Osakidetza



LAN-OSASUNEKO ERIZAINA

GALDERAK

1.- Uztailaren 30eko 191/2002 DEKRETUAK, Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundearen egitura eta jarduerarako araudia onartzeko denak, 2. artikuluan ezartzen du Osalan bereziki lan hauetaz arduratuko dela:

a) Lan-istripuen ondorioak aztertu eta ikertzeaz.
b) Lan-osasunaren arloko ekintza publiko eta pribatuak langile guztiengana iristeaz.
c) Epidemiak aurreikusiko dituen sistema bat ezartzeaz, lanean sortutako gaixotasunak ikertzeko.
d) Lanpostuei, lokalei eta lantokiei zein lehengaiei eta bitarteko eta azken produktuei buruzko azterlanak, txostenak eta aholkularitza egiteaz, langileen osasunerako arriskuak murriztu ditzaketen neurrian.

2.- Osalanen eginkizunen artean honako hauek daude:

a) Lan-istripuen eta gaixotasun profesionalen ondorioak aztertzea eta ikertzea, eta horrek prebentziozko azterketa bat egiten hastea ahalbidetuko du; baita dagozkion neurri zuzentzaileak proposatzea eta Osakidetzari bere jardueren berri ematea ere.
b) Laneko estatistikei buruzko informazioa eta datuak ezagutu, tratatu eta lantzea, eta estatistika horiek egin, aztertu eta baloratzea Lurralde Historiko bakoitzaren eremuan, Lurralde Historikoaren Lege Epidemiologikoan ezarritakoaren arabera.
c) Estatuan eta erkidegoan proiektatuko diren programa informatiko bateratuak garatzen eta egiten laguntzea, laneko segurtasunaren eta osasunaren arloko datuak biltzeko.
d) Laneko osagai materialek izan dezaketen arriskuaren eta material horiek inportatzen dituzten enpresen arteko lotura aztertzea.

3.- Honako hau da Osalanen partaidetza- eta kontrol-organoa:

a) Kontseilu Nagusia.
b) Zuzendaritza Nagusia.
c) Justizia, Lan eta Gizarte Segurantza Sailburuordetza.
d) Osasun Sailburuordetza, egitekoei dagokienez, berak baitu eskumena.

4.- Honako hau da Osalanen zuzendaritza- eta egikaritze-organoa:

a) Kontseilu Nagusia.
b) Zuzendaritza Nagusia.
c) Justizia, Lan eta Gizarte Segurantza Sailburuordetza.
d) Osasun Sailburuordetza, egitekoei dagokienez, berak baitu eskumena.

5.- Zuzendari nagusia Osalaneko Kontseilu Nagusiaren bileretan izango da eta ahalmen hauek izango ditu:

a) Hitz egiteko eta bozkatzeko eskubidea.
b) Hitz egiteko eskubidea bai, baina bozkatzeko eskubidea ez.
c) Ez du ez hitz egiteko ez bozkatzeko eskubiderik izango.
d) Zuzendari Nagusia Osalaneko Kontseilu Nagusiaren bileretara joatetik salbuetsita dago.

6.- Hauetako zein EZ dira Osalanen zerbitzurako langileak?

a) Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorreko kidegoak edo plantillak osatzen dituzten funtzionario publikoak, erakundean zerbitzuak ematen dituztenak.
b) Langile lan-kontratudunak, izan finkoak edo aldi baterakoak.
c) Izendapen askeko behin-behineko langileak.
d) Estatupeko langileak.

7.- Osalanen Kontseilu Nagusia osatzen duten kideen artean, zenbatek ordezkatzen dute alderdi soziala?

a) Erakunde eta konfederazio sindikaletako bost ordezkarik.
b) Euskal Autonomia Erkidegoko enpresaburuen elkarteetako bost ordezkarik, enpresaburuak instituzionalki ordezkatzen dituztenak.
c) Osasun Saileko hiru ordezkarik.
d) Justizia, Lan eta Gizarte Segurantza Saileko bi ordezkarik.

8.- Osalanen Kontseilu Nagusia lehen deialdian balio osoz eratzeko quoruma honako hau izango da:

a) Kideen herena, baldin eta ordezkaritza duten erakunde eta organismo bakoitzeko kide bat gutxienez bertan badago edo ordezkatuta badago.
b) Kideen bi heren, baldin eta ordezkaritza duten erakunde eta organismo bakoitzeko kide bat gutxienez bertan badago edo ordezkatuta badago.
c) Kideen gehiengo soila, baldin eta ordezkaritza duten erakunde eta organismo bakoitzeko kide bat gutxienez bertan badago edo ordezkatuta badago.
d) Kideen gehiengo osoa, baldin eta ordezkaritza duten erakunde eta organismo bakoitzeko kide bat gutxienez bertan badago edo ordezkatuta badago.

9.- Nori dagokio urteko memoria onartzea, urte natural bakoitzeko lehen hiruhilekoan, eta Justizia, Lan eta Gizarte Segurantza Sailera bidaltzea?

a) Kontseilu Nagusiari.
b) Zuzendaritza Nagusiari.
c) Gobernu Kontseiluari.
d) Osasun Sailari.

10.- Zein da Lan Osasuneko Unitatearen egitekoa?

a) Laneko segurtasun eta osasunaren arloko prebentzioko informazio-sistema estrategikoa diseinatzea, ezartzea eta mantentzea bultzatzea.
b) Prebentzioaren kultura zabaltzen laguntzea, ospitale eta komunitate eremuetan informazio maila handitzea ahalbidetuko duten tresnak diseinatuz eta garatuz.
c) Osasun Saileko osasun publikoaren arloko politika sanitarioen lotura izatea.
d) Lan-arriskuen mapa bat egitea urtero, prebentzioaren arloko plangintza-tresna gisa, Osasun Sailaren jarraibideen arabera.

11.- Laneko Segurtasun eta Higienerako Institutu Nazionala zer motatako organismoa da?

a) Tekniko espezializatua, Lan eta Gizarte Segurantza Ministerioaren egituran integratua, nortasun juridiko propiorik gabea.
b) Enpresa publikoa da, nortasun juridiko propioa du eta, bere funtzio nagusiak asistentzialak dira.
c) Autonomia erkidegoen mendekoa da eta lan-arriskuen prebentzioaren arloan betearazpen-eginkizunak ditu.
d) Autonomoa da, izaera administratiboa du eta Lan eta Gizarte Segurantza Ministerioari atxikita dago.

12.- 577/1982 Errege Dekretuaren arabera, hauetako zein da Laneko Segurtasun eta Osasunerako Institutu Nazionalaren eginkizunetako bat?

a) Lan-arriskuen prebentzioan zehatzeko ahala erabiltzea.
b) Laneko segurtasun- eta higiene-metodoei eta -teknikei buruzko ikerketa-programak egitea, sustatzea eta garatzea.
c) Kanpoko prebentzio-zerbitzuak baimentzea eta erregistratzea.
d) Lantokiak ikuskatzea eta arau-hausteen aktak egitea.

13.- Nola definitzen du 23/2015 Legeak Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetza Sistema?

a) Administrazio-organo bakarra da. Laneko zehapen-prozedurak izapidetzeaz arduratzen da, eta ikuskapen-funtzioa inpartzialtasunez eta objektibotasunez betetzen du.
b) Esleituta duen eginkizuna behar bezala betetzen laguntzen duten lege-printzipioen, arauen, organoen, langileen eta baliabide materialen —baliabide informatikoak barne— multzo gisa.
c) Lan-arriskuen prebentzioaren arloan eskumen esklusiboak dituen sare autonomiko bat da, herritarrei zerbitzua ematean eraginkortasuna eta kalitatea bermatzen dituena.
d) Laneko segurtasunaren eta osasunaren arloko organo tekniko aholku-emailea da. Administrazio Publikoen funtzionamendu kohesionatua bermatzen du.

14.- Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetza Sistemako langileei honako hauek bermatuko zaizkie:

a) Edozein indarkeria, hertsapen, mehatxu edo eragin bidegaberen aurkako babesa.
b) Haien interes orokorrak defendatzea, indarrean dagoen arau-esparrua betez.
c) Eginkizunak autonomiaz bete ahal izatea, bere aginpidea eta eginbeharrak murriztu gabe.



d) Laguntza informatikoa zein juridikoa, Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetza Sistema antolatzen duen uztailaren 21eko 23/2015 Legean aurreikusitakoaren arabera eta dagozkion lanpostu-zerrendetan ezarritakoaren arabera.

15.- 1993/1995 Errege Dekretuaren arabera, honako hauek hartuko dira Gizarte Segurantzako Lan Istripuen eta Lanbide Gaixotasunen mutualitatetzat:

a) Osasun Ministerioak baimendutako elkarteak dira. Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetzak hasitako prozeduren eraginkortasuna eta segurtasun juridikoa bermatzeaz arduratzen dira.
b) Nortasun juridiko propioa duten elkarteak dira, Osasun Ministerioan erregistratuak. Lan-arriskuen prebentzioan funtzio espezifikoak dituzte eta gaixotasun profesionalen egoera epidemiologikoari buruzko datuak ezagutu eta tratatzeko eskumena, baita horiei buruzko txostenak egitekoa ere –bai autonomia erkidegoan, bai estatuan–.
c) Osasun Sistema Nazionalaren barruko elkarte sanitario publikoak dira. Lan-istripuen eta lanbide-gertakarien asistentzia eta prebentzioa kudeatzeko eskumenak dituzte.
d) Enpresaburuen elkarteak dira. Beren zerbitzura dauden langileen lan-istripuekin eta lanbide-gaixotasunekin lotutako gertakariak kudeatzen laguntzeko eratzen dira.

16.- Gizarte Segurantzako lan-istripuen eta lanbide-gaixotasunen mutualitateek zenbat denboraz gorde beharko dute prestazioei, kontabilitateari, diru-sarreren eta gastuen justifikazioari eta, oro har, egiten duten kudeaketari dagokion dokumentazioa?

a) Gutxienez bost urtez.
b) Gutxienez zazpi urtez.
c) Gutxienez hamar urtez.
d) Gehienez hamar urtez.

17.- Zein da baieztapenik zuzenena LANEren tresnek Espainian lan-arriskuen prebentzioan duten balio juridikoari dagokionez?

a) Hitzarmenek, berretsi ondoren, Estatua bere barne araudia egokitzera behartzen dute.
b) Gomendioak lotesleak dira argitaratzen direnean.
c) LANEren hitzarmenak zuzenean aplika daitezke, berretsi gabe.
d) LANEren hitzarmenek prebentzio-arloko legeria nazionala ordezkatzen dute.

18.- LANEren hiru alderdiko egiturak honako hauen parte-hartzea eskatzen du:

a) Gobernuak, unibertsitateak eta sindikatuak.
b) Gobernuak, enplegatzaileak eta langileak.
c) Enpresak, mutualitateak eta administrazioak.
d) Estatu kideak eta Europako Batzordea.

19.- LANEren 155 Hitzarmenaren helburu nagusia da:

a) Lan-ikuskaritza arautzea.
b) Segurtasunari eta osasunari buruzko oinarrizko printzipioak ezartzea.
c) LAPeko Europako agentziak sortzea.
d) Gaixotasun profesionalak soilik arautzea.

20.- LANEk bere hitzarmenak betetzen direla ikuskatzen du honako hauen bidez:

a) Aditu independenteen batzordeak.
b) Kanpo-ikuskapenak.
c) Ikuskapenak enpresetan.
d) Elkarlanean aritzen diren mutualitateak.

21.- LANEren arabera, 155 Hitzarmenak ezartzen du Kide guztiek aldian-aldian laneko segurtasun eta osasuneko politika nazionala formulatu eta berrikusi behar dutela. Adierazi bere elementu eta helburuei buruzko baieztapen zuzena zein den:

a) Politikak makinak eta ekipoak erabiltzeko arauak ezartzera mugatu behar du, antolamenduari, prestakuntzari edo langileen eta enplegatzaileen arteko komunikazioari buruzko alderdiak barne hartu gabe.
b) Politikak honako hauek barne hartu behar ditu: langileen parte-hartzea eta prestakuntza, zereginak haien gaitasunetara egokitzea, maila guztietako lankidetza, justifikatutako ekintzen bidezko diziplina-neurrien aurkako babesa eta aldizkako berrikuspena.
c) Politika arrisku kimiko, biologiko eta fisikoetan soilik oinarritzen da, lanaren antolamendua zein segurtasun eta osasun egoeraren aldizkako ebaluazioa kontuan hartu gabe.
d) Politikak erantzukizun osoa enplegatzaileen esku utzi behar du, agintari publikoen, langileen edo beste pertsona interesdun batzuen eginkizun osagarriak zehaztu gabe.

22.- Zer funtzio EZ dagokio LANEri LAParen arloan?

a) Segurtasunaren arloko nazioarteko hitzarmenak egitea.
b) Estatuak berretsitako hitzarmenen aplikazioa gainbegiratzea.
c) Estatuak nahitaez bete beharreko prebentzio-legeria ematea eta gainbegiratzea.
d) Estatuei laguntza tekniko espezializatua ematea.

23.- Nola jokatzen du EU-OSHAk EBren lan-arriskuen prebentzioaren esparruan?

a) Laneko segurtasun eta osasunaren arloan nahitaez bete beharreko arauak ematen ditu.
b) Lan-arriskuen prebentzioko Europako araudia ordezkatzen du.
c) Enpresetan Europako zuzentarauak betetzen diren kontrolatzen du.
d) Orientazio teknikoa eta prebentziorako laguntza ematen ditu, zigortzeko ahalmenik gabe.

24.- EU-OSHAren funtsezko funtzio bat da:

a) Lan eremuan sortzen diren arrisku berriak detektatzea.
b) Europako erregelamendu lotesleak egitea.
c) LANE hitzarmenak berrestea.
d) Prebentzio-zerbitzuak gainbegiratzea.

25.- Zertarako balio dute EU-OSHAko puntu fokalek?

a) Enpresetan laneko segurtasun eta osasun arloko ikuskaritzak egiteko.
b) Lanaren Nazioarteko Erakundea ordezkatzeko.
c) Agentziaren eta Estatu Kideen arteko lotura izateko.
d) Lan-arriskuen prebentzioan teknikoki aplikatuko diren UNE arauak egiteko.

26.- Zein da Laneko Segurtasun eta Osasunerako Europako Agentziaren (EU-OSHA) ezaugarri nagusia?

a) Laneko segurtasun- eta osasun-kontuetan zuzeneko ahalmen legegilea du.
b) Lan-arriskuen prebentzioari buruzko nazioarteko hitzarmenak ematen ditu.
c) EBn LAPeko informazio eta koordinazio zentro gisa jarduten du.
d) Langileen osasuna zaintzen du.

27.- Nazioarteko eta Europako prebentzioaren gobernantzaren ikuspegitik, LANEren eta EU-OSHAren eginkizunen arteko funtsezko desberdintasuna hau da:

a) LANEk ikuskapen-organismo gisa jarduten du, eta enpresetan kontrol zuzena izateko gaitasuna du. EU-OSHAk, berriz, botere araugilea duen Europako legegile gisa jarduten du.
b) LANEk lanaren nazioarteko arauak ezartzen ditu, eta EU-OSHAk laguntza eta informazioko agentzia tekniko gisa jarduten du EBn.
c) Biek dute Estatu kideak zigortzeko ahalmena, eta hertsapen-neurriak ezar ditzakete.
d) EU-OSHAk LANEk egindako nazioarteko hitzarmenak berresten ditu eta nazioarteko arau-esparruan Europar Batasuna ordezkatzen du formalki.

28.- Jarduera hauetako zeinek islatzen du ondoen LANEk eta EU-OSHAk partekatzen duten prebentzio-ikuspegi estrategikoa?

a) Administrazio-zehapenak ezartzea, araudia betetzen dela bermatzeko mekanismo nagusi gisa.
b) Diagnostiko eta tratamendu medikorako protokolo kliniko espezifikoak egitea.
c) Enpresetan prebentzio-zerbitzuen zuzeneko kudeaketa egitea, barne-funtzio operatiboak bere gain hartuz.
d) Aurrea hartzean eta arriskuaren kudeaketan oinarritutako prebentzioaren kultura sustatzea.

29.- 2019/126 (EB) Erregelamenduaren arabera, Laneko Segurtasun eta Osasunerako Europako Agentziak honako hauekin lan egiten du batez ere:

a) Estatu kideetako lan-ikuskaritzako zerbitzuekin, mutualitate-enpresetan kontrolak egiteko.
b) Agintari nazionalekin eta puntu fokal nazionalekin informazioa koordinatzeko eta trukatzeko.
c) Justizia-auzitegi nazionalekin,, prebentzioaren arloko gatazkak ebazteko.

d) Osasun-agintariekin, lan-osasuna zaintzeko programak kudeatzeko.

30.- Osasun-arloko profesionalak lan-arriskuetatik babesteari dagokionez:

a) LANEk nazioarteko esparruak finkatzen ditu, eta EU-OSHAk informazio teknikoa emanez laguntzen du.
b) EU-OSHAk laguntza-prozedurak arautzen ditu eta nahitaezko neurri teknikoak zehazten ditu.
c) LANEk ospitaleko jarduketa-protokolo kliniko espezifikoak ezartzen ditu.
d) Bi agentziek ospitaleetan prebentzio-araudia betetzen den gainbegiratzen dute.

31.- Osasunaren arloko arrisku berriei dagokienez, honako hau baiezta daiteke:

a) EU-OSHAk teknologia berriak arautzen ditu klinikoki, eta nahitaezko prozedura medikoak zehazten ditu.
b) LANEk zuzenean esku hartzen du ospitaleetako arrisku-ebaluazioetan, ikuskapenak eta kontrolak eginez.
c) EU-OSHAk arrisku berrien behatoki gisa jarduten du, eta LANEk nazioarteko erreferentzia-esparruak ezartzen ditu.
d) Bi agentziek ospitaleetako agente biologiko edo kimikoekiko esposizio klinikoaren legezko mugak ezartzen dituzte.

32.- Zein da LANEk eta EU-OSHAk prebentzioaren kulturaren garapenari egiten dioten ekarpenik garrantzitsuena?

a) Betebehar zehatzak ezartzea, nahitaez bete beharreko arauen bidez.
b) Prebentzioa sustatzeko kontzeptu-esparruak, gomendioak eta tresnak sortzea.
c) Lantokietako betetzea zuzenean kontrolatzea, ikuskapenak eginez.
d) Osasun-zaintzan klinikoki esku hartzea, kontrol medikoak eta osasun-jarraipena eginez.

33.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, zein da laneko segurtasuna eta osasuna aztertzea eta ikertzea, bai eta horien hobekuntza sustatzea eta bermatzea ere, xede dituen Estatuko Administrazio Orokorraren organo zientifiko eta teknikoa?

a) Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.
b) Laneko Segurtasun eta Higieneko Institutu Nazionala.
c) Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetza.
d) Laneko Segurtasun eta Osasunaren Batzorde Nazionala.

34.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, nola deitzen zaio laneko segurtasunaren eta osasunaren arloko prebentzio-politikak formulatzen dituen eta erakundeen partaidetza organoa den administrazio publikoetako kide anitzeko organo aholkulariari?

a) Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.
b) Laneko Segurtasun eta Higieneko Institutu Nazionala.
c) Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetza.
d) Laneko Segurtasun eta Osasunaren Batzorde Nazionala.

35.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, ondorengo kontzeptuetatik zein da lanetik eratorritako arriskuak saihesteko edo murrizteko enpresaren jardueraren fase guztietan hartutako edo aurreikusitako jardueren edo neurrien multzoa?

a) Prebentzioa.
b) Lan-arriskuak.
c) Norbera babesteko neurriak.
d) Lanak eragindako kalteak murriztea.

36.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, kontzeptu hauetatik zein da lanean edo lana dela-eta izandako gaixotasun, patologia edo lesioen definizioa?

a) Lan-arriskuak.
b) Lan-baldintzen ondorioak.
c) Arriskutsuak izan daitezkeen osasun-emaitzak.
d) Lanak eragindako kalteak.

37.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, arrisku bat larritasunaren ikuspegitik kalifikatzeko, batera baloratuko dira:

a) Kaltea gertatzeko posibilitatea eta horren ondorioak.
b) Kaltea gertatzeko probabilitatea eta horren intentsitatea.
c) Kaltea gertatzeko probabilitatea eta horren izaera.
d) Kaltea gertatzeko posibilitatea eta, halakorik gertatuz gero, osasunaren gainean izango lukeen kaltea.

38.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, nola definitzen da «lan-arrisku» kontzeptua?

a) Lanean edo lana dela bide izandako gaixotasun, patologia edo lesioak.
b) Zentzuz etorkizun hurbilean gerta daitekeen arriskua, langileen osasunari kalte larria eragin diezaiokeena.
c) Langileak lanaren ondoriozko kalte jakin bat pairatzeko duen posibilitatea.
d) Prebentzio-neurri espezifikorik ez egotea, eta horrek arrisku larriak sortzea langileen segurtasunerako eta osasunerako.

39.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, nola definitzen da «laneko ekipamendu» kontzeptua?

a) Langile baten segurtasuna edo osasuna kolokan jar dezakeen arriskuen aurrean langileak lanean bere burua babesteko ipinita edo eutsita eraman dezakeen edozein ekipamendu.
b) Lanean erabiltzen den edozein makina, gailu, tresna edo instalazio.
c) Langileak pairatu ditzakeen arriskuen garrantziari eragiten dieten laneko gainerako ezaugarri guztiak, antolamenduari dagozkionak barne.
d) Giza baliabideen multzoa, bai eta lantokian dauden lokal, instalazio, ekipamendu, produktu eta gainerako tresnen ezaugarri orokorrak ere.

40.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, ondorengoetatik zeinek du sustapen-, informazio-, ikerketa-, azterketa- eta zabalkunde-jarduerak egiteko eginkizuna lan-arriskuen prebentzioaren arloan, Autonomia Erkidegoetako prebentzio-arloko organo teknikoen koordinazio eta lankidetza egokiaren bidez, arlo horretan dituzten eginkizunak betez?

a) Segurtasun eta Osasun Batzordea.
b) Laneko Segurtasun eta Higieneko Institutu Nazionala.
c) Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetza.
d) Laneko Segurtasun eta Osasunaren Batzorde Nazionala.

41.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, hauetatik zeinek du lan-arriskuen prebentzioaren araudia zaintzearen eta kontrolatzearen funtzioa?

a) Segurtasun eta Osasun Batzordea.
b) Laneko Segurtasun eta Higieneko Institutu Nazionala.
c) Laneko Segurtasun eta Osasunaren Batzorde Nazionala.
d) Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetza.

42.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, lan-baldintzen hobekuntzarekin eta langileen laneko segurtasuna eta osasuna babestearekin lotuta, plangintzan, programazioan, antolaketan eta kudeaketaren kontrolean noren edo nortzuen parte hartzea da lan-arriskuen prebentziorako politikaren oinarrizko printzipioa?

a) Enpresaburu eta langileena.
b) Lan-arloan eskumena duten administrazioena.
c) Autonomia erkidego bakoitzeko ordezkariena.
d) Estatuko Administrazio Orokorreko kideena.

43.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, ondorengo hauetatik zein osatuko dute Autonomia erkidego bakoitzeko ordezkari batek eta Estatuko Administrazio Orokorreko kide kopuru berak, eta, aurrekoekin parekidetasunez, ordezkaritza handiena duten enpresa- eta sindikatu-erakundeetako ordezkariek?

a) Segurtasun eta Osasun Batzordea.
b) Laneko Segurtasun eta Higieneko Institutu Nazionala.
c) Laneko Segurtasun eta Osasunaren Batzorde Nazionala.
d) Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetza.

44.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, Laneko Segurtasun eta Osasunaren Batzorde Nazionalak gehiengoz hartuko ditu erabakiak, eta, horretarako, botoak honela banatuko dira:

a) Administrazio publikoetako ordezkariek boto bana izango dute, eta enpresaburuen elkarteetakoek eta sindikatuetakoek beste bana.
b) Administrazio publikoetako ordezkariek bina boto izango dituzte, eta enpresaburuen elkarteetakoek eta sindikatuetakoek bana.
c) Administrazio publikoetako ordezkariek boto bana izango dute, eta enpresaburuen elkarteetakoek eta sindikatuetakoek bina.
d) Herri-administrazioetako ordezkariek boto bana izango dute. Enpresaburuen elkarteetako eta sindikatuetako ordezkariek hitza izango dute, baina botorik ez.

45.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legean ezarritakoari jarraikiz, langileek eskubidea dute laneko segurtasunaren eta osasunaren arloan babes eraginkorra izateko. Eskubide horrek esan nahi du betebehar korrelatibo bat dagoela. Norena edo nortzuena?

a) Laneko segurtasunaren eta osasunaren arloko erakunde eta batzorde espezializatuen gaineko administrazio- eta kudeaketa-erantzukizuna duten Autonomia erkidegoena.
b) Langileen sindikatuena.
c) Langilearena.
d) Enpresaburuarena.

46.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, laneko ekipamendu bat erabiltzeak langileen segurtasunerako eta osasunerako berariazko arriskua ekar dezakeenean, zer xede izango dute enpresaburuak hartuko dituen beharrezko neurriek?

a) Laneko ekipamendua soilik horren erabileraren arduradunenek erabiltzea.
b) Langileen segurtasunerako arrisku espezifikoa izan dezaketen jarduera guztiak ahalik eta azkarren jakinaraztea Laneko Segurtasun eta Higieneko Institutu Nazionalari.
c) Langileen segurtasunerako arrisku espezifikoa izan dezaketen jarduera guztiak ahalik eta azkarren jakinaraztea Laneko Segurtasun eta Osasunaren Batzorde Nazionalari.
d) Laneko ekipamendu batek ezin du, inolaz ere, langile baten segurtasunerako eta osasunerako arrisku espezifikorik izan.

47.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, langileen ordezkariek beren artean izendatuko dituzte prebentzioko ordezkariak. Eskala hauetako zeinen arabera?

a) 50-100 langile bitarte: 2 prebentzio-ordezkari.
b) 101-500 langile bitarte: 4 prebentzio-ordezkari.
c) 501-1000 langile bitarte: 6 prebentzio-ordezkari.
d) 1.001 langiletik gora: 8 prebentzio-ordezkari.

48.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen arabera, zer izen du enpresak lan-arriskuen prebentzioaren arloan egiten dituen jarduerei buruz aldizka kontsulta erregularra egiteaz arduratzen den partaidetzarako bitariko organo kolegiatuak?

a) Segurtasun eta Osasun Batzordea.
b) Laneko Segurtasun eta Higieneko Institutu Nazionala.
c) Laneko Segurtasun eta Osasunaren Batzorde Nazionala.
d) Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetza.

49.- 39/1997 Errege Dekretuaren arabera, zeintzuk dira prebentzio-espezialitateak?

a) Segurtasuna, higienea, ergonomia eta medikuntza asistentziala.
b) Segurtasuna lanean, higiene industriala, ergonomia eta psikosoziologia aplikatua, eta laneko medikuntza.
c) Segurtasuna, osasun publikoa, ergonomia eta laneko medikuntza.
d) Higienea, ergonomia, prebentzio-medikuntza eta segurtasuna.

50.- Osakidetzan, prebentzioa honako hauen bidez antolatzen da batez ere:

a) Kanpoko prebentzio zerbitzua.
b) Gizarte Segurantzarekin elkarlanean aritzen diren Mutualitateak.
c) Enpresako Prebentzio-zerbitzu Propioa eta Prebentzioko Oinarrizko Unitateak.
d) Osalan.

51.- Funtzio hauetatik, zein dagokio Laneko Medikuntzako espezialitateari?

a) Arriskuak ebaluatzea.
b) Istripuen ikerketa.
c) Langileen osasun zaintza.
d) Ingurumen-kutsatzaileak neurtzea.

52.- Osakidetzaren Prebentzioko Oinarrizko Unitateak:

a) Sindikatuek parte hartzen duten organoak dira.
b) Funtzionalki Laneko Segurtasunaren eta Osasunaren Institutu Nazionalaren mende daude.
c) Zentroen prebentzioa kudeatzeko oinarrizko egitura dira.
d) Prebentzio-zerbitzua ordezkatzen dute.

53.- Prebentzio-zerbitzuen Erregelamenduak honako hau ezartzen du:

a) Prebentzio-espezialitate bakoitzak modu independentean jarduten du.
b) Prebentzio-funtzioak integratu eta koordinatu egin behar dira.
c) Laneko medikuntzak soilik ditu funtzio partekatuak.
d) Prebentzioko Oinarrizko Unitateak nahitaezkoak dira enpresa guztietan.

54.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legeak lan-arriskuetatik babesteko eskubideak zer EZ DU EZARTZEN?

a) Langileek eskubidea dute laneko segurtasun- eta osasun-arloan benetako babesa izateko.
b) Babes-eginbeharra betetzeko, enpresaburuak bere zerbitzupean dauden langileen segurtasuna eta osasuna babestu beharko ditu, lanarekin zerikusia duten alderdi guztietan.
c) Enpresaburuak lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudian ezarritako eginbeharrak bete beharko ditu.
d) Segurtasunari eta osasunari buruzko laneko neurrien kostua langileei dagokie.

55.- Langileak beren lana dela-eta arrisku larri eta berehalakoaren baten eraginpean badaude edo egon badaitezke, enpresaburuak EZ DU HAU EGIN behar:

a) Eragindako langile guztiei ahalik eta azkarren jakinarazi arrisku hori dagoela eta babesaren arloan hartutako neurriak edo, hala badagokio, hartu beharrekoak.
b) Behar diren neurriak hartu eta jarraibideak eman, arrisku larria, berehalakoa eta saihestezina izanez gero, langileek beren jarduera eten ahal izan dezaten, eta, beharrezkoa izanez gero, berehala lantokia utz dezaten.
c) Langileei berriro lanean hastea eskatu arriskuak iraun bitartean, salbu eta segurtasun-neurriek hori justifikatzen dutenean, eta erregelamendu bidez halaxe ezarri denean.
d) Langilearen ezagutzak eta eskura jarritako baliabide teknikoak kontuan hartuta, langileak behar bezala egon daitezen behar dutena izatea eta behar diren neurriak hartzea arrisku hori saihesteko.

56.- Larrialdietako plan bat ezartzeak zer esan nahi du?

a) Larrialdietako jarduketa-sistematika enpresaren kulturan, prozedura operatiboetan eta kudeaketa sisteman txertatu behar dela.
b) Larrialdietako planean ezarritako jarraibideen arabera jardun behar dela.
c) Langileak informatu eta trebatu behar direla.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

57.- 90/2023 Dekretuaren 12. artikuluari dagokionez, laneko historia klinikoak gutxienez honako hauek jasoko ditu:

a) Aurrekariak eta anamnesi-datuak, miaketa klinikoa, kontrol biologikoa eta lanari atxikitako arriskuen araberako azterketa osagarriak.
b) Lanpostuaren deskribapen zehatza, lan baldintzen analisian hautemandako arriskuak, haiekiko esposizio-denbora zenbatetsia eta hartutako prebentzio neurri indibidualak.
c) Aurreko lanpostuen, lanpostu horietan dauden arriskuen eta horietako bakoitzean emandako denboraren deskribapena.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

58.- Lan-arriskuen prebentzioari buruz jasotako prestakuntzaren erregistro indibidualean langile bakoitzeko hainbat datu jaso beharko lirateke, SALBU:

a) Prestakuntzatik datozen kostuak.
b) Langilearen eta bere lanpostuaren identifikazioa.
c) Emandako prestakuntza, eta horren data zein iraupena.
d) Irakasleen edo prestakuntza-erakundearen identifikazioa.

59.- Zentro sanitario baten autobabes-planari dagokionez:

a) Pertsonen babesa, eta ez ondasunena, bermatzea du helburu.
b) Jardueraren berezko arriskuak eta eragina izan dezaketen kanpoko arriskuak hartu behar ditu kontuan.
c) Nahitaezkoa da zentro sanitario guztietan martxoaren 23ko 393/2007 Errege Dekretuaren arabera, zeinak larrialdi-egoerak eragin ditzaketen jardueretan diharduten bulego, establezimendu eta zentroetako Autobabeserako Oinarrizko Araua ebazten duen.
d) Lan-arriskuen Prebentzioko Goi-mailako Teknikariek egiten dute, duten maila edozein izanik ere.

60.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko Legearen prebentzio-ekintzaren printzipioen artean, honako hauek daude, bat IZAN EZIK:

a) Arriskuak saihestea eta saihestezinak diren arriskuak ebaluatzea.
b) Pertsona lanarentzat moldatzea.
c) Teknikaren bilakaera aintzat hartzea.
d) Langileei jarraibide egokiak ematea.

61.- Enpresaren arduradunak prebentzio-zerbitzu propioa eratu beharko du, baldin eta:

a) Enpresak 250 langile baino gehiago baditu.
b) Enpresak 50 langile baino gehiago baditu eta I. eranskineko jardueraren bat garatzen badu.
c) Lan-agintaritzak zehazten badu, enpresaren istripu-tasaren maiztasunaren edo larritasunaren arabera, Lan-ikuskaritzak txostena egin ondoren.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

62.- Osakidetzak prebentzioaren arloan emandako informazioari dagokionez, Lan-arriskuen Prebentzioa Kudeatzeko Sistemaren Komunikazio-, Partaidetza- eta Kontsulta-prozedurak honako hau jasotzen du:

a) Prebentzioko Oinarrizko Unitatea arduratuko da langileari lanpostuko arriskuei buruzko eskuliburu espezifikoak emateaz.
b) Ondoko arduradunak emango dizkio langile berriari arrisku orokorren eskuliburua eta lanpostuko arriskuei buruzko eskuliburu espezifikoak.
c) Kontratazio Sailak (langileak) Osakidetzaren arrisku orokorren eskuliburua emango dio langile berriari.



d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

63.- Osalanek bisita egiten badu, Lan-arriskuen Prebentzioa Kudeatzeko Sistemaren Komunikazio-, Partaidetza- eta Kontsulta-prozeduraren arabera, komunikazioaren arloan:

a) Prebentzioko Oinarrizko Unitateak lagunduko die beti teknikariei bisitan.
b) Prebentzioko Oinarrizko Unitateak hurrengo Segurtasun eta Osasun Batzordean jakinaraziko ditu bisita eta horren ondoriozko jarduerak.
c) Zentroko zuzendaritzak horren berri emango dio (Osalanen bisita) Osakidetzako Prebentzio Zerbitzu Korporatiboari.
d) Kanpoko eragileen (Osalan) txostenak Segurtasun eta Osasun Batzordeari jakinaraziko zaizkio, Prebentzioko Oinarrizko Unitatearen bidez.

64.- Lantokian prebentzio-baliabideak egotea:

a) Ez da beharrezkoa izango prebentzio-zerbitzu propioa izanez gero.
b) Beharrezkoa izango da CE adostasun-deklaraziorik ez duten makinak erabiltzen diren jardueretan.
c) Prebentzio-modalitatea kanpoko prebentzio-zerbitzua denean aurkeztuko dira.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

65.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen 16. artikuluak honako hau arautzen du:

a) Osasunaren zaintza.
b) Prebentzio-plana eta prebentzio-jardueraren integrazioa.
c) Lan-ikuskaritzaren erantzukizunak.
d) Langileen prestakuntza.

66.- Prebentzio-zerbitzuen Araudia onartzen duen urtarrilaren 17ko 39/1997 Errege Dekretuaren arabera, Prebentzio-planak honako hauek barne hartu behar ditu:

a) Prebentzio-politika bakarrik.
b) Antolaketa-egitura, funtzioak, erantzukizunak eta baliabideak.
c) Arriskuen ebaluazioa bakarrik.
d) Neurri teknikoak bakarrik.

67.- Nor da lan-arriskuen prebentzioaren azken arduraduna?

a) Prebentzio-zerbitzua.
b) Lan-ikuskaritza.
c) Enpresaburua.
d) Osalan.

