Osakidetza



TÉCNICO/A PREVENCIÓN ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA

PREGUNTAS

1. **Quién tiene la competencia para emitir resoluciones en Osalan según el Decreto 191/2002 de 30 de julio que aprueba el Reglamento de estructura y funcionamiento de Osalan?**

   a) El Consejo General.
   b) La Dirección General de Osalan.
   c) La Dirección de Salud Laboral.
   d) Las respuestas a), b) y c) son correctas.

2. **¿Qué obligación tiene Osalan al investigar accidentes de trabajo según el Decreto 191/2002 de 30 de julio que aprueba el Reglamento de estructura y funcionamiento de Osalan?**

   a) Informar a la Autoridad Laboral.
   b) Hacerlo público.
   c) Comunicarlo a la autoridad sanitaria.
   d) Comunicarlo a la empresa afectada.

3. **¿Qué función tiene Osalan respecto a la coordinación con agentes sociales según el Decreto 191/2002 de 30 de julio que aprueba el Reglamento de estructura y funcionamiento de Osalan?**

   a) Se limita a emitir informes.
   b) Solo coordina con sindicatos.
   c) Dinamiza y coordina actuaciones.
   d) No participa con agentes sociales.

4. **¿Quién nombra a los miembros de las Comisiones Territoriales según el Decreto 191/2002 que aprueba el Reglamento de estructura y funcionamiento de Osalan?**

   a) El Consejo General de Osalan.
   b) La Dirección General de Osalan.
   c) El/La Consejero/a de Justicia, Empleo y Seguridad Social.
   d) La Subdirección Técnica.



5. ¿Cuál es función específica de la Dirección General de Osalan según el Decreto 191/2002 que aprueba el Reglamento de estructura y funcionamiento de Osalan?

a) Programar, impulsar, dirigir, coordinar y controlar las actividades de cada Centro Territorial.
b) Fomentar, elaborar, apoyar y desarrollar investigaciones sobre métodos y técnicas de seguridad, higiene y medio ambiente laboral.
c) Elaborar la información y datos estadísticos sobre siniestralidad laboral.
d) Elaborar y redactar el anteproyecto de presupuestos de Osalan.

6. ¿Cuál de las siguientes funciones NO corresponde al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo según el artículo segundo del Real Decreto 577/1982 que regula la estructura y competencias del INSHT?

a) Elaborar y aprobar normas legales obligatorias en materia de prevención de riesgos laborales.
b) Programar, organizar y desarrollar los planes y cursos de formación.
c) Conocer, tratar y elaborar informaciones y datos estadísticos sobre siniestralidad laboral.
d) Realizar la verificación y dictamen de homologación de equipos y medios técnicos de prevención y protección.

7. ¿Qué carácter tiene la Inspección de Trabajo y Seguridad Social según la Ley 23/2015, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social?

a) Una entidad colaboradora del sistema de Seguridad Social.
b) Un órgano adscrito exclusivamente a las Comunidades Autónomas.
c) Un servicio público encargado de la vigilar el cumplimiento de las normas del orden social.
d) Una entidad mercantil supervisora de las relaciones laborales.

8. ¿Qué patrimonio gestionan las Mutuas derivado de su actividad colaboradora según Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social?

a) Solo el patrimonio histórico propio.
b) Únicamente bienes cedidos por empresas asociadas.
c) El patrimonio de la Seguridad Social generado por cuotas y bienes adquiridos con ellas.
d) Fondos mercantiles privados destinados a inversión.



9. ¿Qué actuación debe realizar la Mutua al gestionar contingencias profesionales si una empresa incumple afiliación o cotización según Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social?

a) Suspender inmediatamente el convenio de asociación.
b) Asumir prestaciones económicas y sanitarias sin perjudicar a la persona trabajadora.
c) Denegar asistencia sanitaria a la persona trabajadora.
d) Trasladar la responsabilidad a la Inspección de Trabajo.

10. ¿Cuál de estos principios NO forma parte de los principios fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establecidos en su Constitución y en la Declaración de Filadelfia?

a) La libertad de expresión y de asociación es esencial para el progreso constante.
b) Garantizar un salario mínimo vital para todas las personas que tengan empleo.
c) El trabajo no es una mercancía.
d) La pobreza, en cualquier lugar, constituye un peligro para la prosperidad de todas las personas.

11. ¿Cuál de estas afirmaciones NO es correcta según la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)?

a) Cualquier persona miembro de la OIT puede retirarse sin dar aviso previo a la Dirección General de la OIT.
b) El aviso de retirarse de la OIT por parte de una persona Miembro de la Organización surte efectos dos años después desde su recepción por el Director General de la OIT.
c) Cuando una persona miembro ha ratificado un convenio internacional del trabajo, su retirada de la OIT, no menoscabará la validez de las obligaciones que se deriven del mismo.
d) Las respuestas a), b) y c) son todas INCORRECTAS.

12. Según el Reglamento (UE) 2019/126, ¿qué tipo de información debe recoger y analizar la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU OSHA)?

a) Únicamente información estadística nacional.
b) Información exclusivamente económica sobre empresas.
c) Información técnica, científica y económica sobre seguridad y salud en el trabajo.
d) Información jurídica elaborada por los Estados miembros.

13. Según el Reglamento (UE) 2019/126, ¿dónde se encuentra la sede de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU OSHA)?

a) Bruselas.
b) Estrasburgo.
c) Luxemburgo.
d) Bilbao.



14. ¿Cuál de las siguientes funciones corresponde a Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU OSHA) en relación con la cooperación entre los Estados miembros, según el Reglamento (UE) 2019/126?

a) Supervisar la aplicación de sanciones en materia de seguridad y salud en el trabajo.
b) Emitir resoluciones vinculantes frente a incumplimientos normativos.
c) Fomentar y apoyar la cooperación y el intercambio de información y experiencias en seguridad y salud en el trabajo.
d) Sustituir a las autoridades nacionales competentes en prevención en empresas de ámbito internacional.

15. ¿Cuál de estos principios preventivos NO está incluido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) Evitar los riesgos.
b) Minimizar el impacto ambiental y preservar los recursos naturales.
c) Adaptar el trabajo a la persona.
d) Tener en cuenta la evolución de la técnica.

16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones requiere la actualización de la evaluación de riesgos según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) La rotación ordinaria de turnos.
b) Un cambio en las condiciones de trabajo.
c) La participación en cursos de formación.
d) La entrega de nuevos equipos de protección individual.

17. ¿Cuál es la definición de riesgo laboral incluida en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) Cualquier situación que ocasione incomodidad durante el trabajo.
b) La probabilidad de incumplimiento de las normas internas de la empresa.
c) La presencia de agentes químicos en el ambiente laboral.
d) La posibilidad de que una persona trabajadora sufra un daño derivado del trabajo.

18. ¿Qué actuación debe realizar el/la empresario/a cuando detecta un daño a la salud de una persona trabajadora según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) Cambiarle inmediatamente de puesto de trabajo.
b) Notificar únicamente al servicio médico externo.
c) Paralizar la actividad por riesgo grave e inminente.
d) Realizar una investigación para detectar las causas de los hechos.



19. ¿Qué condición obliga a disponer de recursos preventivos en el centro de trabajo según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) Cuando existen reuniones con proveedores.
b) Cuando se realizan actividades no previstas internas.
c) Cuando los riesgos pueden agravarse por concurrencia de operaciones.
d) Es obligatorio para cualquier actividad empresarial.

20. ¿Qué obligación establece la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales respecto a la formación preventiva?

a) Que debe realizarse de manera voluntaria.
b) Que se debe facilitar formación teórica únicamente al inicio del contrato.
c) Que se ha de impartir formación teórica y práctica, suficiente y adecuada.
d) Que obligatoriamente hay que realizarla fuera del horario laboral.

21. ¿Qué debe incluir el/la empresario/a en la documentación preventiva conforme la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) La memoria anual del plan de marketing.
b) La evaluación de riesgos y controles periódicos.
c) El historial académico del personal.
d) Los presupuestos económicos de la empresa.

22. ¿Qué exige la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales respecto al acceso de personas trabajadoras a zonas de riesgo grave?

a) Prohibir la entrada a toda persona trabajadora sin excepción.
b) Permitir el acceso únicamente a quienes hayan recibido información suficiente y adecuada.
c) Autorizar solo a responsables sindicales.
d) Permitir la entrada con acompañamiento obligatorio de un representante del/de la empresario/a.

23. ¿Qué derecho tiene la persona trabajadora ante un riesgo grave e inminente según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) Delegar la decisión exclusivamente en el comité de seguridad y salud.
b) Solicitar una compensación económica inmediata.
c) Interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo.
d) Continuar la actividad hasta orden expresa de su responsable directo.

24. ¿Qué factor debe considerarse en la evaluación inicial según el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) El clima laboral y la satisfacción de las personas.
b) La sensibilidad especial de determinadas personas trabajadoras.



c) Los resultados de auditorías externas.
d) La disponibilidad de presupuesto para llevar a cabo las medidas preventivas.

25. Para que una auditoría preventiva sea válida, ¿Qué requisito establece el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) Realizarse por cualquier persona externa.
b) Hacerse solo cuando lo solicite el comité de seguridad y salud.
c) Ser realizada por la mutua obligatoriamente.
d) Realizarse por personas o entidades sin vinculaciones comerciales que afecten a su independencia.

26. Cuando una persona especialmente sensible se incorpora a un puesto de trabajo, ¿Qué indica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) Puede ocupar cualquier puesto sin restricciones.
b) Se debe evaluar nuevamente el puesto si sus características lo requieren.
c) Solo debe recibir información e instrucciones adicionales.
d) No se permite su incorporación al puesto bajo ninguna circunstancia.

27. ¿Qué debe incluir la documentación de evaluación según el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) El riesgo existente, personas afectadas y medidas preventivas.
b) El listado de proveedores externos.
c) El histórico de absentismo.
d) Los informes presupuestarios.

28. ¿Qué modalidad preventiva exige el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención para empresas con más de 500 personas trabajadoras?

a) Servicio de prevención ajeno obligatorio.
b) Servicio de prevención propio obligatorio.
c) Designación de personas trabajadoras exclusivamente.
d) Permite elegir servicio de prevención ajeno o propio.

29. ¿Qué carácter deben tener los servicios de prevención según el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) Unidisciplinarios.
b) Independientes.
c) Interdisciplinarios.
d) Basados únicamente en medicina del trabajo.



30. ¿Cuál de estos derechos NO están incluidos en los derechos a la protección frente a riesgos laborales establecidos en el artículo 14 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) Información y formación en materia preventiva.
b) Paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente.
c) Compensación económica por exposición a riesgos laborales.
d) Vigilancia de su estado de salud.

31. ¿Qué caracteriza a la vigilancia de la salud según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) Su carácter obligatorio en todos los casos.
b) La confidencialidad de la información sobre su estado de salud.
c) Su realización exclusiva por la empresa.
d) Su aplicación solo tras un accidente.

32. ¿Qué debe incluir la planificación preventiva cuando el periodo es superior a un año según el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) Un informe financiero.
b) Una memoria justificativa.
c) Una auditoría voluntaria.
d) Un programa anual de actividades preventivas.

33. ¿Cuál es uno de los objetivos persigue la auditoría o evaluaciones externas del sistema preventivo según el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) Justificar el adecuado uso de los recursos económicos.
b) Identificar situaciones de riesgo y proponer medidas preventivas.
c) Valorar la eficacia del sistema de prevención de riesgos laborales.
d) Fiscalizar a las personas trabajadoras.

34. ¿Qué función corresponde al nivel básico según el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) Diseñar planes integrales.
b) Promover comportamientos seguros.
c) Realizar evaluaciones complejas.
d) Gestionar auditorías.



35. ¿Qué finalidad tiene la presencia de recursos preventivos según el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) Supervisar la eficacia y calidad del servicio.
b) Documentar incumplimientos y sancionar.
c) Sustituir al Técnico superior en prevención de riesgos laborales.
d) Vigilar el cumplimiento de las actividades preventivas.

36. ¿Cuándo un recurso preventivo observe un deficiente incumplimiento de las actividades preventivas, ¿qué debe hacer según el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) Avisar a la autoridad laboral y denunciar la situación.
b) Comentar a la persona que tenga cuidado porque la situación no es segura.
c) Avisar a la persona Responsable directa solo si la situación deriva en accidente.
d) Dar las indicaciones para el correcto e inmediato cumplimiento de las actividades preventivas.

37. ¿Cuál NO es una función de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) Vigilar el cumplimiento de la normativa preventiva.
b) Ordenar paralizaciones por riesgo grave.
c) Realizar la vigilancia de la salud.
d) Proponer sanciones.

38. ¿Qué debe hacer la empresa ante emergencias según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales?

a) Designar a personas encargadas de poner en marcha las medidas solamente en el caso de que la actividad empresarial sea de riesgo.
b) Adoptar medidas de primeros auxilios, evacuación y lucha contra incendios.
c) Nada, se debe dejar en manos de personal experto y cualificado.
d) Informar tras el incendio al ayuntamiento donde esté ubicado la instalación.

39. ¿Qué criterio rige la planificación preventiva según el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención?

a) Antigüedad de la empresa.
b) Presupuesto disponible.
c) Magnitud del riesgo y personas expuestas.
d) Voluntariedad.



40. Según el Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza de Rev.2 de 2008, ¿quién es la última responsable de la prevención de riesgos laborales (PRL) y del sistema de gestión de la PRL en Osakidetza?

a) La Dirección General de Osakidetza.
b) La Dirección de División de Recursos Humanos.
c) La Comisión de Prevención.
d) Los Comités de Seguridad y Salud de las organizaciones de servicios.

41. ¿Qué compromiso asume la Dirección General para facilitar una gestión de PRL eficaz, según el apartado 4.1 del Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza de Rev.2 de 2008?

a) Elaborar la memoria anual del servicio de prevención corporativo.
b) Definir funciones, designar responsabilidades y delegar autoridad.
c) Fijar la periodicidad mínima trimestral de las reuniones del comité.
d) Aprobar la estructura de los anexos del manual con revisión conjunta.

42. Según el Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza de Rev.2 de 2008, ¿qué función caracteriza al servicio de prevención corporativo dentro de Osakidetza?

a) Fijar el calendario anual de reuniones del comité con mínimo trimestral.
b) Aprobar el manual como conjunto y asignar su estado de revisión.
c) Tramitar la cesión de datos del registro de salud personal.
d) Actuar como centro de coordinación y control en materia de prevención.

43. Según el Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza de Rev.2 de 2008, ¿qué tipo de dependencia tienen las unidades básicas de prevención (UBP) respecto de la coordinación general del servicio?

a) Dependencia funcional.
b) Dependencia económica y presupuestaria exclusiva.
c) Dependencia normativa por delegación sindical.
d) Dependencia administrativa ante la autoridad laboral.

44. Según el Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza de Rev.2 de 2008, ¿qué comunicación externa realiza la coordinación general del servicio de prevención?

a) Comunicar a la dirección general las actas del comité con periodicidad trimestral.
b) Elaborar el informe de resultados del servicio para revisión por la dirección.
c) Redactar la memoria anual del servicio de prevención.
d) Comunicar a Osalan los aspectos legales sobre estructura del servicio de prevención y otras actividades.



45. Según el Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza de Rev.2 de 2008, ¿qué describe mejor una función de las personas coordinadoras de UBP?

a) Participar con voz pero sin voto en el comité como personal técnico responsable.
b) Determinar los elementos de control para objetivos estratégicos corporativos.
c) Asesorar a las UBP de su competencia en aspectos de gestión de la prevención.
d) Realizar la distribución del manual en los quince días posteriores a su aprobación.

46. Según el Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza de Rev.2 de 2008, ¿cuál es una de las áreas principales de actuación de las UBP en las organizaciones de su competencia?

a) Definir la política PL PRL como declaración de intenciones de dirección.
b) Establecer la estructura piramidal documental del sistema de gestión.
c) Determinar criterios de auditoría, alcance, frecuencia y métodos.
d) Diseño de puestos de trabajo con criterios ergonómicos.

47. Según el Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza de Rev.2 de 2008, ¿qué órgano existe como comisión de información y consulta en materia de riesgos laborales, como foro de participación sindical?

a) Los comités de seguridad y salud de las organizaciones de servicios.
b) La comisión de prevención.
c) El servicio de prevención corporativo como órgano técnico.
d) La dirección de personal de cada organización de servicios.

48. Según el Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza de Rev.2 de 2008, ¿cuál de estas funciones NO le corresponde a las Unidades Básicas de Prevención?

a) Colaborar con el Comité de Seguridad y Salud.
b) Redacción de la Memoria Anual.
c) Planificación y realización de las Auditorías internas del Sistema.
d) Asesoramiento en referencia a requisitos de prevención en la adquisición de equipos de trabajo.

49. ¿Qué debe garantizar el equipo directivo respecto a las personas responsables inmediatas según el Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza de Rev.2 de 2008?

a) Que participen en la comisión de prevención.
b) Que elaboren la memoria anual de prevención.
c) Que cumplan sus funciones preventivas y asuman sus responsabilidades.
d) Que gestionen directamente la vigilancia de la salud.

50. ¿Cuántos niveles de descentralización tiene el Servicio de Prevención de Osakidetza según el Plan de Prevención de Osakidetza?

a) Uno.
b) Dos.



c) Tres.
d) Cuatro.

51. ¿En qué NO se basa el Plan Estratégico de Osakidetza según el Plan de Prevención de Osakidetza?

a) El conocimiento de las personas de Osakidetza.
b) En directrices del Departamento de Salud.
c) Experiencia obtenida del análisis de planes estratégicos anteriores.
d) En el resultado de encuestas de salud de Euskadi.

52. ¿Qué alcance temporal mínimo establece el Plan de Prevención de Osakidetza para el seguimiento del grado de consecución de objetivos en PRL?

a) Semestral.
b) Trimestral.
c) Cuatrimestral.
d) Anual.

53. ¿Qué principios rigen la provisión de servicios sanitarios públicos de Osakidetza según el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de Osakidetza?

a) Rentabilidad, eficiencia y especialización.
b) Universalidad, solidaridad, equidad y calidad.
c) Innovación tecnológica, competitividad y sostenibilidad económica.
d) Autonomía clínica y descentralización funcional.

54. ¿Qué requisito técnico deben cumplir los objetivos específicos en PRL de cada organización de servicios según el Plan de Prevención de Osakidetza?

a) Ser genéricos y corporativos.
b) Estar definidos para un máximo de dos años.
c) Incluir acciones y criterios de seguimiento mediante indicadores.
d) Coincidir literalmente con los objetivos corporativos.

55. ¿Qué finalidad técnica tienen los procedimientos como parte del Sistema de Gestión de PRL según el Plan de Prevención de Osakidetza?

a) Describir la política preventiva.
b) Establecer criterios clínicos de actuación.
c) Definir requisitos mínimos comunes en PRL a cumplir.
d) Regular exclusivamente las actividades de las UBPs.



56. ¿Qué carácter tienen los Programas o Planes anuales de objetivos en PRL de las organizaciones de servicios según el Plan de Prevención de Osakidetza?

a) Opcional y de carácter orientativo.
b) Complementario del Plan de Prevención de Osakidetza.
c) Sustitutivo del Plan de Prevención corporativo.
d) Exclusivamente informativo.

57. ¿Qué se entiende por integración de la prevención en una actividad según la Guía Técnica del INSST para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa?

a) Que existan medidas preventivas independientes de los requisitos productivos.
b) Que el Servicio de prevención asuma íntegramente la gestión de dicha actividad.
c) Que el procedimiento de ejecución se fije y aplique respetando los requisitos preventivos y no sólo los productivos.
d) Que la actividad disponga obligatoriamente de un procedimiento escrito.

58. ¿Qué se considera grado mínimo de integración de la prevención en una unidad que gestiona una actividad según la Guía Técnica del INSST para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa?

a) Disponer de un procedimiento escrito aprobado por el Servicio de prevención.
b) Controlar la correcta ejecución y comunicar previsiones, cambios o incidentes relevantes.
c) Contar con personal con formación preventiva básica.
d) Integrar la prevención solo en actividades peligrosas.

59. ¿Qué funciones deben integrarse de forma imprescindible según las orientaciones prácticas de la Guía Técnica del INSST para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa?

a) Solo las relacionadas con actividades productivas.
b) Las evaluadas como peligrosas o muy peligrosas.
c) En la Dirección de la empresa y en la gestión de cambios, entre otras.
d) Únicamente las sujetas a normativa específica.

60. ¿Qué se exige cuando el riesgo de una actividad depende significativamente de la actuación de la persona trabajadora según la Guía Técnica del INSST para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa?

a) Asegurar que la persona trabajadora dispone de instrucciones de seguridad.
b) Informar y formar a la persona trabajadora únicamente.
c) Recabar de la persona trabajadora información sobre problemas detectados.
d) Vigilar que la persona trabajadora se atiene a dichas instrucciones.



61. ¿Qué NO debe hacer un Servicio de prevención en relación con la integración según la Guía Técnica del INSST para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa?

a) Asesorar en la definición de procedimientos.
b) Promover la incorporación de la PRL en las unidades organizativas.
c) Valorar la efectividad de la integración.
d) Sustituir al resto de la empresa en la gestión de cualquier actividad que pueda tener repercusión en PRL.

62. ¿Por qué la planificación de medidas preventivas debe realizarse con las unidades afectadas según la Guía Técnica del INSST para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa?

a) Porque conocen la normativa aplicable.
b) Porque tienen mayor autoridad jerárquica.
c) Porque conocen los condicionantes productivos reales de la actividad.
d) Porque no es necesario que intervenga el Servicio de prevención.

63. ¿Quién propone que debiera supervisar de forma integrada una actividad peligrosa, según la Guía Técnica del INSST para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa?

a) La persona designada como recurso preventivo externo.
b) El personal del Servicio de prevención.
c) El Comité de Seguridad y Salud.
d) La misma persona responsable de la supervisión productiva.

64. ¿Cuándo se reduce la necesidad de integración de la prevención en el mantenimiento, revisión o inspección de seguridad de una instalación o equipo según la Guía Técnica del INSST para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa?

a) Cuando es obligatoria por venir regulada en una normativa.
b) Cuando la actividad de mantenimiento, revisión o inspección sea ocasional o de corta duración.
c) Cuando el mantenimiento se realice sobre instalaciones o equipos que no formen parte del proceso productivo principal.
d) Cuando las tareas de mantenimiento, revisión o inspección sean realizadas por personal externo especializado.

65. ¿Cuál es el papel principal del Servicio de prevención respecto a las revisiones reglamentadas de instalaciones, según la Guía Técnica del INSST para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa?

a) Ejecutarlas directamente en todos los casos.
b) Custodiar los certificados de los organismos de control.



c) Asesorar sobre qué revisiones son obligatorias y cómo deben gestionarse.
d) Sustituir a la unidad responsable del uso del equipo.

66. ¿Qué debe precisarse en los procedimientos de contratación para integrar adecuadamente la prevención, según la Guía Técnica del INSST para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa?

a) El presupuesto máximo de cada contratación.
b) La duración mínima de los contratos.
c) Las actividades preventivas que deben gestionarse.
d) El tipo de informe médico a archivar.

67. ¿Qué función corresponde a la gerencia de la organización de servicios en relación con la política de prevención de riesgos laborales, según el Manual del Sistema de gestión de PRL de Osakidetza?

a) Revisar periódicamente la política preventiva corporativa.
b) Elaborar la política preventiva de Osakidetza.
c) Solicitar a la Dirección general su redacción.
d) Integrar la política de prevención en los planes de gestión de su organización.

68. ¿Qué actuación corresponde al equipo directivo para fomentar la prevención integrada en la organización de servicios, según el Manual del Sistema de gestión de PRL de Osakidetza?

a) Limitar la prevención a acciones correctoras.
b) Planificar sesiones y acciones de mentalización del personal junto con la unidad básica de prevención.
c) Delegar la formación preventiva exclusivamente en recursos humanos.
d) Restringir la participación del personal en acciones preventivas.

69. ¿Qué función corresponde a la dirección de recursos humanos en relación con la autoridad laboral, según el Manual del Sistema de gestión de PRL de Osakidetza?

a) Elaborar informes sancionadores.
b) Acompañar a la autoridad laboral en sus visitas o designar a quien la sustituya.
c) Limitar el acceso de la autoridad laboral a la organización.
d) Comunicar únicamente por escrito incidencias preventivas.

