

**PROCESO DE SELECCIÓN LIBRE PARA CUBRIR
PLAZAS EN RÉGIMEN DE CONTRATO LABORAL
EN LA MODALIDAD DE FIJO.**

**UNA plaza de MÉDICO DE EMPRESA (Nivel 15)
en la SECRETARÍA GENERAL Y DIRECCIÓN DE
RECURSOS HUMANOS.**

OE: 37/23

AVISO

Una vez realizada y corregida la prueba de inglés no eliminatória, se han obtenido los siguientes resultados:

Registro	Apellidos y Nombre	Prueba de inglés no eliminatória (15%)
790001344551419142	OLIVER LOPEZ, CRISTINA	7,911

Según la base undécima del proceso de selección, se establece plazo de solicitud de revisión de examen los días 23 al 27 de febrero y el plazo de presentación de impugnaciones del 23 de febrero al 4 de marzo de 2024. Las solicitudes de revisión e impugnaciones se presentarán con certificado digital o DNI electrónico a través del Registro electrónico común de la Administración General del Estado: <https://rec.redsara.es/registro/action/are/acceso.do>, indicando la referencia "OE 37/23: Inglés".

Una vez realizada y corregida la prueba práctica eliminatória, se han obtenido los siguientes resultados:

Registro	Apellidos y Nombre	Prueba práctica eliminatória (45%)
790001344551419142	OLIVER LOPEZ, CRISTINA	6,711

Se establece plazo de presentación de impugnaciones los días 23, 26 y 27 de febrero de 2024.

Los escritos deberán presentarse con DNI electrónico o certificado digital a través de del Registro electrónico común de la Administración General del Estado: <https://rec.redsara.es/registro/action/are/acceso.do>, indicando en el asunto la referencia "OE 37/23: Práctico".

Las notas totales del proceso de selección son las siguientes:

Registro	Apellidos y Nombre	Prueba teórica eliminatória (40%)	Prueba de inglés no eliminatória (15%)	Prueba práctica eliminatória (45%)	TOTAL
790001344551419142	OLIVER LOPEZ, CRISTINA	6,710	7,911	6,711	6,891

Se abre el plazo para presentar la documentación acreditativa de los méritos alegados para aquellas personas que han superado la fase de oposición.

El plazo estará abierto del 23 al 29 de febrero de 2024. La documentación deberá presentarse La documentación deberá presentarse con certificado digital o DNI electrónico a través del Registro electrónico común de la Administración General del Estado: <https://rec.redsara.es/registro/action/are/acceso.do>, indicando la referencia "OE 37/23: Méritos".

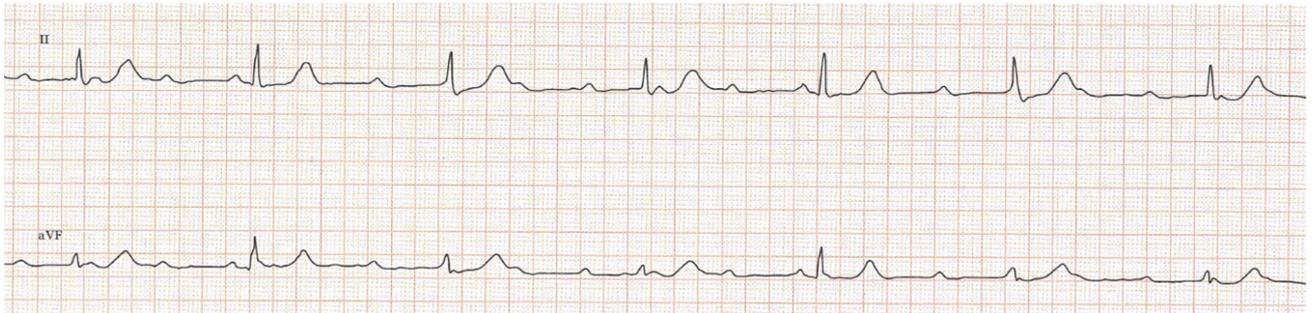
Madrid, en la fecha de la firma electrónica
LA SECRETARIA DEL TRIBUNAL

OE 37/23 MÉDICO DE EMPRESA

PRUEBA PRACTICA ELIMINATORIA

CASO CLINICO Nº 1.