68.- Lan-arriskuen prebentzioa integratzeak hau dakar:

a) Lan-arriskuen Prebentzioa jarduera independentea izatea.
b) Prebentzioa Prebentzio-zerbitzura mugatzea.
c) Lan-arriskuen Prebentzioa enpresaren jarduera eta erabaki guztien parte izatea.
d) Erdi-mailako agintariei bakarrik eragitea.

69.- Azaroaren 8ko 31/1995 Legeak, Lan-arriskuen Prebentzioari buruzkoak, 29. artikuluan honako hau arautzen du:

a) LAPeko erantzukizun nagusia bere gain hartzea.
b) Norberaren eta hirugarrenen segurtasuna zaintzea.
c) Prebentzio-plana egitea.
d) Arriskuak ebaluatzea.

70. - Osakidetzako Prebentzio-plana:

a) Kudeaketa-sistema orokorrarekiko independentea da.
b) Pertsonal sanitarioari bakarrik eragiten dio.
c) LAPa erakundean integratzen du eta erantzukizunak definitzen ditu.
d) Estatuko araudia ordezkatzen du.

71. - Lan-prebentzioa dokumentala baino ez denean, ondorioztatzen da:

a) 54/2003 Legearen arabera egokia dela.
b) Nahikoa dela arriskuen ebaluazioak badaude.
c) Prebentziozko integrazioaren printzipioaren aurkakoa dela.
d) Nahitaezkoa dela enpresa guztietan.

72.- Hurrengo hauetatik zein EZ da prebentzio-ekintzaren printzipio bat?

a) Arriskuak saihestea.
b) Arriskuen jatorriaren aurka borrokatzea.
c) Lana pertsonari egokitzea.
d) Langileak zigortzea.

73.- 54/2003 Legearen bidez egindako aldaketaren arabera, zein da enpresan prebentzioa integratzeko baldintza nagusia?

a) Prebentzioaren integrazioa nahitaezkoa da soilik 250 langile baino gehiagoko enpresentzat.
b) Prebentzioa prozesu teknikoetan soilik txertatu behar da, eta ez egitura hierarkikoan.
c) Nahikoa da langile bat segurtasun arduradun izendatzea, prebentzioa integratutzat emateko.
d) Prebentzioa kudeaketa-sistema orokorrean integratu behar da (bai bere jardueren multzoan, bai bere maila hierarkiko guztietan).

74.- 54/2003 Legearen arabera, zuzendaritzak prebentzioa kudeatzeko zer funtsezko tresna onartu behar du, langileen partaidetza tartean dagoela?

a) Segurtasun eta Osasun Batzordearen azken bileraren akta.
b) Lan-arriskuak Prebenitzeko Plana.
c) Erantzukizun zibil eta profesionaleko aseguruaren poliza.
d) Makineria astunen jarraibideen eskuliburua.

75.- Lantokian prebentzio-baliabideak egoteari dagokionez, 54/2003 Legearen arabera, noiz da nahitaezkoa hala izatea?

a) Lan-ikuskaritzak eskatzen duenean.
b) Langile atzerritarrak kontratatuta dituzten enpresetan bakarrik.
c) Baldin eta enpresaburua lantokian ez badago.
d) Jarduera arriskutsuak edo arrisku berezikoak egiten direnean, edo jardueraren arriskugarritasuna dela-eta Lan-ikuskaritzak hala eskatzen duenean.

76.- Lan-arriskuen Plana Kudeatzeko Sistemaren Eskuliburuan ageri den moduan:

a) Prebentzio Zerbitzu Korporatiboaren ardura da prebentzioaren arloko helburuak eta xedeak zehaztea.
b) Erakundeetako Zerbitzu Orokorrak eta Mantentze-zerbitzua arduratzen dira kanpoko enpresek egindako jardueren jarraipen eta kontrolaz.
c) Gaineko arduradun hurrenek ikuskapen- eta kontrol-lanak egin behar dituzte laneko arriskuen prebentziorako arautegia betetzeari dagokionez.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

77.- Zertarako diseinatzen da ergonomiako lanpostu bat?

a) Pertsonarik handienentzat.
b) Pertsonarik txikienentzat.
c) Tamaina ertaineko pertsonentzat.
d) Gehienentzat.

78.- Prebentzio-zerbitzuen Araudia onartzen duen 39/1997 Errege Dekretuaren 2. artikuluaren arabera, Lan-arriskuak Prebenitzeko Plana:

a) Eskuragarri izango dutela lan-agintaritzak, agintaritza sanitarioak eta langileen ordezkariek.
b) I. eranskineko jarduerarik egiten ez duten 50 langile baino gutxiagoko enpresetan, prebentzio-jardueraren plangintzak ordezkatu ahal izango du.
c) Enpresako zuzendaritzak eta langileen ordezkariek onartu beharko dute.
d) a) eta b) zuzenak dira.

79.- Arriskuen hasierako ebaluazioa eginda, lanpostuak berriz ebaluatu beharko dira honelakorik gertatuz gero:

a) Substantzia edo prestakin kimiko berriak aukeratzea.



b) Lan-baldintzak aldatzea.
c) Langile berri bat enpresan sartzen bada, eta haren ezaugarri pertsonalen ondorioz, lanpostuko baldintzekiko bereziki sentikorra bada.
d) Guztiak dira zuzenak.

80.- Prebentzio-zerbitzuen Araudia onartzen duen 39/1997 Errege Dekretuaren 37. artikuluaren arabera, goi-mailako eginkizunen artean, honako hauek daude:

a) Ebaluazio-irizpideen interpretazio mekanikoa behar duten arriskuen ebaluazioak egitea.
b) Langileen osasuna zaintza eta kontrola.
c) Behar diren kasuetan, kontratu-harremana bukatzen denetik aurrera luzatu ahal izango da osasunaren aldizkako zaintza, zeina prebentzio-zerbitzuak egingo baitu.
d) Guztiak dira zuzenak.

81.- Osakidetzako Lan-arriskuen Prebentzioa, funtsean, honela ulertzen da:

a) Soilik lan-istripuen murrizketan oinarritzen den sistema independente bat da.
b) Kaltea edo istripua agertu ondoren aplikatu beharreko neurri zuzentzaileen multzoa da.
c) Laneko jarduera guztietan integratutako elementu bat da, osasun-laguntzarekin, kalitatearekin, ingurumenarekin eta kudeaketa ekonomikoarekin batera.
d) Erakundearen ildo estrategikoetatik kanpoko legezko betebeharra da, kudeaketa globalean eraginik ez duena.

82.- Osakidetzako Lan-arriskuen Prebentzioa Kudeatzeko Sistemaren auditoriei dagokienez, adierazi aukera zuzena:

a) Haien helburu nagusia ez-betetze indibidualak detektatzea da, diziplina-neurriak hartzeko.
b) Arriskuen ebaluazioa ordezten dute, eta lan-baldintzak oro har berrikusteko aukera ematen dute, analisi espezifikorik egin behar izan gabe.
c) LAPa kudeatzeko sistemaren eraginkortasuna eta ezarritako baldintzetara izandako egokitzapena ebaluatzeko tresna sistematikoak dira, dokumentatua eta independentea.
d) Indarrean dagoen legezko araudia betetzen dela egiaztatzea baino ez dute helburu, erakundeak bere gain hartutako beste baldintza batzuk kontuan hartu gabe.

83.- Osakidetzan Lan-osasunari buruz dugun ikusmoldeak esan nahi du langileak:

a) Prebentzio-neurrien hartzaile baino ez direla.
b) Prebentzioko ordezkarien bidez bakarrik parte hartzeko gai direla, eta, hortaz, haien inplikazio zuzena mugatuta dagoela.
c) Laneko osasunaren xede eta subjektu direla, eta eskubideak eta betebeharrak hartzen dituztela beren gain.
d) Sistemaren fase zuzentzaileetan bakarrik esku hartzeko gai direla, arriskuen identifikazioan edo prebentzioan inplikaziorik izan gabe.

84.- Osakidetzako Lan-arriskuen Prebentzioa Kudeatzeko Sistema honela definitzen da:

a) Prebentzio-zerbitzuak egindako tresna tekniko bat, zerbitzu-erakundeetan prebentzio-jarduerak koordinatzeko.
b) Osakidetza Ente Publikoak lan-arriskuen prebentzioarekin eta erakundearen kudeaketan integratzearekin duen konpromisoa berariaz adieraztea.
c) Jarraibide operatiboen multzo bat, langile sanitarioek laneko segurtasunaren eta osasunaren arloan egin beharreko jarduerak arautzeko.
d) Laguntza dokumentaleko sistema bat da, eta bere helburu nagusia arriskuak ebaluatzeko eta osasuna zaintzeko prozedurak antolatzea da.

85.- Osakidetzako Lan-arriskuen Prebentzioa Kudeatzeko Sistemaren (LAPKS) esparruan, AM-PRL-01 dokumentuaren funtzio nagusia honako hau da:

a) Sistemaren prozedurak ordezkatzea, OHSAS 18001en eskakizunetara egokitzeko.
b) Osakidetzako LAPKS prozedurak OHSAS estandarraren baldintzekin lotzea.
c) OHSAS 18001en eskakizunen arabera ezartzea LAPeko helburu estrategikoak.
d) Erakundearen prebentzio politika definitzea, OHSAS 18001 printzipioen arabera.

86.- P-PRL03 prozeduraren ezaugarriak dira, besteak beste:

a) Erreferentziako elementu gisa dagoeneko sortuta dauden kalteen analisian oinarritzea.
b) Jarduera errepikakorrei aplikatzea, salbuespenezko egoeretan estaldura txikiagoa erabiliz.
c) Arriskuen identifikazioa eta ebaluazioa bere edukiaren zati gisa sartzea.
d) Aplikazio-eremua erakundeko langiletara mugatzea.

87.- Arriskuen identifikazioan eta ebaluazioan, Osakidetzak honako hauek hartzen ditu kontuan:

a) Lantokiaren barruan dauden arriskuak bakarrik.
b) Faktore teknikoak eta materialak bakarrik.
c) Lantokitik kanpo sortutako arriskuak, bere kontrolpean dauden langileei eragin diezaieketenak.
d) Norberaren ekipamendutik eratorritako arriskuak bakarrik.

88.- Osakidetzan, prozesu, ekipo edo prozeduren aldaketen kudeaketak langileen segurtasuna eta osasuna bermatzeko neurriak hartzea eskatzen du. Horrek esan nahi du:

a) Arriskuak aldaketa ezarri ondoren ebaluatuko direla.
b) Aldaketa iraunkorrak bakarrik ebaluatuko direla.
c) Aldaketak egin aurretik arriskuak identifikatuko direla.
d) Ebaluazioa kanpoko enpresei eskuordetuko zaiela.

89.- Hauxe da Osakidetzak aplikatutako arrisku-kontrolen hierarkiaren ordena zuzena:

a) Ordeztea – Ezabatzea – NBE – Kontrol administratiboak – Ingeniaritza.
b) Ezabatzea – Ordeztea – Ingeniaritza-kontrola – Administrazio-kontrolak – NBE.
c) Ingeniaritza – Ezabatzea – Ordeztea – Seinaleztapena – NBE.

d) Ezabatzea – Ingeniaritza – Ordeztea – NBE – Administrazio-kontrolak.

90.- P-PRL14 prozedura hauetako zeinekin dago zuzenki lotuta?

a) Arriskuen ebaluazioa, arriskuen identifikazioan eta kontrolean oinarrituta.
b) Osasunaren zaintza, plantilla monitorizatzera bideratuta.
c) Lege-betekizun eta beste betekizun batzuk identifikatzea eta eduki ahal izatea.
d) Barne auditoretzen plangintza.

91.- Osakidetzan, zein organok du erakunde osoan lan-arriskuen prebentziorako ildo estrategikoak definitzeko, politika korporatiboa berrikusteko eta erantzukizunak bete daitezela eskatzeko ardura?

a) GBko Dibisioko Zuzendaritzak.
b) Prebentzio-zerbitzuko Koordinatzaile Nagusiak.
c) Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiarena.
d) Dibisioko zuzendaritzak.

92.- Osakidetzako Prebentzio Batzordea batez ere honela definitzen da:

a) Organo betearazle bat, erabakitzeko gaitasuna duena.
b) Prebentzio-zerbitzuko organo tekniko bat.
c) Informazio- eta kontsulta-foro bat, sindikatuen parte-hartzea duena.
d) Segurtasun eta Osasun Batzordearen baliokidea den Organo paritario bat.

93.- Osakidetzako Segurtasun eta Osasun Batzordeek ezaugarri hauek dituzte:

a) Aholkularitza teknikoko organoak dira, funtzionalki Prebentzio-zerbitzuaren mende daudenak.
b) Partaidetzako kide anitzeko organo paritarioa da, eta erakundeak prebentzioaren arloan egiten duen jarduerei buruzko kontsulta erregularra eta aldizkakoa egiten du.
c) Zerbitzu erakundeko zuzendaritzako ordezkariek soilik osatutako kontsulta-organoak dira.
d) Barne-koordinazioko organoak dira, Prebentzio-zerbitzuaren jarduera gainbegiratzeko eginkizun nagusia dutenak.

94.- Osakidetzako Zerbitzu Erakundeko Gerentziak ardura hauek ditu:

a) LAPeko politika korporatiboa definitzea.
b) LAP kudeatzeko sistema bat ezartzea.
c) Kudeaketa-sistemaren Eskuliburua egitea.
d) LAPeko Politika onartzea.

95.- Osakidetzan LAParen Kudeaketa-sistemaren dokumentazioan, besteak beste, elementu hauek daude:

a) Nahitaezko prozedurak, jarraibide eta erregistro osagarririk gabe.
b) Kudeaketa eraginkorra egiteko erregistroak eta protokoloak, 31/1995 Legeak eskatutakoak.

c) Kudeaketa eraginkorra izateko beharrezkoak diren eskuliburuak, prozedurak, erregistroak eta txostenak.
d) Araudiari dagozkion eskuliburuak eta oinarrizko txostenak, prozedura operatiboak kanpoan utzita.

96.- Osakidetzan, noiz berrikusten da LAParen Kudeaketa-sistema?

a) Bi urtean behin, plangintza estrategikoaren arabera.
b) Hiru hilean behin, prozedura operatibo guztietan.
c) Urtero, eta helburuak, emaitzak eta hobekuntza planak ebaluatzen dira.
d) Soilik Sistemaren kanpoko auditoriak egin ondoren.

97.- Gizarte Segurantzaren Lege Orokorraren 156. artikuluaren arabera, lan-istriputzat hartzen dira:

a) Lan-ordutegitik kanpo izandako lesio oro.
b) Besteren kontura egiten duen lanaren ondorioz langileak pairatu duen edozein lesio fisiko.
c) Lanean diagnostikatutako edozein gaixotasun arrunt.
d) Lantokian gertatutako istripuak bakarrik.

98.- Honako kasu hauetatik zein hartuko da legalki lan-istriputzat?

a) Langilearen zuhurtziagabekeria ausartegia dela-eta gertatutako istripua.
b) *In itinere* istripua.
c) Lanarekin harremanik ez duen gaixotasun arrunta.
d) Lanarekin lotuta ez dagoen istripua, ezinbesteko arrazoiek eragindakoa.

99.- Gizarte Segurantzaren Lege Orokorraren arabera, EZ DA lan-istriputzat hartzen:

a) Lantokira joatean edo handik itzultzean gertatutakoa.
b) Hautapenezko kargu sindikalak betetzean jasandakoa.
c) Lanarekin lotuta ez dagoen eta ezinbesteko arrazoi batek eragindakoa.
d) Enpresak agindutako eginkizun batean gertatzen dena.

100.- Lan-istripuak ikertzeko betebeharra honako honetan dago ezarrita:

a) Gizarte Segurantzaren Lege Orokorrean.
b) 31/1995 Legean, Laneko Arriskuen Prebentzioari buruzkoa.
c) Zigor Kodean.
d) Soilik ISO 45001 arauan.

101.- Lan-istripu baten ikerketaren helburu nagusia da…

a) Diziplina-erantzukizunak zehaztea.
b) Administrazio-izapide bat betetzea.
c) Kausak identifikatzea, berriro gerta ez daitezen.

d) Mutualitateari istripuaren berri ematea.

102.- 39/1997 EDaren arabera, istripuen ikerketa honen parte da:

a) Osasunaren zaintza.
b) Plangintza Prebentiboa.
c) Prebentzio-zerbitzuaren zuzentze- eta prebentzio-ekintza.
d) Lan-ikuskaritza.

103.- Lan-istripu baten arrazoien analisiak honako hauek izan behar ditu ardatz:

a) Langilearen jokaera indibiduala.
b) Errudunak bilatzea.
c) Istripuaren berehalako eta oinarrizko kausak.
d) Diziplina-zehapenak.

104.- Osakidetzako lan-istripuen jakinarazpena eta erregistroa honako hauen arabera egiten da:

a) ISO 45001.
b) Osalaneko erregelamendua.
c) Prebentzio-plana eta barne-prozedurak.
d) Soilik Gizarte Segurantzaren Lege Orokorra.

105.- Adierazpen hauetatik , zein da zuzena?

a) Baja eragin duten istripuak bakarrik ikertu behar dira.
b) Istripuak ikertzea prebentzio-neurri bat da.
c) Ikerketa Lan-ikuskaritzari baino ez dagokio.
d) Istripu arinak ez dira aztertu behar.

106.- Zer prebentzio-printzipio aplikatzen da zuzenean istripu baten ondoren?

a) Arriskuak saihestea.
b) Arriskuei aurre egitea jatorrian.
c) Lana pertsonari egokitzea.
d) Babes kolektiboa lehenestea banakako babesaren aurrean.

107.- Laneko ekipamendu batek bete beharreko baldintzen artean honako hauek daude:

a) CE marka (edo dagokion marka) edukitzea.
b) CE Adierazpena Europar Batasuneko edozein hizkuntzatan edukitzea.
c) Jarraibide-eskuliburua Europar Batasuneko hizkuntzaren batean edukitzea.
d) Espainiako banatzaile batek eskuratua izatea.

108.- Istripu baten kausak zehazteari dagokionez:

a) Kausak gertaeran ustez egon diren agenteak, egitateak edo inguruabarrak izan behar dira beti.
b) Ustezko egitateetatik ondorioztatutakoak onartu behar dira kausa gisa.
c) Maiz, kausa anitzeko ereduek azaltzen dituzte istripuak.
d) Prebentzio-balio bera dute kausa guztiek.

109.- Istripu-tasaren indizeen barruan, nola esaten zaio baja eragin duten istripuen kopurua zati langile kopurua bider 1.000 egiteari?

a) Larritasun-indizea.
b) Maiztasun-indizea.
c) Intzidentzia-indizea.
d) Maiztasun orokorreko indizea.

110.- Osakidetzaren Lan-arriskuen Prebentzioa Kudeatzeko Sistemaren Istripuak Kudeatzeko Prozeduran (P-PRL01), istripuak ikertzeko prozesuari dagokionez:

a) Gorabehera larriak gehienez astebeteko epean ikertuko dira.
b) Istripu/gorabehera arinak gehienez 3 asteko epean ikertuko dira.
c) Istripu larriak OSALANeko teknikariekin batera ikertuko dira.
d) Prebentzioko ordezkariekin istripuak edo egindako ikerketak berrikusteko aldizkako bilerak egiteko hartzen diren erabakiak idatziz jaso beharko dira erakundeko Segurtasun eta Osasun Batzordearen aktan.

111.- Lan-istripu larriak, oso larriak edo hilgarriak gertatzen badira, Osakidetzaren Laneko Arriskuen Prebentzioa Kudeatzeko Sistemaren arabera, «Istripuaren Presako Jakinarazpena» egin beharko da. Adierazi baieztapen zuzena zein den:

a) Erakundeko zuzendari-gerenteak edo hark eskuordetutako pertsonak jakinarazi behar du.
b) Lan Agintaritzari jakinarazi behar zaio.
c) Osasun Sailari jakinarazi behar zaio.
d) a) eta b) zuzenak dira.

112.- 39/1997 EDaren arabera, arriskuen ebaluazioaren emaitzak arrisku-egoerak agerian jartzen dituenean, zer baldintza bete behar dira nahitaez prebentzio-jardueraren plangintza gauzatzean?

a) Lehentasun-ordena bat ezarri behar da, arriskuen tamainaren eta arriskupean dauden langileen kopuruaren arabera.
b) Prebentzio-neurriak ebaluazioa egin eta gehienez 30 egun naturaleko epean betearazi behar dira.
c) Lan-ikuskaritzak bakarrik onartu behar du prebentzio-jarduera, edozein neurri zuzentzaileri ekin aurretik.
d) Enpresako langileen kopurua 50etik gorakoa denean bakarrik da beharrezkoa plangintza egitea.

113.- 664/1997 EDaren arabera, «agente biologiko»-tzat hartzen da edo dira:

a) Edozein infekzio, alergia edo toxikotasun sor dezaketen mikroorganismoak, genetikoki eraldatutakoak, kultibo zelularrak eta giza endoparasitoak barne.
b) Pertsonengan gaixotasun infekziosoak sortzeko gai diren bakterioak, birusak eta onddoak.
c) Osasun publikorako arrisku larria duten mikroorganismoak, kultibo zelularrak eta giza parasitoak.
d) Soilik osasun-ingurunean egon daitezkeen odol-transmisioko birusak eta bakterio multierresistenteak.

114.- Agente biologikoen sailkapenean (664/1997 ED), zein da 4. Taldearen eta 3. Taldearen arteko ezberdintasun nagusia?

a) 4. Taldeak ez du gaixotasun larririk eragiten pertsonengan.
b) 4. Taldean, oro har, ez dago profilaxi edo tratamendu eraginkorrik.
c) 4. Taldeak ez du kolektibitatera zabaltzeko arriskurik.
d) 3. Taldeak erabateko isolamendu-baldintzak behar ditu beti, eta 4. Taldeak ez.

115.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legearen arabera, zein da lehentasunezko hierarkia arrisku biologikoetatik babesteko?

a) Norbera babesteko ekipamenduak (NBE) erabiltzea.
b) Langile guztiak sistematikoki txertatzea.
c) Babes kolektiboa eta arrisku-fokuaren gainean jardutea.
d) Istripua izan duen langilearen prestakuntza eta informazioa.

116.- B hepatitisaren (BHB) birusak eragindako infekzioa prebenitzeko, hauetako zein da enpresaburuak eskaini beharreko prebentzio-neurririk eraginkorrena eta nahitaezkoa?

a) Eskularru bikoitza erabiltzea esku-hartze guztietan.
b) B hepatitisaren kontrako txertoa.
c) Langileen hiruhilekoko baheketa serologikoa.
d) Eskarmentu gabeko langileei objektu ebakitzaileak manipulatzeko debekua.

117.- Material biologikoarekin azaleko istripu bat gertatzen bada, higieneari dagokionez, zein da berehala hartu beharreko lehen neurria?

a) Zauria konprimatu, odol ugari isur dezan.
b) Zauria urarekin eta xaboiarekin garbitu, hala odola ateratzen utziz hura lauskitu gabe.
c) Lixiba diluitua zuzenean ziztadaren gainean eman.
d) Zauria berehala estali apositu oklusibo batekin, garbitu gabe.

118.- Istripuzko esposizio baten ondorengo jarduketa-protokoloari dagokionez, iturburu-pertsona «ezezaguna» bada (adb. orratz bat hondakinak bereizten ez diren zakarrontzi batean), honako hau egin behar da:

a) Datu falta dela-eta, istripua gutxietsi.
b) Arriskuaren banakako balorazioa egin, tokiko prebalentziaren eta material motaren arabera.
c) GIB, BHB eta CHBrako profilaxia hasi nahitaez.
d) 6 hilabete itxaron langileari lehen analisia egiteko.

119.- Biosegurtasun Gidaren arabera, noiz da nahitaezkoa segurtasun-mekanismoak integratuta dituzten gailuak erabiltzea?

a) Ziztadak direla-eta lesioak izateko arriskua badago, eta arrisku hori ezin izan bada beste bide batzuetatik ezabatu.
b) Langileak idatziz eskatzen badio Prebentzio-zerbitzuari.
c) Iturburu-pertsonak GIBan positibo ematen duenean bakarrik.
d) Zainketa intentsiboetako eta larrialdietako unitateetan bakarrik.

120.- C hepatitisaren birusaren (CHB) eraginpean dagoen langile baten jarraipenean, PCR teknikarik ez badago, jarraipen serologikoa zein maiztasunarekin egitea gomendatzen da?

a) Hilabeteren eta 3 hilabeteren buruan.
b) Hasieran, 6 asteren, 3 hilabeteren eta 6 hilabeteren buruan.
c) Hasieran, 3 eta 6 asteren buruan.
d) Analitika bakarra istripua gertatu eta urtebetera.

121.- Zer da «arrisku-esposizio» bat odolez transmititzen den birus baten transmisioari dagokionez?

a) Odolik ikusten ez den gernu zipriztina, larruazal intaktuan.
b) Odolarekin, mukosa duten gorputz-jariakinekin edo zauriak dituen azalarekin kontaktua izatea.
c) GIBan positibo den paziente baten izerdiarekin istripuz kontaktua izatea.
d) Patologia ezagunik ez duten pazienteen oheko arropa eskularrurik gabe manipulatzea.

122.- GIBarekiko istripuzko esposizio baten ondoren, Esposizioaren Ondorengo Profilaxia (EOP) hastea erabakitzen bada, idealki, noiz hasi beharko litzateke?

a) Istripuaren ondorengo lehen 1-2 orduetan eta beti 72 orduak baino lehen.
b) Lehenengo 24 orduetan eta beti astebete pasa baino lehen.
c) Iturburu-pertsonak GIBan positibo ematen duela berrestean bakarrik.
d) Bosgarren egunetik aurrera leiho immunologikoaren zain egoteko.

123.- Zein da Osasuna Zaintzeko Protokoloen helburu nagusia arrisku biologikoari dagokionez?

a) NBEak erabiltzen ez dituzten langileak zigortzea.
b) Infekzioa goiz detektatzea eta prebentzio-neurrien eraginkortasuna baloratzea.

c) Erakunde sanitarioa erantzukizun zibiletik salbuestea.
d) Lanpostuan biosegurtasun neurriak ordezkatzea.

124.- Konjuntibara material biologikoaren zipriztina iristen bada, hau egitea gomendatzen da:

a) Berehala garbitzea desinfektatzaile alkoholikoekin.
b) Ur-lasterraren edo serum fisiologikoaren bidez luze garaztatzea.
c) Kolirio antibiotikoa aplikatzea eta berrikuspenaren zain egotea.
d) Zipriztinaren bolumena txikia bada, ez egitea ezer.

125.- Osalanen Gidaren arabera, istripu biologiko baten ondoren, istripu hori erregistratu eta jakinaraztea:

a) Aukerakoa da langileentzat, arriskua txikia bada.
b) Nahitaezkoa da asistentzia- eta prebentzio-estaldura bermatzeko.
c) Iturburu-pertsona zein den jakinez gero bakarrik izango da nahitaezkoa.
d) Langileen ordezkariaren erantzukizun esklusiboa da.

126.- Zer dokumentuk jaso behar du, berariaz, zentro sanitario batean material biologikoarekin istripua izanez gero jarraitu beharreko protokoloa?

a) Zentroko Lan-arriskuak Prebenitzeko Planak.
b) Soilik lan-kontratuak.
c) Datuak Babesteko Erregelamendu Orokorrak.
d) Ez da dokumentu espezifikorik behar, nahikoa da sen ona izatea.

127.- 664/1997 Errege Dekretuan ezarritako agente biologikoen sailkapenaren arabera (664/1997 Errege Dekretua, langileak laneko agente biologikoen eraginarekin lotutako arriskuetatik babesteari buruzkoa), zein da 3. TALDEKO agente biologikoaren definizioa?

a) Gizakiarengan gaixotasun larria eragin dezakeena eta langileentzat arrisku larria duena, kolektibitatera hedatzeko arriskua duena, eta, oro har, profilaxi edo tratamendu eraginkorra duena.
b) Gizakiarengan gaixotasuna eragin dezakeena eta langileentzat arriskua duena, kolektibitatera hedatzeko arriskua duena, eta, oro har, tratamendu edo profilaxi eraginkorra duena.
c) Gizakiarengan gaixotasun larria eragin dezakeena eta langileentzat arrisku larria duena, kolektibitatera hedatzeko probabilitate handia duena, eta, oro har, tratamendu edo profilaxi eraginkorra duena.
d) Gizakiarengan gaixotasuna eragin dezakeena eta langileentzat arriskua duena, kolektibitatera hedatzeko arriskua duena, eta, oro har, profilaxi edo tratamendu eraginkorra duena.

128.- Istripu biologiko bat jakinarazi ondoren, nolako jarduera izango dugu istripua izandako langilearekin?

a) B hepatitisaren aurka behar bezala immunizatuta badago, ez dugu analisi gehigarririk egin behar.
b) B hepatitisaren aurkako immunizazio-egoera egiaztatu behar dugu, eta horren arabera, odol-transmisioko birusaren eta transaminasen serologia eskatuko dugu.
c) B hepatitisaren aurka behar bezala immunizatuta ez dauden langileei dagokienez, anti-HBc eta transaminasak eskatu behar ditugu.
d) Ez dago analisi gehigarriren gomendiorik, B hepatitisaren birusaren aurkako serologia izan ezik.

129.- Gizarte Segurantzaren Lege Orokorraren 157. artikuluaren arabera (GSLO), zer hartzen da gaixotasun profesionaltzat?

a) Langile batek bere lanaldian jasaten duen edozein patologia.
b) Besteren kontura egindako lanak eragindako gaixotasuna, koadro ofizialean jasoa eta hor adierazitako agenteek eragindakoa.
c) Lanerako bidean gertatutako trafiko-istripu baten ondoriozko gaixotasuna.
d) Lanaldian bat-batean agertzen diren gaixotasunak bakarrik.

130.- Zein da lan-istripu bat gaixotasun profesional batetik bereizteko irizpide nagusia?

a) Lanean hastean langileak duen adina, esperientzia eta egoera fisikoa.
b) Jarduera ekonomikoaren sektorea eta langileak zerbitzuak ematen dituen enpresa mota.
c) Lan-arrisku espezifikoekiko esposizioaren eta horrekin lotutako sintomen agerpenaren arteko aldi baterako harremana.
d) Lanaldiaren iraupena eta langileak enpresarekin duen kontratu formala.

131.- Indarrean dagoen araudiaren arabera, nola arautzen da gaixotasun profesionalen jakinarazpena?

a) Langilearen iniziatibaren araberakoa da.
b) Nahitaezkoa da.
c) Medikuak lan-harremana argia dela uste badu bakarrik.
d) Enpresa edo sektore jakin batzuetara mugatzen da.

132.- Zer behar da gaixotasun bat profesionaltzat hartzeko?

a) Lan-arriskuekiko esposizioaren lehen egunetik berehala manifestatu behar da.
b) Aipatutako agenteek onartutako eta eragindako gaixotasun profesionalen koadro ofizialean sartuta egon behar du.
c) Langilearen lan-ingurunean hirugarrenen edo lankideen ekintzari bakarrik egotz dakioke.
d) Iraunkorra edo atzeraezina da, laneko esposizio-denbora edozein dela ere.

133.- 1299/2006 Errege Dekretuaren arabera, hauetako zein EZ da gaixotasun profesionalen multzotzat hartzen?

a) Lan-ingurunean dauden agente kimikoek eragindako gaixotasunak.
b) Agente fisikoen eraginpean egotearen ondoriozko gaixotasunak, hala nola zarata, bibrazioak edo erradiazioak.
c) Nahasmendu psikologikoak edo mentalak, hala nola laneko estresa, antsietatea edo depresioa.
d) Agente biologikoek eragindako gaixotasunak, hala nola birusek, bakterioek edo onddoek.

134.- Laneko gaixotasunen koadroko zein taldetan sailkatzen da laneko dermatitisa?

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

135.- Amiantoarekiko esposizioa honela sailkatzen da, osasunean duen eraginaren arabera:

a) Agente fisikoek eragindako gaixotasuna.
b) Agente biologikoek eragindako gaixotasuna.
c) Agente kimikoek eragindako gaixotasuna.
d) Agente kartzinogenoek eragindako gaixotasuna.

136.- Erizain batek laneko asma garatzen du desinfektatzaileekiko esposizioaren ondoren. Nola sailkatzen da?

a) Lan-istripua.
b) Gaixotasun profesionala.
c) Gaixotasun arrunta.
d) Nahasmendu psikologikoa.

137.- Normalean, nortzuk parte hartzen dute ospitale bateko gertakari baten edo balizko gaixotasun profesional baten ikerketa-prozesuan?

a) Eragindako langileak eta zerbitzuak ematen dituen enpresako prebentzio-zerbitzuak.
b) Enpresak eta Osasun Ministerioak, modu esklusiboan, beste sektore batzuen partaidetzarik gabe.
c) Mutualitate laguntzaileak, enpresak, prebentzio-zerbitzuak eta dagozkion osasun- edo lan-arloko agintariek.
d) Lan Ikuskaritzak eta prebentzio-zerbitzuak, mutualitateen eta osasun-agintarien esku-hartzerik gabe.

138.- Gaixotasun profesional posible baten ikerketan, agente eragilea identifikatzeko, honako hauek erabili ohi dira:

a) Eragindako langilearen zuzeneko dedukzioa edo intuizioa, azterketa teknikorik gabe.
b) Lanpostuaren eta aitortutako agenteekiko esposizioaren azterketa xehatua.

c) Langileak salatu ondoren bakarrik, prebentzio-zerbitzuak edo mutualitateak esku hartu gabe.
d) Ez da beharrezkoa identifikatzea, nahikoa baita langilearen sintomatologia klinikoarekin.

139.- Gaixotasun profesionalei buruzko Espainiako araudiaren arabera, ondorengo baieztapen guztiak zuzenak dira, SALBU:

a) Gaixotasunak 1299/2006 Errege Dekretuak onartutako Gaixotasun Profesionalen Zerrendan sartuta egon behar du, eta lan jarduerarekin lotura kausala izan behar du.
b) Enpresak eta prebentzio-zerbitzuek laneko gaixotasuna ikertu, erregistratu eta lan-agintaritzari eta Gizarte Segurantzari jakinarazi behar diote, nahiz eta gaitza esposizioa gertatu eta urte batzuetara agertu.
c) Sintomak lan jardueran agertzen direnean eta enpresako Laneko Prebentzio Zerbitzuari barne erregistro bidez jakinarazten zaizkionean aitortzen da gaixotasun profesionala.
d) Gaixotasun profesionalaren azterketak diagnostiko mediko baieztatua eta laneko esposizioaren irizpideak betetzea eskatzen du, eta, kasu jakin batzuetan, gaixotasunaren latentzia-aldia kontuan hartzea.

140.- Noiz jakinarazten zaio laneko gaixotasun bat Gizarte Segurantzari?

a) Borondatezkoa da, soilik langileak eskatzen badu edo enpresak beharrezkotzat jotzen badu jakinarazten da.
b) Nahitaezkoa da, indarrean dagoen araudiaren arabera, gaixotasun profesionala ofizialki erregistratzen eta aitortzen dela bermatzeko.
c) Enpresak erabakiko du, eta, oro har, enpresan lanean hasi berri diren langileentzat bakarrik izango da, edo komenigarritzat jotzen denean.
d) Gaixotasun larri edo infekziosoetara mugatuta dago, laneko beste gaixotasun aitortu batzuk salbu.

