



Castilla-La Mancha



Tercera prueba

CUERPO/CATEGORÍA: SUPERIOR

ESCALA: SUBGRUPO A1

ESPECIALIDAD MEDICINA

SISTEMA: LIBRE

RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA: 11/02/19 de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas y la Consejería de Educación, Cultura y deportes por el que se convocan los procesos selectivos para el ingreso por el sistema de acceso libre en los cuerpos y escalas del personal funcionario de las Administraciones de la Junta de comunidades de Castilla-La Mancha de 2019/1856

(D.O.C.M. nº 38, de 22 de febrero de 2019)



Caso práctico nº 1

En un Área de Salud se encuentra implantado un Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM). Se trata de un programa de base poblacional dirigido a todas las mujeres sanas de entre 45 y 70 años de edad y residentes en el Área. Su objetivo es reducir la mortalidad por cáncer de mama a través del diagnóstico precoz de estos tumores mediante la realización de estudios mamográficos (dos proyecciones: cráneo-caudal y oblicua-medio-lateral) a cada una de las mamas y con carácter bienal.

La actividad de cribado se desarrolla por empresas externas, a través una unidad fija localizada en la capital del Área y una unidad móvil que se desplaza al resto de municipios de la provincia. Estas empresas son las responsables del mantenimiento del censo, así como de enviar por correo las citas personalizadas a las mujeres pertenecientes a la población diana. El dispositivo sanitario público (nivel de atención primaria) no participa o bien lo hace escasamente en la fase de captación del cribado. El protocolo de lectura mamográfica, así como las conductas asociadas, se ajusta a la clasificación BI-RADS (4 edición).

Del análisis efectuado sobre el último ciclo de dos años ejecutados (recordamos que el cribado es bienal), se reportó la siguiente información:

- La población diana expresada por el INE (mujeres de edad comprendida entre 45 y 70 años y residentes en el Área) a mitad del periodo bienal estudiado es: 66.500 mujeres.
- Por otro lado, y de acuerdo con las memorias que la empresa adjudicataria remite de la actividad realizada el número de mujeres cribadas fue de 43.000.
- Durante ese periodo la empresa externa ha derivado por sospecha de cáncer de mama a los hospitales públicos del área los siguientes casos:
 - o Casos sospechados y derivados.....190
 - o Casos confirmados por Anatomía Patológica.....85
 - o Casos no confirmados por Anatomía Patológica.....105
- Por otro lado, se revisaron todos los casos de cáncer de mama diagnosticados durante ese periodo por los servicios de anatomía patológica de los hospitales públicos del Área y que correspondían a mujeres residentes en la misma, que pertenecían al grupo de edad de 45 a 70 años, y que se habían sometido a la prueba de cribado. Y se encontraron 210 casos de cáncer de mama en ese grupo de edad y periodo, tras revisar su relación previa con el programa de cribado, se detectó que:
 - o 85 casos de cáncer habían sido derivadas desde el programa de cribado.
 - o 135 casos habían llegado por otras vías diferentes al cribado (atención primaria, consultas hospitalarias, etc.).

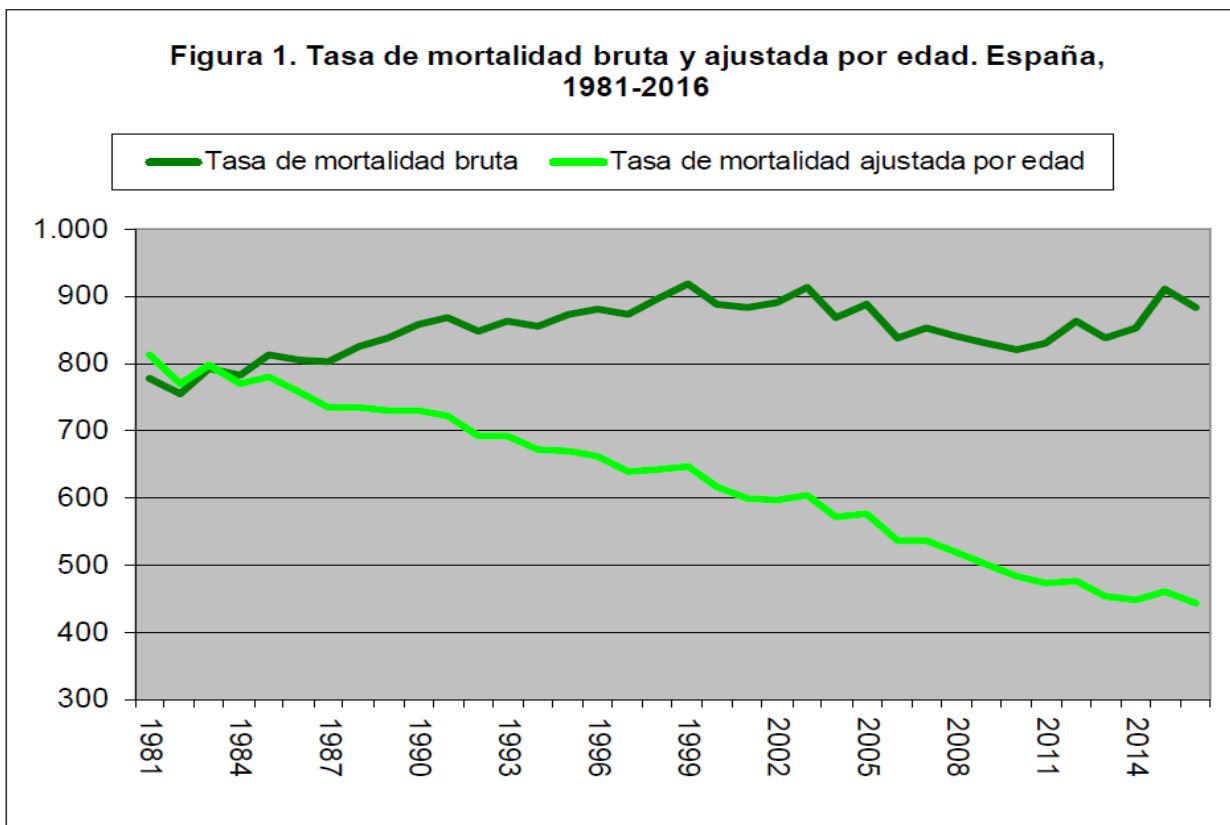


CUESTIONES:

1. Calcule el índice de participación y proponga acciones para intentar elevarlo.
2. ¿Cuál es la incidencia de cáncer de mama en el periodo de tiempo objeto del estudio?
3. Defina y calcule la sensibilidad y especificidad de la prueba de cribado.
4. Defina y calcule el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo de la prueba de cribado.
5. Como se verían afectados los valores predictivos positivo y negativo si la incidencia del cáncer de mama en la población objeto de estudio fuese mayor.

Caso práctico nº 2

En el gráfico siguiente se presentan los datos de mortalidad bruta y ajustada por edad de España y por año en el periodo desde 1991 a 2016





Cuestiones:

- 1.- En el gráfico se observa una cierta estabilidad en la mortalidad expresada en las tasas brutas, y sin embargo se observa una clara tendencia descendente en la mortalidad expresada como tasas ajustadas. Explique a qué cree que se debe esta aparente paradoja.
- 2.- ¿Qué datos necesitaría para poder realizar el ajuste de tasas de mortalidad por edad?
¿Cómo se realiza?
- 3.- ¿Cuál es el objetivo y razón de ser para realizar el ajuste de tasas de mortalidad por edad?

Caso práctico nº 3

Un hospital general de una gran ciudad notifica el 5 de noviembre de 2018, al Servicio de Epidemiología, la existencia de cinco casos sospechosos de legionelosis, que han acudido al Servicio de Urgencias en las 48 horas anteriores. Los afectados son residentes en el barrio en el que se encuentra el hospital.

En los días sucesivos se siguen diagnosticando nuevos casos hasta el día 20 de noviembre, fecha en la que se han notificado un total de 54 casos confirmados. Todos los casos son residentes en la misma zona.

Información Clínica y Epidemiológica:

- 32 pacientes varones con una media de edad de 60,3 y una desviación estándar de 16,1 años.
- 22 pacientes mujeres con una media de edad de 65,2 años y una desviación estándar de 16,4 años.
- Tres de los pacientes fallecieron a causa de la enfermedad.
- La distribución por fechas del número de casos que inician síntomas y casos con ingreso hospitalario se recoge en la tabla siguiente:



Fechas	Número de casos que inician síntomas	Número de casos que ingresan en el hospital
31 de octubre	1	0
1 de noviembre	2	0
2 de noviembre	2	0
3 de noviembre	7	0
4 de noviembre	3	1
5 de noviembre	1	2
6 de noviembre	6	0
7 de noviembre	4	1
8 de noviembre	7	3
9 de noviembre	4	5
10 de noviembre	10	6
11 de noviembre	3	7
12 de noviembre	2	13
13 de noviembre	2	2
14 de noviembre	0	5
15 de noviembre	0	6
16 de noviembre	0	2
17 de noviembre	0	1

Información microbiológica

Los análisis de las muestras de esputo obtenidas de 8 pacientes fueron positivas a *Legionella pneumophila* serogrupo 1, subgrupo Pontiac Allentown/France; todas ellas compartían patrones moleculares idénticos.

Información ambiental:

Tras consultar el Censo Regional de aparatos y equipos en relación con la legionelosis, se identifican seis instalaciones con 17 torres de refrigeración en total. Se decide realizar, además, una indagación visual sobre el terreno, que permitió descubrir otras cuatro instalaciones con otras diez torres de refrigeración.

Información demográfica

La zona básica de salud en la que ocurrieron los casos es un área bien delimitada con una población según el padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2017, de 15.000 personas.



Cuestiones:

- 1.- ¿Cuál fue la **tasa de ataque** del brote epidémico en el conjunto del barrio? (Únicamente plantee las operaciones, no es necesario obtener el resultado numérico)
- 2.- ¿Cuál fue la **letalidad** del brote? (Únicamente plantee las operaciones, no es necesario obtener el resultado numérico)
- 3.- Interprete la información de media de edad y desviación estándar dada en los pacientes según sexo.
- 4.- Si quisiera comprobar si la diferencia entre la edad de hombres y mujeres es estadísticamente significativa, ¿qué test estadístico utilizaría?
- 5.- Queremos llevar a cabo un estudio epidemiológico al respecto. Partiendo de los casos ingresados ¿qué tipo de estudio plantearía? Y ¿Qué medida de asociación calcularíamos en dicho estudio?
- 6.- Además de los casos notificados por el hospital, sería necesario plantearse la búsqueda activa de más caso. ¿De qué manera lo plantearía?
- 7.- Además de las torres de refrigeración, ¿qué otros puntos de riesgo podrían estar implicados en un brote de legionela?
- 8.- Explique al menos cinco actuaciones que es necesario realizar para la prevención de brotes de legionelosis causados por torres de refrigeración.
- 9.- ¿Qué medidas propondría para evitar el contagio persona a persona?
- 10.- ¿Con qué procedimientos quedaría demostrada la implicación en el brote de uno de los puntos de riesgo, frente a los demás? Una vez identificado la fuente de transmisión implicada, qué medidas propondría para el control inmediato del brote.