

Para la elaboración del Modelo Entidad-Relación, se han establecido los siguientes supuestos semánticos con el fin de resolver ambigüedades del enunciado y garantizar la integridad de la base de datos:

#### A. Gestión de Personal y Departamentos

1. **Dirección de Departamentos:** Aunque un doctor puede dirigir varios departamentos, se asume que la dirección es un cargo administrativo independiente de su adscripción clínica principal. Por tanto, no se fuerza una restricción que obligue al doctor a estar adscrito al mismo departamento que dirige.
2. **Histórico de Turnos de Enfermería:** La relación entre *Personal de Enfermería* y *Bloque* (Entidad: Turno) se ha modelado con cardinalidad **(0,N)** para permitir almacenar un **histórico** de todos los turnos realizados por cada enfermero/a, no solo el turno actual.
3. **TIGAs y Laboratorios:** Se asume que el personal TIGA está asignado administrativa y funcionalmente a un único laboratorio específico (principalmente el de Oncología para el transporte), tal y como sugiere la asignación de turnos en el enunciado.

#### B. Infraestructura Hospitalaria

4. **Habitaciones como Entidad Débil:** Se asume que el número de habitación no es único en todo el hospital, sino que se repite por plantas o bloques. Por ello, la entidad *Habitación* se modela como **débil** dependiente de la entidad *Bloque* (o Planta), necesitando el identificador del bloque para ser única.
5. **Ubicación de Laboratorios:** Se asume que cada laboratorio físico ocupa un espacio asignado a un único bloque administrativo, estableciendo una relación (1,1) desde el laboratorio hacia el bloque.

#### C. Atención al Paciente y Consultas

6. **Participación en Consultas:** Aunque el enunciado indica que en cada consulta "participa" un enfermero, se modela la relación con cardinalidad máxima **N** para el enfermero (asiste a muchas consultas) y **1** para la consulta (evento único e irrepetible). Se asume que el registro de la consulta es el evento central que vincula al paciente, doctor y enfermero.
7. **Unicidad del Médico de Cabecera:** Se asume que, en un momento dado, un paciente tiene asignado un único médico de cabecera activo, justificando la cardinalidad (1,1) del lado del paciente en la relación de asignación.

#### D. Procedimientos y Oncología

8. **Certificaciones Médicas:** Dado que el enunciado especifica que "existen determinados procedimientos agresivos", se asume que la mayoría de procedimientos estándares no

requieren certificación especial. Por ello, la relación *Certificado* tiene cardinalidad mínima **0** tanto para doctores (generalistas sin certificados extra) como para tipos de procedimiento (básicos).

9. **Ciclos de Quimioterapia (Instancia Única):** Se asume que la entidad *Ciclo\_Quimio* representa una preparación física y tangible (la bolsa/medicación preparada en el carro) destinada a un solo uso. Por tanto, cada ciclo se relaciona con **un único paciente** y una única sesión de tratamiento (cardinalidad 1,1).
10. **Ejecución de Procedimientos:** Se asume que un procedimiento médico específico (instancia realizada en una fecha concreta) es ejecutado por un único doctor responsable principal, aunque pueda tener asistentes, para mantener la trazabilidad de la responsabilidad médica.