141.- Indarrean dagoen araudiaren arabera, zer eduki behar du gaixotasun profesionalak prebenitzeko ikuspegi integral batek?

a) Langileari arriskuei buruzko informazioa eta oinarrizko informazioa ematea, esposizioari buruzko dokumentazioa barne.
b) Arriskuak ebaluatzea, neurriak planifikatzea eta langilea prestatzea nahiz babestea.
c) Norbera babesteko ekipamenduak (NBE) ematea eta identifikatutako arrisku motaren araberako neurri teknikoak aplikatzea.
d) Mutualitatearekin eta enpresarekin koordinatzea, prebentzio neurriak eta osasun zaintzaren erregistroa ezartzeko.

142.- Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, substantzia kimikoen eraginpean dauden langileen osasuna zaintzeak honako hau dakar:

a) Langileak lanpostuan dituen portaeraren eta jarreren aldizkako behaketak egitea.
b) Laneko historia eta aurrekari medikoak berrikustea, osasun-kontrol orokorrak ohiko moduan eginez.
c) Azterketa mediko espezifikoak eta aldizkakoak egitea, lanpostuan dauden arriskuen arabera.
d) Errutina berrikuspenetan langileak jakinarazitako sintomak erregistratzea eta aztertzea.

143.- Profesional sanitario batek COVID-19a hartu du lanpostuan infektatutako pazienteak artatu ondoren. Lan-arriskuen eta gaixotasun profesionalen prebentzioari buruzko Espainiako legediaren arabera, baldintza horietan hartutako infekzioa honela sailkatzen da:

a) Gaixotasun arrunta, infekzio komunitarioa delako.
b) Lan-istripua, lan ordutegian gertatu baitzen.
c) Gaixotasun psikosoziala, pandemiari lotutako estresaren eta lan-kargaren ondorioz.
d) Lan-jardueraren ondorioz zuzenean hartutako gaixotasun profesionala.

144.- Pazienteak mobilizatzen direnean, zein da neurririk egokiena langile sanitarioengan muskulu-hezurretako nahasmenduak prebenitzeko?

a) Beste profesional batzuen laguntza eskatzea eta laguntza mekanikoak erabiltzea, jarrera-teknika egokiak aplikatuz.
b) Pazientea arina denean, lekualdaketa indibiduala egitea, norberaren indarrarekin eta oinarrizko jarrera-kontrolekin.
c) Mugimendu azkarrak eta koordinatuak aplikatzea lekualdatze-denbora minimizatzeko, indarra eta jarrera-teknika konbinatuta.
d) Pazientearen lekualdatzean parte hartzea, langilearen indarrean oinarrituta, laguntza mekanikoak erabiliz beharrezkoa denean, pazientearen egoeraren arabera.

145.- 31/1995 Legearen eta Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko OSALAN Gidaren arabera, langileari azterketa medikoa ezartzea etikoki eta legez onargarria da egoera jakin batzuetan. Adierazi zein den aukera zuzena, indarrean dagoen araudiaren arabera:

a) Etikoki eta legez onargarria da langileak bere borondatez onartzen duenean.
b) Etikoki eta legez onargarria da, lan-baldintzek langileen osasunean dituzten ondorioak ebaluatzeko ezinbestekoa denean.
c) Etikoa eta legez onargarria da, enpresaburuak uste badu langileak osasun-arazoak izan ditzakeela, nahiz eta lanpostuarekin lotuta ez egon.
d) Etikoki eta legez onargarria da lanpostu guztietan, arrisku espezifikoak eta langileen ordezkaritzaren parte-hartzea alde batera utzita.

146.- Prebentzio-zerbitzu batek kolektibo baten osasunaren zaintza etetea erabaki du, «azken urteetan ez delako kalterik antzeman». Zein da jarduera zuzena?

a) Zuzena, kalterik ez egoteak etendura justifikatzen baitu.
b) Okerra antolaketa- edo esposizo-aldaketak badaude bakarrik.
c) Zuzena Segurtasun eta Osasun Batzordeak onartzen badu.
d) Okerra, zaintza ez da kaltearen araberakoa.

147.- Enpresak azterketa medikoen emaitza kliniko osoak eskuratzen ditu, «langileen kudeaketa hobetzeko». Lan-arriskuen prebentzioari eta datuen babesari buruzko araudiaren arabera, praktika hori:

a) Zuzena da, helburua prebentziozkoa bada eta osasuna babesten badu.

b) Ez da zuzena, konfidentzialtasuna urratzen baitu eta enpresaburuak gaitasunari buruzko ondorioak baino ezin baititu jaso.
c) Zuzena da, Prebentzio-zerbitzuak emaitzak osorik jakinarazteko baimena ematen badu.
d) Zuzena da, emaitzak jakinarazi aurretik partzialki anonimizatzen bada.

148.- Osasun langile bat itzuli da, patologia muskulu-eskeletiko bat dela-eta 9 hilabetez bajan egon ondoren. Prebentzio-zerbitzuak osasun azterketarik ez egitea erabaki du, aurreko urtean jada egin ziotelako. Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, jarduketa hori:

a) Ez da zuzena, azterketa bat egin behar baita absentzia luze baten ondoren.
b) Zuzena da, azterketak aldizkakoak direlako eta ez daudelako bajen mende.
c) Zuzena da lanpostuz aldatu ezean.
d) Ez da zuzena, langileak berariaz eskatzen badu bakarrik egin behar da.

149.- Azterketa mediko estandarra egin zaio, proba gehigarririk gabe, esposizio zitostatikoa duen lanpostu batera aldatu den langile bati. Jarduketa hori:

a) Zuzena da, aldizkako azterketa estandarra nahikoa baita edozein lanpostutarako.
b) Ez da zuzena, lanpostua sortu berria balitz bakarrik egokitu beharko litzatekeelako.
c) Zuzena da, ez baitago proba gehigarriak justifikatzen dituen sintoma klinikorik.
d) Ez da zuzena, arrisku berrira egokitu behar baita, esposizioaren araberako proba espezifikoak barne.

150.- Langile batek lanpostuko arriskuekin zerikusirik ez duten proba diagnostikoak eskatu ditu lan-osasunaren azterketaren barruan. Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, zein da jarduteko era egokia?

a) Langileak eskatzen dituen probak egitea eta arrazoia dokumentatzea.
b) Lanpostuaren arriskuek justifikatutako probetara mugatzea errekonozimendua.
c) Laneko medikuak baimentzen badu, probak egitea.
d) Probak egitea eta emaitzak GBi jakinaraztea, jarraipena egiteko.

151.- Erizaintzako profesional baten gaitasun-txostenean hau adierazten da: «EZ DA GAI L5-S1 hernia diskala duelako, eskuineko erradikulopatiarekin». Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, zein da jarduteko era egokia?

a) Diagnostiko klinikoak lanposturako gaitasun eza justifikatzen duela adieraztea.
b) Txostena lanposturako gaitasunera edo mugetara murriztea, diagnostiko medikoa zehaztu gabe.
c) Diagnostiko kliniko osoa sartzea, langileak idatziz berariazko baimena ematen badu.
d) Diagnostiko osoa sartzea eta Giza Baliabideen Departamentuari jakinaraztea, kudea dezan.



152.- Gaitasun-txosten batek honako hau dio: «Gai da, baina mugak ditu: saihestu >10 kiloko kargak». Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, zein da jarduteko era egokia?

a) Langilea automatikoki lanpostuz aldatzea, beste baloraziorik gabe.
b) Mugari jaramonik ez egitea eta norbera babesteko ekipamenduak (NBE) erabiliz lan egiten uztea.
c) Laneko medikuari langilearen diagnostiko kliniko osoa eskatzea.
d) Esleitutako lanpostua edo zereginak egokitzea, adierazitako muga errespetatzeko.

153.- Langile bat «ez-gai» deklaratzen da lan-gaitasunari buruzko txostenean, aldi baterako edo behin betiko den zehaztu gabe. Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, zein da jarduteko era egokia?

a) «Ez-gai» adieraztea haren izaera zehaztu gabe, ez baita nahitaezkoa zehaztea.
b) Patologia kronikoa bada, egokia da «ez-gai» adieraztea, izaera zehaztu gabe.
c) Ezgaitasuna aldi baterako edo behin betikoa den argi eta garbi zehaztea, horri lotutako mugak barne.
d) Langileak berariaz eskatzen badu bakarrik zehaztuko da izaera.

154.- Profesional batek «gai»-tzat jo du erizaintzako zainketa lagungarrietako teknikari (EZLT) bat pazienteak eskuz mugitzen diren lanpostu baterako, lan-osasuneko azterketa egin ondoren. Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, zein irizpidek gidatu behar du lan-gaitasunaren balorazioa?

a) Gaitasuna egokitzat jotzea, langileak lan-jarduera mugatzen duen patologiarik ez badu.
b) Gaitasuna baloratzea, lanpostuaren eskakizun fisikoak eta langilearen gaitasunak kontuan hartuta.
c) Lanpostuan pazienteak mobilizatzeko laguntza mekanikoak badaude, «gai» adieraztea.
d) Gaitasuna egindako azterketa medikoaren emaitzetan soilik oinarritzea.

155.- Lan-eremuan osasuna zaintzeari dagokionez, ospitale batek erabaki du bere langile sanitario guztiei urteko azterketa mediko orokor bat eskaintzea, analisi kliniko osoa, EKGa eta proba ez-espezifikoak barne hartuz. Adierazi zein den aukera zuzena, lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera:

a) Osasunaren zaintza baliozkotzat jotzen da LAPLaren 22. artikuluaren arabera, aldizkako azterketa baita.
b) Zuzena da enpresaren gizarte-politikaren barruan sartzen bada, eta laneko osasunaren zaintzaren izaera bera du.
c) Ez da osasunaren zaintza LAPLaren 22. Artikuluan definitzen den zentzuan, ez baitago lanpostuaren arrisku espezifikoei lotuta.
d) Nahitaezkoa da langile guztientzat, baita aldi baterako langileentzat ere, prebentzio-neurri orokorra baita.

156.- Prebentzio-zerbitzuak detektatu du erizaintzako profesional talde batek txandakako lanarekin lotutako neke kronikoaren sintomak dituela, nahiz eta ez den gaixotasunik diagnostikatu. Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, nola jokatu behar du Prebentzio-zerbitzuak informazio horren aurrean?

a) Pentsatu behar du ez duela osasunaren zaintzan parte hartzen, ezin delako klinikoki neurtu.
b) Arrisku psikosozialak langilearen afekzio-gertakari larrien aurrean bakarrik kontuan hartuko ditu.
c) Arrisku psikosozialak soilik kontuan hartuko ditu, adierazpen klinikoak badaude.
d) Pentsatu behar du arrisku psikosozialak langilearen osasunaren zaintzaren parte direla.

157.- Haurdun dagoen langile batek gaueko txandak egiten jarraitzen du, «ondo dagoela» esanez. Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, zein da jardunbide zuzena?

a) Enpresak lanpostua haurdunaldiaren baldintzen arabera ebaluatu eta egokitu behar duela ebaztea.
b) Eskatzen ez duen bitartean gaueko txandak egiten jarrai dezakeela ebaztea.
c) Ez bada arriskuko haurdunaldi bat, gaueko txandak egiten jarrai dezakeela ebaztea.
d) Egokitzapenen bat behar duela ebaztea, baldin eta hori adierazten duen kanpoko txosten mediko bat badago.

158.- Osasun zerbitzu batean, zaintza kolektiboak lunbalgien prebalentzia handiagoa detektatzen du langileen artean. Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, nola jokatu behar du Prebentzio-zerbitzuak?

a) Bere funtzioa deskriptiboa baino ez dela pentsatu behar du, neurriak proposatu beharrik gabe.
b) Pentsatu behar du laneko bajak erregistratzen ez badira, jardutea ez dela beharrezkoa.
c) Arriskuen ebaluazioa atzeraelikatu behar duela pentsatu behar du, eta prebentzio-ekintzak proposatu.
d) Pentsatu behar du aitortutako gaixotasun profesionala bada bakarrik jardun behar duela.

159.- Enpresako osasun kolektiboaren zaintzari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Norberaren osasuna zaintzea da informazio iturri nagusia, eta, beraz, hori aztertzea nahikoa da enpresako errealitatea ezagutzeko.
b) Lan-istripuak eta gaixotasun profesionalak bigarren mailako iturriak dira, ezarritako kaltea baino ez baitute islatzen.
c) Gaixotasun arruntek eragindako aldi baterako ezintasunen azterketa da iturri baliodun bakarra lanarekin lotutako osasun-kalteak detektatzeko.
d) Informazioa integratzeak, hala nola banakako zaintza, istripu-tasa eta osasun-inkestak, prebentzio-erabakiak hobeto hartzea ahalbidetzen du.

160.- Aldez aurretik lanpostuaren arriskuen ebaluaziorik egin gabe zaintzen da langile baten osasuna. Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, zein izango litzateke jardunbide zuzena?

a) Zuzena dela pentsatzea, osasunaren zaintza modu autonomoan egin daitekeelako.
b) Egokitzat jotzea, betiere langilearentzat zaintza borondatezkoa bada.
c) Ez dela egokia pentsatzea, ez dagoelako zaintza lanpostura egokitzeko behar den informazioa.
d) Osasun-zaintza espezifikoaren kasuan bakarrik pentsatu behar da okerra dela.

161.- DIPetarako (datuak ikusteko pantailak erabiltzen dituzten lanak) berariazko osasun-zaintzarako protokoloaren arabera, zein adinetatik aurrera da gomendagarria langilea oftalmologiara bidaltzea tonometria bat egiteko?

a) 30 urte.
b) 35 urte.
c) 40 urte.
d) Gomendio hori ez dago protokoloan.

162.- Lanpostuan zarataren eraginpean dagoen pertsona bati audiometria bat egin aurretik, zeri buruz galdetuko diogu?

a) Aurreko 24 orduetan lanean izandako zarataren eraginei buruz.
b) Aurreko 24 orduetan lanean eta lanetik kanpo izandako zarataren eraginei buruz.
c) Aurreko 12 orduetan lanean izandako zarataren eraginei buruz.
d) Aurreko 12 orduetan lanean eta lanetik kanpo izandako zarataren eraginei buruz.

163.- Behartutako jarreren protokoloaren arabera (Lurraldearteko Kontseilua), zeinen eskumena da erradiografia bezalako proba osagarriak egitea?

a) Lan-istripuen mutualitatearena.
b) Prebentzio Zerbitzuko pertsonal fakultatiboarena.
c) Asistentzia sanitarioko maila espezializatuari dagokio proba osagarriak egitea.
d) Ez ditu proba osagarriak aipatzen.

164.- Lan-harremana bukatuta ere, lanari datxezkion arriskuen izaera dela-eta osasun-zaintza jarraitu behar bada, honela egingo da:

a) Prebentzio-zerbitzu baten bidez.
b) Mutua baten bidez.
c) Osasun Sistema Nazionalaren bidez.
d) Enpresak eginkizun hori betetzeko aseguratutako erakunde baten bidez.

165.- Amiantoari buruzko berariazko osasun-zaintzarako protokoloaren arabera (Osasun Sistema Nazionalaren lan-osasunari buruzko lantaldea), zein da lan egin ondotiko azterketen aldizkakotasuna?

a) 1 urte.
b) 2 urte.
c) 3 urte.
d) Mediku arduradunaren iritziz eta aurreko azterketako aurkikuntzen arabera.

166.- Kutsatzaile kimikoen eraginik egonez gero, osasun-zaintza nahitaezkoa izango da, baldin eta:

a) Eragina irregularra bada, langileen ordezkariek txostena egin ondoren.
b) Eragina irregularra bada, prebentzioko ordezkarien aurretiazko txostenaren beharrik gabe.
c) Arriskuen ebaluazioan ezarrita badago.
d) Inola ere ez da nahitaezkoa izango.

167.- Noiz arte artxibatuko dira A kategoriako erradiazio ionizatzaileen eraginpean dauden langileen historia medikoak?

a) Langileak 75 urte betetzen dituen arte eta, inola ere ez, jarduera utzi eta 30 urte baino gutxiagoko epean.
b) Langileak 65 urte betetzen dituen arte eta, inola ere ez, jarduera utzi eta 30 urte baino gutxiagoko epean.
c) Langileak 75 urte betetzen dituen arte eta, inola ere ez, jarduera utzi eta 20 urte baino gutxiagoko epean.
d) Langileak 65 urte betetzen dituen arte eta, inola ere ez, jarduera utzi eta 20 urte baino gutxiagoko epean.

168.- Zer hartzen du barne datuak ikusteko pantailen (DIP) eraginpean dauden langileen hasierako azterketak?

a) Azterketa oftalmologikoa.
b) Heziketa sanitarioa.
c) Azterketa muskuloeskeletikoa.
d) Aurreko guztiekin.

169.- Ikuspegi espirometriko hutsetik, honako hauek hartzen dira arnas alterazio larritzat:

a) FEV1: erreferentzia-balioaren % 35-49.
b) FEV1: erreferentzia-balioaren % 50-59.
c) FEV1: erreferentzia-balioaren % 50-59.
d) FEV1: erreferentzia-balioaren % 35etik behera.

170.- Gas Anestesiko Inhalatorioei buruzko osasun-zaintzarako protokoloaren arabera, IARCk (Minbiziaren Ikerketarako Nazioarteko Agentzia) honela sailkatzen ditu:

a) 1. Taldea: «kartzinogenoa gizakiarentzat».
b) 2. Taldea: «segur aski, kartzinogenoa gizakiarentzat».
c) 4. Taldea: «segur aski, ez da kartzinogenoa gizakiarentzat».
d) IARCk ez ditu taldeetako bakar batean ere jaso.

171.- Zamen eskuzko manipulazioa ebaluatzeko LSHINren sistemak (gaur egun, LSOIN) honako egoera hauetarako balio du, baterako IZAN EZIK:

a) 25 kg-tik gorako zamak manipulatzen diren zereginak.
b) 3 kg-tik gorako zamak manipulatzen diren zereginak.
c) Trakzio- eta bultzada-ahaleginak.
d) Pazienteak altxatzeko zereginak.

172.- Osakidetzako Prebentzio Zerbitzuak amiantoari dagokionez egindako berariazko osasun-zaintzarako protokoloaren arabera, azterketa horien aldizkakotasuna honelakoa da:

a) Nahitaezkoa eta urtean behin egitekoa.
b) Borondatezkoa eta urtean behin egitekoa.
c) Nahitaezkoa eta bi urtean behin egitekoa.
d) Borondatezkoa eta bi urtean behin egitekoa.

173.- Zitostatikoen eraginpean dauden pertsonen osasun-zaintzarekin lotuta, kromatida ahizpen truke-tasari (SCE) dagokionez, hauetatik, zein da zuzena?

a) Gomendagarria da sistematikoki erabiltzea zitostatikoen eraginpean dauden pertsonentzat.
b) Esposizioari buruzko emaitza eztabaidaezinak ematen ditu.
c) Teknika erraza eta azkarra da.
d) Ez da alde batera utzi behar balitekeela eraginpeko pertsonek antsietatea izatea emaitza altua izanez gero.

174.- Osasun Ministerioko Lurraldearteko Kontseiluaren zitostatikoen osasun-zaintzarako protokoloak honako aldizkakotasun hau proposatzen du:

a) 1 urte.
b) 2 urte.
c) 3 urte.
d) Ez du aldizkakotasunari buruzko proposamenik egiten.

175.- Osasun Ministerioak Etileno Oxidoaren eraginpeko langileentzat duen osasun-zaintzako protokolo espezifikoaren arabera, osasun-azterketan zer egin behar da nahitaez?

a) Azterketa dermatologiko bakar bat, narritatzeko gaitasuna duelako.

b) Hemograma oso bat, formula eta zenbaketa leukozitarioarekin.
c) Lanaldiaren amaieran gernu-kreatininaren mailak zehaztu.
d) Ez da proba analitiko espezifikorik egin behar, anamnesia baino ez.

176.- «Laneko dermatosi»-aren osasun-zaintza espezifikoko protokoloan, ukipen bidezko ekzema bat duen langile baten aurrean, zein da sentsibilizazio alergikoa duela demostratzeko erreferentziazko proba?

a) D. IgE espezifikoa odolean determinatzea.
b) Berehalako irakurketa ematen duten larruazaleko probak (Prick-test).
c) Proba epikutaneoak edo txaplata-probak (patch-test).
d) Larruazaleko frotisa Gram tindaketarekin.

177.- Lan-arriskuak prebenitzeko jarduera batzuen helburu orokorrak osasun-arazoak identifikatzea eta prebentzioko esku-hartzeak ebaluatzea dira, eta gizabanakoei zein taldeei zuzenduta daude. Osalanen 2020ko Orientaziorako Oinarrizko Gida Orokorraren arabera, zer izen du jarduera multzo horrek?

a) Langileen osasun-arriskuak identifikatzea eta ebaluatzea.
b) Langileen osasuna zaintzea.
c) Langileen osasun-adierazleak bahetzea.
d) Langileen osasunaren inguruko inkestak.

178.- Osalanen 2020ko Orientazioko Oinarrizko Gida Orokorraren arabera, baieztapen hauetako zein EZ DAGO gutxieneko gisa historia kliniko-laboral batean?

a) Osasun-arloko profesionalen eta prebentzio-ordezkarien arteko koordinazioa, hau da, diziplina teknikoen eta laneko medikuntzaren artekoa.
b) Osasun-arloko profesionalen eta organo tekniko aholku-emaileen arteko koordinazioa, hau da, diziplina teknikoen eta laneko medikuntzaren artekoa.
c) Langileen osasunak lanean duen eragina hobeto ulertzea, osasun-baldintzak hobetzeko erabakiak hartzera bideratuko duen informazioa sortzeko.
d) Lanak langileen osasunean duen eragina hobeto ulertzea, lan-baldintzak hobetzeko erabakiak hartzera bideratuko duen informazioa sortzeko.

179.- Osalanen 2020ko Orientazioko Oinarrizko Gida Orokorraren arabera, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Langileen osasuna zaintzea ingurunearen zaintzaren parte da.
b) Ingurunearen zaintza langile baten osasun-zaintzaren parte da.
c) Langileen osasuna ebaluatzea langile baten osasun-zaintzaren parte da.
d) Osasun-zaintza osasun-ebaluazioaren parte da.

180.- Osalanen 2020ko Orientazioko Oinarrizko Gida Orokorraren arabera, baieztapen hauetako zein EZ DAGO gutxieneko gisa historia kliniko-laboral batean?

a) Anamnesiari buruzko datuak.
b) Lanpostuan proba genetiko osagarriak eta espezifikoak, agente arriskutsuekiko esposizioarekiko sentikortasun indibidualarekin lotutakoak.
c) Lanpostuaren deskribapen xehea.
d) Aurreko lanpostuetako esposizio-aurrekariei buruzko informazioa.

181.- Osalanen 2020ko Orientazioko Oinarrizko Gida Orokorraren arabera, konfidentzialtasun printzipioak langile bakoitzaren osasunaren zaintzatik eratorritako informazio medikoa eskuratzeko aukera ematen die hainbat pertsonari, honakoei IZAN EZIK:

a) Langileari berari.
b) Osasuna zaintzen duten osasun-langileei.
c) Agintari sanitarioei (legez ezarritako salbuespenak izan ezik, hala nola epaileak).
d) Enpresaburuari edo enpresako zuzendaritzari, zeinak lanposturako gaitasunari eta beharrezko prebentzio-neurriei buruzko informazio medikoa jaso dezaketen.

182.- Osalanen 2020ko Orientazioko Oinarrizko Gida Orokorraren arabera, kontserbazio- eta zaintza-denbora zehaztu gabe dagoenean, zenbat denboran gorde behar da historia klinikoa, osasuna kaltetu dezakeen faktoreren baten eraginpean egoteko arriskuan izateari utzi ondoren, kaltea gerora agertu daitekeen (latentzia-aldi luzea) kasuetan?

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

183.- Osalanen 2020ko Orientazioko Oinarrizko Gida Orokorraren arabera, langile bakoitzaren historia kliniko-laboral osoa behar bezala mantentzea eta zaintzea noren betebeharra da?

a) Enpresaburuarena, Osasuna Zaintzeko Protokolo Espezifikoak zorrotz betez.
b) Lan Arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen 31. artikuluko 3. apartatuaren arabera, agintari sanitario eskudunarena.
c) Prebentzio-ordezkariarena edo ordezkariena.
d) Prebentzio-zerbitzuena.

184.- Osalanen 2020ko Orientazioko Oinarrizko Gida Orokorraren arabera, osasunaren zaintzaren esparruan, zer izaera dute arriskuen ebaluazioari, plangintzari eta neurketa higienikoei buruzko dokumentuek?

a) Babes berezia duten datuak.
b) Enpresako prebentziozko datuak.
c) Langileen osasunaren banakako zaintzari lotutako datu sanitarioak.
d) Izaera pertsonaleko datu konfidentzialak.

185.- Osalanen 2020ko Orientazioko Oinarrizko Gida Orokorraren arabera, laneko medikuak, interesduna informatzeaz gain, enpresaburuari eta prebentzioaren arloan ardurak dituzten pertsona edo organoei ere eman diezaieke informazioa, gaitasun-txosten baten bidez. Horretarako, honako sailkapen hauek erabili ahalko dira:

a) Gai edo Ez-gai.
b) Gai, Gai higiene- eta ergonomia-neurriekin edo Ez-gai.
c) Gai, Egokitzeko neurriekin gai (pertsonalak eta/edo lanekoak), Egungo lanposturako ez-gai edo Kalifikatzeko zain.
d) Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legean (22. artikulua) xedatutakoaren arabera, laneko medikuak ezin izango dio inola ere langile bakoitzaren gaitasun-mailari buruzko informaziorik eman enpresaburuari.

186.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legearen 22. artikuluaren arabera, langileen osasuna zaintzea:

a) Nahitaezkoa da kasu guztietan, funtsezko prebentzio-neurria baita.
b) Borondatezkoa da, eta langileak baimena ematen duenean bakarrik egin ahal izango da, legez ezarritako kasuetan izan ezik.
c) Nahitaezkoa da, baldin eta enpresaburuak hala erabakitzen badu, arriskuen ebaluazioaren arabera.
d) Langilearen osasunarentzako aldez aurreko kalte bat dagoenean bakarrik egin ahal izango da.

187.- 31/1995 Legearen 22. artikuluaren arabera, kasu hauetako zeinetan salbuets daiteke osasunaren zaintza borondatezkoa izatea, langileen ordezkariek txostena egin aurretik?

a) Langileak enpresan hamar urte baino gehiagoz lan egiten duenean.
b) Enpresaburuak lana antolatzeko langilearen osasun-egoera ezagutzea beharrezkotzat jotzen duenean.
c) Zaintza ezinbestekoa denean langilearen osasun egoera norberarentzat edo hirugarrenentzat arriskutsua izan daitekeen egiaztatzeko.
d) Azterketa medikoa enpresaren prebentzio-planean sartuta dagoenean.

188.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legearen 22. artikuluaren arabera, lanari atxikitako arriskuek hala egitea behartzen badute:

a) Osasunaren zaintza lan-harremana amaitzen denean amaituko da, aitortutako gaixotasun profesional bat dagoenean izan ezik.
b) Langileak bere osasun-egoera aldizka zaintzeko eskubidea izango du soilik langileak lan-harremanean kalte edo gaixotasunen bat garatu badu.
c) Langileak bere osasun-egoera aldizka zaintzeko duen eskubidea lan-harremana amaitzen denetik harago luzatu beharko da, araudiak zehazten dunaren arabera.
d) Osasunaren zaintza luzatzeko, langileak berariaz eskatu beharko du kontratua iraungi ondoren.



189.- EAEko prebentzio-zerbitzuen osasun-jarduerei buruzko ekainaren 20ko 90/2023 Dekretuaren arabera, nori dagokio historia kliniko-laboralen zaintza?

a) Enpresaburuei, prebentzio-dokumentazioarekin batera gorde behar baititu.
b) Enpresako giza baliabideetako administrariei, horretarako kontratatuak baitira.
c) Prebentzio-zerbitzuetako langile sanitarioei, zeinak langilearen historia kliniko-laborala prestatu, eguneratu eta mantenduko duten.
d) Prebentzioko ordezkariei, langileen ordezkari gisa eta enpresa bakoitzeko Lan Osasuneko Zerbitzuaren kudeaketaren arduradun zuzen gisa.

190.- Ekainaren 20ko 90/2023 Dekretuaren arabera, zer betebehar dute prebentzio zerbitzuetako edo auditoretzetako langileek langileen osasun datuei dagokienez?

a) Une oro osasun datuen konfidentzialtasuna eta datu pertsonalak babesteko araudia betetzen dela bermatzea.
b) Salbuespen gisa, lan-agintaritza eskudunarekin partekatu ahal izango ditu, aldez aurretik eskaera arrazoitua eginda eta Lan-arriskuen Prebentziorako Arau-esparrua Erreformatzeko abenduaren 12ko 54/2003 Legean aurreikusitako kasuetan.
c) Salbuespen gisa, prebentzio-ordezkariarekin partekatu ahal izango ditu, aldez aurretik eskaera arrazoitua eginda eta beti langilearen esanbidezko adostasunarekin, Lan-arriskuen Prebentziorako Arau-esparrua Erreformatzeko abenduaren 12ko 54/2003 Legean aurreikusitako kasuetan.
d) Salbuespen gisa, enpresaburuarekin partekatu ahal izango ditu, aldez aurretik eskaera arrazoitua eginda eta beti langilearen esanbidezko adostasunarekin, Lan-arriskuen Prebentziorako Arau-esparrua Erreformatzeko abenduaren 12ko 54/2003 Legean aurreikusitako kasuetan.

191.- Ekainaren 20ko 90/2023 Dekretuaren arabera, langileak enpresarekin duen kontratu harremana amaitzen denean, baieztapen hauetako zein da zuzena bere historia kliniko-laboralerako sarbideari dagokionez?

a) Langilea bere historia kliniko-laboralera sartu ahal izango da soilik kontratu harremana indarrean dagoen bitartean, legez aurreikusitako kasuetan informazioa eskatzeko eskubideari kalterik egin gabe.
b) Laneko historia klinikoaren kopia enpresaren bidez bakarrik eman ahal izango da, prebentzio-zerbitzuaren aldez aurreko baimenarekin, legez aurreikusitako kasuetan informazioa eskatzeko eskubideari kalterik egin gabe.
c) Kontratua amaitu ondoren, historia kliniko-laboralerako sarbidea lan-istriputzat edo lanbide-gaixotasuntzat aitortutako osasunerako kalteren bat dagoen kasuetara mugatuko da, kontratua indarrean dagoen bitartean zein amaitzean informazioa eskatzeko eskubideari kalterik egin gabe.
d) Langileak bere historia kliniko-laboralaren kopia eskatu ahal izango du, bere kabuz edo baimendutako pertsona baten bidez, kontratua indarrean dagoenean bitartean zein amaitzean informazioa eskatzeko eskubideari kalterik egin gabe.

192.- Ekainaren 20ko 90/2023 Dekretuaren arabera, enpresa batek prebentzio-zerbitzu batekin osasun-jarduera uzten duenean eta laneko medikuntzaren diziplina beste prebentzio-zerbitzu batekin hitzartzen duenean, zer egin behar da langileen historia kliniko-laboralekin?

a) Historia kliniko-laboralak laneko medikuntzaren prebentzio-diziplina garatuko duten prebentzio-zerbitzuko langile sanitarioei emango zaizkie, bi zerbitzuen modalitatea edozein dela ere.
b) Historia kliniko-laboralak eragindako langile bakoitzaren berariazko eta banakako baimenarekin bakarrik eskualdatu ahal izango dira.
c) Datu pertsonalak babesteko araudian xedatutakoaren arabera, historia kliniko-laboralak ezin izango dira eskualdatu, bereziki babestutako osasun datu pertsonalak dituztelako.
d) Historia kliniko-laboralak uzten duen prebentzio-zerbitzuak bidali beharko ditu Laneko Segurtasun eta Higieneko Institutu Nazionalera, enpresarekin duen kontratu-harremana amaitu ondoren zaindu eta jagon ditzan. Aldez aurretik, langileari jakinarazi beharko zaio, eta berariazko adostasuna lortu.

193.- Hauetako zeintzuk hartzen dira lan-eremuan arrisku psikosozialtzat?

a) Sortzen ari diren antolaketa-arriskuak; izan ere, legean berariaz aipatzen ez direnez, ebaluatzeko betebeharretik kanpo geratzen dira.
b) Langileen osasunean eragin dezaketen lan-baldintzetatik eratorritako arriskuak, nahiz eta araudian berariaz ez aipatu.
c) Lanaren antolaketari soilik lotutako arriskuak, langileen osasun fisiko edo mentalean eragin zuzenik ez dutenak.
d) Arrisku subjektiboak, langile bakoitzaren pertzepzioaren araberakoak.

194.- Prebentzio-ekintzaren printzipioen arabera, arrisku psikosozialen aurkako neurriek honako hauek lehenetsi behar dituzte:

a) Estresa maneiatzeko eta lan-eskaerei aurre egiteko prestakuntza-programak.
b) Zereginak, ordutegiak eta lan-karga doitzea, arrisku psikosozialak murrizteko.
c) Laguntza psikologiko indibidual egituratua, aurre egiteko gaitasuna hobetzeko.
d) Aldizkako azterketa medikoak eta gerta litezkeen ondorio psikosozialen jarraipena.

195.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legearen arabera, arrisku psikosozialak ebaluatzeari eta osasuna zaintzeari dagokionez, hautatu baieztapen zuzena:

a) Osasuna zaintzeak erakundean dauden arrisku psikosozialeko faktoreak identifikatzea ahalbidetzen du, eta ez da beharrezkoa ebaluazio espezifikoa egitea.
b) Arriskuak ebaluatzeak lan-baldintza kaltegarriak identifikatzen ditu, eta osasunaren zaintzak, berriz, langileengan dituen ondorioak monitorizatzen ditu.
c) Arriskuen ebaluazioa eta osasunaren zaintza langileen osasunean kalteren bat gertatu denean bakarrik egiten dira.
d) Osasunaren zaintza arrisku psikosozialen aurkako prebentzio-tresna nagusia da, eta ebaluazioa, berriz, bigarren mailakoa.

196.- Faktore hauetako zein da bereziki garrantzitsua osasun-arloan arrisku psikosozial gisa?

a) Erradiazio ionizatzaileen eraginpean egotea diagnostiko- edo terapia-prozeduretan.
b) Egoera kritikoan dauden pertsonekin anbiguotasuna funtzioetan, rol-gatazketan eta tratuan.
c) Osasunerako arriskutsuak diren agente kimikoak maiz ukitzea.
d) Asistentzia-prozeduretan fluido biologikoek eragindako infekzio-arriskua.

197.- «Lanarekin erreta egotea» (burnout) sindromeari buruz, adierazi baieztapen hauetako zein den zuzena:

a) Batez ere profesional sanitarioei eragiten dien nahasmendu bat da, eta karga fisiko gehiegi izateagatik gertatzen da.
b) Neke emozionalak, despertsonalizazioak eta errealizazio pertsonal baxuaren sentsazioak eragiten dute.
c) Sintoma fisikoak nagusitzen dira, eta ondorio kognitibo edo emozional posibleak dituzte.
d) Langileen aldizkako zaintza medikoak haien kontrolean lagun dezake, baina ez ditu ordezten prebentzio-neurria antolatzaileak eta neurri psikosozialak.

198.- Zein da metodorik egokiena arrisku psikosozialak ebaluatzeko ospitale batean, prebentzioko araudiaren eta praktikaren arabera?

a) Lan-baldintzen zuzeneko behaketa sistematikoa, elkarrizketarik eta galdera-sortarik gabe.
b) Banakako elkarrizketak langileekin, pertzepzioak eta esperientziak aztertzeko, neurketa kuantitatiborik gabe.
c) Metodo kuantitatibo estandarizatu eta balidatuak, zeinak testuinguru kualitatiborik gabe aplikatuta dauden.
d) Neurketa kuantitatibo estandarizatuak eta testuinguruaren araberako analisi kualitatiboak nahasten dituzten metodo mistoak.