70. ¿A qué estamento corresponde planificar en el plan de inversiones las mejoras preventivas necesarias, según el Manual del Sistema de gestión de PRL de Osakidetza?

a) Dirección médica.
b) Dirección de RRHH.
c) Gerencia de la organización.
d) Dirección de gestión económica de las organizaciones de servicios



71. ¿Qué función corresponde a las personas responsables inmediatas respecto a los protocolos de trabajo, según el Manual del Sistema de gestión de PRL de Osakidetza?

a) Elaborar los protocolos de trabajo de forma autónoma, sin necesidad de asesoramiento preventivo.
b) Aplicar los protocolos de trabajo únicamente cuando se haya producido un accidente laboral.
c) Controlar que los protocolos de trabajo de su responsabilidad se realicen cumpliendo todas las disposiciones normativas, legales o internas en materia de prevención.
d) Comunicar al servicio de prevención la existencia de protocolos sin intervenir en su cumplimiento operativo.

72. ¿Qué derecho-función NO tienen las personas delegadas de prevención, según el Manual del Sistema de gestión de PRL de Osakidetza?

a) Colaborar con la Dirección en la mejora de la acción preventiva.
b) Ejercer vigilancia y control sobre su cumplimiento de la normativa.
c) Promover y fomentar la cooperación de las personas trabajadoras en la aplicación de la normativa de PRL.
d) Garantizar la seguridad y salud de las personas trabajadoras.

73. ¿Cuál es el objetivo de un Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) según la ISO 45001:2018?

a) Es proporcionar un marco de referencia para gestionar los riesgos y oportunidades para la SST.
b) Es proporcionar un marco de referencia para gestionar los riesgos de SST y las medidas preventivas relacionadas.
c) Es proporcionar un marco de referencia para valorar los riesgos de SST y las medidas preventivas relacionadas.
d) Es proporcionar un marco de referencia para valorar los riesgos y oportunidades para la SST.

74. ¿Cómo define "incidente" ISO 45001:2018?

a) Suceso que podría tener como resultado lesiones y deterioro de la salud.
b) Suceso que podría tener o tiene como resultado lesiones y deterioro de la salud.
c) Accidentes sin lesión, accidente material.
d) Suceso que se produce debido a una no conformidad.

75. ¿A qué se refiere la ISO 45001:2018 al referirse a la comprensión de la organización y de su contexto?

a) A la necesidad de determinar las cuestiones externas que pueden afectar a la capacidad de alcanzar los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST.
b) A la necesidad de determinar las cuestiones internas y externas que pueden afectar a la capacidad de alcanzar los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST.



c) A la necesidad de determinar las cuestiones externas que pueden afectar a la capacidad de alcanzar los resultados estratégicos de la organización.
d) A la necesidad de determinar las cuestiones internas y externas que pueden afectar a la capacidad de alcanzar los resultados estratégicos de la organización.

76. ¿Una necesidad o expectativa de las personas trabajadoras de una contrata podría convertirse en requisitos del sistema de gestión de SST de una organización según ISO 45001:2018?

a) Solamente si está establecido en contrato que se ha firmado con dicha contrata.
b) No.
c) Sí.
d) Solamente si por coordinación de actividades empresariales es un requisito obligatorio.

77. ¿Cuál de estos factores NO es un factor de éxito para la implementación de un Sistema de gestión de SST según ISO 45001:2018?

a) La integración del sistema de gestión de la SST en los procesos de negocio.
b) La evaluación del desempeño intermitente.
c) El cumplimiento de los requisitos legales.
d) El cumplimiento de otros requisitos.

78. Según ISO 45001:2018, ¿qué se entiende por eficacia?

a) El grado en que se disponen recursos humanos y materiales suficientes para el sistema de SST.
b) El cumplimiento formal de los requisitos documentales establecidos en la norma.
c) La existencia de indicadores y objetivos definidos para la mejora del sistema.
d) El grado en que las actividades planificadas se realizan y se alcanzan los resultados previstos en materia de SST.

79. De acuerdo con la norma ISO 45001:2018, el concepto de lesión y deterioro de la salud hace referencia a:

a) Daños físicos producidos en la persona trabajadora como consecuencia inmediata de un suceso accidental ocurrido en el trabajo.
b) Enfermedades reconocidas oficialmente como profesionales y asociadas a la actividad laboral desarrollada.
c) Cualquier efecto adverso sobre el estado físico, mental o cognitivo de la persona, provocado o agravado por condiciones relacionadas con el trabajo.
d) Alteraciones de la salud registradas clínicamente que conllevan incapacidad temporal o permanente derivada del trabajo.



80. Según la norma ISO 45001:2018, ¿qué requisito debe cumplir la organización en relación con los roles y responsabilidades en materia de SST?

a) Designar de forma exclusiva a un responsable de prevención que asuma todas las funciones del SGSST.
b) Garantizar que los responsables de SST pertenezcan al servicio de prevención propio o ajeno.
c) Asignar y comunicar claramente los roles, responsabilidades y autoridades para el funcionamiento eficaz del SGSST.
d) Delegar las responsabilidades de SST en personal con formación técnica superior en PRL.

81. ¿Cuál de las siguientes obligaciones forma parte del liderazgo de la alta dirección según la ISO 45001:2018?

a) Elaborar personalmente todos los procedimientos.
b) Proteger a las personas trabajadoras frente a represalias al informar de incidentes.
c) Realizar directamente las investigaciones de incidentes.
d) Aprobar únicamente los objetivos estratégicos de la SST.

82. ¿Qué debe establecer la organización para la consulta y participación según la ISO 45001:2018?

a) Únicamente canales de comunicación interna.
b) Un comité único de seguridad y salud.
c) Procedimientos exclusivos para personal directivo y línea de mando.
d) Procesos para la consulta y participación de las personas trabajadoras en todas las fases del sistema de gestión de la SST.

83. ¿Qué característica deben tener las metodologías de evaluación de riesgos según la ISO 45001:2018?

a) Ser reactivas y simplificadas.
b) Basarse solo en accidentes ocurridos.
c) Ser externas a la organización.
d) Ser más proactivas que reactivas y aplicarse de forma sistemática.

84. Según la ISO 45001:2018, los objetivos de la SST deben ser:

a) Genéricos y no medibles.
b) Coherentes con la política de la SST.
c) Establecidos solo hacia riesgos mayores.
d) Definidos únicamente por la alta dirección.



85. ¿Qué debe conservar la organización como evidencia de la competencia según la ISO 45001:2018?

a) Informes de auditoría.
b) Actas de comités de seguridad.
c) Registros de incidentes.
d) Información documentada.

86. Según la ISO 45001:2018, apartado 8.1.3, la gestión del cambio debe incluir cambios en:

a) Únicamente las actividades rutinarias de la organización.
b) Los requisitos legales y otros requisitos.
c) Solo la política de la SST y los objetivos estratégicos.
d) Exclusivamente los procedimientos documentados del capítulo 7.

87. Según la ISO 45001:2018, apartado 8.1.4.3, ¿qué debe hacer la organización respecto al control de funciones y procesos contratados externamente?

a) Controlarlos únicamente mediante auditorías externas.
b) Definir dentro del sistema de gestión de la SST el tipo y el grado de control a aplicar.
c) Transferir toda la responsabilidad a la organización externa.
d) Controlarlos solo cuando existan incidentes o situaciones de alta peligrosidad.

88. Según la ISO 45001:2018, apartado 10.2, cuando ocurra un incidente o una no conformidad, la organización debe, entre otras acciones:

a) Determinar si han ocurrido incidentes similares o si potencialmente podrían ocurrir.
b) Notificar siempre a la comunidad local, sin excepciones.
c) Suspender todas las operaciones hasta nueva evaluación de riesgos.
d) Actualizar la política de la SST obligatoriamente tras cada incidente.

89. Según la ISO 45001:2018, apartado 9.1.1, la organización debe determinar:

a) Únicamente cuándo se deben analizar los resultados.
b) Cuando se debe realizar el seguimiento y la medición.
c) Solo cuándo se debe comunicar la política de la SST.
d) Exclusivamente cuándo se deben revisar los contratos de compras.

90. De acuerdo con la ISO 45001:2018, apartado 9.1.1, la organización debe conservar información documentada adecuada como evidencia de:

a) Los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño.
b) Solo la aprobación de la política de la SST.
c) Exclusivamente las comunicaciones externas.
d) Únicamente la selección de contratistas.



91. Según la ISO 45001:2018, apartado 9.2.2, la organización debe asegurar que los resultados de las auditorías:

a) Se comuniquen solo a la alta dirección.
b) Se informen a las personas directivas pertinentes y que los hallazgos pertinentes se informen a las personas trabajadoras y, cuando existan, a sus representantes, y a otras partes interesadas pertinentes.
c) Se publiquen en un repositorio abierto.
d) Se utilicen únicamente con fines estadísticos.

92. Según norma ISO 45001:2018, la evaluación de oportunidades para la SST tiene como finalidad principal:

a) Identificar y determinar acciones que permitan mejorar el desempeño de la SST y la eficacia del sistema de gestión.
b) Priorizar exclusivamente aquellas acciones orientadas al cumplimiento legal en materia de SST.
c) Deben identificarse únicamente a partir de los resultados de la evaluación de riesgos laborales.
d) Analizar únicamente oportunidades relacionadas con la reducción de costes asociados a la prevención.

93. ¿Cuál de las siguientes responsabilidades en materia de prevención NO corresponde a los mandos inmediatos, por ejemplo, jefes/as de servicios y supervisores/as en Osakidetza según está establecido en el Manual del SGPRL de Osakidetza?

a) Colaborar en la realización de protocolos de trabajo solicitando asesoramiento al Servicio de prevención.
b) Controlar que los protocolos de trabajo de su responsabilidad se realicen cumpliendo todas las disposiciones normativas, legales o internas, en materia de prevención.
c) Proporcionar todos los elementos de seguridad que permitan al personal a su cargo realizar su actividad de forma segura.
d) Plan de control y evaluación del ambiente climático (temperatura, humedad, climatización, etc.).

94. ¿Qué procedimiento establece el método de actuación para la elaboración, aprobación y revisión de la documentación del SGPRL de Osakidetza?

a) P-PRL07 Control de registros.
b) P-PRL06 Comunicación, participación y consulta.
c) P-PRL04 Gestión de la documentación del sistema de gestión de PRL.
d) P-PRL13 Auditorías internas.

95. ¿Qué procedimiento establece el método para asegurar el uso de la versión vigente de la documentación del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales dentro del Sistema de Gestión de PRL de Osakidetza?

a) P-PRL07 Control de registros.



b) P-PRL04 Gestión de la documentación del sistema de gestión de PRL.
c) Plan de prevención.
d) M-PRL Manual del Sistema de gestión de PRL.

96. ¿Qué deben hacer las personas destinatarias de la documentación cuando reciben una nueva revisión según el Procedimiento de Gestión de la documentación del SGPRL de Osakidetza?

a) Conservar todas las versiones anteriores.
b) Solicitar autorización.
c) Archivar la documentación sin difusión.
d) Actualizar la revisión, difundirla y retirar los documentos obsoletos.

97. ¿Qué condición deben cumplir las adaptaciones de la documentación del sistema de gestión realizadas por una organización de servicios según el Procedimiento de Gestión de la documentación del SGPRL de Osakidetza?

a) Ser publicadas en la intranet para recibir aportaciones antes de su elaboración.
b) Ser aprobadas por las organizaciones sindicales con representación.
c) Ser archivadas únicamente en el Servicio de Prevención Corporativo.
d) Aprobarse previamente por la persona coordinadora del Servicio de PRL para garantizar la coherencia con el sistema de gestión.

98. ¿A quién puede dirigirse una persona trabajadora para comunicar sugerencias de mejora del nivel de prevención en su trabajo según el Manual del SGPRL de Osakidetza?

a) A la dirección general exclusivamente.
b) Al comité de seguridad y salud únicamente.
c) A su responsable inmediato y/o a la unidad básica de prevención de referencia.
d) A proveedores externos.

99. Según el Manual del SGPRL de Osakidetza, la identificación de necesidades de formación relacionadas con prevención de riesgos laborales se realiza por:

a) Solo por la dirección de RRHH.
b) Solo por personas delegadas de prevención.
c) Solo por el Servicio de prevención.
d) El servicio de prevención y sus unidades básicas, así como cualquier otro agente relacionado con la prevención.

100. Según el Manual del SGPRL de Osakidetza, una persona trabajadora puede contribuir a mejorar el nivel de prevención mediante:

a) Asistiendo a las reuniones.
b) Comunicar sugerencias en materia de PRL a su responsable inmediato/a.
c) Utilizando según fabricante los equipos de trabajo.



d) Utilizando los Equipos de protección individual asignados.

101. Según el Manual S.G.P.R.L. de Osakidetza, se menciona que las personas trabajadoras deben ser conscientes de:

a) Los objetivos estratégicos y organizativos generales.
b) La importancia de lograr la conformidad con los requisitos del sistema de gestión de PRL.
c) La revisión anual preferentemente en el último trimestre.
d) El control operacional asociado a cualquier compra.

102. ¿Cuál de los siguientes NO es un compromiso mínimo de la política de PRL según el Manual para la implantación de un Plan de PRL en la empresa de Osalan?

a) Protección de la seguridad y salud.
b) Cumplimiento de los requisitos legales.
c) Mejora continua del sistema.
d) Evitar repercusiones legales.

103. Ante la posibilidad de elegir entre una medida preventiva u otra para hacer frente a una misma situación de riesgo, ¿qué criterios se pueden tener en cuenta según el Manual para la implantación de un Plan de PRL en la empresa de Osalan?

a) La de menor coste económico, a pesar de que NO sea tan eficaz.
b) La que elimine o reduzca el riesgo sin generar otros nuevos.
c) La que más proteja, a pesar de ser molesta para la persona trabajadora.
d) La que corrija el riesgo de magnitud menor.

104. ¿En qué situaciones resulta obligatorio implantar un permiso de trabajo según el Manual para la implantación de un Plan de PRL en la empresa de Osalan?

a) En todas las actividades rutinarias incluidas en los procedimientos generales del SGSST.
b) Cuando la actividad esté cubierta por la evaluación de riesgos inicial del puesto.
c) Cuando se vayan a realizar determinadas tareas, por su peligrosidad singular. En actividades de mayor peligrosidad.
d) Únicamente cuando lo exija una empresa contratista o subcontratista.

105. ¿Quién realizará el seguimiento de la formación – información de Acogida de incorporación de una nueva persona trabajadora según el Manual para la implantación de un Plan de PRL en la empresa de Osalan?

a) Responsable de PRL.
b) Responsable de RRHH.
c) NO está indicado.
d) Responsable de Area.



106. ¿Desde qué fase recomienda el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSHT, 2001) aplicar la ergonomía en el ámbito hospitalario?

a) Únicamente tras registrar daños a la salud y absentismo.
b) Únicamente durante la fase de evaluación de riesgos posterior a la apertura del centro.
c) Tras la compra del equipamiento, durante su instalación.
d) Desde el proyecto y el anteproyecto del hospital.

107. Según el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSHT, 2001), ¿qué criterio de diseño hospitalario se describe como propio de una concepción ergonómica del edificio?

a) Especialización muy marcada por áreas, sin polivalencia.
b) Predominio de grandes alturas y múltiples plantas.
c) Eliminación de la señalización para evitar sobrecarga informativa.
d) Modularidad y organización interna racional con diferenciación de vías.

108. Para el transporte con ambos brazos, ¿qué límites dimensionales ideales propone el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSHT, 2001) para la carga?

a) Longitud ≤60 cm y ancho ≤40 cm.
b) Longitud ≤46 cm y ancho ≤25 cm.
c) Longitud ≤30 cm y ancho ≤15 cm.
d) Longitud ≤80 cm y ancho ≤50 cm.

109. Según el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSHT, 2001), ¿qué criterio se recomienda en el análisis previo del diseño, respecto a la especialización del hospital?

a) Impulsar la especialización excesiva para optimizar procesos.
b) Evitar el estudio de tareas por la variabilidad asistencial.
c) Tender a evitar la especialización excesiva tras un estudio minucioso de uso y tareas.
d) Definir el uso a partir del equipamiento social disponible.

110. Según el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSHT, 2001), ¿qué criterio de distribución interna se vincula a la reducción de desplazamientos y a la optimización de tareas?

a) Separar sistemáticamente unidades relacionadas para evitar interferencias.
b) Maximizar la distancia entre almacenes y puestos para aumentar control.
c) Proximidad de almacenes, vestuarios y áreas de descanso, y agrupamiento de unidades relacionadas.
d) Ubicar los servicios higiénicos fuera de las zonas de trabajo.



111. ¿Qué requisito se señala para áreas de descanso del personal, como criterio de diseño en el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSHT, 2001)?

a) Ubicación en zonas de tránsito para facilitar la accesibilidad durante la jornada laboral.
b) Aislamiento de ruido y calor, confort y proximidad a servicios higiénicos y agua potable.
c) Que se ubiquen lejos de los servicios higiénicos para evitar olores.
d) Condiciones de uso polivalente, compatibles con reuniones operativas y tareas administrativas.

112. ¿Qué conjunto de factores define el diseño del puesto de trabajo según el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSHT, 2001)?

a) Equipo médico, fármacos, residuos y señalización.
b) Jerarquía, turnos, ratios y estabilidad contractual.
c) Persona, medios, espacio y ambiente.
d) Tecnología, presupuesto, mantenimiento y auditoría.

113. ¿Qué describe el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSHT, 2001) como "características estáticas" relevantes para el diseño del puesto?

a) Frecuencia cardiaca y consumo metabólico.
b) Anchura, altura, profundidad y distancias anatómicas.
c) Iluminancia, deslumbramiento y balance de brillos.
d) Tiempo de reverberación y nivel de fondo.

114. ¿Qué rango define el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSHT, 2001) para la "zona de trabajo circular " alrededor del cuerpo en el estudio dimensional?

a) 0,2 a 0,8 m.
b) 0,5 a 2,0 m.
c) 1,0 a 3,0 m.
d) 2,0 a 4,0 m.

115. ¿Qué rango de altura se indica para un asiento regulable, según el diseño antropométrico del documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSHT, 2001)?

a) 300-380 mm.
b) 320-420 mm.
c) 380-500 mm.
d) 450-600 mm.



116. Según los ejemplos de puestos comunes en el hospital del documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSHT, 2001), ¿qué anchura se indica entre cama y cortina en un cubículo?

a) 50 cm.
b) 60 cm.
c) 75 cm.
d) 100 cm.

117. ¿Qué altura se indica para la mesa del módulo de enfermería en los ejemplos del documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSHT, 2001)?

a) 60 cm.
b) 75 cm.
c) 90 cm.
d) 105 cm.

118. Según el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSHT, 2001), ¿qué rango de alcance lateral se recomienda para evitar torsiones del tronco en el diseño del puesto?

a) 5-10 cm.
b) 10-15 cm.
c) 25-30 cm.
d) 45-55 cm.

119. ¿Qué nivel de iluminación general máxima se indica para quirófanos en el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSHT, 2001)?

a) 200 lux.
b) 500 lux.
c) 1000 lux.
d) 10.000 lux.

120. ¿Qué rango se indica para la iluminación localizada en quirófanos, según el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSHT, 2001)?

a) 1000-2000 lux.
b) 2000-5000 lux.
c) 5000-10.000 lux.
d) 10.000-100.000 lux.



121. Según el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSHT, 2001), ¿qué límite de alcance frontal se recomienda NO superar en el diseño de alcances, para evitar la flexión hacia adelante del tronco?

a) 20 cm.
b) 30 cm.
c) 38 cm.
d) 55 cm.

122. ¿Qué se define como carga física de trabajo en el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSST, 2001)?

a) La disminución de la capacidad física de la persona, después de haber realizado un trabajo durante un tiempo determinado.
b) El conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral.
c) El consumo de energía producido como consecuencia del trabajo.
d) La alternancia de las posturas (de pie y sentado) evitando la fatiga producida por una tensión estática prolongada.
e)

123. Según el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001), ¿en qué intervalo se fija el metabolismo de trabajo admisible para una actividad física profesional repetida durante varios años?

a) En 50 a 100 kcalorías/día.
b) En 500 a 1.000 kcalorías/día.
c) En 3.000 a 3.500 kcalorías/día.
d) En 2.000 a 2.500 kcalorías/día.

124. ¿Con qué concepto se relaciona directamente la fatiga, según el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001)?

a) Con un fenómeno asociado únicamente a la edad o al estado de salud previo de la persona trabajadora.
b) Con la consecuencia de una carga de trabajo excesiva.
c) Con la estimación del metabolismo según la profesión.
d) Con una respuesta adaptativa normal que desaparece tras un tiempo.

125. ¿En qué se basa el estudio de la carga física, según se indica expresamente en el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSST, 2001)?

a) En los tipos de trabajo muscular: estático y dinámico.
b) En el trabajo muscular dinámico.
c) En la ventilación general forzada del quirófano.
d) En la vigilancia de la salud por personal sanitario competente.



126. ¿Qué determina la carga estática de trabajo, según el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001)?

a) La repetición de los movimientos elementales durante más de un 50% del ciclo.
b) Las posturas.
c) La estimación del metabolismo por medición indirecta.
d) La administración de tiempos de reposo a lo largo de la jornada.

127. ¿Qué determina la carga dinámica de trabajo, según el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001)?

a) Las pausas autodistribuidas.
b) La contracción muscular isométrica.
c) El esfuerzo muscular, los desplazamientos y el manejo de cargas.
d) La altura del asiento al codo del trabajador/a.

128. En el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001), ¿cuándo se considera estático el trabajo muscular?

a) Cuando existe una sucesión periódica de tensiones y relajamientos de muy corta duración.
b) Cuando el músculo está bien irrigado y la fatiga aparece más tardíamente.
c) Cuando se realizan movimientos elementales durante más de un 50% del ciclo.
d) Cuando la contracción de los músculos puestos en acción es continua y se mantiene durante un cierto período de tiempo.

129. En el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001), ¿qué diferencia se establece entre fatiga normal y fatiga crónica o patológica?

a) La fatiga normal es difícilmente reversible y de repercusiones generales.
b) La fatiga crónica se revierte fácilmente a través del descanso.
c) La fatiga normal es fácilmente reversible mediante descanso, mientras que la fatiga crónica o patológica tiene graves repercusiones generales y es difícilmente reversible.
d) La fatiga crónica se define por ciclo inferior a 30 segundos.

130. En el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001), ¿cuáles son los dos métodos más utilizados que se citan en el Nivel I (UNE 28996 «Ergonomía. Determinación de la producción de calor metabólico»)?

a) Estimación del metabolismo por consumo de oxígeno y por frecuencia cardiaca.
b) Uno basado en la estimación de la carga física según el tipo de actividad realizada y otro en función de la profesión.
c) Observación directa y filmaciones con análisis posterior.
d) Método OWAS y mediciones biomecánicas.



131. En el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001), ¿qué característica se atribuye a la estimación del Nivel II (UNE 28996 «Ergonomía. Determinación de la producción de calor metabólico»)?

a) No requiere estudio del puesto de trabajo, solo información de maquinaria y organización.
b) Se limita a definir el metabolismo de trabajo en kcalorías/día sin tablas.
c) Se basa exclusivamente en medición individualizada de la frecuencia cardiaca.
d) Se basa en tablas de valores estándar aplicadas tras un estudio detallado del puesto y su descomposición en actividades elementales.

132. En el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001), ¿cuál de los siguientes métodos se menciona como estimación del metabolismo por medición directa?

a) La estimación del metabolismo según la profesión.
b) El estudio del consumo de oxígeno.
c) La alternancia de tareas con grupos musculares diferentes.
d) La colocación de la carga a la altura de la cintura.

133. En el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001), ¿qué método se menciona como estimación del metabolismo por medición indirecta?

a) La estimación del metabolismo a partir del tipo de actividad.
b) La estimación del metabolismo a partir de tablas de valores estándar.
c) La medición individualizada de la frecuencia cardiaca.
d) La determinación de factores de riesgo por ciclo inferior a 30 segundos.

134. ¿Qué criterio se indica para calcular las pausas para la recuperación, según el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSST, 2001)?

a) Se deben calcular exclusivamente por el número de levantamientos por minuto.
b) Se deben fijar de forma uniforme para toda la plantilla.
c) Se deben eliminar si el puesto es ergonómico.
d) Se deben calcular basándose en las condiciones físicas del trabajador/a y en los requerimientos de la tarea.

135. ¿Cuál es la colocación recomendada de la carga que se debe manipular, según el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001)?

a) Enfrente del trabajador/a, cerca de él/ella y a la altura de la cintura.
b) Detrás del trabajador/a y por encima del hombro.
c) A la máxima distancia posible para evitar compresión lumbar.
d) En un plano inferior a la rodilla para facilitar el agarre.



