

Esquema de calificación

Mayo de 2024

Sociedad Digital

Nivel Superior

Prueba 3

© International Baccalaureate Organization 2024

All rights reserved. No part of this product may be reproduced in any form or by any electronic or mechanical means, including information storage and retrieval systems, without the prior written permission from the IB. Additionally, the license tied with this product prohibits use of any selected files or extracts from this product. Use by third parties, including but not limited to publishers, private teachers, tutoring or study services, preparatory schools, vendors operating curriculum mapping services or teacher resource digital platforms and app developers, whether fee-covered or not, is prohibited and is a criminal offense.

More information on how to request written permission in the form of a license can be obtained from <https://ibo.org/become-an-ib-school/ib-publishing/licensing/applying-for-a-license/>.

© Organisation du Baccalauréat International 2024

Tous droits réservés. Aucune partie de ce produit ne peut être reproduite sous quelque forme ni par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris des systèmes de stockage et de récupération d'informations, sans l'autorisation écrite préalable de l'IB. De plus, la licence associée à ce produit interdit toute utilisation de tout fichier ou extrait sélectionné dans ce produit. L'utilisation par des tiers, y compris, sans toutefois s'y limiter, des éditeurs, des professeurs particuliers, des services de tutorat ou d'aide aux études, des établissements de préparation à l'enseignement supérieur, des fournisseurs de services de planification des programmes d'études, des gestionnaires de plateformes pédagogiques en ligne, et des développeurs d'applications, moyennant paiement ou non, est interdite et constitue une infraction pénale.

Pour plus d'informations sur la procédure à suivre pour obtenir une autorisation écrite sous la forme d'une licence, rendez-vous à l'adresse <https://ibo.org/become-an-ib-school/ib-publishing/licensing/applying-for-a-license/>.

© Organización del Bachillerato Internacional, 2024

Todos los derechos reservados. No se podrá reproducir ninguna parte de este producto de ninguna forma ni por ningún medio electrónico o mecánico, incluidos los sistemas de almacenamiento y recuperación de información, sin la previa autorización por escrito del IB. Además, la licencia vinculada a este producto prohíbe el uso de todo archivo o fragmento seleccionado de este producto. El uso por parte de terceros —lo que incluye, a título enunciativo, editoriales, profesores particulares, servicios de apoyo académico o ayuda para el estudio, colegios preparatorios, desarrolladores de aplicaciones y entidades que presten servicios de planificación curricular u ofrezcan recursos para docentes mediante plataformas digitales—, ya sea incluido en tasas o no, está prohibido y constituye un delito.

En este enlace encontrará más información sobre cómo solicitar una autorización por escrito en forma de licencia: <https://ibo.org/become-an-ib-school/ib-publishing/licensing/applying-for-a-license/>.

1. (a) Identifique **dos** características de un dispositivo de tecnología ponible utilizado para la atención médica digital.

[2]

Las respuestas podrían incluir:

- Dispositivo pequeño que se puede sujetar al cuerpo, como un reloj, o con correa (excluye dispositivos implantados, como un marcapasos cardíaco)
- El dispositivo utiliza un sensor para realizar mediciones del cuerpo como temperatura, frecuencia cardíaca, presión sanguínea.
- El dispositivo puede utilizarse para medir la actividad como, por ejemplo, sueño o pasos.
- El dispositivo puede tener una pantalla, por ejemplo una pantalla táctil/dispositivo LED.
- El dispositivo se puede conectar a Internet.
- El dispositivo almacena las medidas que se realizan.
- Las mediciones se pueden transmitir a otro dispositivo como un teléfono inteligente mediante Bluetooth u otras conexiones.
- El dispositivo podría enviar lecturas al personal médico.
- El dispositivo podría detectar lecturas anormales.
- El dispositivo puede enviar alertas sanitarias al usuario y/o al médico.

Otorgue **[1]** por cada característica identificada hasta **[2]**.

- (b) Identifique **dos** diferencias entre un teléfono móvil/teléfono inteligente y un teléfono satelital.

