

SOLUCIÓN CUESTIONARIO 4 DE LA UD 4

1. Indica la opción correcta sobre el consentimiento informado.

- a) El paciente que da la conformidad debe estar en pleno uso de las facultades mentales.
- b) El paciente que da la conformidad debe hacerlo de forma libre, voluntaria y consciente.
- c) El paciente da su conformidad para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- d) a y c son correctas.
- e) Todas son correctas.

2. Carlos, es un varón de 63 años, acude al médico de atención primaria, refiere “dolor a la micción y le cuesta orinar (orina a los pocos), a veces la orina es roja”, el médico de atención primaria pide unos análisis y pide una consulta al especialista (servicio de urología). Carlos ante los resultados de los análisis y de las exploraciones complementarias que le ha solicitado el especialista, debe ser operado de próstata. El especialista habla con Carlos le informa sobre la operación que precisa, y los requisitos que debe cumplir para ser operado. en principio acepta y Carlos es ingresado en el hospital de la seguridad social. Carlos cambia de opinión en el hospital, dice que no quiere ser operado y no quiere firmar el consentimiento informado para preanestesia y para su operación.

- a) ¿Puede Carlos cambiar de opinión en este momento que ya está ingresado?
- b) Ante ello el especialista ¿qué debe hacer?
- c) Carlos no quiere ninguno de esos tratamientos, ¿Cómo se debe proceder?
 - El especialista debe.....
 - Carlos
 - El especialista una vez que Carlos la firmó.....
- d) Carlos, quiere un tratamiento que no le ha sido ofertado, sabe que existe en Alemania, es experimental, pero sabe a ciencia cierta que está dando muy buenos resultados y que no tiene muchos inconvenientes, y no quiere el alta hasta que le gestionen ese tratamiento. ¿Cómo se debe proceder?

e) Carlos no acepta el alta forzosa. ¿cómo se procede?

f) Carlos aun así se sigue negando. ¿cómo se procede?

3. Nombra los documentos de enfermería que constan en la historia clínica de enfermería

4. ¿Cuál de estos no es un documento de enfermería?

- a) Valoración de enfermería.
- b) Gráfica de enfermería.
- c) Hoja de exploración complementaria de enfermería.
- d) Informe de alta de enfermería.
- e) C y d no son documentos de enfermería.

5. ¿Cuál de estos no es un documento de enfermería?

- a) Hoja o informe de evolución de enfermería.
- b) Hoja de aplicación terapéutica de enfermería.
- c) Hoja clínico estadística de enfermería
- d) Hoja de interconsulta de enfermería
- e) C y d no son documentos de enfermería.

6. Los datos sobre necesidades y patrones de salud, ¿en qué documento de enfermería se encuentran registrados?.....

7. En la hoja de aplicación terapéutica de enfermería, ¿que se registra?

8. ¿Qué tipo de historia clínica está orientada por problemas?

9. La historia clínica de atención primaria esté orientada por problemas. Indica la opción correcta

- a) Identificación de Problemas (no es un registro lineal de todos los eventos médicos o visitas) se identifican y documentan problemas de salud específicos que el paciente presenta.
- b) *Enfoque en el Paciente**: Este enfoque se centra en las necesidades y preocupaciones del paciente, permitiendo que la atención se adapte mejor a su situación particular. Esto puede ayudar a priorizar los problemas más relevantes y urgentes para el paciente.
- c) Una historia clínica orientada por problemas facilita la comunicación entre los diferentes miembros del equipo de atención médica. Todos los proveedores pueden ver fácilmente qué problemas están siendo tratados y qué intervenciones se han implementado.
- d) *Planificación del Tratamiento**: Cada problema identificado puede tener un plan de tratamiento o manejo específico asociado.
- e) Todas son correctas

10. ¿Cuál es el requisito más importante de la historia clínica electrónica?.....

11. Los tres aspectos de la seguridad de la HC electrónica, son:

- a) Accesibilidad, disponibilidad y secuencialidad.
- b) Integridad, temporalidad y seguridad en la información.
- c) Disponibilidad, inviolabilidad y legibilidad.
- d) Disponibilidad, confidencialidad y accesibilidad
- e) Disponibilidad, confidencialidad e integridad

12. Indica la opción incorrecta sobre la HC electrónica

- a) Tiene que poder ser consultada en cualquier momento, por los profesionales que tengan permiso para hacerlo.
- b) Tienen que estar autorizados a su consulta varios profesionales.
- c) Hay una historia clínica electrónica exclusiva para cada centro de salud y cada HC.
- d) Se registra la fecha y la hora.
- e) Posee una ordenación automática.

13. ¿A qué aspecto de la seguridad de la HC electrónica nos referimos, cuando decimos que los datos de la HC deben ser veraces y estar protegidos de ataques externos?

- a) Integridad
- b) Disponibilidad
- c) Confidencialidad
- d) Accesibilidad

14. La historia clínica electrónica entre sus características se encuentra:

- a) Se registra de forma digital fecha y hora y profesional (inviolable, es decir no puede ser adulterada)
- b) Los datos e informaciones son más claros que si se registran a mano.
- c) No se altera con el tiempo (tiene una durabilidad)
- d) Evita que se pierda información.
- e) A, c y d son ciertas
- f) Todas son ciertas

15. ¿Es lo mismo HC electrónica que la HC digital?. Razona la respuesta.

16. Define HC digital.

17. Nombra los documentos que forman la HC digital.

18. ¿De qué servicio es responsabilidad el archivo de las historias clínicas hospitalarias?

19. ¿Cuál de estos no es un documento que forme parte de la HC digital:

- a) Historia clínica resumida
- b) Informe de atención primaria.
- c) La hoja de evolución
- d) Informe clínico de urgencias.
- e) Informe clínico de alta.

20. ¿Cuál de estos no es un documento que forme parte de la HC digital:

- a) Informe clínico de consulta externa.
- b) Informe de cuidados de enfermería.
- c) La hoja clínico-estadística
- d) Informe de resultados (Pruebas de laboratorio, pruebas de imagen etc).