Osakidetza



ENFERMERO/A SALUD LABORAL

PREGUNTAS

1.- Tal y como establece en el artículo 2 del DECRETO 191/2002, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de estructura y funcionamiento de Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, Osalan se preocupará especialmente de que:

a) Las consecuencias de los accidentes de trabajo se analicen e investiguen.
b) Las acciones públicas y privadas en materia de salud laboral lleguen a todos/as los/as trabajadores/as.
c) Se establezca un sistema de previsión epidemiológica responsable de investigar las enfermedades generadas en el trabajo.
d) Se efectúen estudios, informes y asesoramiento sobre puestos, locales y centros de trabajo, materias primas y productos intermedios y finales, en la medida en que puedan reducir riesgos para la salud de los/as trabajadores/as.

2.- Dentro de las funciones de Osalan se encuentra:

a) Analizar e investigar las consecuencias de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, abordando su estudio preventivo, proponiendo las medidas correctoras procedentes e informando a Osakidetza de sus actuaciones.
b) Conocer, tratar y elaborar las informaciones y datos sobre estadísticas laborales, procediendo a la confección, estudio y valoración de dichas estadísticas en el ámbito de la cada Territorio Histórico, de acuerdo con lo establecido en la Ley Epidemiológica del Territorio Histórico.
c) Colaborar en el desarrollo y la confección de programas informáticos unificados, que se proyecten en el ámbito estatal y comunitario, para la recogida de datos en materia de seguridad y salud laborales.
d) Estudiar la relación existente entre la peligrosidad de los componentes materiales de trabajo y las empresas importadoras de dichos materiales.

3.- El órgano de participación y control de Osalan es:

a) El Consejo General.
b) La Dirección General.
c) La Viceconsejería del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social.
d) La Viceconsejería del Departamento de Sanidad competente por razón de materia.

4.- El órgano de dirección y ejecución de Osalan es:

a) El Consejo General.
b) La Dirección General.
c) La Viceconsejería del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social.
d) La Viceconsejería del Departamento de Sanidad competente por razón de materia.



5.- El/La Directora/ General asistirá a las sesiones del Consejo General de Osalan:

a) Con voz y con voto.
b) Con voz, pero sin voto.
c) Sin voz y sin voto.
d) El/La Directora/a General queda exento de asistir a las sesiones del Consejo General.

6.- ¿Cuáles de los siguientes NO integran el personal al servicio de Osalan?

a) El personal funcionario público que forme parte de los Cuerpos o plantillas de la Administración General de la Comunidad Autónoma Vasca y presten servicios en el organismo.
b) El personal laboral, fijo o temporal.
c) El personal eventual de libre designación.
d) El personal estatutario.

7.- Entre las personas que integran el Consejo General de Osalan, ¿cuántos/as de sus vocales representan a parte social?

a) Cinco representantes de las organizaciones y confederaciones sindicales.
b) Cinco representantes de las asociaciones empresariales de la Comunidad Autónoma Vasca que ostenten la representación institucional de los/as empresarios/as.
c) Tres representantes del Departamento de Sanidad.
d) Dos representantes del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social.

8.- El quórum para la válida constitución del Consejo General de Osalan en primera convocatoria, será de:

a) Un tercio de las personas integrantes, siempre que estén presentes o representadas, al menos, una persona integrante de cada una de las organizaciones y organismos con representación en el mismo.
b) Las dos terceras partes de las personas integrantes, siempre que estén presentes o representadas, al menos, una persona integrante de cada una de las organizaciones y organismos con representación en el mismo.
c) La mayoría simple de las personas integrantes, siempre que estén presentes o representadas, al menos, una persona integrante de cada una de las organizaciones y organismos con representación en el mismo.
d) La mayoría absoluta de las personas integrantes, siempre que estén presentes o representadas, al menos, una persona integrante de cada una de las organizaciones y organismos con representación en el mismo.

9.- La aprobación de la Memoria anual, para su remisión al Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social en el primer trimestre de cada año natural corresponde a:

a) El Consejo General.
b) La Dirección General.
c) El Consejo de Gobierno.
d) El Departamento de Sanidad.

10.- ¿Cuál es la misión de la Unidad de Salud Laboral?

a) Impulsar el diseño, implantación y mantenimiento del sistema de información estratégico para la prevención en materia de seguridad y salud laboral.
b) Propiciar la difusión de la cultura preventiva mediante el diseño y desarrollo de herramientas que posibiliten un aumento del nivel de información en los ámbitos hospitalario y comunitario.
c) Servir de enlace con las políticas sanitarias en materia de salud pública del Departamento de Sanidad.
d) Elaborar un mapa de riesgos laborales con carácter anual, como instrumento de planificación en prevención, de acuerdo con las directrices del Departamento de Sanidad.

11.- El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo es un organismo:

a) Técnico especializado, integrado en la estructura del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sin personalidad jurídica propia.
b) Público empresarial, con personalidad jurídica propia y funciones principalmente asistenciales.
c) Dependiente de las comunidades autónomas, con funciones ejecutivas en materia de prevención de riesgos laborales.
d) Autónomo de carácter administrativo, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

12.- Según el Real Decreto 577/1982, ¿cuál de las siguientes es una función del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo?

a) Ejercer la potestad sancionadora en materia de prevención de riesgos laborales.
b) Elaborar, promover y desarrollar programas de investigación sobre métodos y técnicas de seguridad e higiene en el trabajo.
c) Autorizar y registrar a los servicios de prevención ajenos.
d) Inspeccionar los centros de trabajo y levantar actas de infracción.

13.- Según la Ley 23/2015, ¿cómo se define el Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social?

a) Como un órgano administrativo único encargado de tramitar procedimientos sancionadores laborales, demostrando imparcialidad y objetividad en el ejercicio de la función inspectora.
b) Como el conjunto de principios legales, normas, órganos, personal y medios materiales, incluidos los informáticos, que contribuyen al adecuado cumplimiento de la misión que tiene encomendada.
c) Como una red autonómica con competencias exclusivas en materia de prevención de riesgos laborales que garantizan la eficacia y calidad en la prestación del servicio a la ciudadanía.
d) Como un órgano técnico consultivo en materia de seguridad y salud laboral, garantizando el funcionamiento cohesionado de las diferentes Administraciones Públicas.



14.- En el ejercicio de su función al personal del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social se le garantizará:

a) Protección frente a cualquier violencia, coacción, amenaza o influencia indebida.
b) La defensa de sus intereses generales con sujeción y observancia del marco normativo vigente.
c) El ejercicio autónomo de sus funciones y sin merma de su autoridad ni del cumplimiento de sus deberes.
d) El apoyo tanto de carácter informático como jurídico, de conformidad con lo previsto en la Ley 23/2015, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social y de acuerdo con lo establecido en las correspondientes relaciones de puestos de trabajo.

15.- De acuerdo al Real Decreto 1993/1995, se considerarán Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social:

a) Las asociaciones debidamente autorizadas por el Ministerio de Sanidad para garantizar la eficacia y la seguridad jurídica de los procedimientos iniciados por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
b) Las asociaciones con personalidad jurídica propia, registradas en el Ministerio de Sanidad, con funciones específicas en materia de prevención de riesgos laborales y con competencia para conocer y tratar datos, así como elaborar informes sobre la situación epidemiológica de las enfermedades profesionales tanto a nivel autonómico como estatal.
c) Las asociaciones públicas de carácter sanitario integradas en el Sistema Nacional de Salud, con competencias en la gestión asistencial y preventiva de los accidentes laborales y las contingencias profesionales.
d) Las asociaciones de empresarios que se constituyan con el objeto de colaborar en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio.

16.- ¿Qué periodo de tiempo deberán las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social deberán conservar la documentación relativa a prestaciones, contabilidad, justificación de ingresos y gastos y, en general, la derivada de la gestión que realizan?

a) Un mínimo de cinco años.
b) Un mínimo de siete años.
c) Un mínimo de diez años.
d) Un máximo de diez años.

17.- ¿Cuál es la afirmación más correcta respecto al valor jurídico de los instrumentos de la OIT en materia de prevención de riesgos laborales en España?

a) Los convenios, tras ratificación, obligan al Estado a adaptar su normativa interna.
b) Las recomendaciones son vinculantes al publicarse.
c) Los convenios de la OIT son directamente aplicables sin ratificación.
d) Los convenios de la OIT sustituyen a la legislación nacional en materia preventiva.

18.- La estructura tripartita de la OIT implica la participación de:

a) Gobiernos, universidades y sindicatos.
b) Gobiernos, empleadores/as y trabajadores/as.
c) Empresas, mutuas y administraciones.
d) Estados miembros y Comisión Europea.

19.- El Convenio 155 de la OIT tiene como finalidad principal:

a) Regular la inspección de trabajo.
b) Establecer principios básicos sobre seguridad y salud.
c) Crear agencias europeas de PRL.
d) Regular exclusivamente enfermedades profesionales.

20.- La OIT supervisa el cumplimiento de sus convenios mediante:

a) Comités de expertos independientes.
b) Auditorías externas.
c) Inspecciones en empresas.
d) Mutuas colaboradoras.

21.- Según la OIT, el Convenio nº 155 establece que toda persona integrante debe formular y revisar periódicamente una política nacional de seguridad y salud laboral. Señale la afirmación correcta sobre sus elementos y objetivos:

a) La política debe limitarse a establecer normas de uso de maquinaria y equipos, sin incluir aspectos organizativos, formación o comunicación entre trabajadores/as y empleadores/as.
b) La política debe incluir la participación y formación de los/as trabajadores/as, la adaptación de tareas a sus capacidades, la cooperación a todos los niveles, la protección frente a medidas disciplinarias por acciones justificadas y la revisión periódica.
c) La política se centra exclusivamente en los riesgos químicos, biológicos y físicos, sin considerar la organización del trabajo ni la evaluación periódica de la situación de seguridad y salud.
d) La política debe delegar toda la responsabilidad en los/as empleadores/as, sin precisar funciones complementarias de autoridades públicas, trabajadores/as u otras personas interesadas.

22.- ¿Qué función NO corresponde a la OIT en materia de PRL?

a) Elaborar convenios internacionales en materia de seguridad.
b) Supervisar la aplicación de convenios ratificados por el Estado.
c) Dictar y supervisar legislación preventiva de obligado cumplimiento nacional.
d) Proporcionar asistencia técnica a los Estados con apoyo especializado.

23.- ¿Cómo actúa la EU-OSHA en el ámbito de la prevención de riesgos laborales en la UE?

a) Emite normas obligatorias en materia de seguridad y salud en el trabajo.
b) Sustituye la normativa europea en prevención de riesgos laborales.
c) Controla el cumplimiento de directivas europeas en las empresas.

d) Proporciona orientación técnica y apoyo a la prevención, sin poder sancionador.

24.- Una función esencial de la EU-OSHA es:

a) Detectar riesgos emergentes en el ámbito laboral.
b) Elaborar reglamentos europeos vinculantes.
c) Ratificar convenios OIT.
d) Supervisar los servicios de prevención.

25.- Los Puntos Focales de EU-OSHA sirven para:

a) Inspeccionar empresas en materia de seguridad y salud laboral.
b) Representar a la Organización Internacional del Trabajo.
c) Servir de enlace entre la Agencia y los Estados miembros.
d) Elaborar normas UNE de aplicación técnica en prevención de riesgos laborales.

26.- La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) se caracteriza por:

a) Tener capacidad legislativa directa en materia de seguridad y salud laboral.
b) Emitir convenios internacionales en prevención de riesgos laborales.
c) Actuar como centro de información y coordinación en PRL en la UE.
d) Realizar vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as.

27.- Desde el punto de vista de la gobernanza preventiva internacional y europea, la diferencia funcional esencial entre la OIT y la EU-OSHA es que:

a) La OIT actúa como organismo inspector con capacidad de control directo en las empresas y la EU-OSHA como legislador europeo con potestad normativa.
b) La OIT establece normas internacionales del trabajo y la EU-OSHA actúa como agencia técnica de apoyo e información en la UE.
c) Ambas tienen capacidad sancionadora sobre los Estados miembros pudiendo imponer medidas coercitivas.
d) La EU-OSHA ratifica los convenios internacionales elaborados por la OIT asumiendo la representación formal de la Unión Europea en el ámbito normativo internacional.

28.- ¿Cuál de las siguientes actuaciones refleja mejor el enfoque preventivo estratégico compartido por la OIT y la EU-OSHA?

a) La imposición de sanciones administrativas como mecanismo principal para garantizar el cumplimiento de la normativa.
b) La elaboración de protocolos clínicos específicos para el diagnóstico y tratamiento médico.
c) La gestión directa de los servicios de prevención en las empresas, asumiendo funciones operativas internas.
d) La promoción de una cultura preventiva basada en la anticipación y la gestión del riesgo.

29.- Según el Reglamento (UE) 2019/126, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo coopera principalmente con:

a) Los servicios de inspección laboral de los Estados miembros para realizar controles en empresas de mutuas.
b) Las autoridades nacionales y los puntos focales nacionales para la coordinación e intercambio de información.
c) Los tribunales de justicia nacionales para resolver conflictos en materia de prevención.
d) Las autoridades sanitarias para gestionar programas de vigilancia de la salud laboral.

30.- En relación con la protección de los/las profesionales sanitarios/as frente a riesgos laborales:

a) La OIT fija marcos internacionales y la EU-OSHA apoya con información técnica.
b) La EU-OSHA regula procedimientos asistenciales y determina las medidas técnicas obligatorias.
c) La OIT establece protocolos clínicos hospitalarios específicos para la actuación.
d) Ambas agencias supervisan el cumplimiento de la normativa preventiva en hospitales.

31.- En relación con riesgos emergentes en el ámbito sanitario, puede afirmarse que:

a) La EU-OSHA regula clínicamente nuevas tecnologías determinando procedimientos médicos obligatorios.
b) La OIT interviene directamente en evaluaciones de riesgo hospitalarias realizando inspecciones y controles.
c) La EU-OSHA actúa como observatorio de riesgos emergentes y la OIT establece marcos internacionales de referencia.
d) Ambas agencias establecen límites legales de exposición clínica a agentes biológicos o químicos en hospitales.

32.- La contribución más relevante de la OIT y la EU-OSHA al desarrollo de la cultura preventiva se produce a través de:

a) Imposición de obligaciones concretas mediante normas de cumplimiento obligatorio.
b) Generación de marcos conceptuales, recomendaciones y herramientas que fomentan la prevención.
c) Control directo del cumplimiento en los centros de trabajo, realizando inspecciones.
d) Intervención clínica en vigilancia de salud realizando controles médicos y seguimiento sanitario.

33.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, el órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas es:

a) Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales.
b) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
c) Inspección de Trabajo y Seguridad Social.



d) Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

34.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cómo se denomina el órgano colegiado asesor de las Administraciones públicas en la formulación de las políticas de prevención y órgano de participación institucional en materia de seguridad y salud en el trabajo?

a) Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales.
b) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
c) Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
d) Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

35.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cuál de los siguientes conceptos se define como el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo?

a) Prevención.
b) Riesgos laborales.
c) Medidas de protección individual.
d) Reducción de daños derivados del trabajo.

36.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cuál de los siguientes conceptos se define como las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo?

a) Riesgos laborales.
b) Consecuencias de las condiciones laborales.
c) Resultados de salud potencialmente peligrosos.
d) Daños derivados del trabajo.

37.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente:

a) La posibilidad de que se produzca el daño y las consecuencias del mismo.
b) La probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.
c) La probabilidad de que se produzca el daño y la naturaleza del mismo.
d) La posibilidad de que se produzca el daño y el riesgo sobre la salud en caso de producirse.

38.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cómo se define el concepto «riesgo laboral»?

a) Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
b) Riesgo que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los/as trabajadores/as.
c) La posibilidad de que un/una trabajador/a sufra un determinado daño derivado del trabajo.

d) Ausencia de medidas preventivas específicas que supongan riesgos para la seguridad y la salud de los/las trabajadores/as.

39.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cómo se define el concepto «equipo de trabajo»?

a) Cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por la persona trabajadora para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo.
b) Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.
c) Todas las características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesta la persona trabajadora.
d) El conjunto de recursos humanos así como las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.

40.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cuál de los siguientes tiene la función de promoción y, en su caso, realización de actividades de formación, información, investigación, estudio y divulgación en materia de prevención de riesgos laborales, con la adecuada coordinación y colaboración, en su caso, con los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus funciones en esta materia?

a) Comité de Seguridad y Salud.
b) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
c) Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
d) Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

41.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cuál de los siguientes tiene la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales?

a) Comité de Seguridad y Salud.
b) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
c) Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
d) Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

42.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿la participación de quién o quiénes en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la mejora de las condiciones de trabajo y la protección de la seguridad y salud de los/as trabajadores/as en el trabajo es principio básico de la política de prevención de riesgos laborales?

a) Empresarios/as y trabajadores/as.
b) Administraciones competentes en materia laboral.
c) Representantes de cada una de las Comunidades Autónomas.
d) Personas integrantes de la Administración General del Estado.



43.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cuál de las siguientes estará integrada por un/una representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de personas integrantes de la Administración General del Estado y, paritariamente con todos los/las anteriores, por representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas?

a) Comité de Seguridad y Salud.
b) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
c) Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
d) Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

44.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo adoptará sus acuerdos por mayoría, para lo cual el reparto de votos es el siguiente:

a) Las personas representantes de las Administraciones públicas tendrán cada una un voto y otro voto las de las organizaciones empresariales y sindicales.
b) Las personas representantes de las Administraciones públicas tendrán cada una dos votos y otro voto las de las organizaciones empresariales y sindicales.
c) Las personas representantes de las Administraciones públicas tendrán cada una un voto y dos las de las organizaciones empresariales y sindicales.
d) Las personas representantes de las Administraciones públicas tendrán cada una un voto. Las personas representantes de las organizaciones empresariales y sindicales tendrán voz, pero no voto.

45.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, las personas trabajadoras tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber ¿de quién o de quiénes?

a) Las Comunidades Autónomas con responsabilidad administrativa y gestora sobre las organismos y comisiones especializadas en materia de seguridad y salud en el trabajo.
b) Los sindicatos de trabajadores/as.
c) El/La trabajador/a.
d) El/La empresario/a.

46.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cuándo la utilización de un equipo de trabajo pueda presentar un riesgo específico para la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, el/la empresario/a adoptará las medidas necesarias con el fin de que?

a) La utilización del equipo de trabajo quede reservada a las personas encargadas de dicha utilización.
b) Todas las actividades que puedan presentar un riesgo específico para la seguridad de las personas trabajadoras sean notificadas, con la mayor brevedad posible, al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
c) Todas las actividades que puedan presentar un riesgo específico para la seguridad y la salud de las personas trabajadoras sean notificadas, con la mayor brevedad posible, a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

d) Un equipo de trabajo no puede, en ningún caso, presentar un riesgo específico para la seguridad y la salud de ninguna persona trabajadora.

47.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, las personas Delegadas de Prevención serán designadas por y entre los/las representantes del personal, con arreglo a ¿cuál de las siguientes escalas?

a) De 50 a 100 personas trabajadoras: 2 Delegados/Delegadas de Prevención.
b) De 101 a 500 personas trabajadoras: 4 Delegados/as de Prevención.
c) De 501 a 1.000 personas trabajadoras: 6 Delegados/as de Prevención.
d) De 1.001 en adelante: 8 Delegados/as de Prevención.

48.- De acuerdo a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, ¿cómo se denomina el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos?

a) Comité de Seguridad y Salud.
b) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
c) Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
d) Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

49.- Según el Real Decreto 39/1997, las especialidades preventivas son:

a) Seguridad, higiene, ergonomía y medicina asistencial.
b) Seguridad en el trabajo, higiene industrial, ergonomía y psicosociología aplicada, y medicina del trabajo.
c) Seguridad, salud pública, ergonomía y medicina del trabajo.
d) Higiene, ergonomía, medicina preventiva y seguridad.

50.- En Osakidetza, la organización de la prevención se integra principalmente a través de:

a) Servicios de prevención ajenos.
b) Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.
c) El Servicio de Prevención Propio y las Unidades Básicas de Prevención.
d) Osalan.

51.- ¿Cuál de las siguientes funciones es propia de la especialidad de Medicina del Trabajo?

a) Evaluación de riesgos.
b) Investigación de accidentes.
c) Vigilancia de la salud de las personas trabajadoras.
d) Medición de contaminantes ambientales.

52.- Las Unidades Básicas de Prevención en Osakidetza:

a) Son órganos de participación sindical.



b) Dependen funcionalmente del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
c) Constituyen la estructura básica para la gestión preventiva en los centros.
d) Sustituyen al Servicio de Prevención.

53.- El Reglamento de los Servicios de Prevención establece que:

a) Cada especialidad preventiva actúa de forma independiente.
b) Las funciones preventivas deben integrarse y coordinarse.
c) Solo la Medicina del Trabajo tiene funciones compartidas.
d) Las Unidades Básicas de Prevención son obligatorias en todas las empresas.

54.- El derecho a la protección frente a los riesgos laborales de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales NO ESTABLECE:

a) Las personas trabajadoras tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
b) En cumplimiento del deber de protección, el/la empresario/a deberá garantizar la seguridad y la salud de las personas trabajadoras a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo.
c) El empresario deberá cumplir las obligaciones establecidas en la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
d) El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo deberá recaer sobre las personas trabajadoras.

55.- Cuando las personas trabajadoras estén o puedan estar expuestas a un riesgo grave e inminente con ocasión de su trabajo, el empresario NO DEBE:

a) Informar lo antes posible a todos las personas trabajadoras afectadas acerca de la existencia de dicho riesgo y de las medidas adoptadas o que, en su caso, deban adoptarse en materia de protección.
b) Adoptar las medidas y dar las instrucciones necesarias para que, en caso de peligro grave, inminente e inevitable, las personas trabajadoras puedan interrumpir su actividad y, si fuera necesario, abandonar de inmediato el lugar de trabajo.
c) Exigir a las personas trabajadoras que reanuden su actividad mientras persista el peligro, salvo excepción debidamente justificada por razones de seguridad y determinada reglamentariamente.
d) Disponer lo necesario para que las personas trabajadoras esté en condiciones, habida cuenta de sus conocimientos y de los medios técnicos puestos a su disposición, de adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de dicho peligro.

56.- Implantar un Plan de Emergencia significa:

a) Integrar la sistemática de actuación en emergencias dentro de la cultura de la empresa, de sus procedimientos operativos y de su sistema de gestión.
b) Actuar de acuerdo con las pautas marcadas por el Plan de emergencia.
c) Informar y entrenar a las personas trabajadoras.
d) Todas las respuestas son correctas.



57.- Según el artículo 12 del Decreto 90/2023: La historia clínico-laboral contendrá como mínimo:

a) Los antecedentes y los datos de anamnesis, exploración clínica, control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo.
b) Una descripción detallada del puesto de trabajo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, el tiempo estimado de exposición a los mismos, las medidas de prevención individual adoptadas.
c) Una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos.
d) Todas las respuestas son correctas.

58.- En el registro individual, de la formación recibida sobre prevención de riesgos laborales, por cada persona trabajadora, se deberían recoger los siguientes datos EXCEPTO:

a) Costes derivados de la formación.
b) Identificación de la persona trabajadora y su puesto de trabajo.
c) Acción formativa impartida, fecha y duración de la misma.
d) Identificación del personal docente o entidad formativa.

59.- El plan de autoprotección de un centro sanitario:

a) Tiene como objetivo garantizar la protección de las personas y no de los bienes.
b) Debe tener en cuenta los riesgos propios de la actividad y los riesgos externos que pudieran afectarle.
c) Es obligatorio en todos los centros sanitarios según el real decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.
d) Lo elabora el personal Técnico Superior de Prevención de Riesgos Laborales independientemente del grado que tengan.

60.- Dentro de los principios de la acción preventiva en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales están todos los siguientes EXCEPTO uno:

a) Evitar los riesgos y Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
b) Adaptar la persona al trabajo.
c) Tener en cuenta la evolución de la técnica.
d) Dar las debidas instrucciones a las personas trabajadoras.

61.- La persona responsable de la empresa deberá constituir un Servicio de Prevención propio cuando:

a) La empresa cuente con más de 250 personas trabajadoras.
b) La empresa cuente con más de 50 personas trabajadoras y desarrolle alguna de las actividades del Anexo I.
c) Lo determine la autoridad laboral en función de la frecuencia o gravedad de la siniestralidad de la empresa, previo informe de la Inspección de Trabajo.
d) Todas son falsas.

62.- Respecto a la información proporcionada por Osakidetza en materia de prevención, el Procedimiento de Comunicación, Participación y Consulta del Sistema de Gestión de PRL, recoge que:

a) La Unidad Básica de Prevención será la responsable de proporcionar a la persona trabajadora los manuales específicos sobre los riesgos del puesto de trabajo.
b) El/La responsable inmediato entregará a la persona trabajadora nueva el manual de riesgos generales y los manuales específicos sobre los riesgos del puesto de trabajo.
c) En el departamento de contratación (personal) hará entrega a la persona trabajadora nueva del manual de riesgos generales de Osakidetza.
d) Todas son falsas.

63.- En caso de visita de Osalan, según recoge el Procedimiento de Comunicación, Participación y Consulta del Sistema de Gestión de PRL, en materia de comunicación:

a) Será la Unidad Básica de Prevención la que siempre acompañe al personal técnico en su visita.
b) La Unidad Básica de Prevención comunicará en el siguiente Comité de Seguridad y Salud la visita y las actuaciones que de ella se deriven.
c) Desde la dirección del centro se dará traslado de esta circunstancia (visita de Osalan) al Servicio de Prevención Corporativo de Osakidetza.
d) Los informes de agentes externos (Osalan) serán puestos en conocimiento del Comité de Seguridad y Salud a través de la Unidad Básica de Prevención.

64.- La presencia en el centro de trabajo de los recursos preventivos:

a) No será necesaria en caso de tener un servicio de prevención propio.
b) Será necesaria en actividades en las que se utilicen máquinas que carezcan de declaración CE de conformidad.
c) Se presentarán siempre que la modalidad de prevención sea un servicio de prevención ajeno.
d) Todas son falsas.

65.- El artículo 16 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales regula:

a) La vigilancia de la salud.
b) El Plan de Prevención y la integración de la actividad preventiva.
c) Las responsabilidades de la Inspección de Trabajo.
d) La formación de las personas trabajadoras.

66.- Según el RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención el Plan de Prevención debe incluir:

a) Únicamente la política preventiva.
b) La estructura organizativa, funciones, responsabilidades y recursos.
c) Solo la evaluación de riesgos.
d) Exclusivamente medidas técnicas.



67.- ¿Quién es el/la responsable último/a de la prevención de riesgos laborales?

a) El Servicio de Prevención.
b) La Inspección de Trabajo.
c) El empresario o la empresaria.
d) Osalan.

68.- La integración de la prevención de riesgos laborales implica que:

a) La Prevención de Riesgos Laborales sea una actividad independiente.
b) La prevención se limite al Servicio de Prevención.
c) La Prevención de Riesgos Laborales forme parte de todas las actividades y decisiones de la empresa.
d) Solo afecte a las y los mandos intermedios.

69.- Según el artículo 29 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales las personas trabajadoras deben:

a) Asumir la responsabilidad principal en PRL.
b) Velar por su propia seguridad y la de terceros.
c) Elaborar el Plan de Prevención.
d) Realizar evaluaciones de riesgos.

70. - El Plan de Prevención de Osakidetza:

a) Es independiente del sistema general de gestión.
b) Solo afecta al personal sanitario.
c) Integra la PRL en la organización y define responsabilidades.
d) Sustituye a la normativa estatal.

71. - La prevención laboral meramente documental se considera:

a) Adecuada según la Ley 54/2003.
b) Suficiente si hay evaluaciones de riesgos.
c) Contraria al principio de integración preventiva.
d) Obligatoria en todas las empresas.

72.- ¿Cuál de los siguientes NO es un principio de la acción preventiva?

a) Evitar los riesgos.
b) Combatir los riesgos en su origen.
c) Adaptar el trabajo a la persona.
d) Sancionar a las personas trabajadoras.



73.- De acuerdo con la reforma introducida por la Ley 54/2003, ¿cuál es el requisito principal respecto a la integración de la prevención en la empresa?

a) La integración de la prevención es obligatoria sólo para empresas de más de 250 personas trabajadoras.
b) La prevención debe integrarse únicamente en los procesos técnicos y no en la estructura jerárquica.
c) Basta con designar a una persona trabajadora como responsable de seguridad para considerar integrada la prevención.
d) La prevención debe integrarse en el sistema general de gestión, tanto en el conjunto de actividades como en todos los niveles jerárquicos.

74.- ¿Qué instrumento fundamental para la gestión de la prevención debe ser aprobado por la dirección y contar con la participación de las personas trabajadoras según la Ley 54/2003?

a) El acta de la última reunión del Comité de Seguridad y Salud.
b) El Plan de Prevención de Riesgos Laborales.
c) La póliza de seguro de responsabilidad civil de la empresa.
d) El manual de instrucciones de la maquinaria pesada.

75.- En relación con la presencia de recursos preventivos en el centro de trabajo, ¿cuándo es obligatoria según la Ley 54/2003?

a) Solo cuando lo solicite expresamente la Inspección de Trabajo.
b) Únicamente en empresas que tengan contratadas personas trabajadoras extranjeras.
c) Siempre que el empresario o la empresaria no se encuentre presente en el centro de trabajo.
d) Cuando se realicen actividades peligrosas o con riesgos especiales, o cuando lo requiera la Inspección de Trabajo por la peligrosidad de la actividad.