199.- ISTAS21 galdetegiak ezaugarri hauek ditu:

a) Metodo kualitatiboa izatea, langileen elkarrizketetan edo kontakizunetan oinarritua.
b) Ez egotea lan-eremurako estandarizatuta eta zientifikoki baliozkotuta.
c) Lanaren, garapenaren eta babes sozialaren dimentsio psikosozialak neurtzea.
d) Osasunaren zaintza ordeztu ahal izatea, enpresako prebentziozko tresna gisa.

200.- Laneko estresaren ondorio psikikoei eta jokabideari dagokienez, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Antsietate eta depresiora mugatzen dira, kognizioari eta portaerari eragin gabe.
b) Barne hartzen dituzte nahasmendu emozionalak eta jokabidezkoak, hala nola substantzien isolamendua eta abusua.
c) Lan-errendimenduari bakarrik eragiten diote, bizitza pertsonalean edo sozialean eraginik izan gabe.
d) Berez, itzulgarriak dira beti, prebentzioko edo antolaketako esku-hartzearen beharrik gabe.



201.- Ospitale batean, arrisku psikosozialei banaka aurre egiteko tekniketan soilik oinarritutako esku-hartzea:

a) Legez, nahikoa da prebentzio-araudia betetzeko.
b) Gomendagarria da laneko estresa kudeatzeko neurri bakar gisa.
c) Osagarria da, erresilientzia pertsonala sustatzen baitu esku-hartze kolektiboa ordezkatu gabe.
d) ISO 45001 arauaren arabera, nahitaezkoa da faktore psikosozialen eraginpean dauden langile guztientzat.

202.- Lan-arrisku psikosozialeko faktoreei buruzko araudiaren arabera, baieztapen hauek guztiak zuzenak dira, SALBU:

a) Arrisku psikosozialeko faktoreak dira lanaren antolaketaren alderdiak, laneko edukia edo inguruneko baldintzak, laneko estresa edo kalte psikologikoak eragin ditzaketenak.
b) Arrisku psikosozialen ebaluazioa tresna objektiboen, galdetegien, elkarrizketen edo behaketa-tekniken bidez egin daiteke, LSOINren Gidaren irizpideei jarraituz.
c) Osasun psikosoziala zaintzeak barne hartzen du barne inkesten bidez laneko asebetetze-mailak neurtzea, eta uste da nahikoa dela arrisku faktoreak identifikatzeko erakundean.
d) Arrisku psikosozialen aurrean esku hartzeko estrategia prebentiboak eta zuzentzaileak behar dira, zereginak berrantolatzea, prestakuntza eta eragindako langileei laguntzea barne.

203.- Ospitale bateko arrisku psikosozialen zaintza kolektiboan, adierazle hauetako zein jotzen da estandartzat profesionalei arrisku psikosoziala detektatzeko?

a) Azken hiruhilekoan jakinarazitako gorabehera klinikoen edo akats medikoen kopurua.
b) Lanera ez agertzea, ondoez psikosozialaren eta estresaren zeharkako adierazle gisa.
c) Langileen egoera psikologikoaren ebaluazio kliniko indibiduala.
d) Barne-gatazken edo lan-kargaren ondoriozko erreklamazio formalen kopurua.

204.- 702. Prebentzio-ohar teknikoaren (NTP) arabera, («Faktore psikosozialak ebaluatzeko prozesua»), sekuentzia hauetako zeinek islatzen ditu behar bezala arrisku psikosozialen ebaluazioan jarduteko etapak ospitale batean?

a) Arrisku-faktoreak identifikatzea, Arrisku-faktoreak aztertzea, Metodologia aplikatzea, Esku hartzeko programa bat egitea eta Hartutako neurrien jarraipena egitea.
b) Metodologia hautatzea, Arrisku-faktoreak identifikatzea, Metodologia aplikatzea, Emaitzak aztertzea eta Arriskuak kudeatzea.
c) Arrisku-faktoreak identifikatzea, Metodologia hautatzea, Metodologia aplikatzea, Txostena aztertzea eta egitea, Neurrien jarraipena egitea inplikatuen parte hartzearekin.
d) Metodologia aplikatzea, Arrisku-faktoreak ebaluatzea, Arrisku-faktoreak identifikatzea, Emaitzak aztertzea eta Arriskuak kudeatzea.

205.- Noiz egin behar da lan-eremuko arrisku psikosozialen berrebaluazioa?

a) Antolaketan, prozeduretan eta lan-kargan aldaketa esanguratsuak gertatzen direnean, eta berrebaluazioa arriskuak kudeatzeko protokoloetan txertatu behar da.
b) Langileak lanarekin lotutako estresa edo laneko ondoeza sumatzen badu, hala eskatzean.
c) Urtero automatikoki, erakundean edo lan-kargan aldaketak egon ala ez.
d) Ospitaleko prebentzio-zerbitzuaren kanpo-ikuskapen edo auditoria baten ondoren bakarrik.

206.- Ospitaleen eremuan, Osakidetzaren Jazarpen Protokoloaren arabera (2024), zer hartzen da sexu jazarpen eta sexuan oinarritutako jazarpentzat?

a) Paziente edo lankideekin harreman hurbila izateagatik hautemandako arrisku biologikoa, antsietatea edo zaurgarritasun sentsazioa sor dezakeena.
b) Lan-ingurunean sexu-jazarpeneko edo sexuan oinarritutako jazarpeneko egoeren ondorioz sortutako estresari, deserosotasunari edo antsietateari lotutako gorputz-tentsioak edo ondoez fisikoa.
c) Osasun mentalari eta lan-ongizateari eragiten dien arrisku psikosoziala, prebentzio-zerbitzuen esku-hartzea eskatzen duena.
d) Pertsonen arteko gatazka pribatua, lan-arriskuen prebentzioaren parte ez dena eta alderdien artean konponduko litzatekeena.

207.- Ospitale bateko antolamendu-kulturari eta lan-giroari dagokienez, ondorengo baieztapen hauetatik zeinek islatzen du ondoen arrisku psikosozialetan duen eragina?

a) Antolaketa kulturak eta lidergoak ez diote estresari eta burn-outari eragiten, horiek soilik lan kargaren mende baitaude.
b) Lan giro negatiboak, komunikazio faltak eta laguntza eskasak estresa, gatazkak eta burnout arriskua areagotu ditzakete.
c) Gainbegiraleen eta lankideen laguntza hautemateak motibazioan baino ez du eragiten, baina ez osasun psikosozialean.
d) ISO 45001ek ezartzen du langileek LSOaren kudeaketan parte hartzea aukerakoa dela eta ez duela zerikusirik lan giroarekin.

208.- Osasun arloko arrisku psikosozialei dagokienez, ISO 45001:2023 arauak honako ekarpen hau egiten du, batez ere:

a) Etengabeko hobekuntzaren ikuspegian oinarritutako kudeaketa-esparrua ematen du laneko arriskuak prebenitzeko eta kontrolatzeko, arrisku psikosozialak barne.
b) Pertsonal sanitarioaren estres edo burnout kasu indibidualen erregistro egituratua.
c) 31/1995 Legearen neurri zuzenak ezartzea nahitaez ospitale-zerbitzu guztietan.
d) Laneko estresak eragindako langileak tratatzeko protokolo kliniko espezifikoak.

209.- Osakidetzako Protokoloaren arabera (2024), zehazki, zerk definitzen du «sexuan oinarritutako jazarpena»?

a) Pertsona baten duintasunaren aurkako edozein sexu-portaerak.
b) Pertsona baten sexuaren araberako portaerak, zeina haren duintasunaren aurka egiteko helburuarekin edo ondorioarekin egina den.
c) Soilik hierarkian gorago daudenek emakumeen aurka egindako jazarpenak.
d) Laneko pertsonen arteko edozein gatazkak, aldeetako bat emakumea bada.

210.- Profesional sanitarioei egindako jazarpenen kasuan, arriskuen prebentzioan erabili ohi den sailkapenaren arabera (Nogareda/LSOIN) «II. Motako» jazarpenean:

a) Erasotzaileak ez du inolako harremanik biktimarekin (lapurreta, adibidez).
b) Erasotzailea lankidea edo nagusia da.
c) Erasotzaileak nolabaiteko harreman komertziala edo zerbitzu-harremana du biktimarekin (pazientea edo senitartekoa).
d) Erasotzaileak harreman pertsonala edo familiarra du profesionalarekin lan-esparrutik kanpo.

211.- Osakidetzaren Jazarpen Protokoloak (2024, 2. arg.) ezartzen du jarduera prozedurak hainbat printzipio bete behar dituela. Hurrengo hauetatik, zein EZ da horietako bat?

a) Konfidentzialtasuna eta intimitatearekiko errespetua.
b) Zehapenen publizitatea, eredu izan daitezen.
c) Diligentzia eta azkartasuna izapideetan.
d) Ukitutako pertsonaren babesa eta osasuna.

212.- Espedientea irekitzen den unetik, zein da Osakidetzako jazarpen-protokoloan Instrukzio Batzordeak txostena emateko ohiko gehieneko epea?

a) 10 egun baliodun.
b) 15 egun baliodun.
c) 30 egun baliodun.
d) 60 egun natural.

213.- LAPari buruzko 31/1995 Legearen eta psikosoziologia aplikatuaren garapenaren arabera, arriskuen kudeaketaren zein fasetan txertatu behar da laneko jazarpenaren prebentzioa?

a) Soilik lehenengo salaketaren ondoren.
b) Soilik osasun indibiduala zaintzean.
c) Arrisku Psikosozialen Ebaluazioan, soilik hasierako eta aldian behineko norberaren osasun-zaintzan.
d) Giza Baliabideen eskumen esklusiboa da, ez Prebentzioarena.

214.- Zein da «Mobbing» edo lan-jazarpenaren eta pertsonen arteko gatazkaren arrunt baten arteko desberdintasuna?

a) Oihuaren edo eztabaidaren intentsitatea.
b) Jokabide oldarkorren maiztasuna (normalean astean behin) eta iraupena (denbora luzez).
c) Beti nagusi batek menpeko bat jazartzen duela.
d) Beti nolabaiteko indarkeria fisikoa dagoela.

215.- Osakidetzaren 2024ko protokoloan, nork has dezake formalki jazarpen egoera baten aurrean jarduteko prozedura?

a) Jazarria sentitzen den pertsonak bakarrik.
b) Eragindako pertsonak, gertaeren berri duen beste edozein pertsonak edo erakundeko Zuzendaritzak.
c) Langileen ordezkariek bakarrik (Langileen Batzordeak).
d) Prebentzio-zerbitzuak bakarrik, azterketa mediko bat egin ondoren.

216.- Osakidetzako osasun-zentro batean paziente batek fakultatibo bati fisikoki eraso egiten badio, zer barne-dokumentu bete behar da bere kudeaketa-sistemaren arabera?

a) Kontingentzia arruntagatiko bajako partea.
b) Osakidetzako LAPeko Kudeaketa-sistemaren Eskuliburuko gorabeheren/erasoen erregistroa.
c) Medikuen Elkargoaren aurrean salaketa jartzea, besterik ez.
d) Ez da beharrezkoa erregistratzea ageriko lesio fisikorik ez badago.

217.- LSOINren (455. eta 502. NTPak) eta lan-osasuneko literaturaren (Ruiz-Frutos) arabera, zergatik izan daitezke txandakako lana eta gauekoa indarkeriaren faktore larrigarriak?

a) Nekea areagotzen duelako eta gatazkak kudeatzeko gaitasuna gutxitzen duelako.
b) Legalki, pazienteak oldarkorrago daudelako gauez.
c) Gaueko lanaren plusa kobratzen delako, eta horrek inbidia sortzen duelako.
d) Jazarpen-protokoloa ez da gaueko ordutegian aplikatzen.

218.- Zein da «Osasunaren zaintza kolektiboa»-ren (Osalan 2015) helburu nagusia arrisku psikosozialei dagokienez?

a) Zein langile den jazarlea identifikatzea hura zehatzeko.
b) Langile-taldeetan osasunari kalte egiten dioten patroiak detektatzea, erakundean akatsak iradokitzen dituztenak.
c) Odol-analisiak egitea kortisola (estresaren hormona) neurtzeko.
d) Arrisku psikosozialen ebaluazioa ordezkatzea.

219.- Sexu-jazarpenari dagokionez, sexuaren alde lan-hobekuntza baldintzatzen duen xantaia bat badago, zertaz ari gara hitz egiten?

a) Inguruneko sexu-jazarpenaz.
b) «Quid pro quo» sexu-jazarpenaz.
c) Interes-gatazkaz.
d) Beheranzko mobbingaz.

220.- Bibliografian aipatutako PSICOVS2012 protokoloaren arabera, jazarpen-susmoen aurrean, zer erabili behar du Osasuna Zaintzeko Zerbitzuak?

a) Elkarrizketa kliniko irekia bakarrik.
b) Baheketako tresna balioztatuak eta Prebentzio-unitatearekin komunikatzeko protokoloak.
c) Testigantzak egiaztatzeko poligrafoa.
d) Gaixotasun profesionalen koadroa bakarrik (1299/2006 ED).

221.- Osakidetzaren Jazarpen-protokoloak «kautela-neurriak» hartzea jasotzen du. Zer helbururekin?

a) Ustezko jazarlea prebentzioz zigortzea, ikertu gabe.
b) Alderdiak bereiztea eta ustezko biktima babestea ikerketan zehar.
c) Biktima eszedentzia hartzera behartzea.
d) Kasua publiko egitea erakundearen intranetean.

222.- Hirugarrenek (pazienteek) eragindako indarkeriari dagokionez, Osakidetzako Prebentzio-planak honako neurri hauek lehenesten ditu:

a) Erreaktiboa (beti kolpearen ondoren salatu).
b) Antolaketazkoa eta prebentziozkoa (kontsulten diseinua, izu-botoiak, hitzezko euspenari buruzko prestakuntza).
c) Banakakoa (profesional bakoitzak arte martzialak ikas ditzala).
d) Judiziala (ospitale bakoitzean epaitegi bat instalatzea).

223.- Zer rol du «Berdintasun-unitateak» Osakidetzako 2024ko jazarpen-protokolo berriak?

a) Bat ere ez, lan-osasunaren gaia besterik ez da.
b) Sexu-jazarpen eta sexuan oinarritutako jazarpen kasuetan aholku-lanak egitea eta parte hartzea.
c) Arau-hausleak zuzenean kaleratzeko ardura du.
d) Jazarpena emakume batek gizon bati egiten badio bakarrik jarduten du.

224.- Lan-ikuskaritzaren 23/2015 Legeak ezartzen duenez, arrisku psikosozialen eta jazarpenaren arloan, Ikuskaritzak honako hauek egin ditzake:

a) Bidegabeko kaleratzea zuzenean xedatzea.
b) Prebentzio-neurriak hartzeko eskatzea, edo, hala badagokio, arau-hauste akta egitea, babes neurririk ez badago.

c) Jazarleari diagnostiko medikoa egitea.
d) Jazarpen-delituagatik epai irmoa ematea.

225.- Gaueko lanaren egokitzapen fisiologikoari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Zenbait egunez gauez lan egin ondoren, organismoak erabat alderantzikatzen ditu bere erritmo zirkadianoak.
b) Erritmo zirkadianoak azkar egokitzen dira gaueko lanera, melatonina jariatzen baita.
c) Zaila da gaueko lanera erabat egokitzea, sistema zirkadianoa egonkorra delako eta argia-iluntasuna zikloarekin sinkronizatzen delako.
d) Gaueko lanean gorputzaren tenperaturak eta hormonen jariakinek ez dute erritmikotasunik.

226.- Baldintza fisiologiko normaletan, zeinek deskribatzen du ondoen gorputz-tenperaturaren eta alerta-egoeraren patroi zirkadianoa?

a) Tenperatura maximoa 3:00etan, eta gauean alerta handiagoa.
b) Tenperatura minimoa goizaldeko 2-3etan, eta errendimendu maximoa arratsaldean.
c) Tenperatura maximoa goizean, eta errendimendu minimoa arratsaldean.
d) Tenperatura konstantea egunez eta gauez.

227.- Ikuspegi kronobiologikotik, zein da txandakatze gomendagarriena eragin negatiboak murrizteko osasunean?

a) Alderantzizko errotazioa (gaua - arratsaldea - goiza).
b) Ausazko txandakatzea, zerbitzuaren beharren arabera.
c) Aurreranzko txandakatze-progresiboa (goiza - arratsaldea - gaua).
d) Gaueko txanda luzeak mantentzea, egokitzapena errazteko.

228.- 502. NTParen arabera, txandakako lanarekiko tolerantziaren analisiari dagokionez, ondorengo baieztapen hauetatik zeinek islatzen du ondoen langilearen aldagai-moderatzaileen eragina?

a) Adinak eta sexuak erabat baldintzatzen dute gaueko txandara egokitzea, hala beste faktore batzuk bigarren mailan utziz.
b) Profil zirkadianoa gaueko lanarekiko tolerantziaren determinatzaile nagusia da, eta txandak esleitzeko erabil liteke, beste faktore batzuk kontuan hartu gabe.
c) Txandakako lanera egokitzea batez ere txanden antolaketaren eta lan-sekuentziaren araberakoa da, eta garrantzi txikia ematen zaie faktore pertsonalei.
d) Adinak, familia-egoerak eta txandakako lanaren antzinatasunak, nortasun-ezaugarriekin batera, eragina dute tolerantzian, baina ez dute ahalbidetzen ziurtasunez aurreikustea.



229.- 455. NTParen arabera, txandakako lanari buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Gaueko lantzat hartuko da soilik lanaldi osoa 22:00etatik 06:00etara bitartean egiten bada.
b) Sistema erdi-jarraituak goizeko eta arratsaldeko txandak baino ez ditu barne hartzen, eta, beraz, inoiz ez da gaueko lanik esleitzen.
c) Sistema jarraituan, lanak eguneko eta asteko ordu guztiak hartzen ditu, hiru txanda baino gehiagorekin, gauekoa barne.
d) Txandaka lan egiteko moduek laneko egokitzapena eta asebetetzea errazten dute.

230.- Hau da gaueko txandak laneko segurtasunerako duen zaurgarritasun berezia azaltzen duen faktore fisiologikoetako bat:

a) Gorputzeko tenperatura eta alerta-maila goizaldean iristen dira maximora, eta erroreak izateko arriskua handitzen dute.
b) Alerta-maila goizeko 03:00etatik 06:00etara bitartean iristen da, eta istripuak izatea errazten du.
c) Kortisol-jariatzea gauerdi inguruan iristen da gorenera, eta horrek aldatu egiten du esnaldia eta laneko estresari ematen zaion erantzuna.
d) Metabolismo energetikoa areagotu egiten da gauez, eta neke eta desoreka fisiologiko handiagoa eragiten du gaueko langileengan.

231.- 455. NTParen arabera, gaueko txandako atsedenari eta lanaldiaren antolaketari dagokienez, zuzena da honako hau esatea:

a) Gaueko txandan siesta egitea gomendagarria da. Haren ordutegia eta iraupena norberaren beharretara egokitu behar dira, eta funtsezkoa da nolabaiteko erregulartasunari eustea.
b) Gaueko siestak saihestu egin behar dira, lo-zikloa eteten dutelako eta langilearen errendimendua murrizten dutelako.
c) Egun bakoitzeko hamabi orduko aste murriztua ezin hobea da langile guztientzat, denbora libre gehiago izatea ahalbidetzen duelako eta metatutako nekea murrizten duelako.
d) Desberdintasun indibidualek ez dute eraginik gaueko lanarekiko tolerantzian, eta, beraz, langile guztiek txanda- eta atseden-banaketa bera bete behar dute.

232.- 455. NTPan txandakako lanari buruz jasotako gomendioen arabera, ondorengo neurri hauetatik zeinek laguntzen du gaueko lanaren ondorio negatiboak murrizten?

a) Jarraian lan egindako gauen kopurua handitzeak, gaueko txandara hobeto egokitzeko.
b) Txanden arteko atsedenaldiak murrizteak, lanaldia trinkotzeko.
c) Etenaldi egokiak planifikatzeak, gaueko txanden iraupena mugatzeak eta lanaren antolaketa pertsonari egokitzeak.
d) Txanden edozein errotazio saihesteak, beti langilea ordutegi berean mantentzeko.



233.- 455. NTParen arabera, gaueko lanak langilearen osasun mentalean eta errendimendu kognitiboan dituen ondorioei dagokienez, baieztapen guztiak zuzenak dira, SALBU:

a) Gaueko txandetan metatutako nekeak eta desinkronizazio zirkadianoak suminkortasuna eta estresa areagotu ditzakete, eta kontzentrazio- eta errendimendu-gaitasuna murriztu.
b) Gaueko txandak planifikatzeak neke fisikoan eragiten du, gogo-aldarteari, estresari edo kontzentratzeko gaitasunari nabarmen eragin gabe.
c) Gaueko txanden programazio eta errotazio egokiak eragin positiboa izan dezake gogo-aldartean, estresean eta gaueko lanarekiko tolerantzian.
d) Egokitzapen fisiologiko partzial edo osoak langilearen osasun psikologikoaren gaineko ondorio negatiboak arindu ditzake, baina ez erabat ezabatu.

234.- 502. NTParen arabera, Folkardek eta kolaboratzaileek garatutako Standard Shiftwork Index-a(SSI) txandakako lanari buruzko azterlanetan erabiltzen da. Ondorengo baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen ditu zehatzago bere asmoa eta edukia?

a) Galdetegi labur bat da, batez ere gaueko txandetako lanari lotutako nekea neurtzeko diseinatua.
b) Lan-araudia ordezkatzen duen eta lan-txanden antolaketa zorrotz arautzen duen nahitaezko tresna bat da.
c) Galde-sorta autoadministratuen multzo bat da, eta hainbat aldagai aztertzen ditu, hala nola loa, osasun fisiko eta mentala, nortasuna eta langileen bizitza soziala.
d) Txanda-sistemaren ezaugarriak soilik ebaluatzen ditu, hala nola sekuentzia, iraupena eta maiztasuna, langileen banakako aldeak kontuan hartu gabe.

235.- 455. NTParen arabera, txandakako lanaren baldintzak hobetzeko, esku-hartzeak honako hauek lehenetsi behar ditu nagusiki:

a) Gaueko txandak modu jarraituan antolatzea eta langile guztiei antzeko zereginak esleitzea, akatsak murrizteko.
b) Txandak eta zereginak antolatzea, enpresaren egitura eta sailen ezaugarriak kontuan hartuta.
c) Txandei eta atsedenaldiei buruz indarrean dagoen legeria betetzen dela bermatzea, eta langilearen osasuna babesten dela ziurtatzea, batez ere lege- eta arau-alderdiei erreparatuz.
d) Lan operatibo guztiak goizaldean kontzentratzea, gaueko langileak erabat okupatuta egon daitezen eta arreta emateko gaitasuna manten dadin.

236.- 455. NTParen arabera, ondorio hauek guztiak gaueko lanarekin edo txandakako lanarekin lotzen dira, SALBU:

a) 2 motako diabetesa eta obesitatea izateko arriskua handitzea, zenbait astez gauez lan egin ondoren sortzen den desinkronizazio zirkadianoarekin lotua.
b) Erritmo zirkadianoa partzialki egokitzea, zeinak epe luzera familia kontziliazio egokia eta estresa modu iraunkorrean murriztea ahalbidetzen duen.
c) Pilatutako nekea eta lo arazoak, errendimendua murrizten dutenak eta lanaldian akatsak egiteko probabilitatea handitzen dutenak.
d) Hipertentsioa, gaixotasun koronarioak eta jokabide osasungaitzak areagotzea, hala nola tabakismoa eta sedentarismoa, batez ere lan-txanda luze eta txandakakoen konbinazioetan.

237.- Lan-arriskuen prebentzioaren ikuspegitik eta Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legean ezarritako printzipioen arabera, osasun-arloko txandakako lanaren diseinuak honako hauetan oinarritu behar du lehentasunez:

a) Errendimendua optimizatzea eta jarraitutasun asistentziala, txandak zerbitzuaren beharren arabera malgutuz.
b) Langilea pixkanaka lanpostuaren eskakizunetara egokitzea, prestakuntzaren, esperientziaren eta txanden erritmoen egokitzapen indibidualaren bidez.
c) Lanaren antolaketa-baldintzak, txandak barne, langileen ezaugarri fisiologiko, psikologiko eta sozialetara egokitzea.
d) Lan-denbora berrantolatzea, gaueko txandak atseden luzeekin konpentsatuz edo aparteko orduak gehituz.

238.- 455. NTParen ikuspuntutik, gizakiaren erritmo zirkadianoen erregulazioa, batez ere, honi egozten zaio:

a) Guruin pinealari, melatonina jariatzen baitu.
b) Hipotalamoari, erregulazio kronobiologikoan inplikatua baitago.
c) Aurreko hipofisiari, ACTHa askatzen baitu.
d) Sistema somatosentsorialari, informazio sentsoriala garunera transmititzen baitu.

239.- Gaueko lana eta txandakako lan luzea osasunaren gaineko hainbat ondoriorekin lotzen da. Hautatu baieztapen zuzena:

a) Gaueko txanden esposizio luzea hipertentsioa, obesitatea edo diabetesa bezalako alterazioekin lotu daiteke.
b) Gaueko lanak eragin babeslea du glukosan eta presio arterialean, eta gaixotasun kardiobaskularrak izateko arriskua murrizten du.
c) Gaueko txandekiko esposizioa 10 urtetik gorakoa bada, osasun metabolikoaren gaineko ondorioak gertatzen dira.
d) Erritmo zirkadianoen alterazioak ez du eraginik osasun kardiobaskularrean, elikadura-ohitura zuzenak mantentzen badira.

240.- 455. NTParen arabera, gaueko lanarekiko esposizioak eta jarduera eta atseden ziklo normalaren inbertsioak ondorio fisiopatologiko hauek guztiak eragin ditzakete, SALBU:

a) Neke pilatua, zeinak suminkortasuna, depresioa eta digestio nahasmenduak eragin ditzakeen, hala nola goragalea edo apetitu falta.
b) Organismoaren tentsio jarraitua, erritmo biologikoen egokitzapen partzialaren ondorioz, arritmiak, infartua eta alterazio metabolikoak izateko arriskuarekin.
c) Errendimendua hobetzen duen gaueko aktibazioko edo ernaldi handiagoko aldi baterako sentsazioa.
d) Digestio-sistemaren egokitzapen partzialak, molestia batzuk aldi baterako murriztu ditzaketenak, baina ez dituztenak gaueko lanaren ondorio kaltegarriak ezabatzen.

241.- Ergonomiaren Nazioarteko Elkartearen arabera, nola definitzen da ergonomia?

a) Lan-arriskuak prebenitzeko lan-baldintzak, tresnak eta zereginak pertsonen gaitasun eta mugetara egokitzea aztertzen duen espezializazio adarra.
b) Lanpostuen eta prozesuen diseinu egokiaren bidez laneko segurtasuna, osasuna eta eraginkortasuna hobetzera bideratutako ezagutza eta tekniken multzoa.
c) Gizakien eta sistema bateko beste elementu batzuen arteko elkarreraginei buruzko diziplina zientifikoa, bai eta diseinuan teoria, printzipioak, datuak eta metodoak aplikatzen dituen lanbidea ere, giza ongizatea eta sistemaren emaitza globala optimizatzeko.
d) Lanaren faktore fisikoak, kognitiboak eta antolakuntzakoak aztertzen dituen zientzia aplikatua, errendimendua optimizatzeko eta lan-jardueraren ondoriozko kalteak murrizteko.

242.- Ergonomiak hainbat jakintza-arloren ekarpena jasotzen eta integratzen du, hala nola:

a) Soziologia, Ekonomia, Lan-zuzenbidea.
b) Antropometria, Epidemiologia, Psikologia.
c) Industria Ingeniaritza, Estatistika, Enpresa-kudeaketa.
d) Biomedikuntza, Erizaintza espezializatua, Antropologia.

243.- Ergonomian, zein da sistemaren elementu nagusia?

a) Gizakia eta haren parte-hartzea.
b) Objektuen, makinen eta tresnen diseinua.
c) Norbanakoen osasunari eragiten dioten lanaren antolaketaren elementuak, hala produkzio-prozesuak murriztuz.
d) Sistemaren ingurune fisikoa eta ingurumen-baldintzak.

244.- Ergonomiaren eremuan, ondorengo kasu hauetatik zein azal daiteke korrelazio-azterketa baten bidez?

a) Ebaluatzea ea laguntza mekanikoen sistema berri bat ezartzeak ospitale bateko lunbalgiaren intzidentzia murrizten duen erizainengan.
b) Datuak bistaratzeko pantailekin lan egindako ordu kopuruaren eta ikusmen nekearen presentziaren arteko erlazioa aztertzea lehen mailako arretako erizainen artean.
c) Zentro geriatriko batean dagoen nahasmendu muskuloeskeletikoen prebalentzia alderatzea prestakuntza ergonomikoko programa baten aurretik eta ondoren.
d) Ospitaleko oheen altuera aldatzeak ospitalizazio unitate bateko erizainek hautemandako karga fisikoan duen eragina aztertzea.

245.- Ergonomiaren eremuan, ondorengo kasu hauetatik zein azal daiteke kausalitate-azterketa baten bidez?

a) Egoitza geriatriko bateko erizainen eguneroko mobilizazio kopuruaren eta min lunbarraren presentziaren arteko lotura aztertzea.
b) Lehen mailako arretako erizainetan zerbikaletako molestien maiztasuna deskribatzea, lanpostu motaren arabera.
c) Ebaluatzea ea ergonomiaren inguruko prestakuntza-programa bat ezartzeak ospitalizazio unitate bateko erizainengan nahasmendu muskuloeskeletikoen intzidentzia murrizten duen.

d) Txanden iraupenaren eta zentro soziosanitario bateko erizainetan hautemandako neke-mailaren arteko lotura aztertzea.

246.- Ergonomiaren eremuan, ondorengo kasu hauetatik zein azal daiteke kasuen eta kontrolen azterketa baten bidez?

a) Ospitale bateko erizainen eguneroko mobilizazio kopuruaren eta min lunbarraren intentsitatearen arteko lotura aztertzea.
b) Nahasmendu muskuloeskeletikoak diagnostikatuta dituzten erizainen eta diagnostiko hori ez duten erizainen arteko jarrera behartuen aurreko esposizioa alderatzea zentro geriatriko batean.
c) Ebaluatzea ea laguntza teknikoak ezartzeak ospitalizazio unitate bateko erizainetan bizkarralde-gerrialdeko lesioak agertzea murrizten duen.
d) Lehen mailako arretako erizainetan zerbikaletako molestien prebalentzia deskribatzea, kontsulta motaren arabera.

247.- Ondorengo aldagaietatik zein har daiteke aldagai independentetzat ergonomiaren arloko ikerketa zientifikoetan?

a) Lanpostuaren eskakizun psikologikoa.
b) Min muskuloeskeletikoa.
c) Hautemandako neke fisikoa.
d) Lanarekin lotutako nahasmendu muskulueskeletikoak.

248.- Ondorengo aldagai hauetatik zein har daiteke mendeko aldagaitzat ergonomiaren arloko ikerketa zientifikoetan?

a) Lanpostuaren karga fisikoa.
b) Lanpostuaren eta lantaldeen diseinua.
c) Lanaldiaren antolaketa.
d) Laneko estresa.

249.- Ondorengo aldagai hauetatik zein har daiteke aldagai moderatzailetzat ergonomiaren arloko ikerketa zientifikoetan?

a) Lanpostuaren eta taldeen diseinu ergonomikoa.
b) Lanpostuaren eskakizun fisikoak.
c) Gizabanakoaren baliabide pertsonalak.
d) Denboraren eta lan-txanden antolaketa.

250.- Gaixotasun ergonomikoaren definizioa osatzen duten elementuetatik zeinek egiten dio erreferentzia adierazpen honi: «Patologia hauetarako ez dago kausa-agente zehatzik, lan-baldintza desegoki batzuekin lotuta baitaude»?

a) Agerpen maltzurrak.
b) Pixkanakako agerpenak.
c) Esposizioak.
d) Prebenitu daitekeen laneko lesioak.

251.- Nola definitzen da Ergonomia Kognitiboa?

a) Ergonomiaren espezializazio eremuetako bat da, eta sistemaren elementu estresatzaileak murriztean oinarritzen da, pertsonak bere lanpostuan behar bezala jardutea ahalbidetzeko.
b) Ergonomiaren espezializazio eremuetako bat da, eta prozesu kognitiboek zein gizakiaren eta sistema bateko beste elementu batzuen arteko interakzioek nola eragiten duten aztertzen du.
c) Ergonomiaren espezializazio eremuetako bat da. Karga mentalaren kudeaketan oinarritzen da, eta horretarako lanpostuaren baldintza fisikoak aldatzen dira.
d) Ergonomiaren espezializazio eremuetako bat da, eta estilo kognitibo indibidualak aztertzen ditu, lanpostua langile bakoitzari egokitzeko.

252.- Makineriaren erabileraren ebaluazioari dagokionez, ergonomiak hainbat metodo ditu erabilera-testuinguru batean baldintza ergonomikoak betetzen direla ziurtatzeko. Zein EZ dago horien artean?

a) Behaketa librea.
b) Asebetetze-eskalak.
c) Lanpostuarekin lotutako lesioak murrizteko neurriak.
d) Testuinguruaren araberako elkarrizketa.

253.- Ergonomo kognitiboaren funtzio nagusietako bat pertsonaren eta artefaktuen (makinak, ordenagailuak edo beste agente batzuk) arteko interakzioaren diseinuan eragitea da, izan ere, lanpostuko zereginen automatizazioak...

a) Ez baititu arriskuak ezabatzen.
b) Arriskuak nabarmen murrizten baititu.
c) Arriskuak batez ere lanaren eremu fisikorantz eramaten baititu.
d) Karga kognitiboa murrizten baitu, sistemaren diseinua edozein dela ere.

254.- Langile batek denbora-tarte urrian zeregin askori aurre egin behar dionean, zeri buruz ari gara?

a) Gainkarga mental kuantitatiboa.
b) Gainkarga mental kualitatiboa.
c) Azpikarga mental kuantitatiboa.
d) Azpikarga mental kualitatiboa.

255.- Langile bati zereginek kognitiboki esfortzu gutxi eskatzen diotenean eta zeregin horiek egiteko denbora-tarte nahiko zabala duenean, zeri buruz ari gara?

a) Gainkarga mental kuantitatiboa.
b) Gainkarga mental kualitatiboa.
c) Azpikarga mental kuantitatiboa.
d) Azpikarga mental kualitatiboa.

256.- Zeregin mentalaren kausa posibleen artean zereginaren ezaugarriekin lotutakoak daude, eta horien artean honako hauek aurki ditzakegu:

a) Ingurumen-baldintza fisikoak (argiztapena, zarata, tenperatura).
b) Lanpostuaren edukia (autonomia-maila, erantzukizun-maila).
c) Antolaketa-faktoreak (lidergo-estiloa, erakunde-egitura mota).
d) Kanpo-faktoreak (kultura-arauak, egoera ekonomikoak lan-merkatuan dituen ondorioak).
d) Egin klik edo sakatu hemen testua idazteko.

257.- «Ingurune Muga Balioa – Eragin Laburra (IMB-EL)» produktu kimiko baten batez besteko kontzentrazioetarako erabiltzen da, honako eragin hauetan:

a) Minutu 1 lanaldian zehar.
b) 10 minutu lanaldian zehar.
c) 15 minutu lanaldian zehar.
d) Ordubete lanaldian zehar.

