OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 128/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 33 Zkia. 2018ko otsailaren 15ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 128/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 33 de 15 de febrero de 2018)

KATEGORIA: LAN-OSASUNEKO ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERO/A SALUD LABORAL

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 12a**
Fecha prueba: **12 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (31/1995) <u>NO ES DE APLICACIÓN A:</u>

1a) Socios de las cooperativas.
1b) Personal con relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar.
1c) Personal cuyas relaciones laborales están reguladas por la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
1d) Personal estatutario al servicio de la administración.

2 EN LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (31/1995) LA DEFINICIÓN *"CUALQUIER CARACTERÍSTICA DEL TRABAJO QUE PUEDA TENER UNA INFLUENCIA SIGNIFICATIVA EN LA GENERACIÓN DE RIESGOS PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD DEL TRABAJADOR"* SE CORRESPONDE A:

2a) Prevención.
2b) Riesgo laboral.
2c) Equipo de trabajo.
2d) Condición de trabajo.

3 EL EMPRESARIO DESIGNARÁ OBLIGATORIAMENTE A UNO O VARIOS TRABAJADORES PARA OCUPARSE DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA EN LA EMPRESA CUANDO:

3a) El empresario haya asumido personalmente la actividad preventiva.
3b) Haya recurrido a un servicio de prevención propio.
3c) Haya recurrido a un servicio de prevención ajeno.
3d) Ninguna es correcta.

4 EL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE OSAKIDETZA ES

4a) Mancomunado de Unidades Básicas de Prevención de las diferentes Organizaciones de servicios.
4b) Propio con una única unidad organizativa para todo Osakidetza.
4c) Constituye una organización de servicios independiente que da cobertura a todos los hospitales y centros de salud.
4d) Propio, aunque carece de la especialidad de Higiene.

5 EN EL MARCO DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO TENDRÁ LAS FUNCIONES SIGUIENTES <u>EXCEPTO UNA:</u>

5a) Asesoramiento técnico en la elaboración de la normativa legal y en el desarrollo de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional.
5b) Capacidad para imponer sanciones a través de un procedimiento administrativo, entendida la sanción administrativa como aquel mal infligido a un administrado.
5c) Promoción y, en su caso, realización de actividades de formación, información, investigación, estudio y divulgación en materia de prevención de riesgos laborales.
5d) Colaboración con organismos internacionales y desarrollo de programas de cooperación internacional.

6 ENTRE LAS FUNCIONES DE OSALAN SE ENCUENTRAN TODAS LAS SIGUIENTES EXCEPTO UNA

6a) Prestar asistencia y asesoramiento técnico a empresas, a trabajadores y sus organizaciones y a autoridades públicas.
6b) Comunicar a la Autoridad Laboral los casos de contravención grave o reiterada por parte de las empresas o de su personal de normas de prevención de riesgos profesionales que pudieran entrañar peligro para la salud o integridad física de las personas.
6c) Realizar las evaluaciones de riesgo en el ámbito de la administración pública del País Vasco.
6d) Vigilar el fenómeno de la drogodependencia en el ámbito laboral, elaborando estudios e informes sobre la incidencia en la seguridad y salud laborales de las sustancias estupefacientes y del alcohol y el tabaco.

7 SEGÚN EL PROCEDIMIENTO DE OSAKIDETZA PPRL01-SOBRE GESTIÓN DE ACCIDENTES/INCIDENTES, SE INVESTIGARÁN LOS ACCIDENTES:

7a) Únicamente del personal de Osakidetza.
7b) Los del personal de Osakidetza y los accidentes graves o posiblemente graves de las contratas.
7c) Todos los accidentes del personal de Osakidetza y todos los accidentes de las contratas que ejercen sus funciones en los locales de Osakidetza.
7d) El sistema de gestión de Osakidetza NO tiene este procedimiento.

8 SEGÚN EL PROTOCOLO DE OSAKIDETZA DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS, QUÉ SEGUIMIENTO ESTÁ INDICADO EN EL CASO DE UNA ENFERMERA QUE SUFRE UN PINCHAZO ACCIDENTAL DURANTE LA REALIZACIÓN DE UNA EXTRACCIÓN SANGUÍNEA CON UN PACIENTE FUENTE CON SEROLOGÍA ANTI-VHC POSITIVO (+) Y RNA-VHC NEGATIVO (-)

8a) Se considerará la fuente sin infección activa y no se realizará seguimiento.
8b) Al mes y medio RNA VHC, en el tercer mes Anti-VHC y GPT y en el sexto mes Anti-VHC y GPT.
8c) Al mes y medio RNA VHC, en el tercer mes Anti-VHC y GPT, en el sexto mes Anti-VHC y GPT y al año Anti-VHC y GPT.
8d) Al mes y medio Anti-VHC y GPT, en el tercer mes RNA VHC, en el sexto mes Anti-VHC y GPT y al año Anti-VHC y GPT.

9 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES FLUIDOS BIOLÓGICOS NO SUPONE UN RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH:

9a) Líquido amniótico.
9b) Sudor.
9c) Semen.
9d) Líquido pleural.

10 SEGÚN EL PROTOCOLO DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS DE OSAKIDETZA, EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES CASOS ESTÁ INDICADA LA PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN TRAS UN ACCIDENTE CON FUENTE VIH(+):

10a) Fluidos infectivos sobre piel intacta.
10b) Arañazo superficial con objeto afilado.
10c) Fluidos infectivos sobre piel con eccema.
10d) Mordedura sin rotura de la piel.

11 LAS RECOMENDACIONES PARA UN TRABAJADOR DURANTE EL SEGUIMIENTO TRAS UN ACCIDENTE BIOLÓGICO CON FUENTE VHC POSITIVA INCLUYEN:

11a) No compartir material de higiene bucal (cepillos...) ni maquinillas de afeitar.
11b) Interrumpir la lactancia.
11c) a) y b) son correctas.
11d) No se precisan recomendaciones especiales.