76.- Tal y como figura en el Manual del Sistema de Gestión del Plan de Riesgos Laborales:

a) Es responsabilidad del Servicio de Prevención Corporativo definir los objetivos y metas en materia de prevención.
b) Es responsabilidad de Servicios Generales y Mantenimiento de las organizaciones realizar el seguimiento y control de las actividades realizadas por empresas externas.
c) Las y los mandos inmediatos deben ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos.
d) Todas son falsas.

77.- Un puesto de trabajo en ergonomía se diseña para:

a) Las personas más grandes.
b) Las personas más pequeñas.
c) La persona de tamaño medio.
d) La mayoría.



78.- Según el art. 2 del Real Decreto 39/1997 que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, el Plan de Prevención de Riesgos Laborales:

a) Estará a disposición de la autoridad laboral, autoridad sanitaria y representantes de las personas trabajadoras.
b) En empresas de menos de 50 personas trabajadoras que no desarrollan actividades del Anexo I podrá ser sustituido por la Planificación de la actividad preventiva.
c) Deberá ser aprobado por la dirección de la empresa y representantes de las personas trabajadoras.
d) a) y b) son ciertas.

79.- A partir de la evaluación inicial de riesgos, deberán volver a evaluarse los puestos afectados por:

a) La elección de nuevas sustancias o preparados químicos.
b) El cambio en las condiciones de trabajo.
c) La incorporación de una persona trabajadora cuyas características personales lo hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto.
d) Todas son ciertas.

80.- Según el art. 37 del Real Decreto 39/1997 que aprueba el Reglamento de los servicios de prevención, entre las funciones de nivel superior está:

a) Realizar aquellas evaluaciones de riesgo cuyo desarrollo exija una interpretación mecánica de los criterios de evaluación.
b) La vigilancia y control de la salud de las personas trabajadoras.
c) En los supuestos necesarios, la vigilancia de la salud periódica podrá ser prolongada más allá de la finalización de la relación contractual y será realizada por el servicio de prevención.
d) Todas son ciertas.

81.- La Prevención de Riesgos Laborales en Osakidetza se concibe fundamentalmente como:

a) Un sistema independiente centrado exclusivamente en la reducción de accidentes laborales.
b) Un conjunto de medidas correctoras aplicables tras la aparición del daño o accidente.
c) Un elemento integrado en todas las actividades de trabajo junto con la asistencia sanitaria, la calidad, el medio ambiente y la gestión económica.
d) Una obligación legal ajena a las líneas estratégicas de la organización, sin influencia sobre la gestión global.

82.- En relación con las auditorías del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales en Osakidetza, señale la opción correcta:

a) Tienen como finalidad principal detectar incumplimientos individuales para la adopción de medidas disciplinarias.
b) Sustituyen a la evaluación de riesgos, permitiendo revisar globalmente las condiciones de trabajo sin necesidad de análisis específicos.
c) Son un instrumento sistemático, documentado e independiente para evaluar la eficacia del sistema de gestión de PRL y su adecuación a los requisitos establecidos.

d) Se centran exclusivamente en verificar el cumplimiento de la normativa legal vigente, sin considerar otros requisitos asumidos por la organización.

83.- La concepción de la Salud Laboral en Osakidetza implica que las personas trabajadoras:

a) Son únicamente destinatarias de las medidas preventivas.
b) Participan solo a través de los/las Delegados/as de Prevención, limitando su implicación directa.
c) Son objeto y sujeto de la Salud Laboral, asumiendo derechos y obligaciones.
d) Intervienen únicamente en fases correctivas del sistema, sin implicación en la identificación o prevención de riesgos.

84.- El Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de Osakidetza se define como:

a) Un instrumento técnico elaborado por el Servicio de Prevención para coordinar las actividades preventivas en las organizaciones de servicios.
b) La manifestación expresa del compromiso del Ente Público Osakidetza con la prevención de riesgos laborales y su integración en la gestión de la organización.
c) Un conjunto de instrucciones operativas destinadas a regular las actuaciones del personal sanitario en materia de seguridad y salud laboral.
d) Un sistema de apoyo documental cuyo objetivo principal es ordenar los procedimientos de evaluación de riesgos y vigilancia de la salud.

85.- En el marco del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGPRL) de Osakidetza, el documento AM-PRL-01 tiene como función principal:

a) Sustituir los procedimientos del sistema para adaptarlos a los requisitos de OHSAS 18001.
b) Relacionar los procedimientos del SGPRL de Osakidetza con los requisitos del estándar OHSAS.
c) Establecer los objetivos estratégicos de PRL conforme a los requisitos de OHSAS 18001.
d) Definir la política preventiva de la organización de acuerdo con los principios de OHSAS 18001.

86.- El procedimiento P-PRL03 se caracteriza, entre otros aspectos, por:

a) Basarse en el análisis de daños ya producidos como elemento de referencia.
b) Aplicarse a actividades recurrentes, con menor cobertura en situaciones excepcionales.
c) Incluir la identificación y evaluación de riesgos como parte de su contenido.
d) Delimitar su ámbito de aplicación al personal propio de la organización.

87.- En la identificación de peligros y evaluación de riesgos, Osakidetza tiene en cuenta:

a) Únicamente los peligros existentes dentro del lugar de trabajo.
b) Solo los factores técnicos y materiales.
c) Peligros originados fuera del lugar de trabajo que puedan afectar a personas trabajadoras bajo su control.
d) Exclusivamente los riesgos derivados del equipamiento propio.



88.- En Osakidetza, la gestión de cambios en procesos, equipos o procedimientos exige que se adopten medidas que garanticen la seguridad y salud de las personas trabajadoras. Esto implica que:

a) Los riesgos se evalúen una vez implantado el cambio.
b) Solo se evalúen los cambios permanentes.
c) Se identifiquen los peligros y riesgos antes de incorporar los cambios.
d) La evaluación se delegue a las empresas externas.

89.- El orden correcto de la jerarquía de controles de riesgos aplicada por Osakidetza es:

a) Sustitución – Eliminación – EPI – Controles administrativos – Ingeniería.
b) Eliminación – Sustitución – Control de ingeniería – Controles administrativos – EPI.
c) Ingeniería – Eliminación – Sustitución – Señalización – EPI.
d) Eliminación – Ingeniería – Sustitución – EPI – Controles administrativos.

90.- El procedimiento P-PRL14 está directamente relacionado con:

a) La evaluación de riesgos centrándose en la identificación y control de peligros.
b) La vigilancia de la salud orientada a la monitorización de la plantilla.
c) La identificación y acceso a requisitos legales y otros requisitos.
d) La planificación de auditorías internas.

91.- En Osakidetza, ¿qué órgano tiene la responsabilidad de definir las líneas estratégicas de prevención de riesgos laborales, revisar la política corporativa y exigir el cumplimiento de las responsabilidades en toda la organización?

a) La Dirección de División de RRHH.
b) El/La Coordinador/a General del Servicio de Prevención.
c) La Dirección General de Osakidetza.
d) Las Direcciones de División.

92.- La Comisión de Prevención de Osakidetza se define principalmente como:

a) Un órgano ejecutivo con capacidad decisoria.
b) Un órgano técnico del Servicio de Prevención.
c) Un foro de información y consulta con participación sindical.
d) Un órgano paritario equivalente al Comité de Seguridad y Salud.

93.- Los Comités de Seguridad y Salud en Osakidetza se caracterizan por ser:

a) Órganos de asesoramiento técnico dependientes funcionalmente del Servicio de Prevención.
b) Órganos paritarios y colegiados de participación destinados a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la organización en materia de prevención.
c) Órganos consultivos integrados exclusivamente por representantes de la dirección de la organización de servicios.

d) Órganos de coordinación interna cuya función principal es supervisar la actuación del Servicio de Prevención.

94.- La Gerencia de la Organización de Servicios en Osakidetza es responsable de:

a) Definir la política corporativa de PRL.
b) Implantar el Sistema de Gestión de PRL.
c) Elaborar el Manual del Sistema de Gestión.
d) Aprobar la Política de PRL.

95.- La documentación del Sistema de Gestión de PRL en Osakidetza incluye, entre otros elementos:

a) Procedimientos obligatorios sin incluir instrucciones ni registros complementarios.
b) Registros y protocolos para una gestión efectiva, exigidos por la Ley 31/1995.
c) Manuales, procedimientos, registros e informes necesarios para una gestión efectiva.
d) Manuales e informes básicos correspondientes a la normativa, dejando fuera procedimientos operativos.

96.- La revisión del Sistema de Gestión de PRL en Osakidetza se realiza:

a) Cada dos años, según la planificación estratégica.
b) Con carácter trimestral para todos los procedimientos operativos.
c) Anualmente, evaluando objetivos, resultados y planes de mejora.
d) Solo tras la realización de auditorías externas del sistema.

97.- Según el artículo 156 de la Ley General de la Seguridad Social, se considera accidente de trabajo:

a) Toda lesión sufrida fuera del horario laboral.
b) Toda lesión corporal que sufra la persona trabajadora con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.
c) Cualquier enfermedad común diagnosticada en el trabajo.
d) Únicamente los accidentes ocurridos en el centro de trabajo.

98.- ¿Cuál de los siguientes supuestos tiene la consideración legal de accidente de trabajo?

a) El accidente ocurrido por imprudencia temeraria de la persona trabajadora.
b) El accidente in itinere.
c) La enfermedad común sin relación laboral.
d) El accidente debido a fuerza mayor extraña al trabajo.

99.- Según la Ley General de la Seguridad Social, NO se considera accidente de trabajo:

a) El ocurrido al ir o volver del trabajo.
b) El sufrido con ocasión del desempeño de cargos electivos sindicales.

c) El debido a fuerza mayor extraña al trabajo.
d) El ocurrido durante una misión encomendada por la empresa.

100.- La obligación de investigar los accidentes de trabajo viene establecida en:

a) La Ley General de la Seguridad Social.
b) La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.
c) El Código Penal.
d) La ISO 45001 exclusivamente.

101.- El objetivo principal de la investigación de un accidente laboral es:

a) Determinar responsabilidades disciplinarias.
b) Cumplir un trámite administrativo.
c) Identificar las causas para evitar su repetición.
d) Comunicar el accidente a la Mutua.

102.- Según el RD 39/1997, la investigación de accidentes forma parte de:

a) La vigilancia de la salud.
b) La planificación preventiva.
c) La acción correctora y preventiva del Servicio de Prevención.
d) La Inspección de Trabajo.

103.- El análisis de las causas de un accidente laboral deben centrarse en:

a) La conducta individual de la persona trabajadora.
b) La búsqueda de culpables.
c) Las causas inmediatas y básicas del accidente.
d) Las sanciones disciplinarias.

104.- La notificación y registro de los accidentes de trabajo en Osakidetza se realiza conforme a:

a) La ISO 45001.
b) El Reglamento de Osalan.
c) El Plan de Prevención y los procedimientos internos.
d) Únicamente la Ley General de la Seguridad Social.

105.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) Solo los accidentes con baja deben investigarse.
b) La investigación de accidentes es una medida preventiva.
c) La investigación corresponde exclusivamente a la Inspección de Trabajo.
d) Los accidentes leves no requieren análisis.

106.- ¿Qué principio preventivo se aplica directamente tras un accidente?

a) Evitar los riesgos.
b) Combatir los riesgos en su origen.
c) Adaptar el trabajo a la persona.
d) Anteponer la protección colectiva a la individual.

107.- Entre las condiciones que debe cumplir un equipo de trabajo están:

a) Llevar el Marcado CE (o el marcado correspondiente).
b) Disponer de la Declaración CE en cualquier idioma de la Unión europea.
c) Disponer del Manual de Instrucciones en algún idioma de la Unión Europea.
d) Ser adquiridos por un distribuidor nacional.

108.- En relación a la determinación de las causas en un accidente:

a) Las causas deben ser siempre agentes, hechos o circunstancias que se supongan han existido en el acontecimiento.
b) Se deben aceptar como causas, las deducidas de los hechos supuestos.
c) Frecuentemente los accidentes se explican por modelos multicausales.
d) Todas las causas tienen el mismo valor preventivo.

109.- Dentro de los Índices de Siniestralidad, al nº de accidentes con baja dividido entre el número de personas trabajadoras y multiplicado por 1.000 se denomina:

a) Índice de Gravedad.
b) Índice de Frecuencia.
c) Índice de Incidencia.
d) Índice de Frecuencia General.

110.- En el Procedimiento de Gestión de Accidentes (P-PRL01) del Sistema de Gestión de PRL de Osakidetza, respecto al proceso de investigación de accidentes:

a) Los incidentes graves se investigarán en un plazo máximo de 1 semana.
b) Los accidentes / incidentes leves se investigarán en el plazo máximo de 3 semanas.
c) Los accidentes graves serán investigados junto a los/as técnicos/as de OSALAN.
d) Los acuerdos con Delegados/as de Prevención para realizar reuniones periódicas de revisión de accidentes o de las investigaciones realizadas deberán constar por escrito en acta del Comité de Seguridad y Salud de la organización.

111.- Ante casos de accidentes de trabajo graves, muy graves o mortales, según el Sistema de Gestión de PRL de Osakidetza se deberá hacer una "Notificación urgente de Accidente". Indique la afirmación correcta:

a) Lo debe de notificar la persona directora gerente de la organización o persona en quien delegue.
b) Hay que notificarlo a la Autoridad Laboral.
c) Hay que notificarlo al Departamento de Salud.



d) a) y b) son ciertas.

112.- Según el RD 39/1997, cuando el resultado de la evaluación de riesgos pusiera de manifiesto situaciones de riesgo, ¿qué requisito debe cumplir obligatoriamente la planificación de la actividad preventiva en cuanto a su ejecución?

a) Debe establecer un orden de prioridades en función de la magnitud de los riesgos y el número de personas trabajadoras expuestas.
b) Las medidas preventivas deben ejecutarse siempre en un plazo máximo de 30 días naturales desde la evaluación.
c) Debe ser aprobada exclusivamente por la Inspección de Trabajo antes de iniciar cualquier medida correctora.
d) La planificación solo es necesaria si el número de personas trabajadoras de la empresa es superior a 50.

113.- Según el RD 664/1997, se entiende por "agentes biológicos" a:

a) Microorganismos, incluidos los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.
b) Bacterias, virus y hongos capaces de producir enfermedades infecciosas en la personas.
c) Microorganismos, cultivos celulares y parásitos humanos que presenten un riesgo grave para la salud pública.
d) Únicamente virus de transmisión sanguínea y bacterias multirresistentes en el entorno sanitario.

114.- En la clasificación de agentes biológicos (RD 664/1997), el Grupo 4 se diferencia del Grupo 3 principalmente en que:

a) El Grupo 4 no causa enfermedad grave en las personas.
b) En el Grupo 4 no existe generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.
c) El Grupo 4 no tiene riesgo de propagación a la colectividad.
d) El Grupo 3 requiere siempre condiciones de aislamiento total y el 4 no.

115.- Según la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál es la jerarquía prioritaria en la protección frente a riesgos biológicos?

a) El uso de Equipos de Protección Individual (EPI).
b) La vacunación sistemática de todo el personal.
c) La protección colectiva y la actuación sobre el foco de riesgo.
d) La formación e información de la persona trabajadora accidentada.

116.- ¿Cuál de las siguientes se considera la medida preventiva más eficaz y obligatoria a ofrecer por el empresario para prevenir la infección por el virus de la Hepatitis B (VHB)?

a) El uso de doble guante en todas las intervenciones.
b) La vacunación frente a la Hepatitis B.
c) El cribado serológico trimestral de las personas trabajadoras.
d) La prohibición de manipular objetos cortantes a personal no experimentado.



117.- Ante un accidente percutáneo con material biológico, la primera medida inmediata de higiene debe ser:

a) Comprimir la herida para que sangre abundantemente.
b) Lavar la herida con agua y jabón, dejando fluir la sangre sin exprimir.
c) Aplicar lejía diluida directamente sobre la punción.
d) Cubrir inmediatamente con un apósito oclusivo sin lavar.

118.- En el protocolo de actuación tras exposición accidental, si el paciente o la paciente fuente es "desconocido" (ej. aguja en un contenedor de basura general), se debe:

a) Desestimar el accidente por falta de datos.
b) Realizar una valoración individualizada del riesgo según la prevalencia local y el tipo de material.
c) Iniciar obligatoriamente profilaxis para VIH, VHB y VHC.
d) Esperar 6 meses para realizar la primera analítica a la persona trabajadora.

119.- Según la Guía de Bioseguridad, el uso de dispositivos con mecanismos de seguridad integrados es obligatorio cuando:

a) Existan riesgos de lesiones por pinchazos y el riesgo no se haya podido eliminar por otros medios.
b) La persona trabajadora lo solicite por escrito al Servicio de Prevención.
c) Solo cuando el paciente o la paciente fuente sea positivo a VIH.
d) Únicamente en unidades de cuidados intensivos y urgencias.

120.- En el seguimiento de una persona trabajadora expuesta al Virus de la Hepatitis C (VHC), si no se dispone de técnicas de PCR, ¿cuál es el periodo de seguimiento serológico recomendado?

a) Al mes y a los 3 meses.
b) Al inicio, a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses.
c) Al inicio, 3 meses y 6 meses.
d) Una única analítica al año del accidente.

121.- ¿Qué se considera una "exposición de riesgo" para la transmisión de virus de transmisión sanguínea?

a) Salpicadura de orina sin sangre visible en piel intacta.
b) Contacto de sangre o fluidos corporales con mucosas o piel no íntegra.
c) Contacto accidental con sudor de un paciente VIH positivo.
d) Manipulación de ropa de cama sin guantes en pacientes sin patología conocida.

122.- Tras una exposición accidental al VIH, si se decide iniciar la Profilaxis Post-Exposición (PPE), esta debe comenzarse idealmente:

a) En las primeras 1-2 horas tras el accidente y siempre antes de las 72 horas.
b) En las primeras 24 horas y siempre antes de una semana.



c) Solo cuando se confirme que el paciente o la paciente fuente es positivo o positiva.
d) A partir del quinto día para esperar la ventana inmunológica.

123.- ¿Cuál es el objetivo principal de los Protocolos de Vigilancia de la Salud en relación con el riesgo biológico?

a) Sancionar a las personas trabajadoras que no usan los EPI.
b) La detección precoz de la infección y la valoración de la eficacia de las medidas preventivas.
c) Eximir de responsabilidad civil a la institución sanitaria.
d) Sustituir a las medidas de bioseguridad en el puesto de trabajo.

124.- En la actuación ante una salpicadura de material biológico en la conjuntiva, se recomienda:

a) Lavado inmediato con desinfectantes alcohólicos.
b) Irrigación prolongada con agua corriente o suero fisiológico.
c) Aplicación de colirio antibiótico y esperar a la revisión.
d) No realizar nada si el volumen de la salpicadura es pequeño.

125.- Según la Guía Osalan, tras un accidente biológico, el registro y notificación del mismo es:

a) Opcional para las personas trabajadoras si el riesgo es bajo.
b) Obligatorio para garantizar la cobertura asistencial y preventiva.
c) Solo obligatorio si se conoce el paciente o la paciente fuente.
d) Responsabilidad exclusiva del delegado o delegada de personal.

126.- ¿Qué documento debe recoger específicamente el protocolo a seguir en caso de accidente con material biológico en un centro sanitario?

a) El Plan de Prevención de Riesgos Laborales del centro.
b) Únicamente el contrato de trabajo.
c) El Reglamento General de Protección de Datos.
d) No requiere un documento específico, basta con el sentido común.

127.- Según la clasificación de los agentes biológicos establecida en el Real Decreto 664/1997 sobre protección de las personas trabajadoras contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos en el trabajo, la definición de agente biológico del GRUPO 3 es:

a) Aquel que pueda causar enfermedad grave en las personas, presenta un serio peligro para las y los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existe generalmente tratamiento o profilaxis eficaz.
b) Aquel que pueda causar enfermedad en las personas, puede suponer un peligro para las y los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existe generalmente tratamiento o profilaxis eficaz.



c) Aquel que pueda causar enfermedad grave en las personas, presenta un serio peligro para las y los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y existe generalmente tratamiento o profilaxis eficaz.
d) Aquel que pueda causar enfermedad en las personas, presenta un serio peligro para las y los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existe generalmente tratamiento o profilaxis eficaz.

128.- Tras la notificación de un accidente biológico, en la actuación hacia la persona trabajadora accidentada:

a) Si está correctamente inmunizada frente a Hepatitis B no hay que realizar ninguna analítica adicional.
b) Hay que comprobar su estado de inmunización frente a Hepatitis B y en función de ella se solicitará serología de virus de transmisión sanguínea y transaminasas.
c) En trabajadores no correctamente inmunizados frente a Hepatitis B hay que solicitar Anti-HBc y transaminasas.
d) No hay recomendaciones de analítica adicional salvo serología frente al virus de la Hepatitis B.

129.- Según el artículo 157 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) ¿ cuándo se considera que una enfermedad tiene la calificación de profesional?

a) Cualquier patología que padezca un trabajador mientras se encuentra en su jornada laboral.
b) Enfermedad contraída por el trabajo por cuenta ajena, incluida en el cuadro oficial y causada por los agentes indicados.
c) La enfermedad derivada de un accidente de tráfico ocurrido en el trayecto al trabajo.
d) Únicamente las enfermedades que se manifiestan de manera repentina durante la jornada laboral.

130.- Para diferenciar un accidente de trabajo de una enfermedad profesional, ¿cuál es el criterio principal?

a) La edad, experiencia y condición física de la persona trabajadora al iniciar la actividad laboral.
b) El sector de actividad económica y el tipo de empresa en la que presta servicios la persona trabajadora.
c) La relación temporal entre la exposición a riesgos laborales específicos y la aparición de los síntomas asociados.
d) La duración de la jornada laboral y el contrato formal de la persona trabajadora con la empresa.

131.- Según la normativa vigente, ¿Cómo se regula la notificación de enfermedades profesionales?

a) Depende de la iniciativa de la persona trabajadora.
b) Tiene carácter obligatorio.
c) Solo si el/la médico/a considera clara la relación laboral.
d) Se limita a determinadas empresas o sectores.



132.- Para que una enfermedad sea considerada profesional, debe:

a) Manifestarse de forma inmediata desde el primer día de exposición a los riesgos laborales correspondientes.
b) Estar incluida en el cuadro oficial de enfermedades profesionales aprobado y causada por los agentes indicados.
c) Ser atribuible únicamente a la acción de terceras personas o compañeros/as en el entorno laboral del trabajador.
d) Presentar carácter permanente o irreversible independientemente del tiempo de exposición laboral.

133.- Según el RD 1299/2006, ¿cuál de los siguientes NO se considera un grupo de enfermedades profesionales?

a) Enfermedades provocadas por agentes químicos presentes en el entorno laboral.
b) Enfermedades derivadas de la exposición a agentes físicos, como ruido, vibraciones o radiaciones.
c) Trastornos psicológicos o mentales, como estrés laboral, ansiedad o depresión.
d) Enfermedades causadas por agentes biológicos, como virus, bacterias o hongos.

134.- En qué grupo del cuadro de enfermedades profesionales se clasifica la dermatitis laboral:

a) Grupo 1.
b) Grupo 5.
c) Grupo 3.
d) Grupo 6.

135.- La exposición al amianto se clasifica, según su efecto sobre la salud, como:

a) Enfermedad por agentes físicos.
b) Enfermedad por agentes biológicos.
c) Enfermedad por agentes químicos.
d) Enfermedad por agentes carcinógenos.

136.- Un enfermero desarrolla asma laboral tras exposición a desinfectantes. ¿Cómo se clasifica?

a) Accidente de trabajo.
b) Enfermedad profesional.
c) Enfermedad común.
d) Trastorno psicológico.

137.- Durante la investigación de un incidente o posible enfermedad profesional en un hospital, ¿quiénes participan habitualmente en el proceso?

a) La persona trabajadora afectada y el servicio de prevención de la empresa donde presta servicios.



b) La empresa y el Ministerio de Sanidad, de manera exclusiva, sin participación de otros sectores.
c) La mutua colaboradora, la empresa, el servicio de prevención y las autoridades sanitarias o laborales correspondientes.
d) La Inspección de Trabajo y el servicio de prevención, sin intervención de mutuas ni autoridades sanitarias.

138.- En la investigación de una posible enfermedad profesional, la identificación del agente causal se realiza habitualmente mediante:

a) Por deducción directa o intuición de la persona trabajadora afectada, sin análisis técnico.
b) Mediante análisis detallado del puesto de trabajo y de la exposición laboral a agentes reconocidos.
c) Únicamente tras denuncia de la persona trabajadora, sin intervención del servicio de prevención ni mutua.
d) No es necesario identificarlo, bastando con la sintomatología clínica de la persona trabajadora.

139.- Según la normativa española sobre enfermedades profesionales, todas las siguientes afirmaciones son correctas EXCEPTO:

a) La enfermedad debe estar incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales aprobado por el RD 1299/2006 y existir relación causal con la actividad laboral.
b) La empresa y los servicios de prevención deben investigar, registrar y notificar la enfermedad profesional a la autoridad laboral y a la Seguridad Social, aunque la dolencia aparezca años después de la exposición.
c) La enfermedad profesional se reconoce siempre que los síntomas aparecen durante la actividad laboral y se notifican mediante registro interno al servicio de Prevención Laboral de la empresa.
d) El reconocimiento de la enfermedad profesional requiere diagnóstico médico confirmado y cumplimiento de criterios de exposición laboral y, en determinados casos, considerar el periodo de latencia de la enfermedad.

140.- La notificación de una enfermedad profesional a la Seguridad Social se realiza de manera:

a) Voluntaria, sólo si la persona trabajadora lo solicita o la empresa lo considera necesario.
b) Obligatoria, según la normativa vigente para garantizar el registro y reconocimiento oficial de la enfermedad profesional.
c) A discreción de la empresa, generalmente limitada únicamente a personas trabajadoras recién incorporadas a la empresa, o cuando se considera conveniente.
d) Limitada a enfermedades graves o infecciosas, excluyendo otras enfermedades laborales reconocidas.

141.- Según la normativa vigente, un enfoque integral para la prevención de enfermedades profesionales incluye:

a) Informar a la persona trabajadora sobre los riesgos y proporcionar información básica, incluyendo documentación de exposición.
b) Evaluar riesgos, planificar medidas, formar y proteger a la persona trabajadora.
c) Proporcionar equipos de protección individual EPI y aplicar medidas técnicas según el tipo de riesgo identificado.

d) Coordinar con la mutua y la empresa para implementar medidas preventivas y registro de vigilancia de salud.

142.- Según la normativa de prevención de riesgos laborales, la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras expuestas a sustancias químicas implica:

a) Realizar observaciones periódicas del comportamiento y actitudes de la persona trabajadora en el puesto de trabajo.
b) Revisar el historial laboral y los antecedentes médicos, realizando controles generales de salud de manera rutinaria.
c) Realizar exámenes médicos específicos y periódicos de acuerdo con los riesgos presentes en el puesto de trabajo.
d) Registrar y analizar los síntomas reportados por la persona trabajadora durante las revisiones de rutina.

143.- Un/Una profesional sanitario/a contrae COVID-19 tras atender pacientes infectados en su puesto de trabajo. Según la legislación española sobre prevención de riesgos laborales y enfermedades profesionales, la infección adquirida en estas condiciones se clasifica como:

a) Enfermedad común, por tratarse de una infección comunitaria.
b) Accidente laboral, dado que se produjo durante el horario de trabajo.
c) Enfermedad psicosocial, como consecuencia del estrés y la carga laboral asociada a la pandemia.
d) Enfermedad profesional, adquirida como consecuencia directa de la actividad laboral.

144.- Durante la movilización de pacientes, ¿cuál es la medida más adecuada para prevenir trastornos musculo-esqueléticos en el personal sanitario?

a) Solicitar apoyo de otros profesionales y usar ayudas mecánicas, aplicando técnicas posturales correctas.
b) Realizar el traslado individual cuando la persona paciente es ligera, apoyándose en fuerza propia y controles posturales básicos.
c) Aplicar movimientos rápidos y coordinados para minimizar el tiempo de traslado, combinando fuerza y técnica postural.
d) Participar en el traslado de la persona paciente apoyándose en la fuerza del profesional, usando ayudas mecánicas cuando sea necesario, según la situación de la persona paciente.

145.- Según la Ley 31/1995, y Guía OSALAN de Prevención de Riesgos Laborales, la imposición de un reconocimiento médico a la persona trabajadora es ética y legalmente admisible en determinadas situaciones. Señale la opción correcta según la normativa vigente:

a) Es ética y legalmente admisible cuando la persona trabajadora lo acepte voluntariamente.
b) Es ética y legalmente admisible cuando sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de las personas trabajadoras.
c) Es ética y legalmente admisible cuando el/la empresario/a considere que la persona trabajadora podría presentar problemas de salud, aunque no estén relacionados con el puesto.

d) Es ética y legalmente admisible cuando en todos los puestos de trabajo, independientemente de los riesgos específicos y de la participación de la representación de las personas trabajadoras.

146.- Un servicio de prevención decide suspender la vigilancia de la salud de un colectivo porque "no se han detectado daños en los últimos años" ¿Cuál es la actuación correcta?

a) Correcta, la ausencia de daños justifica la suspensión.
b) Incorrecta solo si hay cambios organizativos o de exposición.
c) Correcta si lo aprueba el Comité de Seguridad y Salud.
d) Incorrecta, la vigilancia no depende de la existencia de daño.