136. En el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001), ¿qué criterio se incluye para prevenir la carga estática?

a) Mantener posturas forzadas durante largos períodos.
b) La alternancia postural entre posiciones de pie y sentado.
c) Aumentar la fuerza manual para reducir el tiempo de ciclo.
d) Incrementar alcances para eliminar flexión del tronco.

137. ¿Qué se considera necesario para que las pausas contribuyan al descanso y la recuperación, según el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001)?

a) Que las pausas sean siempre al final de la jornada.
b) Que las pausas eviten cualquier variación de tareas.
c) Que permitan la recuperación, al menos parcialmente, de la capacidad de ejecución del individuo.
d) Que se eliminen en tareas con baja carga dinámica.

138. ¿Cómo se caracteriza el trabajo dinámico, según el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSST, 2001)?

a) Se caracteriza por una contracción continúa mantenida durante un período.
b) Se caracteriza por posturas forzadas sostenidas durante mucho tiempo.
c) Se caracteriza por un desequilibrio de irrigación por compresión vascular.
d) Se caracteriza por una sucesión periódica de tensiones y relajamientos de muy corta duración.

139. En el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001), ¿qué se indica como aspecto a tener en cuenta para definir un trabajo y diseñar medidas preventivas frente a sobrecarga física?

a) Considerar características personales como edad, sexo y peso.
b) Evitar considerar características personales para garantizar igualdad.
c) Determinar solo la altura del plano de trabajo.
d) Definir únicamente la rotación de puestos como medida preventiva.

140. ¿Qué proporción se indica como factor de carga física más frecuente en la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT, 1997) citada en el documento "Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001)?

a) La realización de movimientos repetitivos de manos y brazos (36%).
b) La realización de bipedestaciones mantenidas en el tiempo (32%).
c) La realización de levantamientos, empujes y/o arrastres de cargas (43%).
d) La realización de manipulaciones manuales de cargas (56%).



141. Según la NTP 1212 sobre evaluación de las fuerzas de empuje y arrastre, en relación con las ecuaciones LM-MMH, ¿cuál es la condición de validez respecto a la velocidad media en tareas de empuje para población masculina?

a) No debe superar los 5 $m \cdot min^{-1}$.
b) No debe superar los 10 $m \cdot min^{-1}$.
c) No debe superar los 37 $m \cdot min^{-1}$.
d) No debe superar los 60 $m \cdot min^{-1}$.

142. Según la NTP 1212 sobre evaluación de las fuerzas de empuje y arrastre, en relación con las ecuaciones LM-MMH, ¿qué criterio recomiendan los autores de las ecuaciones como umbral mínimo de diseño?

a) El 50% de la población general.
b) El 50% de la población femenina.
c) El 75% de la población femenina.
d) El 100% de la población trabajadora.

143. Según la NTP 1212 sobre evaluación de las fuerzas de empuje y arrastre, ¿en qué condiciones temporales y ambientales se indica que son aplicables los resultados de las ecuaciones LM-MMH?

a) En tareas de 12 horas y en condiciones termohigrométricas críticas.
b) En tareas realizadas durante 8 horas y en condiciones termohigrométricas favorables y no críticas o extremas.
c) En tareas de duración indefinida, siempre que exista ventilación natural.
d) En tareas de 8 horas, pero únicamente en ambientes fríos por debajo de 10 °C.

144. ¿Qué factores NO condicionan el peso máximo que podrá levantar o manejar un trabajador o una trabajadora, según el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios " (INSST, 2001)?

a) La capacidad aeróbica.
b) el número de levantamientos o manipulaciones.
c) la postura de trabajo.
d) La existencia de protocolos de trabajo.

145. ¿Qué define el NIOSH respecto al manejo de cargas, según el documento " Condiciones de trabajo en centros sanitarios" (INSST, 2001)?

a) Los valores de metabolismo admisible por jornada.
b) Los criterios de repetitividad por ciclo inferior a 30 segundos.
c) Dos límites basados en los niveles de compresión a nivel L5-S1, según sea la postura adoptada.
d) La obligatoriedad de rotación de puestos como medida principal.



146. ¿Qué intervalo del índice MAPO corresponde a un nivel de riesgo aceptable según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) Entre 0,01 y 1,5.
b) Entre 1,51 y 5,00.
c) Entre 0,5 y 2,0.
d) Superior a 5.

147. ¿Cómo se define una persona paciente NO colaboradora (NC) según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) Paciente que colabora parcialmente en la movilización.
b) Paciente autónomo en los cambios posturales.
c) Paciente que requiere ayuda técnica únicamente en la bipedestación.
d) Paciente que debe ser completamente levantada en las operaciones de movilización.

148. En relación con la suficiencia numérica del factor de elevación (FS), ¿qué alternativa reproduce una de las condiciones que admite como criterio de suficiencia la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) Disponer de un elevador por cada 10 pacientes totalmente NO colaboradoras (NC).
b) Disponer de camas regulables en altura para al menos el 75% de las camas de la sala.
c) Disponer de camas regulables en altura y con 3 nodos de articulaciones para el 100% de las camas de la sala.
d) Disponer de camillas regulables en altura para cualquier maniobra, con independencia del número de pacientes NC.

149. ¿Qué valor se asigna al factor ayudas menores (FA) cuando estas son suficientes y adecuadas según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) 1.
b) 0,5.
c) 0,75.
d) 2.

150. En el cálculo del índice MAPO, ¿qué factores actúan como multiplicadores del nivel general de exposición según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) La proporción NC/Op y PC/Op exclusivamente.
b) El factor de elevación y el factor ayudas menores.
c) Los factores sillas de ruedas, lugar de movilización y formación.
d) Únicamente el factor formación.



151. ¿Qué rango de valores puede adoptar el factor lugar de movilización (Famb) según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) Entre 0,5 y 2.
b) Entre 1 y 4.
c) Entre 0,75 y 2.
d) Entre 0,75 y 1,5.

152. ¿Qué característica mínima en cuanto a duración debe cumplir un curso para considerarse formación adecuada a efectos del factor formación (FF) según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) Tener una duración mínima de dos horas teórico-práctico.
b) Tener una duración mínima de cuatro horas teórico-práctico.
c) Tener una duración mínima de seis horas teórico-práctico.
d) Tener una duración mínima de ocho horas teórico-práctico.

153. ¿Qué nivel de intervención se asocia a un índice MAPO superior a 5 según la clasificación del modelo del semáforo según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) Aceptable.
b) Exposición Media, intervención a medio plazo.
c) Exposición Media, intervención a largo plazo.
d) Exposición Elevada, intervención a corto plazo.

154. ¿Cuál es el valor asignado al factor formación (FF) cuando NO se ha realizado ningún tipo de formación ni información según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) 0,75.
b) 1.
c) 1,5.
d) 2.

155. ¿Qué composición define PMamb para valorar el factor lugar de movilización (Famb) según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) PMamb = PMB + PMWC + PMH (baño para la higiene, baño con WC y habitación).
b) PMamb = PMB + PMH (baño de higiene y habitación).
c) PMamb = PMWC + PMH (baño con WC y habitación).
d) PMamb = PMB + PMWC (baño de higiene y baño con WC).



156. ¿Qué procedimiento previo se exige para obtener el valor del factor sillas de ruedas (FC) según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) Calcular únicamente la suficiencia numérica de sillas de ruedas por habitación.
b) Calcular primero la puntuación media de "inadecuación" de sillas de ruedas (PMSR) y después ponderarla por la suficiencia numérica de las sillas de ruedas.
c) Determinar la puntuación media de inadecuación del entorno (PMamb) y aplicarla a las sillas de ruedas.
d) Aplicar directamente un valor fijo (1,25) en función del número de camas regulables en altura.

157. ¿Qué combinación refleja con mayor precisión cuándo se consideran "suficientes" las ayudas menores (FA), además de ser "adecuadas" según la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO?

a) Disponer de un cinturón ergonómico y una tabla de deslizamiento, sin otros requisitos.
b) Disponer de cualquier ayuda menor, siempre que se utilice de forma habitual en el turno de mañana.
c) Disponer de sábana deslizante y camas regulables en altura en, al menos, el 50% de la sala.
d) Disponer de sábana o tabla de deslizamiento más dos de las otras ayudas menores indicadas, o bien sábana o tabla de deslizamiento más camas ergonómicas para el 100% de las camas de la sala.

158. ¿De qué depende la forma de llevar a cabo las distintas situaciones de movilización o transferencia de personas (p. ej., reposicionamiento en cama o transferencia de cama a silla), según la NTP 1197 Ayudas menores para la movilización y transferencia de personas en los ámbitos sanitario y sociosanitario?

a) Exclusivamente de la preferencia del profesional que realiza la maniobra.
b) Únicamente del tipo de mobiliario disponible en la unidad.
c) Entre otros factores, de las capacidades funcionales de la persona a movilizar.
d) De la duración prevista del turno y de la antigüedad del personal.

159. ¿Cuál NO es un ejemplo de equipo de ayuda mecánico para la movilización y transferencia de personas citado en la NTP 1197 Ayudas menores para la movilización y transferencia de personas en los ámbitos sanitario y sociosanitario?

a) Sillas de ruedas.
b) Grúas de movilización.
c) Bipedestadores mecánicos.
d) Sábanas deslizantes.



160. ¿Qué propiedad del sistema unidireccional para posicionamiento se destaca en relación con el deslizamiento en la NTP 1197 Ayudas menores para la movilización y transferencia de personas en los ámbitos sanitario y sociosanitario?

a) Favorece el deslizamiento hacia delante y bloquea el deslizamiento hacia atrás.
b) Elimina cualquier deslizamiento en todas las direcciones.
c) Bloquea el deslizamiento hacia delante y facilita el deslizamiento hacia atrás.
d) Permite el deslizamiento hacia delante y hacia atrás con igual fricción.

161. ¿Qué característica del sistema unidireccional para posicionamiento se cita como elemento adicional de seguridad en su dorso en la NTP 1197 Ayudas menores para la movilización y transferencia de personas en los ámbitos sanitario y sociosanitario?

a) Un núcleo compacto acolchado ultraligero.
b) Bandas antideslizantes.
c) Un eje central de rotación con rodamientos.
d) Una funda tubular desechable con superficie deslizante interior.

162. Para el sistema unidireccional para posicionamiento, ¿Qué acción se recomienda para ayudar a reducir el esfuerzo del personal según la NTP 1197 Ayudas menores para la movilización y transferencia de personas en los ámbitos sanitario y sociosanitario?

a) Elevar las piernas con el control remoto para adoptar posición de trendelemburg.
b) Solicitar que la persona cruce los brazos sobre el tórax para evitar agarres.
c) Propiciar la inclinación del tronco de la persona hacia delante.
d) Retirar el tubular inmediatamente tras el reposicionamiento.

163. Para el sistema unidireccional para posicionamiento, ¿Dónde se recomienda que se sitúe el/la profesional para trasladar el peso de la persona hacia el respaldo según la NTP 1197 Ayudas menores para la movilización y transferencia de personas en los ámbitos sanitario y sociosanitario?

a) Detrás de la silla, sujetando el respaldo con ambas manos.
b) A un lado de la silla, traccionando del tejido desde el dorso.
c) Frente a la persona, para empujar sus rodillas entre la rótula y la tibia.
d) Sobre el reposapiés, para impulsar la cadera hacia atrás con el pie.

164. ¿Qué acción se menciona en la NTP 1197 Ayudas menores para la movilización y transferencia de personas en los ámbitos sanitario y sociosanitario, como apoyo en el paso de empuje de la sábana tubular deslizante mediante el control remoto de la cama?

a) Elevar las piernas para colocar a la persona en posición de trendelemburg.
b) Elevar el cabecero para colocar a la persona en sedestación.
c) Bajar la cama al mínimo para aumentar la estabilidad del profesional.
d) Activar vibración terapéutica para reducir el tono muscular.



165. ¿Qué recomendación cuantitativa sobre la disponibilidad de sábanas tubulares deslizantes para pacientes NO autónomos se proporciona en la NTP 1197 Ayudas menores para la movilización y transferencia de personas en los ámbitos sanitario y sociosanitario?

a) Una por cada 2 pacientes NO autónomos.
b) Un producto por cada 5 pacientes NO autónomos.
c) Dos por cada unidad asistencial, independientemente del perfil funcional.
d) Una por cada profesional y turno, con reposición diaria.

166. ¿Qué método indica el documento Ergonomía y Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales (García Izquierdo, 2017) que se utiliza para evaluar movimientos repetitivos?

a) Método REBA.
b) Método OCRA.
c) Método OWAS.
d) Método NIOSH.

167. Según el documento Ergonomía y Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales (García Izquierdo, 2017), ¿en qué norma se basa el método OCRA?

a) UNE-EN 1005-3.
b) UNE-EN 1005-4.
c) UNE-EN 1005-5.
d) ISO 9001.

168. Según el documento Ergonomía y Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales (García Izquierdo, 2017), ¿cuántos métodos incluye la evaluación OCRA?

a) Dos métodos.
b) Tres métodos.
c) Cuatro métodos.
d) Un método.

169. ¿Qué caracteriza al método 1 del OCRA, según el documento Ergonomía y Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales (García Izquierdo, 2017)?

a) Evaluación detallada.
b) Evaluación subjetiva.
c) Evaluación simple con 5 factores.
d) Estimación detallada y análisis mediante fórmula.



170. ¿Cómo se realiza la evaluación en el método OCRA, según el documento Ergonomía y Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales (García Izquierdo, 2017)?

a) Analizando el puesto completo globalmente.
b) Analizando cada extremidad superior por separado.
c) Analizando únicamente la postura.
d) Analizando solo la carga mental.

171. En el documento Ergonomía y Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales (García Izquierdo, 2017), ¿qué indica la ausencia de posturas incómodas en la evaluación ergonómica mediante el método OCRA?

a) Cumplimiento del Real Decreto 487/1997.
b) Cumplimiento de la UNE-EN 1005-4.
c) Cumplimiento del Real Decreto 488/1997.
d) Cumplimiento de la UNE-EN 689.

172. Según el documento Ergonomía y Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales (García Izquierdo, 2017), ¿cuál es el límite de elevación del brazo según UNE-EN 1005-4?

a) 45º.
b) 30º.
c) 20º.
d) 60º.

173. Según el documento Ergonomía y Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales (García Izquierdo, 2017), ¿qué porcentaje del rango articular NO debe superarse según UNE-EN 1005-4?

a) 100%.
b) 75%.
c) 50%.
d) 25%.

174. ¿Qué criterio define el trabajo repetitivo, según el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001), en términos de ciclo?

a) Las pausas se distribuyen de modo que impidan efectos acumulativos.
b) Actividades cuyo ciclo sea inferior a 30 segundos.
c) Superficies de trabajo alrededor de la altura del codo del trabajador o trabajadora.
d) Alcances funcionales superiores a 38 cm.



175. ¿Qué criterio se incluye para considerar un trabajo como repetitivo, según el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001)?

a) La contracción muscular sea isométrica.
b) El esfuerzo se evalúe por consumo de oxígeno.
c) Que se repitan los movimientos elementales durante más de un 50% de la duración del ciclo.
d) Que la carga se coloque a la altura de la cintura.

176. ¿Cuál es la postura desfavorable que se indica en el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001) como más frecuente en el ámbito hospitalario?

a) La postura de sentado/a con rodillas por encima de la pelvis.
b) La postura alternada pie-sentado/a.
c) La postura con espalda recta y uso de músculos de las piernas.
d) La postura de encorvado/a.

177. ¿Qué se indica en el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001) sobre trabajos realizados de forma continuada en una misma postura?

a) Se han de evitar, por muy ergonómica que sea la postura y aunque no se esté sometido a esfuerzos físicos.
b) Se recomiendan para reducir la variabilidad del trabajo.
c) Se consideran aceptables si los alcances son superiores a 38 cm.
d) Se consideran necesarios para disminuir la repetitividad de manos y brazos.

178. Según el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001), ¿qué tipo de lesiones se mencionan como derivadas de microtraumatismos repetitivos (TRASTORNOS POR TRAUMA ACUMULATIVO)?

a) Lesiones exclusivamente del aparato digestivo.
b) Lesiones de extremidad superior.
c) Lesiones exclusivamente del sistema respiratorio.
d) Lesiones exclusivamente de extremidad inferior.

179. ¿Cuál se menciona, en el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001), como factor de riesgo en los trastornos por microtraumatismos repetitivos?

a) La altura del plano de trabajo ajustada al codo.
b) El uso de reposapiés en sedestación.
c) La aplicación de una fuerza manual excesiva.
d) La colocación de la carga a la altura de la cintura.



180. ¿Qué combinación se presenta en el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001) como expresión de los trastornos por traumatismos acumulados?

a) Disminución del esfuerzo + reducción del tiempo total = confort.
b) Estimación por profesión + tablas estándar = medición directa.
c) Reposapiés + alternancia pie-sentado = eliminación de la fatiga.
d) Fuerza + repetición + postura + no descanso = trastornos por traumatismos acumulados.

181. ¿Qué se indica como solución general ante el problema de movimientos repetitivos, según el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001)?

a) Evitar cualquier cambio en organización del trabajo.
b) Un nuevo diseño de las condiciones de trabajo y cambios en la organización del trabajo.
c) Aumentar los ciclos de trabajo repetitivos y reducir descansos.
d) Mantener posturas extremas como norma para estabilizar la tarea.

182. Según el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001), ¿qué se afirma sobre el mal diseño del puesto de trabajo en relación con las posturas?

a) A menudo es responsable del mantenimiento de ciertas posturas que conducen a lesiones osteomusculares.
b) A menudo elimina la necesidad de adiestramiento.
c) A menudo reduce automáticamente la fuerza manual excesiva.
d) A menudo incrementa la recuperación al impedir pausas.

183. ¿Cuál NO es un factor de riesgo citado en el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001) para trastornos por microtraumatismos repetitivos (TRASTORNOS POR TRAUMA ACUMULATIVO)?

a) El mantenimiento de posturas forzadas de muñeca o de hombros.
b) La aplicación de una fuerza manual excesiva.
c) Los ciclos de trabajo muy repetitivos.
d) La alternancia de posturas (de pie y sentado/a).

184. ¿Cuál NO es una medida citada en el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001) para contrarrestar la alta repetitividad de movimientos?

a) Reducir el tiempo de trabajo repetitivo.
b) Reestructurar métodos alternando diferentes grupos musculares.
c) Mecanizar o automatizar el trabajo.
d) Aumentar el tiempo de trabajo repetitivo sin variación de tarea.



185. En el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001), ¿qué se indica como causa frecuente de lesión de ciertas estructuras en relación con la espalda?

a) Movimientos imprevistos o bruscos y posturas forzadas o sostenidas durante mucho tiempo.
b) Alternancia de posturas de pie y sentado/a.
c) Distribución de pausas para evitar acumulación.
d) Ajuste de la altura de la superficie a la altura del codo.

186. ¿Cuál se menciona como factor de riesgo por tareas para traumatismos acumulados en relación con la muñeca, según el Condiciones de trabajo en centros sanitarios (INSST, 2001)?

a) Flexión o extensión repetida de la muñeca.
b) Ajuste de la altura del plano de trabajo 10 cm por encima del codo.
c) Colocación de rodillas por encima de la pelvis.
d) Distribución de pausas para impedir efectos acumulativos.

187. ¿Qué criterio establece el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización respecto a las emisiones de radiación de los equipos con pantalla?

a) Se permite radiación ultravioleta en niveles moderados.
b) Toda radiación, excepto la parte visible del espectro deberá reducirse a niveles insignificantes desde el punto de vista de la protección de la seguridad y la salud.
c) Solo se controla la radiación infrarroja.
d) No se regula este aspecto.

188. ¿Qué condición define al trabajador o trabajadora comprendido en el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización?

a) Quien utiliza eventualmente una pantalla para revisar su correo.
b) Quien habitualmente y durante una parte relevante de su trabajo normal utiliza un equipo con pantalla.
c) Quien solo emplea pantallas táctiles ubicadas en zonas públicas.
d) Cualquier persona que tenga asignado un puesto con ordenador, aunque no lo utilice habitualmente.

189. Según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, ¿qué exigencias de la tarea deben ponderarse especialmente en la evaluación del riesgo?

a) El tiempo promedio diario de utilización.
b) El tiempo máximo de atención continua a la pantalla.
c) El grado de atención exigido.



d) Todas son correctas.

190. ¿Qué caracteriza la vigilancia de la salud específica en estos puestos según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización?

a) Se limita a un test visual de agudeza anual.
b) Tiene en cuenta riesgos para la vista, problemas físicos y carga mental, su posible efecto añadido o combinado, y la patología acompañante.
c) Es voluntaria y nunca se ofrece antes de comenzar.
d) La realiza exclusivamente personal no sanitario.

191. Según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, ¿en qué momentos debe ofrecerse la vigilancia de la salud a las personas trabajadoras expuestas a pantallas?

a) Tras comenzar a trabajar con una pantalla de visualización.
b) Posteriormente, con periodicidad ajustada al nivel de riesgo a juicio del técnico de PRL.
c) Cuando aparezcan trastornos que pudieran deberse a este tipo de trabajo.
d) Todas son correctas.

192. Según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, ¿qué derecho se reconoce cuando la vigilancia de la salud lo hace necesario?

a) A un cambio de puesto exento de pantallas.
b) A un reconocimiento oftalmológico.
c) A un aumento salarial compensatorio.
d) A instalar filtros polarizados obligatorios.

193. Según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, ¿en qué condiciones debe el empresario o la empresaria proporcionar dispositivos correctores especiales para la vista?

a) Cuando el trabajador o la trabajadora aporte factura de gafas graduadas previas.
b) Cuando la vigilancia de la salud demuestre su necesidad y no puedan utilizarse dispositivos correctores normales, y de forma gratuita.
c) Siempre que el trabajador o la trabajadora lo solicite.
d) Solo si la empresa supera 50 empleados.



194. Según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, ¿cuándo debe recibirse la formación adecuada sobre las modalidades de uso de los equipos con pantallas?

a) A solicitud de la persona trabajadora.
b) Únicamente al incorporarse la persona a la empresa.
c) Al renovarse el convenio colectivo.
d) Antes de comenzar este tipo de trabajo y cada vez que la organización del puesto se modifique de manera apreciable.

195. Según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, ¿qué capacidad de ajuste debe tener la pantalla para adaptarse a las necesidades del usuario o de la usuaria?

a) Regulación en altura integrada en el monitor, sin alternativa.
b) Ser orientable e inclinable a voluntad, pudiendo utilizar pedestal independiente o mesa regulable.
c) Giro lateral limitado a cinco grados.
d) Inclinación fija determinada por el fabricante.

196. Según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, ¿qué característica clave del teclado permite adoptar una postura cómoda que NO provoque cansancio en brazos o manos?

a) Integración rígida en la pantalla.
b) Ser inclinable e independiente de la pantalla.
c) Ser táctil y sin desplazamiento mecánico.
d) Tener superficie brillante para ver las teclas.

197. ¿Qué combinaciones de ajustes del asiento exige el anexo del Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización?

a) Respaldo reclinable y altura ajustable.
b) Disponer de reposapiés a petición de quien lo desee.
c) Asiento con ruedas obligatorias en todos los casos.
d) a) y c) son correctas.

198. ¿Cuál de las siguientes medidas de prevención NO está prevista explícitamente cuando se detecta riesgo por el uso de pantallas según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización?

a) Reducir la duración máxima del trabajo continuado en pantalla.
b) Alternar la tarea con otras distintas.



c) Establecer un sistema de teletrabajo parcial como medida organizativa que favorezca la conciliación.
d) Establecer pausas cuando la alternancia no sea posible o suficiente.

199. Según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, ¿qué requisito espacial general rige para el puesto de trabajo en su conjunto?

a) Mantener paso mínimo de treinta centímetros alrededor del puesto.
b) Tener dimensión suficiente y estar acondicionado para permitir cambios de postura y movimientos de trabajo.
c) Limitar el espacio para forzar postura erguida.
d) Disponer de mamparas opacas obligatorias.

200. Según el Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, ¿cómo debe considerarse el ruido de los equipos al diseñar el puesto con pantalla?

a) El ruido generado por los equipos es irrelevante si no supera los valores límite legales de exposición.
b) Debe tenerse en cuenta, en especial para no perturbar la atención ni la palabra.
c) Únicamente si supera los 85 dB(A).
d) Que el ruido debe considerarse únicamente desde el punto de vista del bienestar, no del diseño del puesto.

201. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿cuál es el principal desajuste fisiológico que produce el trabajo nocturno en relación con los ritmos biológicos?

a) La disminución estable de la presión sanguínea.
b) La inversión del ciclo actividad-descanso.
c) La reducción permanente de la temperatura corporal.
d) La supresión total de la secreción hormonal.

202. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿qué franja horaria coincide con el nivel más bajo de temperatura corporal, aumentando el riesgo de fatiga durante el turno nocturno?

a) Entre las 17:00 y las 19:00.
b) Entre las 7:00 y las 9:00.
c) Entre las 2:00 y las 3:00.
d) Entre las 12:00 y las 14:00.



203. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿cuál de los siguientes efectos se asocia con mayor frecuencia al sueño diurno en trabajadores y trabajadoras a turnos?

a) Una mejor recuperación mental.
b) Una completa adaptación circadiana.
c) Una reducción de la recuperación física.
d) Una inversión inmediata de los ciclos hormonales.

204. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿cuál de los siguientes síntomas es característico de la fatiga crónica asociada a turnicidad?

a) Cefalea, irritabilidad y temblor.
b) Hiperactividad sostenida.
c) Disminución de la presión arterial.
d) Incremento de la capacidad cognitiva.

205. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿qué alteración digestiva es frecuente entre profesionales que trabajan en turnos rotatorios?

a) Cambio de patrones alimentarios y comidas rápidas.
b) Incremento del metabolismo basal.
c) Desaparición de la flora intestinal.
d) Digestión acelerada durante la noche.

206. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿cuál es la principal consecuencia social del trabajo nocturno según los estudios sobre turnicidad?

a) Incremento de la participación en actividades comunitarias.
b) Mejora de las relaciones familiares estables.
c) Aislamiento social y dificultades de conciliación.
d) Mayor disponibilidad para reuniones sociales.

207. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿en qué periodo del turno nocturno se observa mayor disminución del rendimiento profesional?

a) Entre las 20:00 y las 22:00.
b) Entre las 3:00 y las 6:00.
c) Entre las 6:00 y las 8:00.
d) Entre las 10:00 y las 12:00.



208. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿cuál NO es una queja habitual del personal DUE que trabaja en turno nocturno, según los datos recogidos?

a) Falta de pausas.
b) Presión temporal elevada.
c) Exceso de personal asignado.
d) Fatiga física y mental.

209. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿qué medida organizativa es más adecuada para disminuir el impacto del trabajo a turnos sobre la salud?

a) Aumentar la duración de los turnos nocturnos.
b) Establecer ciclos cortos de rotación (2 3 días).
c) Eliminar los descansos entre turnos.
d) Fomentar turnos nocturnos permanentes sin alternancia.

210. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿cuál de las siguientes recomendaciones individuales ayuda a mejorar la adaptación al trabajo nocturno?

a) Dormir con luz ambiental para evitar el desajuste.
b) Aumentar el consumo de cafeína antes de dormir.
c) Mantener un ambiente oscuro y silencioso para el sueño.
d) Comer comidas pesadas antes de iniciar el descanso.

211. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿qué efecto metabólico se observa con frecuencia en trabajadores y trabajadoras nocturnos debido a la alteración de hábitos alimentarios?

a) Mayor regularidad en los horarios de comida.
b) Aumento del gasto energético basal nocturno.
c) Ingesta irregular y preferencia por comidas grasas.
d) Mejora del metabolismo de la glucosa.

212. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿qué medida organizativa contribuye a mejorar la adaptación biológica a la turnicidad?

a) Rotación inversa (noche – tarde - mañana).
b) Eliminación de los descansos entre turnos.
c) Rotación hacia adelante (mañana tarde noche).
d) Aumento de la carga de trabajo nocturna.



213. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿qué tipo de descanso es más eficaz para la recuperación mental en trabajadores y trabajadoras a turnos?

a) El descanso diurno.
b) El descanso fragmentado.
c) El descanso nocturno.
d) El descanso con luz ambiental.

214. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿qué impacto tiene la turnicidad sobre la coordinación social y familiar del trabajador/a?

a) Incrementa el tiempo compartido con la familia.
b) Facilita la participación en actividades comunitarias.
c) Reduce la posibilidad de actividades sociales programadas.
d) Mejora la conciliación familiar.

215. Según la publicación Condiciones de trabajo en centros sanitarios, del INSHT, ¿cuál de las siguientes prácticas personales favorece la adaptación al trabajo con turnicidad?

a) Realizar ejercicio físico intenso antes de dormir.
b) Mantener horarios regulares de comida.
c) Consumir estimulantes para evitar la somnolencia diurna.
d) Dormir con interrupciones para facilitar el despertar.

216. ¿Cómo se denomina la acumulación de jornada laboral y responsabilidades domésticas según la Guía de Osalan Principales factores de género que inciden en las actitudes y comportamientos ante los riesgos laborales y en los daños derivados de los mismos?

a) Extensión de jornada.
b) Sobrecarga profesional.
c) Doble jornada.
d) Jornada completa.

217. ¿Qué tipo de riesgos afectan con mayor frecuencia a las mujeres trabajadoras según la Guía de Osalan Principales factores de género que inciden en las actitudes y comportamientos ante los riesgos laborales y en los daños derivados de los mismos?

a) Riesgos de seguridad con consecuencias inmediatas.
b) Riesgos de psicosociales y musculoesqueléticos.
c) Riesgos de seguridad, psicosociales y musculoesqueléticos.
d) Riesgos organizativos, psicosociales y musculoesqueléticos.



218. ¿Qué característica debe cumplir una prevención eficaz desde la perspectiva de género según la Guía de Osalan Principales factores de género que inciden en las actitudes y comportamientos ante los riesgos laborales y en los daños derivados de los mismos?

a) Aplicar criterios uniformes sin distinción.
b) Considerar las diferencias biológicas y las desigualdades sociales.
c) Priorizar únicamente el embarazo y lactancia.
d) Limitarse a los sectores feminizados.

219. ¿Qué relación debe existir entre los planes de igualdad y la prevención de riesgos laborales según la Guía de Osalan Principales factores de género que inciden en las actitudes y comportamientos ante los riesgos laborales y en los daños derivados de los mismos?

a) Independencia funcional.
b) Coordinación e integración transversal.
c) Subordinación de la igualdad a la prevención.
d) Aplicación alternativa.

220. Según el documento "Pautas integración de la perspectiva de género en la PRL Osalan 2019", el análisis del organigrama desagregado por sexo permite:

a) Analizar la correspondencia entre la estructura organizativa formal y la asignación nominal de funciones preventivas.
b) Identificar exclusivamente desigualdades salariales.
c) Detectar desequilibrios que pueden constituir factores de riesgo psicosocial.
d) Evaluar el grado de implantación del plan de igualdad a través de la estructura jerárquica de la empresa.

221. La política preventiva de la empresa debe, según el documento Pautas integración de la perspectiva de género en la PRL Osalan 2019:

a) Incluir referencias a la protección de colectivos sensibles, como embarazo y lactancia, como mecanismo suficiente de integración del enfoque de género.
b) Centrarse únicamente en el cumplimiento legal.
c) Garantizar la aplicación de la normativa de igualdad y de prevención de riesgos laborales mediante políticas específicas para cada ámbito.
d) Mencionar expresamente la integración de la perspectiva de género en la PRL.

222. ¿Qué finalidad tiene integrar la perspectiva de género en todas las fases del plan de prevención según el documento Pautas integración de la perspectiva de género en la PRL Osalan 2019?

a) Homogeneizar los criterios preventivos aplicables a todas las personas trabajadoras, asegurando un tratamiento uniforme de los riesgos laborales en la empresa.
b) Dar cumplimiento a las obligaciones normativas en materia de igualdad, integrando la perspectiva de género como un requisito formal del sistema de gestión preventiva.



c) Facilitar la identificación de riesgos diferenciados entre mujeres y hombres exclusivamente en las fases de evaluación de riesgos y vigilancia de la salud.
d) Garantizar una prevención eficaz y adecuada a la diversidad de condiciones y necesidades del colectivo trabajador.

223. Según el documento según el documento Pautas integración de la perspectiva de género en la PRL Osalan 2019, integrar la perspectiva de género en la evaluación de riesgos implica:

a) Incorporar únicamente la evaluación del riesgo durante el embarazo y la lactancia.
b) Aplicar medidas preventivas diferenciadas con carácter general.
c) Visibilizar las diferencias en condiciones, exposición y consecuencias de los riesgos entre mujeres y hombres.
d) Realizar evaluaciones distintas para cada puesto de trabajo.

224. Según el documento según el documento Pautas integración de la perspectiva de género en la PRL Osalan 2019, los comportamientos inseguros pueden:

a) Darse por igual en mujeres y hombres sin diferencias relevantes.
b) Carecer de relación con la perspectiva de género.
c) Estar determinados únicamente por la formación recibida y la experiencia laboral.
d) Relacionarse con pautas culturales y de género que influyen en la asunción de riesgos.

225. ¿Qué condición es imprescindible para aplicar el enfoque de género en salud laboral según el documento Pautas integración de la perspectiva de género en la PRL Osalan 2019?

a) Contar con protocolos homogéneos.
b) Contar con datos desagregados por sexo.
c) Disponer de instrumentos validados para la detección de trastornos musculoesqueléticos y riesgos psicosociales.
d) Garantizar que los análisis de salud laboral incluyan tanto factores laborales como extralaborales relevantes.

226. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿cuál de los siguientes ejes pertenece a la Dimensión 2: Empresa. Profesionales de Osakidetza?

a) Modelo de gestión.
b) Puestos de decisión.
c) Gestión del conocimiento.
d) Incorporar la perspectiva de género interseccional en la atención sanitaria.



227. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿cuál es el objetivo estratégico P-4 de la Dimensión 2?

a) Impulsar la participación de las mujeres en investigación e innovación.
b) Desarrollar políticas de prevención para garantizar la seguridad y salud laboral de las mujeres.
c) Integrar la igualdad en la actividad administrativa.
d) Garantizar un enfoque interseccional en la atención sanitaria.

228. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿cuál NO forma parte de los ejes de la Dimensión 2: Empresa. Profesionales de Osakidetza?

a) Brecha retributiva.
b) Conciliación y flexibilidad horaria.
c) Salud laboral.
d) Gestión del conocimiento.

229. En el Eje 12 (Salud laboral) del II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿qué plantea específicamente la acción P-4.15 "Vigilancia de la salud"?

a) Crear un registro retributivo anual.
b) Mejorar la integración de la perspectiva de género interseccional en la gestión preventiva y desagregar resultados por sexo, edad y la identidad sexual o de género.
c) Implantar un observatorio de lenguaje inclusivo.
d) Establecer un plan de comunicación externa.

230. Según el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿quiénes son responsables de la acción P-4.15 "Vigilancia de la salud"?

a) Servicio de Salud Laboral corporativo.
b) Dirección de Asistencia Sanitaria.
c) Dirección de Recursos Humanos y Direcciones de Personas.
d) Dirección Económico-Financiera.

231. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿qué contempla el Eje 11 "Prevención y protección" respecto a la atención tras una agresión?

a) Derivación obligatoria a servicios externos.
b) Asistencia psicológica a la persona trabajadora.
c) Sustitución automática del puesto de trabajo.
d) Formación exclusiva para personal no sanitario.



232. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿cuál es un indicador del Eje 11 "Prevención y protección" para el seguimiento del protocolo frente al acoso?

a) Índice mujeres/hombres en puestos directivos.
b) % de programas con enfoque de género.
c) Número de casos anual por tipo (acoso sexual, por razón de sexo, conductas sexistas, otro).
d) Número de convenios con cláusulas de igualdad.

233. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿cuál de las siguientes es una medida prevista en el Eje 8 "Brecha retributiva"?

a) Observatorio inclusivo.
b) Registro retributivo adaptado a las características de Osakidetza.
c) Canal para detección de estereotipos en imágenes.
d) Metodología con perspectiva de género para congresos.

234. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿en qué categorías se señala brecha retributiva a favor de las mujeres?

a) Personal directivo y A2.
b) Enfermería y otras diplomaturas (ámbito hospitalario y AP), C1 Técnica/o Especialista Sanitaria/o y D1 Auxiliar de Enfermería.
c) C2 Técnica/o Administrativa/o y D3 Oficial/a.
d) A1 Facultativa/o y C2 Técnica/o Administrativa/o.

235. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿qué acción pertenece al Eje 9 "Conciliación y flexibilidad horaria"?

a) Manual de uso de informes de brecha.
b) Observatorio inclusivo.
c) Guía de conciliación.
d) Día de la Mujer y la Niña en la Ciencia.

236. En el Eje 7 del II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿qué significa "cobertura de puestos de decisión" según P 1.2?

a) Sistematizar la recogida de cobertura de puestos directivos y de mando con criterios homogéneos para detectar sesgos de género.
b) Establecer sólo cuotas mínimas en mandos intermedios.
c) Abrir una convocatoria anual de plazas de dirección.
d) Transferir la cobertura a un organismo externo.



237. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿qué mejora se plantea en el Eje 10 respecto a los sistemas de información de gestión de personas?

a) Centralizarlos en un único proveedor externo.
b) Incorporar mejoras para facilitar el análisis con perspectiva de género interseccional.
c) Limitar la desagregación a la variable sexo.
d) Suprimir informes de uso interno.

238. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿qué busca la acción P 1.1 en relación con los puestos de decisión?

a) Establecer sanciones por incumplimiento.
b) Incorporar la perspectiva feminista en el liderazgo, asegurando formación y retención de talento.
c) Crear nuevas categorías profesionales.
d) Reducir el número de órganos colegiados.

239. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿cuál NO corresponde al Eje 8 "Brecha retributiva"?

a) Manual de uso de informes.
b) Auditoría retributiva.
c) Observatorio inclusivo.
d) Homogeneizar criterios con la Administración Pública Vasca.

240. En el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Osakidetza 2025–2028, ¿cuál fue la brecha retributiva total en Osakidetza en 2024, según el diagnóstico?

a) 9,69 %.
b) 5,51 %.
c) 14,20 %.
d) 22,04 %.

241. ¿Qué formulación se ajusta a la doble naturaleza jurídica que la LPRL atribuye a la vigilancia de la salud, según la NTP 959 sobre La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales?

a) Una potestad discrecional del empresario/a y una carga del trabajador/a.
b) Un derecho del trabajador/a y una obligación del empresario/a.
c) Un beneficio social voluntario sin trascendencia preventiva.
d) Una actividad sanitaria ajena al plan de prevención.



242. ¿Qué condición delimita el alcance de la vigilancia periódica de la salud que debe garantizar el empresario según la NTP 959 sobre La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales?

a) La totalidad de patologías prevalentes en la población trabajadora.
b) La historia clínica completa del trabajador/a, sin limitación material.
c) La idoneidad del trabajador/a para cualquier puesto existente en la empresa.
d) Los riesgos inherentes al trabajo.

243. ¿Cuál NO es uno de los tres objetivos principales de la vigilancia de la salud a nivel individual que enumera la NTP 959 sobre La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales?

a) La selección de personal mediante reconocimientos previos a la contratación.
b) La detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud.
c) La identificación de trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos.
d) La adaptación de la tarea al individuo.

244. En la NTP 959 sobre La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales, la proporcionalidad de la vigilancia médica se vincula directamente con el respeto a la dignidad e intimidad porque implica que las pruebas deben:

a) Sustituirse por declaraciones juradas del trabajador/a.
b) Ser idénticas para toda la plantilla para evitar sesgos.
c) Ser determinadas por el empresario sin intervención sanitaria.
d) Ajustarse al fin perseguido (detección precoz y protección de especialmente sensibles).

245. ¿En cuál de los siguientes supuestos, según la NTP 959 sobre La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales, la regla general de voluntariedad puede transformarse en obligación del trabajador/a?

a) Cuando el trabajador/a lo solicita por motivos personales no laborales.
b) Cuando existe una disposición legal vinculada a riesgos específicos o actividades de especial peligrosidad.
c) Cuando el/la empresario/a pretende prevenir cualquier enfermedad común.
d) Cuando el servicio de prevención carece de datos epidemiológicos.

246. Según la NTP 959 sobre La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales, la determinación de la voluntariedad o NO de la vigilancia debería realizarse durante:

a) La vigilancia de la salud inicial y consignarse en el plan de prevención.
b) La elaboración del manual del sistema de gestión.
c) La planificación de la actividad preventiva anual.
d) La evaluación de riesgos y consignarse en el plan de prevención.



247. ¿Qué característica debe reunir el consentimiento del trabajador/a para someterse a vigilancia de la salud, según la NTP 959 sobre La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales?

a) Ser tácito y derivarse de la mera permanencia en el puesto.
b) Ser general para todas las pruebas presentes y futuras.
c) Ser previo e informado, libre, sin coacciones, recognoscible y revocable.
d) Ser sustituible por la firma del responsable de recursos humanos.

248. ¿Qué exige la NTP 959 sobre La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales respecto al consentimiento cuando la vigilancia incluye varias pruebas?

a) Un consentimiento único para el conjunto de pruebas, sin desglose.
b) Un consentimiento condicionado a la obtención de aptitud favorable.
c) La firma obligatoria de la negativa si el trabajador/a rehúsa alguna prueba.
d) Recabar el consentimiento concreto e individual para cada prueba.

249. Según la NTP 959 sobre La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales, ¿por qué NO es necesario obligar al trabajador/a a firmar la negativa a realizar el examen médico?

a) Porque la ley exige siempre firma notarial para la negativa.
b) Porque puede considerarse coacción y generar suspicacias sobre el uso posterior del consentimiento.
c) Porque la negativa nunca tiene consecuencias preventivas.
d) Porque el empresario debe conocer el contenido clínico íntegro igualmente.

250. En materia de confidencialidad, ¿quiénes pueden disponer de la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador/a, según la NTP 959 sobre La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales?

a) Las respuestas c) y d) son correctas.
b) Exclusivamente el empresario para organizar los turnos.
c) Los delegados sindicales, por su función de control.
d) El propio trabajador/a, los servicios médicos responsables y la autoridad sanitaria.

251. Según la NTP 1096 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: El análisis", ¿qué enfoque considera que el conflicto puede ser conveniente fomentarlo o estimularlo en un grado manejable por incentivar creatividad, reflexión y eficiencia en la toma de decisiones?

a) El enfoque tradicional.
b) El enfoque de relaciones humanas.
c) El enfoque interactivo.
d) El enfoque normativo.



252. Según la NTP 1096 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: El análisis", ¿qué combinación describe correctamente el conflicto laboral desde la perspectiva de su origen, según la tabla de características confluyentes?

a) Sobrecarga cuantitativa y subcarga cualitativa.
b) Incompatibilidad o antagonismo variable, diferentes percepciones de la realidad, falta de comunicación suficiente y anomalías en condiciones de trabajo.
c) Falta de formación, exceso de reuniones y liderazgo transformador.
d) Ausencia de mediación, arbitraje obligatorio y sanción inmediata.

253. ¿Cuál NO figura como consecuencia del conflicto laboral señalada en la NTP 1096 (características confluyentes) del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: El análisis"?

a) Que sean previsibles aunque difícilmente evitables.
b) Que sean potencialmente peligrosos y puedan generar graves problemas.
c) Que puedan favorecer el crecimiento con estrategias adecuadas.
d) Que sean siempre evitables si se incrementa la especialización técnica.

254. En la NTP 1096 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: El análisis", ¿qué cuatro componentes se proponen como fuerzas de la interacción social en la que se genera el conflicto, de manera simplificada?

a) Valores, normas, grupos y roles.
b) Valores, reglas, jerarquías y sanciones.
c) Normas, roles, salarios y productividad.
d) Grupos, emociones, tecnología y liderazgo.

255. Los conflictos suelen tener unos componentes comunes o factores estructurales que son los que permiten adentrarnos en sus características y facilitar su análisis causal. Las causas pueden ser ambientales, organizacionales y personales. ¿Cuál de estas causas NO se clasifica como personales?

a) Conciliación de vida laboral.
b) Antagonismos entre personas.
c) Cultura empresarial.
d) Problemas económicos.

256. Según la NTP 1096 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: El análisis", ¿qué afirmación recoge mejor la idea sobre la cultura empresarial dialogante y participativa en relación con la resolución de problemas?

a) La cultura es irrelevante si existe normativa suficiente.
b) La cultura solo influye en conflictos retributivos.
c) La cultura influye solo en la comunicación formal.



d) Si la cultura es dialogante y participativa y respeta la dignidad, los problemas tienden a resolverse más fácilmente desde el origen.

257. ¿Qué enunciado caracteriza el conflicto latente, según la descripción por fases de la NTP 1096 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: El análisis"?

a) La oposición abierta con acciones de reacción visibles.
b) La existencia de condiciones problemáticas que favorecen tensión y la germinación del conflicto, aunque aún no exista de forma manifiesta.
c) La judicialización inmediata del problema.
d) El acuerdo explícito de las partes por mediación.

258. ¿Qué se afirma en la NTP 1096 sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: El análisis", sobre la relación entre "problemas" y "conflictos" en el trabajo ?

a) Los conflictos son siempre más objetivables que los problemas.
b) Ningún conflicto puede ser un problema.
c) Todos los conflictos son problemas, pero no todos los problemas son conflictos.
d) Problema y conflicto son términos equivalentes.

259. ¿Qué objetivo NO persigue el Protocolo de actuación ante conflictos de Osakidetza?

a) Disponer de un sistema de identificación temprana de conflictos laborales.
b) Definir la metodología para la evaluación de riesgos relacionados con factores asociados a la generación de conflictos.
c) Definir un marco de actuación ante una situación de conflicto.
d) Proponer líneas generales de mejora que contribuyan a la prevención y a evitar la aparición de conflictos de origen laboral.

260. En la NTP 1096 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: El análisis", ¿qué metodología se propone como útil para el análisis causal de las causas del conflicto, por analogía con otra investigación preventiva?

a) Método Delphi aplicado a comités.
b) Análisis de regresión multivariante.
c) Auditoría reglamentaria del sistema.
d) Metodología del árbol causal, como en la investigación de accidentes de trabajo.

261. En la NTP 1097 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación", ¿qué advertencia se formula sobre los malos entendidos en las relaciones personales durante la negociación?

a) Carecen de impacto si existe acta escrita.
b) Son irrelevantes si se respeta la jerarquía.



c) Pueden generar un círculo vicioso de reacciones que dificulte explorar soluciones.
d) Se eliminan automáticamente con mediación formal.

262. ¿Qué secuencia se propone, en la NTP 1097 del INSST sobre " Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación ", para resolver problemas importantes con la gente o con el trabajo, cuando se requiere un procedimiento detallado?

a) Mediar, arbitrar, sancionar, archivar.
b) Reunir información, analizar cuidadosamente, tratarlo con las partes afectadas, preparar opciones y negociar, acordar y controlar con seguimiento.
c) Imponer una medida, comunicarla y verificar.
d) Redactar un acta, elevarla a dirección y cerrar.

263. ¿Qué se afirma sobre el "poder" del líder en relación con las necesidades del grupo la NTP 1097 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación"?

a) El poder del líder es independiente de los miembros del grupo.
b) El poder solo debe usarse para limitar o castigar.
c) El poder emana del control que los otros desean o necesitan para satisfacer alguna necesidad, y puede usarse para reducir o aumentar medios.
d) El poder proviene exclusivamente del cargo jerárquico.

264. Según la NTP 1097 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación", teniendo en cuenta la escalada del conflicto, ¿qué tres causas esenciales se correlacionan con tres modos de prevenirlo?

a) Recursos escasos, cultura rígida y jerarquía plana.
b) Necesidades frustradas, habilidades pobres y relaciones débiles.
c) Falta de incentivos, exceso de autonomía y sobrecarga.
d) Incumplimiento, sanción y conflicto declarado.

265. En la NTP 1097 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación", ¿qué necesidad se propone resumir en una sola palabra al hablar de necesidades emocionales de estima, pertenencia e identidad, y significado?

a) Autonomía.
b) Seguridad.
c) Libertad.
d) Respeto.

266. ¿Qué implica "deslegitimar la violencia" dentro de la enseñanza de habilidades para manejar el conflicto, según la NTP 1097 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación"?

a) Normalizar la agresividad verbal como descarga.



b) Rechazar la violencia y la agresividad, incluida la verbal, por causar daños y no resolver nada.
c) Sustituir la violencia por sanción inmediata.
d) Sustituir la violencia por evitación sistemática.