12 SEGÚN EL PROTOCOLO DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS DE OSAKIDETZA, ANTE UN ACCIDENTE SI POR DIFICULTADES TÉCNICAS NO ES POSIBLE LA REALIZACIÓN DEL RNA-VHC, EN EL CASO DE TENER UNA FUENTE ANTI-VHC(-) SE RECOMIENDA REALIZAR UN SEGUIMIENTO AL TRABAJADOR:

12a) A las 4 semanas.
12b) A las 6 semanas.
12c) A las 12 semanas.
12d) No se recomienda realizar ningún seguimiento al trabajador.

13 LA CALIFICACIÓN DE UNA ENFERMEDAD COMO PROFESIONAL CORRESPONDE A:

13a) El organismo autónomo encargado de la prevención de riesgos laborales, OSALAN para el País Vasco.
13b) La entidad gestora de la Seguridad Social.
13c) La empresa donde el trabajador preste sus servicios.
13d) El Servicio de Prevención de la Empresa.

14 UN SÍNDROME TÚNEL CARPIANO (STC) EN UNA PERSONA QUE REALIZA TRABAJOS QUE REQUIERAN MOVIMIENTOS REPETIDOS O MANTENIDOS DE HIPEREXTENSIÓN E HIPERFLEXIÓN DE LA MUÑECA Y QUE PRECISE UNA INCAPACIDAD TEMPORAL

14a) Será por contingencia común en todos los casos, ya que no aparece en la lista de enfermedades profesionales.
14b) Será declarado como enfermedad profesional por parte de los profesionales sanitarios del servicio de prevención.
14c) Los facultativos del Sistema nacional de Salud lo comunicaran al organismo gestor de la seguridad Social.
14d) NO será bajo ningún concepto un daño derivado del trabajo.

15 SEGÚN EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA SALUD ESPECÍFICA PARA TRABAJOS CON PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE DATOS, ¿A PARTIR DE QUÉ EDAD ES ACONSEJABLE REMITIR AL TRABAJADOR O TRABAJADORA AL OFTALMÓLOGO PARA REALIZAR UNA TONOMETRÍA?:

15a) 30 años.
15b) 35 años.
15c) 40 años.
15d) No aparece esta recomendación en el protocolo.

16 LA AUDIOMETRÍA, EN UN TRABAJADOR EXPUESTO A RUIDO, SE REALIZARÁ TRAS UN PERIODO LIBRE SIN RUIDO DE:

16a) El menor tiempo posible entre el cese de exposición al ruido en el trabajo y la audiometría.
16b) Al menos 2 horas después del cese de la exposición.
16c) Al menos 14-16 horas después del cese de la exposición.
16d) No hay ningún periodo de cese de exposición al ruido.

17 EN EL PROTOCOLO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE POSTURAS FORZADAS SE LE ASIGNA UN NIVEL DE RIESGO II AL CASO DE POSTURAS CON RIESGO LIGERO. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD SE DEBE REALIZAR LA VIGILANCIA DE LA SALUD?:

17a) 1 año.
17b) 2 años.
17c) 3 años.
17d) No hay ningún cronograma de actuación en este protocolo.

18 LOS RECONOCIMIENTOS EN EL MARCO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PUEDEN CONSIDERARSE OBLIGATORIOS:

18a) Cuando la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores, sin necesidad de informe previo de los representantes de los trabajadores.
18b) Cuando sea necesario verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa, sin necesidad de informe previo de los representantes de los trabajadores.
18c) Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
18d) Cuando así quede estipulado en el convenio.

19 TRAS LA FINALIZACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, EN CASO DE QUE LA NATURALEZA DE LOS RIESGOS INHERENTES AL TRABAJO HAGA NECESARIA LA PROLONGACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, ÉSTA SE REALIZARÁ:

19a) A través de un Servicio Prevención.
19b) A través de una Mutua.
19c) A través del Sistema Nacional de Salud.
19d) A través de una entidad asegurada por la empresa para cumplir dicha función.

20 SEGÚN EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA SALUD ESPECIFICO AMIANTO (GRUPO TRABAJO SALUD LABORAL SISTEMA NACIONAL DE SALUD), LA PERIODICIDAD DE LOS EXÁMENES POSTOCUPACIONALES ES:

20a) De 1 año.
20b) De 2 años.
20c) De 3 años.
20d) A criterio del médico responsable y en función de los hallazgos del examen anterior.

21 SEGÚN EL PROTOCOLO DE OSAKIDETZA PT-VG01 SOBRE TRASLADOS POR MOTIVOS DE SALUD ¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR EL TRASLADO?:

21a) El Trabajadora o Trabajadora.
21b) La Dirección.
21c) El Delegado de Prevención.
21d) Todos.

22 LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN CASO DE EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES QUÍMICOS PUEDE SER OBLIGATORIA SI:

22a) La exposición es muy irregular, previo informe de los representantes de los trabajadores.
22b) La exposición es muy irregular, sin necesidad del informe previo de los delegados de prevención.
22c) Está establecido en la evaluación de riesgos.
22d) En ningún caso será obligatoria.

23 LOS HISTORIALES MÉDICOS DEL PERSONAL EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES CATEGORÍA A SE ARCHIVARÁN:

23a) Hasta que el trabajador haya cumplido 75 años de edad y, en ningún caso, durante un período inferior a 30 años después del cese de la actividad.
23b) Hasta que el trabajador haya cumplido 65 años de edad y, en ningún caso, durante un período inferior a 30 años después del cese de la actividad.
23c) Hasta que el trabajador haya cumplido 75 años de edad y, en ningún caso, durante un período inferior a 20 años después del cese de la actividad.
23d) Hasta que el trabajador haya cumplido 65 años de edad y, en ningún caso, durante un período inferior a 20 años después del cese de la actividad.

24 EN RELACIÓN A LA VIGILANCIA DE LA SALUD, EL EMPRESARIO:

24a) Será informado de las enfermedades del trabajador que puedan interferir en la realización de las tareas.
24b) Será informado de las enfermedades del trabajador que pueden interferir en la realización de sus tareas y haya riesgo a terceros.
24c) Será informado de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.
24d) Será informado única y exclusivamente de las medidas de protección y prevención necesarias para que pueda desarrollar adecuadamente sus tareas el trabajador o trabajadora.