[2]

Las respuestas podrían incluir:

- Los teléfonos celulares/teléfonos inteligentes (móviles) usan torres terrestres/repetidores celulares para conectarse a la red telefónica, mientras que los teléfonos satelitales usan satélites para conectarse a la red telefónica.
- Los teléfonos celulares/inteligentes funcionan dentro de un rango de transmisión limitado (dentro de la celda geográfica), mientras que los teléfonos satelitales tienen un alcance más amplio, no limitado por la ubicación.
- Los teléfonos satelitales tienen una salida con mayor potencia de señal que los teléfonos celulares/inteligentes, ya que necesitan conectarse a un satélite distante, lo que incluye más funciones.
- A diferencia de algunos teléfonos satelitales, los teléfonos celulares (móviles) suelen ser teléfonos inteligentes.
- Los teléfonos móviles/teléfonos inteligentes se utilizan dentro de un entorno estructurado (torres de transmisión), mientras que los teléfonos satelitales no tienen un entorno estructurado ya que se conectan a un satélite.
- Servicios de datos: los teléfonos satelitales suelen tener servicios de datos limitados con velocidades más lentas, en comparación con los teléfonos móviles, que tienen velocidades más rápidas y acceso a Internet, por ejemplo, 5G.
- Duración de la batería: los teléfonos satelitales suelen tener una mayor duración de la batería y pueden durar más tiempo en espera, pero cuando se utilizan, la batería se agota más rápidamente; en comparación con los teléfonos móviles que necesitan una carga diaria debido a su uso regular.
- Latencia: los teléfonos satelitales suelen experimentar una alta latencia, debido a las largas distancias, en comparación con los teléfonos móviles que sólo necesitan conectarse a la torre celular más cercana.
- Tamaño físico: los teléfonos satelitales son más voluminosos/pesados que los teléfonos móviles/celulares.

Otorgue **[1]** por cada diferencia identificada entre un teléfono celular/inteligente y un teléfono satelital hasta **[2]**.

2. (a) Explique **una** manera en la que los residentes del Valle de Ren podrían recibir capacitación en el uso de equipos médicos sin tener que abandonar el valle. [3]

Las respuestas podrían incluir:

- Lectura de materiales de formación, por ejemplo manuales escritos
- que se envían al Valle de Ren con el equipo médico o a los que se accede mediante un enlace a la documentación en línea
- y desarrollo o ejemplo; por ejemplo, el envase del EpiPen incluye un código QR que al escanearlo da instrucciones sobre cómo administrar la insulina.

- Ver los videos instructivos
- disponibles en línea, por ejemplo, en el Portal Médico del Valle de Ren (PMVR) o en el sitio web del fabricante
- y desarrollo o ejemplo; por ejemplo, el residente puede buscar el nombre del equipo en el PMVR y encontrar un video que explica cómo manejar la silla de ruedas; los profesionales médicos del hospital de São Luís se encargan de producir los videos.

- Demostración en directo por parte del personal médico de cómo utilizar el equipo
- esto podría hacerse mediante videoconferencia en el PMVR, a través de una llamada telefónica, o cara a cara en el salón del pueblo, o en casa del residente
- y desarrollo o ejemplo; por ejemplo, los residentes podrían reservar a Cecilia para que acuda a su domicilio y les haga una demostración del uso del equipo.

- Curso de formación que completa el residente
- que se pone a disposición en el PMVR
- y desarrollo o ejemplo; el desarrollo podría incluir detalles de los materiales de formación, por ejemplo, una variedad de formatos (texto/PDF/video) y un cuestionario; una vez completado, se entregará el equipo.

- Participar en actividades de RA/RV en el equipo
- proporcionado al residente a través de una aplicación descargada en su teléfono
- y desarrollo o ejemplo; por ejemplo, una vez que el residente abra la app y apunte con ella al equipo, aparecerán etiquetas y explicaciones sobre cómo utilizar el equipo.

Otorgue **[1]** por identificar el método de capacitación utilizado por los residentes, y **[1]** por proporcionar un ejemplo de apoyo o desarrollo específico del caso práctico, y **[1]** por explicar cómo se podría hacer esto sin tener que salir del Valle de Ren, hasta **[3]**.