147.- La empresa accede a los resultados clínicos completos de los reconocimientos médicos para "mejorar la gestión de personal". Según la normativa de prevención de riesgos laborales y de protección de datos, esta práctica es:

a) Correcta, si la finalidad es preventiva y protege la salud.
b) Incorrecta, vulnera la confidencialidad y el empresario solo puede recibir conclusiones sobre aptitud.
c) Correcta, si el Servicio de Prevención autoriza la comunicación completa de los resultados.
d) Correcta si se anonimiza parcialmente antes de comunicar los resultados.

148.- Una trabajadora sanitaria regresa tras una baja de 9 meses por patología musculo-esquelética. El Servicio de Prevención decide no realizar examen de salud porque ya fue reconocida el año anterior. Según la normativa de prevención de riesgos laborales, esta actuación es:

a) Incorrecta, debe realizarse un examen tras ausencia prolongada.
b) Correcta, porque los exámenes son periódicos y no dependen de las bajas.
c) Correcta, salvo que cambie de puesto.
d) Incorrecta, solo si la trabajadora lo solicita expresamente.

149.- Se realiza un reconocimiento médico estándar sin pruebas adicionales a una trabajadora que ha cambiado a un puesto con exposición a citostático. La actuación es:

a) Correcta, el examen periódico estándar es suficiente para cualquier puesto de trabajo.
b) Incorrecta, porque solo sería necesario adaptarlo si el puesto fuera de nueva creación.
c) Correcta, porque no existen síntomas clínicos que justifiquen pruebas adicionales.
d) Incorrecta, debe adaptarse al nuevo riesgo, incluyendo pruebas específicas según exposición.

150.- Una persona trabajadora solicita pruebas diagnósticas no relacionadas con los riesgos del puesto dentro del examen de salud laboral. Según la normativa de prevención de riesgos laborales, la actuación correcta es:

a) Realizar las pruebas que la persona trabajadora solicite documentando el motivo.
b) Limitar el reconocimiento a las pruebas justificadas por los riesgos del puesto.
c) Realizar las pruebas si lo autoriza el/la médico/a del trabajo.
d) Realizar las pruebas y comunicar los resultados a RRHH para seguimiento.



151.- En el informe de aptitud de una persona profesional de enfermería se indica: "NO APTA por hernia discal L5-S1 con radiculopatía derecha". Según la normativa de prevención de riesgos laborales, la actuación correcta es:

a) Indicar que el diagnóstico clínico justifica la no aptitud para el puesto de trabajo.
b) Limitar el informe únicamente a la capacidad o limitaciones para el puesto, sin detallar el diagnóstico médico.
c) Incluir el diagnóstico clínico completo si la trabajadora da su autorización expresa por escrito.
d) Incluir el diagnóstico completo y comunicarlo al departamento de Recursos Humanos para su gestión.

152.- Un informe de aptitud indica: "Apta con limitaciones: evitar cargas >10 kg". Según la normativa de prevención de riesgos laborales, la actuación correcta es:

a) Cambiar automáticamente al trabajador de puesto de trabajo sin más valoración.
b) Ignorar la limitación y permitir el trabajo utilizando equipos de protección individual (EPIs).
c) Solicitar al médico del trabajo el diagnóstico clínico completo del trabajador.
d) Adaptar el puesto o las tareas asignadas para respetar la limitación indicada.

153.- Una persona trabajadora es declarada "no apto" en el informe de aptitud laboral sin especificar si es temporal o definitivo. Según la normativa de prevención de riesgos laborales, la actuación correcta es:

a) Indicar "no apto" sin concretar su carácter, ya que no es obligatorio especificarlo.
b) Considerar correcto declarar no apto si la patología es crónica, sin precisar carácter.
c) Concretar claramente si la no aptitud es temporal o definitiva, incluyendo las limitaciones asociadas.
d) Solo especificar carácter si el trabajador lo solicita expresamente.

154.- Un/Una profesional declara "apta" a un TCAE para un puesto con movilización manual de pacientes tras realizar el examen de salud laboral. Según la normativa de prevención de riesgos laborales, ¿qué criterio debe guiar la valoración de la aptitud laboral?

a) Considerar correcta la aptitud si la persona trabajadora no presenta patología que limite la actividad laboral.
b) Valorar la aptitud teniendo en cuenta las exigencias físicas del puesto y las capacidades de la persona trabajadora.
c) Declarar apta si el puesto dispone de ayudas mecánicas para la movilización de pacientes.
d) Basar la aptitud exclusivamente en los resultados del reconocimiento médico realizado.

155.- En relación con la vigilancia de la salud en el ámbito laboral, un hospital decide ofrecer a todo su personal sanitario un reconocimiento médico general anual con analítica completa, ECG y pruebas inespecíficas. Señala la opción correcta según la normativa de prevención de riesgos laborales:

a) Se considera vigilancia de la salud válida según el art. 22 de la LPRL, al ser un reconocimiento periódico.

b) Es correcto si se incluye dentro de la política social de la empresa, teniendo la misma consideración que la vigilancia de la salud laboral.
c) No constituye vigilancia de la salud en el sentido del art. 22 de la LPRL, al no estar vinculada a riesgos específicos del puesto.
d) Es obligatorio para todas las personas trabajadoras, incluidos temporales, al tratarse de una medida preventiva general.

156.- El Servicio de Prevención detecta que un grupo de profesionales de enfermería presenta síntomas de fatiga crónica relacionados con el trabajo a turnos, aunque no se han diagnosticado enfermedades. Según la normativa de prevención de riesgos laborales, ¿cómo debe actuar el Servicio de Prevención ante esta información?

a) Considerar que no forma parte de la vigilancia de la salud porque no se puede medir clínicamente.
b) Considerar los riesgos psicosociales sólo ante episodios graves de afectación de la persona trabajadora.
c) Considerar únicamente los riesgos psicosociales si existen manifestaciones clínicas.
d) Considerar los riesgos psicosociales como parte de la vigilancia de la salud de la persona trabajadora.

157.- Una trabajadora embarazada continúa realizando turnos nocturnos alegando que "se encuentra bien". Según la normativa de prevención de riesgos laborales, ¿cuál es la actuación correcta?

a) Considerar que la empresa debe evaluar y adaptar el puesto según las condiciones del embarazo.
b) Considerar que puede continuar con turnos nocturnos mientras no lo solicite.
c) Considerar que puede continuar con turnos nocturnos si el embarazo no se considera de riesgo.
d) Considerar que solo se requiere adaptación si existe un informe médico externo que lo indique.

158.- En un servicio sanitario, la vigilancia colectiva detecta una mayor prevalencia de lumbalgias entre los trabajadores. Según la normativa de prevención de riesgos laborales, ¿cómo debe actuar el Servicio de Prevención?

a) Considerar que su función es únicamente descriptiva, sin necesidad de proponer medidas.
b) Considerar que no es necesario actuar si no se registran bajas laborales.
c) Considerar que debe retroalimentar la evaluación de riesgos y proponer acciones preventivas.
d) Considerar que solo debe actuar si se trata de enfermedad profesional declarada.

159.- En relación con la vigilancia de la salud colectiva en la empresa, señale la opción correcta:

a) La vigilancia de la salud individual constituye la principal fuente de información, por lo que su análisis es suficiente para conocer la realidad en la empresa.
b) Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son fuentes secundarias, ya que solo reflejan daño ya establecido.
c) El estudio de las incapacidades temporales por enfermedad común constituye la única fuente válida para detectar daños a la salud relacionados con el trabajo.
d) La integración de información, como vigilancia individual, siniestralidad y encuestas de salud, permite mejorar la toma de decisiones preventivas.



160.- La vigilancia de la salud de la persona trabajadora se realiza sin que exista previamente una evaluación de riesgos del puesto. Según la normativa de prevención de riesgos laborales, ¿cuál sería la actuación correcta?

a) Considerar que es correcto, porque la vigilancia de la salud se puede realizar de manera autónoma.
b) Considerar que es correcto siempre que la vigilancia sea voluntaria para la persona trabajadora.
c) Considerar que es incorrecto, al carecer de la información necesaria para adecuar la vigilancia al puesto de trabajo.
d) Considerar que es incorrecto solo en el caso de vigilancia sanitaria específica.

161.- Según el protocolo de vigilancia de la salud específica para PVD (trabajos con pantalla de visualización de datos), ¿a partir de qué edad es aconsejable remitir a la persona trabajadora a oftalmología para realizar una tonometría?

a) 30 años.
b) 35 años.
c) 40 años.
d) No aparece esta recomendación en el protocolo.

162.- En una persona expuesta profesionalmente al ruido, antes de hacer una audiometría se preguntará sobre:

a) Exposiciones laborales al ruido en las 24 horas previas.
b) Exposiciones laborales y no laborales al ruido en las 24 horas previas.
c) Exposiciones laborales al ruido en las 12 horas previas.
d) Exposiciones laborales y no laborales al ruido en las 12 horas previas.

163.- Según el protocolo de posturas forzadas (Consejo Interterritorial), la realización de pruebas complementarias, como una radiografía, es competencia de:

a) Mutua de accidentes de trabajo.
b) Personal facultativo del Servicio de Prevención.
c) La realización de pruebas complementarias corresponde al nivel especializado de asistencia sanitaria.
d) No hace referencia a las pruebas complementarias.

164.- En el caso de la finalización de la relación laboral y la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo haga necesaria la prolongación de la vigilancia de la salud, se realizará:

a) A través de un Servicio Prevención.
b) A través de una Mutua.
c) A través del Sistema Nacional de Salud.
d) A través de una entidad asegurada por la empresa para cumplir dicha función.



165.- Según el protocolo de vigilancia de la salud especifico amianto (Grupo trabajo salud laboral Sistema Nacional de Salud), la periodicidad de los exámenes post ocupacionales es:

a) De 1 año.
b) De 2 años.
c) De 3 años.
d) A criterio del médico responsable y en función de los hallazgos del examen anterior.

166.- La vigilancia de la salud en caso de exposición a contaminantes químicos puede ser obligatoria si:

a) La exposición es irregular, previo informe de los representantes de las personas trabajadoras.
b) La exposición es irregular, sin necesidad del informe previo de las y los delegados/as de prevención.
c) Está establecido en la evaluación de riesgos.
d) En ningún caso será obligatoria.

167.- Los historiales médicos del personal expuesto a radiaciones ionizantes categoría A se archivarán:

a) Hasta que la persona trabajadora haya cumplido 75 años de edad y, en ningún caso, durante un período inferior a 30 años después del cese de la actividad.
b) Hasta que la persona trabajadora haya cumplido 65 años de edad y, en ningún caso, durante un período inferior a 30 años después del cese de la actividad.
c) Hasta que la persona trabajadora haya cumplido 75 años de edad y, en ningún caso, durante un período inferior a 20 años después del cese de la actividad.
d) Hasta que la persona trabajadora haya cumplido 65 años de edad y, en ningún caso, durante un período inferior a 20 años después del cese de la actividad.

168.- El examen inicial del personal expuesto a PVD – Pantallas Visualización de Datos- comprenderá:

a) Reconocimiento oftalmológico.
b) Educación sanitaria.
c) Examen osteomuscular.
d) Todo lo anterior.

169.- Desde el punto de vista estrictamente espirométrico se consideran alteraciones ventilatorias graves:

a) FEV1 35-49 % del valor de referencia.
b) FEV1 50-59 % del valor de referencia.
c) FEV1 50-59 % del valor de referencia.
d) FEV1 <35 % del valor de referencia.



170.- Según el protocolo de vigilancia de la salud de Gases Anestésicos Inhalatorios, la IARC (Agencia Internacional Investigación del Cáncer) los clasifica como:

a) Grupo 1: "carcinógeno para el ser humano".
b) Grupo 2: "Probablemente carcinógeno para el ser humano".
c) Grupo 4: "Probablemente no carcinógeno para el ser humano.
d) No aparecen incluidos por la IARC en ninguno de sus Grupos.

171.- El sistema del INSHT (hoy INSST) para la evaluación de la manipulación manual de cargas es válido para las circunstancias siguientes EXCEPTO una:

a) Tareas con manipulación de cargas por encima de 25 kg.
b) Tareas con manipulación de cargas por encima de 3 kg.
c) Esfuerzos de tracción y empuje.
d) Tareas de levantamiento de pacientes.

172.- Según el protocolo vigilancia especifica de la salud frente a amianto del Servicio Prevención de Osakidetza, la periodicidad de estos reconocimientos es:

a) Obligatoria anual.
b) Voluntaria anual.
c) Obligatoria bienal.
d) Voluntaria bienal.

173.- En relación a la vigilancia de la salud de las personas expuestas a citostáticos, la tasa de intercambio de cromátides hermanas (SCE):

a) Se aconseja utilizar de forma sistemática en las personas expuestas a citostáticos.
b) Ofrece resultados concluyentes de la exposición.
c) Es una técnica sencilla y ágil.
d) No se debe ignorar la ansiedad que puede generar en las personas expuestas el hallazgo de resultados elevados.

174.- El protocolo de vigilancia de salud de citostáticos del Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad propone una periodicidad de:

a) 1 año.
b) 2 años.
c) 3 años.
d) No realiza ninguna propuesta sobre periodicidad.

175.- Según el protocolo de vigilancia sanitaria específica del Ministerio de Sanidad para trabajadores expuestos al Óxido de Etileno, en el examen de salud es preceptivo realizar:

a) Únicamente un examen dermatológico por su capacidad irritante.
b) Un hemograma completo con fórmula y recuento leucocitario.
c) Una determinación de niveles de creatinina en orina al final de la jornada.

d) No se requiere ninguna prueba analítica específica, solo anamnesis.

176.- En el protocolo de vigilancia de la salud específica de "Dermatosis Laborales", ante una persona trabajadora que presenta un eccema de contacto, ¿cuál es la prueba de referencia para confirmar el diagnóstico de sensibilización alérgica?

a) La determinación de IgE específica en sangre.
b) Las pruebas cutáneas de lectura inmediata (Prick-test).
c) Las pruebas epicutáneas o de parche (Patch-test).
d) El frotis cutáneo con tinción de Gram.

177.- De acuerdo a la Guía Básica y General de Orientación de Osalan de 2020, ¿cómo se denomina el término que engloba una serie de actividades, referidas tanto a personas como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas?

a) Identificación y evaluación de riesgos de salud de las personas trabajadoras.
b) Vigilancia de la salud de las personas trabajadoras.
c) Cribaje de indicadores de salud de las personas trabajadoras.
d) Encuestas de salud de las personas trabajadoras.

178.- De acuerdo a la Guía Básica y General de Orientación de Osalan de 2020, ¿cuál es el principal propósito de la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras?

a) Coordinación entre los/las diferentes profesionales de la salud y las personas delegadas de prevención, es decir, entre las disciplinas técnicas y la medicina del trabajo.
b) Coordinación entre los/las diferentes profesionales de la salud y las personas profesionales de los órganos técnico-consultivos, es decir, entre las disciplinas técnicas y la medicina del trabajo.
c) Comprender mejor el impacto que la salud de las personas trabajadoras tiene sobre el trabajo, de tal forma que genere información que oriente a la toma de decisiones para mejorar las condiciones de salud.
d) Comprender mejor el impacto que el trabajo tiene sobre la salud de las personas trabajadoras, de tal forma que genere información que oriente a la toma de decisiones para mejorar las condiciones de trabajo.

179.- De acuerdo a la Guía Básica y General de Orientación de Osalan de 2020, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

a) La vigilancia de la salud de las personas trabajadoras forma parte de la vigilancia del medio.
b) La vigilancia del medio forma parte de la vigilancia de la salud de la persona trabajadora.
c) La evaluación de la salud de la persona trabajadora forma parte de la vigilancia de la salud de la persona trabajadora.
d) La vigilancia de la salud de la persona trabajadora forma parte de la evaluación de la salud de la persona trabajadora.

180.- **De acuerdo a la Guía Básica y General de Orientación de Osalan de 2020, ¿cuál de los siguientes NO se incluye como mínimo en una historia clínico-laboral?**

a) Datos de anamnesis.
b) Pruebas genéticas complementarias y específicas relacionadas con la susceptibilidad individual frente a la exposición a agentes peligrosos en el puesto de trabajo.
c) Descripción detallada del puesto de trabajo.
d) Información sobre los antecedentes de exposición en anteriores puestos de trabajo.

181.- **De acuerdo a la Guía Básica y General de Orientación de Osalan de 2020, el principio de confidencialidad otorga acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada persona trabajadora a las siguientes personas EXCEPTO:**

a) La propia persona trabajadora.
b) Al personal sanitario que lleve a cabo la vigilancia de su salud.
c) La autoridad sanitaria (salvo las excepciones legalmente establecidas, como por ejemplo los/las jueces).
d) El/La empresario/a o la dirección de la empresa, que puede recibir información médica sobre la aptitud para el puesto de trabajo y las medidas preventivas necesarias.

182.- **De acuerdo a la Guía Básica y General de Orientación de Osalan de 2020, cuando no esté determinado el tiempo de conservación y custodia, después de terminada la exposición en los casos de riesgo de exposición a algún factor cuyo daño para la salud pueda aparecer diferido en el tiempo (periodo de latencia largo) ¿cuánto tiempo debe conservarse la historia clínica?**

a) 5 años.
b) 10 años.
c) 15 años.
d) 40 años.

183.- **De acuerdo a la Guía Básica y General de Orientación de Osalan de 2020, el debido mantenimiento y custodia del historial clínico-laboral completo de cada persona trabajadora es un deber de:**

a) El/La empresario/a, a través del estricto cumplimento de los Protocolos Específicos de Vigilancia de la Salud.
b) La autoridad sanitaria competente conforme al apartado 3 del artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
c) Las personas Delegadas de Prevención.
d) Los servicios de prevención.

184.- **De acuerdo a la Guía Básica y General de Orientación de Osalan de 2020, en el marco de la vigilancia de la salud, ¿qué carácter tienen los documentos sobre la evaluación de riesgos, planificación y mediciones higiénicas?**

a) Datos especialmente protegidos.
b) Datos de carácter preventivo en la empresa.

c) Datos de carácter sanitario vinculados a la vigilancia individual de la salud de las personas trabajadoras.
d) Datos confidenciales de carácter personal.

185.- De acuerdo a la Guía Básica y General de Orientación de Osalan de 2020, el o la médico del trabajo, además de informar a la persona interesada, también puede informar al empresario o a la empresaria y a las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención, mediante un informe de aptitud. Para ello, se podrán utilizar las siguientes clasificaciones:

a) Apto o No apto.
b) Apto, Apto con acceso a medidas higiénicas y ergonómicas o No apto.
c) Apto, Apto con medidas de adaptación (personales y/o laborales), No apto para el puesto de trabajo actual o Pendiente de calificación.
d) En base a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (artículo 22) el o la médico del trabajo no podrá informar bajo ningún concepto sobre el grado de aptitud de cada trabajador/a al empresario o a la empresaria.

186.- De acuerdo con el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras:

a) Tiene carácter obligatorio en todos los casos, al tratarse de una medida preventiva esencial.
b) Tiene carácter voluntario y solo podrá realizarse cuando la persona trabajadora preste su consentimiento, salvo en los supuestos legalmente establecidos
c) Es obligatoria siempre que así lo determine el/la empresario/a en función de la evaluación de riesgos.
d) Solo podrá realizarse cuando exista un daño previo para la salud de la persona trabajadora.

187.- Según el artículo 22 de la Ley 31/1995, ¿en cuál de los siguientes supuestos puede exceptuarse el carácter voluntario de la vigilancia de la salud, previo informe de los representantes de las personas trabajadoras?

a) Cuando la persona trabajadora desempeñe su puesto durante más de diez años en la empresa.
b) Cuando el/la empresario/a considere necesario conocer el estado de salud de la persona trabajadora para la organización del trabajo.
c) Cuando la vigilancia sea imprescindible para verificar si el estado de salud de la persona trabajadora puede constituir un peligro para sí misma o para terceros.
d) Cuando el reconocimiento médico esté incluido en el plan de prevención de la empresa.

188.- De acuerdo con el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, en los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario:

a) La vigilancia de la salud finalizará con la extinción de la relación laboral, salvo que exista una enfermedad profesional reconocida.
b) El derecho de la persona trabajadora a la vigilancia periódica de su estado de salud solo se mantendrá si la persona trabajadora ha desarrollado un daño o enfermedad durante la relación laboral.

c) El derecho de la persona trabajadora a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá prolongarse más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.
d) La prolongación de la vigilancia de la salud quedará condicionada a la solicitud expresa de la persona trabajadora tras la extinción del contrato.

189.- De acuerdo con el Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención en la CAPV, la custodia de las historias clínico-laborales corresponde a:

a) El empresario o la empresaria, que debe guardarlas junto con la documentación preventiva.
b) El personal administrativo de recursos humanos de la empresa, contratado a tal efecto.
c) El personal sanitario de los servicios de prevención, que elaborará, actualizará y mantendrá la historia clínico-laboral de la persona trabajadora.
d) Los delegados o delegadas de prevención, como representantes de las personas trabajadoras y responsables directos de la gestión del Servicio de Salud Laboral de cada empresa.

190.- De acuerdo con el Decreto 90/2023, de 20 de junio, ¿qué obligación tiene el personal de los servicios de prevención o auditorías en relación con los datos de salud de las personas trabajadoras?

a) Garantizar en todo caso la confidencialidad de los datos de salud y el cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.
b) Excepcionalmente, podrá compartirlos con la autoridad laboral competente, previa solicitud motivada y en los supuestos previstos en la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de Reforma del Marco Normativo de la Prevención de Riesgos Laborales.
c) Excepcionalmente, podrá compartirlos con el delegado o delegada de prevención, previa solicitud motivada y siempre con consentimiento expreso de la persona trabajadora, en los supuestos previstos en la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de Reforma del Marco Normativo de la Prevención de Riesgos Laborales.
d) Excepcionalmente, podrá compartirlos con el empresario o empresaria, previa solicitud motivada y siempre con consentimiento expreso de la persona trabajadora, en los supuestos previstos en la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de Reforma del Marco Normativo de la Prevención de Riesgos Laborales.

191.- De acuerdo con el Decreto 90/2023, de 20 de junio, cuando la persona trabajadora finaliza su relación contractual con la empresa, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con el acceso a su historia clínico-laboral?

a) La persona trabajadora solo podrá acceder a su historia clínico-laboral durante la vigencia de la relación contractual, sin perjuicio del derecho a solicitar información en los supuestos legalmente previstos.
b) La entrega de copia de la historia clínico-laboral únicamente podrá realizarse a través de la empresa, previa autorización del servicio de prevención, sin perjuicio del derecho a solicitar información en los supuestos legalmente previstos.
c) El acceso a la historia clínico-laboral tras la finalización del contrato estará limitado a los casos en que exista un daño para la salud reconocido como accidente de trabajo o enfermedad profesional, sin perjuicio del derecho a solicitar información tanto durante la vigencia del contrato como a su finalización.

d) La persona trabajadora podrá solicitar, por sí misma o mediante persona autorizada, la entrega de copia de su historia clínico-laboral, sin perjuicio del derecho a solicitar información tanto durante la vigencia del contrato como a su finalización.

192.- De acuerdo con el Decreto 90/2023, de 20 de junio, cuando una empresa cesa la actividad sanitaria con un servicio de prevención y concierta la disciplina de medicina del trabajo con otro servicio de prevención, ¿qué debe hacerse con las historias clínico-laborales de la población trabajadora?

a) Las historias clínico-laborales se traspasarán al personal sanitario del servicio de prevención que vaya a desarrollar la disciplina preventiva de la medicina del trabajo, con independencia de la modalidad de ambos servicios.
b) El traspaso de las historias clínico-laborales solo podrá realizarse con el consentimiento expreso e individual de cada persona trabajadora afectada.
c) Las historias clínico-laborales no podrán ser traspasadas, al contener datos personales de salud especialmente protegidos, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa de protección de datos personales.
d) Las historias clínico-laborales deberán ser remitidas por el servicio de prevención saliente al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para su guarda y custodia una vez finalizada su relación contractual con la empresa, debiendo informarse previamente a la persona trabajadora y recabarse su conformidad expresa.

193.- Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral se consideran:

a) Riesgos emergentes de carácter organizativo que, al no estar expresamente citados en la ley, quedan fuera de la obligación de evaluación.
b) Riesgos derivados de las condiciones de trabajo que pueden afectar a la salud de las personas trabajadoras, aunque no se mencionen de forma expresa en la normativa.
c) Riesgos vinculados exclusivamente a la organización del trabajo, que no tienen repercusión directa sobre la salud física o mental de las personas trabajadoras.
d) Riesgos de naturaleza subjetiva cuya valoración depende de la percepción individual de cada persona trabajadora.

194.- Según los principios de la acción preventiva, las medidas frente a riesgos psicosociales deben priorizar:

a) Programas de formación en manejo del estrés y afrontamiento de demandas laborales.
b) Ajustes organizativos en tareas, horarios y carga de trabajo para reducir los riesgos psicosociales.
c) Apoyo psicológico individual estructurado para mejorar la capacidad de afrontamiento.
d) Reconocimientos médicos periódicos y seguimiento de posibles efectos psicosociales.

195.- En relación con la evaluación de los riesgos psicosociales y la vigilancia de la salud según la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, señale la afirmación correcta:

a) La vigilancia de la salud permite identificar los factores de riesgo psicosocial existentes en la organización, haciendo innecesaria la evaluación específica.

b) La evaluación de riesgos identifica condiciones laborales perjudiciales, mientras que la vigilancia de la salud monitoriza los efectos sobre las personas trabajadoras.
c) La evaluación de riesgos y la vigilancia de la salud solo se llevan a cabo cuando ya se ha producido algún daño en la salud de las personas trabajadoras.
d) La vigilancia de la salud constituye el instrumento preventivo principal frente a los riesgos psicosociales, mientras que la evaluación tiene un carácter secundario.

196.- ¿Cuál de los siguientes factores es especialmente relevante como riesgo psicosocial en el ámbito sanitario?

a) Exposición a radiaciones ionizantes en procedimientos de diagnóstico o terapia.
b) Ambigüedad en funciones, conflictos de rol y trato con personas en situación crítica.
c) Contacto frecuente con agentes químicos peligrosos para la salud.
d) Riesgo de infección por fluidos biológicos durante procedimientos asistenciales.

197.- Sobre el síndrome de "quemarse por el trabajo" (burnout), señale la afirmación correcta:

a) Es un trastorno que afecta principalmente a profesionales sanitarios y se produce por exceso de carga física.
b) Se manifiesta por agotamiento emocional, despersonalización y sensación de baja realización personal.
c) Predominan los síntomas físicos, con repercusiones cognitivas o emocionales posibles.
d) La vigilancia médica periódica de las personas trabajadoras puede contribuir a su control, pero no sustituye medidas preventivas organizativas y psicosociales.

198.- ¿Cuál es el método más adecuado para evaluar riesgos psicosociales en un hospital según la normativa y la práctica preventiva?

a) Observación directa sistemática de las condiciones laborales, sin entrevistas ni cuestionarios.
b) Entrevistas individuales con las personas trabajadoras para explorar percepciones y experiencias, sin medición cuantitativa.
c) Métodos cuantitativos estandarizados y validados, aplicados sin contextualización cualitativa.
d) Métodos mixtos que combinan medición cuantitativa estandarizada y análisis cualitativo contextualizado.

199.- El cuestionario ISTAS21 se caracteriza por:

a) Ser un método cualitativo basado en entrevistas o relatos de las personas trabajadoras.
b) No estar estandarizado ni validado científicamente para el ámbito laboral.
c) Medir dimensiones psicosociales del trabajo, desarrollo y apoyo social.
d) Poder sustituir la vigilancia de la salud como herramienta preventiva en la empresa.

200.- Sobre las consecuencias psíquicas y conductuales del estrés laboral, señale la afirmación correcta:

a) Se limitan a la aparición de ansiedad y depresión, sin afectar la cognición ni el comportamiento.
b) Incluyen alteraciones emocionales y conductuales, como aislamiento y abuso de sustancias.

c) Solo afectan el rendimiento laboral sin impacto en la vida personal o social.
d) Son siempre reversibles de manera espontánea sin necesidad de intervención preventiva u organizativa.

201.- En un hospital, una intervención basada únicamente en técnicas de afrontamiento individual frente a riesgos psicosociales es:

a) Legalmente suficiente para cumplir con la normativa de prevención.
b) Recomendable como medida única para gestionar el estrés laboral.
c) Complementaria, potencia la resiliencia personal, sin reemplazar la intervención colectiva.
d) Obligatoria según ISO 45001 para todas las personas trabajadoras expuestos a factores psicosociales.

202.- Según la normativa sobre factores de riesgo psicosocial en el trabajo, todas las siguientes afirmaciones son correctas EXCEPTO:

a) Los factores de riesgo psicosocial son aquellos aspectos de la organización del trabajo, contenido laboral o condiciones del entorno que pueden causar estrés laboral o daños psicológicos.
b) La evaluación de riesgos psicosociales puede realizarse mediante herramientas objetivas, cuestionarios, entrevistas o técnicas de observación, siguiendo criterios de la Guía de la INSST.
c) La vigilancia de la salud psicosocial incluye la medición de niveles de satisfacción laboral mediante encuestas internas, considerándose suficiente para identificar los factores de riesgo en la organización.
d) La intervención frente a riesgos psicosociales requiere estrategias preventivas y correctivas, incluyendo reorganización de tareas, formación, y apoyo a las personas trabajadoras afectadas.