25 CON RESPECTO A LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN LA EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL, LA INSPECCIÓN DE TRABAJO

25a) Toma como referencia la Guía Técnica del INSHT.
25b) Aconseja la utilización de Guías de entidades de reconocido prestigio en la materia (FPSICO3,0 o CoPsoQ ISTAS 21).
25c) Toma como referencia la Norma UNE 10075 que analiza todo lo relacionado con el riesgo Psicosocial, excepto la carga mental.
25d) Encuentra que el método REBA (Rapid Entire Body Assesment – “Evaluación rápida de todo el cuerpo”) es una buena alternativa.

26 EL SÍNDROME DE BURNOUT("ESTAR QUEMADO") INSTAURADO HACE REFERENCIA A TODO LO SIGUIENTE <u>EXCEPTO</u>

26a) Estrés crónico.
26b) Trabajo con otras personas.
26c) Actitud despersonalizada.
26d) Alto compromiso con el trabajo.

27 SE CONSIDERA TRABAJO NOCTURNO

27a) Al menos 2 horas entre 22 h a 8 h.
27b) Al menos 3 horas entre 22 h a 8 h.
27c) Al menos 2 horas entre 22 h a 6 h.
27d) Al menos 3 horas entre 22 h a 6 h.

28 A PARTIR DE QUE PESO LA MANIPULACIÓN MANUAL DE UNA CARGA PUEDE ENTRAÑAR RIESGOS NO TOLERABLES, EN PARTICULAR DORSOLUMBARES CONTEMPLADO EN EL DECRETO 487/1997 (MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS)

28a) 1 Kg.
28b) 3 Kg.
28c) 5 kg.
28d) 10 Kg.

29 CON RESPECTO A LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES TODO ES CIERTO <u>EXCEPTO QUE</u>

29a) No es aplicable la Guía técnica que desarrolla el Real Decreto de manipulación manual de cargas.
29b) Hay que tener en cuenta la posibilidad de movimientos bruscos.
29c) Es recomendable el trabajo en equipo.
29d) Se debe acondicionar la carga antes de iniciar cualquier movimiento.

30 EL MÉTODO OWAS (OVAKO WORKING ANALYSIS SYSTEM) SIRVE PARA:

30a) Analizar las posturas forzadas en el trabajo.
30b) Analizar el confort acústico.
30c) Analizar el riesgo acústico.
30d) Analizar el riesgo cancerígeno en la manipulación de citostáticos.

31 EL "VALOR LIMITE AMBIENTAL- EXPOSICIÓN CORTA DURACIÓN (VLA-EC)" SE UTILIZA PARA CONCENTRACIONES MEDIAS DE UN PRODUCTO QUÍMICO EN EXPOSICIONES DE:

31a) 1 minuto a lo largo de la jornada.
31b) 10 minutos a lo largo de la jornada.
31c) 15 minutos a lo largo de la jornada.
31d) 1 hora a lo largo de la jornada.

32 UN MEDICAMENTO QUE PRESENTA RIESGO PARA EL PROCESO REPRODUCTIVO DE HOMBRES Y MUJERES, SIN AFECTAR AL RESTO DEL PERSONAL, LA NIOSH LO CLASIFICA COMO:

32a) Grupo 1.
32b) Grupo 2.
32c) Grupo 3.
32d) Grupo 4.

33 UN MEDICAMENTO PELIGROSO DEL GRUPO 1 DE LA NIOSH EN CAPSULA Y QUE NO NECESITA PREPARACIÓN, SE ADMINISTRA:

33a) Con guante simple.
33b) Con guante simple y mascarilla quirúrgica.
33c) Con doble guante y mascarilla FPP3.
33d) Con doble guante, mascarilla FPP3 y bata.

34 PARA LA PREPARACIÓN DE UN MEDICAMENTO PELIGROSO NO ESTÉRIL ES RECOMENDABLE UNA CAMPANA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (CSB) DEL TIPO:

34a) CSB tipo I.
34b) CSB tipo IIa.
34c) CSB tipo IIb.
34d) CSB tipo III.

35 SEGÚN LA LEGISLACIÓN SOBRE SEÑALIZACIÓN, UNA SEÑAL DE ADVERTENCIA (QUE SEÑALE: ATENCIÓN, PRECAUCIÓN O VERIFICACIÓN) SERÁ DE COLOR:

35a) Rojo.
35b) Amarillo.
35c) Azul.
35d) Verde.

36 UN PLAN DE AUTOPROTECCIÓN DE UN CENTRO DE TRABAJO:

36a) Debe tener en cuenta los riesgos propios de la actividad y los riesgos externos que pudieran afectarle.
36b) Tiene como objetivo garantizar la protección de las personas y no de los bienes.
36c) Es obligatorio para todo tipo de centros independientemente de su tamaño o actividad.
36d) La Norma Básica de Autoprotección define el llamado técnico competente, a cualquier Técnico Superior de Riesgos Laborales.

37 EN UNA EMERGENCIA EL "EQUIPO QUE REPRESENTA LA MÁXIMA CAPACIDAD EXTINTORA DE UN ESTABLECIMIENTO, CUYO ÁMBITO DE ACTUACIÓN SERÁ CUALQUIER PUNTO DONDE SE PUEDA PRODUCIR UNA EMERGENCIA DE INCENDIO" SE LLAMA:

37a) Equipo de alarma y evacuación.
37b) Equipo de primera intervención.
37c) Equipo de segunda intervención.
37d) Equipo de primeros auxilios.

38 SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA. ANTE UN PACIENTE CON PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR TRANSMISIÓN AÉREA:

38a) Se debe limitar el traslado y la movilización del paciente fuera de la habitación a las necesidades médicas.
38b) El personal que traslada al paciente no necesita usar protección respiratoria si el paciente lleva mascarilla y tiene las lesiones de la piel cubiertas.
38c) Se deben utilizar equipos de protección respiratoria (mascarillas autofiltrantes tipo FFP2 o superior), bien ajustados, al entrar en la habitación.
38d) Ubicar al paciente en una habitación que mantenga presión positiva respecto de las zonas adyacentes o del exterior.

39 AQUELLOS AGENTES BIOLÓGICOS QUE RESULTA POCO PROBABLE QUE CAUSEN UNA ENFERMEDAD EN EL HOMBRE SE CLASIFICAN COMO:

39a) Grupo 1.
39b) Grupo 2.
39c) Grupo 3.
39d) Grupo 4.