267. ¿Qué se indica sobre la tolerancia como alternativa a la violencia en la NTP 1097 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación"?

a) Supone estar de acuerdo con el otro en todo.
b) Implica indiferencia ante la injusticia.
c) No significa estar de acuerdo ni ser indiferente, sino demostrar respeto por la persona.
d) Equivale a ceder siempre para mantener armonía.

268. En la NTP 1097 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación", ¿qué se afirma sobre la negociación competitiva frente a la colaborativa, en términos de orientación distributiva?

a) La competitiva crea valor siempre para ambas partes.
b) La colaborativa es distributiva por definición.
c) En la competitiva, lo que una parte gana, la otra lo pierde; en la colaborativa se busca que ambas ganen.
d) Ambas son idénticas y solo cambia el lenguaje.

269. Según la NTP 1097 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación", ¿qué estilo se define como aquel en el que se intentan satisfacer las propias necesidades en detrimento de las de la otra parte?

a) Colaboración.
b) Compromiso.
c) Evasión.
d) Competición.

270. Según la NTP 1097 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación", ¿cuál es el principio básico que introduce explícitamente la "tercera parte" virtual del bien común en la negociación?

a) Administrar la información hábilmente.
b) Respetar valores éticos y promover el bien común.
c) Plantear la situación de forma ventajosa y ambiciosa.
d) Cuidar las relaciones personales.

271. ¿Qué niveles de necesidades subyacentes se distinguen en la negociación, según la NTP 1097 del INSST sobre "Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo: la negociación"?

a) Necesidades legales, económicas y disciplinarias.
b) Necesidades explícitas, implícitas y tácitas.



c) Necesidades del tema discutido, necesidades personales de quienes negocian y necesidades de terceras partes representadas.
d) Necesidades de producción, de calidad y de mantenimiento.

272. ¿Qué se entiende por nivel de aspiración en el contexto de la planificación de la negociación según el documento " Gestión del conflicto, negociación y mediación " de. L. Munduate Jaca ?

a) El mínimo aceptable antes de abandonar la negociación.
b) La media estimada entre las posiciones de las partes.
c) El objetivo que la persona negociadora desea alcanzar y considera razonablemente posible.
d) El resultado obtenido finalmente en el acuerdo.

273. ¿ Qué se entiende por punto de resistencia o límite en la negociación según el documento "Gestión del conflicto, negociación y mediación" de. L. Munduate Jaca?

a) El objetivo ambicioso inicial de la negociación.
b) La primera oferta realizada.
c) El resultado más frecuente en negociaciones similares.
d) El umbral a partir del cual el acuerdo deja de ser aceptable.

274. ¿ Qué define la zona de negociación o de posible acuerdo según el documento "Gestión del conflicto, negociación y mediación" de. L. Munduate Jaca?

a) El espacio determinado por la normativa aplicable.
b) El intervalo entre las ofertas iniciales.
c) El rango en el que coinciden los límites de ambas partes.
d) El margen temporal disponible para negociar.

275. ¿ Por qué es relevante analizar las metas e intereses de la otra parte antes de negociar según el documento "Gestión del conflicto, negociación y mediación" de. L. Munduate Jaca?

a) Para anticipar concesiones obligatorias.
b) Para justificar una estrategia competitiva.
c) Para reducir el intercambio de información.
d) Para identificar oportunidades de creación de valor.

276. ¿Cuál es la característica esencial del proceso de mediación que lo diferencia de otros mecanismos de resolución de conflictos, según el documento "Gestión del conflicto, negociación y mediación" de. L. Munduate Jaca?

a) La imposición de una decisión vinculante por una tercera parte.
b) La sustitución del proceso judicial por un procedimiento administrativo.
c) La facilitación de acuerdos voluntarios bajo control de las partes implicadas.



d) La voluntariedad del proceso y el control del acuerdo por las partes.

277. ¿ Qué elemento define el papel de la persona mediadora según la caracterización del proceso de mediación según el documento " Gestión del conflicto, negociación y mediación" de. L. Munduate Jaca?

a) La defensa activa de los intereses de la parte más débil.
b) La emisión de propuestas obligatorias para las partes.
c) La facilitación del diálogo sin imponer soluciones.
d) La supervisión jurídica del acuerdo final.

278. ¿ Cuáles NO ES una técnicas y habilidad de mediación a las que se refiere el documento "Gestión del conflicto, negociación y mediación" de. L. Munduate Jaca?

a) Escucha activa empática.
b) Reenmarcación de frases negativas.
c) Gestionar la ira.
d) Desequilibrar al máximo el poder.

279. ¿Qué tipo de preguntas se recomienda utilizar para favorecer la exploración de intereses en mediación según el documento "Gestión del conflicto, negociación y mediación" de. L. Munduate Jaca?

a) Preguntas cerradas y dirigidas.
b) Preguntas evaluativas con respuesta cuantificable.
c) Preguntas abiertas que promuevan la reflexión y el diálogo.
d) Preguntas retóricas orientadas a la persuasión.

280. ¿ Cuál es la función principal de la técnica orientada a equilibrar el poder entre las partes según el documento " Gestión del conflicto, negociación y mediación" de. L. Munduate Jaca?

a) Garantizar la igualdad de resultados finales.
b) Favorecer que las partes puedan disfrutar de un espacio seguro para la comunicación.
c) Compensar jurídicamente a la parte desfavorecida.
d) Sustituir la intervención negociadora directa.

281. ¿ Qué actuación NO se considera adecuada ante una situación de estancamiento en la mediación según el documento " Gestión del conflicto, negociación y mediación" de. L. Munduate Jaca?

a) Emplear el humor.
b) Cambiar de lugar físico de reunión.
c) Ofrecer soluciones demasiado temprano por parte de la persona mediadora.
d) NINGUNA de las anteriores respuestas es correcta.



282. ¿Cuál de estos objetivos NO cumpliría con una valoración eficaz de los resultados del proceso de mediación según el documento "Gestión del conflicto, negociación y mediación" de. L. Munduate Jaca?

a) Llegar a un acuerdo mutuamente beneficioso y duradero.
b) Llegar a un acuerdo aunque algún punto sea ambiguo en su contenido.
c) La mejora de las relaciones y la comunicación entre las partes.
d) La satisfacción de las partes y su confianza en el proceso.

283. ¿En qué ámbito de daño a la salud se incluyen la ansiedad y la depresión, según el Anexo II de las Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales del INSST?

a) Ámbito cognitivo.
b) Ámbito conductual.
c) Ámbito emocional.
d) Ámbito social.

284. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo psicosocial se asocia explícitamente con experiencias de ansiedad y depresión, según el Anexo I de las Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales INSST 2022?

a) Equipos de trabajo inadecuados.
b) Exposición a riesgos físicos.
c) Multitarea tecnológica.
d) Baja participación y control en el trabajo.

285. Según las Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales INSST 2022, ¿qué enfoque resulta INADECUADO ante la aparición de depresión de origen psicosocial?

a) Intervenir sobre el diseño del trabajo.
b) Analizar la carga y el control.
c) Planificar medidas preventivas primarias.
d) Aplicar exclusivamente programas individuales de afrontamiento.

286. ¿Qué criterio técnico refuerza la necesidad de actuar sobre condiciones organizativas ante depresión laboral según las Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales INSST 2022?

a) La mayor rapidez de las acciones individuales.
b) La facilidad de implantación terapéutica.
c) La prioridad de la prevención primaria frente a otras medidas.
d) La menor complejidad de las acciones individuales.



287. Según las Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales INSST 2022, ¿qué evidencia la persistencia de síntomas depresivos tras medidas organizativas parciales?

a) Necesidad de una intervención integral sobre las causas.
b) Falta de implicación de la plantilla.
c) Insuficiencia de la vigilancia de la salud.
d) Resistencia individual al cambio.

288. ¿Qué enfoque preventivo resulta INSUFICIENTE frente a depresión laboral persistente según Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales INSST 2022?

a) Intervención primaria.
b) Rediseño organizativo.
c) Evaluación integral.
d) Actuaciones aisladas.

289. ¿Cuál es la combinación considerada de mayor riesgo para el desarrollo de ansiedad y depresión según el modelo demanda–control–apoyo incluido en las NTP 603 y 604 del INSST?

a) Altas demandas y alto control.
b) Bajas demandas y bajo apoyo.
c) Altas demandas y bajo control.
d) Bajo control y alto apoyo.

290. En relación con las TIC, ¿qué estado psicológico negativo vinculado a ansiedad se menciona en la NTP 1167 Modelo de demandas y recursos laborales. Aplicación a la prevención psicosocial?

a) Síndrome de fatiga crónica.
b) Burnout.
c) Engagement negativo.
d) Tecnoestrés.

291. Según la Ley 10/2021 y la NTP 1165 sobre Teletrabajo del INSST, el teletrabajo se define como aquel trabajo a distancia que se lleva a cabo mediante el uso exclusivo o prevalente ¿de qué medios y sistemas?

a) Medios mecánicos y herramientas manuales.
b) Únicamente medios audiovisuales y de grabación.
c) Medios y sistemas informáticos, telemáticos y de telecomunicación.
d) Medios analógicos no conectados a redes.



292. En la NTP 1165 sobre Teletrabajo del INSST, en relación con la voluntariedad del trabajo a distancia, ¿qué matización preventiva se destaca de forma expresa?

a) La voluntariedad por ambas partes no modifica las obligaciones y deberes en prevención de riesgos laborales.
b) La voluntariedad exime de evaluar los riesgos psicosociales.
c) La voluntariedad limita la aplicación de la LPRL al domicilio.
d) La voluntariedad implica que la vigilancia de la salud es obligatoria.

293. En la evaluación de riesgos del trabajo a distancia, según la NTP 1165 sobre Teletrabajo del INSST, ¿en qué factores se indica que debe ponerse especial atención?

a) Principalmente en los factores químicos y biológicos.
b) Únicamente en la iluminación y el ruido ambiental.
c) Principalmente en los factores derivados de la climatización del domicilio.
d) En los factores psicosociales, ergonómicos y organizativos, y de accesibilidad del entorno laboral efectivo.

294. Según la NTP 1165 sobre Teletrabajo del INSST, ¿la evaluación de riesgos en teletrabajo debe alcanzar únicamente a qué ámbito del lugar elegido?

a) A todas las estancias del domicilio, sin excepción.
b) A la zona habilitada para la prestación de servicios, sin extenderse al resto de zonas.
c) Al conjunto de instalaciones comunitarias del edificio.
d) A las zonas donde se almacenen equipos no utilizados para trabajar.

295. Cuando la obtención de información para la evaluación exija una visita al lugar de trabajo a distancia, en la NTP 1165 sobre Teletrabajo del INSST, ¿qué exigencia documental se establece?

a) Debe firmarse un acta notarial por parte del empresario.
b) Debe emitirse un registro audiovisual obligatorio de la visita.
c) Debe comunicarse solo a la representación legal, sin entregar copia al trabajador/a.
d) Debe emitirse un informe escrito que justifique la necesidad, entregándose a la persona trabajadora y a las delegadas y delegados de prevención.

296. Según la NTP 1165 sobre Teletrabajo del INSST, en caso de que la visita al domicilio para evaluar riesgos NO cuente con permiso, ¿cuál es la vía alternativa prevista?

a) Suspender indefinidamente la actividad preventiva hasta obtener autorización judicial.
b) Exigir a la persona trabajadora que realice la evaluación completa y la firme.
c) Considerar el puesto exento de evaluación por inviolabilidad del domicilio.



d) Efectuar la actividad preventiva con base en la determinación de riesgos derivada de la información recabada de la persona trabajadora, según instrucciones del servicio de prevención.

297. Según la NTP 1165 sobre Teletrabajo del INSST, ¿qué afirmación refleja correctamente el criterio técnico sobre la llamada "autoevaluación" del puesto en teletrabajo?

a) La autoevaluación por la persona trabajadora sustituye plenamente la evaluación del servicio de prevención.
b) La autoevaluación es obligatoria y debe realizarse siempre por escrito y con firma.
c) La persona trabajadora puede aportar información, pero no puede sustituir las tareas que por ley corresponden al servicio de prevención; se recomienda evitar el término "autoevaluación" para no confundir conceptos.
d) La autoevaluación es válida solo si la empresa carece de modalidad preventiva.

298. En el plan de prevención, la NTP 1165 sobre Teletrabajo del INSST, ¿qué conjunto de contenidos recomienda describir de forma completa y actualizada respecto a los puestos de teletrabajo?

a) Número total de personas en teletrabajo, frecuencia o porcentaje de tiempo, duración de acuerdos, centros de adscripción y unidades funcionales.
b) La marca y modelo del ordenador y del teléfono.
c) Solo el coste anual de licencias informáticas y el presupuesto de compras.
d) Las medidas disciplinarias por incumplimiento de objetivos.

299. En el contexto del teletrabajo, en la NTP 1165 sobre Teletrabajo del INSST, ¿qué orientación se destaca sobre la formación del personal desde la perspectiva preventiva?

a) La formación debe centrarse exclusivamente en emergencias del centro de trabajo presencial.
b) La formación se limita a la entrega de un manual genérico de seguridad.
c) La formación solo es exigible si hay visita al domicilio para evaluar riesgos.
d) Debe incluir lo necesario para participar, si se precisa, en la recopilación de información (apoyo a la evaluación) y disponer de herramientas para corregir in situ condiciones según instrucciones del servicio de prevención.

300. ¿Qué cambios se consideran más críticos en teletrabajo desde la perspectiva preventiva, según el documento NTP 1165 sobre Teletrabajo del INSST?

a) La adquisición de nuevos equipos o productos (compras).
b) La alteración de los canales de supervisión jerárquica.
c) La reducción de desplazamientos diarios al centro de trabajo.
d) La adaptación de hábitos personales del trabajador/a en su domicilio durante la jornada.



301. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe con mayor precisión qué se denomina factores psicosociales en el documento " Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales " (INSST,2022)?

a) Condiciones de trabajo exclusivamente vinculadas a la siniestralidad y al accidente.
b) Condiciones de trabajo, frecuentemente llamadas condiciones organizativas, relacionadas con la organización, el contenido y la ejecución de las tareas y las relaciones interpersonales y sus contextos.
c) Rasgos de personalidad del trabajador/a que determinan su vulnerabilidad.
d) Variables clínicas destinadas al diagnóstico médico del estrés.

302. ¿En qué condición se convierten las condiciones de trabajo psicosociales en factores de riesgo psicosocial, según el documento " Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022)?

a) Cuando existen turnos, con independencia de su diseño.
b) Cuando el puesto exige atención sostenida, sin más matices.
c) Cuando se aplican metodologías de evaluación estandarizadas.
d) Cuando están diseñadas o implantadas de manera inadecuada o deficiente.

303. En el documento "Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022), ¿cuál es el objetivo explícito de identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial?

a) Eliminarlos, reducirlos y/o controlarlos para evitar o minimizar su impacto negativo en la seguridad y la salud.
b) Medir la satisfacción laboral, el clima y la motivación de la plantilla.
c) Diagnosticar clínicamente los daños y prescribir tratamiento.
d) Sustituir la evaluación de riesgos de otras especialidades preventivas.

304. En el documento "Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022), ¿qué modelo teórico se menciona como base de consenso científico-técnico para clasificaciones de factores de riesgo psicosocial, junto con el modelo esfuerzo-recompensa?

a) Modelo transteórico del cambio.
b) Modelo demanda-control-apoyo social.
c) Modelo de aprendizaje social de Bandura.
d) Modelo de necesidades de Maslow.

305. En el documento "Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022), ¿cuál de los siguientes elementos se incluye como componente a analizar dentro del factor tiempo de trabajo?

a) Complejidad excesiva de las tareas.
b) Conflicto con valores propios.
c) Hiperconectividad y disponibilidad constante.
d) Promoción inadecuada o insuficiente



306. ¿Qué componente se asocia a la condición de trabajo denominada participación/control en el listado de factores, según el documento " Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales " (INSST,2022)?

a) Ciclos muy cortos y fragmentación.
b) Exigencias emocionales continuadas.
c) Falta de autonomía temporal o decisional y dificultad para tener iniciativa y participación.
d) Inequidad y déficit de reconocimiento o estatus.

307. Según el documento "Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022), ¿cuál es la relación causal descrita entre exposición a factores de riesgo psicosocial y riesgos psicosociales?

a) La exposición elimina la probabilidad de estrés si existe apoyo social.
b) La exposición solo afecta a la salud emocional, no a la seguridad.
c) Los riesgos psicosociales son la causa de la exposición, no su consecuencia.
d) La exposición incrementa la probabilidad de que aparezcan situaciones de estrés o de acoso y violencia, comúnmente llamados riesgos psicosociales.

308. Según el documento "Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022), ¿cuál NO es un ejemplo de manifestación de violencia asociada a la exposición a factores de riesgo psicosocial que se mencione expresamente?

a) Acoso moral, psicológico o mobbing.
b) Acoso sexual o por razón de sexo.
c) Agresión exclusivamente patrimonial sin componente físico ni psicológico.
d) Violencia ocupacional externa.

309. En el documento "Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022), ¿qué matiz se subraya sobre el origen habitual de los efectos derivados de la exposición a factores de riesgo psicosocial?

a) Se deben principalmente a un único factor de riesgo aislado.
b) Se explican solo por características personales del trabajador/a.
c) Se deben normalmente a exposiciones multicausales, por interacción de varios factores entre sí y con las personas expuestas.
d) Se producen únicamente en organizaciones grandes y complejas.

310. ¿Cuál es la definición de estrés laboral que se aporta en el documento " Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales " (INSST,2022)?

a) Estado clínico diagnosticable exclusivamente por el servicio de prevención.
b) Tensión continuada causada por un desequilibrio percibido entre las exigencias laborales y la capacidad para hacerles frente con los recursos disponibles.
c) Reacción aguda ante un accidente de trabajo traumático.
d) Respuesta emocional derivada solo de conflictos familiares.



311. Según el documento "Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022), ¿qué afirmación describe mejor el enfoque preventivo considerado relevante en el ámbito psicosocial?

a) Medir exclusivamente satisfacción laboral, clima y motivación.
b) Diagnosticar daños y tratarlos desde la gestión psicosocial.
c) Identificar los factores de riesgo (condiciones inadecuadas) porque su exposición incrementa la probabilidad de materialización del riesgo, actuando sobre precursores y desencadenantes.
d) Sustituir la evaluación por entrevistas clínicas individuales.

312. En el documento "Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022), ¿cuál es una consecuencia psicosocial emergente que se menciona asociada al uso masivo de TIC y la conectividad constante?

a) Incremento automático del control temporal del trabajador/a.
b) Desaparición del riesgo de multitarea.
c) Reducción necesaria de la sobrecarga de información.
d) Tecnoestrés o adicción al trabajo, entre otros riesgos.

313. ¿Qué se indica sobre la responsabilidad técnica en relación con el diagnóstico y tratamiento de daños de origen psicosocial, según el documento " Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022)?

a) El responsable técnico debe diagnosticar y tratar los daños.
b) La responsabilidad recae siempre en el comité de seguridad y salud.
c) La responsabilidad técnica de la gestión psicosocial NO incluye, en ningún caso, el diagnóstico ni el tratamiento de los daños de origen psicosocial.
d) El servicio de prevención ajeno asume de forma exclusiva el tratamiento.

314. ¿Qué obligación se establece cuando existe conocimiento o sospecha razonable de que un daño a la salud puede deberse a exposición a factores de riesgo psicosocial, según el documento " Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales " (INSST,2022)?

a) Suspender de inmediato toda actividad productiva sin análisis causal.
b) Llevar a cabo una investigación para detectar causas y evitar su repetición.
c) Limitarse a difundir recomendaciones generales sin intervención.
d) Considerar el daño como contingencia común sin relación preventiva.

315. Según el documento "Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales" (INSST,2022), ¿cuál es el propósito de la vigilancia de la salud en relación con las condiciones de trabajo psicosociales?

a) Diagnosticar clínicamente por el técnico superior en PRL.
b) Sustituir la evaluación psicosocial por controles médicos.
c) Realizar una detección precoz de las repercusiones sobre la salud, conforme a la regulación normativa.



d) Medir el clima laboral y la motivación para fines de recursos humanos.

316. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor evaluado por FPSICO 4.1?

a) Ergonomía física.
b) Demandas psicológicas.
c) Desempeño de rol.
d) Participación / Supervisión.

317. ¿ Qué subdimensiones integran el factor "Autonomía" de FSICO 4.1?

a) Autonomía financiera y contractual.
b) Autonomía temporal y autonomía decisional.
c) Autonomía jerárquica y estratégica.
d) Autonomía espacial y tecnológica.

318. En el método FSICO 4.1, ¿cuál de los siguientes ítems pertenece a la autonomía temporal?

a) Toma de decisiones sobre el método de trabajo (10 d).
b) Posibilidad de atender asuntos personales (3).
c) Resolución de incidencias (10 g).
d) Distribución de turnos rotativos (10 h).

319. ¿Qué componentes valora el factor "Carga de trabajo" según FPSICO 4.1?

a) Solo el esfuerzo físico.
b) Presiones de tiempos, esfuerzo de atención y cantidad/dificultad de la tarea.
c) Exclusivamente el número de incidencias diarias.
d) Únicamente el trabajo fuera del horario.

320. En el método FSICO 4.1, ¿qué incluye el factor "Demandas psicológicas"?

a) Exigencias cognitivas y emocionales.
b) Exigencias físicas y ambientales.
c) Exigencias económicas y legales.
d) Exigencias de desplazamiento y turnicidad.

321. En el método FSICO 4.1, ¿cuál es un ítem del factor "Variedad / Contenido del trabajo"?

a) Previsibilidad de las tareas (32).
b) Trabajo rutinario (37).
c) Supervisión del ritmo (12 c).
d) Ocultación de emociones ante superiores (34 a).



322. En el método FSICO 4.1, ¿qué recoge el factor "Participación / Supervisión"?

a) El salario y la compensación variable.
b) La participación en cambios y la supervisión del responsable inmediato.
c) La rotación de turnos y el horario flexible.
d) La exposición a situaciones de violencia.

323. En el método FSICO 4.1, ¿qué aspectos conforman "Interés por el/la trabajador/a / Compensación"?

a) Información proporcionada, desarrollo profesional, formación, esfuerzo-recompensas y salario.
b) Solo la estabilidad en el empleo.
c) Únicamente la evaluación del desempeño anual.
d) Exclusivamente la conciliación familiar.

324. En el método FSICO 4.1, ¿cuáles son los tres aspectos del "Desempeño de rol"?

a) Claridad de rol, satisfacción salarial y clima.
b) Claridad de rol, conflicto de rol y sobrecarga de rol.
c) Autoridad formal, liderazgo y autonomía.
d) Motivación, compromiso y rotación.

325. En el método FSICO 4.1, ¿qué evaluaciones incluye "Relaciones y apoyo social " ?.

a) Solo el apoyo de compañeros y compañeras.
b) Apoyo instrumental, calidad de relaciones, conflictos/violencias, gestión de conflictos y discriminación.
c) Exclusivamente el liderazgo del responsable.
d) Únicamente el trato con clientes.

326. ¿ Cuántas preguntas fijas y cuántos ítems contiene el cuestionario FPSICO 4.1?

a) 30 preguntas y 60 ítems.
b) 44 preguntas y 44 ítems.
c) 44 preguntas y 89 ítems.
d) 50 preguntas y 100 ítems.

327. En el método FSICO 4.1, ¿qué recomendación hace el manual sobre el uso de datos individualizados?

a) Promover análisis individuales para mayor precisión.
b) Publicar listados nominales de respuestas.
c) Desaconsejar su uso y trabajar con datos colectivos.
d) Exigir identificación personal en los informes.



328. ¿ Qué son las "unidades de análisis" en FPSICO 4.1?

a) Ítems de los factores psicosociales.
b) Subgrupos definidos por preguntas variables que sirven para categorizar y filtrar.
c) Indicadores económicos.
d) Niveles de riesgo acumulado.

329. ¿ Cuál es el ámbito de aplicación del método FPSICO 4.1?

a) Cualquier empresa, estudiando su adecuación a los objetivos preventivos que se pretendan alcanzar.
b) Organizaciones que cuenten con un servicio de prevención propio y personal especializado en psicosociología.
c) Cualquier tipo de empresa excepto pymes y micropymes.
d) Centros de trabajo en los que existan indicadores previos de estrés laboral.

330. ¿Cuántos niveles de riesgo muestra FPSICO y cómo se representan?

a) Tres niveles: situación adecuada, moderado y situación no adecuada.
b) Cuatro niveles: muy elevado, elevado, moderado y situación adecuada.
c) Cinco niveles incluyendo "muy adecuado".
d) Tres niveles: bajo, medio y alto.

331. En el método FSICO 4.1, ¿cómo clasifica el "Mapa de riesgos psicosociales" los resultados preocupantes?

a) Gris oscuro si la suma de elevado+muy elevado es ≥ 50 %, y gris claro si es < 50 %.
b) Umbral del 25 % de riesgo elevado o muy elevado.
c) Colores rojo y verde únicamente.
d) Solo por medias y desviaciones típicas.

332. ¿En qué idiomas puede contestarse el cuestionario en FPSICO 4.1, además del castellano?

a) Euskera, gallego, catalán, inglés y español internacional.
b) Francés, alemán e italiano.
c) Portugués y valenciano.
d) Solo en castellano.

333. ¿ En qué idioma se generan los informes (PDF) de FPSICO 4.1?

a) Euskera, gallego, catalán, inglés y español internacional.
b) Únicamente en castellano.
c) Euskera y castellano.
d) En inglés por defecto.



334. ¿Cuál es el objetivo principal de un grupo de discusión, según la definición de Muchielli, citada en la NTP 296 El grupo de discusión del INSST?

a) Producir resultados operativos inmediatos en el puesto de trabajo.
b) Hacer una confrontación de opiniones, ideas o sentimientos para llegar a conclusiones, un acuerdo o decisiones.
c) Medir cuantitativamente el riesgo mediante escalas estandarizadas.
d) Sustituir la observación directa por mediciones instrumentales.

335. ¿ Qué condición sobre la composición del grupo se señala en la NTP 296 El grupo de discusión del INSST, como requisito para favorecer el intercambio de opiniones y evitar inhibiciones ?

a) Heterogeneidad amplia en edad, experiencia y puesto, para aumentar la diversidad.
b) Inclusión deliberada de jerarquías para reflejar la estructura real.
c) Selección basada prioritariamente en simpatías personales para mejorar el clima.
d) Homogeneidad entre los participantes en características relevantes.

336. Según la NTP 296 El grupo de discusión del INSST, ¿cuál es el tamaño ideal recomendado para una discusión de grupo, y qué problema se asocia a un tamaño excesivo?

a) Entre 7 y 10 participantes, y si es demasiado elevado el grupo se escindirá en subgrupos.
b) Entre 3 y 5 participantes, y si es demasiado elevado se pierde el contacto ocular.
c) Entre 12 y 15 participantes, y si es demasiado elevado disminuye la cohesión por falta de moderador.
d) Entre 20 y 25 participantes, y si es demasiado elevado se incrementa la espontaneidad.

337. ¿Qué condición material del "lugar" se señala en la NTP 296 El grupo de discusión del INSST como clave para favorecer la participación y evitar inhibiciones en la empresa?

a) Celebrar la reunión en un despacho directivo para reforzar el compromiso.
b) Priorizar salas con tránsito para facilitar la incorporación de observadores.
c) Usar una sala pequeña para aumentar la presión temporal y la eficacia.
d) Mantener un lugar neutral, adecuado en dimensiones y aislado de distracciones.

338. Según la NTP 401 del INSST sobre "Fiabilidad humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos.", ¿qué estadístico se emplea como valor buscado en la última vuelta del método Delphi y cuál es la razón indicada?

a) Media aritmética, porque se presupone distribución simétrica.
b) Media geométrica, porque se agrupa logarítmicamente cualquier porcentaje.
c) Moda, porque maximiza la frecuencia de coincidencia.
d) Mediana, porque se presupone distribución asimétrica de puntuaciones.



339. ¿ Qué característica diferencia a la técnica grupal nominal respecto del método Delphi, según la descripción de la NTP 401 del INSST sobre "Fiabilidad humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos "?

a) Prohíbe cualquier debate entre expertos/as durante todo el proceso.
b) Exige anonimato completo y evita toda interacción.
c) Se basa en un/una único/a experto/a para maximizar rapidez.
d) Permite algún debate altamente estructurado para aclarar y compartir información, limitando presiones.

340. ¿ Cuál de las siguientes afirmaciones refleja correctamente el enfoque de la NTP 944 del INSST "Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes". sobre los "elementos de éxito" en intervención psicosocial?

a) Son condiciones suficientes que garantizan mecánicamente el éxito si están presentes.
b) Son recomendaciones opcionales sin utilidad práctica en el diseño.
c) Son condiciones necesarias pero no suficientes; aumentan probabilidades y sirven de marco de trabajo para diseñar e implementar.
d) Solo son aplicables en intervenciones clínicas individuales, no organizativas.

341. Según la NTP 944 del INSST "Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes", ¿qué se afirma sobre la evaluación psicosocial en relación con la intervención?

a) La evaluación psicosocial es, en sí misma, una intervención que resuelve la exposición.
b) La evaluación psicosocial sustituye a la planificación de medidas preventivas.
c) La evaluación psicosocial NO es, en sí misma, una intervención ni resuelve la exposición a los riesgos.
d) La evaluación psicosocial se recomienda únicamente tras aplicar medidas terapéuticas.

342. Según la NTP 944 del INSST "Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes", ¿qué recomendación se formula para estructurar la participación en una intervención psicosocial?

a) Limitar la participación a una reunión trimestral del comité, por eficiencia.
b) Recomendar la creación de un grupo de trabajo (GT) para liderar el proceso, reuniéndose siempre en horario de trabajo.
c) Sustituir la participación por comunicación unidireccional de decisiones ya tomadas.
d) Reducir la participación a modalidades rápidas y poco comprometidas para evitar conflicto.



343. ¿Qué conjunto mínimo de "agentes clave" se propone considerar en el proceso de intervención, según la tabla de recomendaciones de la Según la NTP 944 del INSST "Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes"?

a) Dirección-RRHH, mandos intermedios, servicio de prevención, delegados/as de prevención y trabajadores/as.
b) Exclusivamente dirección y servicio de prevención, para asegurar control del proceso.
c) Solo mandos intermedios y trabajadores/as, para evitar politización.
d) Únicamente recursos humanos y delegados/as de prevención, por su rol negociador.

344. ¿Qué recomendación se realiza sobre el registro de la conversación durante un grupo de discusión en la NTP 296 El grupo de discusión del INSST?

a) Se recomienda la grabación en vídeo por su mayor fidelidad conductual.
b) Puede grabarse en cinta, pero NO se recomienda grabarla en vídeo por perturbar la discusión.
c) Se prohíbe cualquier tipo de grabación para evitar sesgos.
d) Solo se admite la transcripción manual sin apoyo de grabaciones.

345. Según la NTP 355 sobre Fisiología del estrés, ¿qué estructura del eje hipofisosuprarrenal actúa como enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso?

a) La hipófisis.
b) Las glándulas suprarrenales.
c) El hipotálamo.
d) La médula suprarrenal.

346. ¿Qué hormona segrega el hipotálamo al activarse el eje hipofisosuprarrenal, según se describe en la NTP 355 sobre Fisiología del estrés?

a) La CRF (factor liberador de corticotropina).
b) La ACTH (hormona adenocorticotropa).
c) La tiroxina.
d) La prolactina.

347. Según la NTP 355 sobre Fisiología del estrés, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre la secreción de catecolaminas es correcta?

a) La noradrenalina es segregada por la médula suprarrenal, especialmente en estrés psíquico.
b) La adrenalina es segregada por terminaciones nerviosas simpáticas, sobre todo en estrés físico.
c) La adrenalina se segrega por la médula suprarrenal, especialmente en estrés psíquico y ansiedad.
d) La noradrenalina se libera por la corteza suprarrenal, principalmente en estrés psíquico



348. ¿Qué efecto se atribuye al cortisol como glucocorticoide "más importante" en la NTP 355 sobre Fisiología del estrés?

a) Disminuir la concentración de glucosa en sangre.
b) Facilitar la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial.
c) Estimular el aumento de la fuerza y la masa muscular.
d) Incrementar la secreción de prolactina con influencia mamaria.

349. Según la NTP 355 sobre Fisiología del estrés, en la fase de alarma del síndrome general de adaptación, ¿qué cambio se describe respecto a la resistencia?

a) Aumenta por encima de lo normal desde el inicio.
b) Permanece estable sin variaciones.
c) Desciende por debajo de lo normal durante la reacción de alarma.
d) Se normaliza por el aumento de corticoesteroides.

350. ¿Qué conjunto de cambios se asocia explícitamente a la fase de resistencia o adaptación en la NTP 355 sobre Fisiología del estrés?

a) Normalización de los niveles de corticoesteroides y desaparición de la sintomatología.
b) Alteración tisular y aparición de patología psicosomática.
c) Aumento de linfocitos y redistribución sanguínea hacia músculos.
d) Secreción de CRF seguida de ACTH y producción de corticoides.

351. Según la definición de Mc Grath (1970) citada en la NTP 318 "El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral", el estrés es:

a) Un conjunto de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier agente nocivo, bajo condiciones en las que el fracaso tiene importantes consecuencias percibidas.
b) Una emoción dolorosa asociada a miedo al futuro en cualquier situación laboral, bajo condiciones en las que el fracaso tiene importantes consecuencias percibidas.
c) Un proceso de activación fisiológica seguido siempre de interpretación negativa, bajo condiciones en las que el fracaso tiene importantes consecuencias percibidas.
d) Un desequilibrio sustancial percibido entre demanda y capacidad de respuesta, bajo condiciones en las que el fracaso tiene importantes consecuencias percibidas.

352. En el proceso estímulos-consecuencias, ¿a qué se denomina "estresores" según la NTP 318 "El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral"?

a) A aspectos relativos a características del trabajo o de las personas susceptibles de provocar o facilitar el estado de estrés.
b) A estímulos físicos del ambiente laboral susceptibles de provocar o facilitar el estado de estrés.
c) A consecuencias psicosomáticas susceptibles de provocar o facilitar el estado de estrés.
d) A conductas defensivas internas para neutralizar emociones dolorosas susceptibles de provocar o facilitar el estado de estrés.



353. ¿Qué rasgo se destaca en la personalidad tipo A, según la descripción del documento NTP 318 "El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral"?

a) Alta receptividad al apoyo social, con baja reactividad ante problemas, con preocupación constante por el tiempo e incapacidad de relajarse.
b) Tendencia a tolerar mejor un estilo de mando autoritario y burocratizado, con preocupación constante por el tiempo e incapacidad de relajarse.
c) Interés desmesurado por la perfección y el logro de metas elevadas, con preocupación constante por el tiempo e incapacidad de relajarse.
d) Preferencia por la incertidumbre y la ambigüedad como fuente de motivación, con preocupación constante por el tiempo e incapacidad de relajarse.

354. Según el texto NTP 318 "El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral", la influencia de características personales en la producción de estrés se entiende principalmente como:

a) Un aumento de vulnerabilidad que eleva la probabilidad de estrés cuando se dan determinadas demandas o situaciones.
b) Una causa suficiente y necesaria que desencadena estrés por sí misma cuando se dan determinadas demandas o situaciones.
c) Un efecto exclusivo de la estabilidad de rasgos, no variable a lo largo de la vida cuando se dan determinadas demandas o situaciones.
d) Un fenómeno independiente de las demandas del trabajo cuando se dan determinadas demandas o situaciones.

355. Según la NTP 318 "El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral", en el "Proceso de apreciación", ¿qué se afirma sobre la relación entre la generación del estrés y la percepción del sujeto?

a) Es una comparación objetiva y automática entre demandas y capacidades, entre la tarea y la persona.
b) Depende únicamente de datos sensoriales, sin influencia emocional de la apreciación que la persona haga de la situación.
c) Se explica solo por la intensidad del estímulo, no por su significación o por de la apreciación que la persona haga de la situación.
d) La significación e incluso la existencia del desajuste proviene de la apreciación que la persona haga de la situación.

356. Según la NTP 318 "El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral", en el "Proceso de respuesta", la reacción orgánica ante un cambio de situación que afecta al individuo se formula como:

a) Estímulo → respuesta específica → evaluación cognitiva.
b) Valoración negativa → presión → tensión.
c) Presión → tensión.
d) Tensión → supresión del estímulo → equilibrio.



357. Según FRENCH (1973) citado en la NTP 318 "El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral", ¿cuál de los siguientes NO es uno de los niveles en los que puede actuar el apoyo social?

a) Reducir factores estresantes objetivos asociados al medio ambiente.
b) Afectar a los estresores tal y como los percibimos.
c) Aumentar los recursos de adaptación del sujeto.
d) Sustituir la evaluación cognitiva por activación fisiológica automática.

358. ¿Cómo se describe el conflicto trabajo-familia (CTF) en relación con el estrés desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales según la NTP 1185 del INSST sobre Conflicto trabajo-familia o doble presencia como riesgo psicosocial?

a) Como un factor de estrés limitado al ámbito familiar y no susceptible de intervención preventiva desde el trabajo.
b) Como un fenómeno exclusivamente individual, ajeno a las condiciones y a la organización del trabajo.
c) Como un estresor que produce efectos negativos sobre la salud cuando interactúa con otros riesgos psicosociales.
d) Como un estresor que se manifiesta únicamente cuando las demandas familiares superan a las laborales.

359. Según "La intervención sobre el estrés laboral" recogida en la NTP 349 "Prevención del estrés: intervención sobre el individuo", una de las fuentes de dificultad puede originarse por:

a) Un exceso de autonomía y control personal en el trabajo.
b) Una disminución de catecolaminas con cortisol bajo.
c) Una reducción del apoyo social a un único nivel.
d) Un procesamiento cognitivo defectuoso.

360. Según la NTP 349 "Prevención del estrés: intervención sobre el individuo", ¿qué técnica cognitiva se describe como dirigida a sustituir interpretaciones inadecuadas por otras que generen respuestas emocionales positivas y conductas más adecuadas?

a) Detención del pensamiento.
b) Atención plena o mindfulness.
c) Reorganización cognitiva.
d) Biofeedback.

361. Según la definición del Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza, la agresión física se considera como una acción de violencia física sufrida por un trabajador o trabajadora en el desempeño de su trabajo que, además:

a) siempre debe conllevar lesión objetivable.
b) debe producir obligatoriamente repercusión psicológica.



c) puede conllevar o no lesión.
d) solo se considera si existe baja laboral.

362. En el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza, la agresión verbal y las actitudes amenazantes se describen como una acción de intimidación en la que se manifiestan posibles riesgos para:

a) la integridad física y/o psíquica del trabajador/a, su familia o sus bienes.
b) únicamente la integridad física del trabajador/a.
c) exclusivamente la integridad psíquica del trabajador/a.
d) solo los bienes materiales del centro de trabajo.

363. A efectos de consideración laboral, y según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza, se calificará como incidente aquella agresión menor u otra situación de violencia que:

a) produzca lesión física leve, pero no repercusión psicológica.
b) produzca repercusión psicológica sin lesión física.
c) NO produzca lesión física ni repercusión en la esfera psicológica del trabajador/a.
d) obligue a interponer denuncia para su registro.

364. Se considera accidente sin baja, según Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza, cuando la agresión u otra situación de violencia:

a) produce lesiones físicas y/o repercusión psíquica, pero NO imposibilita para el trabajo habitual.
b) produce daño físico que imposibilita para el trabajo habitual.
c) genera repercusión psíquica importante y el médico responsable impide continuar el trabajo.
d) se limita a intimidaciones sin riesgo para la integridad.

365. Entre los objetivos del Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza se incluye explícitamente:

a) la identificación y cuantificación de las situaciones de violencia en el trabajo.
b) la definición de un régimen sancionador para usuarios y acompañantes.
c) la determinación de un baremo económico de indemnizaciones.
d) la sustitución del procedimiento de investigación de accidentes por uno específico.

366. De acuerdo con el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza, la persona trabajadora agredida debe comunicar la agresión:

a) únicamente al Comité de Seguridad y Salud.
b) a la Gerencia, con copia a la Asesoría Jurídica.
c) en el menor plazo de tiempo posible a su responsable inmediato.
d) solo a la Unidad Básica de Prevención (Unidad Básica De Prevención), si requiere asistencia sanitaria.



367. Según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza, el Registro para la Notificación de Agresiones (Anexo I) debe estar firmado por:

a) responsable inmediato, persona accidentada y testigos, si los hubiera.
b) únicamente por la persona accidentada.
c) responsable inmediato y Gerencia, exclusivamente.
d) Unidad Básica De Prevención y Asesoría Jurídica, con sello corporativo.

368. Dentro de la actuación del trabajador/a agredido/a, el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza indica expresamente que debe valorarse:

a) la interposición de la correspondiente denuncia ante la autoridad policial.
b) la contratación de representación legal externa de forma obligatoria.
c) la apertura de un expediente disciplinario interno al agresor.
d) la notificación directa a la Inspección de Trabajo por el trabajador/a.

369. En la actuación del responsable inmediato, una obligación inmediata descrita en el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza es:

a) redactar una nota interna de difusión general sin consultar al afectado.
b) remitir el caso directamente a la autoridad judicial sin trámite previo.
c) clasificar la contingencia laboral sin intervención de la Unidad Básica De Prevención.
d) prestar apoyo inmediato a la persona agredida.

370. La Unidad Básica De Prevención, según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza, debe determinar el grado de contingencia laboral y valorar la agresión como incidente o accidente de trabajo:

a) exclusivamente con base en la opinión del responsable intermedio.
b) a la vista de lo sucedido, de las repercusiones, y una vez conocida la opinión del responsable intermedio y de la persona agredida.
c) únicamente según el criterio del Comité de Seguridad y Salud.
d) solo cuando exista denuncia policial presentada por el trabajador o la trabajadora.

371. Según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza en el trabajo, la Unidad Básica De Prevención debe registrar y notificar la agresión:

a) en todos los casos, incluso si se considera incidente.
b) solo si se considera accidente de trabajo.
c) únicamente si el trabajador o la trabajadora solicita acompañamiento legal.
d) únicamente si el agresor es identificado con DNI.

372. La comunicación de las agresiones y/o situaciones de violencia en el trabajo en el seno de los Comités de Seguridad y Salud corresponde, según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza, a:

a) la persona trabajadora agredida, como obligación personal.
b) el responsable inmediato, de forma exclusiva.



c) la Unidad Básica de Prevención.
d) la Dirección de personal del centro, tras el análisis del caso.

373. En la actuación del equipo directivo, el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza establece como una de sus funciones:

a) elaborar el registro de notificación de agresiones (Anexo I) en sustitución del responsable inmediato.
b) adoptar las medidas correctoras específicas que se deriven de los resultados de la investigación del suceso.
c) emitir el informe médico con lesiones objetivadas.
d) decidir la calificación de incidente o accidente sin intervención de la Unidad Básica de Prevención.

374. En materia de asesoramiento y/o acompañamiento legal, el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza establece que a todos los trabajadores agredidos se les entregará:

a) la Guía de Orientación Jurídica.
b) un formulario de declaración jurada para el juzgado.
c) una copia de la Ley 31/1995.
d) un listado de abogados externos concertados.

375. El escrito de solicitud de información legal complementaria debe remitirse, según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza, al:

a) Servicio de Prevención Corporativo, que lo trasladará a la Asesoría Jurídica.
b) Consejo de Administración, que lo derivará a la Gerencia.
c) Responsable de Salud Mental, para valoración inicial.
d) Director/a de Recursos Humanos, para autorización previa.

376. Según el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004), ¿qué condición permite excluir de la definición de acoso moral los conflictos pasajeros y localizados en un momento concreto?

a) Que exista abuso de poder formal.
b) Que exista sistematicidad y persistencia de la acción.
c) Que el objetivo de la persona agresora sea la dimisión de la persona trabajadora.
d) Que la conducta sea ejercida por una persona de superior jerarquía.



377. ¿Cuál es la característica que el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004), señala como presente en todas las definiciones y que delimita el acoso moral como tal?

a) La existencia de una relación contractual.
b) La intención instrumental de conseguir la autoexclusión de la víctima.
c) La necesidad de que intervenga la organización.
d) La diferencia de poder (informal o formal).

378. Según el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004), la definición adoptada para el acoso moral se describe como un comportamiento negativo que ocurre:

a) Entre compañeros/as o entre personal de superior e inferior jerarquía, con ataques sistemáticos durante mucho tiempo, con el objetivo o el efecto de hacerle el vacío.
b) Solo entre personal de superior o de inferior jerárquía, con ataques verbales o físicos, mantenidos en el tiempo.
c) Entre compañeros/as, únicamente si existe intención de aislar a la víctima.
d) Entre personas trabajadoras de Osakidetza, pacientes y usuarios/as, siempre que exista agresión física o verbal, ya sea puntual o repetida en el tiempo.

379. ¿Qué afirmación refleja correctamente la posición del documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004) sobre la finalidad del acoso moral (autoexclusión de la víctima)?

a) Se considera siempre el objetivo imprescindible para determinar acoso moral.
b) Se considera un objetivo frecuente, pero solo en acoso vertical.
c) Se indica que no es imprescindible para determinar acoso moral, priorizándose la agresión a la dignidad e integridad.
d) Se descarta totalmente como finalidad posible del acoso moral.

380. ¿ Cuál NO es un tipo de acoso moral según la clasificación por la persona que realiza la conducta acosadora según el documento " El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención " (Osalan 2004)?

a) Acoso moral descendente.
b) Acoso moral horizontal.
c) Acoso moral ascendente.
d) Acoso moral transversal.

381. En el acoso moral horizontal, el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004) indica que el ataque puede deberse, entre otras causas, a:

a) Envidias, celos, alta competitividad o problemas puramente personales.
b) Cambios organizativos internos de la empresa.
c) Discrepancias técnicas sobre procedimientos.
d) Todas son correctas.



382. ¿ Qué tipo de acoso moral describe el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004) como "un caso infrecuente", aunque posible?

a) Descendente.
b) Horizontal.
c) Ascendente.
d) Transversal

383. En el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004) se indica que Leymann (1996) diferenció los tipos de conductas de acoso; ¿cuál NO es correcta?

a) Ataques indirectos a la salud.
b) Ataques a la reputación.
c) Limitar las posibilidades de comunicación.
d) Ataques a la calidad profesional y a la situación vital.

384. ¿Cuál de las siguientes categorías pertenece a la clasificación de conductas de Leymann (1996) recogida en el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004)?

a) Ataques a las relaciones sociales personales.
b) Ataques a la estabilidad contractual.
c) Ataques a la infraestructura tecnológica corporativa.
d) Ataques a la formación reglada externa de la persona trabajadora.

385. Según el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004), en la lista de 45 conductas (Leymann), la conducta "se ignora su presencia, por ejemplo dirigiéndose exclusivamente a terceras personas (como si no le vieran o no existiera)" se incluye en:

a) Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación y empleabilidad.
b) Actividades para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente.
c) Actividades dirigidas a desacreditar la reputación mediante burla de orígenes.
d) Actividades que afectan a la salud física o psíquica mediante trabajos peligrosos.

386. Según el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004), ¿cuál NO figura entre las características del perfil de víctima que el documento atribuye a Piñuel (2001)?

a) Destaca por su eficacia y dedicación al trabajo.
b) Es inteligente y creativa.
c) Profesionalmente brillante.
d) Tiene mayores habilidades de simpatía.



387. Para evaluar la incidencia del acoso psicológico, el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004) propone como herramienta específica principal:

a) LIPT-60 escala.
b) Test de Salud Total de Langner-Amiel.
c) FPSICO 4.0.
d) Método Argelander.

388. En la fase "intervención de las autoridades de personal", el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004) recoge que las medidas pueden orientarse:

a) Únicamente a la derivación sanitaria externa de la persona trabajadora.
b) A negar y ocultar el problema, incrementando gravedad y malestar.
c) A resolver el conflicto.
d) b y c son correctas.

389. El documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004) indica que el grado del acoso está determinado por:

a) La dependencia jerárquica o profesional de la víctima y del acosador/a.
b) La intensidad, duración y frecuencia con que aparecen las diferentes conductas de acoso.
c) El número de sanciones previas en el expediente del acosador/a.
d) a) y b) son correctas.

390. ¿ Qué recomendación recoge el documento " El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención " (Osalan 2004) para el acoso moral de primer grado ?

a) Derivación a servicios especializados desde el primer día.
b) Facilitar la tramitación de incapacidad temporal para la persona acosada.
c) Practicar actividades para reducir estrés y ansiedad (ejercicio físico, hobbys, relajación).
d) Suspensión cautelar de la persona agresora.

391. Según el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004), en el origen del acoso moral NO es posible encontrar:

a) Circunstancias favorecedoras relacionadas con la organización.
b) Factores externos a la organización que influyen en su cultura.
c) Una relación lineal causa-efecto.
d) Condiciones del trabajo cuya corrección puede prevenir el acoso.