203.- En la vigilancia colectiva de riesgos psicosociales en un hospital, ¿cuál de los siguientes indicadores se considera estándar para detectar riesgo psicosocial en profesionales?

a) Número de incidentes clínicos o errores médicos reportados en el último trimestre.
b) Absentismo laboral, como indicador indirecto de malestar psicosocial y estrés.
c) Evaluación clínica individual del estado psicológico de las personas trabajadoras.
d) Número de reclamaciones formales por conflictos internos o carga de trabajo.

204.- Según la NTP 702 – "El proceso de evaluación de los factores psicosociales", ¿cuál de las siguientes secuencias refleja correctamente las etapas de actuación en la evaluación de riesgos psicosociales en un hospital?

a) Identificación de factores de riesgo; Análisis de los factores de riesgo ; Aplicación de la metodología ; Elaboración de un programa de intervención ; Seguimiento de las medidas adoptadas.
b) Elección de la metodología ; Identificación de factores de riesgo ; Aplicación de la metodología ; Análisis de los resultados ; Gestión de los riesgos.
c) Identificación de factores de riesgo ; Elección de la metodología ; Aplicación de la metodología ; Análisis y elaboración del informe; Seguimiento de medidas con participación de las personas implicadas.

d) Aplicación de la metodología ; Evaluación de los factores de riesgo ; Identificación de factores de riesgo ; Análisis de los resultados ; Gestión de los riesgos.

205.- La reevaluación de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral debe realizarse:

a) Cuando se producen cambios significativos en la organización, procedimientos, carga de trabajo, integrando la reevaluación en los protocolos de gestión de riesgos.
b) A petición de la persona trabajadora que perciba estrés o malestar laboral relacionadas con el trabajo.
c) Cada año de manera automática, independientemente de cambios en la organización o en la carga de trabajo.
d) Únicamente tras una inspección externa o auditoría del servicio de prevención del hospital.

206.- En el ámbito hospitalario, según el Protocolo de Acoso de Osakidetza (2024), el acoso sexual y por razón de sexo se considera:

a) Riesgo biológico percibido por el contacto cercano con pacientes o compañeros/as, que podría generar ansiedad o sensación de vulnerabilidad.
b) Malestar físico o tensiones corporales asociadas al estrés, incomodidad o ansiedad derivadas de situaciones de acoso sexual o por razón de sexo en el entorno laboral.
c) Riesgo psicosocial que afecta la salud mental, el bienestar laboral y requiere intervención preventiva por parte de los servicios de prevención.
d) Conflicto interpersonal privado, que no forma parte de la prevención de riesgos laborales y se resolvería entre las partes.

207.- En relación con la cultura organizativa y el clima laboral en un hospital, ¿cuál de las siguientes afirmaciones refleja mejor su influencia sobre los riesgos psicosociales?

a) La cultura organizativa y el liderazgo no afectan al estrés ni al burnout, que dependen exclusivamente de la carga de trabajo.
b) Un clima laboral negativo, con falta de comunicación y escaso apoyo, puede aumentar el estrés, los conflictos y el riesgo de burnout.
c) La percepción de apoyo de supervisores y compañeros/as solo influye en la motivación, pero no en la salud psicosocial.
d) ISO 45001 establece que la participación de las personas trabajadoras en la gestión de SST es opcional y no tiene relación con el clima laboral.

208.- En relación con los riesgos psicosociales en el ámbito sanitario, la norma ISO 45001:2023 aporta principalmente:

a) Marco de. gestión basado en enfoque de mejora continua para prevenir y controlar riesgos laborales, incluidos los psicosociales.
b) Registro estructurado de casos individuales de estrés o burnout del personal sanitario.
c) Obligatoriedad de implementar medidas legales directas de la Ley 31/1995 en todos los servicios hospitalarios.
d) Protocolos clínicos específicos para tratar a personas trabajadoras afectadas por estrés laboral.

209.- **Según el Protocolo de Osakidetza (2024), ¿qué define específicamente al "acoso por razón de sexo"?**

a) Cualquier comportamiento de naturaleza sexual que atente contra la dignidad de una persona.
b) Comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad.
c) El acoso realizado exclusivamente por personas superiores jerárquicas hacia mujeres.
d) Cualquier conflicto interpersonal en el trabajo donde una de las partes sea mujer.

210.- **En el contexto de las agresiones a profesionales sanitarios, una agresión de "Tipo II" según la clasificación habitual en prevención de riesgos (Nogareda/INSST) es aquella en la que:**

a) La persona agresora no tiene ninguna relación con la víctima (robo, por ejemplo).
b) La persona agresora es un/una compañero/a de trabajo o una autoridad superior.
c) La persona agresora tiene algún tipo de relación comercial o de servicio con la víctima (paciente o familiar).
d) La persona agresora tiene una relación personal o familiar con el/la profesional fuera del ámbito laboral.

211.- **El Protocolo de Acoso de Osakidetza (2ª ed. 2024) establece que el procedimiento de actuación se rige por varios principios. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de ellos?**

a) Confidencialidad y respeto a la intimidad.
b) Publicidad de las sanciones para que sirvan de ejemplo.
c) Diligencia y celeridad en la tramitación.
d) Protección de la seguridad y salud de las personas afectadas.

212.- **¿Cuál es el plazo máximo habitual para la emisión del informe por parte de la Comisión de Instrucción en el protocolo de acoso de Osakidetza desde la apertura del expediente?**

a) 10 días hábiles.
b) 15 días hábiles.
c) 30 días hábiles.
d) 60 días naturales.

213.- **Según la Ley 31/1995 de PRL y el desarrollo de la psicosociología aplicada, ¿en qué fase de la gestión de riesgos debe integrarse la prevención del acoso laboral?**

a) Solo tras la primera denuncia.
b) Únicamente en la vigilancia de la salud individual.
c) En la Evaluación de Riesgos Psicosociales Únicamente en la vigilancia de la salud individual. inicial y periódica.
d) Es una competencia exclusiva de Recursos Humanos, no de Prevención.



214.- El "mobbing" o acoso laboral se diferencia de un conflicto interpersonal común principalmente por:

a) La intensidad del grito o la discusión.
b) La frecuencia (habitualmente semanal) y la duración (prolongada en el tiempo) de las conductas hostiles.
c) Que siempre ocurre de un/una jefe/a a un/una subordinado/a.
d) Que siempre implica violencia física de algún tipo.

215.- En el protocolo de Osakidetza 2024, ¿quién puede iniciar formalmente el procedimiento de actuación ante una situación de acoso?

a) Exclusivamente la persona que se siente acosada.
b) La persona afectada, cualquier otra persona que tenga conocimiento de los hechos o la propia Dirección de la organización.
c) Únicamente las personas representantes de los/las trabajadores/as (Junta de Personal).
d) Sólo el Servicio de Prevención tras una revisión médica.

216.- Ante una agresión física de una persona paciente a un/una facultativo/a en un centro de salud de Osakidetza, ¿qué documento interno es fundamental cumplimentar según su sistema de gestión?

a) El parte de baja por contingencia común.
b) El registro de incidentes/agresiones del Manual del Sistema de Gestión de PRL de Osakidetza.
c) Una denuncia ante el Colegio de Médicos/as exclusivamente.
d) No es necesario registro si no hay lesiones físicas visibles.

217.- Según el INSST (NTP 455 y 502) y la literatura de salud laboral (Ruiz-Frutos), el trabajo a turnos y nocturno puede ser un factor agravante de la violencia porque:

a) Aumenta la fatiga y disminuye la capacidad de gestión de conflictos.
b) Las personas pacientes están más agresivas de noche por definición legal.
c) Se cobra un plus de nocturnidad que genera envidias.
d) El protocolo de acoso no se aplica en horario nocturno.

218.- ¿Cuál es el objetivo principal de la "Vigilancia de la Salud Colectiva" (Osalan 2015) en relación con los riesgos psicosociales?

a) Identificar qué persona trabajadora es la "acosadora" para sancionarla directamente.
b) Detectar patrones de daño a la salud en grupos de personas trabajadoras que sugieran fallos en la organización.
c) Realizar análisis de sangre para medir el cortisol (hormona del estrés).
d) Sustituir a la evaluación de riesgos psicosociales.

219.- En el acoso sexual, si existe un chantaje donde se condiciona una mejora laboral a favor sexual, hablamos de:

a) Acoso sexual ambiental.
b) Acoso sexual "Quid pro quo".
c) Conflicto de intereses.
d) Mobbing descendente.

220.- Según el Protocolo PSICOVS2012 mencionado en la bibliografía, ante una sospecha de acoso, el Servicio de Vigilancia de la Salud debe utilizar:

a) Solo la entrevista clínica abierta.
b) Instrumentos validados de cribado y protocolos de comunicación con la Unidad de Prevención.
c) El polígrafo para verificar testimonios.
d) Únicamente el cuadro de enfermedades profesionales (RD 1299/2006).

221.- El Protocolo de Acoso de Osakidetza contempla la adopción de "medidas cautelares". ¿Cuál es su fin?

a) Sancionar preventivamente a la presunta persona acosadora sin investigar.
b) Separar a las partes y proteger a la presunta víctima durante la investigación.
c) Obligar a la víctima a coger una excedencia.
d) Hacer público el caso en la intranet de la organización.

222.- Respecto a la violencia ejercida por terceros (pacientes), el Plan de Prevención de Osakidetza prioriza las medidas de tipo:

a) Reactivo (denunciar siempre después del golpe).
b) Organizativo y preventivo (diseño de consultas, botones de pánico, formación en contención verbal).
c) Individual (que cada profesional aprenda artes marciales).
d) Judicial (instalar un juzgado en cada hospital).

223.- ¿Qué papel tiene la "Unidad de Igualdad" en el nuevo protocolo de acoso de Osakidetza 2024?

a) Ninguno, es un tema puramente de salud laboral.
b) Asesoramiento y participación en la gestión de casos de acoso sexual o por razón de sexo.
c) Es la encargada de despedir a las personas infractoras directamente.
d) Actúa sólo si el acoso es de una mujer hacia un hombre.

224.- La Ley 23/2015 de Inspección de Trabajo establece que, en materia de riesgos psicosociales y acoso, la Inspección puede:

a) Determinar el despido improcedente de forma directa.
b) Requerir la adopción de medidas preventivas o, en su caso, levantar acta de infracción si hay falta de medidas de protección.

c) Diagnosticar médicamente a la persona acosadora.
d) Dictar sentencia judicial firme por delito de acoso.

225.- En relación con la adaptación fisiológica al trabajo nocturno, señale la afirmación correcta:

a) Tras varios días de trabajo nocturno el organismo invierte completamente sus ritmos circadianos.
b) Los ritmos circadianos se adaptan con rapidez al trabajo nocturno gracias a la secreción de melatonina.
c) La adaptación completa al trabajo nocturno es difícil debido a la estabilidad del sistema circadiano y su sincronización con el ciclo luz-oscuridad.
d) La temperatura corporal y la secreción hormonal dejan de presentar ritmicidad durante el trabajo nocturno.

226.- En condiciones fisiológicas normales, ¿cuál describe mejor el patrón circadiano de temperatura corporal y estado de alerta?

a) Temperatura máxima a las 3:00 h y mayor alerta nocturna.
b) Temperatura mínima a las 2–3 h de la madrugada y máximo rendimiento por la tarde.
c) Temperatura máxima por la mañana y mínimo rendimiento por la tarde.
d) Temperatura constante durante el día y la noche.

227.- Desde el punto de vista cronobiológico, la rotación de turnos más recomendable para reducir los efectos negativos sobre la salud es:

a) Rotación inversa (noche - tarde - mañana).
b) Rotación aleatoria según necesidades del servicio.
c) Rotación progresiva hacia adelante (mañana – tarde - noche).
d) Mantener turnos nocturnos largos para facilitar la adaptación.

228.- Según la NTP 502, en el análisis de la tolerancia al trabajo a turnos, ¿ ¿cuál de las siguientes afirmaciones refleja mejor la influencia de las variables moderadoras de la persona trabajadora?

a) La edad y el sexo determinan por completo la adaptación al turno nocturno, dejando a otros factores un papel secundario.
b) El perfil circadiano es el principal determinante de la tolerancia al trabajo nocturno y podría usarse para asignar turnos sin considerar otros factores.
c) La adaptación al trabajo a turnos depende principalmente de la organización de los turnos y la secuencia de trabajo, dejando poca relevancia a factores personales.
d) La edad, situación familiar y antigüedad en turnos, junto con rasgos de personalidad, influyen en la tolerancia pero no permiten predecirla con certeza.



229.- Según la NTP 455 ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el trabajo a turnos es correcta?

a) Se considera trabajo nocturno únicamente si toda la jornada se realiza entre las 22:00 y las 06:00 horas.
b) El sistema semi-continuo solo incluye turnos de mañana y tarde, por lo que nunca se asigna trabajo nocturno.
c) En el sistema continuo, el trabajo cubre todas las horas del día y de la semana, con más de tres turnos, incluyendo el nocturno.
d) Las distintas formas de trabajo a turnos suelen favorecer la adaptación y satisfacción laboral.

230.- Uno de los factores fisiológicos que explica la especial vulnerabilidad del turno de noche para la seguridad laboral es:

a) La temperatura corporal y el nivel de alerta alcanzan su máximo durante la madrugada incrementando el riesgo de errores.
b) El nivel de alerta alcanza su mínimo entre las 3 y las 6 de la madrugada, favoreciendo accidentes.
c) La secreción de cortisol alcanza su máximo alrededor de la medianoche, alterando la vigilia y la respuesta al estrés laboral.
d) El metabolismo energético se incrementa durante la noche, provocando mayor fatiga y desajuste fisiológico en las personas trabajadoras nocturnas.

231.- Según la NTP 455, en relación con el descanso durante el turno de noche y la organización de la jornada laboral, es correcto afirmar:

a) La siesta durante el turno de noche es recomendable, y su horario y duración deben adaptarse a las necesidades individuales, siendo esencial mantener cierta regularidad.
b) Las siestas nocturnas deben evitarse, ya que interrumpen el ciclo de sueño y reducen el rendimiento de la persona trabajadora.
c) La semana reducida de doce horas por día es óptima para todas las personas trabajadoras, ya que permite mayor tiempo libre y reduce la fatiga acumulada.
d) Las diferencias individuales no influyen en la tolerancia al trabajo nocturno, por lo que todas las personas trabajadoras deben cumplir la misma distribución de turnos y descansos.

232.- Según las recomendaciones recogidas en las NTP 455 sobre trabajo a turnos, ¿cuál de las siguientes medidas contribuye a reducir los efectos negativos del trabajo nocturno?

a) Incrementar el número de noches consecutivas trabajadas para mejorar la adaptación al turno nocturno.
b) Reducir los periodos de descanso entre turnos para compactar la jornada laboral.
c) Planificar pausas adecuadas, limitar la duración de los turnos nocturnos y adaptar la organización del trabajo a la persona.
d) Evitar cualquier rotación de turnos, manteniendo siempre al trabajador en el mismo horario.



233.- Según la NTP 455, en relación con los efectos del trabajo nocturno sobre la salud mental y el rendimiento cognitivo de la persona trabajadora, todas las siguientes afirmaciones son correctas EXCEPTO:

a) La fatiga acumulada por turnos nocturnos y la desincronización circadiana pueden aumentar irritabilidad, estrés y reducir la capacidad de concentración y rendimiento.
b) La planificación de los turnos nocturnos influye en la fatiga física, sin afectar significativamente el estado de ánimo, estrés o capacidad de concentración.
c) La programación y rotación adecuada de los turnos nocturnos puede influir positivamente en el estado de ánimo, estrés y la tolerancia al trabajo nocturno.
d) La adaptación fisiológica parcial o completa puede mitigar, pero no eliminar por completo, los efectos negativos sobre la salud psicológica de la persona trabajadora.

234.- Según la NTP 502, el Standard Shiftwork Index (SSI) desarrollado por Folkard y colaboradores se utiliza en estudios sobre trabajo a turnos. ¿ Cuál de las siguientes afirmaciones describe con mayor precisión su propósito y contenido?

a) Es un cuestionario breve diseñado para medir principalmente la fatiga y el cansancio asociados al trabajo en turnos nocturnos.
b) Es un instrumento obligatorio que reemplaza la normativa laboral y regula de forma estricta la organización de los turnos de trabajo.
c) Es una batería de cuestionarios auto-administrados que analiza variables como sueño, salud física y mental, personalidad y vida social de las personas trabajadoras.
d) Evalúa únicamente las características del sistema de turnos, como secuencia, duración y frecuencia, sin considerar las diferencias individuales de las personas trabajadoras.

235.- Según la NTP 455, para mejorar las condiciones del trabajo a turnos, la intervención debe priorizar principalmente:

a) Organizar los turnos nocturnos de manera continua y asignar tareas similares a todas las personas trabajadoras para disminuir errores.
b) Organización de los turnos y las tareas atendiendo a la estructura de la empresa y las características de los departamentos.
c) Garantizar el cumplimiento de la legislación vigente sobre turnos y descansos, asegurando la protección de la salud de la persona trabajadora, centrándose principalmente en los aspectos legales y normativos.
d) Concentrar todas las tareas operativas durante la madrugada para que las personas trabajadoras nocturnos estén completamente ocupados y se mantenga la capacidad de atención.

236.- Según la NTP 455, todos los siguientes efectos se asocian con el trabajo nocturno o rotativo EXCEPTO:

a) Aumento del riesgo de diabetes tipo 2 y obesidad, asociado a la desincronización circadiana tras varias semanas de trabajo nocturno.
b) Adaptación parcial del ritmo circadiano que permite mantener, a largo plazo, una conciliación familiar satisfactoria y reducción sostenida del estrés.
c) Fatiga acumulada y problemas de sueño, que reducen el rendimiento y aumentan la probabilidad de errores durante la jornada laboral.

d) Incremento de hipertensión, enfermedades coronarias y conductas insanas como tabaquismo y sedentarismo, especialmente en combinaciones de turnos largos y rotativos.

237.- Desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales y conforme a los principios establecidos en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, el diseño del trabajo a turnos en el ámbito sanitario debe fundamentarse prioritariamente en:

a) La optimización del rendimiento y la continuidad asistencial mediante la flexibilización de los turnos según necesidades del servicio.
b) La adecuación progresiva de la persona trabajadora a las exigencias del puesto, mediante formación, experiencia y adaptación individual a los ritmos del turno.
c) La adaptación de las condiciones organizativas del trabajo, incluidos los turnos, a las características fisiológicas, psicológicas y sociales de las personas trabajadoras.
d) La reorganización del tiempo de trabajo mediante compensación de turnos nocturnos con descansos prolongados o incremento de horas extraordinarias.

238.- Desde el punto de vista de las NTP 455, la regulación de los ritmos circadianos en el ser humano se atribuye principalmente a:

a) La glándula pineal, mediante la secreción de melatonina.
b) El hipotálamo, implicado en la regulación cronobiológica.
c) La hipófisis anterior, mediante la liberación de ACTH.
d) El sistema somatosensorial, transmisor de información sensorial al cerebro.

239.- El trabajo nocturno y rotativo prolongado se asocia con diversos efectos sobre la salud. Señale la afirmación correcta:

a) La exposición prolongada a turnos nocturnos puede asociarse a alteraciones como hipertensión, obesidad o diabetes.
b) El trabajo nocturno tiene un efecto protector sobre la glucosa y la presión arterial, disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
c) Los efectos sobre la salud metabólica se producen si la exposición a turnos nocturnos superan los 10 años.
d) La alteración de los ritmos circadianos no tiene impacto sobre la salud cardiovascular si se mantienen hábitos alimentarios correctos.

240.- Según la NTP 455, la exposición al trabajo nocturno y la inversión del ciclo normal de actividad y descanso pueden provocar todos los siguientes efectos fisiopatológicos, EXCEPTO:

a) Fatiga acumulada que puede generar irritabilidad, depresión y alteraciones digestivas como náuseas o falta de apetito.
b) Tensión continua del organismo debido a la adaptación parcial de los ritmos biológicos con riesgo de arritmias, infarto y alteraciones metabólicas.
c) Sensación temporal de mayor activación o vigilia nocturna que mejora el rendimiento.
d) Adaptaciones parciales del sistema digestivo que podrían reducir temporalmente algunas molestias, pero no eliminan los efectos adversos del trabajo nocturno.



241.- De acuerdo a la Asociación Internacional de Ergonomía ¿cómo se define la ergonomía?

a) La rama de especialización que estudia la adaptación de las condiciones de trabajo, herramientas y tareas a las capacidades y limitaciones de las personas, con el fin de prevenir riesgos laborales.
b) El conjunto de conocimientos y técnicas orientadas a mejorar la seguridad, la salud y la eficiencia en el trabajo mediante el diseño adecuado de puestos y procesos.
c) La disciplina científica que trata de las interacciones entre los seres humanos y otros elementos de un sistema, así como, la profesión que aplica teoría, principios, datos y métodos al diseño con objeto de optimizar el bienestar del ser humano y el resultado global del sistema.
d) La ciencia aplicada que analiza los factores físicos, cognitivos y organizativos del trabajo para optimizar el rendimiento y reducir los daños derivados de la actividad laboral.

242.- La ergonomía recoge e integra contribución de varios campos de conocimiento, tales como:

a) Sociología, Economía, Derecho laboral.
b) Antropometría, Epidemiología, Psicología.
c) Ingeniería industrial, Estadística, Gestión empresarial.
d) Biomedicina, Enfermería especializada, Antropología.

243.- En ergonomía, el elemento principal del sistema es:

a) El ser humano y su participación.
b) El diseño de los objetos, las máquinas y los utensilios.
c) Los elementos de la organización del trabajo que afectan a la salud de las personas reduciendo los procesos productivos.
d) El entorno físico y las condiciones ambientales del sistema.

244.- Dentro del campo de la ergonomía, ¿cuál de los siguientes supuestos podría explicarse mediante un estudio de correlación?

a) Evaluar si la implantación de un nuevo sistema de ayudas mecánicas reduce la incidencia de lumbalgia en personal de enfermería de un hospital.
b) Analizar la relación entre el número de horas de trabajo con pantallas de visualización de datos y la presencia de fatiga visual en personal de enfermería de atención primaria.
c) Comparar la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos antes y después de un programa de formación ergonómica en un centro geriátrico.
d) Examinar el efecto de modificar la altura de las camas hospitalarias sobre la carga física percibida por el personal de enfermería de una unidad de hospitalización.

245.- Dentro del campo de la ergonomía, ¿cuál de los siguientes supuestos podría explicarse mediante un estudio de causalidad?

a) Analizar la relación entre el número de movilizaciones diarias y la presencia de dolor lumbar en el personal de enfermería de una residencia geriátrica.
b) Describir la frecuencia de molestias cervicales en el personal de enfermería de atención primaria según el tipo de puesto de trabajo.



c) Evaluar si la implantación de un programa de formación ergonómica reduce la incidencia de trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería de una unidad hospitalaria.
d) Examinar la asociación entre la duración de los turnos y el nivel de fatiga percibida en el personal de enfermería de un centro sociosanitario.

246.- Dentro del campo de la ergonomía, ¿cuál de los siguientes supuestos podría explicarse mediante un estudio de casos y controles?

a) Analizar la relación entre el número de movilizaciones diarias y la intensidad del dolor lumbar en el personal de enfermería de un hospital.
b) Comparar la exposición previa a posturas forzadas entre personal de enfermería con diagnóstico de trastornos musculoesqueléticos y personal de enfermería sin dicho diagnóstico en un centro geriátrico.
c) Evaluar si la implantación de ayudas técnicas reduce la aparición de lesiones dorsolumbares en el personal de enfermería de una unidad de hospitalización.
d) Describir la prevalencia de molestias cervicales en el personal de enfermería de atención primaria según el tipo de consulta.

247.- ¿Cuál de los siguientes puede considerarse como variable independiente en los estudios científicos del campo de la ergonomía?

a) Demanda psicológica del puesto de trabajo.
b) Dolor musculoesquelético.
c) Fatiga física percibida.
d) Trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo.

248.- ¿Cuál de los siguientes puede considerarse como variable dependiente en los estudios científicos del campo de la ergonomía?

a) Carga física del puesto de trabajo.
b) Diseño del puesto y de los equipos de trabajo.
c) Organización de la jornada laboral.
d) Estrés laboral.

249.- ¿Cuál de los siguientes puede considerarse como variable moderadora en los estudios científicos del campo de la ergonomía?

a) Diseño ergonómico del puesto y de los equipos.
b) Exigencias físicas del puesto de trabajo.
c) Recursos personales de la persona.
d) Organización del tiempo y de los turnos de trabajo.

250.- **¿Cuál de los elementos que conforman la definición de enfermedad ergonómica hace alusión a que «son patologías para las que no existe un agente causal concreto, sino que están relacionadas con unas condiciones de trabajo inadecuadas»?**

a) Aparición insidiosa.
b) Aparición gradual.
c) Exposición.
d) Lesión laboral prevenible.

251.- **¿Cómo se define la Ergonomía Cognitiva?**

a) Es uno de los dominios de especialización de la Ergonomía y se centra en la reducción de los elementos estresores del sistema, permitiendo un óptimo desempeño de la persona en su puesto de trabajo.
b) Es uno de los dominios de especialización de la Ergonomía y se centra en el estudio de los procesos cognitivos y cómo afectan a la interacción entre el ser humano y otros elementos de un sistema.
c) Es uno de los dominios de especialización de la Ergonomía y se centra en la gestión de la carga mental mediante la modificación de las condiciones físicas del puesto de trabajo.
d) Es uno de los dominios de especialización de la Ergonomía y analiza los estilos cognitivos individuales con el objetivo de adaptar el puesto de trabajo a cada persona trabajadora.

252.- **En cuanto a la evaluación del uso de la maquinaria, la ergonomía cuenta con diferentes métodos que pueden asegurar el cumplimiento de los requisitos ergonómicos en un contexto de uso, entre los cuales NO se incluye:**

a) Observación libre.
b) Escalas de satisfacción.
c) Medidas para reducir las lesiones relacionadas con el puesto de trabajo.
d) Entrevista contextual.

253.- **Una de las principales funciones del ergónomo cognitivo es incidir en el diseño de la interacción entre la persona y los artefactos (las máquinas, ordenadores u otros agentes), puesto que la automatización de tareas en el puesto de trabajo:**

a) No elimina los riesgos.
b) Reduce significativamente los riesgos.
c) Desplaza los riesgos principalmente hacia el ámbito físico del trabajo.
d) Reduce la carga cognitiva independientemente del diseño del sistema.

254.- **Cuando una persona trabajadora debe hacer frente a gran cantidad de tareas en un período de tiempo insuficiente hablamos de:**

a) Sobrecarga mental cuantitativa.
b) Sobrecarga mental cualitativa.
c) Subcarga mental cuantitativa.
d) Subcarga mental cualitativa.



255.- Cuando a una persona trabajadora las tareas le presentan escasas demandas cognitivas y deben realizarlas en un período de tiempo suficientemente amplio hablamos de:

a) Sobrecarga mental cuantitativa.
b) Sobrecarga mental cualitativa.
c) Subcarga mental cuantitativa.
d) Subcarga mental cualitativa.

256.- Entre las posibles causas de la tarea mental existen las relacionadas con las características de la tarea, entre las que podríamos encontrar:

a) Condiciones físico ambientales (iluminación, ruido, temperatura).
b) Contenido del puesto de trabajo (grado de autonomía, nivel de responsabilidad).
c) Factores de la organización (estilo de liderazgo, tipo de estructura organizacional).
d) Factores externos (normas culturales, efectos de la situación económica en el mercado de trabajo).
d) Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

257.- El "Valor Límite Ambiental - Exposición Corta duración (VLA-EC)" se utiliza para concentraciones medias de un producto químico en exposiciones de:

a) 1 minuto a lo largo de la jornada.
b) 10 minutos a lo largo de la jornada.
c) 15 minutos a lo largo de la jornada.
d) 1 hora a lo largo de la jornada.

258.- En exposición a productos químicos, los VLB (Valores Límites Biológicos) están concebidos:

a) Para usarse como medida de los efectos adversos.
b) Para el diagnóstico de las enfermedades profesionales.
c) Como complemento del control ambiental.
d) Para el proceso de vigilancia de la salud, independientemente del proceso de evaluación del riesgo.

259.- Los disolventes en contacto con la piel:

a) Actúan principalmente como irritantes y solo algunos actúan como sensibilizantes para la piel.
b) Actúan principalmente como sensibilizantes y solo algunos actúan como irritantes para la piel.
c) No son capaces de producir patología por absorción en otros órganos, ejemplo el hígado.
d) No son causa de patología dermatológica.

260.- En cuanto a la alergia al látex todo es cierto EXCEPTO:

a) Puede estar mediada por un mecanismo de hipersensibilidad tipo I.
b) Puede estar mediada por un mecanismo de hipersensibilidad tipo IV.



c) Se expresa en forma de dermatitis, nunca en forma de patología respiratoria.
d) Puede existir alergia cruzada con algunos alimentos como el plátano-banana o castaña.

261.- En el caso de una persona trabajadora expuesta a productos cancerígenos, el historial médico se deberá conservar durante:

a) 20 años después del cese de la exposición.
b) 20 años después de la jubilación o cese en la empresa.
c) 40 años después del cese de la exposición.
d) 40 años después de la jubilación o cese en la empresa.