40 EL CONCEPTO PIPE -PROCEDIMIENTO INVASIVO PREDISPONENTE PARA LA EXPOSICIÓN- INCLUYE :

40a) Presencia de dedos de un profesional sanitario y un objeto cortante sin control visual en el interior de una cavidad del paciente.
40b) Toda incisión que comporte la introducción de un objeto en el cuerpo del paciente, aun estando las manos fuera de cualquier cavidad.
40c) Toda incisión en la piel.
40d) Todas las respuestas son ciertas.

41 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN FÁRMACO DE PRIMERA ELECCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS:

41a) Levofloxacino.
41b) Estreptomicina.
41c) Amoxicilina.
41d) Cicloserina.

42 EL PERIODO DE CONTAGIOSIDAD EN UN PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA TUBERCULOSA, BK POSITIVO EN ESPUTO Y RX TÓRAX CON IMAGEN CAVITADA, SE ESTABLECERÁ EN

42a) 3 semanas previas al diagnóstico.
42b) 4 semanas previas al diagnóstico.
42c) 3 meses previos al inicio de síntomas.
42d) 4 meses previos al inicio de síntomas.

43 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS NO ES UN MÉTODO DIAGNÓSTICO BASADO EN LA CUANTIFICACIÓN "IN VITRO" DE LA RESPUESTA INMUNE CELULAR?

43a) Quantiferon: QFT-TB Gold.
43b) T-SPOT.TB.
43c) Prueba tuberculina -PPD.
43d) Ninguna.

44 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA A CERCA DE LA TÉCNICA DE MANTOUX:

44a) Se administra en los 2 tercios superiores del antebrazo.
44b) Se colocará la jeringa paralela al plano del brazo y apoyada en él.
44c) Después de la administración se debe instruir al paciente para que no se frote, ni moje, ni se rasque ni cubra con una tirita o esparadrapo la zona de la prueba.
44d) La lectura se efectuará midiendo tanto la induración como el eritema.

45 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN A LA VACUNACIÓN FRENTE A LA RUBEOLA:

45a) Una sola dosis de vacuna triple vírica es suficiente para conferir de una adecuada protección.
45b) Se deben realizar marcadores post-vacunales entre 4 a 6 semanas después de la administración de la vacuna.
45c) Está contraindicada la administración de la vacuna Triple vírica el mismo día que el mantoux ya que puede interferir en el resultado de este último.
45d) Las mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo en los 12 meses siguientes a la recepción de la vacuna triple vírica.

46 INDIQUE LA AFIRMACIÓN FALSA EN RELACIÓN A LA VACUNACIÓN ANTITETÁNICA

46a) A una persona vacunada en la infancia correctamente según calendario vigente: se le recomienda la administración de una única dosis de recuerdo en torno a los 65 años.
46b) Vacunados en la infancia de forma incompleta: se administrarán las dosis de recuerdo necesarias hasta alcanzar un total de 5 dosis.
46c) En caso de primovacunación incompleta se debe reiniciar la pauta de vacunación sin contabilizar ninguna vacuna previa.
46d) En personas primovacunadas en la edad adulta con 3 dosis, se administrarán dos dosis de recuerdo con un intervalo de entre 1 y 10 años entre dosis hasta completar un total de 5 dosis.

47 UNA PERSONA NACIDA EN EL AÑO 1965 CON RESPECTO AL SARAMPIÓN

47a) Se considera inmune.
47b) Se debe realizar una serología de Anticuerpos frente al sarampión IgM.
47c) Se debe realizar una serología de Anticuerpos frente al sarampión IgG.
47d) Se le administrarán dos dosis de vacuna anti-sarampión.

48 LA VACUNA FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA ESTÁ INDICADA EN:

48a) Todo el personal sanitario.
48b) Personal sanitario de las áreas de pediatría.
48c) Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.
48d) No está indicado en ningún personal sanitario.

49 QUE SE DEBE HACER EN EL CASO DE PERSONAL SANITARIO CON UNA SEROLOGÍA DE INMUNIDAD FRENTE A LA VARICELA NEGATIVA (IG-G VARICELA) Y QUE NOS PRESENTA DE FORMA DOCUMENTADA QUE LE HAN ADMINISTRADO DOS DOSIS DE VACUNA DE VARICELA:

49a) Administrar dos dosis de vacuna de varicela.
49b) Administrar una dosis de vacuna de varicela.
49c) Repetir la serología de varicela.
49d) No se recomienda administrar ninguna dosis adicional de vacuna. Se debe anotarlo en la historia clínica.

50 QUE SE DEBE HACER EN EL CASO DE UN MIR VACUNADO CON TRES DOSIS Y UN MARCADOR SEROLÓGICO ANTI-HBS 18 UI/L A LA ENTRADA, QUE AL CABO DE 5 AÑOS SE LE HACE OTRA ANALÍTICA, CUYO RESULTADO ES HEPATITIS B ANTI-HBS 5 UI/L

50a) Administrar una nueva dosis de vacuna Hepatitis B.
50b) Administrar dos dosis de vacuna Hepatitis B.
50c) Administrar pauta completa, tres dosis, de vacuna hepatitis B.
50d) No administrar más dosis de vacuna hepatitis B.

51 SE DENOMINA ZONA DE PERMANENCIA LIMITADA PARA RADIACIONES IONIZANTES

51a) Aquellas en las que existe el riesgo de recibir una dosis superior a los límites de dosis legalmente fijados.
51b) Aquellas en las que existe el riesgo de recibir, en cortos periodos de tiempo, una dosis superior a los límites de dosis legalmente fijados y que requieren prescripciones especiales desde el punto de vista de la optimización.
51c) Aquellas en las que existe el riesgo de recibir, en una exposición única, dosis superiores a los límites legalmente fijados.
51d) Ninguna es correcta.

52 A UNA PERSONA EXPUESTA PROFESIONALMENTE A RADIACIONES IONIZANTES CATEGORIA A SE LE HARÁ UNA EXPLORACIÓN DE CRISTALINO CON UNA PERIODICIDAD MÍNIMA DE:

52a) 1 año.
52b) 2 años.
52c) 3 años.
52d) 5 años.