258.- Produktu kimikoen eraginari dagokionez, zertan erabiltzen dira MBBak (Muga Balio Biologikoak)?

a) Ondorio kaltegarrien neurri gisa erabiltzeko.
b) Gaixotasun profesionalak diagnostikatzeko.
c) Ingurune-kontrolaren osagarri gisa.
d) Osasuna zaintzeko prozesurako, arriskua ebaluatzeko prozesua alde batera utzita.

259.- Disolbatzaileek larruazala ukitzeari dagokionez:

a) Batez ere narritagarri gisa jarduten dute, eta batzuek baino ez dute larruazalaren sentsibilizagarri gisa jarduten.
b) Batez ere sentsibilizagarri gisa jarduten dute, eta batzuek baino ez dute larruazala narritatzen.
c) Ez dute beste organo batzuetan, gibelean adibidez, xurgapen bidezko patologiarik sortzen.
d) Ez dute patologia dermatologikorik sortzen.

260.- Latexarekiko alergiari dagokionez, guztia zuzena da, SALBU:

a) Baliteke I motako hipersentikortasun-mekanismo batek bideratua izatea.
b) Baliteke IV motako hipersentikortasun-mekanismo batek bideratua izatea.
c) Dermatitis modura azaleratzen da, eta inoiz ez arnasbideetako patologia gisa.
d) Gerta liteke alergia gurutzatua egotea zenbait elikagairekin, hala nola platano-bananarekin edo gaztainarekin.

261.- Produktu kantzerigenoen eraginpeko langile bati dagokionez, zein epetan gorde beharko da historia medikoa?

a) Eragina bukatu ondoko 20 urtean.
b) Erretiroa hartu edo enpresa utzi ondoko 20 urtean.
c) Eragina bukatu ondoko 40 urtean.

d) Erretiroa hartu edo enpresa utzi ondoko 40 urtean.

262.- Nola emango dugu prestatu beharrik EZ duen sendagai arriskutsu antineoplasiko bat kapsulatan?

a) Eskularru sinplearekin.
b) Eskularru sinple eta maskara kirurgikoarekin.
c) Eskularru bikoitz eta FPP3 maskararekin.
d) Eskularru bikoitz, FPP3 maskara eta mantalarekin.

263.- Sendagai arriskutsu EZ-esterila prestatzeko, komeni da Segurtasun Biologikoko Kanpaia (SBK) erabiltzea. Zein motakoa?

a) I. motako SBK.
b) II. motako SBK.
c) IIb motako SBK.
d) III. motako SBK.

264.- Enpresako zaintza epidemiologikoari dagokionez, guztiak zuzenak dira, SALBU:

a) Osasun-langileen erantzukizun esklusiboa da.
b) Enpresaren eta prebentzioaz arduratzen diren langileen koordinazioa behar du.
c) Hobekuntza-zikloen parte izan behar da, kalitate-sistemen antzekoa.
d) Ez da osasunaren gaineko ondorio kaltegarriak behatzera mugatu behar.

265.- Osakidetzako Prebentzio Zerbitzuak amiantoari dagokionez egindako berariazko osasun-zaintzarako protokoloaren arabera, azterketa horien aldizkakotasuna honelakoa da:

a) Nahitaezkoa eta urtean behin egitekoa.
b) Borondatezkoa eta urtean behin egitekoa.
c) Nahitaezkoa eta bi urtean behin egitekoa.
d) Borondatezkoa eta bi urtean behin egitekoa.

266.- Osasun-arloko agente kimikoekiko esposizioaren kontrolean, zein da prebentzio-neurrien lehentasun-ordena 374/2001 EDaren arabera?

a) NBEak, aireztapen orokorra, agentea ordezkatzea.
b) Agentea ordeztea, ingeniaritza-kontrolak (erauzketa), antolaketa-neurriak eta, azkenik, NBEak.
c) Langileak txandakatzea, FFP3 maskarak erabiltzea eta gainazalak garbitzea.
d) Osasunaren zaintza, aireztapen naturala eta eskularruen erabilera.



267.- Sendagai Arriskutsuei buruzko LSHINen Dokumentu Teknikoaren arabera, ugalketa-prozesurako toxikotasuna duen baina kantzerigenoa edo mutagenoa ez den farmako bat honela sailkatzen da:

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

268.- Agente anestesiko inhalatzaileen eraginpean dauden langileentzako zaintza protokolo espezifikoan, zein da esposizioaren adierazle biologiko (MBB) ohikoena Sebofluranorako?

a) Azido fenilglioxilikoa gernuan.
b) Sebofluranoa odolean lanaldiaren amaieran.
c) Fluoruroak gernuan (lanaldiaren amaieran eta lan-astearen amaieran).
d) Azido trans, transmukonikoa gernuan.

269.- Ospitaleko farmazia batean zitostatikoak prestatzeko, Segurtasun Biologikoko Kanpaiak (SBK) honako hauen babesa bermatu behar du:

a) Produktua manipulatzen duten langileena bakarrik.
b) Produktuarena bakarrik (antzutasuna).
c) Langileena, produktuarena eta ingurumenarena.
d) Langileena eta ingurumenarena, baina ez da beharrezkoa produktuaren antzutasuna bermatzea.

270.- Zer desberdintasun dago higiene industrialean agente «Mutageno» eta agente «Teratogeno» baten artean?

a) Mutagenoak fetuari eragiten dio, eta teratogenoak zelula germinalen DNAri.
b) Mutagenoak aldaketa hereditarioak eragiten ditu DNAn; teratogenoak sortzetiko akats ez-hereditarioak sortzen ditu enbrioi-garapenean.
c) Arautegiari jarraituz sinonimoak dira.
d) Mutagenoak inhalazio bidez bakarrik jarduten du, eta teratogenoak, berriz, bide dermikotik.

271.- Osalan/Ministerioren Etileno Oxidorako protokoloan (esterilizazioan erabiltzen da), proba hauetatik zein da funtsezkoa osasun-azterketa espezifikoan?

a) Audiometria tonala.
b) Espirometria behartua.
c) Miaketa neurologikoa eta analitikoa hemograma osoarekin (potentzial hemotoxikoa eta neurotoxikoa duelako).
d) Ikusmen kromatikoa kontrolatzea.

272.- Agente kimiko baten esposizioa ebaluatzean, ingurune-neurketaren «ekintza-maila» baino handiagoa bada (oro har, IMB-ELaren % 50) baina Ingurune Muga Balioa baino txikiagoa (IMB), zer egin behar da nahitaez agente kimikoen araudiaren arabera?

a) Jarduera berehala eten, fokua zuzendu arte.
b) Ez da beharrezkoa ezer egitea, ez baita IMBa gainditzen.
c) Kontrol-neurriak ezarri eta neurketen aldizkakotasuna murriztu (aldizkako zaintza).
d) Kontrol-neurriak ezarri eta neurketen aldizkakotasuna murriztu (aldizkako zaintza).

273.- Osalanek 2006an argitaratutako «Enpresan LAP Plana Ezartzeko Eskuliburua»-ren arabera, zein da Lan-arriskuen Prebentziorako Plan ororen lehenengo jarduera?

a) Saihetsezinak diren arriskuak ebaluatzea.
b) Arriskuak saihestea.
c) Arriskuen jatorriaren aurka borrokatzea.
d) Prebentzioa planifikatzea.

274.- Osalanek 2006an argitaratutako «Enpresan LAP Plana Ezartzeko Eskuliburua»-ren arabera, aurretiazko diagnostikorako egindako azterketaren emaitzak enpresa 3. mailan kokatzen badu, zer esan nahi du?

a) Enpresak LAPa kudeatzeko sistema aktibo bat duela, enpresaren errealitate zehatzera egokitua, etengabe berritzen eta hobetzen ari dena. Emaitzak ahaleginaren araberakoak izango direla.
b) Prebentzio-jarduketa onargarria dela, eta, ziur aski, enpresaren errealitatearekin bat datorrela. Denbora eta dedikazioarekin, enpresak pixkanaka-pixkanaka goiko mailetara hurbiltzea lortuko du.
c) Oso beharrezkoa dela eskuliburu horretan adierazten den neurrian eta moduan azkar jardutea, enpresan laneko arriskuen prebentzioan jarduteko sistematika bat ezartzeko.
d) Enpresak gauzatutako ekintza-prebentiboek legezko eskakizunak partzialki baino ez dituzte betetzen, eta gabezia handiak ditu.

275.- Osalanek 2006an argitaratutako «Enpresan LAP Plana Ezartzeko Eskuliburua»-ren arabera, enpresaren maila hierarkikoaren barruan nork du(te) erantzukizun gisa enpresaren prebentzio-politika definitzea eta Lan-arriskuen Prebentzioko Plana ezartzea?

a) Goi-zuzendaritzako postuek.
b) Arloetako arduradunek.
c) Langileen ordezkari sindikalek.
d) Prebentzio-ordezkariak edo ordezkariek.

276.- Osalanek 2006an argitaratutako «Enpresan LAP Plana Ezartzeko Eskuliburua»-ren arabera, enpresako hierarkia-mailaren barruan nork du(te) zuzendaritzarekin lankidetzan aritzeko betebeharra, enpresak lan-baldintza seguruak eta, bereziki, langileen segurtasun eta osasunerako arriskurik ez dakartenak bermatu ahal izateko, Lan-arriskuen Prebentzioko Planaren bidez agintzen zaizkion eginkizunak betez?

a) Goi-zuzendaritzako postuek.

b) Langileen ordezkari sindikalek.
c) Prebentzio-ordezkariak edo ordezkariek.
d) Langileek.

277.- Osalanek 2006an argitaratutako «Enpresan LAP Plana ezartzeko Eskuliburua» izenekoaren arabera, disolbatzaile organikoak dituen pintura klasiko baten ordez uretako pintura bat erabiltzea honako egoera hauetako zeinekin lotu daiteke?

a) Arriskua bera jatorrian ezabatzearekin.
b) Arriskuarekiko esposizioa ezabatzearekin.
c) Arriskua muga onargarrietara murriztearekin.
d) Arriskua modu jasangarrian kontrolatzearekin.

278.- Osalanek 2006an argitaratutako «Enpresan LAP Plana Ezartzeko Eskuliburua»-ren arabera, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Oro har, iraupen jakineko lan-harremana duten langileek edo aldi baterako laneko enpresetako langileek (ABLE) ez dute alde nabarmenik erakusten laneko istripu-tasan; faktore erabakigarria langilearen adina da.
b) Oro har, iraupen jakineko lan-harremana duten langileek edo aldi baterako laneko enpresetako langileek (ABLE) ez dute alde nabarmenik erakusten laneko istripu-tasan; faktore erabakigarriak langilearen muga sentsorialak dira.
c) Oro har, iraupen jakineko lan-harremana duten langileek edo aldi baterako laneko enpresetako langileek (ABLE) lan-istripu gehiago izaten dituzte, eta egoera hori, neurri batean, enpresan integratzeko modu jakin batzuekin lotuta dago.
d) Oro har, iraupen jakineko lan-harremana duten langileek edo aldi baterako laneko enpresetako langileek (ABLE) lan-istripu gutxiago izaten dituzte, eta egoera hori, neurri batean, lan-arriskuen eraginpean denbora gutxiago egotearekin lotuta dago.

279.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, segurtasun materialak talde hauetan multzokatu daitezke, batean IZAN EZIK:

a) Material ebakitzaileak erabili ondoren horiek ezabatzeko edukiontziak.
b) Orratza erabiltzea saihesten duten gailuak.
c) Orratza erabili aurretik mihiztatzea errazten duten gailuak.
d) Zati ebakitzailea (orratza edo orria) erabili ondoren estaltzeko mekanismo integratuak dituzten gailu inbaditzaileak.

280.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, nola deitzen dira segurtasuna aktibatzeko edo prozeduran aldaketak egiteko erabiltzailearen ekintza espezifikorik behar ez duten biosegurtasun gailuak?

a) Material pasiboak.
b) Material aktiboak.
c) Zeharkako gailuak.
d) Gailu zuzenak.

281.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, biosegurtasuneko gailu hauetatik zein dira eraginkorrenak ziztada bidezko lesioak prebenitzeko?

a) Zeharkako gailuak.
b) Gailu zuzenak.
c) Material pasiboak.
d) Material aktiboak.

282.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, zein kategorietan dago bisagra motako babesa orratzetarako eta segurtasun bisturietarako?

a) Material pasiboetan.
b) Material aktiboetan.
c) Zeharkako gailuetan.
d) Gailu zuzenetan.

283.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, arriskuen ebaluazioan tresna ebakitzaileekin zauriak egiteko arriskua detektatzen bada, ekintza hauetako zein da zuzena?

a) Berkapsularatzea berehala debekatu beharko da.
b) Berkapsularatzea horrelako tresnen erabileran esperientzia duten osasun-profesionaletara mugatu beharko da.
c) Zeharkako gailuen erabilera bultzatzea, zuzenekoen aldean.
d) Gailu zuzenen erabilera bultzatzea, zeharkakoen aldean.

284.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, honako neurri hauek guztiak Arretazko Neuri Unibertsalek dira, SALBU:

a) Txertaketa (immunizazio aktiboa).
b) Txertaketa (immunizazio pasiboa).
c) Hesi-babeseko neurriak.
d) Gainazalak esterilizatzea eta desinfektatzea.

285.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, arretazko neurri unibertsalak funtsezko estrategia dira lan-arriskua prebenitzeko bideratutako mikroorganismo guztientzat. Zein bitartekoren bidez?

a) Odola (batez ere, B eta C hepatitisaren zein GIBaren birusek eragindakoa).
b) Odola eta gernua.
c) Gorputz-jariakin guztiak.
d) Jariakinek, aireak eta kontaktuak zabaldutako mikroorganismo guztiak.



286.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, zer printzipio ezartzen dute arretazko neurri estandarrek?

a) Infekzioa transmiti dezakeen giza odol oro infekziosotzat hartu behar da.
b) Infekzioa transmiti dezakeen giza odol edo jariakin biologiko oro infekziosotzat hartu behar da.
c) Infekzioa transmiti dezakeen giza odol edo jariakin biologiko oro, bai eta edozein material ere, infekziosotzat hartu behar da.
d) Hesi-babeseko elementuak banakako gelen sarreran eskuragarri egotea, zeinetan infekzioa transmititu dezaketen odola edo jariakin biologikoak dituzten pertsonak isolatuta dauden.

287.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, zer eduki behar da kontuan eskuak beti bezala garbitzerako orduan?

a) Eskuak nabarmen garbi badaude, hobe da xaboi normal bat erabiltzea eskuak ohiko moduan deskutsatzeko.
b) Eskuak nabarmen garbi badaude, hobe da alkohol-disoluzio bat erabiltzea eskuak ohiko moduan deskutsatzeko.
c) Eskuak nabarmen garbi badaude, hobe da xaboi normal bat erabiltzea eta gero alkohol-disoluzio bat, eskuak ohiko moduan deskutsatzeko.
d) Eskuak nabarmen garbi badaude, eskuak garbitu ondoren, hobe da eskuoihal berrerabilgarriekin lehortzea.

288.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, baieztapen hauetako zein da zuzena mantalari dagokionez?

a) Mantalak erabiltzea arretazko neurri unibertsala da.
b) Mantalak erabiltzea ez da arretazko neurri unibertsala.
c) Mantal esterilak erabiltzea beharrezkoa da osasun langileen larruazala babesteko odol zipriztinak, jariakin biologikoak, sekrezioak eta iraizkinak egon daitezkeen jardueretan.
d) Mantal ez esterilak erabiltzea beharrezkoa da osasun langileen larruazala babesteko odol zipriztinak, jariakin biologikoak, sekrezioak eta iraizkinak egon daitezkeen jardueretan.

289.- 664/1997 Errege Dekretuaren arabera, nola definitzen da 3. TALDEKO agente biologiko bat?

a) Gaixotasun larri bat eragin eta arrisku larria dakarrena, eta, oro har, ez dago horren aurkako profilaxi eraginkorrik.
b) Pertsonei gaixotasun bat eragiteko probabilitate txikia duena.
c) Gaixotasun bat eragin eta langileei arrisku larria ekar diezaiekeena. Horrez gain, kolektibitatera zabaltzeko arriskua ere badakar.
d) Gaixotasun bat eragin dezakeena, baina kolektibitatera zabaltzeko aukera gutxi dituena.

290.- Arretazko Neurri Estandarren barruan, zein da infekzioen transmisioa saihesteko neurririk garrantzitsuena?

a) Eskuetako higienea.
b) Lixiba duten gainazalak desinfektatzea orduan behin.
c) Eskularru bikoitzaren erabilera sistematikoa.
d) FFP3 maskara erabiltzea paziente guztiekin.

291.- Erakunde Sanitario Integratu (ESI) batean kutsatuta egon daitekeen material puntazorrotz batekin istripua izan ondoren, profesionalak jarduketa-protokoloari ekin behar dio. Hasierako kontrol- eta zaintza-neurriei dagokienez, adierazi baieztapen ZUZENA:

a) Zauria urarekin eta xaboiarekin berehala garbitzeak eta, ondorioz, zauria estutu gabe odoljarioa errazteak balorazio medikoaren beharra ordezten du, baldin eta istripua izan duen langileak 100 mUI/ml baino anti-HB antigorputz-titulu altuagoa badu.
b) Agintari naturalei eta ESIko Prebentzio-zerbitzuari berehala behar zaie istripuaren berri, esposizioaren osteko profilaxia (EOP) baloratu ahal izateko. Profilaxia eraginkorren istripua gertatu ondorengo lehen 2-6 orduetan izango da.
c) Iturburu-pertsona ezezaguna bada edo serologiarako odola ateratzeari uko egiten badio, Osakidetzaren protokoloak ezartzen du langileak tratamendu antirretrobiral oso bat hasi behar duela nahitaez 6 hilabetez, badaezpadako neurri estandar gisa.
d) Mukosen gaineko jariakinen proiekzioen kasuan (konjuntiba), lehen neurria oinarri alkoholikoa duten antiseptikoak aplikatzea da, larrialdi zerbitzuetara joan aurretik desinfekzio sakona ziurtatzeko.

292.- Zer txerto jotzen da osasun-langileentzat funtsezkotzat eta nahitaez eskaini beharrekotzat transmisio parenteralerako duen arriskua dela-eta?

a) A hepatitisa.
b) Sukar horia.
c) Urtaroko gripea.
d) B hepatitisa.

293.- Transmisioan oinarritutako arreta-protokoloaren arabera, noiz aplikatu behar da tanta bidezko isolamendua?

a) 5 mikra baino txikiagoak diren eta partikulen bidez transmititzen diren patogenoen aurrean.
b) Soilik pazienteak zauri ireki infektatu bat duenean.
c) 5 mikra baino handiagoak diren eta partikulen bidez transmititzen diren patogenoen aurrean, zeinak hitz egitean, eztul egitean edo dominstiku egitean sortzen diren.
d) Patogenoak hilabeteak iraun ditzakeenean airean hezetasunik gabe.

294.- Zein araudik ezartzen du enpresaburuak agente biologikoen aurrean arriskuen ebaluazioa egiteko betebeharra?

a) Pazientearen autonomiari buruzko legeak.

b) Osasunaren Lege Orokorrak.
c) Langileen Estatutuak.
d) 664/1997 Errege Dekretuak.

295.- Hondakin sanitarioen kudeaketan, non gorde behar dira orratzak eta objektu ebakitzaile/zorrotzak?

a) Birkapsulatu ondoren, zaborrontzi organiko arruntean.
b) Galga lodiko poltsa gorrietan.
c) Behar bezala seinaleztatutako kartoizko kaxetan.
d) Zulaketarekiko erresistenteak diren edukiontzi zurrun hori espezifikoetan.

296.- Giza Immunoeskasiaren Birusaren (GIB) sailkapenari eta 664/1997 Errege Dekretuak eskatutako babes-neurriei dagokienez, adierazi baieztapen hauetatik zein den ZUZENA:

a) 3. taldeko agentea denez, GIB gaixotasun larria eragin dezakeen eta langileentzat arrisku larria duen patogeno gisa definitzen da, kolektibitatera zabaltzeko arrisku handia duena eta haren aurkako profilaxi eraginkorrik ez duena.
b) GIBa 3. taldekoa bada ere, agente horrekin nahita lan egiten den laborategietan 3. mailako euspen-neurriak alde batera utz daitezke, enpresaburuak aerosolizazio-arriskurik ez dagoela frogatzen badu.
c) GIBa 3. taldean sailkatzeak esan nahi du azaleko istripua izanez gero, osasunaren zaintzak berehalakoa izan behar duela, baina Errege Dekretuak aukera ematen du lan-agintaritzari jakinarazpena hiru hilean behin eta modu agregatuan egiteko.
d) GIBa 3. taldean sartzen da gaixotasun larri bat eragin dezakeelako eta langileentzat arriskutsua delako, baina kolektibitatera zabaltzeko arriskua txikia du normalean, eta, oro har, profilaxi edo tratamendu eraginkor bat dago.

297.- Biriketako tuberkulosiaren susmoa duen paziente baten kasuan, zer maskara mota erabili behar dute osasun-langileek?

a) Arnasbideak babesteko maskara, FFP2 motakoa edo hortik gorakoa.
b) Maskara kirurgikoa.
c) Aireztapen naturala badago, ez da beharrezkoa maskara erabiltzea.
d) Sudurra eta ahoa estaltzen dituen oihalezko edozein maskara.

298.- Osakidetzako Erakunde Sanitario batean arrisku biologiko baten aurrean Norbera Babesteko ekipamenduei (NBE) dagokienez, Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko Legeari eta 773/1997 Errege Dekretuari jarraiki, adierazi baieztapen ZUZENA:

a) Enpresaburuaren erantzukizuna NBEak eskuratu eta doan entregatzera mugatzen da, eta langilearen erantzukizun esklusiboa da horiek behar bezala mantentzea eta horien kontserbazio-egoera zaintzea.
b) Enpresaburuak zehaztu behar du zein lanpostutan erabili behar den babes indibiduala eta horietako bakoitzak zer arriskutik babestu behar duen, baita babestu beharreko gorputz-zatia eta NBE mota egokia ere.

c) NBEak babes kolektiboko neurri bat direnez, langileak salbuetsita daude hierarkian gorago dagoenari horiengan ikusten duten edozein akats edo kalteri buruz berehala informatzetik, eta, beraz, lan hori Prebentzio-zerbitzuari bakarrik dagokio.
d) Agerraldi infekziosoak eragindako larrialdietan, langileak bere kontura erositako NBEak erabil ditzake, uste badu Osakidetzak emandakoek ez dituztela berak estetikoki edo erosotasunari dagokionez aurreikusitakoa betetzen eta betiere CE marka badute.

299.- Zertan datza 'Unibertsaltasun' Arretazko Neurri Estandarretan?

a) Munduko ospitale guztiek xaboi bera erabiltzean.
b) Prebentzio biologikoa garapen-bidean dauden herrialdeetan bakarrik aplikatzean.
c) Pazienteak gaixotasun bat duela baieztatzen badu, neurriak soilik orduan aplikatzean.
d) Paziente guztiak potentzialki infektatutzat hartzean, diagnostikoa edozein dela ere.

300.- 1299/2006 EDaren arabera, zentro sanitarioetako lanak eragindako gaixotasun infekzioso bat honela sailkatzen da:

a) Gaixotasun profesionala (3. taldea).
b) Lanez-kanpoko istripua.
c) Kontingentzia arrunta.
d) Gizartetik baztertuta geratzeko arriskua.

301.- Osalanen 'Laneko zaintza epidemiologikoa' (2015) dokumentuak nabarmentzen du zaintza kolektiboak honetarako balio duela:

a) Erakunde sanitarioaren itxiera erabakitzea.
b) Enpresan gaixotasun-patroiak identifikatzea eta prebentzio-programen eraginkortasuna ebaluatzea.
c) Azterketa mediko indibidualak ordeztea.
d) Gehien gaixotzen diren langileen rankinga egitea.

302.- Hauetako zein da arrisku biologikoak prebenitzeko «ingeniaritza-neurri» bat edo biosegurtasun-neurri bat?

a) Eskuak alkoholarekin garbitu.
b) Erabili segurtasun gailuak dituzten xiringak (orratz erretraktilak).
c) Azterketako eskularruak janztea.
d) Baimen informatua sinatzea.

303.- Biosegurtasun sanitarioaren testuinguruan, zer esan nahi du 'Immunizazio pasibo' terminoak?

a) Txertoa ematea gorputzak bere defentsak sor ditzan.
b) Langileari gaixotasuna pasatzen uztea, bera bakarrik immuniza dadin.
c) Plastikoa bezalako oztopo fisikoen erabiltzea.
d) Ustekabeko esposizio baten ondoren, antigorputzak (gamma-globulinak) zuzenean ematea.

304.- Osakidetzako isolamendu unitate batean, gaixotasun hemorragiko biriko bat duela susmatzen den pertsona bat artatu da (4. Taldea). Odola ateratzeko premiaren aurrean, zein da prebentzioan jarduteko hierarkia-ordenarik egokiena, Biosegurtasun Gidaren eta 664/1997 Errege Dekretuaren arabera?

a) Aurretiko patologiak dituzten langileen ordez gazteak jartzea eta, ondoren, arreta estandarrak zorrotz aplikatzea.
b) Unitateko langile guztiak berehala txertatzea pazientearekin harremanetan jarri aurretik.
c) Gama altuko Norbera Babesteko Ekipamenduak (NBE) erabiltzea lehenestea beste edozein neurriren gainetik, agentea 4. taldekoa baita.
d) Biosegurtasun-sistemak erabiltzea (hutseko erauzketa segurtasun gailuekin), eraginpean dauden langileen kopurua mugatzea eta, azkenik, NBE egokiak erabiltzea.

305.- 664/1997 Errege Dekretuaren arabera, agente biologikoekiko esposizio-arriskua dagoenean eta haien aurkako txerto eraginkorrak daudenean, enpresaburuak honako hau egin beharko du:

a) Langileak txertoa jartzera behartu, segurtasun kolektiboa dela-eta.
b) Txertatzea eskaini, eta horrekin batera txeratzearen abantaila eta desabantailen zein ez txertatzearen abantailen eta desabantailen berri eman.
c) Txertoari uko egiten badiote, langileei uko-egitea sinaraztea Lan-ikuskaritzan.
d) Soilik langileek aldez aurretik idatziz eskatzen badute ematea txertoa.

306.- Indarrean dagoen araudiaren arabera, enpresaren txertaketa «eskaintza»-k honako baldintza hauek bete behar ditu, SALBU:

a) Txertoen kostua dagokion osasun-zerbitzu publikoak ordainduko du.
b) Langileei txertaketa ziurtagiri bat eman behar zaie, hala eskatzen badute.
c) Txertoa borondatez jarri behar da, legezko salbuespen oso espezifikoetan izan ezik.
d) Txertaketan emandako denbora lan-denboratzat hartuko da.

307.- EAEko 90/2023 Dekretuaren arabera, zein da Prebentzio-zerbitzuko erizainen zeregina txertoei dagokienez?

a) Enpresaren txertaketa-egutegia modu autonomoan erabakitzea, medikuak gainbegiratu gabe.
b) Txertaketa gauzatzea eta Euskadiko txertoen informazio-sisteman erregistratzea.
c) Soilik txertoak hozkailuan gordetzea.
d) Zaintza kolektiboa soilik egitea, administrazioa Lehen Mailako Arretaren esku utzita.

308.- Zein da txerto inaktibatuen abantaila nagusia txerto bizi indargetuen aurrean?

a) Dosi bakarra behar izaten dute bizitza osorako immunitatea emateko.
b) Ez dute birulentziara itzultzeko arriskurik, eta seguruagoak dira immunodeprimituetan.
c) Erantzun immunitario zelular indartsuagoa eragiten dute (T linfozito zitotoxikoak).
d) Ez dute laguntzailerik behar immunogenizitatea handitzeko.

309.- Immunologian «latentzia-periodoa» zeren erantzun primarioa da?

a) Hotz-katea hausten bada, txertoak iraungitzeko behar duen denborarena.
b) Txertaketa ematen den unetik detekta daitezkeen antigorputzak agertu arteko tartearena.
c) Birus bizien bi txertoren artean igaro beharreko denborarena.
d) Txertoak emandako immunitatearen iraupen osoarena.

310.- Txertoak aldi berean emateari dagokionez, Eusko Jaurlaritzaren Txertaketen Eskuliburuak honako hau ezartzen du:

a) Ezin dira inoiz bi txerto egun berean eman, xiringa berean ez badaude.
b) Injektatu ezin diren birus bizien txertoen (ahoko polioa, adibidez) eta injektagarrien artean 4 asteko tartea egon behar da.
c) Oro har, hainbat txerto jar daitezke aldi berean hainbat leku anatomikotan.
d) Aldi berean ez badira ematen, txerto inaktiboak gutxienez 4 astez banandu behar dira.

311.- Osasun-langileen artean, zein da protokolo estandarra B hepatitisaren aurkako txertoaren 3 dosiko jarraibidea osatu ondoren?

a) Ez da ekintza gehigarririk behar langilea gaztea bada.
b) Antigorputzak (Anti-HBak) azken dosia hartu eta 1 eta 2 hilabete bitartean zehaztea.
c) 10 urtean behin, oroitzapen-dosi batekin birtxertatzea sistematikoki.
d) Birus-kargako PCR bat egitea urtero.

312.- Barizelarako serologia negatiboa (IgG negatiboa) duen eta gaixotasuna pasatu izanaren historia klinikorik ez duen osasun langile baten aurrean...

a) Behin betiko debekatu behar zaio paziente immunodeprimituekin lan egitea.
b) Barizelaren txertoaren bi dosi ematea gomendatzen da, 4-8 astetan banatuta.
c) Pentsatu behar da «ingurune-esposizioa» dela-eta naturalki immunea dela.
d) Langileak 50 urte baino gehiago baditu bakarrik txertatzen da.

313.- Osakidetzako langileen artean zein da gripearen aurkako txertoaren helburu nagusia?

a) Esklusiboki langilearen beraren absentismoa saihestea.
b) Langilea bera babestea eta, bereziki, paziente zaurgarriei gaixotasuna transmititzea saihestea.
c) Osasun-zentroko farmazia-gastuaren helburuak betetzea.
d) Langilearekin bizi diren senideak soilik babestea.

314.- Neisseria meningitisa manipulatzen den mikrobiologiako laborategi batean lan egiten duen osasun-langile batentzat txerto hauetako zein hartu daiteke «oso gomendagarri»-tzat edo «hartu beharreko»-tzat?

a) Giza papilomaren aurkako txertoa.
b) Entzefalitis japoniarraren aurkako txertoa.
c) Txerto meningokoziko tetrabalentea (ACWY) eta B serotaldearen aurkako txertoa.
d) Amorruaren aurkako txertoa.

315.- Txertaketaren ondoren, zein izaten da ohiko «erreakzio sistemikoa»?

a) Mina, edema eta hantura injekzio-puntuan.
b) Lehen 48 orduetan sukarra, ondoeza orokorra edo mialgiak agertzea.
c) Txertatu eta berehala shock anafilaktiko bat.
d) Deltoidean granuloma iraunkor bat sortzea.

316.- Txertaketa baten ondoren erreakzio alergiko larri bat izanez gero (anafilaxia), zein da lehen aukerako eta berehala eman beharreko farmakoa?

a) Dexklorfeniramina (antihistaminikoa) ahotik.
b) Hidrokortisona zain barnetik, astiro.
c) Adrenalina 1:1000 muskulu barnetik.
d) Salbutamol inhalatua.

317.- Hotz-katean, txertoak dituen hozkailu bat 4 orduz 12 ° C-tan egon dela hautematen bada (tenperatura-mugez kanpo), hartu beharreko lehen neurria hau da:

a) Txerto guztiak berehala baztertzea toxikotasun arriskua dela-eta.
b) Txertoak immobilizatzea, ez erabiltzea eta horniduraren edo osasun publikoaren arduradunari galdetzea.
c) Txertoak azkar ematea, gehiago berotu baino lehen.
d) Txertoak izoztea, aurretik izandako gehiegizko beroa konpentsatzeko.

318.- Txerto motei buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Txerto bizi indargetuek immunitate humorala baino ez dute eragiten.
b) Txerto inaktibatuak ahotik edo bide parenteraletik jartzen dira.
c) Txerto sintetikoak geneen klonazioaren bidez egiten dira.
d) Txerto bizi indargetuak lortzeko, mikroorganismoa behin eta berriz pasatzen da animalietan edo hazkuntza-inguruetan.

319.- Txertaketaren inguruko erizaintzako prozeduren artean, honako hauek daude:

a) Hotz-kateari eutsi zaiola egiaztatzea.
b) Pertsonaren txertaketa-egoera egiaztatzea, txertaketa-egutegiari dagokionez.
c) Gorpuzkera fisikoa baloratzea, orratz eta injekzio-puntu egokiak aukeratzeko.
d) Guztiak dira zuzenak.

320.- Txerto hirukoitz birikoari dagokionez, zein da zuzena?

a) Txertoa birkonbinatu motakoa da.
b) Txertatu ondoko kontrola gomendatzen da.
c) Kontraindikatuta dago hura haurdunaldian jartzea.
d) Guztiak dira zuzenak.

321.- Ospitale bateko erradiologiako langileak, nola sailkatzen dira izandako erradiazio ionizatzaileen eraginaren arabera?

a) Beti A motaren barruan.
b) B motaren barruan, gutxienez.
c) Azken 5 urteetan jaso duten dosi efektiboaren arabera.
d) Jaso dezaketen dosi efektiboaren arabera.

322.- Erradiazio ionizatzaileen eraginaren ikuspegitik, zein da urte ofizial bakoitzean 6 mSv-tik gorako dosi eraginkorragoak jaso daitezkeen eremuaren sailkapena?

a) Kontrolpeko eremua.
b) Zaintzapeko eremua.
c) Bereziki zaindutako eremua.
d) Eremu publikoa.

323.- Erradiazio ionizatzaileen ondorio biologikoei dagokienez, zein da «ondorio estokastiko»-en ezaugarri nagusia?

a) Dosi-atalase bat izatea, eta atalase horren azpitik ez agertzea.
b) Larritasuna proportzionalki handitzen dela jasotako dosiaren arabera.
c) Horiek gertatzeko probabilitatea handitu egiten dela dosiarekin, baina haien larritasuna ez dagoela dosiaren mende.
d) Dosi handiko esposizio akutua izan ondoren berehala agertzea.

324.- Eraginpeko langileentzako osasuna babesteko ezarritako dosi efektiboaren muga honako hau da:

a) 100 mSv 5 urte ofizialeko epean, eta 50 mSv gainditu gabe urte bakarrean.
b) 20 mSv urte ofizial bakoitzeko.
c) 1 mSv urte ofizial bakoitzeko publikoarentzat eta 50 mSv langileentzat.
d) A kategoriarako 6 mSv urte ofizial bakoitzeko.

325.- A kategoriako osasun-langileentzat, kristalinoarentzat dosi baliokidearen muga honako hau da:

a) 150 mSv urte ofizial bakoitzeko.
b) 500 mSv urte ofizial bakoitzeko.
c) 20 mSv urte ofizial bakoitzeko.
d) 100 mSv 5 urtez behin.

326.- Nola seinaleztatu behar da kanpo-irradiazio arriskua eta kutsatze-arriskua dagoen «Kontrolpeko Eremu» bat?

a) Hirusta grisa hondo zuriaren gainean.
b) Hirusta berdea hondo zuriaren gainean, punta erradialekin.
c) Hirusta horia hondo zuriaren gainean, punta erradialekin eta puntuekin apaindua.

d) Hirusta berdea hondo zuriaren gainean.

327.- Zaintza Espezifikoko Protokoloaren arabera, A kategoriako lanpostu batera destinatuko den langile baten hasierako osasun-azterketak honako hauek izan behar ditu nahitaez:

a) Hematien zenbaketa bat 3 hilean behin.
b) Historia kliniko laboralaren berrikuspena eta miaketa fisiko osoa (larruazala, kristalinoa, sistema hematopoietikoa).
c) Esfortzu-proba bat.
d) Dosimetroa ematea bakarrik.