262.- Un medicamento peligroso antineoplásico en cápsula y que NO necesita preparación, se administra:

a) Con guante simple.
b) Con guante simple y mascarilla quirúrgica.
c) Con doble guante y mascarilla FPP3.
d) Con doble guante, mascarilla FPP3 y bata.

263.- Para la preparación de un medicamento peligroso NO estéril es recomendable una Campana de Seguridad Biológica (CSB) del tipo:

a) CSB tipo I.
b) CSB tipo IIa.
c) CSB tipo IIb.
d) CSB tipo III.

264.- En relación a la vigilancia epidemiológica en la empresa, todo es cierto EXCEPTO que:

a) Es responsabilidad exclusiva de los y las profesionales sanitarios.
b) Requiere de la coordinación de la empresa y de personas profesionales encargadas de la prevención.
c) Debe ser parte de los ciclos de mejora, similar a los sistemas de calidad.
d) No se debe limitar a la observación de los efectos adversos sobre la salud.

265.- Según el protocolo vigilancia especifica de la salud frente a amianto del Servicio Prevención de Osakidetza, la periodicidad de estos reconocimientos es:

a) Obligatoria anual.
b) Voluntaria anual.
c) Obligatoria bienal.
d) Voluntaria bienal.



266.- En el control de la exposición a agentes químicos en el ámbito sanitario, ¿cuál es el orden de prioridad de las medidas preventivas según el RD 374/2001?

a) EPIs, ventilación general, sustitución del agente.
b) Sustitución del agente, controles de ingeniería (extracción), medidas organizativas y, en último lugar, EPIs.
c) Rotación de personal, uso de mascarillas FFP3 y limpieza de superficies.
d) Vigilancia de la salud, ventilación natural y uso de guantes.

267.- Según el Documento Técnico del INSHT sobre Medicamentos Peligrosos, un fármaco que presenta toxicidad para el proceso reproductivo pero no es cancerígeno ni mutágeno, se clasifica en el:

a) Grupo 1.
b) Grupo 2.
c) Grupo 3.
d) Grupo 4.

268.- En el protocolo de vigilancia específica para personas trabajadoras expuestas a agentes anestésicos inhalatorios, ¿cuál es el indicador biológico de exposición (VLB) más común para el Sevoflurano?

a) Ácido fenilglioxílico en orina.
b) Sevoflurano en sangre al final de la jornada.
c) Fluoruros en orina (al final de la jornada y al final de la semana laboral).
d) Ácido trans, trans-mucónico en orina.

269.- Para la preparación de citostáticos en una farmacia hospitalaria, la Campana de Seguridad Biológica (CSB) debe garantizar la protección de:

a) Únicamente el personal que manipula el producto.
b) Únicamente el producto (esterilidad).
c) El personal, el producto y el medio ambiente.
d) El personal y el medio ambiente, pero no requiere garantizar la esterilidad del producto.

270.- ¿Qué diferencia fundamental existe entre un agente "Mutágeno" y un agente "Teratógeno" en higiene industrial?

a) El mutágeno afecta al feto y el teratógeno al ADN de las células germinales.
b) El mutágeno induce cambios hereditarios en el ADN; el teratógeno produce defectos congénitos no hereditarios durante el desarrollo embrionario.
c) Son términos sinónimos según la normativa vigente.
d) El mutágeno solo actúa por vía inhalatoria y el teratógeno por vía dérmica.



271.- En el protocolo de Osalan/Ministerio para el Óxido de Etileno (utilizado en esterilización), ¿cuál de las siguientes pruebas es fundamental en el examen de salud específico?

a) Audiometría tonal.
b) Espirometría forzada.
c) Exploración neurológica y analítica con hemograma completo (debido a su potencial hemotóxico y neurotóxico).
d) Control de la visión cromática.

272.- En la evaluación de la exposición a un agente químico, si el resultado de la medición ambiental es superior al "Nivel de Acción" (generalmente el 50% del VLA-ED) pero inferior al Valor Límite Ambiental (VLA), ¿qué acción es obligatoria según la normativa de agentes químicos?

a) Suspender la actividad de inmediato hasta corregir el foco.
b) No es necesario realizar ninguna acción, ya que no se sobrepasa el VLA.
c) Establecer medidas de control y reducir la periodicidad de las mediciones (vigilancia periódica).
d) Establecer medidas de control y reducir la periodicidad de las mediciones (vigilancia periódica).

273.- De acuerdo al "Manual para la Implantación de un Plan de PRL en la Empresa" publicado en 2006 por Osalan, ¿cuál es la primera actividad de todo Plan de Prevención de Riesgos Laborales?

a) Evaluar los riesgos que no se pueden evitar.
b) Evitar los riesgos.
c) Combatir los riesgos en su origen.
d) Planificar la prevención.

274.- De acuerdo al "Manual para la Implantación de un Plan de PRL en la Empresa" publicado en 2006 por Osalan, si el resultado del análisis efectuado para el diagnóstico previo ubica a la empresa en el nivel 3, ¿qué significa?

a) La empresa cuenta con un sistema de gestión de la PRL activo, adecuado al a realidad concreta de la empresa, en constante renovación y mejora. controlado. Los resultados acompañarán al esfuerzo.
b) La actuación preventiva es aceptable y posiblemente ajustada a la realidad de la Empresa. Con tiempo y dedicación, la empresa conseguirá progresivamente acercarse a los niveles superiores.
c) Es muy necesario que se actúe rápidamente en la medida y forma que se indica en el presente Manual, para establecer en la empresa una sistemática de actuación en PRL.
d) La actuación preventiva lleva a efecto por la empresa solo cumple parcialmente con las exigencias legales, mostrando importantes carencias.



275.- De acuerdo al "Manual para la Implantación de un Plan de PRL en la Empresa" publicado en 2006 por Osalan, ¿quién o quiénes dentro del nivel jerárquico de la empresa tiene(n) como responsabilidad definir la política de prevención de la empresa y la implantación del Plan de PRL?

a) Puestos de alta dirección.
b) Responsables de área.
c) Representantes sindicales de las personas trabajadoras.
d) Persona(s) Delegada(s) de Prevención.

276.- De acuerdo al "Manual para la Implantación de un Plan de PRL en la Empresa" publicado en 2006 por Osalan, ¿quién o quiénes dentro del nivel jerárquico de la empresa tiene(n) como obligación cooperar con la dirección para que la empresa pueda garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrañen riesgos para la seguridad y salud de las personas trabajadoras, en particular, ejerciendo las funciones que le puedan ser encomendadas a través del Plan de PRL?

a) Puestos de alta dirección.
b) Representantes sindicales de las personas trabajadoras.
c) Persona(s) Delegada(s) de Prevención.
d) Las y los trabajadoras/es.

277.- De acuerdo al "Manual para la Implantación de un Plan de PRL en la Empresa" publicado en 2006 por Osalan, la sustitución de una pintura clásica con disolventes orgánicos por una pintura al agua ¿con cuál de las siguientes situaciones se relaciona?

a) Eliminación en origen del propio peligro.
b) Eliminación de la exposición al peligro.
c) Reducción del riesgo a límites tolerables.
d) Control del riesgo tolerable.

278.- De acuerdo al "Manual para la Implantación de un Plan de PRL en la Empresa" publicado en 2006 por Osalan, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) En general las personas trabajadoras con una relación laboral de duración determinada o de empresas de trabajo temporal (ETT) no muestran diferencias significativas en la siniestralidad laboral, siendo el factor determinante la edad de la persona trabajadora.
b) En general las personas trabajadoras con una relación laboral de duración determinada o de empresas de trabajo temporal (ETT) no muestran diferencias significativas en la siniestralidad laboral, siendo el factor determinante las limitaciones sensoriales de la persona trabajadora.
c) En general las personas trabajadoras con una relación laboral de duración determinada o de empresas de trabajo temporal (ETT) sufren más accidentes de trabajo y esa situación está relacionada, en parte, con determinados modos de integración en la empresa.
d) En general las personas trabajadoras con una relación laboral de duración determinada o de empresas de trabajo temporal (ETT) sufren menos accidentes de trabajo y esa situación está relacionada, en parte, con el menor tiempo de exposición a los riesgos laborales.



279.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, los materiales de seguridad se pueden agrupar en los siguientes grupos EXCEPTO en uno:

a) Los contenedores para eliminar los materiales cortopunzantes después de su uso.
b) Los dispositivos que evitan el uso de la aguja.
c) Los dispositivos que facilitan el ensamblaje de la aguja antes de su uso.
d) Los dispositivos invasivos con mecanismos integrados de recubrimiento de la parte cortopunzantes (aguja u hoja) después de su uso.

280.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, ¿cómo se denominan los dispositivos de bioseguridad que no requieren ningún acto específico por parte del personal usuario para la activación de la seguridad ni ningún cambio en el procedimiento?

a) Materiales pasivos.
b) Materiales activos.
c) Dispositivos indirectos.
d) Dispositivos directos.

281.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, ¿cuál de los siguientes dispositivos de bioseguridad son los más eficaces en la prevención de lesiones por pinchazo?

a) Dispositivos indirectos.
b) Dispositivos directos.
c) Materiales pasivos.
d) Materiales activos.

282.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, ¿cómo se categorizan la protección tipo bisagra para agujas y los bisturís de seguridad?

a) Materiales pasivos.
b) Materiales activos.
c) Dispositivos indirectos.
d) Dispositivos directos.

283.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, si en la evaluación de riesgos se detecta un riesgo de heridas con instrumental cortopunzante ¿cuál de las siguientes acciones es correcta?

a) La práctica de re-encapsulado deberá prohibirse con efecto inmediato.
b) La práctica de re-encapsulado deberá limitarse a los profesionales sanitarios con experiencia en el uso de este tipo de instrumental.
c) Favorecer el uso de dispositivos indirectos frente a los directos.
d) Favorecer el uso de dispositivos directos frente a los indirectos.



284.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, todas las siguientes constituyen medidas de Precaución Universal EXCEPTO:

a) Vacunación (inmunización activa).
b) Vacunación (inmunización pasiva).
c) Elementos de protección de barrera.
d) Esterilización y desinfección de superficies.

285.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, las denominadas precauciones universales constituyen la estrategia fundamental para la prevención del riesgo laboral para todos los microorganismos vehiculizados ¿por qué medio?

a) Sangre (fundamentalmente, producidas por los virus de las Hepatitis B y C, y el VIH).
b) Sangre y orina.
c) Todos los fluidos corporales.
d) Todos los microorganismos vehiculizados por fluidos, aire y contacto.

286.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, ¿qué principio establecen las precauciones estándar?

a) Que toda sangre humana que pueda transmitir infección debe considerarse infecciosa.
b) Que toda sangre humana o fluido biológico que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso.
c) Que toda sangre humana o fluido biológico, así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso.
d) Que los elementos de protección barrera estén accesibles a la entrada de las habitaciones individuales ocupadas donde estén aisladas aquellas personas cuya sangre o fluido biológico que pueda transmitir infección.

287.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, ¿qué consideración debemos tener para el lavado rutinario de las manos?

a) Si las manos están visiblemente limpias, es preferible usar un jabón normal para la descontaminación rutinaria de las manos.
b) Si las manos están visiblemente limpias, es preferible usar una solución de base alcohólica para la descontaminación rutinaria de las manos.
c) Si las manos están visiblemente limpias, es preferible usar un jabón normal y una solución de base alcohólica posteriormente para la descontaminación rutinaria de las manos.
d) Si las manos están visiblemente limpias, tras la higiene de manos, es preferible secarlas con toallas no desechables.



288.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación a las batas?

a) El uso de batas es una medida de precaución universal.
b) El uso de batas no es una medida de precaución estándar.
c) El uso de batas estériles es necesario para la protección de la piel del personal sanitario, durante las actividades en las que se puedan dar salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones.
d) El uso de batas no estériles es necesario para la protección de la piel del personal sanitario, durante las actividades en las que se puedan dar salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones.

289.- Según el Real Decreto 664/1997, ¿cómo se define un agente biológico del GRUPO 3?

a) Aquel que causa una enfermedad grave y supone un peligro grave, sin que exista generalmente profilaxis eficaz.
b) Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en las personas.
c) Aquel que puede causar una enfermedad grave y presenta un serio peligro para las personas trabajadoras, con riesgo de que se propague a la colectividad.
d) Aquel que puede causar una enfermedad, pero es poco probable que se propague a la colectividad.

290.- Dentro de las Precauciones Estándar, ¿cuál se considera la medida más importante para evitar la transmisión de infecciones?

a) La higiene de manos.
b) La desinfección de superficies con lejía una vez por hora.
c) El uso sistemático de doble guante.
d) El uso de mascarilla FFP3 con todas las personas pacientes.

291.- Tras sufrir un accidente percutáneo con material punzante potencialmente contaminado en una Organización Sanitaria Integrada (OSI), el/la profesional debe iniciar el protocolo de actuación. En relación con las medidas de control y vigilancia iniciales, señale la afirmación CORRECTA:

a) El lavado inmediato de la herida con agua y jabón, facilitando el sangrado sin exprimirla, sustituye la necesidad de valoración médica si el/la profesional accidentado/a tiene una titulación de anticuerpos anti-HBs superior a 100 mUI/ml.
b) La comunicación del accidente al mando natural y al Servicio de Prevención de la OSI debe ser inmediata para permitir la valoración de la profilaxis post-exposición (PPE), la cual alcanza su máxima eficacia si se inicia dentro de las primeras 2 a 6 horas post-accidente.
c) Si el/la paciente fuente es desconocido/a o se niega a la extracción de sangre para serología, el protocolo de Osakidetza establece que el/la profesional debe iniciar obligatoriamente un tratamiento antirretroviral completo durante 6 meses como medida de precaución estándar.
d) En el caso de proyecciones de fluidos sobre mucosas (conjuntiva), la primera medida es la aplicación de antisépticos de base alcohólica para asegurar la desinfección profunda antes de acudir al servicio de urgencias.

292.- ¿Qué vacuna se considera fundamental y de oferta obligatoria para el personal sanitario por su riesgo de transmisión parenteral?

a) Hepatitis A.
b) Fiebre amarilla.
c) Gripe estacional.
d) Hepatitis B.

293.- Según el protocolo de precauciones basadas en la transmisión, ¿cuándo se debe aplicar el aislamiento por gotas?

a) Ante patógenos que se transmiten por partículas de tamaño inferior a 5 micras.
b) Únicamente cuando el paciente tiene una herida abierta infectada.
c) Ante patógenos que se transmiten por partículas de tamaño superior a 5 micras generadas al hablar, toser o estornudar.
d) Cuando el patógeno puede sobrevivir meses en el aire sin necesidad de humedad.

294.- ¿Qué normativa establece la obligatoriedad de que el/la empresario/a realice una evaluación de riesgos ante la presencia de agentes biológicos?

a) Ley de Autonomía del Paciente.
b) Ley General de Sanidad.
c) Estatuto de los/las Trabajadores/as.
d) Real Decreto 664/1997.

295.- En la gestión de residuos sanitarios, ¿dónde deben depositarse las agujas y objetos cortantes/punzantes?

a) En el contenedor de basura orgánica común tras reencapsularlas.
b) En bolsas rojas de galga gruesa.
c) En cajas de cartón debidamente señalizadas.
d) En contenedores rígidos amarillos específicos, resistentes a la perforación.

296.- En relación con la clasificación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y las medidas de protección exigidas por el RD 664/1997, señale la afirmación CORRECTA:

a) Al ser un agente del Grupo 3, el VIH se define como un patógeno que puede causar una enfermedad grave y presenta un serio peligro para las personas trabajadoras, con gran riesgo de que se propague a la colectividad y sin que exista profilaxis eficaz.
b) Aunque el VIH pertenece al Grupo 3, en los laboratorios donde se trabaje con este agente de forma deliberada, se pueden omitir las medidas de contención de nivel 3 si el/la empresario/a demuestra que no hay riesgo de aerosolización.
c) La clasificación del VIH en el Grupo 3 implica que, en caso de accidente percutáneo, la vigilancia de la salud debe ser inmediata, pero el Real Decreto permite que la notificación a la autoridad laboral sea trimestral y agregada.
d) El VIH se incluye en el Grupo 3 porque puede causar una enfermedad grave y constituye un peligro para las personas trabajadoras, pero su riesgo de propagación a la colectividad es generalmente bajo y existe, de forma general, una profilaxis o tratamiento eficaz.



297.- Ante un paciente con sospecha de Tuberculosis Pulmonar, ¿qué tipo de mascarilla debe usar el personal sanitario?

a) Mascarilla de protección respiratoria tipo FFP2 o superior.
b) Mascarilla quirúrgica.
c) No es necesario el uso de mascarilla si hay ventilación natural.
d) Cualquier mascarilla de tela que cubra nariz y boca.

298.- En relación con los Equipos de Protección Individual (EPI) frente a riesgo biológico en una Organización Sanitaria de Osakidetza, señale la afirmación CORRECTA atendiendo a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y al RD 773/1997:

a) La responsabilidad del empresario o empresaria se limita exclusivamente a la adquisición y entrega gratuita de los EPI, siendo responsabilidad exclusiva de la persona trabajadora su correcto mantenimiento y vigilancia del estado de conservación.
b) El empresario o empresaria debe determinar los puestos de trabajo en los que deba utilizarse protección individual y precisar, para cada uno de ellos, el riesgo frente al que debe protegerse, la parte del cuerpo a proteger y el tipo de EPI adecuado.
c) Dado que los EPI son una medida de protección colectiva, las personas trabajadoras están exentas de informar de inmediato a la persona superior jerárquica directa sobre cualquier defecto o daño que observe en ellos, recayendo esta labor únicamente en el Servicio de Prevención.
d) En caso de emergencia por brote infeccioso, la persona trabajadora puede utilizar EPI adquiridos por cuenta propia si considera que los proporcionados por Osakidetza no cumplen con sus expectativas estéticas o de confort, siempre que tengan el marcado CE.

299.- ¿En qué consiste el principio de 'Universalidad' en las Precauciones Estándar?

a) En que todos los hospitales del mundo deben usar el mismo jabón.
b) En que la prevención biológica solo se aplica en países en vías de desarrollo.
c) En que solo se aplican medidas si el paciente o la paciente confirma que tiene una enfermedad.
d) En considerar a todas las personas pacientes como potencialmente infectadas, independientemente de su diagnóstico.

300.- Según el RD 1299/2006, una enfermedad infecciosa causada por el trabajo en centros sanitarios se clasifica como:

a) Enfermedad Profesional (Grupo 3).
b) Accidente no laboral.
c) Contingencia común.
d) Riesgo de exclusión social.



301.- El documento de Osalan 'Vigilancia epidemiológica en el trabajo' (2015) destaca que la vigilancia colectiva sirve para:

a) Decidir el cierre de la organización sanitaria.
b) Identificar patrones de enfermedad en la empresa y evaluar la eficacia de los programas de prevención.
c) Sustituir los exámenes médicos individuales.
d) Hacer un ranking de las personas trabajadoras que más enferman.

302.- ¿Cuál de las siguientes es una 'medida de ingeniería' o bioseguridad para prevenir riesgos biológicos?

a) Lavarse las manos con alcohol.
b) Utilizar jeringas con dispositivos de seguridad (agujas retráctiles).
c) Ponerse guantes de examen.
d) Firmar el consentimiento informado.

303.- En el contexto de la bioseguridad sanitaria, ¿qué significa el término 'Inmunización pasiva'?

a) La administración de una vacuna para que el cuerpo cree sus propias defensas.
b) Dejar que la persona trabajadora pase la enfermedad para que se inmunice sola.
c) El uso de barreras físicas como el plástico.
d) La administración directa de anticuerpos (gamma-globulinas) tras una exposición accidental.

304.- En una unidad de aislamiento de Osakidetza, se atiende a una persona sospechosa de una enfermedad hemorrágica vírica (Grupo 4). Ante la necesidad de realizar una extracción de sangre, ¿cuál es el orden jerárquico de actuación preventivo más adecuado según la Guía de Bioseguridad y el RD 664/1997?

a) Sustituir al personal con patologías previas por personal joven y, posteriormente, aplicar las precauciones estándar de forma estricta.
b) Proceder a la vacunación inmediata de todo el personal de la unidad antes de entrar en contacto con el paciente.
c) Priorizar el uso de un Equipo de Protección Individual (EPI) de alta gama sobre cualquier otra medida, dado que el agente es del Grupo 4.
d) Emplear sistemas de bioseguridad (extracción al vacío con dispositivos de seguridad), limitar el número de personas trabajadoras expuestas y, finalmente, utilizar los EPI adecuados.

305.- Según el Real Decreto 664/1997, cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que existan vacunas eficaces, el empresario o la empresaria deberá:

a) Obligar a las personas trabajadoras a vacunarse por motivos de seguridad colectiva.
b) Ofrecer la vacunación, informando de las ventajas e inconvenientes de la misma y de la no vacunación.
c) Hacer que las personas trabajadoras firmen una renuncia ante la Inspección de Trabajo si declina la vacuna.
d) Administrar la vacuna solo si las personas trabajadoras lo solicitan por escrito previamente.



306.- El "ofrecimiento" de la vacunación por parte de la empresa, según la normativa vigente, debe cumplir los siguientes requisitos EXCEPTO:

a) El coste de las vacunas correrá a cargo del servicio de salud pública correspondiente.
b) Se debe expedir un certificado de vacunación a las personas trabajadoras si lo solicitan.
c) La vacunación debe realizarse de forma voluntaria, salvo excepciones legales muy específicas.
d) El tiempo dedicado a la vacunación se considerará tiempo de trabajo.

307.- Según el Decreto 90/2023 de la CAPV, ¿cuál es el papel del personal de enfermería del Servicio de Prevención en relación con las vacunas?

a) Decidir de forma autónoma el calendario vacunal de la empresa sin supervisión médica.
b) La ejecución de la vacunación y el registro en el sistema de información vacunal de Euskadi.
c) Únicamente la custodia de las vacunas en la nevera.
d) Realizar exclusivamente la vigilancia colectiva, delegando la administración a Atención Primaria.

308.- ¿Cuál es la principal ventaja de las vacunas inactivadas frente a las vivas atenuadas?

a) Suelen requerir una sola dosis para conferir inmunidad de por vida.
b) No presentan riesgo de reversión a la virulencia y son más seguras en inmunodeprimidos.
c) Inducen una respuesta inmunitaria celular más potente (linfocitos T citotóxicos).
d) No requieren coadyuvantes para aumentar su inmunogenicidad.

309.- En inmunología, se define como "periodo de latencia" en la respuesta primaria a:

a) El tiempo que tarda la vacuna en caducar si se rompe la cadena de frío.
b) El intervalo entre la administración de la vacuna y la aparición de anticuerpos detectables.
c) El tiempo que debe pasar entre dos vacunas de virus vivos.
d) La duración total de la inmunidad conferida por la vacuna.

310.- Respecto a la administración simultánea de vacunas, el Manual de Vacunaciones del Gobierno Vasco establece que:

a) Nunca se pueden administrar dos vacunas el mismo día si no están en la misma jeringa.
b) Las vacunas de virus vivos no inyectables (como la polio oral) requieren 4 semanas de separación con las inyectables.
c) En general, se pueden administrar varias vacunas simultáneamente en lugares anatómicos distintos.
d) Si no se administran simultáneamente, las vacunas inactivadas deben separarse por un mínimo de 4 semanas.

311.- En el personal sanitario, ¿cuál es el protocolo estándar tras completar la pauta de 3 dosis de la vacuna frente a la Hepatitis B?

a) No se requiere ninguna acción adicional si la persona trabajadora es joven.
b) Realizar una determinación de anticuerpos (Anti-HBs) entre 1 y 2 meses tras la última dosis.



c) Revacunar sistemáticamente cada 10 años con una dosis de recuerdo.
d) Realizar una PCR de carga viral de forma anual.

312.- Ante una persona trabajadora sanitaria que presenta una serología negativa para Varicela (IgG negativa) y no tiene historia clínica de haber pasado la enfermedad

a) Se le debe prohibir el trabajo con pacientes inmunodeprimidos de forma permanente.
b) Se recomienda la administración de dos dosis de vacuna de varicela separadas por 4-8 semanas.
c) Se considera que es inmune de forma natural por "exposición ambiental".
d) Solo se vacuna si la persona trabajadora tiene más de 50 años.

313.- La vacuna frente a la Gripe en el personal de Osakidetza tiene como objetivo principal:

a) Evitar el absentismo laboral del/de la propio/a profesional exclusivamente.
b) La protección de la propia persona trabajadora y, especialmente, evitar la transmisión a pacientes vulnerables.
c) Cumplir con los objetivos de gasto farmacéutico del centro sanitario.
d) Proteger únicamente a los familiares convivientes de la persona trabajadora.

314.- ¿Cuál de las siguientes vacunas se considera "altamente recomendada" o "exigible" para una persona trabajadora sanitaria que trabaje en un laboratorio de microbiología donde se manipula Neisseria meningitidis?

a) Vacuna frente al Papiloma Humano.
b) Vacuna frente a la Encefalitis Japonesa.
c) Vacuna meningocócica tetravalente (ACWY) y frente al serogrupo B.
d) Vacuna frente a la Rabia.

315.- Se define como "reacción sistémica" común tras una vacunación a:

a) El dolor, edema e inflamación en el punto de inyección.
b) La aparición de fiebre, malestar general o mialgias en las primeras 48 horas.
c) Un shock anafiláctico inmediato tras la administración.
d) La formación de un granuloma persistente en el deltoides.

316.- Ante una reacción alérgica grave (anafilaxia) tras una vacunación, el fármaco de primera elección y de administración inmediata es:

a) Dexclorfeniramina (antihistamínico) por vía oral.
b) Hidrocortisona por vía intravenosa lenta.
c) Adrenalina 1:1000 por vía intramuscular.
d) Salbutamol inhalado.



317.- En la cadena de frío, si se detecta que una nevera con vacunas ha estado a 12°C durante 4 horas (excursión de temperatura), la primera medida debe ser:

a) Desechar todas las vacunas inmediatamente por riesgo de toxicidad.
b) Inmovilizar las vacunas, no utilizarlas y consultar con la persona responsable de suministros o salud pública.
c) Administrarlas rápidamente antes de que se calienten más.
d) Congelarlas para compensar el exceso de calor previo.

318.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los tipos de vacunas es cierta?

a) Las vacunas vivas atenuadas inducen solamente inmunidad humoral.
b) Las vacunas inactivadas se administran por vía oral o parenteral.
c) Las vacunas sintéticas se elaboran a partir de la clonación de genes.
d) Las vacunas vivas atenuadas se logran mediante el pase sucesivo del microorganismo en animales o medios de cultivo.

319.- Entre los procedimientos de enfermería en la vacunación figura:

a) Comprobar el mantenimiento de la cadena de frío.
b) Comprobar la situación vacunal de la persona, en relación con el calendario vacunal.
c) Valorar la constitución física para elegir la aguja y punto de inyección adecuados.
d) Todas son ciertas.

320.- Respecto a la vacuna triple vírica es cierto que:

a) La vacuna es de tipo recombinante.
b) Se recomienda control postvacunal.
c) Está contraindicada su administración durante el embarazo.
d) Todas son ciertas.

321.- El personal de radiología de un hospital se clasifica según su exposición a radiaciones ionizantes:

a) Siempre como tipo A.
b) Al menos como tipo B.
c) En función de la dosis efectiva que hayan recibido en los últimos 5 años.
d) En función de la dosis efectiva que puedan recibir.

322.- Desde el punto de vista de exposición a radiaciones ionizantes, una zona en la que es posible recibir dosis efectivas superiores a 6 mSv por año oficial se clasifica como:

a) Zona Controlada.
b) Zona Vigilada.
c) Zona especialmente Vigilada.
d) Zona Pública.



323.- En relación con los efectos biológicos de las radiaciones ionizantes, los llamados "efectos estocásticos" se caracterizan por:

a) Tener un umbral de dosis por debajo del cual no aparecen.
b) Que su gravedad aumenta proporcionalmente con la dosis recibida.
c) Que la probabilidad de que ocurran aumenta con la dosis, pero su gravedad no depende de esta.
d) Aparecer de forma inmediata tras una exposición aguda a altas dosis.

324.- El límite de dosis efectiva para personas trabajadoras expuestas, establecido para la protección de la salud, es de:

a) 100 mSv en un periodo de 5 años oficiales, sin superar 50 mSv en un solo año.
b) 20 mSv por año oficial.
c) 1 mSv por año oficial para el público y 50 mSv para personas trabajadoras.
d) 6 mSv por año oficial para la Categoría A.

325.- Para el personal sanitario de categoría A, el límite de dosis equivalente para el cristalino es de:

a) 150 mSv por año oficial.
b) 500 mSv por año oficial.
c) 20 mSv por año oficial.
d) 100 mSv cada 5 años.

326.- ¿Cómo debe señalizarse una "Zona Controlada" donde existe riesgo de irradiación externa y riesgo de contaminación?

a) Trébol gris sobre fondo blanco.
b) Trébol verde sobre fondo blanco con puntas radiales.
c) Trébol amarillo sobre fondo blanco con puntas radiales y orlado de puntos.
d) Trébol verde sobre fondo blanco.

327.- Según el Protocolo de Vigilancia Específica, el examen de salud inicial de una persona trabajadora que va a ser destinada a un puesto de Categoría A debe incluir obligatoriamente:

a) Un recuento de hematíes cada 3 meses.
b) Una revisión de la historia clínica laboral y una exploración física completa (piel, cristalino, sistema hematopoyético).
c) Una prueba de esfuerzo.
d) Únicamente la entrega del dosímetro.