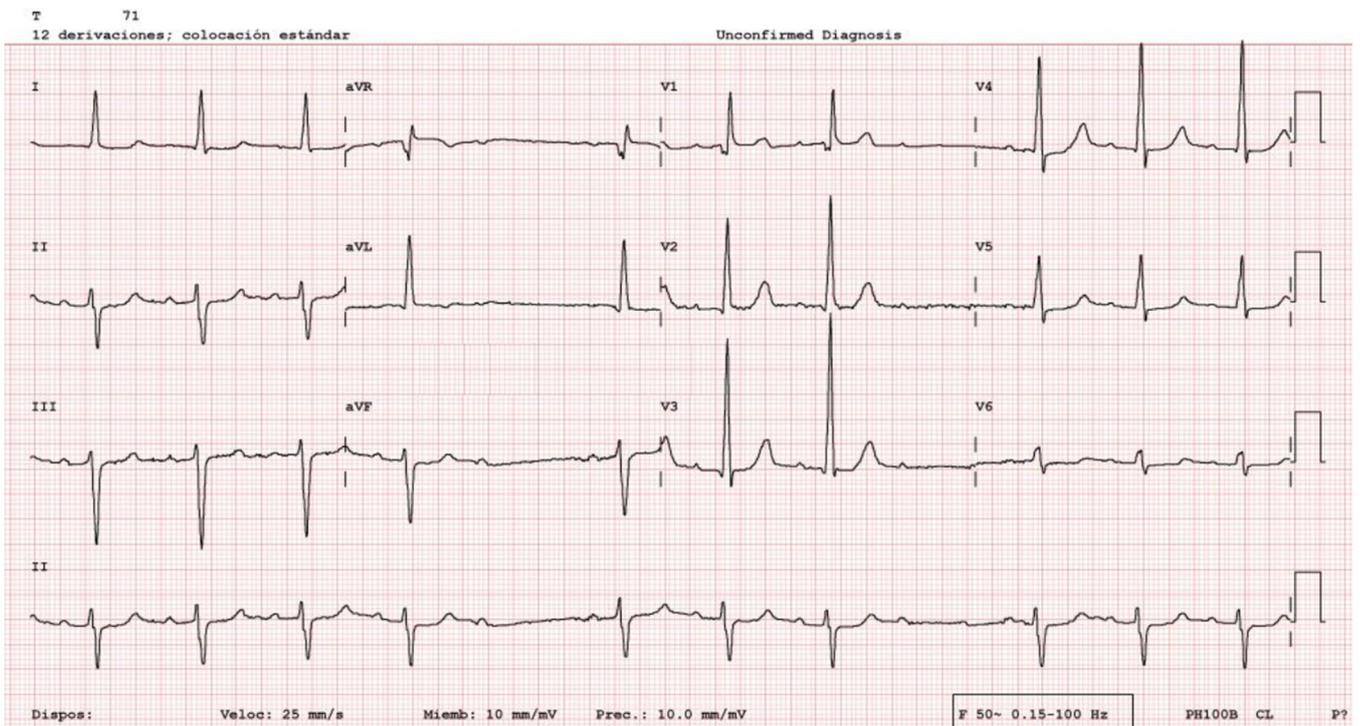
1. Trabajador varón de 43 años operario de rotativas con antigüedad en la empresa de 3 años, acude a reconocimiento médico periódico anual con los siguientes riesgos en su puesto de trabajo: manipulación manual de cargas, trabajos en altura, sobreesfuerzos, posturas forzadas, movimientos repetitivos, turnicidad y fatiga visual. El trabajador no presenta antecedentes médicos ni laborales de interés, sin tratamiento actualmente, IAVBD, sedentario y dieta mediterránea. Si refiere haber presentado tres episodios de síncope en las últimas 48 horas. ¿Qué trastorno del ritmo cardiaco presenta nuestro trabajador?



- a) Bloqueo auriculoventricular de segundo grado tipo Mobitz I
- b) Bloqueo auriculoventricular de segundo grado tipo Mobitz II
- c) Bloqueo auriculoventricular completo o de tercer grado.

CASO CLÍNICO Nº 2.

2. Señale el diagnóstico más probable del siguiente ECG.



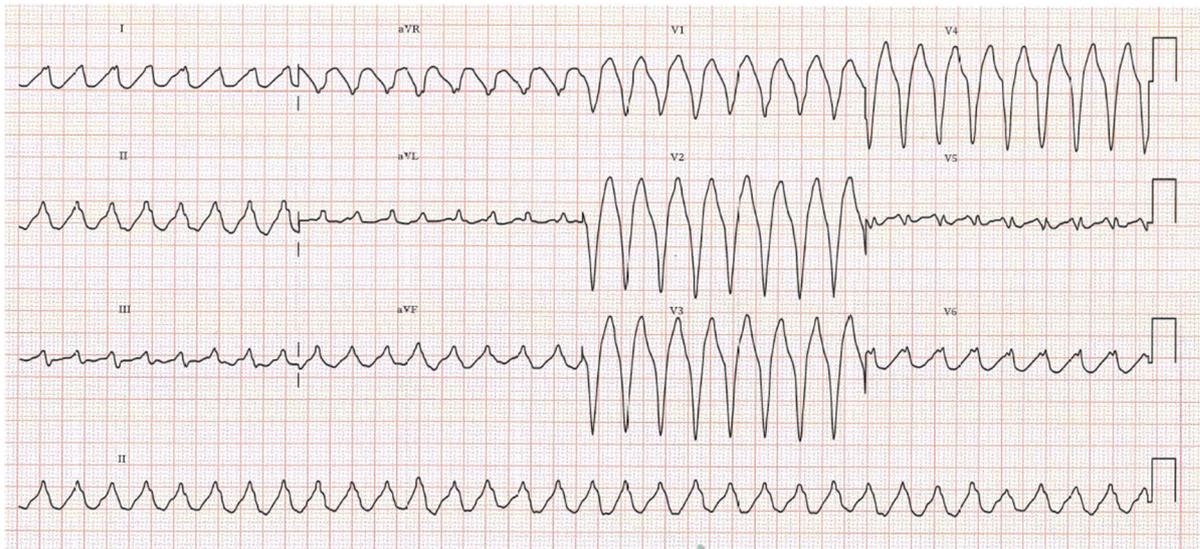
- a) BAV tipo Wenckebach
- b) BAV 2º grado Mobitz II
- c) BAV 3º grado

3. ¿Cuál sería la actitud más correcta?

- a) Buen pronóstico. Actitud conservadora
- b) Tratamiento conservador y derivación a especialista para completar estudio.
- c) Mal pronóstico. Indicación de marcapasos.

CASO CLÍNICO N°3

4. Trabajador varón de 40 años, hipertenso, diabético, dislipémico y fumador de 40 cig/día, que acude al servicio médico por dolor torácico opresivo de dos horas de duración. Se realiza un ECG a su llegada y se objetiva taquicardia sinusal con elevación del ST en cara anterior. Mientras llegan los servicios de emergencias, el trabajador refiere encontrarse mareado y en el monitor objetivamos el registro de la imagen que se adjunta: ¿Cuál es su diagnóstico?