53 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MARCADORES SEROLÓGICOS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B - VHB- INDICA REPLICACIÓN ACTIVA Y ALTA INFECTIVIDAD?

53a) AntiHBs – Anticuerpo de superficie- POSITIVO.
53b) HBsAg - Antígeno de superficie- POSITIVO.
53c) HBeAg -Antigeno e - POSITIVO.
53d) AntiHBc IgG – Anticuerpo core fracción IgG -POSITIVO.

54 EL EXAMEN INICIAL DEL PERSONAL EXPUESTO A PVD (PANTALLA VISUALIZACIÓN DE DATOS) COMPRENDERÁ TODO LO SIGUIENTE EXCEPTO:

54a) Reconocimiento oftalmológico.
54b) Valoración de la carga mental.
54c) Examen osteomuscular.
54d) Educación sanitaria.

55 LA UNIDAD DE MEDIDA DE LA ILUMINANCIA ES

55a) Lumen (Lm).
55b) Lux(Lm/m2).
55c) Candela (Cd).
55d) Nit (Cd/m2).

56 LA FACULTAD DEL OJO PARA DISTINGUIR OBJETOS MUY PRÓXIMOS ENTRE SI SE LLAMA:

56a) Agudeza visual.
56b) Campo Visual.
56c) Sensibilidad visual.
56d) Acomodación visual.

57 UNA MÁCULA EN LA PIEL ES UNA:

57a) Lesión consistente en el simple cambio de coloración de la piel sin infiltración ni elevación alguna. No palpable con los ojos cerrados.
57b) Lesión sobreelevada, circunscrita y sólida de tamaño inferior a 5 mm. Más alta que ancha y palpable con los ojos cerrados.
57c) Formación circunscrita, sólida y localizada profundamente en la piel. Más palpable que visible.
57d) Es el producto de la desecación del exudado.

58 LOS DISOLVENTES EN CONTACTO CON LA PIEL:

58a) Actúan principalmente como irritantes y solo algunos actúan como sensibilizantes para la piel.
58b) Actúan principalmente como sensibilizantes y solo algunos actúan como irritantes para la piel.
58c) No son capaces de producir patología por absorción en otros órganos, ejemplo el hígado.
58d) No son causa de patología dermatológica

59 EN CUANTO A LA ALERGIA AL LÁTEX TODO ES CIERTO EXCEPTO

59a) La urticaria de contacto al látex es una alergia mediada por IgE frente a antígenos de carácter proteico presentes ya en el látex natural y que persisten en el látex manufacturado.
59b) Puede estar mediada también por un mecanismo de hipersensibilidad tipo IV.
59c) Se expresa en forma de dermatitis, nunca en forma de patología respiratoria.
59d) Puede existir alergia cruzada con algunos alimentos como el plátano-banana o castaña.

60 LOS ÍNDICES PMV (VOTO MEDIO PREVISTO) Y PPD (PORCENTAJE ESTIMADO DE INSATISFECHOS) SE UTILIZAN PARA

60a) Evaluar riesgos psicosociales.
60b) Analizar ambientes térmicos moderados.
60c) Analizar el confort acústico.
60d) Analizar el riesgo cancerígeno en la manipulación de citostáticos

61 LA HUMEDAD RELATIVA DE UN LOCAL CERRADO CON RIESGO DE ELECTRICIDAD ESTÁTICA DEBERÁ ESTAR:

61a) Entre 30-70 %.
61b) Por debajo del 50 %.
61c) Por encima del 50%.
61d) Entre el 40-60 %.

62 EL PROCESO DIRIGIDO A ESTIMAR LA MAGNITUD DE AQUELLOS RIESGOS QUE NO HAYAN PODIDO EVITARSE SE LLAMA

62a) Identificación de peligros.
62b) Evaluación de riesgos.
62c) Planificación preventiva.
62d) Plan de prevención.

63 LA SENSIBILIDAD EN UN PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO ES

63a) La probabilidad de que una persona enferma tenga un resultado positivo.
63b) La probabilidad de que una persona sana tenga un resultado negativo. Capacidad para detectar individuos sanos.
63c) Probabilidad de que un individuo con resultado positivo este sano.
63d) Probabilidad de que un individuo con resultado negativo este enfermo.

64 EL 2% DE LAS PERSONAS DE UNA EMPRESA HAN ESTADO DE BAJA POR ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL AÑO 2017 DESDE EL PUNTO DE VISTA EPIDEMIOLÓGICO ESTA CIFRA ES:

64a) Una densidad de incidencia.
64b) Una tasa de prevalencia.
64c) Odds ratio.
64d) Riesgo absoluto.

65 UN TEST UTILIZADO PARA EL CRIBADO DE UNA ENFERMEDAD QUE TENGA UNA ALTA SENSIBILIDAD Y UNA ESPECIFICIDAD BAJA:

65a) Identifica fácilmente a los verdaderos positivos entre los enfermos.
65b) No se debería usar nunca en enfermedades fácilmente tratables en periodos iniciales de enfermedad.
65c) Identifica fácilmente a los verdaderos positivos entre los sanos.
65d) No se debe utilizar nunca en un cribado de una enfermedad desde el punto de vista ocupacional.

66 EL COCIENTE ENTRE LA TASA DE INCIDENCIA DEL GRUPO DE EXPUESTOS Y LA MISMA TASA EN EL GRUPO DE NO EXPUESTOS SE LLAMA:

66a) Riesgo Absoluto.
66b) Riesgo Relativo.
66c) Fracción del riesgo atribuible.
66d) Densidad de Incidencia.

67 LA ODDS RATIO:

67a) Se calcula a partir del conocimiento de la totalidad de expuestos y no expuestos.
67b) Tiene un valor que oscila entre un mínimo de 0 y un máximo de 1, que se corresponde con la correlación perfecta entre exposición y riesgo.
67c) Se interpreta de forma contraria al riesgo relativo.
67d) Es la medida de comparación idónea para los estudios casos y controles.