328.- Según el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, la responsabilidad de dictar la calificación de aptitud de las personas trabajadoras expuestas (Apto, Apto en determinadas condiciones, No Apto) corresponde a:

a) El Consejo de Seguridad Nuclear (CSN).
b) El Supervisor o el titular de la instalación radiactiva.
c) Los Servicios Médicos Especializados (Servicio de Prevención / Unidad Sanitaria).
d) La Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

329.- ¿Qué debe hacer el personal de enfermería si una persona trabajadora expuesta comunica que ha extraviado su dosímetro personal de lectura mensual?

a) Restarle 1 mSv de su historial por precaución.
b) Comunicarlo inmediatamente al Servicio de Protección Radiológica para realizar una estimación de la dosis recibida.
c) Darle uno nuevo y esperar al mes siguiente para ver la lectura.
d) No es necesario hacer nada si no hubo un incidente evidente.

330.- En una sala de rayos X, el principio de protección ALARA significa:

a) Mantener las dosis tan bajas como sea razonablemente posible.
b) No superar nunca el límite de 1 mSv al año.
c) Utilizar siempre el máximo blindaje disponible aunque no sea necesario.
d) Que solo el personal de categoría A puede entrar en la sala.

331.- Una vez que una trabajadora de Osakidetza comunica su estado de gestación, la protección del feto debe ser tal que:

a) La dosis equivalente al feto sea lo más baja posible y no supere 1 mSv durante el resto del embarazo.
b) Se le prohíba la entrada a cualquier centro sanitario.
c) Se le obligue a usar doble delantal plomado en zona vigilada.
d) Se mantenga la misma protección que antes del embarazo si es Categoría B.

332.- Los delantales plomados utilizados en radiología intervencionista son considerados:

a) Medidas de protección colectiva.
b) Equipos de Protección Individual (EPI).
c) Blindajes estructurales.
d) Medidas de protección pasiva.

333.- Las opacidades del cristalino (cataratas) producidas por una exposición aguda a radiaciones se clasifican como:

a) Efecto estocástico.
b) Efecto determinista.
c) Enfermedad común.
d) Efecto hereditario.



334.- El cáncer de huesos o el epitelioma cutáneo producidos por radiaciones ionizantes están recogidos como enfermedad profesional en el:

a) Grupo 1 (Agentes químicos).
b) Grupo 2 (Agentes físicos).
c) Grupo 4 (Agentes biológicos).
d) Grupo 5 (Enfermedades de la piel).

335.- En relación con el uso de dosímetros, es CIERTO que:

a) El dosímetro de solapa mide la dosis efectiva de todo el cuerpo.
b) El dosímetro de anillo es obligatorio para celadores/as.
c) El dosímetro personal puede compartirse entre compañeros/as de la misma categoría.
d) Debe colocarse debajo del delantal plomado si solo se usa un dosímetro.

336.- En el caso de que una persona trabajadora de un servicio de radiodiagnóstico sufra una exposición accidental o de emergencia que supere los límites de dosis reglamentarios, ¿cuál es la actuación inmediata que establece la normativa en materia de vigilancia de la salud?

a) Se le debe dar la baja laboral automática durante al menos un año oficial.
b) Se debe realizar un examen de salud de urgencia y el Servicio Médico Especializado debe decidir las condiciones de las posteriores exposiciones.
c) La persona trabajadora debe pasar a ser clasificado permanentemente como "No Apto" para cualquier puesto con riesgo radiológico.
d) No se requiere examen médico si la persona trabajadora no presenta síntomas físicos de irradiación aguda (eritemas o náuseas).

337.- El ámbito de aplicación del Real Decreto 488/1997 incluye las disposiciones mínimas de seguridad y de salud para la utilización por las personas trabajadoras de equipos que incluyan pantallas de visualización y debe tenerse en cuenta que:

a) También incluye los sistemas informáticos embarcados en un medio de transporte, todos aquellos equipos que tengan un pequeño dispositivo de visualización de datos o medidas necesario para la utilización directa de dichos equipos así como las máquinas de escribir diseño clásico.
b) También incluye los sistemas informáticos embarcados en un medio de transporte así como todos aquellos equipos que tengan un pequeño dispositivo de visualización de datos o medidas necesario para la utilización directa de dichos equipos pero excluye las máquinas de escribir diseño clásico.
c) También incluye los sistemas informáticos embarcados en un medio de transporte, pero excluye todos aquellos equipos que tengan un pequeño dispositivo de visualización de datos o medidas necesario para la utilización directa de dichos equipos y las máquinas de escribir diseño clásico.
d) Quedan excluidos del ámbito de aplicación de este Real Decreto los sistemas informáticos embarcados en un medio de transporte, todos aquellos equipos que tengan un pequeño dispositivo de visualización de datos o medidas necesario para la utilización directa de dichos equipos y las máquinas de escribir diseño clásico.

338.- A efectos del Real Decreto 488/1997, ¿qué se entiende por «pantalla de visualización»?

a) Una pantalla alfanumérica o gráfica, independientemente del método de representación visual utilizado.
b) Una pantalla alfanumérica o gráfica utilizada de forma continuada durante la jornada laboral.
c) Una pantalla electrónica destinada a la introducción, tratamiento o visualización de datos mediante sistemas informáticos.
d) Una pantalla de visualización de datos conectada a un equipo informático fijo o portátil.

339.- A efectos del Real Decreto 488/1997, ¿qué se entiende por «puesto de trabajo»?

a) El constituido por un equipo con pantalla de visualización utilizado habitualmente durante la jornada laboral, incluyendo el teclado, los dispositivos periféricos y el entorno organizativo del trabajo.
b) El constituido por un equipo con pantalla de visualización provisto, en su caso, de un teclado o dispositivo de adquisición de datos, de un programa para la interconexión persona/máquina, de accesorios ofimáticos y de un asiento y mesa o superficie de trabajo, así como el entorno laboral inmediato.
c) El formado por un equipo informático con pantalla, teclado y dispositivos de entrada de datos, así como los elementos necesarios para el desarrollo de la actividad profesional de la persona trabajadora.
d) El integrado por un equipo con pantalla de visualización y los medios técnicos asociados, junto con las condiciones ambientales del lugar en el que se desarrolla la tarea.

340.- A efectos del Real Decreto 488/1997, ¿qué se entiende por «trabajador/a»?

a) Cualquier trabajador/a que utilice de forma continuada un equipo con pantalla de visualización durante la totalidad de su jornada laboral.
b) Cualquier trabajador/a que habitualmente y durante una parte relevante de su trabajo normal utilice un equipo con pantalla de visualización.
c) Todo trabajador/a que desempeñe su actividad mediante el uso de equipos informáticos con pantalla, con independencia del tiempo o frecuencia de utilización.
d) El/La trabajador/a que, por las características de su puesto, utilice equipos con pantalla de visualización como herramienta principal de trabajo y comunicación con el resto de trabajadores de la empresa.

341.- De acuerdo con el Real Decreto 488/1997, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con las obligaciones del/de la empresario/a respecto a los puestos de trabajo con pantallas de visualización?

a) El/La empresario/a deberá poner a disposición de la persona trabajadora las medidas preventivas necesarias únicamente cuando éste las solicite expresamente tras detectar molestias o daños para su salud y cumpliendo los requisitos mínimos establecidos en el anexo del Real Decreto.
b) El/La empresario/a podrá adoptar medidas preventivas de carácter general, sin necesidad de tener en cuenta las características concretas del puesto ni de la persona trabajadora y cumpliendo los requisitos mínimos establecidos en el anexo del Real Decreto.

c) El/La empresario/a estará obligado a introducir mejoras en el puesto de trabajo solo cuando así lo determine el servicio de prevención tras la aparición de daños derivados del trabajo y cumpliendo los requisitos mínimos establecidos en el anexo del Real Decreto.

d) El/La empresario/a deberá adoptar las medidas necesarias para que los puestos de trabajo con pantallas de visualización cumplan los requisitos mínimos establecidos en el anexo del Real Decreto.

342.- De acuerdo con el Real Decreto 488/1997, al evaluar los riesgos para la seguridad y salud de las personas trabajadoras que utilizan pantallas de visualización, el/la empresario/a deberá tener en cuenta, en particular:

a) Los riesgos derivados exclusivamente de la fatiga visual, siempre que se manifiesten de forma intermitente o continuada durante la jornada laboral.

b) Los riesgos físicos y psicosociales relacionados con la organización del trabajo, independientemente de la existencia o no de los riesgos para la vista.

c) Los posibles riesgos para la vista, los problemas físicos y de carga mental, así como el posible efecto añadido o combinado de los mismos.

d) Los riesgos ergonómicos y organizativos del puesto de trabajo, sin necesidad de considerar la interacción entre ellos, en todos aquellos casos donde las adaptaciones al lugar de trabajo no sean posibles.

343.- De acuerdo con el Real Decreto 488/1997, en la evaluación de los riesgos derivados del trabajo con pantallas de visualización, se tendrán en cuenta las características del puesto y las exigencias de la tarea, EXCEPTO:

a) El tiempo promedio de utilización diaria del equipo.

b) El tiempo máximo de atención continua a la pantalla requerido por la tarea habitual.

c) La experiencia previa de la persona trabajadora en el uso de pantallas de visualización.

d) El grado de atención que exija dicha tarea.

344.- De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica sobre Pantallas de Visualización de Datos elaborada por Osalan (2000) ¿cuál(es) de los siguientes puede(n) considerarse factor(es) de riesgo relacionado con el entorno?

a) Pantalla.

b) Mesa o superficie de trabajo.

c) Iluminación.

d) Las respuestas a, b y c son todas correctas.

345.- De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica sobre Pantallas de Visualización de Datos elaborada por Osalan (2000) ¿cuál(es) de los siguientes puede(n) considerarse factor(es) de riesgo relacionado con el equipo?

a) Asiento de trabajo.

b) Reflejos y deslumbramientos.

c) Emisiones.

d) Las respuestas a, b y c son todas correctas.



346.- De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica sobre Pantallas de Visualización de Datos elaborada por Osalan (2000) ¿cuál de los siguientes NO está descrito como efecto sobre la salud derivado del uso de pantallas de visualización de datos?

a) Astenopia acomodativa.
b) Crisis de diplopía transitoria.
c) Presbicia.
d) Hipersudoración.

347.- De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica sobre Pantallas de Visualización de Datos elaborada por Osalan (2000), ¿cuál es la distancia de visión recomendada en relación con la colocación de la pantalla?

a) Para las tareas habituales, la distancia de visión no debe ser menor de 450 mm y para pantallas táctiles la distancia de visión no debe ser menor de 300 mm.
b) Para las tareas habituales, la distancia de visión no debe ser menor de 300 mm y para pantallas táctiles la distancia de visión no debe ser menor de 450 mm.
c) Para las tareas habituales, la distancia de visión no debe ser mayor de 450 mm y para pantallas táctiles la distancia de visión no debe ser mayor de 300 mm.
d) Para las tareas habituales, la distancia de visión no debe ser mayor de 300 mm y para pantallas táctiles la distancia de visión no debe ser mayor de 450 mm.

348.- De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica sobre Pantallas de Visualización de Datos elaborada por Osalan (2000), la pantalla debe ser móvil en tres direcciones. ¿Cuál de las siguientes es INCORRECTA?

a) Rotación horizontal libre (90º).
b) Rotación vertical libre (90º).
c) Altura libre.
d) Inclinación vertical (15º aproximadamente).

349.- De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica sobre Pantallas de Visualización de Datos elaborada por Osalan (2000), ¿cuál de las siguientes recomendaciones generales es CORRECTA?

a) Se preferirán aquellos equipos en que la pantalla y el teclado estén separados (sólo se aceptarán los equipos fijos para determinados trabajos de corta duración).
b) Se preferirán aquellos equipos en que la pantalla y el teclado estén separados por al menos 300 mm de distancia (sólo se aceptarán los equipos fijos para determinados trabajos de corta duración).
c) Se aceptarán indistintamente equipos con pantalla y teclado integrados o separados, siempre que la pantalla permita un ajuste adecuado de la inclinación y la altura.
d) Se aceptarán indistintamente equipos con pantalla y teclado integrados o separados, siempre que la distancia de visión no sea mayor de 300 mm y se utilicen con pausas frecuentes durante la jornada laboral.

350.- De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica sobre Pantallas de Visualización de Datos elaborada por Osalan (2000), ¿cuál de las siguientes recomendaciones generales sobre la altura del teclado es CORRECTA?

a) La altura de la primera fila de teclas no excederá de 30 mm sobre la superficie soporte de trabajo.
b) La altura de la segunda fila de teclas no excederá de 30 mm sobre la superficie soporte de trabajo.
c) La altura de la tercera fila de teclas no excederá de 30 mm sobre la superficie soporte de trabajo.
d) La inclinación del teclado estará comprendida entre 0 y 25º respecto al plano horizontal.

351.- De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica sobre Pantallas de Visualización de Datos elaborado por Osalan (2000), ¿cuál de las siguientes opciones recoge correctamente recomendaciones relativas al diseño del asiento y su relación con la mesa de trabajo?

a) La altura relativa entre la silla y la mesa de trabajo debe permitir una flexión del codo no superior a 90º, con respaldo recto y firme, además de reposabrazos fijos para facilitar el apoyo continuo.
b) La relación entre la silla y la mesa de trabajo deberá permitir una extensión y flexión completa del codo, con respaldo recto y firme y reposabrazos regulables en altura.
c) La altura relativa entre la silla y la mesa de trabajo debe ser tal que la articulación del codo sea de 90 a 100º, con un respaldo ligeramente convexo y reposabrazos de tipo escamoteable, en caso de existir.
d) La altura entre la silla y la mesa deberá ajustarse para mantener el codo de 90 a 100º, con respaldo recto y firme y reposabrazos obligatorios para mejorar la estabilidad postural.

352.- De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica sobre Pantallas de Visualización de Datos elaborado por Osalan (2000), ¿dentro de qué rango se mantendrá la temperatura operativa de confort?

a) En verano entre 20 y 24ºC y en invierno entre 23 y 26ºC.
b) En verano entre 23 y 26ºC y en invierno entre 20 y 24ºC.
c) Tanto en verano como en invierno, la temperatura se mantendrá entre 20 y 23ºC.
d) Tanto en verano como en invierno, la temperatura nunca excederá de 24ºC.

353.- En el ámbito laboral, el concepto de adicción se define como:

a) Consumo ocasional de sustancias que no genera consecuencias en el desempeño laboral.
b) Conducta repetida con pérdida de control, dependencia y persistencia pese a consecuencias negativas.
c) Uso frecuente de sustancias únicamente en contextos sociales sin alteraciones de salud.
d) Hábito voluntario que puede abandonarse sin dificultad en cualquier momento.

354.- En el medio laboral sanitario, la sustancia adictiva con mayor impacto a nivel laboral, es:

a) Opioides, repercusión laboral importante por su acción terapéutica.
b) Cannabis, repercusión importante por consumo prevalente en la CAE.

c) Alcohol, cuadriplica la repercusión sobre algunos marcadores.
d) Benzodiacepinas, repercusión muy relevante en grupos de personas trabajadoras concretos.

355.- En el ámbito laboral, algunos factores organizativos y psicosociales pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias o actuar como protectores frente a él. Señale la opción que identifica correctamente factores de riesgo y factores protectores en el entorno de trabajo:

a) Turnos rotatorios irregulares y sobrecarga de trabajo; clima laboral positivo, apoyo social entre compañeros y supervisores, y reconocimiento del desempeño.
b) Jornadas regulares, participación en decisiones laborales y supervisión estricta; sanción inmediata ante errores como principal medida preventiva.
c) Alta motivación individual y carga de trabajo intensa; flexibilidad horaria y aislamiento en tareas como estrategia de protección.
d) Trabajo en equipo motivador, alta presión por resultados y poca comunicación entre equipos; acceso limitado a formación y escaso apoyo organizativo.

356.- Se quiere implementar un plan integral de prevención de adicciones en una empresa. Señale la opción correcta sobre los niveles de intervención:

a) Primaria: información y sensibilización; Secundaria: test voluntarios y seguimiento; Terciaria: reincorporación con apoyo y adaptaciones.
b) Primaria: sanciones; Secundaria: supervisión encubierta; Terciaria: cambio de puesto.
c) Primaria: detección clínica individual; Secundaria: test obligatorios; Terciaria: despido inmediato.
d) Primaria: campañas de información; Secundaria: formación obligatoria; Terciaria: seguimiento opcional.

357.- Según la Guía para el personal delegado de prevención (2018), todos los siguientes son signos de alerta de consumo de sustancias en el entorno laboral EXCEPTO:

a) Disminución de motivación y errores frecuentes en tareas habituales.
b) Cambios de comportamiento y pérdida de interés por actividades habituales.
c) Alteraciones en los hábitos de higiene personal y cambios de peso.
d) Participación activa en reuniones de equipo.

358.- En la prevención de adicciones en el ámbito laboral, ¿ Cuál de las siguientes opciones describe mejor el rol de los/las profesionales de prevención de riesgos laborales?

a) Supervisar y aplicar medidas disciplinarias a las personas trabajadoras con consumo.
b) Asumir funciones clínicas de salud mental como parte de la prevención.
c) Promover la ejecución de despistajes de consumo de forma rutinaria.
d) Detectar indicios, asesorar, coordinar derivación y guiar reincorporación.



359.- Un/Una profesional presenta signos evidentes de intoxicación aguda en su puesto. La actuación más adecuada es:

a) Permitirle continuar trabajando bajo supervisión cercana para no interrumpir la actividad.
b) Retirar del puesto, asegurar una zona segura, valorar riesgo para él y terceros, y activar el protocolo.
c) Registrar la incidencia y programar revisión médica en la próxima jornada laboral.
d) Aplicar medidas disciplinarias inmediatas por incumplimiento de normas de conducta.

360.- Tras completar un proceso de deshabituación por dependencia, un/una trabajadora solicita su reincorporación al puesto de trabajo. ¿Cuál es la actuación más adecuada en el ámbito de la prevención laboral?

a) Autorizar la reincorporación inmediata sin necesidad de seguimiento posterior.
b) Establecer un cambio definitivo de puesto establecido por protocolo.
c) Planificar una reincorporación con apoyo, adaptaciones y monitorización individualizada.
d) Denegar la reincorporación por el riesgo asociado a recaídas.

361.- Un/Una profesional de enfermería de urgencias comienza a presentar cambios de conducta, irritabilidad, errores en la administración de medicación y aumento del absentismo. Sus compañeros/as sospechan posible consumo de alcohol. Como profesional del servicio de prevención, ¿cuál sería la actuación más adecuada inicialmente?

a) Comunicar directamente a dirección para iniciar procedimiento disciplinario.
b) Realizar una evaluación clínica completa sin informar al profesional.
c) Iniciar un proceso de detección precoz, garantizando confidencialidad.
d) Retirar inmediatamente a la trabajadora de su puesto sin valoración previa.

362.- En relación a la aplicación de test de despistaje de consumo de sustancias dentro de una empresa, señale la afirmación INCORRECTA:

a) La realización de la prueba deben integrarse en un plan preventivo consensuado, evitando su aplicación aislada y garantizando su seguimiento y evaluación.
b) Los resultados de los test pueden usarse de manera inmediata para sancionar a la persona trabajadora, aunque el resultado sea un falso positivo.
c) Se deben establecer protocolos pactados entre empresa y representantes de las personas trabajadoras que especifiquen supuestos de aplicación y medidas ante posibles falsos positivos.
d) La participación debe garantizar confidencialidad, estabilidad en el empleo y ausencia de sanción a quienes accedan voluntariamente a la prueba.

363.- En el marco de la prevención de adicciones en el ámbito laboral sanitario, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los principios y requisitos para un Plan de Prevención de Adicciones (PPA) en la empresa?

a) Debe implantarse por el servicio de prevención para agilizar su aplicación en la empresa, incorporando posteriormente la participación de la dirección y de las personas trabajadoras.
b) Se aplica solo a personas con consumo problemático, garantizando confidencialidad y voluntariedad.

c) Se centra principalmente en medidas disciplinarias, con formación y evaluación periódica.
d) Debe ser formal, colectivo, con compromiso directivo, participación y seguimiento.

364.- En relación con la normativa internacional aplicable a los programas de prevención de adicciones en el ámbito laboral, señale la opción correcta:

a) Las políticas deben integrar medidas preventivas y asistenciales, pudiendo contemplar programas de control y sanciones como eje de intervención.
b) La realización de pruebas toxicológicas se considera una medida estándar recomendada, siempre que contribuya a mejorar la seguridad laboral.
c) Las políticas deben fomentar hábitos laborales saludables, garantizar el acceso a tratamiento y rehabilitación, y proteger a las personas trabajadoras.
d) Las políticas pueden establecerse unilateralmente por la empresa incorporando posteriormente mecanismos de consulta, siempre que respeten la legislación nacional vigente.

365.- Respecto al desarrollo de un sistema de seguimiento y evaluación de un programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral, señale la opción INCORRECTA:

a) La evaluación del programa debe realizarse de forma continua durante toda la intervención para comprobar si se están ejecutando las acciones previstas y se alcanzan los resultados esperados.
b) Una vez implantado el programa, la evaluación puede centrarse en indicadores como absentismo, producción o accidentabilidad, considerando la percepción del personal y de la dirección únicamente como información secundaria.
c) La evaluación debe recoger de forma sistemática la percepción de los mandos y de la representación social sobre la eficacia del programa, así como los resultados de los indicadores objetivos establecidos.
d) La evaluación permite identificar problemas en la implantación, deficiencias en las acciones previstas y nuevas situaciones emergentes, con el fin de ajustar el programa y optimizar sus resultados.

366.- Según la normativa del País Vasco sobre drogodependencias y prevención en el ámbito laboral y comunitario, todas las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:

a) Las acciones de prevención comunitaria incluyen educación en centros escolares, asociaciones juveniles, culturales o deportivas, y en centros de trabajo, coordinadas con los servicios públicos.
b) Según la Ley 1/2016, la información sobre consumo de sustancias puede mostrarse en campañas laborales, a través de imágenes de interacción social positiva para personas adultas, con el objetivo de fomentar hábitos responsables.
c) La Administración Laboral, a través de Osalan, promueve la colaboración de empresas y asociaciones sindicales en programas de prevención, asistencia e inserción de personas drogodependientes.
d) Los programas de sensibilización en empresas deben informar sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias y fomentar hábitos saludables entre las personas trabajadoras.



367.- En relación con las adicciones psicológicas en el ámbito laboral y social, señale la opción CORRECTA:

a) La adicción al trabajo se considera una conducta adaptativa socialmente aceptada, por lo que no se incluye dentro de los riesgos psicosociales emergentes.
b) La ludopatía se mantiene clasificada dentro de los trastornos del control de impulsos, dado que no implica consumo de sustancias, aunque presenta similitudes con las adicciones.
c) La adicción a las nuevas tecnologías se define principalmente por el tiempo prolongado de uso de dispositivos electrónicos.
d) La adicción puede establecerse en función del grado de interferencia que la conducta genera en la vida personal, social y laboral.

368.- Respecto a la clasificación de sustancias según su efecto sobre el sistema nervioso central (SNC), señale la opción CORRECTA:

a) Los opiáceos, como la heroína y la morfina, son depresores del SNC que enlentecen la función cerebral.
b) La nicotina y la cafeína son estimulantes del SNC que aumentan el estado de alerta, pero solo la nicotina se clasifica como estimulante menor.
c) Los alucinógenos incluyen únicamente drogas de síntesis como LSD y éxtasis, excluyendo plantas como psilocibina y Datura.
d) Los hipnóticos y ansiolíticos forman parte de los estimulantes del SNC por su efecto de activación del organismo.

369.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, ¿qué concepto se define como la recogida sistemática y análisis de información sobre los factores de riesgo laborales (exposición) o sobre los efectos en la salud (enfermedades, accidentes) para la observación de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés, con el fin de identificar los problemas y de dirigir y evaluar las intervenciones preventivas?

a) Vigilancia de la salud individual de las personas trabajadoras.
b) Vigilancia epidemiológica.
c) Evaluación de riesgos laborales orientada a la planificación preventiva.
d) Sistema de notificación y registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

370.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, ¿qué doble dimensión tiene la actividad de la vigilancia de la salud?

a) Dimensión individual (trabajador/a individual) y dimensión colectiva (vigilancia epidemiológica).
b) Dimensión asistencial (atención sanitaria) y dimensión preventiva (planificación de medidas de prevención).
c) Dimensión clínica (diagnóstico y tratamiento) y dimensión organizativa (gestión de recursos preventivos).
d) Dimensión técnica (evaluación de riesgos) y dimensión sanitaria (realización de exámenes de salud).



371.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, ¿bajo qué premisa se articulan todas las acciones, programas y políticas de seguridad y salud en el trabajo?

a) Los daños en salud producidos o derivados del trabajo son previsibles mediante el análisis de los factores de riesgo.
b) Los daños en salud producidos o derivados del trabajo son abordables a través de intervenciones preventivas.
c) Los daños en salud producidos o derivados del trabajo son mitigables en determinados contextos laborales mediante una adecuada planificación preventiva.
d) Los daños en salud producidos o derivados del trabajo son prevenibles.

372.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, los equipos de protección individual forman parte de:

a) La vigilancia de los daños.
b) La vigilancia de la exposición.
c) La vigilancia de la salud individual de las personas trabajadoras.
d) La vigilancia de las condiciones de trabajo y de la organización preventiva.

373.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, el examen médico fase preclínica forma parte de:

a) La vigilancia de los daños.
b) La vigilancia de la exposición.
c) La vigilancia de las medidas técnicas de control.
d) La vigilancia de las condiciones de trabajo y de la organización preventiva.

374.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, la vigilancia epidemiológica es un ámbito:

a) De exclusiva responsabilidad de los/las profesionales sanitarios/as.
b) Que requiere del trabajo coordinado de los/las Delegados/as de Prevención y los/las profesionales sanitarios/as.
c) Que requiere del trabajo coordinado de la empresa y los/las diferentes profesionales de la prevención y la salud.
d) Que requiere del trabajo coordinado de la empresa, los/las diferentes profesionales de la prevención y la salud y las Autoridades Sanitarias competentes en dicha materia.

375.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, en función al método de vigilancia epidemiológica, se pueden clasificar:

a) La vigilancia a la exposición y la vigilancia al daño de salud.
b) La vigilancia activa y la vigilancia pasiva.



c) La vigilancia mediante sistema centinela o vigía.
d) La vigilancia del recuento de casos y del recuento de tasas.

376.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, ¿qué atributo de un sistema de vigilancia epidemiológica se define como «la capacidad del sistema para detectar tanto la mayor proporción de casos en la población a estudio como brotes»?

a) Sensibilidad.
b) Valor predictivo positivo.
c) Oportunidad.
d) Fiabilidad.

377.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, ¿cómo se define el atributo de un sistema de vigilancia epidemiológica denominado «fiabilidad»?

a) La voluntad de las pesonas y organizaciones a participar en el sistema.
b) La proporción de personas identificadas como casos por el sistema que realmente lo son, es decir, la proporción entre los casos reportados al sistema y los que verdaderamente lo eran.
c) Es la capacidad de recopilar, administrar y proporcionar datos correctamente por el sistema y su disponibilidad cuando es necesario.
d) La capacidad que tiene el sistema para identificar la magnitud real y las características de un problema en tiempo y espacio.

378.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, ¿a qué tipo de indicadores se refieren los datos sobre las características de las empresas y del colectivo de trabajadores/as sobre los que ejercen sus actuaciones los servicios de prevención?

a) Los indicadores de condiciones de base.
b) Los indicadores de los determinantes de riesgo laboral.
c) Los indicadores de efectos en la salud.
d) Los indicadores de la actividad laboral con riesgo.

379.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, ¿a qué tipo de indicadores pertenecen la exposición a agentes físicos, químicos, biológicos y ergonómicos?

a) Los indicadores de condiciones de base.
b) Los indicadores de los determinantes de riesgo laboral.
c) Los indicadores de efectos en la salud.
d) Los agentes físicos, químicos y biológicos a indicadores de condiciones de base y los agentes ergonómicos a indicadores de efectos en la salud.

380.- De acuerdo a la «Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención» publicada por Osalan en 2015, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe la actividad de la vigilancia epidemiológica?

a) Es una actividad inmediata de aprovechamiento individual sobre la vigilancia de la salud de cada persona trabajadora sobre los que se realizan servicios de prevención.
b) Es una actividad orientada principalmente a la detección clínica de enfermedades profesionales en personas trabajadoras de manera individual.
c) Es una actividad que consiste en el seguimiento de una población de trabajadores/as mediante la recogida, análisis e interpretación con carácter sistemático y periódico de sus datos de salud, demográficos y de actividad laboral.
d) Es una actividad basada en la notificación trimestral de accidentes y enfermedades profesionales previo al análisis poblacional, pero considerando los datos demográficos y de actividad laboral.