- (b) Explique **un** beneficio de utilizar el almacenamiento y reenvío (asíncronos) aplicados a telemedicina.

[3]

Las respuestas podrían incluir:

Beneficios que pueden surgir:

- El o la paciente, el médico de cabecera y el especialista no tienen que estar disponibles al mismo tiempo
- lo que permite que cada una de las partes interesadas realice la tarea a su propia conveniencia / haciendo que el proceso sea más práctico que las consultas en tiempo real.
- por ejemplo, de la tecnología de telemedicina de almacenamiento y reenvío: el médico puede enviar por correo electrónico al paciente los resultados del análisis de sangre, que éste podrá comprobar cuando esté disponible.

- Los o las pacientes no necesitan viajar.
- Los participantes pueden ubicarse en cualquier lugar / haciendo que el proceso sea más conveniente que las consultas en persona.
- por ejemplo, de la tecnología de telemedicina de almacenamiento y reenvío: el hospital puede cargar los resultados de un análisis de sangre en el PMVR, al que el paciente puede acceder sin tener que conducir hasta el hospital de São Luís para obtener los resultados.

- Se reducen los tiempos de espera para recibir informes o información del médico o de los pacientes.
- Los informes del médico y la información del paciente a menudo se reciben pocas horas después de la solicitud, lo que hace que el proceso sea más eficiente que los enfoques tradicionales de tener que esperar para comunicarse directamente entre el paciente y el médico.
- por ejemplo, de la tecnología de telemedicina de almacenamiento y reenvío, por ejemplo, el dispositivo ponible sanitario puede enviar los datos obtenidos de forma rutinaria y cuando el médico comienza su turno, los datos ya están ahí para que los analice.

- Los pacientes, el médico de cabecera y los especialistas no necesitan un Internet confiable para comunicarse.
- estar desconectado o tener mala señal no afectará a la capacidad de compartir los datos.
- por ejemplo, de la tecnología de telemedicina de almacenamiento y reenvío: los médicos podrían grabar una breve llamada de video o audio y enviarla al paciente, que podrá escucharla/verla cuando se encuentre en una zona mejor conectada a Internet; el video/audio puede descargarse y la escucha/visión no tendrá almacenamiento en *buffer*.

Nota:

Información/datos almacenados y reenviados:

La telemedicina de almacenamiento y reenvío consiste en obtener información clínica y enviarla electrónicamente a otro lugar para su evaluación y uso. La información suele incluir datos demográficos, historiales médicos, documentos como informes de laboratorio y archivos de imagen, video y/o sonido.

Otorgue [1] por identificar los beneficios, y [1] por el desarrollo del beneficio y [1] por el ejemplo pertinente de la tecnología de telemedicina de almacenamiento y reenvío utilizada hasta [3].

3. Para mejorar el acceso a la información sanitaria en el Valle de Ren, ambas intervenciones incluirán el uso de historiales médicos electrónicos. Se accederá a ellos a través del Portal Médico del Valle de Ren (PMVR).

[8]

Discuta si brindar acceso a historiales médicos electrónicos a través del PMVR tiene más importancia para los residentes del Valle de Ren que las preocupaciones sobre la privacidad.

Las respuestas podrían incluir:

Partes interesadas que tienen acceso al portal y a los historiales médicos

- Residentes (de zonas remotas y rurales).
- Auxiliares médicos en zonas remotas y rurales.
- Empresas que desarrollan y mantienen historiales médicos electrónicos.
- Personal médico y especialistas de la ciudad regional.

Beneficios de tener acceso a historiales médicos:

- Permite que los profesionales, como médicos/enfermeros suplentes o personal médico registrado en la base del hospital, accedan a los archivos de los pacientes, especialmente en emergencias.
- El personal de la empresa, los auxiliares médicos de las zonas remotas y rurales, el personal médico, especialistas y residentes tendrán derecho de acceso a los historiales según sea necesario para mejorar la atención médica habitual de los residentes del Valle de Ren.
- En situaciones de emergencia, el acceso de los auxiliares médicos y otros residentes a los historiales médicos electrónicos proporciona la historia clínica del o la paciente, especialmente cuando no puede hablar por sí mismo o cuando su enfermedad supera la capacidad de una persona sin capacitación.
- La comodidad del acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana puede ser importante si hay problemas médicos en los que es posible que no haya ayuda médica local disponible, especialmente para los residentes del Valle de Ren, ya que están aislados y pueden estar lejos del auxiliar de enfermería o de otra ayuda.
- La telemedicina de almacenamiento y reenvío estará disponible; consulte la pregunta 2b para ver una lista de beneficios.