328.- Erradiazio ionizatzaileen aurkako babes sanitarioari buruzko erregelamenduaren arabera, nori dagokio eraginpeko langileen (Gai, Gai baldintza jakin batzuetan, Ez-gai) gaitasun-kalifikazioa emateko ardura?

a) Segurtasun Nuklearreko Kontseiluari (SNK).
b) Instalazio erradioaktiboaren ikuskatzaileari edo titularrari.
c) Zerbitzu Mediko Espezializatuari (Prebentzio-zerbitzua/Osasun-unitatea).
d) Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzailetzari.

329.- Zer egin behar dute erizainek eraginpean dagoen langile batek jakinarazten badu hileroko irakurketa duen dosimetro pertsonala galdu duela?

a) Historiatik 1 mSv kentzea, badaezpada.
b) Berehala jakinarazi Babes Erradiologikoaren Zerbitzuari, jasotako dosia zenbatesteko.
c) Beste dosimetro bat eman, eta hurrengo hilabetera arte itxaron irakurketa ikusteko.
d) Ez da ezer egin behar ageriko gertakaririk izan ez bada.

330.- X izpien gela batean, zer esan nahi du ALARA babes-printzipioak?

a) Dosiak ahal bezain baxu edukitzea.
b) Urtean 1 mSv baino gehiago inoiz ez xurgatzea.
c) Beti eskuragarri dagoen blindajerik handiena erabiltzea, beharrezkoa ez bada ere.
d) A kategoriako langileak bakarrik sar daitezkeela aretoan.

331.- Osakidetzako langile batek haurdunaldiaren berri ematen duenean, fetua babesteko zer neurri hartu behar da?

a) Fetuaren dosi baliokidea ahalik eta txikiena izatea eta haurdunaldiaren gainerako aldian 1 mSv ez gainditzea.
b) Edozein osasun-zentrotara sartzea debekatzea.
c) Zaintzapeko eremuan berunezko mantal bikoitza erabiltzera behartzea.
d) Haurdunaldiaren aurreko babes berari eustea, B kategoriako langilea bada.

332.- Zer dira erradiologia interbentzionistan erabiltzen diren berunezko mantalak?

a) Babes kolektiboko neurriak.
b) Norbera babesteko ekipamendua (NBE).
c) Egiturazko blindajeak.
d) Babes pasiboko neurriak.

333.- Erradiazioekiko esposizio akutuak eragindako kristalinoaren opakutasunak (kataratak) honela sailkatzen dira:

a) Efektu estokastikoa.
b) Efektu determinista.
c) Ohiko gaixotasuna.
d) Efektu hereditarioa.

334.- Erradiazio ionizatzaileek sortutako hezurretako minbizia edo larruazaleko epitelioma zer taldetan jasotzen da gaixotasun profesional gisa?

a) 1. taldean (Agente kimikoak).
b) 2. taldean (Agente fisikoak).
c) 4. taldean (Agente biologikoak).
d) 5. taldean (Azaleko gaixotasunak).

335.- Dosimetroen erabilerari dagokionez, erantzun hauetatik zein da EGIA?

a) Jantziaren bularraldeko tolesturan jartzen den dosimetroak gorputz osoaren dosi eraginkorra neurtzen du.
b) Eraztun-dosimetroa nahitaezkoa da zeladoreentzat.
c) Dosimetro pertsonala kategoria bereko lankideen artean parteka daiteke.
d) Dosimetro bakarra erabiltzen bada, berunezko mantalaren azpian jarri behar da.

336.- Erradiodiagnostikoko zerbitzu bateko langile batek araututa dauden dosi-mugak gainditzen dituen ustekabeko edo larrialdiko esposizio bat badu, zein da araudiak osasun-zaintzaren arloan ezartzen duen berehalako jarduketa?

a) Laneko baja automatikoa eman behar zaio gutxienez urte ofizial batean.
b) Presazko osasun-azterketa bat egin behar zaio, eta Zerbitzu Mediko Espezializatuak erabaki behar ditu ondorengo esposizioen baldintzak.
c) Langilea edozein erradiologia-arrisku duen lanpostuetarako «Ez-gai» gisa sailkatu behar da.
d) Langileak irradiazio akutuaren sintoma fisikorik (eritemak edo goragaleak) ez badu, ez da mediku-azterketarik egin behar.



337.- 488/1997 Errege Dekretuaren aplikazio-eremuak barne hartzen ditu langileek bistaratzeko pantailak dituzten ekipamenduak erabiltzeko gutxieneko segurtasun- eta osasun-xedapenak, eta honako hau hartu behar da kontuan:

a) Garraiobide batean ontziratutako sistema informatikoak eta datuak bistaratzeko gailu txiki bat edo ekipo horiek zuzenean erabiltzeko beharrezko neurriak dituzten ekipo guztiak ere barne hartzen ditu, bai eta diseinu klasikoa duten idazteko makinak ere.
b) Garraiobide batean ontziratutako sistema informatikoak ere barne hartzen ditu, bai eta datuak bistaratzeko gailu txiki bat edo ekipo horiek zuzenean erabiltzeko beharrezko neurriak dituzten ekipo guztiak ere baina klasikoa duten idazteko makinak kanpoan uzten ditu.
c) Garraiobide batean ontziratutako sistema informatikoak ere barne hartzen ditu, baina datuak bistaratzeko gailu txiki bat edo ekipo horiek zuzenean erabiltzeko beharrezko neurriak dituzten ekipo guztiak kanpoan uzten ditu, bai eta diseinu klasikoa duten idazteko makinak ere.
d) Garraiobide batean ontziratutako sistema informatikoak, datuak bistaratzeko gailu txiki bat edo ekipo horiek zuzenean erabiltzeko beharrezko neurriak dituzten ekipo guztiak eta diseinu klasikoa duten idazteko makinak Errege Dekretu horren aplikazio-eremutik kanpo geratzen dira.

338.- 488/1997 Errege Dekretuaren arabera, zer ulertzen da «bistaratze-pantaila»-tzat?

a) Pantaila alfanumeriko edo grafiko bat, edozein dela ere bistaratzeko erabili den metodoa.
b) Lanaldian zehar modu jarraituan erabiltzen den pantaila alfanumeriko edo grafiko bat.
c) Datuak sistema informatikoen bidez sartu, tratatu edo bistaratzeko pantaila elektronikoa.
d) Ekipo informatiko finko edo eramangarri bati konektatutako datuak bistaratzeko pantaila.

339.- 488/1997 Errege Dekretuaren arabera, zer ulertzen da «lanpostu»-tzat?

a) Lanaldian erabili ohi den bistaratze pantaila duen ekipamendu batek osatzen duena, teklatua, gailu periferikoak eta lanaren antolaketa-ingurunea barne.
b) Datuak eskuratzeko bistaratze pantaila hornitua duen ekipo batek osatzen duena; teklatu edo gailu bat, pertsona/makina interkonexiorako programa bat, ofimatikako osagarriak eta laneko eserleku eta mahai edo gainazal bat dituena; baita hurbileko lan-ingurunea ere.
c) Pantaila, teklatua eta datuak sartzeko gailuak dituen informatika-ekipamenduak osatzen duena, bai eta langilearen lanbide-jarduera garatzeko beharrezkoak diren elementuek ere.
d) Bistaratzeko pantaila duen ekipamendu batek eta horri lotutako bitarteko teknikoek osatzen dutena, zeregina garatzen den tokiko ingurune-baldintzekin batera.

340.- 488/1997 Errege Dekretuaren arabera, zer ulertzen da «langile»-tzat?

a) Lanaldi osoan bistaratze-pantaila duen ekipamendu bat modu jarraituan erabiltzen duen edozein langile.
b) Normalean eta bere lanaren zati garrantzitsu batean bistaratzeko pantaila duen ekipamendu bat erabiltzen duen edozein langile.
c) Pantailadun ekipamendu informatikoak erabiliz lan egiten duen langile oro, erabilitako denbora edo maiztasuna edozein dela ere.
d) Bere lanpostuaren ezaugarriak direla-eta, bistaratzeko pantaila duten ekipamenduak erabiltzen dituen langilea, laneko eta gainerako langileekin komunikatzeko tresna nagusi gisa.



341.- 488/1997 Errege Dekretuaren arabera, honako baieztapen hauetatik zein da zuzena enpresaburuak bistaratze-pantailak dituzten lanpostuekiko dituen betebeharrei dagokienez?

a) Enpresaburuak beharrezko prebentzio-neurriak langilearen esku jarri beharko ditu, baldin eta soilik langileak berariaz eskatzen baditu, osasunerako eragozpenak edo kalteak detektatu ondoren, eta Errege Dekretuaren eranskinean ezarritako gutxieneko baldintzak bete beharko ditu.
b) Enpresaburuak prebentzio-neurri orokorrak hartu ahal izango ditu, lanpostuaren eta langilearen ezaugarri zehatzak kontuan hartu gabe eta Errege Dekretuaren eranskinean ezarritako gutxieneko baldintzak bete beharko ditu.
c) Enpresaburua behartuta egongo da lanpostuan hobekuntzak egitera, soilik lanaren ondoriozko kalteak agertu ondoren prebentzio-zerbitzuak hala erabakitzen duenean, eta Errege Dekretuaren eranskinean ezarritako gutxieneko baldintzak bete beharko ditu.
d) Enpresaburuak beharrezko neurriak hartu beharko ditu bistaratze-pantailak dituzten lanpostuek Errege Dekretuaren eranskinean ezarritako gutxieneko baldintzak bete ditzaten.

342.- 488/1997 Errege Dekretuaren arabera, bistaratze-pantailak erabiltzen dituzten langileen segurtasun- eta osasun-arriskuak ebaluatzean, enpresaburuak, bereziki, honako hauek hartu beharko ditu kontuan:

a) Ikusmen-nekeak eragindako arriskuak, betiere lanaldian zehar aldizka edo modu jarraituan agertzen badira.
b) Lanaren antolaketarekin lotutako arrisku fisikoa eta psikosozialak, ikusmenerako arriskuak dauden edo ez alde batera utzita.
c) Ikusmenerako egon daitezkeen arriskuak eta arazo fisikoak zein karga mentalekoak, bai eta horiek izan dezaketen ondorio erantsia edo konbinatua ere.
d) Lanpostuaren ergonomia- eta antolaketa-arriskuak, haien arteko interakzioa kontuan hartu beharrik gabe, lantokira egokitzea ezinezkoa den kasu guztietan.

343.- 488/1997 Errege Dekretuaren arabera, bistaratze-pantailekin lan egitearen ondoriozko arriskuen ebaluazioan, lanpostuaren ezaugarriak eta zereginaren eskakizunak hartuko dira kontuan, SALBU:

a) Ekipamenduaren eguneroko erabileraren batez besteko denbora.
b) Ohiko zereginek pantailaren aurrean ematea eskatzen duten gehieneko arreta-denbora jarraitua.
c) Langileak bistaratzeko pantailak erabiltzean duen aurretiazko esperientzia.
d) Zeregin horrek eskatzen duen arreta-maila.

344.- Osalanek (2000) Datuak Bistaratzeko Pantailei buruz egindako Osasun Zaintzako Protokolo Espezifikoaren arabera, ondoko hauetatik zein(tzuk) har daite(z)ke ingurunearekin lotutako arrisku-faktoretzat?

a) Pantaila.
b) Mahaia edo lanerako gainazala.
c) Argiztapena.
d) A, b eta c erantzunak zuzenak dira.



345.- Osalanek (2000) Datuak Bistaratzeko Pantailei buruz egindako Osasun Zaintzako Protokolo Espezifikoaren arabera, ondoko hauetatik zein(tzuk) har daite(z)ke ekipamenduarekin lotutako arrisku-faktoretzat?

a) Laneko eserlekua.
b) Islak eta itsualdiak.
c) Igorpenak.
d) A, b eta c erantzunak zuzenak dira.

346.- Osalanek (2000) Datuak Bistaratzeko Pantailei buruz egindako Osasun Zaintzako Protokolo Espezifikoaren arabera, ondoko hauetatik zein EZ dago datuak bistaratzeko pantailen osasun-ondorio gisa deskribatuta?

a) Astenopia moldagarria.
b) Diplopia iragankorraren krisia.
c) Presbizia.
d) Gehiegizko izerditzea.

347.- Osalanek (2000) Datuak Bistaratzeko Pantailei buruz egindako Osasun Zaintzako Protokolo Espezifikoaren arabera, pantailaren kokapenari dagokionez, zein da gomendatutako distantzia?

a) Ohiko zereginetarako, ikusmen distantziak ez du 450 mm baino txikiagoa izan behar, eta ukipen-pantailetarako ikusmen distantziak ez du 300 mm baino txikiagoa izan behar.
b) Ohiko zereginetarako, ikusmen distantziak ez du 300 mm baino txikiagoa izan behar, eta ukipen-pantailetarako ikusmen distantziak ez du 450 mm baino txikiagoa izan behar.
c) Ohiko zereginetarako, ikusmen distantziak ez du 450 mm baino handiagoa izan behar, eta ukipen-pantailetarako ikusmen distantziak ez du 300 mm baino handiagoa izan behar.
d) Ohiko zereginetarako, ikusmen distantziak ez du 300 mm baino handiagoa izan behar, eta ukipen-pantailetarako ikusmen distantziak ez du 450 mm baino handiagoa izan behar.

348.- Osalanek (2000) Datuak Bistaratzeko Pantailei buruz egindako Osasun Zaintzako Protokolo Espezifikoaren arabera, pantaila hiru norabideetan mugitu daiteke. Ondoko hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Errotazio horizontal librea (90º).
b) Errotazio bertikal librea (90º).
c) Garaiera librea.
d) Inklinazio bertikala (15º gutxi gorabehera).

349.- Osalanek (2000) Datuak Bistaratzeko Pantailei buruz egindako Osasun Zaintzako Protokolo Espezifikoaren arabera, gomendio orokor hauetako zein dago ZUZEN?

a) Pantaila eta teklatua bereizita dituzten ekipamenduak hobetsiko dira (ekipo finkoak soilik iraupen laburreko lan jakin batzuetarako onartuko dira).
b) Pantaila eta teklatua gutxienez 300 mm-z bereizita dituzten ekipamenduak hobetsiko dira (ekipo finkoak soilik iraupen laburreko lan jakin batzuetarako onartuko dira).



c) Pantaila eta teklatua integratuta edo bereizita duten ekipamenduak onartuko dira, betiere pantailak inklinazioa eta altuera behar bezala doitzeko aukera ematen badu.
d) Pantaila eta teklatua integratuta edo bereizita duten ekipamenduak onartuko dira bereizketarik egin gabe, betiere ikusmen distantzia 300 mm-tik gorakoa ez bada eta lanaldian zehar sarri etenaldiak eginda erabiltzen badira.

350.- Osalanek (2000) Datuak Bistaratzeko Pantailei buruz egindako Osasun Zaintzako Protokolo Espezifikoaren arabera, teklatuaren altueraren inguruko gomendio orokor hauetako zein dago ZUZEN?

a) Lehen tekla-lerroaren altuera ez da 30 mm baino handiagoa izango laneko euskarri-gainazalaren gainean.
b) Bigarren tekla-lerroaren altuera ez da 30 mm baino handiagoa izango laneko euskarri-gainazalaren gainean.
c) Hirugarren tekla-lerroaren altuera ez da 30 mm baino handiagoa izango laneko euskarri-gainazalaren gainean.
d) Teklatuaren inklinazioa 0 eta 25º artekoa izango da plano horizontalarekiko.

351.- Osalanek (2000) Datuak Bistaratzeko Pantailei buruz egindako Osasun Zaintzako Protokolo Espezifikoaren arabera, aukera hauetako zeinek jasotzen ditu zuzen eserlekuaren diseinuaren eta hark mahaiarekin duen loturaren arteko gomendioak?

a) Aulkiaren eta laneko mahaiaren arteko altuera erlatiboak ukondoa 90º baino gehiago ez tolesteko aukera eman behar du, eta aulkiak bizkarralde zuzen eta sendoa izan behar du, beso-euskarri finkoekin, etengabeko babesa errazteko.
b) Aulkiaren eta laneko mahaiaren arteko loturari esker, ukondoa erabat luzatu eta tolestu ahal izango da, eta aulkiak bizkarralde zuzen eta sendoa zein altueran erregulagarriak diren beso-euskarriak izan behar ditu.
c) Aulkiaren eta laneko mahaiaren arteko altuera erlatiboak ukondoaren artikulazioa 90º-koa eta 100º-koa izatea ahalbidetu behar du, eta aulkiak bizkarralde pixka bat ganbila eta, halakorik balego, bat-batean desagertu daitezkeen beso-euskarriak izan behar ditu.
d) Aulkiaren eta mahaiaren arteko altuera doitu egin beharko da ukondoa 90º-tik 100º-ra mantentzeko, eta aulkiak bizkarralde zuzen eta sendoa izan beharko du, posturaren egonkortasuna hobetzeko nahitaezko beso-euskarriekin.

352.- Osalanek (2000) Datuak Bistaratzeko Pantailei buruz egindako Osasun Zaintzako Protokolo Espezifikoaren arabera, zein tarteren barruan mantenduko da konfort-tenperatura operatiboa?

a) Udan 20 eta 24ºC artean eta neguan 23 eta 26ºC artean.
b) Udan 23 eta 26ºC artean eta neguan 20 eta 24ºC artean.
c) Udan zein neguan, tenperatura 20 eta 23ºC artean mantenduko da.
d) Udan zein neguan, tenperaturak ez ditu 24ºC-ak gainditukо.

353.- Lan-arloan, mendekotasunaren kontzeptua honela definitzen da:

a) Laneko jardunean ondoriorik sortzen ez duten substantziak noizean behin kontsumitzea.
b) Ondorio negatiboak izan arren, jokabide errepikatua da, zeinak kontrola galtzea, mendekotasuna eta iraunkortasuna dakarren.
c) Substantziak maiz erabiltzea soilik testuinguru sozialetan eta osasun-aldaketarik gabe.
d) Borondatezko ohitura da, zailtasunik gabe utz daitekeena edozein unetan.

354.- Lan-ingurune sanitarioan, zein da lan-mailan inpaktu handiena duen mendekotasun-substantzia?

a) Opioideak; eragin terapeutikoa dela-eta lanean ondorio garrantzitsuak dituzte.
b) Kalamua; EAEn duen kontsumo-frekuentzia dela-eta ondorio garrantzitsuak ditu.
c) Alkohola; markagailu batzuen gaineko ondorioak laukoizten ditu.
d) Benzodiazepinak; ondorio oso garrantzitsua dituzte langile talde zehatzetan.

355.- Lan-eremuan, antolaketa-faktoreek eta faktore psikosozial batzuek substantziak kontsumitzeko arriskua areagotu dezakete, edo horren aurrean babes gisa jardun. Adierazi lan-ingurunean arrisku- eta babes-faktoreak behar bezala identifikatzen dituen aukera:

a) Txandakako lan-txanda irregularrak eta lan-gainkarga; lan-giro positiboa, lankideen eta gainbegiraleen arteko babes soziala, eta jardunaren aitorpena.
b) Lanaldi erregularrak, lan erabakietan parte hartzea eta gainbegiratze zorrotza; berehalako zehapena akatsen aurrean, prebentzio-neurri nagusi gisa.
c) Motibazio indibidual handia eta lan-karga handia; ordutegi malgutasuna eta zereginetan isolatzea, babes-estrategia gisa.
d) Talde-lan motibatzailea, presio handia emaitzengatik eta taldeen arteko komunikazio gutxi; prestakuntzarako sarbide mugatua eta antolaketa laguntza eskasa.

356.- Enpresa batean mendekotasuna prebenitzeko plan integral bat ezarri nahi da. Esku-hartze mailei dagokienez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Lehen-maila: informazioa eta sentsibilizazioa; Bigarren.maila: borondatezko testak eta jarraipena; Hirugarren-maila: lanera itzultzea laguntzarekin eta egokitzapenekin.
b) Lehen-maila: zehapenak; Bigarren-maila: ezkutuko ikuskapena; Hirugarren-maila: lanpostuz aldatzea.
c) Lehen-maila: detekzio kliniko indibiduala; Bigarren-maila: nahitaezko testak; Hirugarren-maila: berehalako kaleratzea.
d) Lehen-maila: informazio-kanpainak; Bigarren-maila: derrigorrezko prestakuntza; Hirugarren-maila: aukerako jarraipena.

357.- Prebentzio-delegatuentzako gidaren arabera (2018), honako guztiak lan-ingurunean substantziak kontsumitzeko alerta-seinaleak dira, SALBU:

a) Ohiko zereginetan motibazioa murriztea eta sarri erroreak egitea.
b) Portaera-aldaketak eta ohiko jarduerekiko interesa galtzea.
c) Higiene pertsonaleko ohituren asaldurak eta pisu-aldaketak.

d) Taldeko bileretan parte hartze aktiboa.

358.- Lan-arloko mendekotasunen prebentzioan, aukera hauetako zeinek deskribatzen du ondoen lan-arriskuen prebentzioko profesionalen rola?

a) Kontsumitzen duten langileak gainbegiratzea eta diziplina-neurriak aplikatzea.
b) Osasun mentaleko funtzio klinikoak bere gain hartzea, prebentzioaren parte gisa.
c) Kontsumo-hautemateak errutinaz egin daitezen sustatzea.
d) Zantzuak detektatzea, aholkatzea, desbideratzea koordinatzea eta lan-itzulera gidatzea.

359.- Langile batek intoxikazio akutuaren ageriko zantzuak ditu bere lanpostuan. Zein da jarduerarik egokiena?

a) Gertuko gainbegiradapean lanean jarraitzeko aukera ematea, jarduera ez eteteko.
b) Lanpostutik kentzea, eremu segurua ziurtatzea, harentzako eta hirugarrenentzako arriskua baloratzea, eta protokoloa aktibatzea.
c) Intzidentzia erregistratzea eta hurrengo lanaldirako azterketa medikoa programatzea.
d) Jokabide-arauak ez betetzeagatik berehalako diziplina-neurriak aplikatzea.

360.- Mendekotasun gainditzeko prozesu bat amaitu ondoren, langile batek lanpostura itzultzeko eskatzen du. Zein da jarduerarik egokiena laneko prebentzioaren esparruan?

a) Berehala lanera itzultzeko baimena ematea, ondorengo jarraipenik egin behar izan gabe.
b) Lanpostuaren behin betiko aldaketa ezartzea, protokolo bidez ezarria.
c) Lan-itzulera planifikatzea, zeinean laguntza, egokitzapenak eta monitorizazio indibidualizatua izango duen.
d) Lanera itzultzea ukatzea, berriro gaixotzeko arriskua dela-eta.

361.- Larrialdietako erizain bat jokabide aldaketak, suminkortasuna, botikak ematean akatsak eta absentismoaren igoera izaten hasi da. Lankideek alkohola kontsumitu duen susmoa dute. Prebentzio-zerbitzuko profesionala zaren aldetik, zein izango litzateke jarduerarik egokiena hasieran?

a) Zuzendaritzari zuzenean jakinaraztea, diziplina prozedura hasteko.
b) Ebaluazio kliniko osoa egitea, langileari jakinarazi gabe.
c) Detekzio goiztiarreko prozesu bat hastea, konfidentzialtasuna bermatuz.
d) Langilea bere lanpostutik kentzea berehala, aldez aurreko baloraziorik gabe.

362.- Enpresa baten barruan substantzien kontsumoa hautemateko testa aplikatzeari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Proba prebentzio-plan adostu batean txertatu behar da, eta modu isolatuan aplikatzea saihestu eta haren jarraipena eta ebaluazioa bermatu behar dira.
b) Testen emaitzak berehala erabil daitezke langilea zigortzeko, emaitza positibo faltsua izan arren.
c) Enpresaren eta langileen ordezkarien artean hitzartutako protokoloak ezarri behar dira, balizko aplikazioak eta positibo faltsuen aurreko neurriak zehazteko.

d) Parte hartzeak konfidentzialtasuna, enpleguaren egonkortasuna eta zigorrik ez izatea bermatu behar dizkie proba beren borondatez hartzen dutenei.

363.- Osasunaren lan-arloko mendekotasunen prebentzioaren esparruan, baieztapen hauetako zeinek deskribatzen ditu ondoen enpresan Mendekotasunen Prebentziorako Plan (MPP) baterako printzipioak eta baldintzak?

a) Prebentzio-zerbitzuak ezarri behar du enpresan arinago aplika dadin, eta, ondoren, zuzendaritzak eta langileek parte hartu behar dute.
b) Kontsumo problematikoa duten pertsonei bakarrik aplikatzen zaie, eta konfidentzialtasuna eta borondatezkotasuna bermatzen da.
c) Batez ere diziplina-neurrietan oinarritzen da, aldizkako prestakuntza eta ebaluazioarekin.
d) Formala, kolektiboa eta zuzendaritza-konpromisoa, parte-hartzea eta jarraipena duena izan behar du.

364.- Lan-eremuan mendekotasunak prebenitzeko programei aplikatu beharreko nazioarteko araudiari dagokionez, zein da aukera zuzena?

a) Politikek prebentzio- eta laguntza-neurriak osatu behar dituzte, eta kontrol-programak zein zehapenak jaso ahal izango dituzte esku hartzeko ardatz gisa.
b) Proba toxikologikoak egitea gomendatutako neurri estandartzat hartzen da, betiere laneko segurtasuna hobetzen laguntzen badu.
c) Politikek lan-ohitura osasungarriak sustatu, tratamendurako eta errehabilitaziorako sarbidea bermatu, eta langileak babestu behar dituzte.
d) Enpresak bere kabuz ezar ditzake politikak eta ondoren kontsulta-mekanismoak txertatu, betiere indarrean dagoen legeria nazionala errespetatzen badute.

365.- Lan-eremuan mendekotasunak prebenitzeko programa baten jarraipen- eta ebaluazio-sistema bat garatzeari dagokionez, zein da aukera OKERRA?

a) Programaren etengabe ebaluatu behar da esku-hartze osoan, aurreikusitako ekintzak gauzatzen ari diren eta espero diren emaitzak lortzen ari diren egiaztatzeko.
b) Behin programa ezarri ondoren, ebaluazioa absentismoan, ekoizpenean edo istripu-tasan ardaztu daiteke, langileen eta zuzendaritzaren pertzepzioa soilik bigarren mailako informaziotzat hartuta.
c) Ebaluazioak sistematikoki jaso behar du agintariek eta gizarte-ordezkariek programaren eraginkortasunari buruz duten pertzepzioa, bai eta ezarritako adierazle objektiboen emaitzak ere.
d) Ebaluazioari esker, ezarpen-arazoak, aurreikusitako ekintzen gabeziak eta sortzen ari diren egoera berriak identifika daitezke, programa doitzeko eta emaitzak optimizatzeko helburuarekin.

366.- Lan- eta komunitate-eremuko droga-mendekotasunari eta prebentzioari buruzko EAEko araudiaren arabera, ondorengo baieztapen hauek guztiak zuzenak dira, SALBU:

a) Prebentzio komunitarioko ekintzen artean zerbitzu publikoekin koordinatuta ikastetxeetan; gazte, kultur edo kirol elkarteetan eta lantokietan heztea dago.

b) 1/2016 Legearen arabera, substantzien kontsumoari buruzko informazioa lan-kanpainetan erakutsi daiteke, helduentzako interakzio sozial positiboko irudien bidez, ohitura arduratsuak sustatzeko helburuarekin.
c) Lan-administrazioak, Osalanen bidez, enpresen eta sindikatu-elkarteen arteko lankidetza sustatzen du drogazaleen prebentzio-, laguntza- eta gizarteratze-programetan.
d) Enpresetako sentsibilizazio programek substantzien kontsumoari lotutako arriskuei buruzko informazioa eman behar dute, eta langileen artean ohitura osasungarriak sustatu behar dituzte.

367.- Lan- eta gizarte-eremuko mendekotasun psikologikoei dagokienez, zein da aukera ZUZENA?

a) Lanarekiko mendekotasuna gizartean onartutako moldatze-portaeratzat hartzen da, eta, beraz, ez da sortzen ari diren arrisku psikosozialen barruan sartzen.
b) Ludopatia bulkaden kontrolaren nahasmenduen barruan sailkatuta dago, ez baitu substantzien kontsumorik eragiten, nahiz eta mendekotasunekin antzekotasunak dituen.
c) Teknologia berriekiko mendekotasuna, batez ere, gailu elektronikoen erabileraren denbora luzeak definitzen du.
d) Jokabideak bizitza pertsonalean, sozialean eta lanekoan sortzen duen interferentzia-mailaren arabera ezar daiteke mendekotasuna.

368.- Substantziak nerbio-sistema zentralean (NSZ) duten eraginaren arabera sailkatzeari dagokionez, zein da aukera ZUZENA?

a) Opiazeoak, hala nola heroina eta morfina, NSZren depresoreak dira, garunaren funtzioa moteltzen dutenak.
b) Nikotina eta kafeina NSZren estimulatzaileak dira, alerta egoera areagotzen dutenak, baina soilik nikotina sailkatzen da estimulatzaile txiki gisa.
c) Haluzinogenoek sintesi-drogak baino ez dituzte hartzen, hala nola LSDa eta estasia, eta psilozibina eta Datura bezalako landareak kanpo geratzen dira.
d) Hipnotikoak eta antsiolitikoak NSZren estimulatzaileen parte dira, organismoa aktibatzen dutelako.

369.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ren arabera, zein kontzeptuk adierazten du lan-arriskuen faktoreei (esposizioa) edo osasun-ondorioei (gaixotasunak, istripuak) buruzko informazioa sistematikoki biltzea eta analizatzea, intereseko fenomenoen banaketa eta joera behatzeko, arazoak identifikatzeari eta prebentzioko esku-hartzeak zuzendu eta ebaluatzeari begira?

a) Langileen osasun indibidualaren zaintza.
b) Zaintza epidemiologikoa.
c) Plangintza prebentibora bideratutako lan-arriskuen ebaluazioa.
d) Lan-istripuak eta gaixotasun profesionalak jakinarazteko eta erregistratzeko sistema.



370.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ren arabera, zein dimentsio bikoitz du osasunaren zaintzaren jarduerak?

a) Dimentsio indibiduala (langile indibiduala) eta dimentsio kolektiboa (zaintza epidemiologikoa).
b) Asistentzia-dimentsioa (osasun-arreta) eta prebentzio-dimentsioa (prebentzio-neurrien plangintza).
c) Dimentsio klinikoa (diagnostikoa eta tratamendua) eta antolaketa-dimentsioa (prebentzio-baliabideen kudeaketa).
d) Dimentsio teknikoa (arriskuen ebaluazioa) eta dimentsio sanitarioa (osasun-azterketak egitea).

371.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ri jarraiki, zein premisaren arabera eratzen dira lanean segurtasun eta osasun jardute, programa eta politika guztiak?

a) Lanak eragindako edo lanetik eratorritako osasun-kalteak arrisku-faktoreak aztertuta aurreikus daitezke.
b) Lanak eragindako edo lanetik eratorritako osasun-kalteak prebentziozko esku-hartzeen bidez landu daitezke.
c) Lanak eragindako edo lanetik eratorritako osasun-kalteak arindu egin daitezke lan testuinguru jakin batzuetan, plangintza prebentibo egoki baten bidez.
d) Lanak eragindako edo lanetik eratorritako osasun-kalteak aurreikus daitezke.

372.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ren arabera, norbera babesteko ekipamenduak zeren parte dira?

a) Kalteak zaintzearena.
b) Esposizioaren zaintzarena.
c) Langileen osasun indibidualaren zaintzarena.
d) Lan-baldintzak eta prebentzio-antolaketa zaintzearena.

373.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ren arabera, fase preklinikoko azterketa medikoa zeren parte da?

a) Kalteak zaintzearena.
b) Esposizioaren zaintzarena.
c) Kontrol-neurri teknikoen zaintzarena.
d) Lan-baldintzen eta prebentzio-antolaketaren zaintzarena.

374.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ren arabera, zaintza epidemiologikoa nolako eremua da?

a) Profesional sanitarioen erantzukizun esklusiboa duena.
b) Prebentzio-ordezkarien eta profesional sanitarioen lan koordinatua eskatzen duena.
c) Enpresaren zein prebentzioko eta osasuneko profesionalen lan koordinatua eskatzen duena.
d) Enpresaren zein prebentzioko, osasuneko profesionalen eta gai horretako eskumeneko Agintari Sanitarioen lan koordinatua eskatzen duena.

375.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ren arabera, zaintza epidemiologikoan erabilitako metodoaren arabera zein sailkatu daitezke?

a) Esposizioaren zaintza eta osasun-kaltearen zaintza.
b) Zaintza aktiboa eta zaintza pasiboa.
c) Sistema zelatari edo jagole bidezko zaintza.
d) Kasuen eta tasen zenbaketa zaintzea.

376.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua» ren arabera, zaintza epidemiologikoko sistema baten zer tasun da «aztertzen ari diren biztanleen artean kasuen proportzio handiena eta agerraldiak detektatzeko sistemaren gaitasuna»?

a) Sentsibilitatea.
b) Aurresate-balio positiboa.
c) Aukera.
d) Fidagarritasuna.

377.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ren arabera, nola definitzen da zaintza epidemiologikoko sistema batean «fidagarritasun» deritzon tasuna?

a) Gizabanakoek eta erakundeek sisteman parte hartzeko duten borondatea.
b) Sistemak benetan kasu gisa identifikatutako pertsonen proportzioa, hau da, sistemari jakinarazitako kasuen eta benetan hala zirenen arteko proportzioa.
c) Sistemak datuak behar bezala biltzeko, administratzeko eta emateko gaitasuna da, eta, beharrezkoa denean, datu horien eskuragarritasuna ere bai.
d) Sistemak arazo baten benetako magnitudea eta ezaugarriak denboran eta espazioan identifikatzeko duen gaitasuna.

378.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ren arabera, zer adierazle motari buruzkoak dira enpresen eta langileen kolektibo ezaugarriei buruzko datuak, zeinaren gainean jarduten diren prebentzio-zerbitzuak?

a) Oinarrizko baldintzen adierazleak.
b) Lan-arriskuaren determinatzaileen adierazleak.
c) Osasun-ondorioen adierazleak.
d) Arriskua duen lan-jardueraren adierazleak.

379.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ren arabera, zein adierazle motari dagokio agente fisiko, kimiko, biologiko eta ergonomikoen eraginpean egotea?

a) Oinarrizko baldintzen adierazleei.
b) Lan-arriskuaren determinatzaileen adierazleei.
c) Osasun-ondorioen adierazleei.



d) Agente fisiko, kimiko eta biologikoek oinarrizko baldintzen adierazleei, eta agente ergonomikoek osasun-ondorioen adierazleei.

380.- Osalanek 2015ean argitaratutako «Prebentzio zerbitzuek zaintza kolektiboa ezartzeko gidaliburua»-ren arabera, baieztapen hauetako zeinek deskribatzen du zaintza epidemiologikoaren jarduna?

a) Prebentzio-zerbitzuak ematen zaizkion langile bakoitzaren osasunaren zaintzari buruzko berehalako aprobetxamendu indibidualeko jarduera da.
b) Batez ere langileen gaixotasun profesionalen detekzio klinikora bideratutako jarduera da, indibidualki egiten dena.
c) Jarduera horren bidez, langileen populazioaren jarraipena egiten da, haien osasunari, demografiari eta lan-jarduerari buruzko datuak sistematikoki eta aldizka jasoz, aztertuz eta interpretatuz.
d) Biztanleria aztertu aurretik, lan-istripuen eta gaixotasun profesionalen hiru hilean behingo jakinarazpenean oinarritutako jarduera da, baina demografiari eta lan-jarduerari buruzko datuak kontuan hartuta.