- a) Taquicardia regular de QRS ancho. Dados la clínica del paciente y la situación de infarto agudo de miocardio que surge, lo más probable es que se trate de una taquicardia ventricular.
- b) Fibrilación ventricular.
- c) Taquicardia regular de QRS ancho. Dado que el paciente es joven es más probable que se trate de una taquicardia conducida a través de una vía accesoria no conocida previamente. La descarga simpática por el dolor secundario al infarto puede haber provocado taquicardización y predisposición a la conducción antidrómica a través de la vía accesoria.

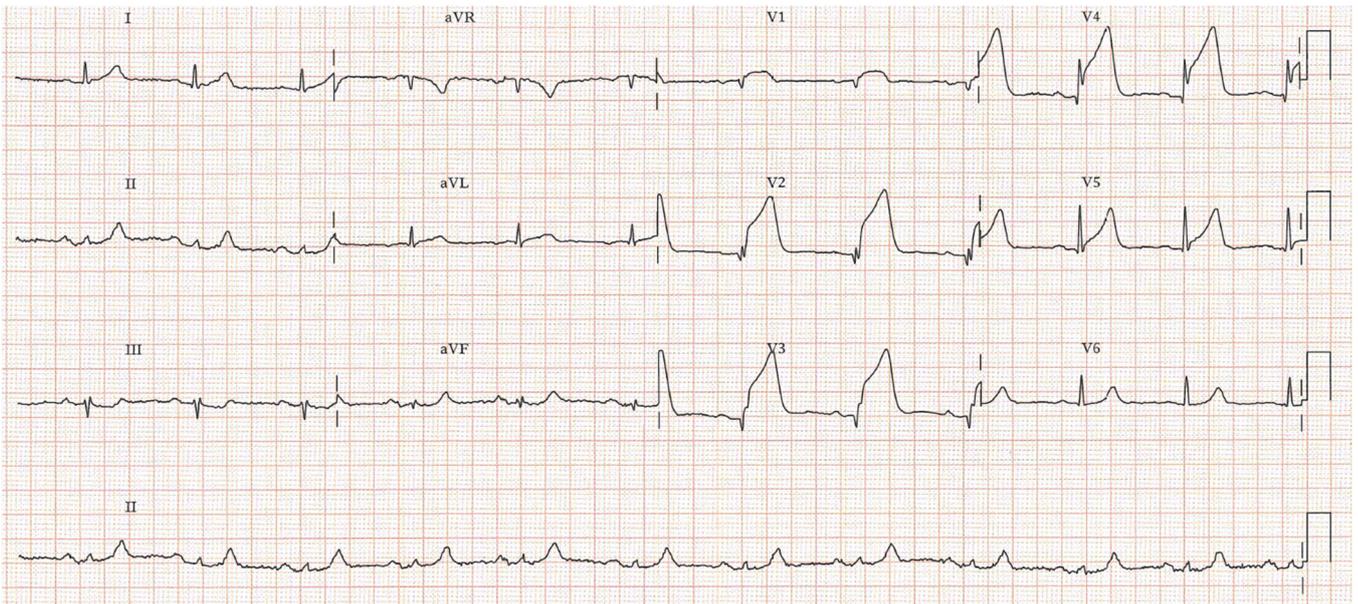
5. Mientras espera y observa el registro, de manera súbita el trabajador de la pregunta anterior sufre pérdida de conocimiento. Las cifras de TA son 80/50 mmHg y usted no consigue palpar el pulso del paciente. ¿Cuál sería la actitud más correcta?

- a) El paciente sufre una taquicardia ventricular sin pulso, es decir, una parada cardiorrespiratoria que debe manejar como si se tratara de una fibrilación ventricular. Por ello se debe intentar desfibrilar al paciente con un choque eléctrico lo antes posible.
- b) El paciente sufre una taquicardia ventricular en el contexto de un infarto agudo de miocardio. Lo más correcto sería iniciar tratamiento con fármacos antiarrítmicos intravenosos como amiodarona o lidocaína.
- c) Mantendría una actitud expectante. El paciente sufre una taquicardia ventricular secundaria al infarto de miocardio y no es aconsejable en este contexto indicar ningún tratamiento farmacológico con antiarrítmicos. Dado que realizarán una coronariografía de manera inminente, el mejor tratamiento posible es la propia revascularización de la arteria obstruida en las primeras 2 horas.

CASO CLÍNICO N°4.

6. Trabajador de oficina con riesgo de PVD, Carga mental y movimientos repetitivos, de 56 años de edad y antigüedad en la empresa de 13 años, fumador importante y obeso, sin otros antecedentes conocidos. Acude al servicio de salud laboral de urgencias refiriendo sensación de opresión torácica que se irradia a la mandíbula de aproximadamente 1 horas de duración y que ha comenzado después de una discusión con su jefe directo. Se le administra nitroglicerina sublingual con disminución parcial del dolor. Se realiza ECG de 12 derivaciones mientras esperamos la asistencia de los equipos de emergencia. ¿Cuál es la opción más correcta de entre las siguientes?

- a) El paciente parece presentar un IAM, probablemente debido a obstrucción de la arteria descendente anterior.
- b) El ECG es sugerente de IAM por lesión de la arteria coronaria derecha.
- c) Los cambios electrocardiográficos del paciente probablemente se deban a hipertrofia ventricular izquierda.



