

CUESTIONARIO PRÁCTICO MÉDICO DEL TRABAJO 1 O.L

CUESTIONARIO ASPIRANTES

SUPUESTO 1: ESPIROMETRÍA

Varón de 40 años, fumador de 20 cigarrillos al día, con una talla de 170 cm, que acude a consulta para valoración funcional respiratoria tras haber sufrido un neumotórax espontáneo a tensión doce días antes, mientras permanecía sentado durante su jornada laboral. Fue tratado satisfactoriamente y dado de alta hospitalaria.

Su médico de Atención Primaria solicita una espirometría para completar el estudio, pero ante la demora existente en el Servicio Público de Salud el paciente acude al Servicio de Prevención para la práctica de la prueba.

1.- ¿Cuál es la actitud más adecuada respecto a la realización de la espirometría?

- A) Realizar una espirometría simple de forma inmediata.
- B) Realizar una espirometría con prueba broncodilatadora de forma inmediata.
- C) Realizar una prueba de provocación bronquial con metacolina antes de la espirometría.
- D) Posponer la realización de la espirometría.

2.- Realizada la espirometría, se obtienen los siguientes resultados:

Parámetro	Observado	Teórico	% del teórico
FVC (L)	3,55	4,35	81 %
FEV ₁ (L)	1,50	3,51	42 %
FEV ₁ /FVC(%)	42 %	85 %	—
FEF25-75 (L/s)	0,92	3,02	24 %
PEF (L/s)	4,66	8,41	53 %

¿Cuál es la interpretación correcta de esta espirometría?

- A) Patrón espirométrico normal.
- B) Patrón espirométrico obstructivo.
- C) Patrón espirométrico restrictivo.
- D) Patrón espirométrico mixto.

3.- En relación con la tabla de datos anterior, según el valor del FEV₁, ¿cómo se clasifica la gravedad del cuadro?

- A) Normal.
- B) Leve.
- C) Moderada.
- D) Grave.

SUPUESTO 2: EXPOSICIÓN A RUIDO

Un trabajador de 52 años, que desempeña su actividad desde hace más de 25 años en el área de forja de metales de una empresa siderúrgica, acude al examen periódico de vigilancia de la salud por exposición a ruido.

Durante la anamnesis refiere dificultad progresiva para comprender las conversaciones cuando existe ruido ambiental o varias personas hablan simultáneamente. Niega otalgia, otorrea, acúfenos intensos o episodios de vértigo.

La exploración otoscópica no muestra alteraciones del conducto auditivo externo ni de la membrana timpánica.

Se realiza una audiometría tonal liminar por vía aérea y vía ósea, obteniéndose el siguiente patrón bilateral:

- Vía aérea (VA): umbrales normales (10 dB) entre 125 y 2.000 Hz, descenso brusco del umbral hasta 45 dB en 4.000 Hz y recuperación parcial hasta 20 dB en 8.000 Hz.
- Vía ósea (VO): umbrales superpuestos a los de la vía aérea en todas las frecuencias, sin brecha aéreo-ósea.

A partir de estos hallazgos responda a las siguientes cuestiones.

4.- Según la clasificación fisiopatológica de la hipoacusia, ¿qué tipo de alteración presenta este trabajador?

- A) Hipoacusia de transmisión, localizada en oído externo o medio.
- B) Hipoacusia neurosensorial (de percepción).
- C) Hipoacusia mixta con predominio conductivo.
- D) Hipoacusia funcional sin lesión orgánica.

5.- El patrón audiométrico observado constituye un hallazgo característico de:

- A) Escotoma traumático o "muesca audiométrica" centrada en 4.000 Hz.
- B) Curva en cubeta compatible con otosclerosis avanzada.
- C) Curva plana compatible con presbiacusia.
- D) Curva ascendente típica de hipoacusia conductiva.

6.- ¿Con qué repercusión funcional se asocia este patrón audiométrico en las fases iniciales de la enfermedad?

- A) Produce desde el inicio una pérdida importante de la inteligibilidad del habla.
- B) Inicialmente suele afectar poco a la comprensión del lenguaje.
- C) Afecta principalmente a la percepción de sonidos graves.
- D) Produce sordera profunda desde los primeros años de exposición.

7.- Respecto al desplazamiento temporal del umbral (DTU) y al desplazamiento permanente del umbral (DPU), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) Ambos representan el mismo fenómeno fisiológico.
- B) El DTU corresponde a una disminución reversible de la sensibilidad auditiva tras la exposición al ruido, mientras que el DPU refleja una lesión irreversible de las células ciliadas del órgano de Corti.
- C) El DTU solo aparece con ruidos graves y el DPU únicamente con ruidos agudos.
- D) El DTU afecta al oído medio y el DPU al oído externo.

8.- Para valorar la repercusión funcional de la pérdida auditiva bilateral, ¿qué principio general emplean los métodos clásicos de valoración de la hipoacusia?

- A) Se calcula exclusivamente la pérdida del oído peor, corregida mediante valor ELI.
- B) Se valora cada oído por separado, y posteriormente la pérdida binaural.
- C) Se promedian directamente todos los umbrales audiométricos en las frecuencias conversacionales.
- D) Se utiliza únicamente el umbral de la frecuencia de 4.000 Hz.