381.- Osalanek 2020an argitaratutako «Osasuna zaintzea laneko arriskuak prebenitzeko orientaziorako oinarrizko gida eta gida orokorra»-ren arabera, langileari azterketa medikoa ezartzea etikoki eta legez onargarria da, SALBU:

a) Lan-baldintzek langileen osasunean dituzten ondorioak ebaluatzeko ezinbestekoa denean.
b) Hirugarrenen osasunerako edo langilearentzat berarentzat arriskua dagoenean, bere osasunean egon daitezkeen arazoengatik.
c) Osasun-azterketa guztietan, salbuespenik gabe, langilearen aldez aurreko baimena eskatu behar da.
d) Arrisku espezifikoetatik eta arrisku bereziko jardueretatik babesteari buruzko lege-xedapen batean hala ezarrita dagoenean.

382.- Osalanek 2020an argitaratutako «Osasuna zaintzea laneko arriskuak prebenitzeko orientaziorako oinarrizko gida eta gida orokorra»-n deskribatzen diren lan-osasuneko profesionalen eginkizunak betetzeko baldintzen arabera, zer kasutan ezagutzera eman dakioke langileen osasun kolektiboari buruzko informazio erantsia zuzendaritzari eta enpresako langileen ordezkariei?

a) Banaka identifikatzeko aukerarik ez dagoenean.
b) Analisian sartutako langile guztien berariazko eta banakako baimena dagoenean.
c) Informazio erantsia enpresaren barneko estatistika-helburuetarako soilik erabiltzen denean.
d) Datuak zuzenean enpresan horretarako kontratatutako osasun-langileek egindako banakako osasun-azterketetatik badatoz.

383.- Osalanek 2020an argitaratutako «Osasuna zaintzea laneko arriskuak prebenitzeko orientaziorako oinarrizko gida eta gida orokorra»-ren arabera, inplikatutako agente hauetako zeinek egiten du zaintza epidemiologikoa, laneko eta osasuneko informazio-sistemen arteko informazio-trukea sustatuz, laneko osasunarekin lotutako alderdien azterketak eta analisiak egitea errazteko?

a) Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak.
b) Enpresaburuek.
c) Prebentzio-zerbitzuek.
d) Langileen ordezkariek.

384.- Osalanek 2020an argitaratutako «Osasuna zaintzea laneko arriskuak prebenitzeko orientaziorako oinarrizko gida eta gida orokorra»-ren arabera, inplikatutako agente hauetako zeinek egiten du zaintza epidemiologikoa, laneko agintariei eta agintari sanitarioei gero haiek osasun postokupazionalaren zaintzan prozedura egokiak ezarri ahal izateko nahikoa informazio emanez?

a) Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak.
b) Enpresaburuek.
c) Prebentzio-zerbitzuek.
d) Langileen ordezkariek.

385.- Azterketa mota hauetatik zeinek du helburu zehaztea analisi bat jasan duten pertsonen, taldeen, komunitateen, prozesuen, objektuen edo beste edozein fenomenoren propietateak, ezaugarriak edo profilak?

a) Azterlan deskribatzaileek.
b) Kohorte-azterketek.
c) Kontrol-kasuen azterketek.
d) Azterketa esperimentalek.

386.- Ondorengo hauetatik, zein EZ da azterlan deskribatzaileen helburuetako bat?

a) Dagozkien aldagaiei buruzko informazioa modu independentean neurtzea.
b) Dagozkien aldagaiei buruzko informazioa modu bateratuan neurtzea.
c) Nola erlazionatzen diren dagozkien aldagaiak adieraztea.
d) Fenomenoak, egoerak, testuinguruak eta gertakariak nolakoak diren eta nola agertzen diren deskribatzea.

387.- Min muskuloeskeletikoak direla-eta kontsulta gehiago dagoenez, lan-osasuneko erizain batek fenomeno hori aztertu nahi du lanpostuarekin, lanaldiarekin eta jarrera-ohiturekin lotutako aldagaiak kontuan hartuta. Zein ikuspegi metodologiko litzateke egokiena lan-osasuneko erizainak identifikatutako fenomenoa aztertzeko?

a) Azterlan deskribatzaileak.
b) Kohorte-azterketak.

c) Kontrol-kasuen azterketak.
d) Azterketa fenomenologikoak.

388.- Min muskuloeskeletikoak direla-eta kontsulta gehiago dagoenez, lan-osasuneko erizain batek fenomeno hori aztertu nahi du lanpostuarekin, lanaldiarekin eta jarrera-ohiturekin lotutako aldagaiak kontuan hartuta. Kasu posible horren testuinguruan, ekintza hauetako zein egokitzen zaio hobekien deskribapen-irismeneko azterlan bati?

a) Taldeak konparatzea aldagaien (lanpostuaren ezaugarriak, lanaldia eta jarrera-ohiturak) eta emaitzaren (molestia muskuloeskelektikoak) arteko kausazko erlazioak ezartzeko.
b) Min muskuloeskeletikoen maiztasunari eta ezaugarriei buruzko datuak biltzea, laneko aldagaien arabera.
c) Lan-baldintzak manipulatzea, osasunean izandako aldaketak ebaluatzeko.
d) Prebentziozko esku-hartze batek antzemandako molestietan duen eragina aztertzea.

389.- Lan-arriskuen prebentziorako programa berri bat ezartzearen aurrean, planteatu da ospitale bateko langileek proposatu zaien jardueretan parte hartzeko duten asmoari buruzko informazioa biltzea, zerbitzuaren eta txandaren arabera. Zer ikuspegi metodologiko litzateke egokiena fenomeno hori aztertzeko?

a) Azterlan deskribatzaileak.
b) Kohorte-azterketak.
c) Kontrol-kasuen azterketak.
d) Azterketa esperimentalak.

390.- Ikerketa-diseinu hauetako zein dira luzetarakoak edo ebolutiboak?

a) Azterketa fenomenologikoak.
b) Azterlan deskribatzaileak.
c) Kohorte-azterketak.
d) Azterketa esperimentalak.

391.- Lan-osasuneko zerbitzu bateko profesionalek hainbat urtez egiten diete jarraipena eta monitorizazioa gaueko txanden eraginpean dauden erizain talde bati, goizeko eta arratsaldeko txandak soilik egiten dituen beste talde baten aurrean, loaren nahasmenduak eta arazo kardiobaskularrak agertzen direla ikusteko. Zer ikuspegi metodologiko litzateke egokiena fenomeno hori aztertzeko?

a) Azterketa fenomenologikoak.
b) Azterlan ia esperimentalak.
c) Azterlan deskribatzaileak.
d) Kohorte-azterketak.

392.- Taldearen bilakaerari buruzko luzetarako azterketetan, nola esaten zaie nolabait lotutako edo ezaugarri komun baten bidez identifikatutako gizabanakoen taldeei, hala nola adinari, garaiari edo eskualde geografikoari?

a) Kontrol-taldea.
b) Talde esperimentala.
c) Kohorteak.
d) Xede-populazioa.

a) Azterketa fenomenologikoak.
b) Oinarrizko ikerketa.
c) Azterlan deskribatzaileak.
d) Kohorte-azterketak.

394.- Ikerketa-diseinu hauetako zeinetan ez dago esku-hartzerik?

a) Diseinu ia-esperimentalean.
b) Esperimentazioko diseinuan.
c) Saiakuntza klinikoan (I. fasea).
d) Azterlan deskribatzaileetan.

395.- Ikerketako ebidentzia-mailei dagokienez, zer leku dute azterlan deskribatzaileek?

a) III. maila.
b) IV. maila.
c) V. maila.
d) VI. maila.

396.- Ikerketako ebidentzia-mailei dagokienez, zer leku dute kohorte-azterketek?

a) V. maila.
b) IV. maila.
c) III. maila.
d) II. maila.

397.- Ikerketa-diseinu hauetatik zeinek EZ du bermatzen esku-hartzearen eta kanpo-aldagaien kontrol handia?

a) Saiakuntza klinikoek (I. fasea).
b) Saiakuntza klinikoek (II. fasea).
c) Saiakuntza klinikoek (III. fasea).
d) Azterlan deskribatzaileek.

398.- Azterketa deskribatzaileetan, zer ezaugarrik definitzen du ikerketaren ingurunea?

a) Laborategiko inguruneak.
b) Ingurune kontrolatuak.
c) Ingurune naturalak.
d) Ingurune esperimentalak.

399.- Ikerketa mota hauetako zeinek neurtzen ditu lagin batean hautatutako aldagaiak, ondoren estatistika erabiltzen duten azterketaren aldagaien arteko erlazioak zehazteko?

a) Ikerketa deskribatzaileak.
b) Korrelazio-ikerketak.
c) Ikerketa esperimentalak.
d) Ikerketa kualitatiboak.

400.- Korrelazio-analisi batean, ondorengo emaitzetatik zeinek adierazten du ez dagoela bi aldagairen arteko erlaziorik?

a) - 1eko emaitzak.
b) 0tik beherako emaitzak.
c) 0ko emaitzak.
d) 1etik gorako emaitzak.

401.- Hurrengo kontzeptu hauetatik zeinek erantzuten dio definizio honi? «Laburpeneko datu estatistikoek osatzen dute, eta datu horiek ikertzaileari aukera ematen diote horiek esanahia emateko eta ezagutza errazteko moduan antolatzeko»:

a) Estatistika deskribatzaileak.
b) Estatistika inferentzialak.
c) Estatistika analitikoak.
d) Oinarrizko estatistikak.

402.- Nola deitzen zaie maiz zentrorako joera duten neurriei?

a) Multzokatu gabeko maiztasun-banaketa.
b) Multzokatutako Maiztasun-banaketa.
c) Portzentajearen banaketa.
d) Datuen batez besteko puntua edo datuen batez bestekoa.

403.- Zein kontzeptuk definitzen du sarrien agertzen den zenbakizko balioa edo indizea?

a) Batezbestekoak.
b) Medianak.
c) Modak.
d) Maiztasunak.



404.- Zer kontzeptuk definitzen du multzokatu gabeko maiztasun-banaketaren erdigune zehatzak hartzen duen batez besteko puntua edo balioa; hau da, 50 pertzentila?

a) Batezbestekoak.
b) Medianak.
c) Modak.
d) Batez besteko maiztasunak.

405.- Zer kontzeptuk definitzen du batzen diren balioen kopuruaren artean zatitutako balioen batura?

a) Batezbestekoak.
b) Medianak.
c) Modak.
d) Maiztasunak.

406.- Banaketa normal perfektua jarraitzen duten datuen multzorako, nola erlazionatzen dira moda, mediana eta batezbestekoa?

a) Moda > mediana > batezbestekoa (moda mediana baino handiagoa da, eta mediana batezbestekoa baino handiagoa).
b) Moda < mediana < batezbestekoa (moda mediana baino txikiagoa da, eta mediana batezbestekoa baino txikiagoa).
c) Moda > mediana < batezbestekoa (mediana moda baino txikiagoa da, baina batezbestekoa baino handiagoa).
d) Modak, medianak eta batezbestekoak balio bera dute.

407.- Dokumentu hauetako zeinek ezarri zituen ikerketa terapeutikoaren eta ez-terapeutikoaren arteko aldeak?

a) Nurenbergeko kodeak.
b) Helsinkiko adierazpenak.
c) Belmont txostenak.
d) Report for the Study of Bioethical Issues txostenak.

408.- Ikerketa-azterlan batean ikertzaileak ezin badu subjektuaren identitatea bere erantzun indibidualekin lotu, eskubide hauetako zein bermatzen da?

a) Pribatutasuna.
b) Anonimotasuna.
c) Konfidentzialtasuna.
d) Sekretu profesionala.

409.- Hauetatik zein da baimen informatuaren inplikazioetako bat?

a) Baimen informatuaren lehen urratsak soilik esan nahi du ikerketa-subjektu posibleei jakinarazi zaiela.
b) Subjektuak ez du eskuragarri dauden tratamendu alternatiboei buruzko informaziorik izan behar, soilik parte hartuko duen ikerketan sartutako tratamenduei buruzkoa.
c) Subjektuak ez dio uko egiten legezko ezein eskubideri, eta ez du ikertzailea salbuesten negligentzia gertatuz gero.
d) Subjektuak ez du eskubiderik azterlana irabaziak lortu gabe uzteko.

410.- Lan-osasuneko erizain batek ospitale bateko langileen laneko estresaren sintomen prebalentzia kalkulatu nahi du. Langileen zerrenda osoa duenez, ausaz hautatzen ditu programa informatiko baten bidez langile horietako batzuk galdetegi bat aplikatzeko. Zer laginketa-metodo erabili da?

a) Ausazko laginketa bakuna.
b) Laginketa estratifikatua.
c) Mordokako laginketa.
d) Komenigarritasunaren araberako laginketa.

411.- Lan-osasuneko erizain batek ospitale bateko laneko nekearen prebalentzia aztertu nahi du. Kolektibo guztien ordezkaritza bermatzeko, langileak txandaka (goizez, arratsaldez eta gauez) eta zerbitzuka banatzen ditu, eta langileak ausaz hautatzen ditu geruza bakoitzaren barruan:

a) Laginketa geruzatu bakuna.
b) Ausazko laginketa geruzatua.
c) Konglomeratu geruzatu bidezko laginketa.
d) Laginketa sistematikoa geruzaka.

412.- Komenigarritasunaren araberako laginketa zer laginketa-metodo da?

a) Probabilistikoa.
b) Ez probabilistikoa.
c) Asko erabiltzen dena oinarrizko ikerketan.
d) Laginaren adierazgarritasuna bermatzen duena.

413.- Garrantzi maila txikiagoak:

a) I motako errore-arriskua handitzen du.
b) I motako errore-arriskua txikitzen du.
c) Laginaren adierazgarritasuna handitzen du.
d) Laginaren adierazgarritasuna txikitzen du.

414.- Azterketa epidemiologiko batean aztertzen da ea ospitaleko desinfektatzaile jakin batekiko esposizioak dermatitisa izateko arriskua handitzen duen osasun-langileen artean. Analisi estatistikoak lotura esanguratsua erakusten du, eta lotura dagoela ondorioztatzen da, baina, egiaz, biztanlerian ez dago erlazio hori. Egoera hauetako zein gertatu da?

a) I. motako akatsa (zero hipotesia baztertzen da eta egia da).
b) I. motako akatsa (zero hipotesia onartzen da eta faltsua da).
c) II. motako akatsa (zero hipotesia baztertzen da eta egia da).
d) II. motako akatsa (zero hipotesia onartzen da eta faltsua da).

415.- Azterketa epidemiologiko batean aztertzen da ea fabrika bateko soinuarekiko esposizio luzeak entzumen-galerak izateko arriskua handitzen duen. Analisi estatistikoak ez du lotura esanguratsua aurkitzen, eta loturarik ez dagoela ondorioztatzen da, baina, egiaz, biztanlerian badago erlazio hori:

a) I. motako akatsa (zero hipotesia baztertzen da eta egia da).
b) I. motako akatsa (zero hipotesia onartzen da eta faltsua da).
c) II. motako akatsa (zero hipotesia baztertzen da eta egia da).
d) II. motako akatsa (zero hipotesia onartzen da eta faltsua da).

416.- Errore hauetako zeinek definitzen du negatibo faltsu bat?

a) I. motako akatsak.
b) II. motako akatsak.
c) Laginketa-akatsak.
d) Ausazko akatsak.

417.- 31/1995 Legearen arabera, lan-arriskuren bat detektatzen denean, zer prebentzio-neurri lehenetsi behar da?

a) Norbera babesteko ekipamendua (NBEa).
b) Babes kolektiboko neurriak (BKN).
c) Langileen prestakuntza.
d) Osasunaren zaintza.

418.- Arrisku kutsatzaileen aurkako babes kolektiboko neurriei dagokienez, adierazi aukera zuzena:

a) Kutsatzailea jatorrian deuseztatzeko arrisku-fokuaren gaineko esku-hartzeetara soilik mugatzen dira.
b) Fokuari, zabalkundeari eta lanaren antolaketari buruzko jarduerak barne hartzen dituzte esposizioa murrizteko.
c) Neurri kolektiboak nahikoak ez direnean, ekipamendu indibidualen erabileran oinarritzen dira.
d) Eraginpean dagoen langilearengan bakarrik jarduten dute, eta haren jokabidea eta laneko ohiturak aldatzen dituzte.

419.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legearen arabera, zein estrategiak islatzen du hobekien langilea arrisku baten eraginpean ahalik eta gutxien egotea bilatzen duen prebentzio-printzipioa?

a) Alarma-, seinaleztapen- edo abisu-sistemak instalatzea arrisku-egoeren aurrean.
b) Norbera babesteko ekipamenduak erabiltzea, neurri kolektiboa egon arren.
c) Arriskuaren kausan zuzenean eragitea, hura sortzen den puntuan ezabatzeko edo murrizteko.
d) Arriskua ebaluatu ondoren, arriskua dagoela seinaleztatzea eta lanpostuaren prozesua zein baldintzak mantentzea.

420.- 31/1995 Legearen arabera, zein da prebentzioa planifikatzeko printzipio bat?

a) Istripu edo gorabehera bat gertatu ondoren bakarrik jardutea.
b) NBEak eta BKNak prebentzio planetan integratzea, hierarkia eta eraginkortasuna kontuan hartuta.
c) Neurri kolektiboen ordez NBEak jartzea, langileentzat erosoagoa denean.
d) Sartu berri diren langileei prestakuntza-eguneraketa mugatzea.

421.- 773/1997 EDaren arabera, zein da NBE baten nahitaezko ezaugarria?

a) Langileak aukeratu behar du NBEa.
b) Esposizio handiena duen langilea bakarrik babestu behar du.
c) Beti berrerabilgarria izan behar da.
d) Doakoa eta arriskurako egokia izan behar da.

422.- NBE bat eman aurretik, enpresaburuak honako hauek egin behar ditu:

a) Ekipamendua hautatu, lantokiko katalogo estandarraren arabera.
b) Dauden arriskuak ebaluatu, ezabatzea baloratu eta NBEaren ezaugarriak zehaztu.
c) Ekipamenduaren hornitzailea bakarrik kontsultatu, zer modelo erabili erabakitzeko.
d) Hainbat ekipamenduren borondatezko proba ahalbidetu, nahi dutena aukeratu aurretik.

423.- Langile batek NBE bat baino gehiago erabiltzen dituenean aldi berean, enpresaburuak honako hauek bermatu behar ditu:

a) Elkarreragingarritasuna, zerbitzuaren barne-prozeduren eta lehentasun indibidualen arabera.
b) Bateragarritasuna, arriskuen aurrean eraginkortasuna eta jarraibide zehatzak ematea.
c) Ekipamenduak batez ere zerbitzuaren errutinara edo ohiko lan-korrontera egokitzea.
d) Horien erabilera esposizio handiko egoeretara mugatuta geratzea, eta langileari noiz erabili erabakitzeko aukera ematea.

424.- Norbera babesteko ekipamenduen erabilerari buruzko araudiaren arabera, zer alderdi hartu behar ditu barne NBEen erabilerari buruz langileari emandako prestakuntzak eta informazioak?

a) Aplikatu beharreko araudia eta barne-prozedurak ezagutzea.
b) Langilearen lehentasunaren arabera aukeratu eta egokitzea eta dokumentuak erregistratzea.
c) NBEen ezaugarri logistikoak eta administratiboak, eta birjartze-prozedurak.
d) Ekipamenduaren erabilera, doikuntza, mantentze-lanak eta babes-mugak.

425.- 773/1997 Errege Dekretuaren arabera, norbera babesteko ekipamenduen erabilerari buruzko zer egoeratan eman behar die enpresaburuak langileei NBEa?

a) Lanpostuan edozein arrisku dagoenean.
b) Soilik langileak eskatzen badu edo beharrezkotzat jotzen badu.
c) Arriskua beste neurri batzuen bidez saihestu edo murriztu ezin denean bakarrik.
d) Bakarrik arriskutsuak diren lanetan, hitzarmen edo barne-protokolo bidez.

426.- Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudian jasotako lana pertsonara egokitzeko prebentzio printzipioaren arabera, zer jarduerak islatzen du hori behar bezala?

a) Ergonomiaren, lanaren antolaketaren eta teknologia berrien arloko prebentzio-neurriak planifikatzeak.
b) Arriskuei eta NBEei buruzko hasierako prestakuntza eraginkorra eskaintzeak, eguneratzeen beharrik ez duena.
c) NBEak ordeztea higadura edo begi bistako akatsa dutenean.
d) Neurri kolektiboak NBEarekin ordeztea, horien eraginkortasuna edozein dela ere.

427.- Ingurune sanitario batean, profesional bat agente biologikoen eraginpean dago jarduera asistentzialak iraun bitartean. Lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudiaren arabera, zein da jarduteko era lehenetsi behar da?

a) Soilik zereginerako eskuragarri dauden norbera babesteko ekipamenduak erabiltzea.
b) Babes kolektiboko neurriak aplikatzea eta NBEekin osatzea, arriskuen ebaluazioaren arabera.
c) Esposizioa prebentzio-prestakuntzaren bidez mugatzea, beste neurri tekniko batzuk ezarri gabe.
d) Langileei norbera babesteko ekipamenduak ematea, arrisku biologikoaren aurkako neurri nagusi gisa.

428.- Agente biologikoak manipulatzen diren ospitaleko laborategi batean, ezarritako neurrien bidez erabat ezabatu ezin daitekeen arrisku batek irauten badu, zein da langilearen jarduketa zuzena araudiaren arabera?

a) Jarraibideei jaramonik ez egitea eta bere esperientziari jarraituz jarduerarekin jarraitzea.
b) Enpresak emandako norbera babesteko ekipamenduaren ordez, berak aukeratutako beste bat jartzea, babes handiagoa izango duelakoan.
c) Lehenik eta behin, euste-neurriak aplikatzea eta, arriskuak larria izaten jarraitzen badu, jarduera gelditzea.
d) Zaintza medikoaren ikuskaritzapean eta eremuko seinaleak daudela lanean jarraitzea, horrek arriskua mugatuko duelakoan eta BKN gehigarriak saihestuko dituelakoan.

429.- Ospitale batean, profesional batek 2. mailako agente biologikoak manipulatzen ditu (BLS-2). Araudiaren eta biosegurtasun giden arabera, zein da zeregin horietarako gomendatutako gutxieneko norbera babesteko ekipamendua?

a) Prozedurarako maskara kirurgiko eta erabili eta botatzeko mantal egokiak.
b) Eskularru sendoak, mantal iragazgaitza, begietarako babesa eta maskara.
c) Eskularruak, biosegurtasun kabinaren babesaz fidatuz.
d) Segurtasun-kaskoa eta ospitaleko babes estandarreko botak.

430.- Medikamentu arriskutsuak (zitostatikoak, kimioterapikoak edo arrisku handiko beste farmako batzuk) manipulatzen diren ospitale-zerbitzu batean, lan-osasuneko taldeak honako hauek lehenetsi behar ditu:

a) Medikamentuak ematen dituzten langileentzat egokiena den NBEa zehaztea eta behar bezala erabiltzen irakastea.
b) Lan-prozesu osoa aztertzea, sistema itxiak eta aireztapen lokalizatua ezartzea, eta NBE osagarria definitzea, arriskuen ebaluazioaren arabera.
c) Langileei soilik arrisku kimikoei eta jarduketa-protokoloei buruzko prestakuntza ematea.
d) Prestaketa-eremuak seinaleztatzea eta barne-arauen ohiko aplikazioa indartzea.

431.- Osasunaren arloan, norbera babesteko ekipamendua (NBE) erabiltzeak lan-arriskua sor dezake honako kasu hauetan:

a) Langileak ez duenean erosotasunagatik edo norberaren komenentziagatik gomendatutako NBEa erabiltzen.
b) NBEa etengabe edo luzaroan erabiltzen denean, etenaldiak edo erabilera-protokoloak errespetatu gabe.
c) NBEak segurtasun sentsazio faltsua ematen duenean, eta, ondorioz, neurri kolektiboak edo prozedura seguruak ordezkatzen dituenean.
d) NBEa ez da fabrikatzailearen edo zerbitzuaren mantentze-lanen jarraibideen arabera berritzen.

432.- Osasun-arloan, lan-arriskuen prebentzioaren ikuspegitik, zer da agente biologikoen eraginpean dauden langileen txertaketa?

a) NBEaren ordezko neurri bat lan-esposizioko egoeretan.
b) Agerraldi edo egoera epidemiologiko espezifikoetan bakarrik aplika daitekeen jarduketa bat.
c) Langilearen erantzukizun esklusiboa, lan-osasuneko zerbitzuak esku hartu gabe.
d) BKNak eta norbera babesteko ekipamenduak indartzen dituen prebentzio-neurri kolektibo bat.

433.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko Legearen 26. artikuluaren arabera, haurdun dagoen langile baten lanpostuak luzaroan zutik egoteagatik arriskua badakar, zein da lehentasunezko jardute-ordena?

a) Lan-kontratua berehala etetea eta haurdunaldian arriskua izateagatik prestazioa izapidetzea.
b) Lan-baldintzak egokitzea eta, ezin bada, suspentsioan pentsatu aurretik bere egoerarekin bateragarria den lanpostu batera aldatzea.
c) Aldi baterako ezintasunagatiko (ABE) baja automatikoa, legeak azken hiruhilekoan esplizituki debekatzen duen arrisku ergonomikoa delako.

d) Edozein lan mota egiteko debekua, eta, ondorioz, haurdunaldia jakinarazten den unetik lanpostutik nahitaez kendu beharko da.

434.- Zein lege-dokumentuk zehazten du haurdun edo edoskitze-aldian dagoen langilearen osasunean eragin negatiboa izan dezaketen agenteen, prozeduren eta lan-baldintzen zerrenda?

a) Zentro bakoitzeko hitzarmen kolektiboak.
b) 39/1997 Errege Dekretuaren (Prebentzio-zerbitzuen Erregelamendua ezartzen duena) VII. eta VIII. Eranskinek.
c) ESI bakoitzaren harrera-eskuliburuak.
d) Soilik Gizarte Segurantzaren Lege Orokorrak.

435.- Zeinek kudeatzen du «haurdunaldian arriskua» izateagatik jasotako prestazio ekonomikoa, behin ziurtagiria emanda dagoenean?

a) Osalan-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Erakundeak.
b) Gizarte Segurantzaren erakunde kudeatzaile eta kolaboratzaileak.
c) Enpresaren kanpo prebentzio-zerbitzuak.
d) Zentro bakoitzeko Giza Baliabideetako Zuzendaritzak.

436.- Osasun-arloan, agente biologiko hauetako zeinek dakar murrizketa espezifiko bat haurdunaldia arriskuan jartzeagatik Ministerioaren Gidaren arabera?

a) Urtaroko gripearen birusak (txertoa jarri gabe).
b) Errubeolaren birusak eta zitomegalobirusak (immunitaterik ez badago).
c) Ohiko mikrobiota saprofitaren bakterioek.
d) Transmisio sistemikorik gabeko larruazaleko parasitoek.

437.- Haurdun dagoen langile batek kargak eskuz manipulatzeari dagokionez, zein da egunero pilatutako kargaren muga gomendatua, bizkarraldeko eta gerrialdeko arriskuak saihesteko?

a) Legeak gehienez 10 kg ezartzen ditu haurdunaldiaren edozein etapatan.
b) Ezin da 1 kg gainditu haurdunaldiko hilabete bakoitzeko.
c) Kargak manipulatzea saihestu behar da, arriskuen ebaluazio espezifikoaren arabera (oro har, karga ahalik eta gehien mugatuz, gida teknikoaren arabera).
d) Nahitaezkoa da lehen egunetik 5 kg-tik gorako edozein karga saihestea.

438.- Babes berezia justifikatzen duen zer eragin du erradiazio ionizatzaileekiko esposizioak fetuan?

a) Sortzetiko malformazioak eta ondorio estokastikoak izateko arriskua.
b) Soilik erditze goiztiarraren probabilitatea handitzea.
c) 50 mSv/eguneko atalasea gainditzen bada bakarrik eragiten du.
d) 20. astearen aurretik ez dago arriskurik fetuarentzat.

439.- Agente kimikoekiko esposizioa duen lanpostu baten aurrean, zein prebentzio-neurri baloratu behar du lehenik Prebentzio-zerbitzuak haurdun dagoen emakume batentzat?

a) Eskularruak erabiltzea debekatzea.
b) Agente kimikoaren ordez beste agente kaltegabe bat jartzea edo esposizio-kontzentrazioa edo -denbora murriztea.
c) Zuzenean kontratua etetea.
d) Langileak laborategi horretan lan egiteari berehala uzteko eskatzea.

440.- Osakidetzan, langile batek haurdunaldiaren berri ematen duenean, zein da prebentzio-prozeduraren lehen urratsa?

a) Sindikatuari jakinaraztea.
b) Lan Osasuneko Unitateak lanpostuaren arriskuen ebaluazio espezifikoa egitea.
c) Langileak familia-medikuaren ziurtagiria aurkeztea osasun-zentroan.
d) Baja zuzenean Mutualitateari eskatzea.

441.- Osakidetzan, nork egin behar du lanpostua haurdunaldiarekin bateragarria den ala ez jakiteko txostena?

a) Lan-zentroko Zerbitzuburuak.
b) Prebentzioko-zerbitzuko Lan Osasuneko Unitateak.
c) Giza Baliabideen Zerbitzuak.
d) Lan-ikuskatzaileak.

442.- Noiz hartzen da kontuan «Edoskitzaro naturalerako arriskua»?

a) Edoskitzea amaren kapritxo bat denean.
b) Lanpostuak amaren esnetik igaro daitezkeen edo amaren/semea-alabaren osasunari eragin diezaioketen arriskuak (kimikoak, biologikoak, fisikoak) dakartzanean.
c) Gaueko ordutegiak familia-kontziliazioa eragozten duenean.
d) Langilea aita denean.

443.- Txandakako eta gaueko lanari dagokionez haurdunetan:

a) Legez, erabat debekatuta dago enpresa guztietan, salbuespenik gabe.
b) Osasunerako edo segurtasunerako arriskua badago, lanpostua egokitu beharko da gaueko txanda saihesteko.
c) Beti berehalako ABE bihurtzen da.
d) Ez dago LAPLen jasota.

444.- Ospitalizazio Unitate batean haurdun dagoen langile baten kasuan, zer arrisku ergonomiko zaindu behar dira bereziki 1197. Prebentzio Ohar Teknikoaren laguntzarekin?

a) Datuak bistaratzeko pantailak erabiltzea (DBP).
b) Pazienteen transferentzia laguntza mekanikorik gabe.

c) Pazienteen transferentzia laguntza mekanikorik gabe.
d) Zaratak eragindako estresa.

445.- Arriskuen ebaluazioan detektatzen bada haurdun dagoen langile baten lanpostua ezin dela egokitu eta ez dagoela beste lanpostu bateragarririk:

a) Arrazoi objektiboengatik kaleratzen dute langilea.
b) Kontratua etengo zaio «haurdunaldiko arrisku»-aren ondorioz, eta dagokion prestazioa izapidetuko da.
c) Ordaindutako oporrak hartzera behartzen da.
d) Enpresaburuak soldataren % 100 ordaindu behar dio, lanik egin ez arren.

446.- «Emakumeei debekatutako lanei buruzko 1957ko dekretua»-k:

a) Indarrean jarraitzen du eta amatasuna babesteko aplikatzen da.
b) Emakumeek egiten duten lanari dagokionez, LAPLak indargabetuta dago.
c) Gaur egun amatasunaren babesa eraentzen duen arau nagusia da.
d) Adingabeei bakarrik aplikatzen zaie.

447.- Zer jaso behar du amatasunerako arriskuen ebaluazio espezifikoak?

a) Arrisku kimikoak bakarrik.
b) Arriskuak, esposizio-denbora eta egokitzapen teknikoak egiteko aukera identifikatzea.
c) Langilearen familiaren osasun-azterketa orokorra.
d) Fetuaren historial medikoa eskatzea.

448.- Arrisku psikosozial handiko lanpostu baten aurrean, «Arrisku psikosozialen eraginpean dauden langileen osasuna zaintzeko gomendioen gidaliburua»-ren (PSICOVS2012 Prtokoloa) arabera, nola jardun behar du Prebentzio-zerbitzuak haurdun dagoen langile batekin?

a) Ez da beharrezkoa ekintzarik egitea, arrisku psikosozialak ez baitaude jasota amatasunaren babesean.
b) Estres-mailak edo karga mentalak haurdunaldiaren bilakaerari eragin diezaioketen ebaluatu behar da, PSICOVS2012 protokoloaren prebentzio-orientazioei jarraituz.
c) Haurdunaldiaren lehen egunetik, langilea jendeari harrera egin behar zaion edozein postutatik nahitaez kendu behar da.
d) PSICOVS2012 protokoloak esplizituki debekatzen dio gaueko lana edozein emakumeri, haurdun egon ala ez.



449.- Haurdunaldiko lan-arriskua baloratzeko laguntza-gidaren eta 31/1995 Legean (LAPL) ezarritakoaren arabera, zein irizpide nagusitu behar da osasun-langile baten lanpostua eta edoskitze naturala bateraezinak diren erabakitzeko?

a) Langilearen eskaera hutsa, pediatraren txosten batek babestuta.
b) Agenteak (kimiko, biologiko edo fisikoak) arriskuen ebaluazioan dokumentatuta egotea, zeinak amaren esnearen bidez transferitu direlako edo ukipen-arriskua dutelako, bularreko haurrari arrisku onartezina ekar dakioken.
c) Langileak txandakako lan-txandak egitea, unitatean dauden arrisku-agenteak alde batera utzita.
d) Edoskitzea eta laneko uniformea erabiltzea bateratzeko ezintasuna.

450.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legearen arabera, honako hauek jotzen dira langile bereziki sentikortzat:

a) 85 dB-tik gorako zarata-mailen eraginpean dagoena etengabe.
b) Esposizioa dela-eta kalteak jasateko sentikortasun indibidual handiagoa duena.
c) Gutxienez % 33ko desgaitasun fisikoa duten langileak soilik.
d) Kargak manipulatzen edo ahalegin fisikoak egiten dituztenei bakarrik aplikatzen zaie.

451.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legearen arabera, kolektibo hauetako zein EZ da berariaz langile sentikortzat jotzen?

a) Arrisku kimiko edo fisikoak dituzten zereginak egiten dituzten emakume haurdunak.
b) Lanpostuaren arriskuekiko esposizioa eragozten duten gaixotasun kronikoak dituzten langileak.
c) Telelanean baldintza ergonomiko egokirik gabe urrutiko jarduera profesionala egiten duten pertsonak.
d) Desgaitasuna duten pertsonak, lanpostuaren arriskuen aurrean kalteberatasuna areagotzen dutenak.

452.- Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legearen arabera, zer egin behar du nahitaez enpresaburuak langile bereziki sentikor baten aurrean?

a) Lanpostuan jarraitzeko aukera eman, baita arriskuak daudenean ere, betiere langilearen berariazko baimena badago.
b) Informazio- eta antolaketa-neurriak hartu, lanpostuaren baldintza materialen edozein esku-hartze atzeratuz, benetako kalterik ez badago behintzat.
c) Inguruabar pertsonal horiek arriskuen ebaluazioan integratu, haien eragina zehaztuz eta, hala badagokio, identifikatutako arriskuarekiko proportzionalak diren beharrezko neurriak hartuz.
d) Oro har, langilea arriskurik gabeko lanpostu batean birkokatu edo haren eginkizunak mugatu.