CASO CLINICO N°5

7. Trabajador de 52 años, limpiador de cristales en alturas con los siguientes riesgos asociados a su puesto: posturas forzadas, conducción profesional, manipulación manual de cargas, trabajos en altura, asma laboral, dermatosis, exposición a agentes químicos. Acude a reconocimiento médico de ingreso. El trabajador refiere ser alérgico a la amoxicilina y a los ácaros del polvo. Fumador de 15 cig/ desde hace 25 años, consumo de alcohol ocasional, no refiere consumo de otros tóxicos. Aporta informes médicos del especialista en medicina de familia y endocrinología. Hipertenso en tratamiento con enalapril 5 mg, 1-0-0 desde hace 2 años, diabético tipo II en tratamiento con metformina 850 mg 1-0-1 con última hemoglobina glicosilada (HbA1c) hace 2 meses realizada en su centro de salud de 7,2%. Refiere encontrarse asintomático, pero justo antes del reconocimiento médico se ha fumado un cigarrillo porque le ponen muy nervioso “las batas blancas”. A la exploración física: TA 142/98 mmHg, FC 76 lpm, ACP: rítmico sin soplos. MVC. Resto sin alteraciones significativas. Pruebas complementarias sin alteraciones significativas. Cuál sería la aptitud más adecuada:

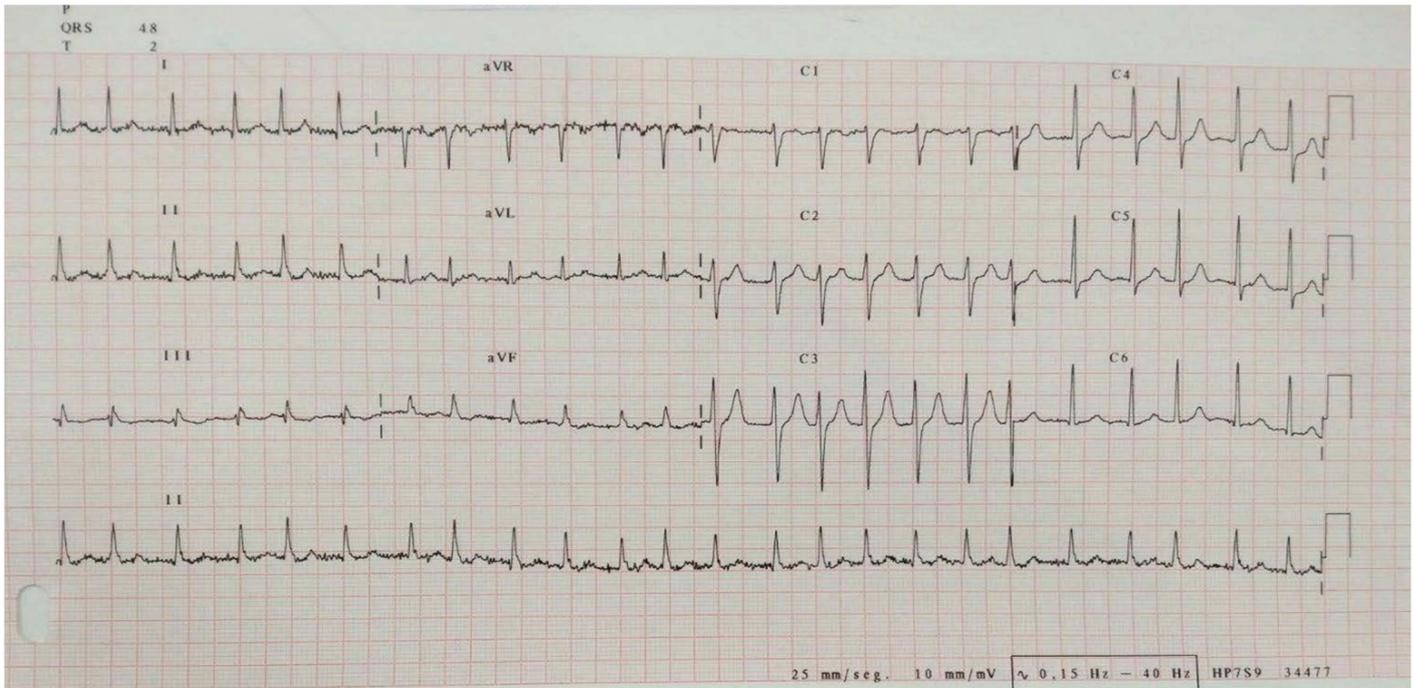
- a) Apto con restricciones laborales adaptativas y restrictivas: se recomienda no realizar trabajos en altura en solitario. Revisión a criterio médico
- b) Apto con restricciones laborales adaptativas y restrictivas: se recomienda no realizar trabajos en altura ni conducción. Revisión a criterio médico.
- c) No apto.

CASO CLÍNICO N°6.