68 EL EFECTO DEL TRABAJADOR SANO EN EPIDEMIOLOGIA LABORAL ES:

68a) Un efecto extraordinariamente poco frecuente en epidemiologia laboral.
68b) Un tipo de estudio que tiene como objetivo buscar los puestos aconsejables para trabajadores especialmente sensibles.
68c) Un sesgo que tiende a sobreestimar el exceso de riesgo por una determinada exposición laboral.
68d) Un sesgo que tiende a subestimar u ocultar el exceso de riesgo por una determinada exposición laboral.

69 QUE EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL RESPIRATORIA SE UTILIZA EN "LAS PRECAUCIONES POR GOTAS" PARA EL RIESGO BIOLÓGICO:

69a) Mascarillas quirúrgicas resistentes a las salpicaduras o impermeables.
69b) Mascarilla auto filtrante tipo FPP2.
69c) Mascarilla auto filtrante tipo FPP3.
69d) No precisa ninguna mascarilla.

70 UN EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) "DESTINADO A PROTEGER CONTRA RIESGOS DE CONSECUENCIAS GRAVES, MORTALES O IRREVERSIBLES SIN QUE EL USUARIO PUEDA DESCUBRIR A TIEMPO SU EFECTO INMEDIATO" ES DE:

70a) Categoría I.
70b) Categoría II.
70c) Categoría III.
70d) Categoría IV.

71 UNA TRABAJADORA SANA QUE TRABAJA A TURNOS, INCLUIDO EL NOCTURNO, QUE DECLARA SU EMBARAZO EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE:

71a) Se procederá inmediatamente a suspender el contrato por riesgo para el embarazo y tramitar la prestación correspondiente.
71b) Se le podrá destinar a un puesto que no tenga ese riesgo, incluso en otra categoría distinta.
71c) Se le destinará a un puesto que no tenga ese riesgo, en ningún caso en otra categoría.
71d) Se le recomendará una Incapacidad Temporal con una baja relacionada con embarazo, para el pago al 100% del sueldo.

72 EN EL CASO DE UNA MUJER EMBARAZADA EXPUESTA A RADIACIONES IONIZANTES LA DOSIS EQUIVALENTE AL FETO EN TODO EL EMBARAZO NO DEBERA EXCEDER DE

72a) 0 mSv.
72b) 1 mSv.
72c) 6 mSv.
72d) 15 mSv.

73 EN EL CASO DE UNA TRABAJADORA EMBARAZADA QUE REALIZA SU TRABAJO DE PIE EN LA PRÁCTICA TOTALIDAD DE SU JORNADA LABORAL (7H) ¿CUAL SERÍA LA ÚLTIMA SEMANA DE GESTACIÓN RECOMENDADA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA TAREA?:

73a) Desde la comunicación del embarazo independientemente de la semana de gestación.
73b) Semana de gestación 8.
73c) Semana de gestación 24.
73d) No existe ninguna recomendación al respecto.

74 UNA MUJER EN PERÍODO DE LACTANCIA NATURAL Y QUE REALIZA SUS TAREAS CON EXPOSICIÓN A RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS (NO IONIZANTES):

74a) Será retirada del puesto de trabajo hasta la finalización de la lactancia natural.
74b) Será retirada del puesto hasta que el niño cumpla 12 meses de vida.
74c) Se limitará la exposición a dos horas/día.
74d) No hay datos que indiquen la necesidad de limitar la exposición.

75 EN OHSAS 18001 LA SIGUIENTE DEFINICIÓN "FUENTE, SITUACIÓN O ACTO CON POTENCIAL PARA CAUSAR DAÑO EN TÉRMINOS DE DAÑO HUMANO O DETERIORO DE LA SALUD O UNA COMBINACIÓN DE ÉSTOS" SE CORRESPONDE A:

75a) Peligro.
75b) Identificación de Peligro.
75c) Riesgo.
75d) Evaluación de Riesgo

76 SOBRE EL ESTÁNDAR OHSAS 18001:2007 TODO ES CIERTO <u>EXCEPTO QUE</u>

76a) Fue desarrollado para ser compatible con las normas ISO 9000:2000 (calidad) ISO 14001:2004 (Medio ambiente).
76b) NO se anulará cuando se publique su contenido como norma Internacional.
76c) El término "accidente" está incluido en el término "incidente".
76d) El cumplimiento de ese estándar NO confiere inmunidad frente a las obligaciones legales.

77 DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTRICTAMENTE ESPIROMÉTRICO SE CONSIDERAN ALTERACIONES VENTILATORIAS GRAVES

77a) FEV1 35-49 % del valor de referencia.
77b) FEV1 50-59 % del valor de referencia.
77c) FEV1 60-69 % del valor de referencia.
77d) FEV1 <35 % del valor de referencia.

78 EL ADIESTRAMIENTO EN EL USO CORRECTO DE LOS DISPOSITIVOS SANITARIOS CON MECANISMOS DE SEGURIDAD HABITUALES, INCLUYE:

78a) Presentación teórica de los distintos materiales de bioseguridad existentes.
78b) Talleres prácticos para ayudar al trabajador a familiarizarse con ese material y fomentar el intercambio de experiencias entre distintos servicios.
78c) Participación de fabricantes o distribuidores de material de bioseguridad para la ayuda en la organización de los talleres.
78d) Todas son correctas.

79 LA INFORMACIÓN Y FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MATERIA DE RIESGOS BIOLÓGICOS DEBERÁ:

79a) Impartirse cuando el trabajador se incorpore a un trabajo que suponga un contacto con agentes biológicos.
79b) Adaptarse a la aparición de nuevos riesgos y a su evolución.
79c) Repetirse periódicamente si fuera necesario.
79d) Todas son correctas.

80 EL EMPRESARIO PODRÁ DESARROLLAR PERSONALMENTE LA ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN, CON EXCEPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELATIVAS A LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES, CUANDO CONCURRAN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS (SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA):

80a) Que se trate de empresa de hasta diez trabajadores.
80b) Que tenga la capacidad correspondiente a las funciones preventivas que va a desarrollar.
80c) Que las actividades desarrolladas en la empresa estén incluidas en el anexo I.
80d) Que desarrolle de forma habitual su actividad profesional en el centro de trabajo.

81 EL EMPRESARIO DEBERÁ CONSTITUIR UN SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO CUANDO:

81a) Se trate de empresas que cuenten con más de 50 trabajadores.
81b) Se trate de empresas que cuenten con más de 100 trabajadores.
81c) Se trate de empresas que cuenten con más de 200 trabajadores.
81d) Se trate de empresas que cuenten con más de 500 trabajadores.