453.- Hipertentsio kontrolatua duen profesional batek arrisku fisiko, kimiko edo biologikorik gabeko unitate batean egiten ditu lanak. 31/1995 Legearen eta arriskuen prebentzioari buruzko doktrina arauemailearen arabera, langile sentikortzat har al daiteke?

a) Bai, gaixotasun kronikoak dituzten pertsona guztiak sentiberatzat hartzen dira automatikoki.
b) Bai, hipertentsioak langilearen gaixotasun arriskua handitzen duelako.
c) Ez, desgaitasunen bat duten pertsonak edo arriskuen eraginpean dauden haurdunak bakarrik jotzen dira sentikortzat.

d) Ez, soilik gaixotasunak lanpostuaren arrisku zehatzen aurreko zaurgarritasuna areagotzen badu.

454.- Arnas gaixotasun kontrolatua duen langile bat hauts finarekiko esposizioa duen laborategi bateko lanpostu batera bidaliko da. 39/1997 Errege Dekretuaren arabera, zer neurri hartzea da nahitaezkoa lanpostura atxiki aurretik?

a) Esposiziotik salbuetsita dagoen lanpostu batean prebentzioz birkokatzea, gaitasunaren balorazio indibidualik behar izan gabe.
b) Osasunaren ebaluazioa egitea, langilearen egoera klinikoaren eta lanpostuari datxezkion arriskuen arteko elkarreragina zehazteko.
c) Prebentzio-neurri kolektibo eta indibidualak hartzea lehenestea, babes ekipamenduak barne, aldez aurretik osasun balorazioik egin behar izan gabe.
d) Osasunaren zaintza espezifikoa alde batera uztea, patologia klinikoki kontrolatuta badago eta adierazpen aktiborik ez badago.

455.- Prebentzioaren kudeaketaren eta lan-arriskuekiko esposizioan eragina izan dezaketen ezaugarri pertsonalak dituzten langileen babesaren esparruan, «langile bereziki sentikorra» izateak hainbat faktore konkurrente aztertzea eskatzen du. Baieztapen hauek guztiak zuzenak dira, SALBU:

a) Baldintza pertsonal edo egoera biologiko jakin batzuk direla-eta lanpostuaren arrisku espezifikoekiko sentikortasuna areagotu dezaketen langileak dira, ebaluazio indibidualizatu baten arabera.
b) Patologia kronikoko egoerak har ditzake, baldin eta haien izaera, kontrol klinikoa eta lan-baldintzak kontuan hartuta, arriskua nabarmen handitzen badute.
c) Desgaitasuna duten pertsonak, oro har, bereziki sentibera den kolektibo gisa integratzen ditu, lanpostuaren izaera eta egindako arriskuen ebaluazioa alde batera utzita.
d) Hori zehazteko, langilearen ezaugarri pertsonalen, lanpostuaren baldintzen eta dauden arriskuen tamainaren arteko interakzioa aztertu behar da.

456.- Egoera hauetako zeinek justifika lezake pertsona sentikor bat lanpostu batera ez atxikitzea?

a) Langileak norbera babesteko ekipamenduak ez erabiltzea, lanpostuari lotutako arriskuaren ebaluazioa alde batera utzita.
b) Lanpostuari aplika dakizkiokeen prebentzio prozeduren garapen espezifikorik ez izatea, nahiz eta arriskuak behar bezala kontrolatuta egon.
c) Langileak bere lan-baldintzei dagokienez dituen lehentasunak adieraztea, ebaluatutako arriskuekin zuzeneko loturarik izan gabe.
d) Prebentzio-neurriak egonagatik ere, behar bezala ezabatu edo murriztu ezin den arrisku bat egotea, langilearen egoera klinikoa dela eta, kalte bat eragin diezaiokeena.

457.- Lan-arriskuen prebentzioaren testuinguruan, osasunaren zaintzak adierazten duenean bereziki sentikorra den langile batek ezin duela bere lanpostua bete bere segurtasuna edo osasuna arriskuan jarri gabe, zein izan behar da enpresaburuaren lehentasunezko jarduera?

a) Lanpostua langileari egokitzeko ezintasunagatik kontratua azkentzea.



b) Doitzeko edo birkokatzeko beharrezko neurriak hartzea, eta esleitutako zereginak langilearen ezaugarriekin eta esposizioarekin bateragarriak izaten saiatzea.
c) Lanaldia prebentzioz murriztea, arriskuarekiko esposizioa mugatzeko.
d) Langileari identifikatutako arriskuen berri ematea eta lanpostuan jarrai dezan adostasuna lortzea.

458.- Lan-arriskuen prebentzioaren esparruan, bereziki sentikorrak diren langileek betetako lanpostuak ebaluatzean, ondorengo baieztapen hauetatik zeinek islatzen du zehaztasun handiagoz enpresaburuaren betebeharra?

a) Soilik Lanpostuaren arrisku orokorretan oinarritutako ebaluazioa egin daiteke, dauden prebentzio neurriak langile guztientzat nahikoak izango direlakoan.
b) Ebaluazioa arrisku handia iradokitzen duten zantzu kliniko berriak edo erregistro medikoak daudenean egiten da, eta gainerako kasuetan prebentzio balorazioa atzeratu egiten da.
c) Ebaluazioak kontuan hartu behar ditu lanpostuaren berezko arriskuak eta langilearen berezitasun indibidualak, hondar esposizio iraunkorrekiko sentikortasuna areagotu dezaketenak.
d) Jarduketa-protokolo estandarrak eta prebentzio-prestakuntza ezartzen dira, arrisku espezifikoak kudeatzeko langilearen erantzukizun indibidualaz fidatuta.

459.- Haurdun dagoen langile batek ez dio bere egoeraren berri eman enpresari. Indarrean dagoen araudiaren eta Osalanen gidaren arabera, zein da enpresaburuaren jarduketa egokia?

a) Komunikazio kanalak irekita mantentzea eta langileak zein taldeak arriskuei eta aplikatu beharreko prebentzio neurriei buruzko informazio zehatza jasotzen dutela bermatzea.
b) Laneko esposizioaren gaineko erantzukizuna salbuestea, langileak ez baitzuen haurdunaldiaren berri eman, eta ohiko zereginak aldaketarik gabe mantentzea.
c) Berehala langilea esposizio txikiagoko lanpostu batean birkokatzea, arriskuen aldez aurreko ebaluaziorik egin gabe eta bere ohiko zereginekin bateragarri den ebaluatu gabe.
d) Langileak zereginen egokitzapena edo birkokapena eskatu arte itxarotea, edozein prebentzio-neurri espezifiko ezarri aurretik.

460.- Laborategi batean, ez dago datu erabakigarririk haurdun dauden profesionalentzako produktu kimiko berri batek duen arriskuaren inguruan. Osalanen gidaren arabera, zein printzipiok izan behar du lehentasuna prebentzio-planean?

a) Langilea bere lanpostuan mantentzea eta arrisku potentzialei buruzko informazio zehatza ematea, jarraipen medikorako gomendioak barne, hala berari utziz jarduerarekin jarraitzea ea komenigarria den erabakitzea.
b) Esposizioa baimentzea soilik norbera babesteko ekipamendu estandarrak soilik erabiliz eta larrialdi-protokolo espezifikoak jarraituz, lanaren antolaketa aldatu gabe.
c) Esposizio mugatuta baimentzea eta bitartean datu gehigarriak biltzea, langilearen adostasuna erregistratuz eta ingurunea kontrolatzeko neurri orokorrak aplikatuz.
d) Esposizioa aldi baterako murriztu edo ezabatzea, eskura dauden ezagutzen bilakaeraren arabera prebentzio-neurri proportzionalak eta berrikusgarriak hartuta.

461.- Arriskuak ezabatzea eta haurdun dagoen langilea lanpostu seguru batean birkokatzea ezinezkoa bada, zer ezartzen du araudiak haren babesa bermatzeko?

a) Txandak edo lanaldiak aldi baterako berrantolatzea, horrela, zeregin berberak mantenduko baitira baina identifikatutako arriskuekiko esposizio-denbora mugatuko da.
b) Ohiko zereginak prebentzio-zerbitzuaren ikuskaritzapean mantentzea, langilearen lanpostua eta esposizioa aldatu gabe.
c) Haurdunaldian zehar arriskua izateagatik lan-kontratua aldi baterako etetea, eta dagokion prestazio ekonomikorako eskubidea bermatzea.
d) Laguntza gehigarria edo konpainia ematea lanak egitean, lanpostua aldatu gabe eta kontratua eten gabe arriskuak minimizatzen saiatzeko.

462.- Hernia diskal lunbar kontrolatua duen profesional batek pazienteak maiz lekualdatzen ditu ospitale batean ohatiletan eta gurpil-aulkietan. Lekualdaketa horietan partzialki makurtzen da eta lurzoruak eta ekipoek transmititutako maiztasun txikiko bibrazioak jasotzen ditu. Osalan gidaren eta Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legearen 26. artikuluaren arabera, honako neurri hauek guztiak egokiak izango lirateke lanpostu horretara esleitu aurretik, SALBU:

a) Zaurgarritasuna areagotzen duten faktoreak ebaluatzea, mobilizazio-teknika eta etenaldiak doitzea, eta gaitasun funtzionalaren araberako aldaketak aplikatzea, balorazio indibidualaren arabera.
b) Langilea aldi baterako hainbat unitatetan txandakatzea, zeregin errepikakorrekiko esposizioa orekatzeko, eta, beharrezkoa izanez gero, mobilizazio-teknika gainbegiratzen eta doitzen direla ziurtatzeko.
c) Langilea zeregin administratiboetara berresleitzea, lanpostuaren egokitzapenak ez badu aukera ematen arriskua modu eraginkorrean kontrolatzeko.
d) Lanpostuaren dinamikari eustea, eta, neurri osagarri gisa, gerriko paxa eta oinetako ergonomikoak erabiltzea erraztea, gainbegiralearen gomendioei lehentasunez jarraituz.

463.- Haurdun dagoen erradiologiako profesional batek erradiologian lan egiten du lehen hiruhilekoan, X izpien ekipoak gainbegiratzen. Ohiko kontrolek erakusten dute esposizioa muga orokorren barruan mantentzen dela, baina bere egoera biologikoak arriskuekiko sentikorrago egiten du langilea. Osalan gidaren eta Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legearen 26. artikuluaren arabera, neurri hauetako zein da egokiena?

a) Ohiko lanpostuari eustea, erradiazio mailak legezko mugen barruan daudela kontuan hartuta eta ekipoen babes orokorrean konfiantza izanda.
b) Langilearen egoera biologikoa kontuan hartuta arriskuen ebaluazioa berrikusi eta doitzea, babes-neurri gehigarriak ezartzea, hala dagokionean, eta esposizioa aldi baterako modulatzea, aplikatu beharreko prebentzio-irizpideei jarraituz.
c) Erradiazioei buruzko prestakuntza indartzea eta langileari bere lan praktikak modu autonomoan doitzen uztea, bere segurtasun pertzepzioan eta esperientzia profesionalean oinarrituta.
d) Esposizio- eta karga-denbora minimizatzea, ohiko erradiazio kontrolak mantenduz, Erradiologia Unitateko langileak babesteko ohiko lege-kontrolak egingo direlakoan.

464.- Prebentzio-zerbitzuen Erregelamendua aldatzen duen 298/2009 Errege Dekretuaren arabera, VII. eta VIII. eranskinek haurdun edo edoskitzaroan dauden langileentzat arriskutsuak izan daitezkeen agenteak, prozedurak eta lan-baldintzak zerrendatzen dituzte. Adierazpen hauetatik , zein da zuzena?

a) VII. eranskinak agente fisiko, kimiko eta biologikoak jasotzen ditu, baita haurdun dagoen langilearen edo fetuaren osasunean eragina izan dezaketen prozedura industrialak ere.
b) VII. eranskinak 1. eta 2. arriskuko agente biologikoak baino ez ditu barne hartzen, agente fisikoak eta kimikoak aipatu gabe.
c) 298/2009 Errege Dekretuak ez du eranskinik; Prebentzio-zerbitzuen Erregelamenduaren alderdi administratiboak baino ez ditu aldatzen.
d) VIII. eranskinak agente biologiko eta kimiko guztiak zerrendatzen ditu, eta edozein lan-jardueratatik kanpo uztera behartzen ditu.

465.- Haurdun dagoen profesional batek pediatriako unitatean lan egiten du. ZMB serologiak IgG negatiboa adierazten du. 664/1997 EDko arrisku biologikoen sailkapenaren eta 298/2009 EDko VII. eranskinaren arabera, zein da erabakirik egokiena?

a) Funtzio berberekin jarraitzea neurri gehigarririk gabe, ZMB 2. taldea delako eta arriskua txikia delako.
b) Infektatutako haurren jariakinak zuzenean ukitzea saihestea, eskuen higienea indartzea eta jarraipen obstetrikoa koordinatzea.
c) Ospitaleko jarduera guztiak iraunkorki etetea, erditu arte.
d) ZMBren aurkako txertoa berehala hartzea, immunitatea eskuratzeko.

466.- Haurdun dagoen profesional batek jarduera asistentziala egiten du ospitale batean. Agente biologikoen aurrean duten arriskua ebaluatu nahi da, 298/2009 EDaren eta VII/VIII eranskinaren arabera. Zein da proba immunologikoen multzorik egokiena sentikortasuna zehazteko eta prebentzio neurriak planifikatzeko?

a) Lehentasunezkoa da errubeola eta toxoplasmaren aurrean IgG egiaztatzea, gainerako birus guztiak arrisku txikikoak baitira eta ez baitute serologiarik behar.
b) VVZren (barizela), elgorriaren, B19 parbobirusaren, ZMBaren, parotiditis eta koronabirusaren, eta errubeola eta toxoplasmaren serologiak eskatzea, soilik immunizazio dokumentaturik ez badago.
c) ZMBren eta parbobirusaren serologia bakarrik eskatzea, fetuari eragiten dioten 2. taldeko birus bakarrak direlako; ez da beharrezkoa VVZ, elgorria, parotiditisa eta koronabirusa ebaluatzea.
d) VVZren, ZMBaren eta B19 parbobirusaren serologiak eskatzea, pediatriako birus ohikoenak direlako, eta langilea aurrekariak dituenak birus horietatik kanpo uztea.

467.- Osasun-langile bat bere lanpostura itzultzen da gosaltzeko atsedenaldiaren ondoren. Lagun batek gonbidatuta, jaki ezezagun bat probatu dute. Minutu gutxira sintoma batzuk ditu. Multzo kliniko hauetako zeinek iradokitzen du GEHIEN anafilaxia?

a) Sukarra, buruko mina, eztul lehor arina, mialgiak eta sudurreko kongestioa.
b) Antsietatea, arnasestuak, mihiaren edema, ahots lakarra, urtikaria eta gorakoak.
c) Bularreko min zapaltzailea, bradikardia, izerdi hotza eta zurbiltasuna.
d) Besaurrean gorritua, sabeleko min isolatua eta zorabio arina.

468.- Enpresa batean larrialdi-plan bat behar bezala ezartzeko, beharrezkoa da:

a) Enpresako langileek jarduteko jarraibideak ezagutzea eta kontratistek eta bisitariek, aldiz, beren portaerari buruzko gutxieneko informazioa jasotzea.
b) Prozedura orokorrak definitzea eta Planari buruzko oinarrizko orientabideak ematea, haren eraginkortasunaren jarraipena egiteko sistema formalik ezarri gabe.
c) Langileek jarduketa-jarraibideak ezagutzea, prestakuntza eta entrenamendua jasotzea, Planaren arabera jardutea eta ebaluatze- eta eguneratze-sistemak izatea.
d) Langileei Planaren berri ematea eta parte hartzea erraztea, langile bakoitzak bere jarduketa egoera zehatzera egokitu dezan.

469.- Zerbait kontrako eztarritik joan zaion eta hitz egiteko gai ez den profesional kontziente batean, 2025eko ERC giden arabera, zein maniobra da egokia?

a) Eztul egitera eta sabelean konpresioak egitera animatu.
b) Objektua hatzekin ahotik ateratzen saiatu arrastaka.
c) Bost kolpe bizkarrean eta bost konpresio abdominal txandakatu.
d) Ez ezer egin laguntza profesionala iritsi arte.

470.- Enpresako langile baten bihotz-biriketako geldialdi batean, 2025eko BBBren Espainiako Gidaren arabera, zein da konpresio torazikoetako etenaldiei buruzko gomendioa?

a) Konpresioak azalekoak eta geldoak izan behar dira, garunerantz eta bihotzerantz odol-fluxu egokia sortzeko.
b) Etenaldi luzeek ez diote biziraupenari eragiten, maiztasun-mugak errespetatzen badira.
c) Etenaldiak beti minimizatu behar dira, eta behar-beharrezkoa denean soilik eten behar da konpresioa.
d) Konpresio-etenaldiak egiten dira desfibriladorearen elektrodoak zenbait segundoz jartzen diren bitartean.

471.- 486/1997 Errege Dekretuaren arabera, ospitale batean lehen sorospenetako materiala hornitzeari, antolatzeari eta erabiltzeari dagokionez, baieztapen hauek guztiak zuzenak dira, SALBU:

a) Lehen sorospenetako materialak langile kopururako, dauden arriskuetarako (esposizio biologikoa, ebakiak, erredurak, erradiazioak) eta larrialdi zerbitzuaren edo erreferentziazko beste osasun zentro baten hurbiltasunerako egokia izan behar du.
b) Ospitaleko zerbitzu eta unitate guztiek, gutxienez, botikin eramangarri bat izan behar dute erregelamenduz ezarritako gutxieneko edukiarekin, desinfektatzaileak, gazak, bendak, eskularruak eta sendaketarako oinarrizko elementuak barne.
c) Lehen sorospenetako materialak istripu klinikoen edo laneko istripuen aurrean azkar esku hartzeko moduan kokatuta egon behar du, eta langile guztientzako irisgarritasuna eta seinaleztapen egokia bermatu behar ditu.
d) Osasun-zentro guztiek bermatu behar dute lehen sorospenetarako espazio bat dutela, behar bezala hornitua, aurreikus daitezkeen gorabeherei berehala erantzun ahal izateko, baita langile gutxi dituzten unitateetan ere, haien barne segurtasun-protokoloen arabera.

472.- Bihotz-biriketako geldialdian duen heldu baten kasuan, zein da toraxeko konpresio maiztasun gomendatua?

a) 60–80 konpresio minutuko.
b) 80–100 konpresio minutuko.
c) 100–120 konpresio minutuko.
d) > 140 konpresio minutuko.

473.- Ospitaleko laborategi bateko langile bat konorterik gabe geratu da, gas toxiko bat arnastu ondoren. Emergentzia-zerbitzuari jakinarazten diozu. Eremua aldez aurretik aireztatu da eta segurua da. Zein da berehalako jokabiderik egokiena?

a) Langilea gertuen dagoen ohatilara azkar eramatea.
b) Osasun-langile espezializatuak iritsi arte itxarotea.
c) Aireztapen euskarriari ekitea anbuarekin eta oxigenoarekin % 100ean.
d) Arnasbidea ireki eta arnasketa-seinaleak egiaztatzea.

474.- 486/1997 EDaren arabera, lantokietan lehen sorospenetarako materiala hornitzeari, antolatzeari eta erabiltzeari dagokionez, markatu baieztapen zuzena:

a) Lehen sorospenetako materiala antzeko ezaugarriak dituzten lantokien artean homogeneizatu ahal izango da, betiere langileen prestakuntza eta jarduketa-protokolo eguneratuak daudela bermatzen bada.
b) Lehen sorospenetako materialaren zehaztapena lantokiaren ezaugarrietan, arrisku potentzialetan eta osasun-laguntzara iristeko baldintzetan oinarritu behar da, eta, gainera, istripuren bat gertatuz gero, funtzionalki erabilgarri egongo dela ziurtatu behar da.
c) Botikinen eta lehen sorospenetako beste bitarteko batzuen eskuragarritasuna prebentzio-plangintzaren arabera egokitu ahal izango da, eta arrisku-karga handiagoa edo langile-kopuru handiagoa duten zentroetara mugatu ahal izango da, arriskuen ebaluazioan ezarritakoaren arabera.
d) Botikinaren edukia egindako jarduerara eta hura erabiltzeaz arduratzen diren langileen gaikuntzara bakarrik egokitu beharko da, eta aurreikus daitezkeen asistentzia-beharren arabera soilik diseinatu ahal izango da.

475.- Diabetesa diagnostikatu zioten 23 urteko profesionalari izerdia, dardara eta kontusioa aurkitu zizkioten. Kontziente dago, hitzezko estimuluei erantzuten die eta irentsi egin dezake. Lehen sorospenetan jarduteko sekuentzia zuzenaren arabera, hipogluzemiaren susmoa dagoenean, zein da hasierako interbentziorik EGOKIENA?

a) Muskulubarneko glukagoia ematea eta 10 minutuan berriz ebaluatzea.
b) Ahotik xurgaketa azkarreko 15-20 g glukosa ematea eta berriz ebaluatzea.
c) Zain barneko glukosa hipertonikoaren perfusioa berehala hastea.
d) Astiro xurgatzen diren elikagaiak ematea eta bilakaera behatzea.

476.- Zein da asistoliako edo PGJEko langile baten geldialdiaren aurrean lehentasuna?

a) Berehalako desfibrilazioa.
b) Amiodarona goiz ematea.
c) Aireztapen isolatua egitea toraxeko konpresiorik gabe.
d) Kalitatearen BBBa, adrenalina eta kausa itzulgarriak lantzea.

477.- Zein da BBBko jarduera sekuentzian oinarrizko aldaketa gakoa 2025eko giden arabera?

a) Pultsu karotideoa dagoela egiaztatzea gutxienez suspertzeko edozein maniobra hasi baino 10 segundo lehenago.
b) Bost hats-ematerekin hastea aireztapena, toraxeko konpresioak hasi aurretik nahitaez egin beharreko urrats gisa.
c) Kontzientzia-galera egiaztatzea eta larrialdietako sistema berehala aktibatzea arnasketa baloratu aurretik.
d) Bost hats-ematerekin hastea aireztapena, toraxeko konpresioak hasi aurretik nahitaez egin beharreko urrats gisa.

478.- Langile batek bihotz-biriketako geldialdia izan du lan-ingurunean, odoljario ugariko traumatismo baten ondorioz. Hasierako balorazioak asistolia erakusten du monitorean. Testuinguru horretan, zein da lehentasunezko neurria hipobolemia susmatuz gero kausa itzulgarri gisa?

a) Berehalako deskarga elektriko bat aplikatzea, kanpoko edo eskuzko desfibriladore batekin.
b) Konpresio zuzena, torniketea, hala badagokio, eta bolumena azkar birjartzen hastea zain barneko fluidoterapiarekin.
c) Kanpoko toraxeko konpresioekin hastea, balizko kausa abiarazlean esku hartu gabe.
d) Tratamendu farmakologiko anti arritmikoa ematea, geldialdiaren erritmoa lehengoratzen saiatzeko.

479.- 45 urteko langile bat kontzientzia-maila murriztuarekin aurkitu dute. Miaketan bradipnea agertzen da (8 b/min), punta-formako begi-niniak ditu eta estimulu mingarriei erantzun eskasa ematen die. Opioideek eragindako intoxikazioa dagoela susmatzen da. Zein da kasu honetan aukeratu beharreko tratamendu farmakologiko espezifikoa?

a) Flumazeniloa.
b) Atropinak.
c) Naloxona.
d) Adrenalina.

480.- Zein da lehen urratsa lantokian inkontziente dagoen pertsona baten aurrean, 2025eko ERC gidaren arabera?

a) Ingurunearen segurtasuna eta biktimaren erantzuna egiaztatzea.
b) Toraxeko konpresioei ekitea berehala.
c) Biktima ahoz gora etzanda jartzea, eta arnasbidea irekitzea.
d) Edozein ekintza egin aurretik, zentroko medikuari deitzea.

481.- Enpresan osasun-larrialdi bat artatu ondoren (adibidez, bihotz-biriketako geldialdi bat edo istripu larri bat), gertakarien barne-partean gertatutakoa zehatz-mehatz dokumentatzeko beharra proposatzen da. Zein da gertakari horien erregistro sistematikoaren helburu nagusia?

a) Soilik lan-arriskuen prebentzioaren arloko eginbehar legal eta administratiboak betetzea.
b) Esku-hartzaileen jarduna ebaluatzea, behar izanez gero egon daitezkeen erantzukizun profesionalak zehazteko.
c) Protokoloak, langileen prestakuntza eta larrialdietako baliabideen banaketa hobetzeko emandako erantzuna aztertzea.
d) Ez da beharrezkoa erregistro formala egitea, jarduketa zuzena izan bazen eta langileak hobera egin bazuen.

482.- Enpresa batek bihotz-biriketako geldialdi (PCR) eta kanpoko desfibriladore automatikoaren (KDA) erabilera programa bat inplementatzen du. Programa horrek langileen prestakuntza, barne-protokoloak eta baliabideen kokapena barne hartzen ditu. Zein da programa mota horren helburu nagusia lan-ingurunean?

a) Lan-arriskuen prebentzioak ezarritako arauzko eta legezko baldintzak bakarrik betetzea.
b) Absentismoa eta gaixotasunagatiko bajak murriztea, segurtasun handiagoa hautematearen bidez.
c) Kanpoko emergentzia-zerbitzuen esku-hartzea ordeztea, aktibatu ez daitezen.
d) Erantzun azkar, koordinatu eta eraginkorra ematea bermatzea, bizirauteko aukerak areagotzeko.

483.- OSALANen eskuliburuaren arabera, zer jaso behar du nahitaez emergentziekin lotutako LAPeko plan batek?

a) Emergentzietan eta lehen sorospenetan jarduteko prozedura espezifikoak, langileen rolak eta erantzukizunak barne.
b) Lanpostuaren arrisku ergonomikoen erregistroa, prebentzio-gomendio orokorrekin eta lan-baldintzen aldizkako ebaluazioarekin batera.
c) Segurtasuneko jarraibide orokorrak, su-itzalgailuen erabilera eta ebakuazio-protokoloak, norberaren autobabesera bideratuak.
d) Langile berrientzako informazio dokumentu bat, enpresaren funtzionamendu arauak, barne-komunikaziorako kanalak eta laneko segurtasunari buruzko gomendio orokorrak jasotzen dituena.

484.- 2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, baieztapen hauetako zein da zuzena lehen mailako prebentzioari dagokionez?

a) Batez ere diagnostiko goiztiarreko tekniketan oinarritzen da, fase preklinikoan lanarekin lotutako patologiak detektatzeko.
b) Bere helburua laneko gaixotasunak agertzearen ondorioak arintzea da.
c) Epidemiologikoki, bere helburu nagusia kasu berrien prebalentzia murriztea da.
d) Bere helburua intzidentzia murriztea da, eta horretarako kasu berriak agertzeko arriskua murrizten da.

485.- **2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, zer prebentzio-neurriri dagokie lan-ingurunean osasuna babesteko neurriek eta kimioprofilaxiak?**

a) Lehen mailako prebentzioari.
b) Bigarren mailako prebentzioari.
c) Hirugarren mailako prebentzioari.
d) Osasunaren sustapenari.

486.- **2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, baieztapen hauetako zein da zuzena bigarren mailako prebentzioari dagokionez?**

a) Gaixotasuna agertu aurretik hura gertatzeko probabilitatea murrizteko neurrietan oinarritzen da.
b) Gaixotasunaren bilakabidea atzeratu nahi du, behin ezarrita dagoenean; adibidez, lunbalgia bat.
c) Gaixotasunaren progresioa moteltzea du xede, behin gaixotasunaren estimulu sortzailea (agente biologikoa) eragiten hasten denean.
d) Lanean agente biologikoak libera daitezen saihesteko neurri teknikoak erabiltzen ditu.

487.- **2015ean argitaratutako «Osasun-arloko profesionalentzako Biosegurtasun Gida»-ren arabera, zein izango litzateke transmisio serikoko mikroorganismoengatiko infekzio-arriskua murrizteko lehen estrategia?**

a) Arrisku handiko pertsonak isolatzea.
b) Esposizioaren prebentzioa.
c) Orratza erabiltzea saihesten duten gailuak bakarrik erabiltzea.
d) Orratza bereizteko prozeduran arriskua eragozten duten gailuak bakarrik erabiltzea.

488.- **Hauetako zeinetan definitu zuen Osasunaren Mundu Erakundeak «osasunaren sustapena»-ren esparru kontzeptuala?**

a) Adelaidako Osasunaren Sustapenaren Konferentzia (1984).
b) Ottawako Gutuna (1986).
c) Jakartako Osasunaren Sustapenaren Konferentzia (1993).
d) Helsinkiko Gutuna (1997).

489.- **Nola definitu zuen Osasunaren Mundu Erakundeak jatorrian «osasunaren sustapena» kontzeptua?**

a) Tokiko eta komunitateko eremuei garrantzi handiagoa ematen dien tresna, biztanleriaren ongizateari heltzeko eta osasunaren funtsezko adierazleak hobetzeko agertoki gisa.
b) Osasunerako ekintza onuragarriak garatzeko lidergoa sortzen duen prozesua, gizarte-inguruneak duen garrantzia eta arauek zein kulturak portaeran duten eragina aitortuz.
c) Pertsonek bizitza osasuntsuak garatzeko giro osasungarriak sortzea ahalbidetzen duen funtsezko tresna.
d) Norbanakoen eta taldeen osasuna baldintzatzen duten aldagaien gaineko kontrola errazten duen prozesua.

490.- Nola definitzen da lanean «osasunaren sustapena» kontzeptua?

a) Lantokian pertsonen osasuna eta ongizatea hobetzeko enpresaburuak, langileek eta gizarteak egiten dituzten ahaleginen batasuna.
b) Prebentzio-neurriak aplikatzea, batez ere lan-arriskuak murrizteko eta lan-ingurunean istriputasa murrizteko.
c) Langileen osasunaren zaintza bermatzeko jardueren multzoa, osasun-hezkuntzaren eta osasunegoeraren aldizkako ebaluazioen bidez.
d) Lanpostuaren lan-baldintzak eta baldintza fisiko, ergonomiko, psikosozialak hobetzera bideratutako estrategia, lan-arriskuen prebentzioari buruzko araudia betez.

491.- Osalanek 2022an argitaratutako «Adinaren kudeaketa eta laneko arriskuen prebentzioa» gidaren arabera, enpresek langileen jarduera fisikoa sustatzeko jarduerak egin ditzakete. Zer programaren barruan sartzen da ekimen hau?

a) Osasun muskuloeskeletikoko programak.
b) Osasun psikosozialeko programak.
c) Osasun mentaleko programak.
d) Lanean lesioak prebenitzeko programak.

492.- Osalanek 2022an argitaratutako «Adinaren kudeaketa eta laneko arriskuen prebentzioa» gidaren arabera, 18-65 urteko pertsonen artean astean zenbat jarduera fisiko egitea gomendatzen da?

a) Gutxienez 75 minutu intentsitate ertaineko jarduera fisikoak egiten.
b) Gutxienez 90 minutu intentsitate biziko jarduera fisikoak egiten.
c) Gutxienez 120 minutu intentsitate biziko jarduera fisikoak egiten.
d) Gutxienez 150 minutu intentsitate ertaineko jarduera fisikoak egiten.

493.- Osalanek 2022an argitaratutako «Adinaren kudeaketa eta laneko arriskuen prebentzioa» gidaren arabera, enpresek langileen sedentarismoa prebenitzeko jarduerak egin ditzakete. Zer programaren barruan sartzen da ekimen hau?

a) Osasun mentaleko programak.
b) Lanean lesioak prebenitzeko programak.
c) Osasun muskuloeskeletikoko programak.
d) Osasun psikosozialeko programak.

494.- Baieztapen hauetatik zein da zuzena sedentarismo-arriskuari dagokionez?

a) Osasunaren Mundu Erakundeak honela definitzen du sedentarismo-arrisku handia: egunean 4 ordu baino gehiago eserita egotea.
b) Osasunaren Mundu Erakundeak honela definitzen du sedentarismo-arrisku handia: egunean gehienez 4 ordu eserita egotea.
c) Enpresek jarduera zehatzak egin ditzakete langileen sedentarismoa prebenitzeko.
d) Telelana integratuta eduki ohi duten enpresek ezin dute inolako jarduera zehatzik egin langileen sedentarismoa prebenitzeko, lan-ingurune fisikotik kanpo daudelako.

495.- Lan-faktore hauetako zeinek eragin dezake langileen elikadura-ohituretan?

a) Lanaren ezaugarri fisikoak, hala nola beroaren edo hotzaren eraginpean egotea.
b) Langilearen adina.
c) Intolerantzia dietetikoak.
d) Langileak patologia kronikoren bat izatea, Lan Osasuneko Zerbitzuaren jarraipena behar duena.

496.- Osalanek 2022an argitaratutako «Adinaren kudeaketa eta laneko arriskuen prebentzioa" gidaren arabera, lanean elikadura osasungarria lantzeko, nolakoa izan behar du elikadurarako espazioak?

a) Antolaketa-neurri enpresarialen barruan, langile guztien atseden ordutegiak errespetatzea aurreikusten da, baina elikadurarako espazioak berariaz aipatu gabe.
b) Janaria berotzeko eta konketak gertu edukitzeko aukera izan behar du.
c) Antolaketa-neurri enpresarialen barruan, langile guztiek elikagai osasuntsuak eduki ahal izatea aurreikusten da, bai eta makina automatikoetan ere, baina elikadurarako espazioak berariaz aipatu gabe.
d) Janaria berotzeko eta konketak urrun edukitzeko aukera izan behar du, janaria kutsa ez dadin.

497.- Osalanek 2022an argitaratutako «Adinaren kudeaketa eta laneko arriskuen prebentzioa» gidaren arabera, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Mendekotasunen prebentzioa ez da, oro har, enpresek landu beharreko arlo espezifiko bat.
b) Mendekotasunen prebentzioa osasun mentaleko programen parte da.
c) Lan-arloko mendekotasunei buruzko lanketa espezifikoa «Langileengan Osasunaren Sustapenaren Plan bat ezartzeko Eskuliburua»-n zehazten da, eta enpresa orok gutxienez urtero eguneratu behar du.
d) Mendekotasunen prebentzioa ez da, oro har, enpresek landu beharreko arlo espezifiko bat, baina Lan-osasuneko taldearen bidez egin ahal izango da, langileak hala eskatzen duenean.

498.- Osalanek 2022an argitaratutako «Adinaren kudeaketa eta laneko arriskuen prebentzioa" gidaren arabera, gure inguruko kontsumo-intzidentziak ezagutzea beharrezkoa da gure erakundean bertan lanketa zuzen bat egin ahal izateko. Zein dira gure inguruan gehien kontsumitzen diren substantziak, intzidentzia-ordenaren arabera?

a) Tabakoa, alkohola, hipnosedatzaileak, kalamua, kokaina.
b) Alkohola, tabakoa, hipnosedatzaileak, kalamua, kokaina.
c) Tabakoa, alkohola, hipnosedatzaileak, kokaina, kalamua.
d) Alkohola, hipnosedatzaileak, tabakoa, kokaina, kalamua.

499.- Osalanek 2022an argitaratutako «Adinaren kudeaketa eta laneko arriskuen prebentzioa» gidaren arabera, mendekotasunaren prebentzio-planek hainbat prebentzio-maila izan behar dituzte. Zer mailatan jardutea aurreikusten da kontsumoa mendekotasun gisa egituratzea saihesteko?

a) Lehen mailako prebentzioan.
b) Bigarren mailako prebentzioan.
c) Hirugarren mailako prebentzioan.

d) Osasunaren sustapenean.

500.- Osalanek 2022an argitaratutako «Adinaren kudeaketa eta laneko arriskuen prebentzioa» gidaren arabera, substantzia jakin baten kontsumitzailearen profila honakoa da: emakumea, 45 urtetik gorakoa, ez du ikasketarik edo lehen/bigarren mailako ikasketak ditu eta nagusiki banandua, alarguna edo dibortziatua da. Zer substantziaz ari gara?

a) Alkohola.
b) Kalamua.
c) Hipnosedatzaileak.
d) Kokaina.