- 8. Trabajadora de 58 años, chofer de una empresa de un vehículo profesional, con los siguientes riesgos en su puesto de trabajo: turnicidad, posturas forzadas, manipulación manual de cargas, carga mental y conducción. Acude a realizarse el reconocimiento médico periódico y en el control visión automático presenta una agudeza visual de 0,7 binocular junto con una agudeza para ojo derecho de 0,5 y para OI de 0.7. PIO OD de 15 y PIO OI DE 19, ambos con tonómetro de aire. La trabajadora refiere que se ha cambiado las gafas recientemente hace menos de 2 meses. Resto de exploración y pruebas complementarias sin alteraciones. Con estos datos, cuál sería la aptitud más adecuada:**
- Apta con restricciones laborales restrictivas para conducción
 - No apta.
 - Apta y revisión en oftalmología y óptica optometría.
- 9. Al realizarle una exploración oftalmológica, se objetiva una opacidad en cristalino de OD. Se deriva a oftalmología y le realizan semanas después una facoemulsificación en dicho ojo. Tras 3 meses de incapacidad temporal por contingencia común, la trabajadora se reincorpora a su puesto de trabajo. Desde el servicio de salud laboral se le cita para reconocimiento médico tras ausencia prolongada por motivos de salud, y en el nuevo control visión presenta una visión binocular de 0.9 con una agudeza de 0.8 en OD y OI de 0.7. Resto de exploración y pruebas complementarias sin alteraciones. ¿Cuál sería la aptitud más adecuada a emitir en este caso?:**
- Apta
 - No apta temporal
 - Apta con restricciones laborales restrictivas para conducción. Revisión a criterio médico.
- 10. Un año después, la misma trabajadora en el mismo puesto de trabajo comienza a sufrir episodios de vértigos recurrentes. ¿Durante cuánto tiempo se recomienda evitar la conducción profesional desde la última crisis?**
- 1 año
 - 6 meses
 - 3 meses
- 11. Con motivo de esta nueva situación y junto con el fallecimiento de un familiar cercano, la trabajadora ha desarrollado un cuadro de insomnio de mantenimiento y alguna crisis de ansiedad asociada que se van incrementando. Ha consultado con su médico de atención primaria dicha situación y este le ha pautado un tratamiento. Por dicho motivo citamos para revisión de aptitud en el que la trabajadora nos entrega la hoja de tratamiento actual. ¿La administración de cuál de los siguientes medicamentos presenta efectos adversos más graves para la realización de sus tareas y actividades habituales en su puesto de trabajo?:**
- Alprazolam
 - Bisoprolol
 - Paroxetina

CASO CLINICO N°7

12. Nos avisan del servicio de mantenimiento por un varón de 60 años que ha sufrido una electrocución mientras manejaba un cuadro de mandos, con entrada por el dedo índice de la mano derecha y salida por el dorso del pie derecho. Posteriormente presentó sensación de nerviosismo y caída al suelo sin pérdida de conocimiento. El trabajador se encuentra taquiarritmico, con quemaduras de 3º grado en pie derecho y d 2º grado en dedo índice de mano derecha. Al monitorizarlo, objetivamos el siguiente ECG. Señale cual es el diagnóstico:



- a) FA con respuesta ventricular rápida
 - b) Flutter auricular
 - c) Taquicardia sinusal.
- 13. En el caso de que el trabajador no hubiera sufrido ningún accidente de trabajo y se encontrara con buena tolerancia hemodinámica, ¿cuál sería la pauta más adecuado a seguir?**
- a) Observación y avisar al servicio de emergencia.
 - b) Maniobras vagales y si no son exitosas, adenosina 6 mg iv. Avisar al servicio de emergencia
 - c) Administración de bisoprolol 2, 5 mg v.o y observación.

CASO N° 8

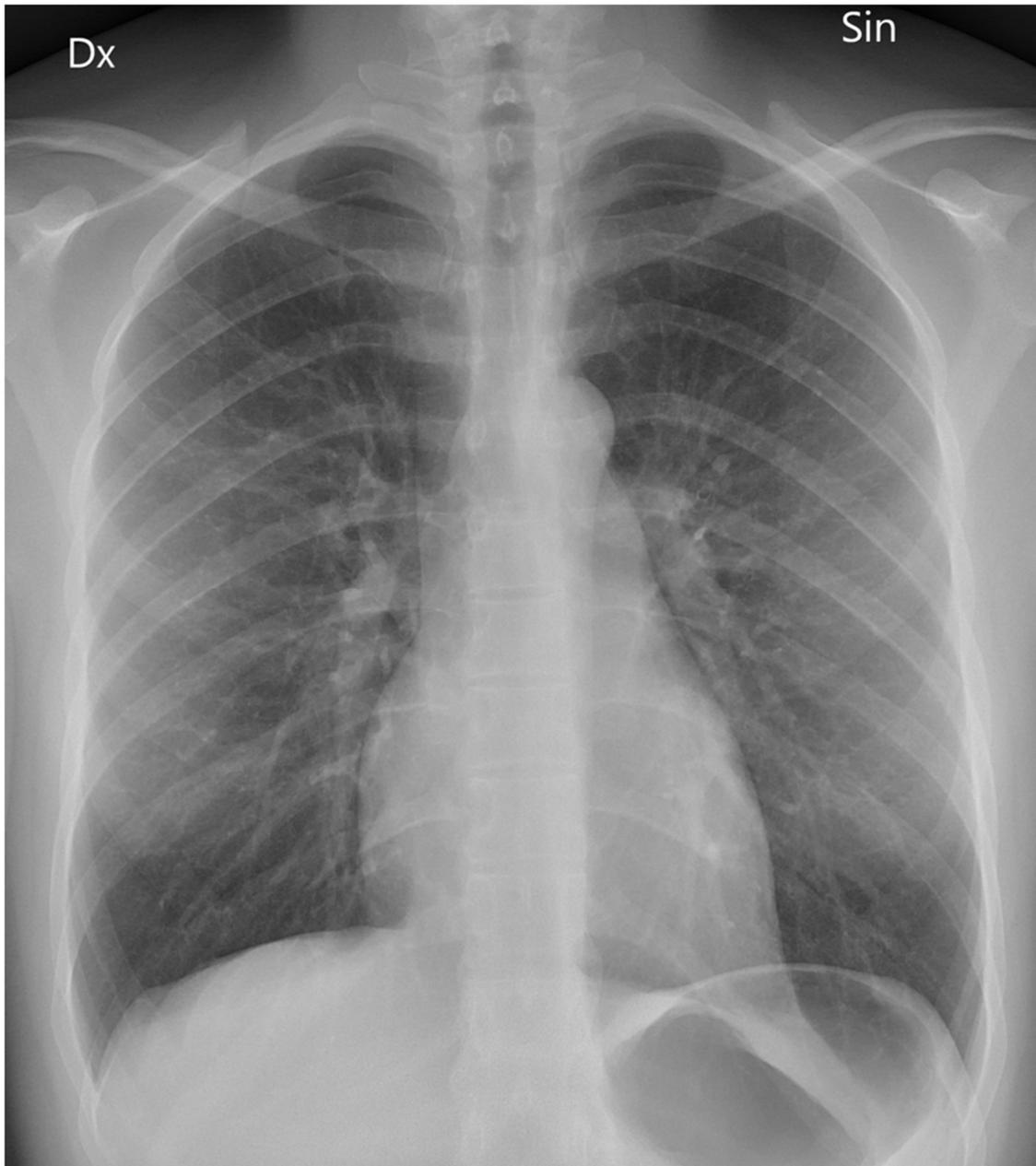
14. Mujer de 28 años, operaria de taller cuyo puesto de trabajo es fabricación de pasaportes. En la descripción de tareas de dicho puesto figura el uso de un adhesivo que han introducido recientemente en cuya composición se encuentran isocianatos. Además, en la evaluación de riesgos se recoge: riesgo de exposición a ruido, posturas forzadas, manipulación manual de cargas, fatiga visual, movimientos repetitivos. La trabajadora no presenta ningún antecedente médico-laboral. ¿Qué protocolos médicos no estaría indicado en la planificación de la actividad preventiva?

- a) Alveolitis alérgica.
- b) Dermatitis laboral.
- c) Agentes cancerígenos por acrilatos.

15. ¿Qué tipo de prueba complementaria estaría indicada inicialmente según los protocolos aplicados?

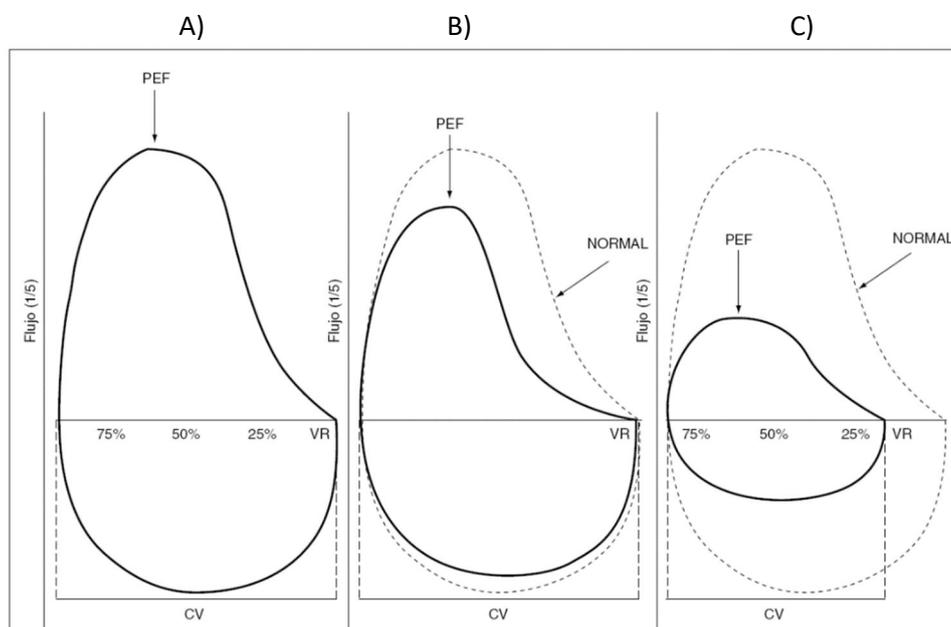
- a) Radiografía de torax PA.
- b) Espirometría
- c) SIC (specific inhalation challenge)

16. Al realizarle la anamnesis y exploración física, la trabajadora nos refiere que 24 horas después de empezar a utilizar dichos adhesivos comenzó con un cuadro de tos crónica persistente sin expectoración, asociado a rinitis y sibilancias episódicas inspiratorias y espiratorias. Está en tratamiento con salbutamol de rescate y budesonida 1 puff cada 12 horas pautado por su médico de atención primaria, pero sin mejoría. Nos aporta una radiografía de tórax con la siguiente imagen. ¿Cómo describiría la imagen?



- a) Neumotórax izquierdo.
- b) Atelectasia lamina LII
- c) Radiografía dentro de los límites de la normalidad.

- 17.Cuál puede ser la sospecha del cuadro clínico teniendo en cuenta el contexto médico-laboral de la trabajadora si este cuadro persiste durante un mínimo de 3 meses.**
- Síndrome de disfunción reactiva de las vías respiratorias (RADs)
 - Asma agravado por el trabajo.
 - Intoxicación aguda por isocianatos.
- 18. Si retiramos a esta trabajadora de su puesto de trabajo durante semanas y realizamos un test de metacolina/histamina positivo con una provocación bronquial específica positiva, según el algoritmo diagnóstico de asma ocupacional, cual es el diagnóstico más probable**
- Asma ocupacional
 - Asma no ocupacional
 - No concluyente.
- 19. Que patrón espirométrico podría esperarse antes de realizar un test de provocación bronquial (señalada por la línea continua):**



- 20. ¿Qué tipo de patrón corresponde a la letra C) de la pregunta anterior?**

- Patrón mixto.
- Patrón obstructivo.
- Patrón restrictivo

Volviendo al inicio del caso N° 8 (pregunta 14)

- 21. Imagine que la trabajadora del caso clínico número 8 presenta el mismo puesto de trabajo con los mismos riesgos, pero en esta ocasión tras realizarle el examen de salud periódico, se encuentra completamente asintomática y sin alteraciones en ninguna prueba complementaria. Únicamente refiere gestación de 15 semanas + 3 días. Aporta ecografía del 1º trimestre con feto univitelino, anejos sin alteraciones y resto de exploración estrictamente normal. ¿Qué tipo de aptitud emitirías?**

- No apta.
- Apta con restricciones personales y laborales adaptativas.
- Apta con restricciones personales, laborales adaptativas y restrictivas.

22. ¿En qué documentación te apoyarías para emitir la aptitud anterior?

- a) Evaluación de riesgo del puesto de trabajo.
- b) Evaluación de riesgo específica de la trabajadora.
- c) Valoración de mutua previamente solicitada.

23. Siguiendo a la pregunta anterior y dada esta nueva situación. En el caso de que Recursos Humanos informara al servicio de salud laboral de que no disponen de ningún puesto sin riesgo de exposición a isocianatos, ¿cuál sería la recomendación más indicada para darle a la trabajadora dado que no se puede adaptar su puesto de trabajo?

- a) IT por CC a través de su médico de atención primaria.
- b) Prestación de riesgo por embarazo.
- c) Reconversión de puesto en otro centro de trabajo.

CASO CLINICO Nº 9

24. Trabajador de 26 años que acude al servicio de salud laboral a realizarse el reconocimiento médico para dos plazas tras aprobar una oposición. Es la primera vez que opta a ambos puestos. Al repasar los antecedentes personales, nos indica que esta intervenido por otosclerosis con estapedectomía hace 5 años, con controles con otorrinolaringología anuales presentando estabilidad en la audiometría desde hace 2 años. Además, presenta un síndrome de Gilbert y está en tratamiento con ebastina uno cada 24 horas. Las mediciones de ruido del año vigente son las siguientes para ese puesto de trabajo.

CATEGORÍA PROFESIONAL	RESULTADOS (LAeq,d Nivel diario equivalente, ponderado A)	EXPOSICIÓN SONORA (Nivel diario equivalente Nivel de pico)
651A4 Auxiliar de producción	80,1	NDE ≥ 80 dB(A) / NP < 140 dB
617C5 Ayudante fabric. pasaportes	82,8	NDE > 80 dB(A) / NP < 140 dB

Con estos datos, que aptitud emitirías:

- a) No apto para 617C5 ayudante de fabric. Pasaportes y apto con restricciones para el puesto de 651A4 auxiliar de producción
- b) Apto con restricciones personales y laborales adaptativas para ambos puestos.
- c) No apto para ambos puestos.

CASO CLINICO nº10.

25. Trabajador de 55 años con 10 años de antigüedad en su puesto de guillotiner. No presenta ningún antecedente médico de interés. Únicamente es fumador de 10 cig/día desde hace 23 años e hipertenso en tratamiento con enalapril 2,5 mg cada 24 horas. El estudio higiénico de ruido del año vigente presenta los siguientes niveles LAeq-d Nivel diario equivalente 86,8 dB y nivel pico 138 dB. ¿Cada cuánto tiempo estaría indicado realizar la audiometría a los trabajadores de este puesto que se encuentren asintomáticos?

- a) Anual
- b) Cada 3 años
- c) Quinquenal.



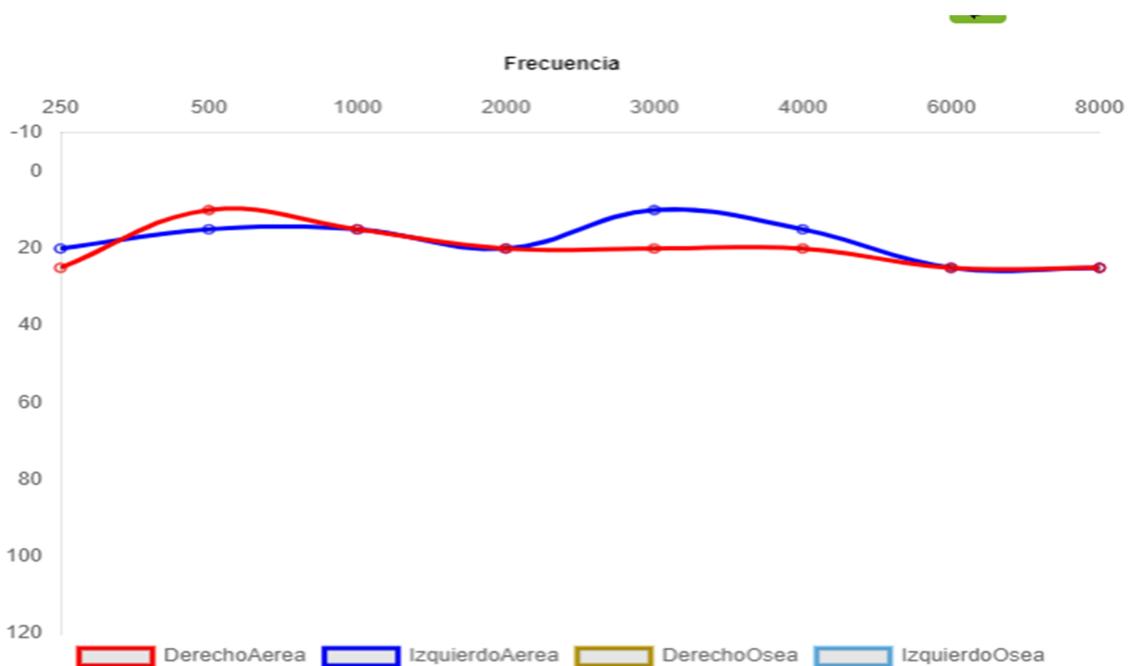
26. ¿Estaría indicados el uso de epis?

