Fases: – Crecimiento del feto: periodo embrionario y periodo fetal. – Pruebas diagnósticas y controles médicos. – Técnicas de diagnóstico prenatal. Parto. Fases: – Preparto. – Dilatación y amniorrexis. – Expulsión. Postparto y puerperio. Incidencias en el embarazo: – Embarazo ectópico. – Aborto. – Complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Incidencias en el parto: – Parto eutócico y parto distócico. – Alteraciones en el preparto. – Complicaciones en el transcurso del parto. Incidencias en el postparto y puerperio. Diagnósticos y procedimientos obstétricos: – Parto instrumental. – Cesárea.

e) Identificación de diagnósticos y procedimientos terapéuticos en lesiones y traumatismos: Fracturas y luxaciones: – Fracturas patológicas y fracturas traumáticas. – Tipos de fracturas traumáticas. Localizaciones habituales. – Terminología clínica en traumatología. – Fracturas abiertas y cerradas. Heridas. Lesiones. Quemaduras: – Grados. . Extensión de la superficie corporal afectada. . Diagnósticos y procedimientos en traumatología.

f) Identificación de diagnósticos y procedimientos terapéuticos en intoxicaciones: Farmacología. – Farmacocinética. – Acciones terapéuticas. Acciones indeseables. Acciones adversas. – Grupos de fármacos: . Antibióticos y otros antiinfecciosos. . Anticoagulantes. . Analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios. Sedantes e hipnóticos. Diuréticos. Reacciones adversas de medicamentos. Intoxicaciones por medicamentos y productos biológicos. Efectos tóxicos de otras sustancias no medicinales. Circunstancias de la intoxicación



g) Identificación de diagnósticos y procedimientos terapéuticos en otras patologías:
Enfermedades endocrinas: – Fisiopatología de las glándulas endocrinas.– Clasificación general de la patología endocrina. Concepto de híper e hipofunción. Trastornos del equilibrio ácido-base. Trastornos oftalmológicos. Trastornos otorrinolaringológicos. Patología del neonato: – Patologías congénitas y síndromes más frecuentes. Trastornos mentales: – Clasificación de la patología psiquiátrica. – Dependencia y abuso de agentes externos.

h) Extracción de términos de diagnósticos y procedimientos: Documentos clínicos para la codificación: – Características de la historia clínica. – Características del informe de alta hospitalaria. – Otros documentos clínicos. Terminología clínica en los documentos: – Localización de enfermedades. – Identificación de pruebas diagnósticas. – Reconocimiento de procedimientos terapéuticos. – Identificación de siglas y abreviaturas. Agrupación de diagnósticos. Agrupación de procedimientos

3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN (Material)

Material:

2 bolígrafos azules o negros, calculadora científica no programable.

La prueba consistirá en:

Un examen tipo test de entre 70 y 100 preguntas

Se estima una duración total de 120 minutos.