82 LOS VIALES DE VACUNAS CON AGENTES VIVOS ATENUADOS DEBEN CLASIFICARSE COMO RESIDUOS:

82a) Residuos sanitarios no específicos.
82b) Residuos sanitarios específicos.
82c) Residuos sanitarios de naturaleza no biológica.
82d) Residuo no sanitario.

83 EL PERIODO MÁXIMO DE ALMACENAMIENTO INTRACENTRO DE LOS RESIDUOS CORTANTES O PUNZANTES ES DE:

83a) 3 meses.
83b) 6 meses.
83c) 9 meses.
83d) 12 meses.

84 CUANDO LOS RESIDUOS DEL GRUPO II SE RECOJAN EN BOLSAS, ÉSTAS DEBERÁN SER DE COLOR:

84a) Negro.
84b) Rojo.
84c) Amarillo.
84d) Azul.

85 ¿CUAL ES EL TIEMPO MÁXIMO QUE SE PUEDE PROPORCIONAR UNA PROFILAXIS TRAS LA EXPOSICIÓN A SARAMPIÓN?

85a) 24 horas.
85b) 48 horas.
85c) 72 horas.
85d) 1 semana.

86 A PARTIR DE QUE DÍA TRAS LA EXPOSICIÓN ES DESCONOCIDA LA EFICACIA DE LA PROFILAXIS MEDIANTE INMUNOGLOBULINA ESPECIFICA FRENTE A LA HEPATITIS B:

86a) 1 días.
86b) 2 días.
86c) 3 días.
86d) 7 días.

87 EL PERIODO MÁXIMO ENTRE LOS EXÁMENES DE SALUD DEL PERSONAL EXPUESTO A AGENTES ANESTÉSICOS INHALATORIOS NO SERÁ MAYOR DE:

87a) 6 meses.
87b) 1 año.
87c) 2 años.
87d) 3 años.

88 LA PERIODICIDAD RECOMENDADA PARA LA RADIOGRAFÍA SIMPLE DE TÓRAX, SEGÚN EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECIFICA DE AMIANTO, EN UN TRABAJADOR DE 47 AÑOS DE EDAD EXPUESTO A AMIANTO DURANTE 15 AÑOS ES:

88a) Quinquenal.
88b) Bienal.
88c) Anual.
88d) Semestral.

89 EL CANCER RADIOINDUCIDO MAS COMÚN ES:

89a) Epitelioma espinocelular cutáneo.
89b) Osteosarcoma.
89c) Leucemia.
89d) Cáncer primitivo de pulmón.

90 LA ETAPA DIAGNÓSTICA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) SE ALIMENTA DE ACTIVIDADES COMO:

90a) Campañas de vacunación.
90b) Seguimiento o valoración de heridas.
90c) Cumplimentación de los apartados de enfermería de la historia clínico-laboral.
90d) Todas.

91 EN RELACIÓN AL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA (PAE) Y SALUD LABORAL:

91a) Hay grandes diferencias que justifican una gestión diferenciada del PAE en Salud Laboral.
91b) El PAE no tiene en cuenta los problemas de salud relacionados con el trabajo.
91c) El PAE sirve para personas enfermas, no predominantemente sanas como en salud laboral.
91d) Las categorías diagnosticas de la taxonomía NANDA II pueden reflejar las demandas que presenta la población trabajadora.

92 EL DERECHO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS…

92a) Se reconoce en los artículos 1 y 2 de la Constitución.
92b) Se reconoce en los artículos 30 y 31 de la Constitución.
92c) Se reconoce en los artículos 155 y 156 de la Constitución.
92d) Se reconoce en los artículos 35 y 36 de la Constitución.

93 ¿CUÁL ES EL OBJETO DE LA LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD?

93a) Establecer el marco legal de la profesión sanitaria.
93b) Establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias.
93c) Cohesionar los distintos sistemas de salud.
93d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta.

94 EL COMPLEMENTO DE DESTINO…

94a) Está destinado a retribuir el grado alcanzado en la carrera profesional.
94b) Está destinado a retribuir el ascenso.
94c) Está destinado a retribuir la formación continuada.
94d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta.

95 EL PROCEDIMIENTO DE ACCESO DE LOS CIUDADANOS A LOS SERVICIOS SANITARIOS DE COBERTURA PÚBLICA

95a) Garantizará el principio de igualdad efectiva.
95b) Garantizará el principio de asistencia global.
95c) Garantizará el principio de asistencia general.
95d) Garantizará el principio de asistencia inmediata.

96 ¿QUÉ PRINCIPIO DE LOS QUE SE EXPONEN A CONTINUACIÓN *NO* INFORMA EL CONJUNTO DE ACCIONES DE CARÁCTER SANITARIO QUE SE DESARROLLAN EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI?

96a) El respeto a la libertad de la persona.
96b) El respeto al médico como eje del sistema.
96c) La solidaridad en el acceso, uso y la calidad de los servicios sanitarios.
96d) La responsabilidad de las personas en la gestión de la salud.

97 ¿QUÉ CONTENIDO *NO* SERÁ EXIGIBLE EN PRINCIPIO EN CUMPLIMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN UN PROCESO QUE NO CONLLEVE HOSPITALIZACIÓN?

97a) El informe clínico de alta.
97b) La anamnesis.
97c) La exploración física.
97d) La hoja de interconsulta.

98 LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

98a) NO se podrán tratar en ningún caso.
98b) Se podrán recoger para su tratamiento.
98c) NO tienen que ser exactos.
98d) NO tienen que estar puestos al día.

99 ANTE DENUNCIAS DE ACOSO SEXISTA…

99a) Las administraciones vascas NO actuarán de oficio.
99b) Las administraciones vascas actuarán solamente a instancia de parte.
99c) Las administraciones públicas vascas tienen que esperar al pronunciamiento de los tribunales de justicia.
99d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta.

100 ¿CUÁL ES EL LEMA DEL PLAN DE SALUD?

100a) Osasuna: pertsonen eskubidea.
100b) Osasuna: guztion eskubidea.
100c) Osasuna: pertsonen ardura.
100d) Ninguno de los anteriores es el lema.