Preocupaciones de privacidad y preocupaciones de seguridad que afectan la privacidad:

- Los miembros de la unidad familiar del residente enfermo pueden tener acceso a los registros médicos sin el permiso de la persona enferma, especialmente si el residente está incapacitado o comparte los datos de inicio de sesión.
- Si los niveles de acceso del residente no se establecen adecuadamente, la información médica de otros residentes puede ser accesible a otro residente o a otras partes no autorizadas, como el personal de la empresa DMS o el personal del hospital en São Luís.
- El proceso de aprobación (vetting) de las distintas partes interesadas que tienen acceso al portal puede no ser tan riguroso como debería, por lo que es posible que puedan obtener acceso a información médica privada que no les correspondería.
- Es posible que la actividad en el portal y el acceso y uso de la información médica no se rastreen ni verifiquen periódicamente, lo que permite que la información médica privada se haga pública sin el conocimiento o permiso del residente.
- El portal puede ser pirateado si la seguridad del sitio web y de la base de datos no es lo suficientemente buena, y los historiales médicos privados se publican, venden o se cifran para pedir rescate.
- ¿Qué responsabilidad o rendición de cuentas tiene el desarrollador de software si hay una falla de seguridad y la información de salud de los residentes queda expuesta?
- Los historiales se almacenarán en un servicio basado en la nube; existe preocupación por la privacidad si los datos no están protegidos. ¿Quién es responsable o rinde cuentas?

Las 3 C	Guía, publicación previa o palabras clave	Sugerencias de lo que buscamos en la respuesta
Contexto	Salud	<p>Cómo se utilizan los historiales médicos electrónicos en relación con las fuentes (contextualizadas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impactos/implicaciones positivas y negativas del historial médico electrónico en las partes interesadas, proporcionados por Digital Medical Services (DMS) y accesibles a través del Portal Médico del Valle de Ren.
Contenido	Rendición de cuentas, autenticación, registro electrónico, historial médico electrónico, tiempo real, privacidad, seguridad, confianza, tipos de redes: nube	<p>La tecnología que sustenta el historial médico electrónico incluye:</p> <p>Datos: ¿Qué datos personales y sanitarios se están obteniendo? Historial médico electrónico: ¿Qué datos personales y sanitarios se están almacenando? ¿Cómo se accede a ellos? ¿Dónde se están almacenando los datos? Síncrona / en tiempo real: los historiales médicos electrónicos se actualizan en tiempo real Asíncrono: los pacientes y los profesionales médicos pueden acceder a los historiales médicos en diferentes momentos.</p> <p>Dilemas relativos a los datos:</p> <p>Privacidad: ¿Quién tiene acceso a los datos? ¿Se están compartiendo? ¿Se almacenan de forma segura? ¿Se están utilizando para el propósito para el que se obtuvieron? Confianza: ¿Hasta qué punto pueden confiar los residentes, los médicos en el sistema de historiales médicos electrónicos? Seguridad: ¿Cómo acceden los residentes, los profesionales médicos a los historiales médicos electrónicos? ¿Qué medidas de seguridad se están aplicando? ¿Qué autenticación se está utilizando? ¿Qué acceso tienen los usuarios?</p>