392. Según el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004), ¿cuál de los siguientes aspectos se cita como circunstancia favorecedora del acoso moral según Sáez et al. (2001)?

a) Inadecuado diseño de los puestos de trabajo.
b) Sistemas de comunicación ineficaces (unidireccionales).
c) Prácticas adecuadas de resolución de conflictos.
d) a) y b) son correctas.

393. Antes de cualquier actuación encaminada a la identificación y evaluación, el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004) indica que es básico informar:

a) A la persona trabajadora afectada de todos los pasos que se van a desarrollar.
b) A la Inspección de Trabajo de todos los pasos que se van a desarrollar.
c) A La dirección y a los/las delegados/as de prevención de todos los pasos que se van a desarrollar.
d) Todas son correctas.

394. ¿ Cuál es el objetivo propio de la prevención secundaria según el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004)?

a) Evitar las consecuencias del conflicto, la patología.
b) Evitar la aparición del acoso y las conductas violentas.
c) Actuar sobre las secuelas tras la aparición de los efectos.
d) Evitar las complicaciones a medio plazo.

395. En prevención primaria, el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004) resume los pasos en cuatro grupos de medidas propuestos por Resch y Schubinski:

a) Comportamientos deseados, evaluación, contención-restitución y seguimiento.
b) Intervención primaria, secundaria, terciaria y de mantenimiento.
c) Fijación de estándares morales, procedimiento de manejo de conflictos, diseño de la tarea y sistema de liderazgo.
d) Identificación, valoración, actuación y seguimiento.

396. Según el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004), el "procedimiento de manejo de conflictos" debe incluir como característica mínima:

a) Todas son correctas.
b) Garantías de confidencialidad.
c) El derecho de recurso ante la decisión.
d) Obligación de respuesta.



397. Según el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004), una característica decisiva de las medidas preventivas es la elección del experto encargado de investigar y resolver denuncias, quien debe:

a) Pertenecer al departamento de recursos humanos.
b) Ser visto como neutral por todas las partes.
c) Tener autoridad para sancionar.
d) a) y b) son correctas.

398. En el "diseño de la tarea", el documento "El acoso moral en el trabajo. Evaluación prevención e intervención" (Osalan 2004) indica que siguiendo el modelo de Karasek y Theorell (1990) se debe actuar sobre:

a) Carga de trabajo, estilo de relaciones, liderazgo e incentivos.
b) Demanda, control del trabajo por parte de la persona trabajadora y apoyo social.
c) Control operacional, supervisión activa, liderazgo no toxico y ambiente de trabajo.
d) Contenido de la tarea, formación, supervisión y liderazgo.

399. Según el Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza, ¿cuál de las siguientes formulaciones coincide con la definición de acoso sexual recogida en el protocolo a partir de la Ley Orgánica 3/2007?

a) Cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona que cree un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.
b) Cualquier práctica inaceptable, única o repetida, susceptible de causar daño físico, psicológico, sexual o económico.
c) Cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual, que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.
d) Cualquier conducta que, por reiteración en el ámbito laboral, menoscabe la dignidad de la persona acosada.

400. ¿Qué afirmación describe correctamente, según el Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza, la necesidad de reiteración en el acoso sexual y el acoso por razón de sexo?

a) Es imprescindible la reiteración para diferenciarlo de otros conflictos laborales.
b) Se exige reiteración en el acoso sexual, pero no en el acoso por razón de sexo.
c) Se exige reiteración cuando la conducta se produce por vía digital.
d) La reiteración NO es imprescindible para que exista acoso, a diferencia de otros tipos de acoso laboral.

401. Según el Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza, las conductas sexistas deben considerarse en este marco porque:

a) Se califican automáticamente como acoso sexual si son ofensivas para las mujeres.



b) Favorecen la persistencia de estereotipos y roles sociales que discriminan a las mujeres.
c) Solo se corrigen si la mujer afectada presenta denuncia formal.
d) Quedan fuera del protocolo por no producir daño a la salud.

402. Conforme al Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza, contar chistes, piropos o bromas relacionados con el sexo se considera conducta sexista siempre que:

a) Se dirijan a personas concretas de los equipos de trabajo.
b) NO se dirijan a personas concretas de los equipos de trabajo.
c) NO sean aceptadas por la persona que las escucha.
d) a y c son correctas.

403. ¿Cuál de los siguientes comportamientos se incluye como ejemplo de acoso sexual en el Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza?

a) Asignar a una persona funciones de responsabilidad inferior por su sexo.
b) Utilizar humor sexista en el equipo de trabajo.
c) Paternalismo en el reparto o asignación de tareas en función de roles de género.
d) Observación clandestina o encubierta de personas en lugares reservados.

404. ¿Cuál de las siguientes situaciones aparece en el Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza como ejemplo de acoso por razón de sexo?

a) Invitar reiteradamente a citas tras una negativa expresa.
b) Negarse a acatar órdenes o seguir instrucciones procedentes de superiores jerárquicos que son mujeres.
c) Enviar mensajes o fotografías de carácter sexual ofensivo.
d) Mirar de forma lasciva el cuerpo de una persona de manera reiterada.

405. ¿Qué correspondencia entre ejes de intervención y nivel de prevención establece el Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza en las medidas de prevención?

a) Sensibilización y comunicación como prevención primaria; formación y detección precoz del riesgo como prevención secundaria.
b) Formación y detección precoz del riesgo como prevención primaria; sensibilización y comunicación como prevención secundaria.
c) Sensibilización y detección precoz del riesgo como prevención primaria; formación y comunicación como prevención secundaria.
d) Sensibilización y formación como prevención primaria; comunicación y detección precoz del riesgo como prevención secundaria.



406. ¿Cuál NO figura como función atribuida a la Asesoría Confidencial en el Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza?

a) Recibir y tramitar quejas, comunicaciones o denuncias, consultas y dudas sobre conductas sexistas, acoso sexual y/o acoso por razón de sexo.
b) Acoger, informar y acompañar a posibles víctimas, ofreciendo apoyo y valorando la necesidad y adopción de medidas de protección.
c) Realizar el registro de los casos para el seguimiento y la evaluación del protocolo.
d) Imponer sanciones disciplinarias como órgano con potestad sancionadora.

407. ¿Quién puede presentar una denuncia para la activación del protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza?

a) Únicamente la persona directamente afectada por la situación de acoso.
b) Cualquier persona, incluyendo pacientes, usuarios/as y personas trabajadoras de Osakidetza.
c) Cualquier persona afectada o que tenga conocimiento de los hechos que sea profesional de Osakidetza, estudiante en prácticas o personal de empresas externas que prestan servicio en Osakidetza.
d) Cualquier persona que trabaje en Osakidetza, exceptuadas personas en prácticas.

408. Según el Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza, ¿cuál es el plazo establecido para las primeras actuaciones tras la recepción de una queja o denuncia?

a) 3 días.
b) 6 días.
c) 5 días.
d) 7 días.

409. Según el Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza, ¿cuál es el plazo máximo total del procedimiento informal desde la llegada de la denuncia hasta su finalización?

a) 10 días.
b) 14 días.
c) 16 días.
d) 18 días.

410. Según el Protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza, ¿cuál es el plazo máximo ordinario de resolución del procedimiento formal desde la recepción del caso por la Asesoría Confidencial?

a) 30 días.
b) 31 días.
c) 60 días.
d) 90 días.



411. Según la Guia para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa OSALAN 2014, los trastornos adictivos cuentan con dos componentes fundamentales:

a) Falta de control y dependencia.
b) Violencia y dependencia.
c) Hábito social ocasional y presión del entorno.
d) Decisión personal sin repercusiones en la conducta.

412. Según la Guia para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa OSALAN 2014, ¿Cuál es la definición de abuso, uso de riego o problemático?

a) Consumo sin dependencia, pero que pueden producir con el tiempo problemas para la salud.
b) Consumo mínimo o en pequeñas cantidades que no ocasiona graves trastornos.
c) Consumo repetido que crea la necesidad de tener ciertas cantidades de droga en el organismo para su funcionamiento normal.
d) Consumo consciente y controlado de sustancias, sin pérdida de control ni dependencia, y sin generar riesgos para la salud, la seguridad o el desempeño laboral.

413. Según la Guia para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa OSALAN 2014, los entornos laborales protectores de las adicciones pueden ser un elemento importante en la rehabilitación del individuo ya que genera:

a) Autorrealización y reconocimiento.
b) Crecimiento personal.
c) Creatividad y desarrollo personal.
d) Las respuestas a), b) y c) son correctas.

414. La Guia para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa OSALAN 2014, propone dentro de las actuaciones de prevención primaria la realización de programas de formación e información. ¿Cuál de estos objetivos NO es un objetivo de dicha actuación?

a) Asegurar la continuidad de la actividad productiva.
b) Delimitar la influencia que las adicciones tienen sobre los accidentes de trabajo.
c) Explicar el modo de acceder al tratamiento de los individuos que voluntariamente lo deseen.
d) Explicar las posibles medidas disciplinarias que en caso de no aceptar ayuda y seguir generando infracciones puede imponer la empresa.

415. ¿Qué establece la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo en relación con los lugares donde está prohibido consumirlo?

a) Autoriza la venta y el suministro si existe ventilación suficiente.



b) Permite la venta y el suministro en centros de trabajo si hay acuerdo del comité de empresa.
c) Permite la venta y el suministro en centros de trabajo si hay acuerdo del comité de de seguridad y salud.
d) Prohíbe la venta y el suministro de tabaco en los lugares y espacios donde está prohibido su consumo.

416. ¿Quién es el organismo competente en Euskadi para emitir autorizaciones sanitarias e informes sobre los servicios de prevención según el Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) Osalan.
b) La Consejería de sanidad.
c) El ministerio de Sanidad.
d) Gobierno Vasco.

417. ¿Qué se entiende por actividad sanitaria de los servicios de prevención según el artículo 14 del Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) La realización exclusiva de reconocimientos médicos individuales.
b) El conjunto de actuaciones asistenciales desarrolladas por Osakidetza en el ámbito laboral.
c) La actividad desarrollada por un servicio sanitario autorizado bajo responsabilidad técnica, orientada a la promoción y vigilancia de la salud de las personas trabajadoras.
d) Únicamente la vigilancia colectiva de la salud en el entorno laboral.

418. ¿Cuál es una de las finalidades expresamente atribuidas a la actividad sanitaria de los servicios de prevención según el artículo 14 del Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) La calificación administrativa de contingencias profesionales.
b) La determinación oficial del grado de incapacidad permanente derivada de riesgos laborales.
c) La detección precoz de los efectos derivados de las exposiciones laborales.
d) La gestión administrativa del absentismo laboral.

419. ¿Cuál de estos aspectos NO se incluye dentro de la actividad sanitaria de los servicios de prevención según el Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) La vigilancia individual de la salud.
b) La vigilancia colectiva de la salud.
c) La promoción de la salud integral de las personas trabajadoras.
d) Todas las de una mutua.



420. ¿Cuándo se ha de solicitar la autorización sanitaria para la instalación y funcionamiento de los centros sanitarios de los servicios de prevención según el Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) Previa al inicio de la actividad solamente.
b) Previa al inicio y cuando se producen modificaciones que afecten a la estructura o distribución del inmueble.
c) Cuando suponga un cambio de la persona titular.
d) Las respuestas a), b) y c) con correctas.

421. ¿El sistema de información sanitaria en salud laboral, según el Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención, NO está compuesto por?

a) La historia clínico-laboral individual de las personas trabajadoras.
b) El conjunto mínimo de datos.
c) El sistema de comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales.
d) El sistema de información de las actividades sanitarias de los servicios de prevención.

422. ¿Qué NO forma parte de la historia clínico-laboral según Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) La formación e información en materia de seguridad y salud recibida por la persona trabajadora.
b) Datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico.
c) Una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos y tiempo de permanencia en cada uno de ellos.
d) Una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas.

423. ¿Quién debe ostentar la dirección técnica del servicio sanitario del servicio de prevención según Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) La dirección general de la entidad.
b) Personal con titulación en salud pública.
c) La persona titular del servicio de prevención.
d) Una persona con título de especialista en medicina del trabajo.

424. ¿En qué condiciones puede participar otro personal sanitario especialista en la actividad sanitaria de los servicios de prevención según Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) Siempre que exista vacante en la plantilla del servicio.
b) Cuando lo autorice expresamente la autoridad laboral.



c) Únicamente en actividades formativas.
d) Cuando esté justificada por el servicio de prevención y siempre en relación con los riesgos específicos para la salud a vigilar.

425. ¿Qué principio rige la dedicación profesional del personal sanitario de los servicios de prevención según Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) Compatibilidad con cualquier otra actividad sanitaria.
b) Dedicación exclusiva a las funciones preventivas y sanitarias propias del servicio de prevención.
c) Prioridad de la actividad asistencial general.
d) Alternancia con funciones administrativas en prevención.

426. ¿Cuál es una de las incompatibilidades expresamente establecidas para el personal sanitario de los servicios de prevención?

a) Participar en actividades formativas universitarias.
b) Realizar investigación en salud laboral.
c) Trabajar simultáneamente en organismos con actuación administrativa en prevención de riesgos laborales.
d) Colaborar con campañas de promoción de la salud.

427. ¿Qué porcentaje mínimo del tiempo de trabajo debe dedicarse, con carácter general, a la vigilancia colectiva de la salud según Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) La mitad del tiempo total de trabajo.
b) No inferior a un tercio del tiempo de trabajo.
c) Una cuarta parte del tiempo total de trabajo.
d) El tiempo que determine la autoridad sanitaria.

428. ¿Desde qué momento el personal sanitario en formación computa como recurso a efectos de dotación según Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) Desde el primer año de formación, sin excepciones.
b) Únicamente al finalizar la residencia.
c) Desde el tercer año en medicina del trabajo y desde el segundo año en enfermería del trabajo.
d) Solo cuando exista déficit de personal especialista.



429. ¿Con qué finalidad se realiza la evaluación de la salud de las personas trabajadoras que reanudan el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud según el Real Decreto 39/1997, Reglamento de los servicios de prevención?

a) Para descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores.
b) Porque se considera que dicha ausencia es equivalente a la evaluación inicial de salud.
c) Porque al estar ausente no ha podido realizar la evaluación de salud periódica.
d) No es necesario realizarla tras su incorporación al puesto, lo puede realizar cuando le toque el reconocimiento médico periódico.

430. ¿Qué finalidad tiene la promoción de la salud integral dentro de la actividad sanitaria de los servicios de prevención según Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención?

a) Garantizar el cumplimiento exclusivo de la normativa laboral.
b) Recomendar tratamientos alternativos o complementarios.
c) Proteger y mejorar el estado de salud de la población trabajadora en relación con los riesgos laborales.
d) La intervención terapéutica sobre patologías diagnosticadas.

431. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿qué debe hacer el empresario o la empresaria respecto de la consulta a los trabajadores y las trabajadoras antes de adoptar decisiones con impacto preventivo?

a) Consultar sólo a los y las mandos intermedios.
b) Consultar a los trabajadores y las trabajadoras, con la debida antelación, sobre decisiones relativas a organización del trabajo, nuevas tecnologías y otras con efectos en seguridad y salud.
c) Consultar únicamente cuando exista riesgo grave e inminente.
d) No consultar si ya existe un servicio de prevención ajeno.

432. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿qué órgano se constituye en centros con cincuenta o más personas trabajadoras para la consulta regular en prevención?

a) Comité de empresa.
b) Delegación sindical.
c) Asamblea de salud laboral.
d) Comité de Seguridad y Salud.

433. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿con qué periodicidad debe reunirse el Comité de Seguridad y Salud, como mínimo?

a) Semanalmente.



b) Trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones.
c) Semestralmente.
d) Anualmente.

434. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿quién puede participar con voz pero sin voto en el Comité de Seguridad y Salud?

a) Sólo el director o la directora de recursos humanos.
b) Sólo el servicio de prevención ajeno.
c) Nadie ajeno a las personas miembro paritarias.
d) Delegados y delgadas sindicales y responsables técnicos de prevención no incluidos en la composición; también personal cualificado o técnicos/as ajenos si lo solicita alguna representación.

435. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál de estas funciones corresponde al Comité de Seguridad y Salud?

a) Aprobar sanciones disciplinarias por incumplimientos.
b) Elaborar y aprobar directamente el plan de prevención de riesgos laborales.
c) Nombrar a los Delegados y las Delegadas de Prevención.
d) Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de planes y programas de prevención de la empresa.

436. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿qué documentación puede conocer el Comité de Seguridad y Salud para cumplir sus funciones?

a) Sólo el plan de emergencias.
b) Cuantos documentos e informes relativos a condiciones de trabajo sean necesarios, así como los procedentes del servicio de prevención.
c) Únicamente las estadísticas de accidentes ya que los resultados de vigilancia de la salud son confidenciales.
d) Exclusivamente la memoria anual, la evaluación de riesgos y el plan de prevención.

437. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿qué actuación conjunta puede acordarse cuando hay concurrencia de empresas en un mismo centro de trabajo?

a) La supresión de comités en las empresas auxiliares y celebración exclusiva de reuniones en la empresa principal.
b) Reuniones conjuntas de Comités de Seguridad y Salud o, en su defecto, de Delegados y Delegadas de Prevención y empresarios/as.
c) Delegar toda coordinación en la empresa principal.
d) No se permite actuación coordinada, si el número de personas trabajadoras de las empresas, por separado, es igual o superior a 50.



438. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿qué posibilidad de crear un Comité Intercentros prevé la Ley?

a) Está prohibido; cada centro de más de 50 personas trabajadoras tiene que tener su propio Comité.
b) Puede acordarse su creación cuando existan varios centros con Comité, pero por decisión del empresario exclusivamente.
c) Puede acordarse su creación cuando existan varios centros con Comité, con las funciones que se atribuyan en el acuerdo.
d) Puede acordarse su creación cuando existan varios centros con Comité, pero únicamente en aquellos casos en los que lo ordene la autoridad laboral.

439. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál es el principio básico de política preventiva sobre participación de empresarios/as y trabajadores/as?

a) La participación es principio básico en planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la mejora de condiciones de trabajo.
b) La participación es potestativa y depende del convenio.
c) La participación sólo procede en la planificación, programación, organización y control de emergencias.
d) La participación se limita a la planificación, programación, organización y control de riesgos en las empresas públicas.

440. ¿Qué nivel de consulta exige el art. 33 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales sobre designación de encargados/as de medidas de emergencia?

a) No requiere consulta, únicamente la designación y formación de las personas encargadas de las medidas de emergencia.
b) No requiere consulta a los trabajadores y las trabajadoras la designación de las personas encargadas de las medidas de emergencia, sólo la información posterior.
c) Debe consultarse a los trabajadores y las trabajadoras la designación de las personas encargadas de las medidas de emergencia.
d) Debe consultarse a los trabajadores y las trabajadoras la designación de las personas encargadas de las medidas de emergencia, exclusivamente en centros con más de 250 personas.

441. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, ¿qué debe incluir la información relativa a medidas preventivas suministrada por Osakidetza?

a) Únicamente los equipos de protección individual asignados.
b) Las medidas de emergencia de protección civil.
c) Las medidas y actividades de protección y prevención aplicables a los riesgos identificados.
d) Los protocolos de auditoría externa.



442. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, ¿cómo debe canalizarse la información preventiva en empresas con representación de los trabajadores y las trabajadoras?

a) Exclusivamente mediante comunicación individual a cada trabajador o trabajadora.
b) A través de los o las representantes; además, cada trabajador/a debe ser informado/a directamente de los riesgos específicos de su puesto o función.
c) Únicamente mediante tablón de anuncios físico.
d) Por correo electrónico corporativo con acuse de recibo.

443. ¿Cuál es la naturaleza y foco de la formación que exige la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, a cada trabajador o trabajadora?

a) Teórica, generalista y desligada del puesto.
b) Práctica únicamente, orientada a habilidades blandas.
c) Teórica y práctica, suficiente y adecuada, centrada específicamente en el puesto o función.
d) Voluntaria, según interés del trabajador o la trabajadora.

444. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál es la regla general sobre el tiempo de impartición de la formación preventiva?

a) Siempre fuera de la jornada, sin compensación.
b) Siempre que sea posible, dentro de la jornada; si no, fuera, con descuento del tiempo invertido.
c) Dentro o fuera de la jornada, sin obligación de compensación.
d) Fuera de la jornada, con cargo a vacaciones.

445. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, ¿quién asume el coste de la formación preventiva del trabajador o de la trabajadora?

a) La persona trabajadora, con posterior reembolso.
b) El servicio de prevención ajeno contratado.
c) La Mutua colaboradora.
d) La empresa; el coste no puede recaer en ningún caso sobre los trabajadores/as.

446. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, ¿qué obligación de coordinación informativa existe cuando concurren personas trabajadoras de dos o más empresas en un mismo centro de trabajo?

a) No existe obligación si hay contrato mercantil entre empresas.
b) La empresa principal informa sólo a sus trabajadores y trabajadoras.
c) Todas las empresas deben cooperar estableciendo medios de coordinación e informando a sus respectivos trabajadores y trabajadoras.
d) La obligación se limita a obras de construcción.



447. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál es una función del servicio de prevención en materia de información y formación?

a) Elaborar nóminas y contratos.
b) Aprobar sanciones disciplinarias.
c) Asesorar sobre la información y formación de los trabajadores/as en los términos de los artículos 18 y 19 de la Ley 31/1995.
d) Autorizar bajas médicas.

448. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, ¿qué organismo estatal tiene entre sus funciones promover actividades de formación e información en prevención?

a) El Instituto Nacional de la Seguridad Social.
b) Osalan.
c) La Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
d) El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, actualmente Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

449. ¿Qué exige la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, respecto del personal designado para primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación?

a) Experiencia mínima de un año.
b) Titulación universitaria en PRL.
c) Colegiación profesional obligatoria.
d) Formación necesaria, número suficiente y material adecuado, según circunstancias.

450. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál de las siguientes opciones cumple la exigencia de que la formación sea "suficiente y adecuada"?

a) Curso genérico anual de 1 hora por trabajador o trabajadora.
b) Tríptico informativo entregado al inicio.
c) Formación teórico práctica adaptada al puesto, a la evolución de riesgos y repetida cuando sea necesario.
d) Visionado voluntario de vídeos corporativos.



EJERCICIOS PRÁCTICOS

CASO PRÁCTICO 1 : ACOSO

Mario es una persona que desempeña un puesto importante en una de las OSI de Osakidetza. Hace un año se ha casado con su pareja, Andrés, que estaba fuera de la localidad hasta este momento. Desde el momento del matrimonio y desde que se han instalado en la localidad donde se encuentra la OSI, Mario ha visto que sus funciones profesionales se han visto reducidas y sus actuaciones ante las instituciones también. Algunas personas de la OSI no le saludan ahora y cuando está tomando café siente que le hacen el "vacío". Ha estado de baja por depresión los últimos 2 meses.

451. ¿Qué tipo de acoso se supone que es teniendo en cuenta el Protocolo de Actuación ante el acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza?

a) Acoso sexual.
b) Acoso por razón de sexo.
c) Violencia sexual.
d) Acoso psicológico.

452. ¿Quién debe activar el procedimiento formal de acoso según el Protocolo de Actuación ante el acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza?

a) Solo la persona acosada.
b) La Comisión de investigación.
c) Mandos intermedios de la persona acosada o acosadora; el Delegado o la Delegada Sindical; el Servicio de Prevención o el Servicio de Personal, en definitiva, debe activar el procedimiento quien tenga conocimiento de ello.
d) Las respuestas b) y c) son correctas.

453. ¿Qué plazo total hay para la resolución desde la recepción del posible caso de acoso por la Comisión de Investigación según el Protocolo de Actuación ante el acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza?

a) No será superior a 20 días, pudiendo ampliarse excepcionalmente en 8 días en casos de especial complejidad.
b) Un mes.
c) Una semana.
d) No hay plazo definido.

454. Si queda probada la situación de acoso, ¿qué pasos hay que dar según Protocolo de Actuación ante el acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza?

a) Informar a la persona denunciante y a la persona denunciada.
b) Se dará traslado del resultado y de la propuesta de medidas a la Dirección de RR. HH. de Osakidetza y a la Organización de Servicios correspondiente para el



desarrollo de actuaciones disciplinarias e interposición de denuncia ante la Fiscalía, en su caso.

c) Aplicar expediente disciplinar.
d) Informar a la Dirección y a las personas delegadas Sindicales.

455. Si se concluyera que los hechos NO constituyen acoso sexual o por razón de sexo, ¿está establecido en el Protocolo de Actuación ante el acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza que pueden ser sancionables las actuaciones?

a) No.
b) Cuando la Comisión lo aconseje.
c) Solo si se trata de acoso sexual.
d) Si, es posible si así se concluye y se pondrá en conocimiento del órgano competente para su resolución.

456. ¿Cómo está establecido en el Protocolo de Actuación ante el acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza que se realice el seguimiento del caso una vez resuelto?

a) No se hace seguimiento.
b) Mediante informes semestrales, a partir de los cuales se hará la evaluación anual de los procedimientos, y de las medidas y sanciones resultantes de los mismos.
c) Mediante informes mensuales, a partir de los cuales se hará la evaluación anual de los procedimientos, y de las medidas y sanciones resultantes de los mismos.
d) Una vez al año se realiza el seguimiento de los casos ocurridos.



CASO PRACTICO 2: ADAPTACIÓN DEL PUESTO TRAS ENFERMEDAD PROFESIONAL – PERSPECTIVA DE GÉNERO

Una persona trabajadora de la limpieza desarrolla una patología crónica del manguito rotador y tendinitis del hombro, tras llevar más de 15 años realizando tareas de:

- **Limpieza manual con bayetas y útiles manuales.**
- **Movimientos repetidos de flexión, abducción y elevación del hombro.**
- **Posturas forzadas y alcance frecuente en planos altos.**
- **Ritmos elevados sin variabilidad de tareas.**
- **Manipulación de cargas leves pero constantes (cubos, carros, pulverizadores).**

La contingencia se ha calificado como enfermedad profesional, al existir exposición prolongada a factores de riesgo ergonómico por movimientos repetitivos, conforme al RD 1299/2006, Grupo 2.

Tras una baja prolongada y seguimiento sanitario, la persona trabajadora debe reincorporarse a su puesto.

457. ¿Cuál debe ser la primera actuación técnica obligatoria del Servicio de Prevención para posibilitar la reincorporación segura de la persona trabajadora?

a) Activar el protocolo para el cambio de puesto de trabajo.
b) Proponer la reincorporación a su puesto habitual con refuerzo de la vigilancia de su salud.
c) Evaluar y adaptar el puesto de trabajo en función de las nuevas condiciones de salud.
d) Proponer la limitación de su jornada laboral manteniendo las tareas habituales.

458. En una persona trabajadora de la limpieza con patología crónica del manguito rotador, ¿qué característica define a las lesiones por traumatismos repetitivos?

a) Son lesiones traumáticas agudas asociadas a accidentes de trabajo.
b) Son patologías de aparición gradual asociadas a sobrecarga biomecánica mantenida.
c) Son enfermedades exclusivas del ámbito laboral con causa única identificable.
d) Lesiones que se producen únicamente cuando existen manipulación de cargas elevadas.

459. A la hora de evaluar el puesto de trabajo ¿Cuál de los siguientes factores tienen mayor importancia en relación con movimientos repetitivos que pudiera afectar a la persona trabajadora?

a) Grado de autonomía para administrarse su trabajo.
b) Temperatura ambiental elevada.
c) Repetitividad, fuerza, postura y falta de periodos de descanso.
d) Edad y antigüedad en el puesto de trabajo.



460. En la adaptación del puesto tras una baja por enfermedad profesional de hombro por tendinitis del manguito de los rotadores, ¿qué situación incrementa de forma significativa el riesgo?

a) Reducir únicamente el peso de los útiles.
b) Las acciones repetidas de levantar y alcanzar con y sin carga, y con un uso continuado del brazo en abducción o flexión.
c) Estableces pausas largas tratando de que sean muy espaciadas en el tiempo.
d) Trabajo en planos bajos con apoyo del tronco.

461. Desde el punto de vista preventivo, ¿qué criterio debe guiar la reincorporación de una persona trabajadora con enfermedad profesional por traumatismos repetitivos?

a) Mantener las tareas habituales y dar recomendaciones posturales generales.
b) Ajustar únicamente los tiempos de descanso manteniendo las tareas.
c) Eliminar o reducir las condiciones de trabajo que originaron la sobrecarga.
d) Centrarse en la vigilancia sanitaria periódica para valorar si el puesto habitual continúa afectando a su salud.

462. Según el documento, ¿qué característica organizativa agrava el riesgo de traumatismos repetitivos en puestos de limpieza?

a) Autonomía para organizar el trabajo.
b) Ritmo de trabajo autorregulado.
c) Ausencia de variabilidad y mantenimiento de ciclos repetitivos prolongados.
d) Reducción ocasional de la carga de trabajo.

463. ¿Qué papel desempeña la falta de periodos de descanso en la génesis de los traumatismos repetitivos?

a) Es uno de los factores principales del modelo de riesgo.
b) No tiene influencia relevante si los movimientos realizados son de baja intensidad.
c) Actúa solo como factor secundario.
d) Solo es un factor importante en trabajos con manipulación de cargas pesadas, no en tareas repetitivas.

464. En la metodología a emplear para la evaluación de riesgo ¿Qué objetivo principal buscaría integrar en dicha metodología la perspectiva de género?

a) Establecer medidas preventivas diferenciadas por sexo en todos los puestos.
b) Corregir sesgos en la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales.
c) Priorizar la protección de los colectivos feminizados frente al resto.
d) Sustituir los criterios técnicos por indicadores sociales.



465. ¿Qué relación existe entre perspectiva de género y principio preventivo de adaptación del trabajo a la persona?

a) Solo es aplicable en trabajos con mayoría femenina.
b) Ninguna, son principios independientes.
c) Se limita únicamente a situaciones de embarazo y lactancia.
d) La perspectiva de género refuerza y concreta dicho principio.

CASO PRÁCTICO 3: PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS.

En una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Osakidetza, el personal de enfermería trabaja en turnos rotatorios (mañana–tarde–noche) con alta presión asistencial. Desde que se ha implantado la prueba piloto de una nueva historia clínica electrónica, cada box dispone de un puesto informático fijo usado para:

- **Registro continuo de constantes.**
- **Prescripción delegada.**
- **Alarmas clínicas visuales en tiempo real.**

Condiciones observadas durante la evaluación por parte del personal técnico de la Unidad Básica de Prevención:

- **Uso de PVD fragmentado pero muy frecuente, sin posibilidad real de pausas voluntarias.**
- **Pantallas mal orientadas respecto a luminarias.**
- **Registro frecuente de pie o en semiflexión, por falta de espacio.**
- **Incremento de errores de registro y quejas por parte del personal:**
  - **Fatiga visual.**
  - **Dolor cervical y dorsal.**
  - **Sensación de saturación mental en turnos de noche.**

La dirección del centro propone como medida principal formación en "higiene postural y manejo del estrés".

466. Desde el punto de vista del RD 488/1997, ¿pueden considerarse estos/as profesionales "trabajadores usuarios de PVD"?

a) No, porque el uso no alcanza un número mínimo de horas diarias.
b) Sí, porque el uso exige atención continua, no permite pausas y tiene consecuencias graves ante errores.



c) No, porque el trabajo principal es asistencial y de prestación de cuidados, no administrativo y además el uso que se realiza de las pantallas es fragmentado.
d) Solo en turno de mañana, cuando el tiempo de uso de los equipos de pantalla es más prolongado.

467. ¿Cuál es el error técnico principal de la evaluación inicial si solo se analiza la pantalla como elemento aislado según la según la Guía Técnica de Pantallas de Visualización (INSHT)??

a) No medir la iluminación con luxómetro para objetivar la fatiga visual.
b) No considerar el efecto combinado entre postura, visión y carga mental.
c) No aplicar un método cuantitativo específico validado para la evaluación postural.
d) No diferenciar entre pantalla fija del box y la del control de UCI.

468. Ante la imposibilidad de establecer pausas formales en UCI, ¿qué medida es más coherente con el RD 488/1997?

a) Eliminar el uso de PVD del box en turnos nocturnos.
b) Establecer pausas regladas obligatorias con una frecuencia preestablecida.
c) Alternar tareas con diferentes exigencias visuales y cognitivas, reorganizando la actividad.
d) Recomendar ejercicios visuales individuales que permitan la relajación de la musculatura ocular.

469. ¿Por qué la formación aislada NO puede considerarse medida preventiva principal en este caso según la según la Guía Técnica de Pantallas de Visualización (INSHT)?

a) Porque la formación en PVDs es obligatoria cuando el tiempo de uso de la pantalla supera las 4 horas.
b) Porque vulnera el art. 18 de la LPRL.
c) Porque contradice el principio de prioridad de la adaptación del trabajo a la persona.
d) Porque debe ser complementada con acciones informativas y de señalización del área de trabajo.

470. ¿Cuál es el factor crítico de carga mental que justifica una reevaluación urgente según la según la Guía Técnica Pantallas de Visualización (INSHT)?

a) La presión y carga de trabajo de los servicios de UCI.
b) Consecuencias graves de errores en registro clínico.
c) Consecuencias graves de para la salud ocular.
d) Consecuencias de para la salud emocional.

471. ¿Qué elemento del entorno incrementa simultáneamente fatiga visual, postural y mental según la según la Guía Técnica Pantallas de Visualización (INSHT)?

a) La alternancia de pantallas entre box y puesto de control.



b) Las visitas de familiares en los turnos de acceso a UCI.
c) Reflejos de luminarias sobre la pantalla.
d) Ruido de alarmas de los box.

472. ¿Qué herramienta según la según la Guía Técnica Pantallas de Visualización (INSHT) sería más adecuada para explorar el problema psicosocial descrito?

a) PSS-15 – Escala de Estrés Percibido.
b) INSHT FPSICO.
c) ESCAM – Escala Subjetiva de Carga Mental.
d) Check-list del Anexo del RD 488/1997.

473. ¿Cuándo debe revisarse la evaluación de riesgos por PVD en esta UCI según la Guía Técnica Pantallas de Visualización (INSHT)?

a) Cada 4 años como máximo, si la Autoridad laboral no establece otro plazo de mayor exigencia.
b) En caso de accidente laboral del personal de Osakidetza o algún incidente que afecte a la seguridad del paciente.
c) Exclusivamente cuando se renueven los equipos informáticos por obsolescencia tecnológica.
d) Cuando cambian las condiciones organizativas o se detectan daños a la salud.

474. ¿Cuál es la prioridad preventiva correcta en este escenario complejo según la Guía Técnica Pantallas de Visualización (INSHT)?

a) Formación en ergonomía y riesgo psicosociales para las personas expuestas a los riesgos de UCI.
b) Vigilancia de la salud específica, especialmente uso de PVDs y estrés.
c) Rediseño del puesto y de la organización del registro clínico.
d) Las respuestas a y b son las correctas.



CASO PRÁCTICO 4: EVALUACIÓN DE RIESGOS MÉTODO MAPO

La Unidad Básica de Prevención evalúa la Unidad de Hospitalización de Medicina Interna de un hospital de la red de Osakidetza. La unidad dispone de 32 camas, con una ocupación media del 95%. La plantilla que realiza movilización manual de pacientes (MMP) está compuesta por personal de enfermería, TCAE y celadores/as compartidos/as con otras unidades, disponibles de forma variable a lo largo de los tres turnos.

La población atendida presenta alta complejidad clínica: personas pacientes pluripatológicas, ancianos/as frágiles, obesidad creciente y elevada prevalencia de personas pacientes no autónomas (no persona colaboradora, NC y parcialmente colaborador/a, PC).

La presión asistencial es alta, con estancias medias prolongadas y frecuentes ingresos urgentes.

De acuerdo con la evaluación MAPO realizada según la NTP 907 (INSST, 2011), se constatan las siguientes condiciones relevantes:

- **Proporción elevada de personas pacientes no colaboradoras (NC) por trabajador/a en 24 h.**
- **Dotación insuficiente de grúas/elevadores, con problemas de accesibilidad en habitaciones y baños.**
- **Uso irregular de ayudas menores (sábanas deslizantes disponibles pero no siempre utilizadas en turno de noche).**
- **Camas regulables solo en el 70% de la unidad.**
- **Espacios reducidos en habitaciones y baños, con puntuaciones medias de inadecuación ambiental (PMamb) en rango medio-alto.**
- **Formación específica en MMP realizada hace más de 3 años, sin verificación de eficacia.**

Desde el punto de vista organizativo y psicosocial:

- **Turnicidad con rotación rápida, alta carga de trabajo en turno de noche y frecuentes cambios de planificación.**
- **Incremento de incidencias por sobrecarga mental, sensación de falta de apoyo y conflictos entre personal de enfermería y celadores/as por la priorización de movilizaciones.**
- **Se han registrado episodios de fatiga acumulada y aumento del absentismo por trastornos musculoesqueléticos y estrés.**

La dirección del hospital plantea intervenir, pero existen limitaciones presupuestarias y discrepancias entre mandos sobre si priorizar medidas técnicas, organizativas o formativas.



475. Según los criterios de la NTP 907, ¿qué factor del índice MAPO tiene mayor peso estructural inicial en la determinación del riesgo en esta unidad?

a) Factor entorno (Famb).
b) Factor formación (FF).
c) Proporción de pacientes NC/PC por trabajador (NC/Op y PC/Op).
d) Factor sillas de ruedas (FC).

476. Con un índice MAPO global superior a 5, pero con especial contribución del factor elevación (FS), ¿cuál sería la prioridad preventiva más ajustada?

a) Intensificar la formación en movilización segura.
b) Incrementar la vigilancia de la salud específica.
c) Reorganizar turnos para reducir la carga nocturna.
d) Dotar de elevadores suficientes y garantizar su uso efectivo.

477. La NO consideración de los celadores/as compartidos en el cálculo de número total de trabajadores/as disponibles (Op) supondría:

a) Una sobreestimación del índice MAPO.
b) Una infraestimación del índice MAPO.
c) Un error irrelevante si están disponibles parcialmente.
d) Un factor despreciable al ser el número de camas inferior a 35.

478. ¿Qué interpretación es técnicamente correcta si el Famb se sitúa en valor 1,5?

a) El entorno contribuye ligeramente (factor ambiental de 1,5) en el riesgo.
b) Existe inadecuación estructural que incrementa la frecuencia de maniobras.
c) El riesgo solo depende de la formación del personal y la técnica de manipulación.
d) El índice MAPO queda invalidado.

479. Desde el punto de vista psicosocial, ¿qué factor agrava indirectamente el riesgo ergonómico descrito?

a) Turnicidad con rotación rápida y presión temporal.
b) Uso de ayudas menores y personal entrenado.
c) Disponibilidad de camas regulables.
d) Formación previa del personal.

480. ¿Qué error técnico se cometería si se decide actuar solo sobre estrés laboral sin modificar condiciones de Movilización Manual de Pacientes?

a) Ninguno, los riesgos son independientes.
b) Si se reduce, aumenta el índice MAPO.
c) Se prioriza correctamente lo psicosocial.
d) Se incumple el principio de acción preventiva integrada



481. La formación realizada hace más de 3 años sin verificación implica para el factor formación:

a) Valor 0,75.
b) Valor 1.
c) Valor 2.
d) No computa en el índice.

482. ¿Qué decisión preventiva sería técnicamente INCORRECTA ante limitaciones presupuestarias?

a) Priorizar grúas frente a campañas informativas.
b) Reorganizar tareas para asegurar movilizaciones a dos personas.
c) Sustituir grúas por técnicas de movilización manual.
d) Mejorar accesibilidad de habitaciones progresivamente.

483. ¿Qué indicador combinado justificaría una intervención urgente?

a) MAPO >5 y aumento de conflictos interpersonales.
b) MAPO <1,5 con alta rotación.
c) MAPO <3 con estrés percibido.
d) MAPO <2 con alta carga mental.

CASO PRÁCTICO 5: EVALUACIÓN PSICOSOCIAL EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN MÉDICA DE OSAKIDETZA

En una unidad de hospitalización médica de un hospital público de Osakidetza, trabajan 24 profesionales de enfermería (enfermeras/os y TCAEs) organizados en turnos rotatorios (mañana, tarde y noche), con atención continuada a pacientes con alta dependencia funcional.

Durante los últimos meses se han detectado:

- **Incremento de bajas por trastornos musculoesqueléticos (zona lumbar y hombros).**
- **Quejas formales del personal por sobrecarga de trabajo, interrupciones constantes, falta de previsibilidad y conflictos con mandos intermedios.**
- **Resultados de vigilancia de la salud con indicios compatibles con estrés laboral.**

La evaluación de riesgos del puesto está registrada conforme al procedimiento corporativo P-PRL03_02 Evaluación de Riesgos Laborales, identificándose riesgos psicosociales evaluados conforme al Protocolo PT-ER03_02, utilizando el método FPSICO.

El equipo del Servicio de Prevención debe:

- **Valorar la adecuación del método aplicado.**
- **Proponer criterios técnicos de actuación preventiva.**



484. En esta unidad, donde trabajan 24 personas, ¿qué condición debe cumplirse para desagregar resultados por turnos sin vulnerar el anonimato según el protocolo PT ER03_02 Evaluación factores psicosociales de Osakidetza?

a) Un mínimo de 5 cuestionarios por grupo, o 5 si suponen ≥ 70 % del colectivo.
b) Un mínimo de 10 cuestionarios por grupo, o 5 si suponen ≥ 70 % del colectivo.
c) Un mínimo de 15 cuestionarios por grupo, o 5 si suponen ≥ 70 % del colectivo.
d) No está especificado.

485. Según el protocolo PT ER03_02 Evaluación factores psicosociales de Osakidetza, ¿qué órgano interno debe participar en la gestión y seguimiento de los riesgos psicosociales?

a) Únicamente el Servicio de Prevención, por ser información sensible.
b) El Servicio de Recursos Humanos.
c) El Comité Ético Asistencial.
d) La Comisión de Factores Psicosociales.

486. Cuando en la evaluación psicosocial aparecen resultados elevados en varios factores, ¿qué principio preventivo debe guiar la priorización de las medidas según el Protocolo PT ER03_02 Evaluación factores psicosociales de Osakidetza?

a) Actuar primero sobre el factor con peor resultado estadístico.
b) Priorizar según magnitud del riesgo y número de personas expuestas.
c) Implementar todas las medidas simultáneamente.
d) Actuar solo sobre los factores legalmente regulados.

487. Según el Protocolo PT ER03_02 Evaluación factores psicosociales de Osakidetza, ¿cuál es una condición imprescindible para obtener respuestas veraces en la evaluación psicosocial?

a) Establecer la obligación de participación.
b) Asegurar el anonimato y voluntariedad.
c) Supervisarlo directamente de la persona al mando.
d) Realizarlo en momentos donde el clima laboral está alterado.

488. ¿Cuál de las siguientes situaciones justifica técnicamente una evaluación cualitativa complementaria según el Protocolo PT ER03_02 Evaluación factores psicosociales de Osakidetza?

a) Resultados aceptables en todos los factores.
b) Rechazo individual al cuestionario.
c) Grupo muy reducido donde no se garantiza anonimato.
d) Falta de tiempo para aplicar FPSICO.



489. ¿Qué documento debe recoger obligatoriamente las acciones correctoras psicosociales propuestas en la evaluación de riesgos?

a) Planificación de la actividad preventiva.
b) Plan de prevención.
c) Informe de vigilancia de la salud.
d) Memoria de actividades.

490. ¿Cuál de las siguientes actuaciones NO contribuiría a una mejora efectiva del riesgo de sobrecarga de trabajo?

a) Activar la participación de las personas trabajadoras en la identificación de sobrecargas y en la definición de mejoras.
b) Revisar la distribución de funciones para evitar solapamientos y tareas impropias.
c) Realizar campañas periódicas con recomendaciones sobre "organizarse mejor".
d) Planificar refuerzos de personal en periodos previsibles de alta carga.

491. Ante un problema de interrupciones frecuentes que afectan a la concentración, ¿qué actuación NO supondría una mejora preventiva real?

a) Regular formalmente los canales de comunicación y criterios de urgencia.
b) Establecer tiempos de trabajo protegidos frente a interrupciones.
c) Reorganizar tareas para reducir dependencias constantes entre puestos.
d) Fomentar la multitarea como competencia clave del puesto.

492. ¿Cuál de las siguientes prácticas NO mejora la falta de previsibilidad como factor de riesgo psicosocial?

a) Comunicar con antelación cambios organizativos que afecten al trabajo.
b) Establecer calendarios y criterios claros de planificación a medio plazo.
c) Informar de los cambios ya decididos para su aplicación de inmediato.
d) Mantener estabilidad en horarios y funciones, salvo causa justificada.

493. En relación con los conflictos entre personas trabajadoras y personal de mandos intermedios, ¿qué actuación NO constituye una medida preventiva eficaz?

a) Formar a las personas de este rol en liderazgo, comunicación y gestión de equipos.
b) Establecer canales formales y seguros para la gestión de conflictos o disfunciones jerárquicas.
c) Justificar comportamientos inadecuados como "carácter personal" o "forma de trabajar".
d) Definir claramente funciones, responsabilidades y niveles de autoridad.

494. ¿Cuál de las siguientes actuaciones NO supondría una mejora real del riesgo de estrés laboral desde la perspectiva preventiva?

a) Evaluar los factores psicosociales que generan estrés mediante métodos validados.



b) Ajustar ritmos, jornadas y cargas cuando se detectan exposiciones prolongadas.
c) Realizar campañas de sensibilización que apelan al autocuidado.
d) Actuar sobre las causas organizativas identificadas en la evaluación.

CASO PRÁCTICO 6: VIOLENCIA EN EL TRABAJO EN UN CENTRO SANITARIO DE OSAKIDETZA

Durante el turno de mañana en un servicio de Atención al Paciente de un centro de salud de Osakidetza, una persona que desempeña tareas administrativas recibe a un/a usuario/a que acude sin cita previa. Tras informarle de que no puede ser atendido/a en ese momento, el/la usuario/a comienza a elevar el tono, proferir insultos y amenazas, golpeando el mostrador y aproximándose de forma intimidatoria a la persona trabajadora.

El personal del centro activa ayuda interna y el/la usuario/a abandona el lugar sin llegar a producirse contacto físico. La persona trabajadora presenta un cuadro de ansiedad, palpitaciones y bloqueo emocional, siendo atendida ese mismo día por el Servicio de Salud Laboral.

Ante lo ocurrido, se da aviso a la persona Técnica de Prevención de la Unidad Básica de Prevención (UBP) para que actúe conforme al protocolo vigente.

495. Según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza, ¿cómo debe calificarse inicialmente este suceso desde el punto de vista de la contingencia laboral?

a) Incidente, al no existir contacto físico.
b) Accidente sin baja, al tratarse de una agresión verbal.
c) Accidente con baja exclusivamente si existe lesión física.
d) Accidente de trabajo, en función de la repercusión psíquica que presente la persona trabajadora.

496. Una vez notificada la agresión, ¿cuál es una de las primeras actuaciones obligatorias de la persona Técnica de Prevención (UBP) según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza?

a) Recomendar directamente a la persona trabajadora que interponga denuncia.
b) Investigar el suceso siguiendo el procedimiento de investigación de accidentes.
c) Comunicar el hecho exclusivamente a la Comisión Técnica.
d) Esperar a que el/la Responsable directo/a de la persona trabajadora afectada solicite su intervención.



497. En relación con las medidas preventivas posteriores al suceso, ¿qué papel debe asumir la persona Técnica de Prevención según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza?

a) Limitarse a documentar el hecho.
b) Proponer y colaborar en la adopción de medidas correctoras.
c) Trasladar el caso a la asesoría jurídica, con eso queda finalizada su actuación.
d) Derivar la responsabilidad exclusivamente al responsable de este servicio

498. Tras analizar la agresión, ¿en qué órgano debe la persona Técnica de Prevención informar obligatoriamente del suceso según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza?

a) Exclusivamente a la Dirección del centro.
b) A la Inspección de Trabajo en todos los casos.
c) En el Comité de Seguridad y Salud.
d) Únicamente a la Comisión Técnica de Seguimiento.

499. ¿Quién debe determinar el grado de contingencia laboral de la agresión sufrida por la persona trabajadora según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza?

a) El responsable inmediato del servicio.
b) La Gerencia del centro.
c) La Unidad Básica de Prevención, tras valorar lo sucedido.
d) La Asesoría Jurídica de Osakidetza.

500. Si la persona trabajadora solicita información para valorar la interposición de una denuncia, ¿qué debe hacer la persona Técnica de Prevención según el Protocolo de actuación por Violencia en el Trabajo de Osakidetza?

a) Derivarla directamente a la Ertzaintza.
b) Entregar la Guía de Orientación Jurídica y tramitar la solicitud correspondiente.
c) Aconsejarle que denuncie siempre.
d) Redactar ella misma la denuncia.