

## OSAKIDETZA

2008ko abenduaren 9ko  
4257/2008 Erabakiaren bidez,  
egindako Oposaketa-Lehiaketarako  
deia (EHAA 12 Zkia. 2009ko  
urtarrilaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado  
por Resolución nº 4257/2008 de 9 de  
diciembre de 2008 (B.O.P.V. Nº 12  
de 19 de enero de 2009)

**KATEGORIA: FAK. ESP. GSU-KO MEDIKUA**

**CATEGORÍA: FAC. ESP. MEDICO UGS**

**Proba eguna / Fecha prueba**  
**2009ko urriaren 8 / 8 de octubre de 2009**

*2. ariketa / 2º ejercicio*

### **Ejercicio número 1**

En una Comarca de AP se va a implantar un programa de screening de cáncer colorrectal en la población de ambos sexos de 50 a 69 años. Previamente se propone hacer un pilotaje en una Unidad de Atención Primaria (UAP) que tiene una población diana del programa de 24.000 individuos, para valorar la adecuación del procedimiento definido, comprobar el funcionamiento de los circuitos asistenciales y administrativos, detectar posibles incidencias, etc.

Los aspectos del programa a tener en cuenta son los siguientes:

- Se envía una carta a cada uno de los individuos de la población diana explicando el programa y adjuntando un kit para que, tras recibir la carta, presente una muestra de heces en su centro de salud.
- El 5% de las muestras analizadas da positivo en el test de sangre oculta en heces (TSOH). A los pacientes cuyas muestras dan positivo en el TSOH se les avisa para que acudan a una consulta con su MF (acuden el 80% de los avisados) en la que éste les informará de las ventajas e inconvenientes de la colonoscopia y solicitará su consentimiento para realizarle la prueba. El 90% de los pacientes que acuden a esta consulta aceptan y se realizan la colonoscopia.
- El 20% de los pacientes a los que se les hace la colonoscopia dentro del programa presentan lesiones cancerosas o pre-cancerosas.
- Semanalmente se envía el mismo número de cartas para repartir equilibradamente entre todas las semanas la actividad generada por el programa.

La Dirección Médica de la Comarca quiere valorar las cargas de trabajo que se derivarían de la realización del pilotaje del programa en un mes (4 semanas) o en 3 meses (12 semanas).

En consecuencia, le solicita a usted que, como médico UGS de dicha Comarca le informe de:

1. ¿Qué variable, imprescindible para responder a las preguntas 2, 3 y 4, falta de citar en el enunciado anterior? (Para los cálculos posteriores se estima un valor del 50% para esta variable).
2. El promedio semanal de consultas que habría que hacer en la UAP para solicitar a los pacientes que presenten un resultado positivo en el TSOH el consentimiento informado para realizarles una colonoscopia, si el pilotaje se desarrolla en 4 semanas y si el pilotaje se desarrolla en 12 semanas.
3. El promedio semanal de colonoscopias a realizar a los pacientes de la UAP que, presentando un resultado positivo en el TSOH, acepten hacerse la citada prueba diagnóstica, si el pilotaje se desarrolla en 4 semanas y si el pilotaje se desarrolla en 12 semanas.
4. El promedio semanal de pacientes de la UAP que, debido al programa implantado, serán diagnosticados de lesiones cancerosas o pre-cancerosas, si el pilotaje se desarrolla en 4 semanas y si el pilotaje se desarrolla en 12 semanas.

## **Ejercicio número 2**

---

El Director Gerente de su hospital está planteándose organizar un cuadro de mando con arreglo al Modelo Europeo de Excelencia, y solicita su asesoramiento.

Concretamente quiere una lista de indicadores para empezar a construir el criterio 9.

- ¿Qué tendría que tener en cuenta a la hora de seleccionar los indicadores para este criterio 9?
- Proponga al menos cinco indicadores generales para cada subcriterio, dentro del criterio 9, explicando las motivaciones por las que propone tales indicadores.

### **Ejercicio número 3**

---

#### **SOLICITUD DE INFORMACIÓN POR PARTE DE LA FAMILIA DE UN PACIENTE FALLECIDO.**

Luisa de 58 años de edad ha fallecido recientemente en nuestro Hospital.

Ingresó por urgencias con un cuadro de meningitis meningocócica, presentando en su inicio un cuadro de cefalea, decaimiento y malestar general que derivó en un Síndrome de Waterhouse-Friderichsen.

La paciente fue esplenectomizada tras un accidente de tráfico hace unos años.

Durante su ingreso se confirmó serológicamente la presencia del meningococo en LCR.

Pese a instaurarse el tratamiento antibiótico de base desde el principio e ingresar en la UCI para el aporte de medidas extraordinarias y soporte vital en las complicaciones que se presentaban, no se pudo remontar la situación grave, falleciendo tras 3 días de ingreso.

Se solicitó y acepto por parte de la familia la realización de la necropsia.

Posteriormente desde el punto de vista de salud pública se estudiaron en la familia y entorno los contactos y se establecieron los correctos tratamientos preventivos.

A los familiares se les proporcionaron el informe de alta por fallecimiento, que contenía los datos relevantes del episodio, y se les prometió entregarles la correspondiente copia de la autopsia, cuando llegase.

Luisa era viuda y tenía 3 hijos. Dos de ellos solían venir a la visita y recibían la información de los médicos.

Tras 5 días del fallecimiento de Luisa, el hijo que nunca había aparecido se presenta en el SAPU y solicita la copia íntegra de la Historia de su madre amparándose en su condición de hijo legítimo. Argumenta que ha estado en el extranjero durante el tiempo de ingreso de su madre, que no se habla con el resto de la familia y quiere tener conocimiento de todo lo sucedido, dado que cree tener derecho a ello.

#### **PREGUNTAS A LA QUE DEBE RESPONDER:**

- 1.- ¿Quién tiene la potestad final o responsabilidad última en el Centro de la custodia de la información contenida en la historia clínica?
- 2.- ¿Qué debería hacerse desde el propio SAPU?
- 3.- ¿En qué normativa basarías la respuesta al hijo de la paciente?