- a) Disposición para todo el personal expuesto
- b) Disposición y uso obligado por los expuestos.
- c) Únicamente son necesarios los controles audiométricos.

27. La audiometría del trabajador hace 18 meses es la siguiente. Indique que refleja.

2 Registros

Medición Aérea - Frecuencia (Hz)		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oído									
Derecho		25	10	15	20	20	20	25	25
Izquierdo		20	15	15	20	10	15	25	25



- a) Sin alteraciones
- b) Hipoacusia de conducción
- c) Hipoacusia neurosensorial.

28. Pero el mismo trabajador actualmente refiere que desde hace 2 meses presenta pitidos en oído derecho sin otra sintomatología. Dada esta nueva situación, cuál sería la primera actuación por parte de salud laboral.

- a) Repetir audiometría
- b) Otoscopia.
- c) Derivación a mutua.

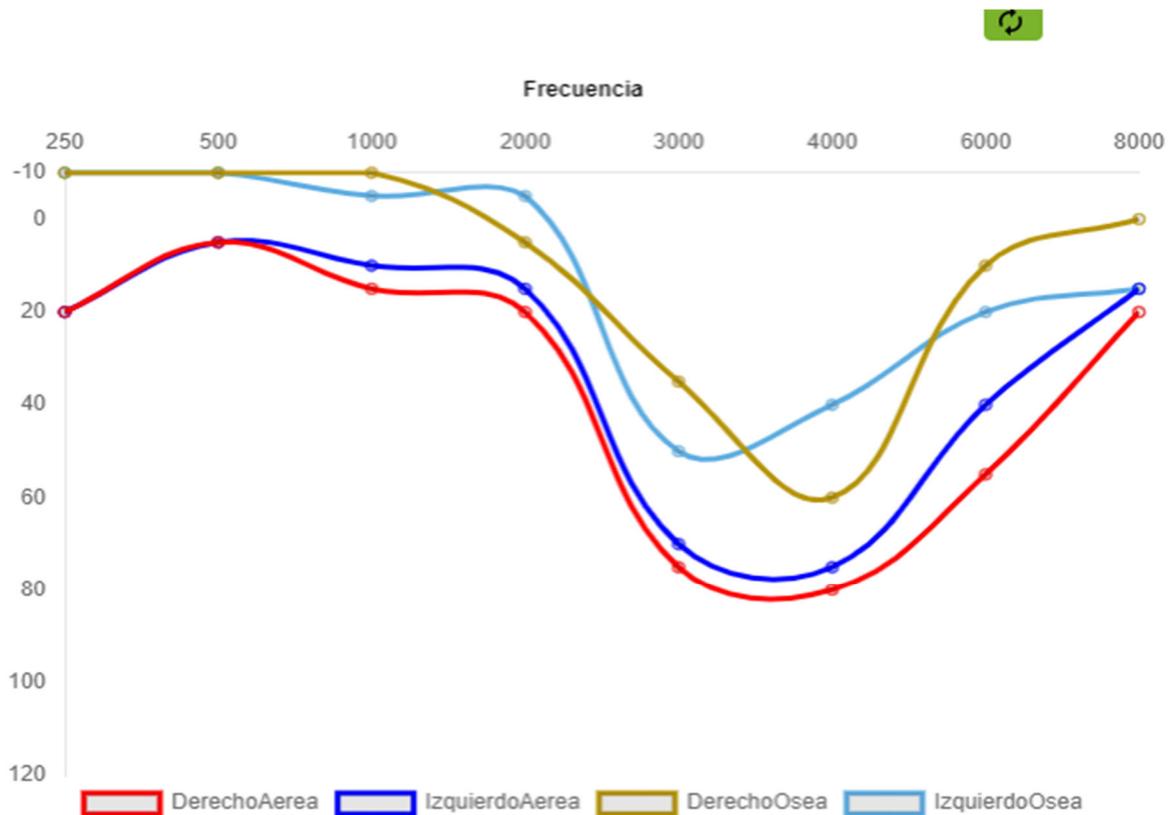
29. Se le realiza una nueva audiometría con el siguiente resultado. Indique el posible diagnóstico.

Medición Aérea - Frecuencia (Hz)

Oído	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Derecho	20	5	15	20	75	80	55	20
Izquierdo	20	5	10	15	70	75	40	15

Medición Ósea - Frecuencia (Hz)

Oído	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Derecho	-10	-10	-10	5	35	60	10	0
Izquierdo	-10	-10	-5	-5	50	40	20	15



- a) Sin alteraciones
- b) Hipoacusia de conducción
- c) Hipoacusia neurosensorial.

30. Con esta nueva exploración, cuál sería la actitud más adecuada por parte del servicio médico.

- a) Sospecha de enfermedad profesional por ruido. Se solicitaría valoración por mutua.
- b) Registro como accidente de trabajo.
- c) Indicarle al trabajador que acuda a su otorrino de referencia para estudio de contingencia.



31. En el caso de que sospecháramos que el trabajador ha podido simular las alteraciones audiométricas, ¿Cuál sería la prueba indicada para verificar los resultados de la audiometría?

- a) Repetición audiometría al mes.
- b) Realizar prueba de emisiones otacústicas
- c) Exploración con diapasón.

CASO CLÍNICO N°11

32. Trabajadora de 45 años con exposición a ruido en su puesto de trabajo acude al servicio médico porque le han declarado una enfermedad profesional de certeza por ruido hace 24 horas. De las siguientes opciones, cuál de las siguientes actuaciones deberíamos de realizar desde el servicio médico:

- a) Nueva actualización de la evaluación de riesgos
- b) Investigación de enfermedad profesional.
- c) Cribado auditivo de todos los trabajadores en su mismo puesto de trabajo.