381.- De acuerdo a la «Guía básica y general de orientación sobre vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales» publicada por Osalan en 2020, la imposición del reconocimiento médico a la persona trabajadora es ética y legalmente admisible EXCEPTO cuando:

a) Sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de las personas trabajadoras.
b) Exista riesgo para la salud de terceras personas o para la propia persona trabajadora por posibles problemas en su salud.
c) Ante todos los exámenes de salud, sin excepción, se debe solicitar el consentimiento previo de la persona trabajadora.
d) Así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

382.- De acuerdo a las condiciones para el desempeño de las funciones de los/las profesionales de la salud laboral tal y como se describen en la «Guía básica y general de orientación sobre vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales» publicada por Osalan en 2020, ¿en qué supuesto podría relevarse información agregada sobre la salud colectiva de las personas trabajadoras a la dirección y a los/las representantes de las personas trabajadoras en la empresa?

a) Cuando no exista posibilidad alguna de identificación individual.
b) Cuando exista consentimiento expreso e individual de todas las personas trabajadoras incluidas en el análisis.
c) Cuando la información agregada se utilice exclusivamente con fines estadísticos internos de la empresa.
d) Cuando los datos procedan directamente de los exámenes de salud individuales realizados por el personal sanitario contratado para tal fin en la empresa.

383.- De acuerdo a la «Guía básica y general de orientación sobre vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales» publicada por Osalan en 2020, ¿cuál de los siguientes agentes implicados lleva a cabo vigilancia epidemiológica mediante la promoción del intercambio de información entre sistemas de información sanitario y laboral que permitan facilitar la realización de estudios y análisis de los aspectos relacionados con la salud en el trabajo?

a) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
b) Los/Las empresarios/as.
c) Los servicios de prevención.
d) Los/Las representantes de trabajadores/as.

384.- De acuerdo a la «Guía básica y general de orientación sobre vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales» publicada por Osalan en 2020, ¿cuál de los siguientes agentes implicados lleva a cabo vigilancia epidemiológica proporcionando a las autoridades laborales y sanitarias la información necesaria para establecerlos procedimientos adecuados de la vigilancia de la salud postocupacional?

a) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
b) Los/Las empresarios/as.
c) Los servicios de prevención.
d) Los/Las representantes de trabajadores/as.

385.- ¿Cuál de los siguientes tipos de estudio tiene como objetivo especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis?

a) Estudios descriptivos.
b) Estudios de cohortes.
c) Estudios de caso control.
d) Estudios experimentales.

386.- ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los objetivos de los estudios descriptivos?

a) Medir información de manera independiente sobre las variables a las que se refieren.
b) Medir información de manera conjunta sobre las variables a las que se refieren.
c) Indicar cómo se relacionan las variables a las que se refieren.
d) Describir cómo son y se manifiestan fenómenos, situaciones, contextos y sucesos.

387.- Ante el aumento de consultas por molestias musculo-esqueléticas, el personal de enfermería de salud laboral desea analizar este fenómeno considerando variables relacionadas con el puesto, la jornada y hábitos posturales. ¿Qué enfoque metodológico sería el más adecuado para analizar el fenómeno identificado por el personal de enfermería de salud laboral?

a) Estudios descriptivos.
b) Estudios de cohortes.

c) Estudios de caso control.
d) Estudios fenomenológicos.

388.- Ante el aumento de consultas por molestias musculo-esqueléticas, el personal de enfermería de salud laboral desea analizar este fenómeno considerando variables relacionadas con el puesto, la jornada y hábitos posturales. En el contexto del supuesto, ¿cuál de las siguientes acciones se ajusta mejor a un estudio de alcance descriptivo?

a) Comparar grupos para establecer relaciones causales entre variables (características del puesto, la jornada y hábitos posturales) y el resultado (molestias musculo-esqueléticas).
b) Recoger datos sobre la frecuencia y características de las molestias musculo-esqueléticas según distintas variables laborales.
c) Manipular las condiciones de trabajo para evaluar cambios en la salud.
d) Analizar el efecto de una intervención preventiva sobre las molestias detectadas.

389.- Ante la posible implantación de un nuevo programa de prevención de riesgos laborales, se plantea recoger información sobre la intención del personal de un hospital de participar en las actividades propuestas, según servicio y turno. ¿Qué enfoque metodológico sería el más adecuado para analizar este fenómeno?

a) Estudios descriptivos.
b) Estudios de cohortes.
c) Estudios de caso control.
d) Estudios experimentales.

390.- ¿Cuál de los siguientes diseños de investigación es de tipo longitudinal o evolutivo?

a) Estudios fenomenológicos.
b) Estudios descriptivos.
c) Estudios de cohortes.
d) Estudios experimentales.

391.- Los/Las profesionales de un servicio de salud laboral realizan el seguimiento y monitorización durante varios años a un grupo de personal de enfermería expuesto a turnos nocturnos frente a otro grupo que sólo realiza turnos de mañana y tarde, con el fin de observar la aparición de trastornos del sueño y problemas cardiovasculares. ¿Qué enfoque metodológico sería el más adecuado para analizar este fenómeno?

a) Estudios fenomenológicos.
b) Estudios cuasiexperimentales.
c) Estudios descriptivos.
d) Estudios de cohortes.



392.- En estudios longitudinales de evolución de grupo, ¿cómo se denomina a los grupos de personas vinculados de alguna manera o identificados por una característica común, como por ejemplo, la edad o la época o la región geográfica?

a) Grupo control.
b) Grupo experimental.
c) Cohortes.
d) Población diana.

393.- Durante una revisión anual, el personal de enfermería de salud laboral recoge información en un único momento sobre niveles de estrés percibido y síntomas de fatiga en el personal de un hospital, según servicio y turno. ¿Qué enfoque metodológico sería el más adecuado para analizar los datos identificados por el personal de enfermería de salud laboral?

a) Estudios fenomenológicos.
b) Investigación básica.
c) Estudios descriptivos.
d) Estudios de cohortes.

394.- ¿En cuál de los siguientes diseños de investigación existe ausencia de intervención?

a) Diseño cuasiexperimental.
b) Diseño experimental.
c) Ensayos clínicos (estadío I).
d) Estudios descriptivos.

395.- En relación a los niveles de evidencia en investigación, ¿qué lugar ocupan los estudios descriptivos?

a) Nivel III.
b) Nivel IV.
c) Nivel V.
d) Nivel VI.

396.- En relación a los niveles de evidencia en investigación, ¿qué lugar ocupan los estudios de cohortes?

a) Nivel V.
b) Nivel IV.
c) Nivel III.
d) Nivel II.

397.- ¿Cuál de los siguientes diseños de investigación NO garantiza un control elevado de la intervención y de las variables externas?

a) Ensayos clínicos (estadio I).
b) Ensayos clínicos (estadio II).



c) Ensayos clínicos (estadio III).
d) Estudios descriptivos.

398.- En los estudios descriptivos ¿qué característica define el entorno de la investigación?

a) Entorno de laboratorio.
b) Entorno controlado.
c) Entorno natural.
d) Entorno experimental.

399.- ¿Cuál de los siguientes tipos de investigación miden variables seleccionadas en una muestra y después usan la estadística para determinar las relaciones entre las variables del estudio?

a) Investigación descriptiva.
b) Investigación de correlación.
c) Investigación experimental.
d) Investigación cualitativa.

400.- En un análisis de correlación, ¿cuál de los siguientes resultados indica ausencia de relación entre dos variables?

a) Un resultado de -1.
b) Un resultado menor de 0.
c) Un resultado de 0.
d) Un resultado mayor de 1.

401.- ¿Cuál de los siguientes conceptos responde a la siguiente definición? «Está compuesta por datos estadísticos de resumen que permiten al investigador organizar los datos de tal forma que proporcionen significado y faciliten el conocimiento»:

a) Estadística descriptiva.
b) Estadística inferencial.
c) Estadística analítica.
d) Estadística básica.

402.- ¿Cómo se denominan con frecuencia a las medidas de tendencia central?

a) Distribución de frecuencias no agrupadas.
b) Distribución de frecuencias agrupadas.
c) Distribución de porcentajes.
d) El punto medio de los datos o promedio de los datos.

403.- ¿Qué concepto define el valor numérico o índice que aparece con más frecuencia?

a) Media.
b) Mediana.
c) Moda.
d) Frecuencia.

404.- ¿Qué concepto define el punto medio o valor que ocupa el centro exacto de la distribución de frecuencias no agrupadas, es decir, el percentil 50?

a) Media.
b) Mediana.
c) Moda.
d) Frecuencia media.

405.- ¿Qué concepto define la suma de los valores dividida entre el número de valores que se suman?

a) Media.
b) Mediana.
c) Moda.
d) Frecuencia.

406.- Para el conjunto de datos que siguen una distribución normal perfecta, ¿cómo se relacionan la moda, la mediana y la media?

a) Moda > mediana > media (la moda es mayor que la mediana y la mediana es mayor que la media).
b) Moda < mediana < media (la moda es menor que la mediana y la mediana es menor que la media).
c) Moda > mediana < media (la mediana es menor que la moda pero mayor que la mediana).
d) La moda, mediana y media coinciden en el mismo valor.

407.- ¿Cuál de los siguientes documentos estableció las diferencias entre la investigación terapéutica y la investigación no terapéutica?

a) Código de Nuremberg.
b) Declaración de Helsinki.
c) Informe Belmont.
d) Report for the Study of Bioethical Issues.

408.- Cuando en un estudio de investigación el investigador no puede relacionar la identidad de la persona con sus respuestas individuales, ¿cuál de los siguientes derechos se está garantizando?

a) Privacidad.
b) Anonimato.

c) Confidencialidad.
d) Secreto profesional.

409.- ¿Cuál de los siguientes es una implicación del consentimiento informado?

a) El primer paso del consentimiento informado únicamente implica que se ha informado a los posibles sujetos de investigación.
b) El sujeto no debe disponer de información de tratamientos alternativos disponibles, únicamente los tratamientos incluidos en la investigación en la que va a participar.
c) El sujeto no renuncia a ningún derecho legal ni exime al investigador en caso de negligencia.
d) El sujeto no tiene derecho a abandonar el estudio sin pérdida de beneficios.

410.- El personal de enfermería de salud laboral quiere estimar la prevalencia de síntomas de estrés laboral en el personal de un hospital. Dado que dispone de un listado completo de personas trabajadoras, selecciona aleatoriamente mediante el uso de un programa informático a un número de ellas para aplicar un cuestionario. ¿Qué método de muestreo ha empleado?

a) Muestreo aleatorio simple.
b) Muestreo estratificado.
c) Muestreo por conglomerados.
d) Muestreo por conveniencia.

411.- El personal de enfermería de salud laboral quiere analizar la prevalencia de fatiga laboral en un hospital. Para garantizar la representación de todos los colectivos, divide al personal por turnos (mañana, tarde y noche) y por servicios, y selecciona al azar a las personas trabajadoras dentro de cada estrato:

a) Muestreo estratificado simple.
b) Muestreo aleatorio estratificado.
c) Muestreo por conglomerados estratificados.
d) Muestreo sistemático por estratos.

412.- El muestreo por conveniencia es un método de muestreo:

a) Probabilístico.
b) No probabilístico.
c) Ampliamente utilizado en investigación básica.
d) Que garantiza la representatividad de la muestra.

413.- Un nivel de significación menor:

a) Aumenta el riesgo de error de tipo I.
b) Disminuye el riesgo de error de tipo I.
c) Aumenta la representatividad de la muestra.
d) Disminuye la representatividad de la muestra.



414.- En un estudio epidemiológico se analiza si la exposición a un determinado desinfectante hospitalario aumenta el riesgo de dermatitis en el personal sanitario. El análisis estadístico muestra una asociación significativa y se concluye que existe relación, cuando en realidad dicha relación no existe en la población. ¿Cuál de las siguientes situaciones se ha producido?

a) Error de tipo I (se rechaza la hipótesis nula y es cierta).
b) Error de tipo I (se acepta la hipótesis nula y es falsa).
c) Error de tipo II (se rechaza la hipótesis nula y es cierta).
d) Error de tipo II (se acepta la hipótesis nula y es falsa).

415.- En un estudio epidemiológico se analiza si la exposición prolongada al ruido en una fábrica aumenta el riesgo de pérdida auditiva en las personas trabajadoras. El análisis estadístico no encuentra una asociación significativa y se concluye que no existe relación, cuando en realidad dicha relación sí existe en la población:

a) Error de tipo I (se rechaza la hipótesis nula y es cierta).
b) Error de tipo I (se acepta la hipótesis nula y es falsa).
c) Error de tipo II (se rechaza la hipótesis nula y es cierta).
d) Error de tipo II (se acepta la hipótesis nula y es falsa).

416.- ¿Cuál de los siguiente errores define un falso negativo?

a) Error de tipo I.
b) Error de tipo II.
c) Error de muestreo.
d) Error aleatorio.

417.- Según la Ley 31/1995, cuando se detecta un riesgo laboral, ¿qué medida preventiva debe priorizarse?

a) Equipos de protección individual (EPI).
b) Medidas de protección colectiva (EPC).
c) Formación de las personas trabajadoras.
d) Vigilancia de la salud.

418.- En relación con las medidas de protección colectiva frente a riesgos contaminantes, señale la opción correcta:

a) Se limitan exclusivamente a intervenciones sobre el foco del riesgo para eliminar el contaminante en origen.
b) Incluyen actuaciones sobre el foco, el medio de difusión y la organización del trabajo para reducir la exposición.
c) Se centran en el uso de equipos individuales cuando las medidas colectivas no son suficientes.
d) Actúan únicamente sobre la persona trabajadora expuesta, modificando su conducta y hábitos laborales.

419.- Según la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, ¿qué estrategia refleja mejor el principio de prevención que busca minimizar la exposición de las personas trabajadoras a un riesgo?

a) Instalar sistemas de alarmas, señalización o dispositivos de aviso ante situaciones de peligro.
b) Utilizar equipos de protección individual aunque exista medida colectiva.
c) Actuar directamente sobre la causa del riesgo para eliminarlo o reducirlo en el punto donde se genera.
d) Señalizar la existencia del riesgo tras su evaluación y mantener el proceso y las condiciones del puesto.

420.- ¿Cuál es un principio de planificación de la prevención según la Ley 31/1995?

a) Actuar solo después de que ocurra un accidente o incidente.
b) Integrar EPI y EPC en planes de prevención, considerando jerarquía y eficacia.
c) Sustituir medidas colectivas por EPI cuando sea más cómodo para las personas trabajadoras.
d) Restringir la actualización formativa a las personas empleadas recién incorporadas.

421.- ¿Cuál es una característica obligatoria de un EPI según RD 773/1997?

a) Debe ser elegido por la persona trabajadora.
b) Debe proteger únicamente a la persona trabajadora más expuesta.
c) Debe ser siempre reutilizable.
d) Debe ser gratuito y adecuado al riesgo.

422.- Antes de proporcionar un EPI, el/la empresario/a debe:

a) Seleccionar equipo según catálogo estándar del centro de trabajo.
b) Evaluar riesgos existentes, valorar eliminación y determinar características del EPI.
c) Consultar solo al proveedor del equipo para decidir qué modelo usar.
d) Permitir prueba voluntaria de distintos equipos antes de elegir en que consideren.

423.- Cuando un/una trabajador/a usa varios EPI simultáneamente, el/la empresario/a debe garantizar:

a) Interoperabilidad según procedimientos internos del servicio y según preferencias individuales.
b) Compatibilidad, eficacia frente a riesgos y proporcionar instrucciones precisas.
c) Que los equipos se adapten principalmente a la rutina o al flujo habitual de trabajo del servicio.
d) Que su utilización quede limitada a situaciones de exposición elevada, permitiendo al trabajador decidir cuándo utilizarlos.

424.- Según la normativa sobre utilización de equipos de protección individual, ¿qué aspectos debe abarcar la formación e información proporcionada a la persona trabajadora sobre el uso de EPI?

a) El conocimiento de la normativa aplicable y procedimientos internos.
b) Elección y adaptación según preferencia del trabajador, y registro documental.



c) Características logísticas, administrativas del EPI y procedimientos de reposición.
d) Uso, ajuste, mantenimiento y limitaciones de protección del equipo.

425.- Según RD 773/1997 sobre utilización de equipos de protección individual, ¿en qué situación debe el/la empresario/a proporcionar EPI a las personas trabajadoras?

a) Siempre que exista cualquier riesgo en el puesto de trabajo.
b) Solo si lo solicita la persona trabajadora o lo considera necesario.
c) Solo cuando el riesgo no pueda evitarse o reducirse por otros medidas.
d) Únicamente en trabajos peligrosos por convenio o protocolo interno.

426.- Según el principio preventivo de adaptación del trabajo a la persona recogido en la normativa de prevención de riesgos laborales, ¿qué actuación lo refleja correctamente?

a) Planificar medidas preventivas en ergonomía, organización del trabajo y nuevas tecnologías.
b) Ofrecer formación inicial eficaz sobre riesgos y EPI, sin necesidad de actualizaciones.
c) Sustituir los EPI cuando presentan desgaste o fallo visible.
d) Reemplazar medidas colectivas por EPI con independencia de su eficacia.

427.- En un entorno sanitario, un/una profesional está expuesto a agentes biológicos durante su actividad asistencial. Según la normativa de prevención de riesgos laborales, ¿qué actuación preventiva debe priorizarse?

a) Utilizar exclusivamente equipos de protección individual disponibles para la tarea.
b) Aplicar medidas de protección colectiva y complementar con EPI según la evaluación de riesgos.
c) Limitar la exposición mediante formación preventiva sin implantar otras medidas técnicas.
d) Proporcionar equipos de protección individual a las personas trabajadoras como medida principal frente al riesgo biológico.

428.- En un laboratorio hospitalario donde se manipulan agentes biológicos, ante la persistencia de un riesgo que no puede eliminarse completamente mediante medidas preventivas implementadas, ¿cuál es la actuación correcta de la persona trabajadora según normativa?

a) Ignorar las instrucciones y continuar la actividad siguiendo su experiencia.
b) Sustituir el equipo de protección individual proporcionado por la empresa por otro de su elección, confiando en mayor protección.
c) Aplicar primero medidas de contención y, si el riesgo sigue siendo grave, parar la actividad.
d) Seguir trabajando bajo supervisión de vigilancia médica y con señalización del área, confiando en que esto limite el riesgo y evite EPC adicionales.

429.- En un hospital, un/una profesional manipula agentes biológicos de nivel 2 (BLS-2). Según normativa y guías de bioseguridad, ¿cuál es el equipo de protección individual mínimo recomendado para estas tareas?

a) Mascarilla quirúrgica y bata desechable, adecuadas para el procedimiento.



b) Guantes resistentes, bata impermeable, protección ocular y mascarilla.
c) Guantes, confiando en la protección de la cabina de bioseguridad.
d) Casco de seguridad y botas de protección estándar del hospital.

430.- En un servicio hospitalario donde se manipulan medicamentos peligrosos (citostáticos, quimioterápicos u otros fármacos de alto riesgo), el equipo de salud laboral debe priorizar:

a) Determinar el EPI más adecuado para el personal que los administra e instruir sobre su correcto uso.
b) Analizar todo el proceso de trabajo, implantar sistemas cerrados y ventilación localizada, y definir EPI complementario según la evaluación de riesgos.
c) Centrarse únicamente en la formación del personal sobre riesgos químicos y protocolos de actuación.
d) Señalizar las áreas de preparación y reforzar la aplicación de normas internas de forma rutinaria.

431.- En el ámbito sanitario, el empleo del equipo de protección individual (EPI) puede generar un riesgo laboral cuando:

a) La persona trabajadora no utiliza el EPI recomendado por comodidad o conveniencia personal.
b) El EPI se utiliza de forma continua o prolongada sin respetar pausas o protocolos de uso.
c) El EPI proporciona una falsa sensación de seguridad, sustituyendo medidas colectivas o procedimientos seguros.
d) El EPI no se renueva según las indicaciones del fabricante o de mantenimiento del servicio.

432.- En el ámbito sanitario, desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, la vacunación del personal expuesto a agentes biológicos debe considerarse:

a) Una medida sustitutiva del EPI en situaciones de exposición laboral.
b) Una acción aplicable únicamente ante brotes o situaciones epidemiológicas específicas.
c) Una responsabilidad exclusiva de la persona trabajadora, sin intervención del servicio de salud laboral.
d) Una medida colectiva preventiva que refuerza las medida EPC y los equipos de protección individual.

433.- Ante una trabajadora embarazada cuyo puesto de trabajo comporta un riesgo de bipedestación prolongada, según el Artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál es el orden de actuación preferente?

a) La suspensión inmediata del contrato de trabajo y la tramitación de la prestación por riesgo durante el embarazo.
b) La adaptación de las condiciones de trabajo y, si no fuera posible, el cambio a un puesto compatible con su estado, antes de considerar la suspensión.
c) La baja automática por Incapacidad Temporal (IT) al ser un riesgo ergonómico que la ley prohíbe explícitamente en el último trimestre.
d) La prohibición de realizar cualquier tipo de trabajo, debiendo ser apartada de su puesto de forma obligatoria desde el momento de la comunicación del embarazo.

434.- **¿Qué documento legal determina el listado de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia?**

a) El convenio colectivo de cada centro.
b) El Anexo VII y VIII del Real Decreto 39/1997 (Reglamento de los Servicios de Prevención).
c) El manual de acogida de cada OSI.
d) La Ley General de la Seguridad Social exclusivamente.

435.- **La prestación económica por "riesgo durante el embarazo" es gestionada, una vez emitida la certificación, por:**

a) Osalan – Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales.
b) La Entidad Gestora o Mutua colaboradora con la Seguridad Social.
c) El Servicio de Prevención Ajeno de la empresa.
d) La Dirección de Recursos Humanos de cada centro.

436.- **En el ámbito sanitario, ¿cuál de los siguientes agentes biológicos supone una restricción específica por riesgo para el embarazo, según la Guía del Ministerio?**

a) Virus de la gripe estacional (sin vacunar).
b) Virus de la Rubéola y Citomegalovirus (en caso de no inmunidad).
c) Bacterias de la microbiota saprofita habitual.
d) Parásitos cutáneos sin transmisión sistémica.

437.- **Respecto a la manipulación manual de cargas por una trabajadora embarazada, ¿cuál es el límite recomendado de carga acumulada diaria para evitar riesgos dorso-lumbares?**

a) La ley establece un máximo de 10 kg en cualquier etapa del embarazo.
b) No se puede superar 1 kg por cada mes de gestación.
c) Se debe evitar la manipulación de cargas según la evaluación específica de riesgos (generalmente limitando al máximo la carga según guía técnica).
d) Es obligatorio evitar cualquier carga superior a 5 kg desde el primer día.

438.- **¿Qué efecto tiene la exposición a radiaciones ionizantes en el feto que justifica su especial protección?**

a) Riesgo de malformaciones congénitas y efectos estocásticos.
b) Aumento de la probabilidad de parto prematuro únicamente.
c) Solo afecta si se supera el umbral de 50 mSv/día.
d) No existe riesgo para el feto antes de las 20 semanas.



439.- Ante un puesto de trabajo con exposición a agentes químicos, ¿qué medida de prevención es la primera que debe valorar el Servicio de Prevención para una embarazada?

a) Prohibir el uso de guantes.
b) Sustituir el agente químico por otro inocuo o reducir la concentración/tiempo de exposición.
c) Pasar directamente a la suspensión de contrato.
d) Solicitar que la trabajadora deje de trabajar en ese laboratorio inmediatamente.

440.- En Osakidetza, cuando una trabajadora comunica su estado de gestación, el primer paso en el procedimiento de prevención es:

a) Informar al sindicato.
b) Realizar una evaluación de riesgos específica del puesto de trabajo por parte de la Unidad de Salud Laboral.
c) Que la trabajadora presente el certificado de su médico/a de cabecera en el centro de salud.
d) Solicitar la baja directamente a la Mutua.

441.- ¿Quién debe emitir el informe sobre si el puesto de trabajo es compatible o no con la gestación en Osakidetza?

a) El/La Jefe/a de Servicio del centro de trabajo.
b) La Unidad de Salud Laboral del Servicio de Prevención.
c) El Servicio de Recursos Humanos.
d) El/La Inspector/a de Trabajo.

442.- El "riesgo para la lactancia natural" se contempla cuando:

a) La lactancia sea un capricho de la madre.
b) El puesto de trabajo comporte riesgos (químicos, biológicos, físicos) que puedan pasar a través de la leche materna o afectar a la salud de la madre/hijo.
c) El horario nocturno impide la conciliación familiar.
d) El trabajador sea el padre.

443.- Respecto al trabajo a turnos y nocturno en embarazadas:

a) Está totalmente prohibido por ley en todas las empresas sin excepciones.
b) Se deberá adaptar el puesto para evitar el turno de noche si hay riesgo para la salud o seguridad.
c) Siempre se traduce en una IT inmediata.
d) No está regulado en la LPRL.

444.- Ante una trabajadora embarazada en una unidad de hospitalización, ¿qué riesgos ergonómicos se deben vigilar especialmente con la ayuda de la Nota Técnica de Prevención 1197 ?

a) El uso de pantallas de visualización de datos (PVD).
b) La transferencia de pacientes sin ayudas mecánicas.
c) La transferencia de pacientes sin ayudas mecánicas.
d) El estrés por ruido.



445.- Si en la evaluación de riesgos se detecta que el puesto de una trabajadora embarazada no puede adaptarse y no hay otro puesto compatible:

a) Se le despide por causas objetivas.
b) Se suspende el contrato por "riesgo durante el embarazo" y pasa a percibir la prestación correspondiente.
c) Se le obliga a tomar vacaciones retribuidas.
d) El/La empresario/a debe pagarle el 100% de su salario aunque no trabaje.

446.- El "Decreto de 1957 sobre trabajos prohibidos a mujeres":

a) Sigue vigente y se aplica para la protección de la maternidad.
b) Está derogado en lo referente al trabajo de las mujeres por la LPRL.
c) Es la norma principal que rige la protección de la maternidad hoy día.
d) Solo se aplica a menores de edad.

447.- ¿Qué debe incluir la evaluación específica de riesgos para la maternidad?

a) Solo los riesgos químicos.
b) Identificación de riesgos, tiempo de exposición y la posibilidad de realizar adaptaciones técnicas.
c) Un examen de salud general de la familia de la trabajadora.
d) La solicitud de historial médico del feto.

448.- Ante un puesto de trabajo con riesgo psicosocial alto, ¿cómo debe actuar el Servicio de Prevención ante una trabajadora embarazada, conforme a la "Guía de recomendaciones para la vigilancia específica de la salud de los trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial" (Protocolo PSICOVS2012)?

a) No es necesario realizar ninguna acción, ya que los riesgos psicosociales no están contemplados en la protección de la maternidad.
b) Se debe evaluar si el nivel de estrés o la carga mental pueden afectar al curso del embarazo, siguiendo las orientaciones preventivas del protocolo PSICOVS2012.
c) La trabajadora debe ser retirada obligatoriamente de cualquier puesto con atención al público desde el primer día de gestación.
d) El protocolo PSICOVS2012 prohíbe explícitamente el trabajo nocturno a cualquier mujer, esté embarazada o no.

449.- Según la Guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo y lo establecido en la Ley 31/1995 (LPRL), ¿qué criterio debe prevalecer para determinar la incompatibilidad de un puesto de trabajo con la lactancia natural en una trabajadora sanitaria?

a) La mera solicitud de la trabajadora, respaldada por un informe de su pediatra.
b) La existencia documentada en la evaluación de riesgos de agentes (químicos, biológicos o físicos) que, debido a su transferencia a través de la leche materna o riesgo de contacto, puedan suponer un riesgo inaceptable para el lactante.



c) El hecho de que la trabajadora realice turnos rotatorios, independientemente de los agentes de riesgo presentes en la unidad.
d) La imposibilidad de compatibilizar la lactancia con el uso del uniforme de trabajo.

450.- Según la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, se considera trabajador/a especialmente sensible a aquel que:

a) Está expuesto de forma continuada a niveles de ruido superiores a 85 dB.
b) Presenta mayor susceptibilidad individual a sufrir daños por exposición.
c) Solo incluye a trabajadores/as con discapacidad física igual o superior al 33%.
d) Solo se aplica a quienes manipulan cargas o realizan esfuerzos físicos.

451.- Según la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál de los siguientes colectivos NO se considera específicamente trabajador sensible?

a) Mujeres embarazadas que realizan tareas con riesgos químicos o físicos.
b) Trabajadores/as con enfermedades crónicas que interfieren con la exposición a riesgos del puesto.
c) Personas que desempeñan su actividad profesional a distancia sin condiciones ergonómicas adecuadas durante el teletrabajo.
d) Personas con discapacidad cuya condición aumenta su vulnerabilidad frente a riesgos del puesto.

452.- Según la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, el/la empresario/a, ante la presencia de un/una trabajador/a especialmente sensible, está obligado/a a:

a) Permitir la continuidad en el puesto, incluso en presencia de riesgos, siempre que exista consentimiento expreso de la persona trabajadora.
b) Adoptar medidas de carácter informativo y organizativo, posponiendo cualquier intervención sobre las condiciones materiales del puesto salvo que exista daño efectivo.
c) Integrar dichas circunstancias personales en la evaluación de riesgos, determinando su incidencia y adoptando, en su caso, medidas necesarias proporcionales al riesgo identificado.
d) Proceder de manera general a la reubicación de la persona trabajadora en un puesto exento de riesgos o a la limitación de sus funciones.

453.- Un/Una profesional con hipertensión controlada realiza tareas en una unidad sin riesgos físicos, químicos o biológicos. Según la Ley 31/1995 y la doctrina normativa de prevención de riesgos, ¿se podría considerar como trabajador/a sensible?

a) Sí, todas las personas con enfermedades crónicas se consideran sensibles automáticamente.
b) Sí, porque la hipertensión aumenta el riesgo de enfermedad de la persona trabajadora.
c) No, solo se consideran sensibles aquellas personas con discapacidad o embarazadas expuestas a riesgos.
d) No, solo si la enfermedad incrementa la vulnerabilidad frente a riesgos concretos del puesto.



454.- Un/Una trabajador/a con enfermedad respiratoria controlada va a ser asignado/a a un puesto en un laboratorio con exposición a polvo fino. Según el Real Decreto 39/1997, ¿qué medida es obligatoria antes de adscribirla al puesto?

a) Proceder a la reubicación preventiva en un puesto exento de exposición, sin requerir una valoración individualizada de la aptitud.
b) Llevar a cabo una evaluación de la salud orientada a determinar la posible interacción entre la condición clínica de la persona trabajadora y los riesgos inherentes al puesto.
c) Priorizar la adopción de medidas preventivas colectivas e individuales, incluyendo equipos de protección, sin necesidad de una valoración sanitaria previa.
d) Prescindir de la vigilancia específica de la salud cuando la patología se encuentre clínicamente controlada y no existan manifestaciones activas.

455.- En el marco de la gestión preventiva y la protección de trabajadores/as con características personales que puedan influir en su exposición a los riesgos laborales, la consideración de "trabajador/a especialmente sensible" exige un análisis de diversos factores concurrentes. Todas las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:

a) Comprende a aquellas personas trabajadoras en las que determinadas condiciones personales o estados biológicos pueden incrementar su susceptibilidad frente a riesgos específicos del puesto, en función de una evaluación individualizada.
b) Puede abarcar situaciones de patología crónica siempre que, atendiendo a su naturaleza, control clínico y condiciones de trabajo, supongan un aumento relevante del riesgo.
c) Integra de forma general a las personas con discapacidad como colectivo especialmente sensible, con independencia de la naturaleza del puesto y de la evaluación de riesgos realizada.
d) Su determinación requiere analizar la interacción entre las características personales de la persona trabajadora, las condiciones del puesto y la magnitud de los riesgos existentes.

456.- ¿Cuál de las siguientes situaciones podría justificar la no adscripción a un puesto de trabajo para una persona sensible?

a) La existencia de incumplimientos por parte de la persona trabajadora en el uso de equipos de protección individual, con independencia de la evaluación del riesgo asociado al puesto.
b) La falta de desarrollo documental específico de procedimientos preventivos aplicables al puesto, aun cuando los riesgos estén adecuadamente controlados.
c) La manifestación de preferencias personales de la persona trabajadora en relación con sus condiciones laborales, sin vinculación directa con los riesgos evaluados.
d) La existencia de un riesgo que, pese a las medidas preventivas, no puede eliminarse ni reducirse suficientemente y que, dada la situación clínica de la persona trabajadora, pudiera ocasionarle un perjuicio.

457.- En el contexto de la prevención de riesgos laborales, cuando la vigilancia de la salud determina que un/una trabajador/a especialmente sensible no puede desempeñar su puesto sin comprometer su seguridad o salud, ¿cuál debe ser la actuación prioritaria del empresario/a?

a) Proceder a la extinción del contrato por imposibilidad de adaptación del puesto al/a la trabajador/a.

b) Adoptar las medidas necesarias de ajuste o reubicación, procurando que las tareas asignadas sean compatibles con las características de la persona trabajadora y exposición.
c) Reducir la jornada laboral de manera preventiva con el fin de limitar la exposición al riesgo.
d) Informar a la persona trabajadora sobre los riesgos identificados y obtener su conformidad para continuar en el puesto.

458.- En el marco de la prevención de riesgos laborales, al evaluar puestos ocupados por trabajadores/as especialmente sensibles, ¿cuál de las siguientes afirmaciones refleja con mayor precisión la obligación del/de la empresario/a?

a) Se puede realizar una evaluación basada únicamente en los riesgos generales del puesto, confiando en que las medidas preventivas existentes sean suficientes para todas las personas trabajadoras.
b) La evaluación se realiza cuando existen indicios clínicos recientes o registros médicos que sugieran un riesgo elevado, aplazando la valoración preventiva en los demás casos.
c) La evaluación debe contemplar los riesgos propios del puesto y las particularidades individuales de la persona trabajadora que puedan incrementar su susceptibilidad a exposiciones residuales que puedan persistir.
d) Se establecen protocolos de actuación estándar y formación preventiva, confiando en la responsabilidad individual de la persona trabajadora para gestionar los riesgos específicos.

459.- Una trabajadora embarazada no ha comunicado su estado a la empresa. Según la normativa vigente y la guía de Osalan, ¿cuál es la actuación adecuada del/de la empresario/a?

a) Mantener canales de comunicación abiertos y garantizar que la trabajadora y, el equipo reciban información detallada sobre los riesgos y las medidas preventivas aplicables.
b) Eximir responsabilidad sobre la exposición laboral, dado que la trabajadora no notificó su embarazo, y mantener las tareas habituales sin cambios.
c) Proceder de inmediato a reubicar a la trabajadora en un puesto con menor exposición, sin evaluación previa de riesgos ni compatibilidad con sus tareas habituales.
d) Esperar a que la trabajadora solicite adaptación de tareas o reubicación antes de implementar cualquier medida preventiva específica.

460.- En un laboratorio, no existen datos concluyentes sobre la peligrosidad de un nuevo producto químico para profesionales embarazadas. Según la guía Osalan, ¿qué principio debe prevalecer en el plan de prevención?

a) Mantener a la trabajadora en su puesto y proporcionarle información detallada sobre los riesgos potenciales, incluyendo recomendaciones de seguimiento médico, dejando que decida sobre la conveniencia de continuar con la actividad.
b) Autorizar la exposición utilizando únicamente equipos de protección individual estándar, complementados con protocolos de emergencia específicos, sin modificar la organización del trabajo.
c) Permitir la exposición de forma limitada mientras se recopilan datos adicionales, registrando la conformidad de la trabajadora y aplicando medidas generales de control ambiental.
d) Reducir o eliminar temporalmente la exposición, adoptando medidas preventivas proporcionales y revisables según la evolución de los conocimientos disponibles.



461.- Si no es posible eliminar los riesgos ni reubicar a la trabajadora embarazada en un puesto seguro, ¿qué establece la normativa para garantizar su protección?

a) Reorganizar temporalmente turnos o jornadas, manteniendo las mismas tareas pero limitando el tiempo de exposición a los riesgos identificados.
b) Mantener las tareas habituales bajo supervisión del servicio de prevención, sin modificar el puesto ni la exposición existente.
c) Suspender temporalmente el contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo, garantizando el derecho a la prestación económica correspondiente.
d) Proporcionar apoyo adicional o acompañamiento en la realización de tareas, intentando minimizar riesgos sin alterar el puesto ni recurrir a la suspensión del contrato.

462.- Una persona trabajadora con hernia discal lumbar controlada realiza traslados frecuentes de pacientes en camillas y sillas de ruedas en un hospital, manteniendo posturas parcialmente inclinadas y recibiendo vibraciones de baja frecuencia transmitidas por el suelo y los equipos. Según la guía Osalan y el Artículo 26 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, todas las siguientes medidas serían adecuadas antes de asignarlo a este puesto, EXCEPTO:

a) Evaluar los factores que aumenten su vulnerabilidad, ajustar la técnica de movilización y las pausas, y aplicar modificaciones proporcionales a su capacidad funcional según valoración individual.
b) Rotar temporalmente al trabajador entre distintas unidades para equilibrar la exposición a tareas repetitivas, asegurando supervisión y ajustes en la técnica de movilización si fuera necesario.
c) Reasignar a la persona trabajadora a tareas administrativas si la adaptación del puesto no permite controlar de forma efectiva el riesgo.
d) Mantener la dinámica del puesto de trabajo, facilitándole el empleo de faja lumbar y calzado ergonómico como medida complementaria, siguiendo prioritariamente las recomendaciones del supervisor.

463.- Una profesional de radiología embarazada en el primer trimestre trabaja en radiología supervisando equipos de rayos X. Los controles rutinarios muestran que la exposición se mantiene dentro de los límites generales, pero su condición biológica la hace más sensible a los riesgos. Según la guía Osalan y el Artículo 26 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál de las siguientes medidas es la más adecuada?

a) Mantener el puesto habitual, considerando que los niveles de radiación se encuentran dentro de los límites legales y confiando en la protección general de los equipos.
b) Revisar y ajustar la evaluación de riesgos considerando la situación biológica, implementar medidas de protección adicionales cuando proceda, y modular temporalmente la exposición atendiendo a los criterios de prevención aplicables.
c) Reforzar la formación sobre radiaciones y permitir que la trabajadora ajuste de manera autónoma sus prácticas de trabajo, basándose en su percepción de seguridad y experiencia profesional.
d) Minimizar el tiempo de exposición y cargas, manteniendo controles de radiación rutinarios, confiando en los controles legales rutinarios de protección de las personas trabajadoras de la unidad de Radiología.



464.- Según el RD 298/2009, que modifica el Reglamento de los Servicios de Prevención, los anexos VII y VIII enumeran agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden suponer riesgo para trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) El anexo VII recoge agentes físicos, químicos y biológicos, así como procedimientos industriales que pueden afectar la salud de la trabajadora embarazada o del feto.
b) El anexo VII incluye únicamente agentes biológicos de riesgo 1 y 2, sin mencionar agentes físicos ni químicos.
c) El RD 298/2009 no incorpora anexos; solo modifica aspectos administrativos del Reglamento de los Servicios de Prevención.
d) El anexo VIII enumera todos los agentes biológicos y químicos existentes, obligando a su exclusión de cualquier actividad laboral.

465.- Una profesional embarazada trabaja en la unidad de pediatría. Su serología de CMV indica IgG negativa. Según la clasificación de riesgos biológicos del RD 664/1997 y el anexo VII del RD 298/2009, ¿cuál sería la decisión más adecuada?

a) Continuar con las mismas funciones sin medidas adicionales, ya que CMV es grupo 2 y el riesgo es bajo.
b) Evitar contacto directo con secreciones de niños/as infectados/as, reforzar higiene de manos y coordinar seguimiento obstétrico.
c) Suspender permanentemente todas las actividades en el hospital hasta el parto.
d) Vacunarse inmediatamente contra CMV para adquirir inmunidad.

466.- Una profesional embarazada realiza actividad asistencial en un hospital. Se desea evaluar su riesgo frente a agentes biológicos según RD 298/2009 y anexo VII/VIII. ¿Cuál es la batería de pruebas inmunológicas más adecuada para determinar su susceptibilidad y planificar medidas preventivas?

a) Es prioritario comprobar IgG frente a rubeola y toxoplasma, ya que todos los demás virus son de riesgo bajo y no requieren serología.
b) Solicitar serologías para VVZ (varicela), sarampión, parvovirus B19, CMV, parotiditis y coronavirus, y rubeola y toxoplasma solo si no hay inmunización documentada.
c) Solicitar únicamente serología para CMV y parvovirus, porque son los únicos virus del grupo 2 que afectan al feto; no es necesario evaluar VVZ, sarampión, parotiditis ni coronavirus.
d) Solicitar serologías para VVZ, CMV y parvovirus B19, porque son los virus más frecuentes en pediatría, y excluir aquellos en los que la trabajadora refiera antecedentes.

467.- Una persona profesional sanitaria se reincorpora a su puesto tras el tiempo de descanso para el desayuno. Han probado un alimento desconocido invitado por un/una compañero/a. A los pocos minutos presenta varios síntomas. ¿Cuál de los siguientes conjuntos clínicos es MÁS sugestivo de anafilaxia?

a) Fiebre, cefalea, tos seca leve, mialgias y congestión nasal.
b) Ansiedad, sibilancias, edema de lengua, voz ronca, urticaria y vómitos.
c) Dolor torácico opresivo, bradicardia, sudoración fría y palidez.
d) Enrojecimiento en antebrazo, dolor abdominal aislado y mareo leve.

468.- **La correcta implantación de un Plan de Emergencia en una empresa requiere que:**

a) El personal de la empresa conozca las pautas de actuación, mientras contratistas y visitantes reciben información mínima sobre su comportamiento.
b) Se definan procedimientos generales y se realicen orientaciones básicas sobre el Plan, sin establecer un sistema formal de seguimiento de su efectividad.
c) El personal conozca las pautas de actuación, reciba formación y entrenamiento, actúe según el Plan y disponga de sistemas de evaluación y actualización.
d) Se informe al personal sobre el Plan y se facilite su participación, permitiendo que cada trabajador adapte su actuación a la situación concreta.

469.- **En una persona profesional consciente que se está atragantando y no puede hablar, según ERC 2025, ¿qué maniobra es adecuada?**

a) Animarle a toser y aplicar compresiones en el abdomen.
b) Intentar sacar el objeto de la boca con los dedos por arrastre.
c) Alternar cinco golpes en la espalda y cinco compresiones abdominales.
d) No hacer nada hasta que llegue ayuda profesional.

470.- **Durante una parada cardiorrespiratoria en una persona trabajadora de la empresa, según la Guía Española de RCP 2025, ¿cuál es la recomendación sobre las pausas en las compresiones torácicas?**

a) Las compresiones deben ser superficiales y lentas para generar un flujo sanguíneo adecuado hacia el cerebro y el corazón.
b) Las pausas prolongadas no afectan la supervivencia si se respetan los límites de frecuencia.
c) Las pausas deben minimizarse siempre, interrumpiendo la compresión solo cuando sea estrictamente necesario.
d) Se hacen pausas de compresiones durante la colocación de electrodos del desfibrilador por varios segundos.

471.- **En un hospital, en relación con la dotación, organización y disponibilidad del material de primeros auxilios según el RD 486/1997, todas las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:**

a) El material de primeros auxilios debe ser adecuado al número de personas trabajadoras, a los riesgos existentes (exposición biológica, cortes, quemaduras, radiaciones) y a la proximidad del servicio de urgencias u otro centro sanitario de referencia.
b) Todos los servicios y unidades hospitalarias deben disponer, como mínimo, de un botiquín portátil con contenido mínimo reglamentariamente establecido, incluyendo desinfectantes, gasas, vendas, guantes y elementos básicos de cura.
c) El material de primeros auxilios debe estar ubicado de forma que permita una intervención rápida ante accidentes clínicos o laborales, garantizando su accesibilidad y adecuada señalización para todo el personal.
d) Todo centro sanitario debe garantizar la disponibilidad de un espacio destinado a primeros auxilios, adecuadamente equipado, que permita una respuesta inmediata ante incidentes previsibles, incluso en unidades con escasa dotación de personal, conforme a sus protocolos internos de seguridad.

472.- En un adulto en parada cardiorrespiratoria, ¿cuál es la frecuencia recomendada de las compresiones torácicas?

a) 60–80 compresiones por minuto.
b) 80–100 compresiones por minuto.
c) 100–120 compresiones por minuto.
d) >140 compresiones por minuto.

473.- Una persona trabajadora de un laboratorio hospitalario queda inconsciente tras inhalar un gas tóxico. Avisas al servicio de emergencias. La zona ha sido previamente ventilada y es segura. ¿Cuál es la intervención inmediata más adecuada?

a) Trasladar a la persona trabajadora rápidamente a la camilla más cercana.
b) Esperar a la llegada del personal sanitario especializado.
c) Iniciar soporte ventilatorio con ambú y oxígeno al 100%.
d) Abrir la vía aérea y comprobar signos de respiración.

474.- En relación con la dotación, organización y disponibilidad del material de primeros auxilios en los lugares de trabajo según el RD 486/1997, señale la afirmación correcta:

a) La dotación de material de primeros auxilios podrá homogenizarse entre centros de trabajo de características similares, siempre que se garantice la formación del personal y la existencia de protocolos de actuación actualizados.
b) La determinación del material de primeros auxilios debe basarse en las características del centro de trabajo, riesgos potenciales y las condiciones de acceso a asistencia sanitaria, asegurando además su disponibilidad funcional en caso de accidente.
c) La disponibilidad de botiquines y otros medios de primeros auxilios podrá ajustarse en función de la planificación preventiva, pudiendo limitarse a centros con mayor carga de riesgo o número de trabajadores, conforme a lo establecido en la evaluación de riesgos.
d) El contenido del botiquín deberá adaptarse únicamente a la actividad desarrollada y a la capacitación del personal encargado de su utilización, pudiéndose diseñar únicamente según necesidades asistenciales previsibles.

475.- Persona profesional de 23 años diagnosticada de diabetes es encontrada con sudoración, temblor y confusión. Está consciente, responde a estímulos verbales y puede tragar. Según la secuencia correcta de actuación en primeros auxilios ante sospecha de hipoglucemia, ¿cuál es la intervención inicial MÁS adecuada?

a) Administrar glucagón intramuscular y reevaluar en 10 minutos.
b) Administrar 15–20 g de glucosa de absorción rápida por vía oral y reevaluar.
c) Iniciar perfusión intravenosa de glucosa hipertónica de forma inmediata.
d) Administrar alimentos de absorción lenta y observar evolución.

476.- Prioridad ante parada en una persona trabajadora en asistolia o AESP :

a) Realizar desfibrilación inmediata.
b) Administrar amiodarona de forma precoz.
c) Realizar ventilación aislada sin compresiones torácicas.

d) RCP de calidad, adrenalina y abordar causas reversibles.

477.- ¿Cuál es el cambio clave en la secuencia de actuación en RCP básica según las guías 2025?

a) Verificar la presencia de pulso carotideo durante al menos 10 segundos antes de iniciar cualquier maniobra de reanimación.
b) Iniciar la ventilación con cinco insuflaciones iniciales como paso previo obligatorio antes de comenzar las compresiones torácicas.
c) Comprobar la inconsciencia y activar de forma inmediata el sistema de emergencias antes de la valoración de la respiración.
d) Iniciar la ventilación con cinco insuflaciones iniciales como paso previo obligatorio antes de comenzar las compresiones torácicas.

478.- Una persona trabajadora sufre una parada cardiorrespiratoria en el entorno laboral tras un traumatismo con sangrado abundante. A la valoración inicial presenta asistolia en el monitor. ¿Cuál es la medida prioritaria en este contexto si se sospecha hipovolemia como causa reversible?

a) Aplicar una descarga eléctrica inmediata con desfibrilador externo o manual.
b) Compresión directa, torniquete si procede e iniciar reposición rápida de volumen con fluidoterapia intravenosa.
c) Iniciar con compresiones torácicas externas, sin intervenir sobre la posible causa desencadenante.
d) Administrar tratamiento farmacológico anti arrítmico para intentar revertir el ritmo de parada.

479.- Una persona trabajadora de 45 años ha sido encontrada con disminución del nivel de consciencia. A la exploración presenta bradipnea (8 rpm), pupilas puntiformes y escasa respuesta a estímulos dolorosos. Se sospecha intoxicación por opioides. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico específico de elección en este caso?

a) Flumazenilo.
b) Atropina.
c) Naloxona.
d) Adrenalina.

480.- ¿Cuál es el primer paso ante una persona inconsciente en el lugar de trabajo según ERC 2025?

a) Comprobar seguridad del entorno y la respuesta de la víctima.
b) Iniciar compresiones torácicas inmediatamente.
c) Colocar a la víctima en decúbito supino y abrir la vía aérea.
d) Llamar al médico del centro antes de cualquier acción.

481.- Tras la atención de una emergencia sanitaria en la empresa (por ejemplo, una parada cardiorrespiratoria o un accidente grave), se plantea la necesidad de documentar detalladamente lo ocurrido en el parte interno de incidentes ¿Cuál es la principal finalidad del registro sistemático de estos episodios?

a) Cumplir exclusivamente con las obligaciones legales y administrativas en materia de prevención de riesgos laborales.
b) Evaluar el desempeño de los intervinientes con el fin de determinar posibles responsabilidades profesionales si fuera necesario.
c) Analizar la respuesta realizada para mejorar los protocolos, la formación del personal y la distribución de recursos de emergencia.
d) No es necesario realizar registro formal si la actuación fue correcta y el trabajador evolucionó favorablemente.

482.- Una empresa implementa un programa de parada cardiorrespiratoria (PCR) y uso de desfibrilador externo automático (DEA), que incluye formación de personal, protocolos internos y ubicación de recursos. ¿Cuál es el objetivo principal de este tipo de programa dentro del entorno laboral?

a) Cumplir únicamente con los requisitos normativos y legales establecidos por la prevención de riesgos laborales.
b) Reducir el absentismo laboral y las bajas por enfermedad mediante mayor seguridad percibida.
c) Sustituir la intervención de los servicios de emergencia externos, evitando su activación.
d) Garantizar una respuesta rápida, coordinada y eficaz aumentando las posibilidades de supervivencia.

483.- Según el manual de OSALAN, ¿qué debe incluir obligatoriamente un Plan de PRL relacionado con emergencias?

a) Procedimientos específicos para actuar ante situaciones de emergencia, primeros auxilios, incluyendo roles y responsabilidades del personal.
b) Un registro de riesgos ergonómicos del puesto de trabajo acompañado de recomendaciones preventivas de carácter general y evaluación periódica de las condiciones laborales.
c) Instrucciones generales de seguridad , uso de extintores, y protocolos de evacuación, orientadas a la autoprotección individual.
d) Un documento informativo para nuevas incorporaciones que incluye normas de funcionamiento de la empresa, canales de comunicación interna y recomendaciones generales de seguridad laboral.

484.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la prevención primaria?

a) Se apoya principalmente en las técnicas de diagnóstico precoz para detectar patologías relacionadas con el trabajo en la fase preclínica.
b) Su objetivo es atenuar las consecuencias de la aparición de las enfermedades laborales.
c) Epidemiológicamente, su objetivo principal es disminuir la prevalencia de nuevos casos.
d) Su objetivo es disminuir la incidencia al reducir el riesgo de aparición de nuevos casos.



485.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, ¿a qué nivel de acción preventiva pertenecen las medidas de protección de la salud en el entorno laboral y la quimioprofilaxis?

a) Prevención primaria.
b) Prevención secundaria.
c) Prevención terciaria.
d) Promoción de la salud.

486.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la prevención secundaria?

a) Se centra en medidas dirigidas a disminuir la probabilidad de que ocurra la enfermedad antes de que ésta aparezca.
b) Pretende retardar el curso de la enfermedad una vez se ha establecido, por ejemplo, una lumbalgia.
c) Su objetivo es enlentecer la progresión de la enfermedad una que ha comenzado a actuar el estímulo productor de la enfermedad (agente biológico).
d) Emplea medidas técnicas para evitar la liberalización de agentes biológicos en el trabajo.

487.- De acuerdo a la "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" publicada en 2015, ¿cuál sería la primera estrategia para reducir el riesgo de infección por microorganismos de transmisión sérica?

a) Aislamiento de las personas de alto riesgo.
b) Prevención de la exposición.
c) Uso exclusivo de dispositivos que evitan el uso de la aguja.
d) Uso exclusivo de dispositivos que impiden el riesgo en el procedimiento de separación de la aguja.

488.- ¿En cuál de los siguientes definió la Organización Mundial de la Salud el marco conceptual de la «promoción de la salud»?

a) La Conferencia de Promoción de la Salud de Adelaida (1984).
b) Carta de Otawa (1986).
c) La Conferencia de Promoción de la Salud de Yakarta (1993).
d) Carta de Helsinki (1997).

489.- ¿Cómo definió la Organización Mundial de la Salud en su origen el concepto «promoción de la salud»?

a) El instrumento que otorga mayor importancia a los ámbitos locales y comunitarios como escenario para el abordaje del bienestar de la población y mejora de los indicadores clave de salud.
b) El proceso que genera liderazgo para el desarrollo de acciones favorables para la salud a través de reconocer la importancia del ambiente social, la influencia de las normas y de la cultura en el comportamiento.

c) El instrumento clave que permite la generación de ambientes saludables en los que las personas desarrollan vidas sanas.
d) El proceso que favorece el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud.

490.- ¿Cómo se define en el trabajo el concepto «promoción de la salud»?

a) La unión de los esfuerzos del empresario, las personas trabajadoras y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo.
b) La aplicación de medidas preventivas centradas principalmente en la reducción de los riesgos laborales y la disminución de la siniestralidad en el entorno de trabajo.
c) El conjunto de actuaciones dirigidas a garantizar la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras mediante educación para la salud y evaluaciones periódicas del estado de salud.
d) La estrategia orientada a mejorar las condiciones físicas, ergonómicas, psicosociales y laborales del puesto de trabajo a través del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

491.- De acuerdo a la guía de "Gestión de la edad y prevención de riesgos laborales" publicada en 2022 por Osalan, las empresas pueden desarrollar actividades dirigidas a estimular la actividad física de las personas trabajadoras. ¿Dentro de qué programas se engloba esta iniciativa?

a) Programas para la salud osteomuscular.
b) Programa para la salud psicosocial.
c) Programas de salud mental.
d) Programas de prevención de lesiones en el trabajo.

492.- De acuerdo a la guía de "Gestión de la edad y prevención de riesgos laborales" publicada en 2022 por Osalan, ¿cuál es la recomendación semanal de actividad física en personas de 18 a 65 años de edad?

a) Un mínimo de 75 minutos de actividad física de intensidad moderada.
b) Un mínimo de 90 minutos de actividad física de intensidad vigorosa.
c) Un mínimo de 120 minutos de actividad física de intensidad vigorosa.
d) Un mínimo de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada.

493.- De acuerdo a la guía de "Gestión de la edad y prevención de riesgos laborales" publicada en 2022 por Osalan, las empresas pueden desarrollar actividades dirigidas a prevenir el sedentarismo de las personas trabajadoras. ¿Dentro de qué programas se engloba esta iniciativa?

a) Programas de salud mental.
b) Programas de prevención de lesiones en el trabajo.
c) Programas para la salud osteomuscular.
d) Programa para la salud psicosocial.

494.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación el riesgo por sedentarismo?

a) La Organización Mundial de la Salud define riesgo alto por sedentarismo la permanencia de más de 4 horas diarias sentado/a.
b) La Organización Mundial de la Salud define riesgo medio por sedentarismo la permanencia de hasta 4 horas diarias sentado/a.
c) Las empresas pueden desarrollar actividades concretas para prevenir el sedentarismo de su plantilla.
d) Las empresas que tienen integrado el teletrabajo de forma habitual no pueden desarrollar ninguna actividad concreta para prevenir el sedentarismo de su plantilla por encontrarse fuera del entorno físico laboral.

495.- ¿Cuál de los siguientes factores laborales pueden influir sobre los hábitos alimentarios de las/los trabajadoras/es?

a) Las características físicas del trabajo, como la exposición a calor o frío.
b) La edad de la persona trabajadora.
c) Las intolerancias dietéticas.
d) La presencia de patología crónica en la persona trabajadora que requiera un seguimiento por parte del servicio de Salud Laboral.

496.- De acuerdo a la guía de "Gestión de la edad y prevención de riesgos laborales" publicada en 2022 por Osalan, con el objetivo de abordar la alimentación saludable en el trabajo ¿cómo debe ser el espacio para la alimentación?

a) Dentro de las medidas organizativas empresariales se contempla el respeto a los horarios de descanso de toda persona trabajadora, pero sin mención específica a los espacios para la alimentación.
b) Debe tener posibilidad de calentar la comida y tener lavabos cercanos.
c) Dentro de las medidas organizativas empresariales se contempla el acceso a alimentos saludables incluso en máquinas expendedoras, pero sin mención específica a los espacios para la alimentación.
d) Debe tener posibilidad de calentar la comida y tener lavabos alejados, para evitar la contaminación de la comida.

497.- De acuerdo a la guía de "Gestión de la edad y prevención de riesgos laborales" publicada en 2022 por Osalan, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) La prevención de adicciones no es un área específica que, de modo general, deba abordarse desde las empresas.
b) La prevención de adicciones forma parte de los programas de salud mental.
c) El abordaje específico sobre adicciones en el ámbito laboral viene especificado por el "Manual para la Implantación de un Plan de Promoción de la Salud de los trabajadores" que toda empresa debe actualizar anualmente, como mínimo.
d) La prevención de adicciones no es un área específica que, de modo general, deba abordarse desde las empresas, aunque sí podrá hacerse a través del equipo de Salud Laboral cuando así lo demande la persona trabajadora.



498.- De acuerdo a la guía de "Gestión de la edad y prevención de riesgos laborales" publicada en 2022 por Osalan, conocer las incidencias de consumos en nuestro entorno es fundamental para un correcto abordaje dentro de nuestra propia organización. ¿Cuáles son las sustancias más consumidas en nuestro entorno por orden de incidencia?

a) Tabaco, alcohol, hipnosedantes, cannabis, cocaína.
b) Alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína.
c) Tabaco, alcohol, hipnosedantes, cocaína, cannabis.
d) Alcohol, hipnosedantes, tabaco, cocaína, cannabis.

499.- De acuerdo a la guía de "Gestión de la edad y prevención de riesgos laborales" publicada en 2022 por Osalan, los planes de prevención de adicciones en las organizaciones deben contemplar diferentes niveles de prevención. ¿En qué nivel se contempla actuar para evitar que el consumo se estructure como adicción?

a) Prevención primaria.
b) Prevención secundaria.
c) Prevención terciaria.
d) Promoción de la salud.

500.- De acuerdo a la guía de "Gestión de la edad y prevención de riesgos laborales" publicada en 2022 por Osalan, la mujer mayor de 45 años, sin estudios o con estudios primarios/secundarios y principalmente separada, viuda o divorciada retrata a la persona consumidora tipo ¿de qué tipo de sustancia?

a) Alcohol.
b) Cannabis.
c) Hipnosedantes.
d) Cocaína.