<p>Conceptos</p>	<p>Cambio, poder, sistemas, valores, ética</p>	<p>Cambio: nuevos enfoques del mantenimiento de registros sanitarios</p> <p>Poder: el uso del historial médico electrónico puede empoderar a los residentes y a los profesionales médicos; los residentes pueden tener el control sobre sus datos, descargar y hacer un seguimiento de la información médica, actualizar sus datos personales o la información de los dispositivos ponibles. control, acceso, actualización/cambio/edición/borrado, confiabilidad, integridad, regulación. ¿Cómo podría afectar la integridad de los datos médicos al poder del usuario y a la confiabilidad de los datos? ¿La regulación del uso del historial médico electrónico repercutirá en el poder de los usuarios y en el control de su uso?</p> <p>Sistemas: los historiales médicos electrónicos tienen que funcionar con otros sistemas como el PMVR y dependen del acceso a Internet a través de conexiones 5G, Internet o satelitales. propiedad, control, derechos individuales, derechos colectivos, autoridad gubernamental, confiabilidad, exactitud, integridad.</p> <p>Valores y ética: inquietudes en materia de privacidad y seguridad derivadas del acceso, el uso y la puesta en común de datos personales y médicos, ¿Hasta qué punto es apropiado que los residentes tengan acceso a datos médicos complejos? ¿Cómo interpretarán estos datos los especialistas no médicos que podrían causar perjuicios, por ejemplo, provocando más estrés? adecuación, libertad de información, perspectiva.</p> <p>Palabras clave que pueden utilizarse: propiedad, control, derechos individuales, derechos colectivos, autoridad gubernamental, confiabilidad, exactitud, integridad, adecuación, libertad de información, perspectiva.</p>
------------------	--	---

Palabras clave: privacidad, atención sanitaria, historial médico electrónico, síncrono, en tiempo real, asíncrono, seguridad, autenticación, partes interesadas, confianza, responsabilidad, cambio, poder, sistemas, valores, ética.

Utilice la banda de calificación de la página 10.

Las siguientes bandas de puntuación se deben utilizar con las respuestas a la pregunta 3.

Prueba 3, pregunta 3	
Puntos	Descriptor de nivel
0	El trabajo no alcanza ninguno de los niveles especificados por los descriptores que figuran a continuación.
1–2	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta demuestra una comprensión limitada de las exigencias de la pregunta. • La respuesta tiene una pertinencia limitada. La respuesta es descriptiva y contiene principalmente generalizaciones sin fundamentar. • La respuesta tiene una organización limitada.
3–4	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta demuestra cierta comprensión de las exigencias de la pregunta. • La respuesta es mayormente descriptiva, y demuestra cierta evaluación, pero ésta no es continua ni está bien fundamentada. • La respuesta está organizada parcialmente.
5–6	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta demuestra una comprensión adecuada de las exigencias de la pregunta. • La respuesta demuestra una evaluación adecuada que es pertinente y está fundamentada. • La respuesta está organizada adecuadamente.
7–8	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta está centrada y demuestra una comprensión profunda de las exigencias de la pregunta. • La respuesta demuestra una evaluación continua que es pertinente y está bien fundamentada. • La respuesta está bien estructurada y organizada eficazmente.

4. Recomiende cuál de las intervenciones, un centro de salud comunitario con apoyo digital o la atención domiciliaria digital, debe adoptarse para mejorar el acceso de los residentes de Ren Valley a los servicios de atención sanitaria. [12]

La respuesta debe hacer referencia a la publicación previa, las fuentes y la investigación independiente sobre estas dos intervenciones.

Las respuestas podrían incluir:

A favor de “un centro de salud comunitario con apoyo digital”:

Del enunciado previo al examen e indagaciones sobre la intervención:

- Ya existe un centro permanente donde albergar el equipamiento y tratar a los pacientes (viabilidad) (costo)
- Está mejor equipado que la “atención domiciliaria digital” en los hogares de los pacientes
- Hay un auxiliar médico permanente que estaría más capacitado y sabría más que un paciente o sus cuidadores.
- Tecnologías de comunicaciones digitales permanentes con mayor calidad que las disponibles en el hogar del paciente (innovación)
- Los suministros médicos y de emergencia se pueden almacenar en el centro para los residentes en lugar de tener que traerlos desde la principal ciudad vecina.

De fuentes:

Fuente 1:

- Implementación inmediata ya que Cecilia está disponible (viabilidad)
- Hay una pequeña sala que se puede desarrollar rápidamente como centro médico (viabilidad) (costo)
- Conexión telefónica básica, por lo que se necesitará una conexión satelital, lo cual no es difícil de implementar (costo)

Fuente 2:

- El Portal médico del Valle de Ren (PMVR) se puede configurar rápida y fácilmente si se tiene experiencia en DMS (viabilidad) (innovación)
- El PMVR puede realizar muchas funciones: vincular a registros médicos, facilitar videoconferencias y conectar a los residentes del Valle de Ren entre sí (innovación)

Fuente 3:

- André y otros como él se sentirán más cómodos sabiendo que hay buena atención médica disponible. Debido a su edad, es posible que se sienta más seguro con un centro comunitario que con la atención domiciliaria digital (aceptabilidad)

Fuente 4:

- Cecilia puede ofrecer una mejor atención ya que está médicamente capacitada y ya es conocida por los residentes (aceptabilidad)

Contra “un centro de salud comunitario con apoyo digital”:

Del enunciado previo al examen e indagaciones sobre la intervención:

- Encontrar un auxiliar médico capacitado sería difícil en una ubicación remota y rural (viabilidad)
- La financiación del centro de salud y del auxiliar sería más costosa que la atención domiciliaria digital (costo)
- A menudo no sería necesario tener un o una auxiliar médico capacitado con una población tan pequeña (costo)
- El problema de la distancia que debe recorrer un paciente desde su casa hasta el centro podría ser demasiado larga para una emergencia (viabilidad)
- El o la auxiliar no solucionaría el problema de viajar a la ciudad más cercana, salvo en el caso de que se requiera atención en el camino, pero estaría en mejor posición para enviar información electrónicamente a un especialista.
- Los residentes podrían aprender muchas de las habilidades médicas y de emergencia básicas a un costo menor que un centro y un auxiliar. (costo)
- El seguimiento regular de los pacientes no sería fácil teniendo en cuenta las distancias entre las granjas (viabilidad)

De fuentes:

Fuente 1:

- Una persona como Cecilia no será suficiente para atender a 200 personas repartidas por grandes distancias en el valle (viabilidad)
- Costo de contratar a Cecilia y acondicionar el salón local como centro médico (costo)
- Es posible que Cecilia no se quede o no esté disponible todo el tiempo (viabilidad)

Fuente 2:

- DMS no es local y la confiabilidad de la empresa podría ser una preocupación ya que es posible que los servicios no se adapten a los problemas particulares del valle de Ren. (innovación)
- La privacidad de los registros médicos podría verse comprometida (ética)

Fuente 3:

- André tendrá que seguir desempeñando un papel activo en su salud, y también su familia, ya que Cecilia no está cerca de él.

Fuente 4:

- Hay muchos accidentes en las granjas, como muestran las estadísticas y las causas de los problemas médicos, lo que significa que un simple centro médico puede no ser capaz de proporcionar la atención adecuada, y el centro debería hacerse más grande. Tal vez contando con médicos visitantes para complementar a Cecilia y teniendo un acceso regular por avión para reaccionar rápidamente ante situaciones médicas no aptas para el acceso digital (viabilidad, equidad).

Por una "atención domiciliaria digital":

Del enunciado previo al examen e indagaciones sobre la intervención:

- Los pacientes y cuidadores estarían lo suficientemente capacitados para la atención médica y de urgencias básica (viabilidad).
- Todos los residentes podrían acceder a suministros médicos, información y equipos desde casa de forma rápida y sencilla (viabilidad).
- Los equipos de comunicación se suministrarían según un procedimiento común y útil.
- Los historiales médicos estarían disponibles y podrían utilizarse fácilmente.

De las fuentes:

Fuente 1:

- El centro, con una sola enfermera, Cecilia, y las grandes distancias significan que la ayuda médica será difícil en caso de emergencia, lo que implica que la asistencia digital a domicilio tiene que ser la principal fuente de atención (viabilidad).
- Necesitarán conexiones por satélite y teléfonos a su disposición (costo).

Fuente 2:

- El PMVR será un gran recurso para todos los residentes y no necesitarán depender de un centro o de una persona (innovación).

Fuente 3:

- André y otros como él podrán controlar su salud, con la ayuda de sus familias. La tecnología podría ser un reto para algunas personas, pero la formación podría superarlo (equidad).

Fuente 4:

- Con tanto potencial de accidentes, la formación y el equipamiento de las explotaciones y los residentes harán que éstos sean más autosuficientes.

Contra la "atención domiciliaria digital":

Del enunciado previo al examen e indagaciones sobre la intervención:

- El problema del tiempo necesario para que las granjas individuales obtengan suministros y equipos médicos podría ser importante desde la ciudad regional o el centro de salud (viabilidad).
- La calidad y la cantidad de los suministros y equipos médicos se limitarían a los que los residentes pudieran utilizar fácilmente, por lo que no serían adecuados más que para cuestiones médicas básicas (viabilidad).
- Se necesitaría formación, y la experiencia no sería homogénea entre los residentes debido a las capacidades de estos y a sus antecedentes (equidad).
- La formación de calidad sería difícil de poner en marcha para todos los residentes, ya que lleva tiempo desarrollar buenas habilidades y conocimientos. Habría que formar a todo el mundo, por si acaso (costos).

De las fuentes:

Fuente 1:

- El tamaño del Valle de Ren obliga a pensar en instalaciones especiales en lugar de que los residentes dependan de sí mismos (viabilidad).

Fuente 2:

- La privacidad de los residentes cuando todos tienen acceso a los historiales médicos puede ser un problema: las respuestas pueden incluir partes de la respuesta de la pregunta 3 pero no deben penalizarse si se utilizan para apoyar la recomendación (ética).
- El funcionamiento del PMVR puede no estar al alcance de muchos residentes (equidad).

Fuente 3:

- Como afirma André, su estado puede empeorar y requerir cuidados especializados que otros no pueden proporcionar y que una persona especializada en enfermería estaría en mejores condiciones de proporcionar.

Fuente 4:

- Con tantos tipos de accidentes y problemas médicos la formación básica de los residentes no será lo suficientemente buena (viabilidad).

Palabras clave: *privacidad, asistencia sanitaria, historial médico electrónico, síncrono, tiempo real, asíncrono, seguridad, autenticación, parte interesada, confianza, rendición de cuentas, cambio, poder, sistemas, valores, ética, transparencia, equidad, costo, viabilidad, innovación*

Notas para examinadores:

Preste atención a las respuestas que parezcan ensayadas de antemano o genéricas. Consulte la banda de puntuación de la página 15.

Las siguientes bandas de puntuación se deben utilizar con las respuestas a la pregunta 4.

Prueba 3, pregunta 4	
Puntos	Descriptor de nivel
0	El trabajo no alcanza ninguno de los niveles especificados por los descriptores que figuran a continuación.
1–3	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta demuestra una comprensión limitada de las exigencias de la pregunta. • La respuesta contiene principalmente generalizaciones sin fundamentar con conocimientos pertinentes limitados. • No se hacen recomendaciones, o las que se hacen tienen una fundamentación limitada. • La respuesta tiene una organización limitada.
4–6	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta demuestra cierta comprensión de las exigencias de la pregunta. • La respuesta demuestra ciertos conocimientos, pero estos no siempre son pertinentes o precisos, y es posible que no se utilicen de manera apropiada o eficaz. • Las recomendaciones se presentan con cierta fundamentación, aunque ésta no es continua y solo es parcialmente eficaz. • La respuesta está organizada parcialmente.
7–9	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta demuestra una comprensión adecuada de las exigencias de la pregunta. • La respuesta está fundamentada adecuadamente con conocimientos pertinentes y precisos. • Se presentan recomendaciones y se fundamentan eficazmente. • La respuesta está organizada adecuadamente.
10–12	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta está centrada y demuestra una comprensión profunda de las exigencias de la pregunta. • La respuesta está bien fundamentada en su totalidad con conocimientos pertinentes y precisos. • Se presentan recomendaciones que están bien fundamentadas con una consideración clara de las posibles concesiones y repercusiones. • La respuesta está bien estructurada y organizada eficazmente.