SUPUESTO 3: VOZ

Mujer de 52 años, funcionaria del ayuntamiento, que trabaja como técnica de atención ciudadana en una oficina de información municipal. Atiende presencialmente al público durante unas seis horas diarias y realiza además actividades formativas dirigidas a asociaciones vecinales dos veces por semana. Desde hace cuatro meses refiere cuadro de ronquera progresiva al final de la jornada, así como necesidad de aclararse la garganta con frecuencia. Entre sus antecedentes no figura patología laríngea previa ni hábito tabáquico. La evaluación de riesgos del puesto indica elevada demanda vocal del puesto, ruido ambiental moderado y aire acondicionado durante todo el año.

Dadas las características del caso y ante la sospecha de una patología relacionada con el puesto de trabajo se decide realizar un estudio por parte del departamento de salud laboral.

9.- ¿Cuál de las siguientes Notas Técnicas de Prevención publicadas por el INSST sería de gran utilidad consultar para comenzar el abordaje de este caso?

- A) NTP 1228.
- B) NTP 1226.
- C) NTP 1215.
- D) NTP 1221.

10.- Según la última Nota Técnica de Prevención sobre voz y trabajo, ¿a partir de qué tiempo de actividad vocal se considera un grado de exposición significativo con alta demanda vocal?

- A) Por encima de cuatro horas.
- B) Por encima de cinco horas.
- C) Por encima de seis horas.
- D) Por encima de siete horas.

11.- Con el fin de realizar un reconocimiento lo más específico posible y siguiendo las recomendaciones de la NTP anteriormente referida, se decide aplicar un cuestionario de autopercepción, en este caso el VHI-10 (versión de

diez preguntas). ¿Qué puntuación en el VHI-10 se considera sugestiva de una alteración vocal clínicamente significativa?

- A) Por encima de 5 puntos.
- B) Por encima de 6 puntos.
- C) Por encima de 8 puntos.
- D) Por encima de 10 puntos.

12.- Además, puesto que la trabajadora refiere antecedentes de reflujo gastroesofágico, se aplica el cuestionario recomendado por la NTP (Índice de Síntomas de Reflujo), resultando una puntuación de 14. Con este dato, podemos afirmar que:

- A) Se considera que el reflujo gastroesofágico no tiene relevancia en el cuadro referido por la trabajadora.
- B) Se considera una puntuación relevante y se debería remitir al especialista médico.
- C) Se estima resultado no concluyente, debiendo aplicar cuestionarios alternativos.
- D) El resultado del estudio no tiene valor suficiente si la sintomatología es de reciente aparición (menos de dos semanas).

SUPUESTO 4: INMUNIZACION PERSONAL DE ESCUELA INFANTIL

Una trabajadora de 28 años se incorpora como funcionaria interina al cuerpo de maestros en una Escuela Infantil pública (0-3 años).

Dado que el puesto implica exposición a agentes biológicos, acude al Servicio de Prevención para realizar el examen de salud inicial.

Se encuentra asintomática.

Aporta un calendario vacunal incompleto y desconoce si ha padecido varicela o rubéola.

La evaluación de riesgos confirma contacto estrecho con niños pequeños (alimentación, cambio de pañales, higiene personal y contacto con secreciones respiratorias).

El Médico del Trabajo solicita estudio serológico, cuyos resultados son:

- Rubéola IgG negativa
- Varicela IgG negativa
- Hepatitis A IgG negativa
- Hepatitis B: Anti-HBs <10 mUI/ml, Anti-HBc negativo

13.- ¿Cuál es la actuación preventiva más adecuada respecto a la inmunización de esta trabajadora?

A) Declararla No Apta hasta completar todas las pautas vacunales, recomendando la exclusión temporal del puesto de trabajo y la no incorporación a ninguna actividad en la escuela infantil hasta que se disponga de inmunidad demostrada frente a todos los agentes biológicos relevantes, independientemente del riesgo real de exposición o de la posibilidad de adaptación temporal del puesto.

B) Recomendar e iniciar la vacunación frente a triple vírica y varicela (dos dosis en ambos casos cuando estén indicadas), aconsejando evitar el embarazo durante las cuatro semanas posteriores a cada vacuna de virus vivos. Además, valorar la indicación de vacunación frente a hepatitis A y completar la inmunización frente a hepatitis B según las recomendaciones vigentes para personal con riesgo ocupacional.

C) Vacunar únicamente frente a hepatitis A, considerando que el principal riesgo biológico en el entorno de la escuela infantil es la transmisión fecal-oral, y posponer la administración de otras vacunas como la triple vírica, la varicela o la hepatitis B hasta disponer de mayor información epidemiológica sobre brotes recientes en el centro o completar el calendario vacunal infantil de los alumnos.

D) Vacunar únicamente frente a hepatitis B, basando la decisión en el hecho de que la trabajadora presenta niveles bajos de anti-HBs, y considerando suficiente esta inmunización para permitir la incorporación al puesto sin contemplar la necesidad de proteger frente a otros agentes como varicela, rubéola o hepatitis A, ni valorar la situación vacunal global en función del riesgo laboral.

14.- Dos semanas después se declara un brote de varicela en el aula donde va a trabajar la empleada. Si todavía no se ha iniciado la vacunación, ¿cuál es la actuación más adecuada?

A) Declararla No Apta Temporal, impidiendo su acceso al centro de trabajo hasta que haya completado la pauta vacunal frente a varicela y se confirme la seroconversión mediante serología, sin valorar la posibilidad de adaptación temporal del puesto ni tener en cuenta el inicio de la vacunación postexposición según los protocolos vigentes.

B) Emitir un dictamen de Apto con Restricciones temporales, recomendando evitar la exposición al brote mediante adaptación temporal del puesto o cambio provisional de tareas, e iniciar vacunación dentro del intervalo recomendado.

C) Mantener el Apto sin restricciones, permitiendo que la trabajadora continúe en el aula afectada por el brote de varicela sin adoptar ninguna medida preventiva adicional, considerando que la ausencia de síntomas y la intención de vacunarla en el futuro son suficientes para garantizar su protección y la de los menores a su cargo.

D) Mantenerla en el aula utilizando únicamente EPIs, como mascarilla, guantes y bata, considerando que el uso de equipos de protección individual es suficiente para evitar el contagio de varicela, sin necesidad de adaptar el puesto, realizar vacunación ni valorar otras medidas organizativas o preventivas.

15.- Durante su jornada laboral sufre una mordedura profunda con sangrado producida por un alumno cuya madre es portadora crónica del VHB. La trabajadora presenta Anti-HBs <10 mUI/ml y Anti-HBc negativo. No puede conocerse el estado serológico del menor, ¿cuál es la actuación correcta?

A) No realizar profilaxis.

B) Valorar la fuente como de alto riesgo epidemiológico e iniciar profilaxis postexposición, incluyendo inmunoglobulina específica antihepatitis B y vacunación cuando esté indicada.

C) Valorar la fuente como de alto riesgo epidemiológico e iniciar vacunación cuando esté indicada.

D) Esperar el resultado analítico del menor.

SUPUESTO 5: ESTRÉS TÉRMICO

Un grupo de trabajadores del servicio de mantenimiento de un ayuntamiento de la Costa Mediterránea realiza tareas de asfaltado de calles durante una ola de calor en pleno julio. Durante la jornada se alcanzan temperaturas máximas de 38 °C y humedad relativa del 60%. El delegado de prevención detecta síntomas de fatiga, cefalea y calambres musculares en varios trabajadores, uno de los cuales presenta confusión y taquicardia. El ayuntamiento dispone de agua, pero los descansos no están reglados y la ropa de trabajo es de alta visibilidad, aunque poco transpirable. No se han realizado mediciones objetivas del ambiente térmico.

Teniendo en cuenta que la referencia técnica principal para valorar el riesgo de estrés térmico en trabajadores que realizan asfaltado al aire libre, especialmente durante una ola de calor, es el índice WBGT (Wet Bulb Globe Temperature) o Índice de Temperatura de Globo y Bulbo Húmedo, responda a las siguientes preguntas:

16.- Según la norma ISO 7243 y los criterios empleados por el INSST, ¿qué valor de WBGT se aproxima al límite de referencia para trabajadores aclimatados que realizan una actividad metabólica moderada con ropa de trabajo convencional?

- A) 25 °C.
- B) 30 °C.
- C) 28 °C.
- D) 32 °C.

17.- ¿Cuál constituye una limitación importante del índice WBGT como método de evaluación del estrés térmico?

- A) No considera la radiación térmica.
- B) No evalúa directamente la respuesta fisiológica individual al calor (por ejemplo, la temperatura corporal o la frecuencia cardíaca).
- C) No tiene en cuenta la humedad ambiental.
- D) No puede utilizarse en trabajos al aire libre.

18.- ¿Qué ajuste del WBGT recomiendan las guías técnicas cuando la vestimenta dificulta significativamente la evaporación del sudor?

- A) Restar 1 °C al WBGT medido.
- B) No aplicar ninguna corrección.
- C) Sumar entre 2 y 3 °C al WBGT medido.
- D) Multiplicar el WBGT medido por 1,1.

19.- En la monitorización ambiental de estrés térmico, ¿cuál de los siguientes sensores es imprescindible para calcular correctamente el componente radiante del WBGT en exteriores?

- A) Termómetro de bulbo seco.
- B) Termómetro de globo negro.
- C) Termómetro de bulbo húmedo.
- D) Termómetro infrarrojo.

20.- ¿Cuál es el principal mecanismo responsable del daño neurológico en el golpe de calor clásico o por esfuerzo?

- A) Activación de la vía del complemento.
- B) Vasoconstricción cerebral por catecolaminas.
- C) Disfunción de barrera hematoencefálica con edema citotóxico y neuroinflamación.
- D) Hipoperfusión secundaria a insuficiencia cardíaca.