PREGUNTAS RESERVA

101 EL PROMEDIO DE INCIDENCIA DE SEROCONVERSIÓN TRAS UNA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL PERCUTÁNEA CON UNA FUENTE VHC POSITIVA ES DEL:

101a) 1,8%.
101b) 22-31 %.
101c) 0,24-0,65%.
101d) Menor del 0,1 %.

102 UN PUESTO DE TRABAJO EN ERGONOMÍA SE DISEÑA PARA

102a) Las personas más grandes.
102b) Las personas más pequeñas.
102c) La persona de tamaño medio.
102d) La mayoría.

103 ANTE UN TRABAJADOR INMUNODEPRIMIDO CONTACTO ÍNTIMO (CÍRCULO I) DE UN CASO BACILÍFERO DE TUBERCULOSIS QUE PRESENTA UN MANTOUX < 5 MM Y UN TEST IGRA NEGATIVO SE DEBE:

103a) Iniciar la quimioprofilaxis hasta repetir las pruebas a las 8 semanas desde el último contacto con el caso.
103b) Indicar la quimioprofilaxis si pasadas 8 semanas tras el último contacto presenta un Mantoux > 5 mm y un test IGRA (quantiferon) positivo.
103c) Indicar la quimioprofilaxis si pasadas 8 semanas tras el último contacto presenta un Mantoux > 5 mm o un test IGRA positivo.
103d) Ninguna es correcta.

104 ENTRE LAS PRINCIPALES RAZONES PARA QUE EL PERSONAL SANITARIO SE VACUNE CONTRA LA GRIPE SE ENCUENTRAN?:

104a) Medida de **autoprotección**, puesto que el profesional sanitario tiene más oportunidades de resultar infectado por el virus de la gripe que la población general.
104b) El **principio ético de no hacer daño al paciente**: el trabajador sanitario no debe ser causa de enfermedades evitables en los pacientes a su cuidado. Asimismo, puede ser causa de la enfermedad a sus compañeros sanitarios.
104c) **Profesionalismo y ejemplaridad**: el profesional que se vacune tendrá mayor concienciación sobre las ventajas de la vacunación y, por tanto, será más proclive a recomendarla en los grupos de riesgo, teniendo un impacto superior sobre la población a la que recomienda la vacunación.
104d) Las tres alternativas son correctas.

105 LAS TRABAJADORAS EMBARAZADAS TENDRÁN DERECHO A AUSENTARSE DEL TRABAJO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PRENATALES Y TÉCNICAS DE PREPARACIÓN AL PARTO, PREVIO AVISO AL EMPRESARIO Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE SU REALIZACIÓN DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO.

105a) Sin derecho a remuneración.
105b) Con derecho a remuneración.
105c) A cargo de las horas correspondientes que haya en el convenio o acuerdo de condiciones de trabajo que corresponda.
105d) A cargo de las horas de los llamados “moscosos”.

106 PARA UNA PERSONA EN FORMACIÓN DE 17 AÑOS Y QUE UTILIZA, DURANTE SUS ESTUDIOS, FUENTES DE RADIACIONES IONIZANTES EL LIMITE DE DOSIS EFECTIVA ES:

106a) 1 mSv año oficial.
106b) 3 mSv año oficial.
106c) 6 mSv año oficial.
106d) 15 mSv año oficial.

107 CON RESPECTO A LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN LA EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL LA POSTURA DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO ES:

107a) Se debe favorecer la recogida de datos de los trabajadores de forma inesperada, favoreciendo la comunicación natural.
107b) La recogida de datos de los trabajadores se debe realizar por la empresa y no por el servicio de Prevención.
107c) Son recomendables las técnicas de muestreo frente a la participación directa de todos los trabajadores.
107d) No es admisible que el técnico pueda llevar a cabo la evaluación de riesgo mediante un exclusivo análisis de datos y circunstancias objetivas.

108 ¿LA CALIBRACIÓN BÁSICA DE UN AUDIÓMETRO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN PERSONAL EXPUESTO A RUIDO SE REALIZARÁ CADA?:

108a) 6 meses.
108b) 1 año.
108c) 2 años.
108d) No es.

109 ¿CUÁL ES EL REAL DECRETO POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN?

109a) Real Decreto 31/1995.
109b) Real Decreto 39/1997.
109c) Real Decreto 486/1997.
109d) Real Decreto 773/1997.

110 ENTRE LAS ACCIONES QUE TRATEN DE LOGRAR LA UNIVERSALIDAD Y EQUIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD *NO* ENCONTRAMOS

110a) La de desplegar el PAINNE.
110b) La de analizar los servicios en función de los resultados mostrados por los Mapas de Salud.
110c) La de crear y mejorar espacios más amables en los que se presta la atención sanitaria con vistas a mejorar la experiencia del paciente y de los familiares.
110d) La de desarrollar y colaborar con otras instituciones en los ámbitos del maltrato.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

LAN-OSASUNEKO ERIZAINA
ENFERMERO/A SALUD LABORAL

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 B	031 C	061 C	091 D
002 D	032 C	062 B	092 D
003 D	033 A	063 A	093 B
004 B	034 A	064 B	094 D
005 B	035 B	065 A	095 A
006 C	036 A	066 B	096 B
007 B	037 C	067 D	097 A
008 A	038 D	068 D	098 B
009 B	039 A	069 A	099 D
010 C	040 A	070 C	100 D
011 A	041 B	071 B	Erreserbak / Reservas
012 C	042 C	072 B	101 A
013 B	043 C	073 C	102 D
014 C	044 B	074 D	103 A
015 C	045 A	075 A	104 D
016 C	046 C	076 B	105 B
017 B	047 A	077 A	106 C
018 C	048 C	078 D	107 D
019 C	049 D	079 D	108 C
020 D	050 D	080 C	109 B
021 D	051 A	081 D	110 C
022 A	052 A	082 B	
023 A	053 C	083 B	
024 C	054 B	084 B	
025 B	055 B	085 C	
026 D	056 A	086 D	
027 D	057 A	087 D	
028 B	058 A	088 C	
029 A	059 C	089 C	
030 A	060 B	090 D	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales