



**PRIMER EJERCICIO PARTE PRÁCTICA DEL PROCESO
SELECTIVO DE
B1 ENFERMERÍA DEL TRABAJO (ORDEN 4)
DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**Concurso-Oposición Libre
Resolución de fecha 23-11-2023**

25 de abril de 2024

SUPUESTO 1: PRODUCTOS QUÍMICOS

Una técnica de laboratorio de la Facultad de Ciencias Químicas, se encuentra realizando tareas propias de su actividad. Usa lentes de contacto. Al ir a colocarse las gafas de seguridad, choca fortuitamente con un matraz y el líquido le salpica en el ojo y en el brazo. El envase está etiquetado como ácido sulfúrico concentrado (> 51% y < 100%).

1. Al llegar al Servicio de Medicina del Trabajo, ¿qué primeros auxilios aplicaría en el ojo afectado?

- a) Lavar con abundante agua durante 5-10 minutos, retrayendo los párpados. Tapar el ojo y derivar a la Mutua de Accidentes Laborales.
- b) No realizar lavado hasta haber retirado las lentes de contacto, después enjuagar con abundante agua durante varios minutos, retrayendo los párpados. Proporcionar asistencia médica inmediatamente.
- c) Enjuagar con agua abundante durante varios minutos, entre 15-30 min. retrayendo los párpados. (Quitar las lentes de contacto si puede hacerse con facilidad). Tapar el ojo y derivar para asistencia médica especializada inmediatamente después.
- d) Colocar el equipo de protección individual para realizar primeros auxilios frente a productos químicos, retirar lentes de contacto e irrigar el ojo afecto con abundante suero estéril de cloruro sódico al 20%, para neutralizar el ácido, durante 15-30 minutos, retrayendo los párpados. Proporcionar asistencia médica inmediatamente en la Mutua de accidentes laborales.

2. ¿Aplicaría algún cuidado en el brazo accidentado?

- a) Si lleva ropa y no tiene molestias, no es necesario hacer nada.
- b) Utilizar guantes de protección cuando se presten primeros auxilios. Aclarar con bicarbonato cálcico para neutralizar el ácido durante 20 minutos como mínimo, sin retirar la ropa para no aumentar la lesión. Proporcionar asistencia médica inmediatamente.
- c) Utilizar guantes de protección cuando se presten primeros auxilios. Aclarar con agua abundante durante 15 minutos como mínimo, después quitar la ropa contaminada y aclarar de nuevo. Derivar para asistencia médica especializada inmediatamente después.
- d) Lavar con agua templada de forma gradual ya que el ácido sulfúrico reacciona violentamente con el agua fría. No retirar la ropa para no aumentar la lesión. Proporcionar asistencia médica inmediatamente derivando a su mutua de accidentes laborales.

3. En el manejo de productos químicos, las Fichas Internacionales de Seguridad Química (FISQ), juegan un importante papel por la información que contienen. En ellas podremos encontrar (señale la respuesta incorrecta):

- a) Contienen información sobre el almacenamiento.
- b) No contienen información sobre las aplicaciones.
- c) Contiene información sobre primeros auxilios.
- d) No contiene información relativa a los efectos de exposición prolongada o repetida.

4. Una vez conocido el accidente de trabajo por la empresa, los delegados de Prevención, atendiendo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y Real Decreto 67/2010, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado (señale la respuesta correcta):

- a) Estarán facultados para ser informados por el empresario sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores una vez que aquél hubiese tenido conocimiento de ellos, pudiendo presentarse, aún fuera de su jornada laboral, en el lugar de los hechos para conocer las circunstancias de los mismos.
- b) No podrán realizar visitas al puesto de trabajo para ejercer una labor de vigilancia y control del estado de las condiciones de trabajo, por ser un lugar de trabajo de alto riesgo.
- c) Tendrán acceso a toda la información y documentación relativa a las condiciones de trabajo que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones.
- d) Los informes que deban emitir los delegados de Prevención deberán elaborarse en un plazo máximo de diez días.

SUPUESTO 2: URGENCIAS Y EMERGENCIAS

5. Está usted trabajando como Enfermero/a especialista del trabajo en el Servicio de Medicina del Trabajo de la Universidad Complutense de Madrid, que forma parte del Servicio de Prevención propio de la misma. Le avisan telefónicamente de que un Técnico de Servicios Generales está en el suelo. A su llegada, ¿en qué orden debería actuar?:
- Reconocimiento precoz y alertar a los servicios de emergencias, reanimación cardiopulmonar precoz, desfibrilación precoz y cuidados post resucitación.
 - Desfibrilación precoz, reanimación cardiopulmonar precoz, reconocimiento precoz, alertar a los servicios de emergencias y cuidados post resucitación.
 - Reconocimiento precoz, desfibrilación precoz, reanimación cardiopulmonar precoz, alertar a los servicios de emergencias y cuidados post resucitación.
 - Reanimación cardiopulmonar precoz, reconocimiento precoz y alertar a los servicios de emergencias, desfibrilación precoz y cuidados post resucitación.
6. Después de identificar la parada cardiaca, alertar a los servicios de emergencias y pedir que nos traigan un desfibrilador semiautomático externo (DESA), ¿cuál sería el siguiente paso, según la Guía del Consejo de Resucitación Cardiopulmonar (ERC) 2021?:
- Iniciar las compresiones torácicas de alta calidad lo antes posible.
 - Comprimir a una profundidad de al menos 4 cm, pero no más de 5 cm.
 - Comprimir el tórax a un ritmo de 90-100 compresiones de alta calidad por minuto, con el menor número de interrupciones posibles.
 - Iniciar con 2 ventilaciones de rescate, continuando con 30 compresiones torácicas de alta calidad.
7. Siguiendo con el caso anterior y tras disponer de un desfibrilador semiautomático externo (DESA) y una vez colocados los electrodos en el paciente y encendido el aparato ¿cómo actuaría?:
- Continuar con las compresiones torácicas de alta calidad mientras el DESA analiza el ritmo.
 - Si se indica una descarga, asegúrese de que nadie toque a la víctima. Pulse el botón de descarga según las indicaciones y esperar a que el DESA nos indique que continuemos con la reanimación cardiopulmonar.
 - Si no se indica una descarga, reiniciar inmediatamente la reanimación cardiopulmonar con 30 compresiones.
 - Realizar una RCP (reanimación cardiopulmonar) adicional, aunque retrase la desfibrilación, una vez que el DESA esté listo.

8. Siguiendo con el caso anterior y teniendo en cuenta el Decreto 78/2017, de 12 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la instalación y utilización de desfibriladores externos en la Comunidad de Madrid, fuera del ámbito sanitario y se crea su Registro de desfibriladores, el responsable de garantizar su mantenimiento y conservación, de acuerdo con las instrucciones del fabricante del equipo de modo que el desfibrilador y sus accesorios se encuentren en perfecto estado de uso, será:

- a) La Universidad Complutense de Madrid (UCM).
- b) El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la UCM.
- c) El Servicio de Medicina del Trabajo de la UCM.
- d) El Servicio de Mantenimiento de la UCM.

SUPUESTO 3: ESPIROMETRÍA

9. Usted está realizando las pruebas complementarias a una trabajadora que está expuesta a productos químicos en un laboratorio de la Facultad de Farmacia. Previamente ha verificado el espirómetro e introducido todos los parámetros necesarios para realizar la espirometría. Es una mujer de 55 años, fumadora de 15 cigarrillos/día, lleva 35 años fumando y refiere tos con expectoración por la mañana. Le han realizado cirugía oculoplástica hace 3 semanas, sin complicaciones. Indique si realizaría la prueba:

- a) Sí.
- b) No, habría que posponer la prueba al menos 1 mes.
- c) No, habría que posponer la prueba al menos 3 meses.
- d) Se pospondrá hasta el próximo examen de salud.

10. Cuando haya podido realizar la prueba a la trabajadora, tras efectuar el número de maniobras necesarias, los mejores resultados arrojan los siguientes datos: los valores de FVC, FEV₁ y la relación FEV₁/FVC están disminuidos por debajo del límite inferior de la normalidad (LIN), que corresponde aproximadamente a: $FVC \leq 80\%$ del valor de referencia, $FEV_1 \leq 80\%$ del valor de referencia y $FEV_1/FVC \leq 70\%$. ¿Cómo interpretaría el resultado?

- a) Espirometría normal.
- b) Espirometría con patrón no obstructivo.
- c) Espirometría con patrón obstructivo moderado.
- d) Espirometría con patrón mixto.

11. Su siguiente paciente es personal docente en la Facultad de Ciencias Matemáticas, mujer de 40 años, fumadora de 10 cigarrillos/día, desde los 20 años. No tiene patologías conocidas ni antecedentes de cirugía. Refiere tos esporádica con expectoración por las mañanas, que aumenta en época primaveral. ¿Cuántas maniobras debe realizar con mínimo y cómo máximo?

- a) Un mínimo de dos y un máximo de tres.
- b) Un mínimo de tres y un máximo de seis.
- c) Un mínimo de dos y un máximo de cinco.
- d) Un mínimo de tres y un máximo de ocho.

12. Continuando con la trabajadora anterior, ¿qué parámetro espirométrico se utilizará para realizar el cociente de fonación?:

- a) FEV₁-volumen espiratorio forzado en 1 segundo.
- b) CV-capacidad vital.
- c) PEF-flujo pico espiratorio forzado.
- d) FEV₆-flujo espiratorio forzado en los 6 primeros segundos de la espiración forzada.

SUPUESTO 4: AUDIOMETRÍA EN EL EXAMEN DE SALUD LABORAL

13. Está usted realizando las pruebas complementarias a un trabajador con exposición a ruido laboral. Según el vigente Protocolo para la vigilancia sanitaria específica de las personas trabajadoras expuestas a ruido, en el Anexo II: "Preparación para la prueba", señala entre otros que (marque la opción correcta):

- a) La audiometría se precederá de una exploración otoscópica y los hallazgos será registrados.
- b) Hemos de preguntar al sujeto sobre la exposición a ruido elevado durante las 18 horas previas.
- c) Empezaremos por el oído derecho.
- d) Si el examen excede los 10 minutos, es recomendable realizar un descanso de unos minutos antes de proseguir con la prueba.

14. Siguiendo con la misma premisa, respecto al orden de la prueba, señale lo correcto:

- a) Se empezará por el oído con mejor audición (según la percepción del propio sujeto o el lado que lateralice según la prueba de Rinne) a la frecuencia de 250 Hz.
- b) Se empezará por el oído con mejor audición (según la percepción del propio sujeto o el lado que lateralice según la prueba de Weber) a la frecuencia de 1000 Hz.
- c) Una vez terminada la primera evaluación del oído testado, reevaluaremos la frecuencia de 500 Hz. Si en esta nueva medición el valor no difiere más de 5 dB del obtenido inicialmente, consideraremos el umbral más sensible como el valor definitivo.
- d) Se empezará por el oído derecho a la frecuencia de 1000 Hz.

15. Además tendremos en cuenta que los exámenes periódicos de salud de este trabajador, se deberán programar, si es posible, para realizar audiometría:

- a) Antes de iniciar la jornada laboral con seis horas de reposo auditivo.
- b) Durante el turno de trabajo y se deben comparar de inmediato con los niveles de audición basal.
- c) Antes de iniciar la jornada laboral con dieciocho horas de reposo auditivo.
- d) Al finalizar la semana laboral con doce horas de reposo auditivo, incluyendo el uso de protección.

16. Al finalizar la prueba, en cuanto a los criterios de valoración de la audiometría individual, con finalidad preventiva, valoraremos si hay una caída significativa de umbral (CSU), que se define cuando la audiometría detecta un cambio en los niveles umbrales de audición (señale la correcta):

- a) En cualquiera de los dos oídos una caída igual o mayor a 15 dB en cualquiera de las frecuencias comprendidas entre 500 y 6000 Hz.
- b) En los dos oídos una caída mayor a 10 dB en cualquiera de las frecuencias comprendidas entre 500 y 4000 Hz.
- c) En cualquiera de los dos oídos una caída igual o mayor a 5 dB en cualquiera de las frecuencias comprendidas entre 1000 y 8000 Hz.
- d) En los dos oídos una caída igual o mayor a 20 dB en cualquiera de las frecuencias comprendidas entre 500 y 3000 Hz.

SUPUESTO 5: ELECTROCARDIOGRAMA EN EL EXAMEN DE SALUD LABORAL

17. Antes de empezar su jornada, usted revisa el funcionamiento del aparataje. En el electrocardiógrafo, siguiendo las mediciones de Einthoven, deberá revisar la calibración estándar, para ello verificará que:

- a) El símbolo que determina la calibración estándar es un rectángulo que aparece impreso al principio o al final de la derivación y tiene 5 mm de alto por 10 mm de ancho.
- b) El aparato imprime a una velocidad de 25 mm en un segundo y que 10 mm de alto equivale a 1mV de electricidad.
- c) La velocidad es indiferente, lo importante es el voltaje.
- d) El aparato imprime a una velocidad de 25 mm en un segundo, con un voltaje estándar que debe oscilar entre los 10 y los 25 Hz.

18. Está usted realizando un electrocardiograma en un examen de salud a un varón de 35 años, con sobrepeso, fumador y con hipercolesterolemia. Al observar el monitor visualiza una onda P negativa en cara inferior (DII, DIII, aVF) y positiva en aVR. En ese momento:

- a) Avisa a la doctora de la unidad básica de salud, para descartar un infarto.
- b) Comprueba si hay una alteración del ritmo, en caso contrario se trata de un ECG normal.
- c) Comprueba si los electrodos están bien colocados.
- d) Comprueba si hay alguna alteración en derivaciones precordiales V4, V5 y V6.

19. A continuación observa que el intervalo PR mide 0.10 segundos:

- a) Significa que la conducción aurículo-ventricular está acelerada.
- b) Significa que hay un bloqueo de rama derecha.
- c) Incluye la despolarización auricular y el retraso fisiológico del estímulo a su paso por el nodo Aurículo-Ventricular.
- d) Está dentro de parámetros normales.

20. Mientras tanto, llega a su Servicio una Técnico de Servicios Generales. Se encarga de abrir diferentes aulas en una Facultad. Tiene que subir y bajar escaleras con frecuencia y rapidez. Ha tenido que pararse varias veces porque siente palpitations y sensación de angustia. Duerme poco últimamente por problemas personales y lo achaca a este motivo.

Se realiza anamnesis: mujer de 60 años, con sobrepeso, hipertensa controlada y en tratamiento con ansiolíticos, sin otros antecedentes. Tomamos constantes y realizamos electrocardiograma, observando un ritmo de 110-115 latidos por minuto, rítmico, con complejos QRS estrechos y ausencia de onda P, lo que nos hace pensar en:

- a) Su nerviosismo justifica la taquicardia.
- b) Mal contacto de los electrodos.
- c) Fibrilación auricular no conocida.
- d) Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST).