

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
MÉDICO/A DEL TRABAJO - OEP 2021

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla.**
- **El tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

-
- 1 ¿Qué Título de la vigente Constitución Española de 1978 se dedica a los derechos y deberes fundamentales?**
- A) El Título Preliminar.
 - B) El Título II.
 - C) El Título I.
 - D) El título V.
- 2 ¿Qué dice la Constitución Española de 1978, en su artículo 3, sobre el castellano?**
- A) Que el castellano es la lengua oficial del Estado.
 - B) Que todos los españoles tienen el deber de usar el castellano como lengua.
 - C) Que, junto con las otras lenguas españolas, son las lenguas oficiales en todo el territorio nacional.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 3 Referido a los Colegios Profesionales, ¿qué dice nuestra Constitución de 1978?**
- A) Que su estructura interna y su funcionamiento deberán ser democráticos.
 - B) Que son obligatorios para las profesiones tituladas superiores.
 - C) Que pueden constituir Tribunales de Honor para juzgar la dignidad de uno de sus miembros para pertenecer a la profesión.
 - D) Todo lo anterior es cierto y está recogido en el Texto Constitucional.
- 4 ¿A quién compete en nuestra Comunidad Autónoma la elaboración de los reglamentos generales de las leyes?**
- A) Al Presidente de la Junta de Andalucía.
 - B) Al Parlamento de Andalucía.
 - C) Al Consejo de Gobierno.
 - D) A la Consejería competente en materia de Justicia.
- 5 Según establece el artículo 7 de la Ley General de Sanidad, ¿cuáles son los principios que deben regir la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios y de los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud?**
- A) Equidad, accesibilidad, gratuidad y eficiencia.
 - B) Transparencia, ajuste presupuestario, efectividad y capacidad de resolución.
 - C) Seguridad, equilibrio territorial, gratuidad y solidaridad.
 - D) Eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

- 6 Según establece el artículo 1 de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril), ¿quiénes son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria?**
- A) Todos los españoles residentes en el territorio nacional y los extranjeros cuyos países de origen tengan establecidos acuerdos con el Estado español.
 - B) Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
 - C) Todos los españoles y los extranjeros que se encuentren en el territorio nacional, tanto transeúntes como residentes.
 - D) Solo los ciudadanos que tengan la nacionalidad española.
- 7 Según el texto publicado en 2013 del vigente IV Plan Andaluz de Salud, se propone la consecución de una serie de compromisos. ¿Cuántos?**
- A) 6.
 - B) 7.
 - C) 8.
 - D) 10.
- 8 Referido a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), es cierto que:**
- A) Su denominación oficial, de conformidad con lo establecido en el artículo 109.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, será "Agencia Española de Protección de Datos".
 - B) La AEPD es una autoridad administrativa independiente de ámbito estatal.
 - C) La AEPD se relaciona con el Gobierno a través del Ministerio de Presidencia.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 9 ¿Qué norma legal regula específicamente en España las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización?**
- A) El Real Decreto 488/1997, de 14 de abril.
 - B) El Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo.
 - C) La Ley 31/1995, de 8 de noviembre.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 10 El Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BB-SSPA), creado al amparo del Decreto 1/2013, de 8 de enero, está constituido en red y conformado por dos grandes áreas funcionales, una asistencial y otra de investigación. ¿Quién desarrolla en estos momentos las funciones asistenciales del BB-SSPA?**
- A) La Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células.
 - B) La Red Andaluza de Terapias Avanzadas.
 - C) Los Servicios y Unidades de Hematología de los centros asistenciales públicos del Servicio Andaluz de Salud (SAS).
 - D) La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS.

- 11 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional.
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad.
 - C) Año de vida ajustado por calidad.
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 12 Una forma sencilla, que puede ser la primera aproximación al estudio de la simetría de la distribución de los datos, consiste en:**
- A) Comparar la media con la mediana, de manera que si están muy próximas, la distribución será aproximadamente simétrica.
 - B) Comparar la media ($\bar{x}$) con la desviación típica (s), de manera que si la (s) es casi igual en valor que la ($\bar{x}$), estaremos en una distribución muy simétrica.
 - C) Comparar la mediana con la moda, de manera que si coinciden, la distribución será perfectamente simétrica.
 - D) Comparar la mediana con el valor absoluto del rango intercuartílico, de manera que si éste es múltiplo exacto de la primera, la distribución de los datos es simétrica.
- 13 Uno de los principales problemas para ejercer la medicina basada en evidencias (MBE) es la incapacidad de los profesionales para dedicar más de unos pocos segundos por paciente a identificar o asimilar la evidencia científica, o para reservar más de media hora a la semana a la lectura científica en general y reflexionar sobre la práctica clínica. Esto ha dado lugar a varias innovaciones dirigidas a facilitar la práctica de la MBE, como la creación de sistemas de información para acceder a estos recursos de evidencias en cuestión de segundos. ¿Cómo se conoce a estos sistemas?**
- A) Motores de "metabúsqueda".
 - B) Revisiones sistemáticas.
 - C) Guías de práctica clínica basadas en la evidencia.
 - D) Meta-análisis.
- 14 Se desea comparar la efectividad de una medida de educación en el control de la disnea en pacientes con EPOC. Para ello se diseña un cuasiexperimento (estudio "pre-post sin grupo control") en el que se evalúa la presencia de disnea basal (variable categórica si/no) en un grupo de 50 pacientes con EPOC, antes y dos semanas después de llevarse a cabo la intervención. El test estadístico que debe emplearse para comparar si la medida es eficaz sobre la disnea, sería:**
- A) La prueba t de Student.
 - B) La prueba de McNemar.
 - C) La prueba de la varianza para medidas repetidas.
 - D) La prueba de Ji cuadrado.

- 15 Según el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas, se define como:**
- A) Informe de resumen asistencial.
 - B) Informe de alta médica.
 - C) Certificado médico.
 - D) Informe de cierre de episodio.
- 16 En el procedimiento de Protección en Embarazo y Lactancia Natural del Sistema de Gestión en Prevención de Riesgos Laborales del SAS para centros asistenciales, en su apartado de definiciones, se define a la trabajadora embarazada como:**
- A) Cualquier profesional que refiera resultado positivo de un test de gestación en las 72 horas previas a solicitar la consulta en el área de Vigilancia de la Salud.
 - B) Cualquier profesional que refiera test gestación positivo en los 7 días previos a solicitar consulta en el área de Vigilancia de la Salud.
 - C) Cualquier trabajadora que comunique su estado de embarazo según los mecanismos recogidos en este procedimiento; o que sin mediar comunicación, la organización tenga conocimiento veraz de ello.
 - D) Cualquier profesional que refiera resultado positivo de un test de gestación en los 30 días previos a solicitar la consulta en el área de Vigilancia de la Salud.
- 17 En el caso de una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO), conforme a Orden de 12 de noviembre de 2015, por la que se modifica la de 19 de diciembre de 1996 (BOJA nº 228 de 24 de noviembre de 2015), ¿cuál es el plazo establecido para la declaración ordinaria?**
- A) Se realizará preferentemente dentro de los siete días contados a partir de la sospecha diagnóstica.
 - B) Se realizará preferentemente dentro de las 72 horas desde su sospecha diagnóstica.
 - C) Se realizará preferentemente en el mismo día de su sospecha diagnóstica.
 - D) Se realizará preferentemente en los 7 días (contados a partir de su sospecha diagnóstica).

- 18 En el documento del Grupo de trabajo Vacunación en trabajadores sanitarios de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 2017, se recoge que en estudios realizados en trabajadores sanitarios con exposición percutánea a sangre contaminada por el VHB, se observa un riesgo de transmisión de:**
- A) Al menos un 70% si la fuente es AgHBe positiva, y menos de un 30% si el paciente es AgHBe negativo.
 - B) Al menos un 50% si la fuente es AgHBe positiva, y menos de un 20% si el paciente es AgHBe negativo.
 - C) Al menos un 40% si la fuente es AgHBe positiva, y menos de un 10% si el paciente es AgHBe negativo.
 - D) Al menos un 30% si la fuente es AgHBe positiva, y menos de un 6% si el paciente es AgHBe negativo.
- 19 Según el Plan de Gestión de Residuos del Servicio Andaluz de Salud, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Los residuos producidos en la actividad asistencial y que no se les reconoce peligrosidad real ni potencial, pueden ser tratados como Residuos Asimilables a Urbanos.
 - B) Todos los residuos que se generan en la actividad asistencial conllevan algún riesgo potencial y por tanto, deben ser gestionados como residuos peligrosos.
 - C) Los residuos sanitarios infecciosos con moderado grado de transmisión de infecciones, no necesitan medidas de prevención en su manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación.
 - D) Los recipientes y envases que hayan contenido residuos peligrosos, no necesitan ser gestionados como tal.
- 20 Según la Guía Técnica de Manipulación Manual de Cargas, ¿cuál de estos enunciados NO es un factor de riesgo individual de aparición de lesiones por manipulación manual de cargas?**
- A) La falta de aptitud física para realizar las tareas en cuestión.
 - B) La inadecuación de las ropas, el calzado u otros efectos personales que lleve el trabajador.
 - C) Periodo insuficiente de reposo fisiológico o de recuperación.
 - D) La existencia previa de patología dorsolumbar.
- 21 ¿Cuáles de los siguientes residuos se clasifican dentro del grupo III.a. Residuos Sanitarios Infecciosos?**
- A) Restos de curas y pequeñas intervenciones quirúrgicas.
 - B) Residuos procedentes de hemodiálisis no contaminados por virus VHC, VHB y VIH.
 - C) Sangre y hemoderivados en forma líquida (> 100 ml).
 - D) Residuos descontaminados y/o esterilizados, pero que previamente han estado contaminados con agentes infecciosos.

- 22 ¿Cuál de las siguientes alteraciones visuales NO tiene una causalidad demostrada con el uso de Pantallas de Visualización de Datos?**
- A) Ojos secos, pudiendo producirse blefaritis.
 - B) Cataratas.
 - C) Dificultad para enfocar los objetos.
 - D) Astenopia acomodativa y astenopia de convergencia.
- 23 Según el Documento de Vacunación en trabajadores sanitarios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (abril 2017), señale la opción correcta con respecto a la vacunación triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) en profesionales sanitarios:**
- A) Recibirán una dosis de vacuna triple vírica, independientemente de su situación frente a rubeola y parotiditis, si no presentan inmunidad frente al sarampión.
 - B) Recibirán una dosis de vacuna triple vírica, si no presentan inmunidad frente a rubeola y sarampión aunque presenten inmunidad frente a parotiditis.
 - C) Recibirán dos dosis de vacuna triple vírica, independientemente de su situación frente a rubeola y parotiditis, si no presentan inmunidad frente al sarampión.
 - D) Recibirán una dosis de triple vírica, si presenta inmunidad frente a sarampión y rubeola, pero no frente a parotiditis.
- 24 Según el documento técnico de Vacunación en personal sanitario de 2017, ¿cuál de las siguientes vacunas no están recomendadas a todo el personal sanitario y sólo se indicaría a aquellos cuya ocupación suponga un riesgo específico y en función de características personales?**
- A) Tétanos y difteria.
 - B) Gripe.
 - C) Hepatitis B.
 - D) Hepatitis A.
- 25 En la página web del SAS, en la pestaña de Procedimientos del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS, se especifica para cada procedimiento en qué fase de elaboración se encuentran. Indique la respuesta correcta:**
- A) Fase 1 indica que el procedimiento se encuentra en elaboración.
 - B) Fase 1 indica que el procedimiento ha sido validado en Mesa Técnica de Prevención de Riesgos Laborales.
 - C) Fase 3 indica que el procedimiento ha sido validado en Mesa Técnica de Prevención de Riesgos Laborales.
 - D) Fase 3 indica que el procedimiento ha sido aprobado en Mesa Sectorial de Sanidad.
- 26 ¿En qué Real Decreto se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia?**
- A) Real Decreto 313/2003.
 - B) Real Decreto 393/2007.
 - C) Real Decreto 486/1997.
 - D) Real Decreto 290/1998.

- 27 La Nota Técnica de Prevención 486 sobre evaluación de la exposición a benceno, indica, en su apartado de efectos para la salud, que la intoxicación crónica de benceno produce de modo selectivo una afectación de:**
- A) Hígado.
 - B) Médula ósea.
 - C) Sistema Nervioso.
 - D) Sistema músculo-esquelético.
- 28 Señale la respuesta correcta en relación con la clasificación actual de los efectos del Formaldehído:**
- A) Cancerígeno de categoría 1B según el Reglamento (UE) 1272/2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas (CLP).
 - B) Mutágeno de categoría 3 según el Reglamento (UE) 1272/2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas (CLP).
 - C) Cancerígeno de categoría 2 según la IARC (International Agency for Research on Cancer).
 - D) No está identificado como sensibilizante cutáneo.
- 29 El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), en sus documentos técnicos sobre Límites de exposición Profesional 2022, establece que el VLA-ED® para formaldehído es de:**
- A) 0,3 ppm.
 - B) 0,1 ppm.
 - C) 1 ppm.
 - D) 0,5 ppm.
- 30 En el Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a plaguicidas, se indica que los tóxicos que ocasionaron mayor número de intoxicaciones por plaguicidas fueron:**
- A) Fungicidas.
 - B) Acaricidas.
 - C) Insecticidas organofosforados.
 - D) Insecticidas organoclorados.
- 31 Según el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Agentes Anestésicos Inhalatorios, el periodo entre exámenes de salud no debe ser mayor de:**
- A) Un año.
 - B) Dos años.
 - C) Tres años.
 - D) Cuatro años.

- 32 Conforme al Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Agentes Citostáticos del Ministerio de Sanidad, el intervalo recomendado para la realización de los reconocimientos periódicos es:**
- A) Cada 2 años.
 - B) Cada 3 años.
 - C) Cada 4 años.
 - D) No recomienda ningún intervalo entre exámenes de salud periódicos.
- 33 Según la Guía Técnica de Manipulación Manual de Cargas del INSHT (actual INSST), cuando se maneja una carga en un equipo de 2 personas, la capacidad de levantamiento es:**
- A) La suma de sus capacidades de individuales.
 - B) Dos tercios de la suma de las capacidades individuales.
 - C) El doble de la capacidad individual del menos potente de los dos.
 - D) Tres cuartas partes de la capacidad individual del más potente.
- 34 En el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Neuropatías por Presión, se recomienda una periodicidad de los exámenes en función de los niveles de riesgo. Señale para el nivel II, de riesgo moderado, la frecuencia establecida para los exámenes clínicos:**
- A) En el nivel de riesgo II de 7-5 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse cada 3 años.
 - B) En el nivel de riesgo II de 7-5 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse bianual.
 - C) En el nivel de riesgo II de 7-5 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse bienal.
 - D) En el nivel de riesgo II de 7-5 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse anual.
- 35 En el anexo III del Real Decreto 486/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, se establecen las condiciones ambientales de los lugares de trabajo. Señale la respuesta correcta:**
- A) La temperatura de los locales donde se realicen trabajos sedentarios propios de oficinas o similares estará comprendida entre 14 y 27 °C.
 - B) La temperatura de los locales donde se realicen trabajos ligeros estará comprendida entre 14 y 25 °C.
 - C) La humedad relativa estará comprendida entre el 25 y el 75 por 100, excepto en los locales donde existan riesgos por electricidad estática en los que el límite inferior será el 50 por 100.
 - D) Los trabajadores no deberán estar expuestos de forma frecuente o continuada a corrientes de aire cuya velocidad exceda de los 0,10 m/s.

- 36 Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, ¿qué hay que tener en cuenta para calificar un riesgo laboral según su gravedad?**
- A) Se tendrá en cuenta la probabilidad de que se produzca el daño principalmente.
 - B) Se debe tener en cuenta la severidad del daño y el pronóstico de mismo.
 - C) Se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.
 - D) Se valorará la probabilidad de que se produzca el daño y el momento del día en que se produzca.
- 37 Señale la respuesta correcta de la Declaración de Luxemburgo, sobre Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PSLT):**
- A) Fue asumida por todos los miembros de la Red Europea para la PSLT.
 - B) No fue asumida por todos los miembros de la Red Europea para la PSLT.
 - C) Fue rechazada por parte de los miembros de la Red Europea para la PSLT en la reunión mantenida en Luxemburgo los días 27 y 28 de noviembre de 1997.
 - D) La Declaración de Luxemburgo no hace referencia a PSLT.
- 38 ¿Cuál de los siguientes es un cometido de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo?**
- A) Realizar el control y seguimiento en la aplicación de los acuerdos de la Comisión Nacional. Para ello, recabará de los grupos de trabajo información relativa al seguimiento de dichos acuerdos. Esta información será, como mínimo, de carácter anual.
 - B) Conocerá las actuaciones que en materia de promoción de la prevención de riesgos laborales, asesoramiento técnico y de vigilancia y control desarrollen las Administraciones Públicas competentes.
 - C) Conocerá, a través del vocal de cada CCAA, las iniciativas y resultados obtenidos en su Comunidad derivada de la coordinación llevada a cabo desde la autoridad laboral con las autoridades competentes en materia de industria, educación y sanidad, en todo lo relacionado con la prevención de riesgos laborales.
 - D) Coordinará las actuaciones entre la Administración General del Estado (AGE) y las Comunidades Autónomas (CCAA) en materia de prevención de riesgos laborales a través de los órganos que se creen para el desarrollo de estas funciones.
- 39 En relación con el Anexo IV del Real Decreto 486/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, de los siguientes niveles mínimos de iluminación de los lugares de trabajo, señale la opción correcta:**
- A) Zonas donde se ejecuten tareas con bajas exigencias visuales: nivel mínimo de iluminación 150 lux.
 - B) Zonas donde se ejecuten tareas con exigencias visuales moderadas: nivel mínimo de iluminación 300 lux.
 - C) Zonas donde se ejecuten tareas con exigencias visuales altas: nivel mínimo de iluminación 500 lux.
 - D) Zonas donde se ejecuten tareas con exigencias visuales muy altas: nivel mínimo de iluminación 1500 lux.

- 40 De acuerdo con el Real Decreto 783/2001 por el que se aprueba el reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, ¿Cuál de las siguientes es el límite de dosis efectiva para las personas profesionalmente expuestas a radiaciones ionizantes?**
- A) 100 mSv durante todo período de cinco años oficiales consecutivos, sujeto a una dosis efectiva máxima de 50 mSv en cualquier año oficial.
 - B) 150 mSv durante todo el período de cinco años oficiales consecutivos.
 - C) 200 mSv durante todo el período de cinco años oficiales consecutivos.
 - D) 150 mSv por año oficial.
- 41 En relación al Anexo II “Clasificación de los Agentes Biológicos” del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, señale la opción INCORRECTA:**
- A) La clasificación de los agentes biológicos se basa en el efecto de dichos agentes sobre los trabajadores sanos.
 - B) Los agentes biológicos que no han sido clasificados en los grupos 2 a 4 de esta lista no están implícitamente clasificados en el grupo 1.
 - C) Se tienen en cuenta en esta lista los microorganismos genéticamente modificados.
 - D) Las autoridades sanitarias velarán por que todos los virus que ya hayan sido aislados en humanos y que no hayan sido evaluados y clasificados en el presente anexo se clasifiquen como mínimo en el grupo 2, salvo que puedan demostrar que es improbable que provoquen enfermedades en las personas.
- 42 Según el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Agentes Citostáticos, está indicada la realización de una espirometría a trabajadores/as manipuladores/as de uno de los siguientes medicamentos:**
- A) Azatioprina.
 - B) Clorambucilo.
 - C) L-asparaginasa.
 - D) Ribavirina.
- 43 ¿Cuál sería la actuación correcta ante un trabajador que es incluido en un estudio de contacto de tuberculosis y que tiene documentada una prueba de tuberculina negativa previa al inicio del estudio y al que se le indica realización de una Prueba de tuberculina?**
- A) Si el resultado de la prueba de tuberculina es negativo (< 5 mm): repetir a las 8-12 semanas. Si continúa negativa, realizar quimioprofilaxis primaria frente a tuberculosis.
 - B) Si el resultado de la prueba de tuberculina es positivo (≥ 5 mm): se hará valoración clínica en el momento inicial del estudio y a las 12 semanas y se finaliza el estudio.
 - C) Si el resultado de la prueba de tuberculina es positivo (≥ 5 mm): se realizará quimioprofilaxis primaria frente a tuberculosis.
 - D) Si el resultado de la prueba de tuberculina es negativo (< 5 mm): repetir a las 8-12 semanas. Si continúa negativa se finaliza el estudio.

- 44 ¿Cuál de los siguientes NO es un “Objetivo estratégico” del Plan General para la Prevención de Riesgos Laborales en Andalucía?**
- A) Implantar una cultura preventiva en la sociedad andaluza.
 - B) Realizar y coordinar las auditorias de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
 - C) Profundizar en la mejora de la coordinación administrativa en lo que respecta a la prevención de riesgos laborales.
 - D) Impulsar acciones preventivas en la Administración Pública de la Junta de Andalucía.
- 45 ¿Cuál de los siguientes supuestos NO tiene la consideración de accidente de trabajo según Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social?**
- A) Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
 - B) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
 - C) Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por esta la que sea de tal naturaleza que no guarde relación alguna con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.
 - D) Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.
- 46 ¿Cuál NO es uno de los principios del Servicio Andaluz de Salud en cuanto a su Política en materia de Prevención de Riesgos Laborales (PRL)?**
- A) Velar por la seguridad y salud de todos los miembros de la organización.
 - B) La identificación de peligros y la evaluación y control de riesgos como base de un Sistema de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales exitoso, adoptando medidas correctoras cuando fuera necesario.
 - C) El compromiso expreso de la Vigilancia de la Salud de sus trabajadores, como elemento de control de la eficacia del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, así como de la Vigilancia de la salud de los trabajadores de las empresas subcontratadas.
 - D) El compromiso de una mejora continua tanto del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales como del rendimiento de su PRL de forma efectiva y eficiente.
- 47 ¿Cuál de los siguientes es un principio de la actividad preventiva establecido en el artículo 15 de la Ley 31/1995?**
- A) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.
 - B) Adaptar la persona al trabajo.
 - C) Adoptar medidas que antepongan la protección individual a la colectiva.
 - D) Evaluar los riesgos que se puedan evitar.

- 48 En relación con el “Procedimiento de actuación para la resolución de conflictos” del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de Centros Asistenciales del SAS, señale la opción correcta:**
- A) Se inicia a través del documento denominado CATI por parte del trabajador afectado.
 - B) Se establece cuando surge un conflicto entre un trabajador y un usuario del centro asistencial.
 - C) Sólo se tendrán en cuenta a efectos de inicio de este procedimiento la comunicación por escrito del mismo.
 - D) Serán aceptadas y formarán parte de este proceso aquellas solicitudes presentadas aun cuando se encuentren inmersas en un proceso judicial sobre los hechos relativos al conflicto.
- 49 En la ponencia del Programa y Registro de vacunaciones 2009 de la Comisión de Salud Pública (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud), ¿qué pauta se establece de administración de vacunación frente tétanos y difteria (Td) en no vacunados?**
- A) Se administrará una 1ª dosis con Td tan pronto como sea posible, la 2ª dosis al menos 4 semanas tras la primera y la 3ª dosis al menos 3 meses tras la segunda.
 - B) Se administrará una 1ª dosis con Td tan pronto como sea posible, la 2ª dosis al menos 12 semanas tras la primera y la 3ª dosis al menos 3 meses tras la segunda.
 - C) Se administrará una 1ª dosis con Td tan pronto como sea posible, la 2ª dosis al menos 4 semanas tras la primera y la 3ª dosis al menos 6 meses tras la segunda.
 - D) Se administrará una 1ª dosis con Td tan pronto como sea posible, la 2ª dosis al menos 12 semanas tras la primera y la 3ª dosis al menos 6 meses tras la segunda.
- 50 ¿Cuál es el Real Decreto por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis?**
- A) Real Decreto 865/2003.
 - B) Real Decreto 714/2005.
 - C) Real Decreto 663/2012.
 - D) Real Decreto 132/2019.
- 51 En el documento Vacunaciones en personal sanitario de 2017 aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial con fecha 20 de abril de 2017, se establece como una de las condiciones para considerar como inmunes al sarampión, a los trabajadores sanitarios que hayan nacido con anterioridad al año:**
- A) 1964.
 - B) 1971.
 - C) 1974.
 - D) 1979.

- 52 Según el Documento de Consenso sobre Profilaxis Postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños (actualización marzo 2015), tras una exposición ocupacional, ¿cuándo se recomienda preferiblemente disponer de los resultados serológicos del VIH del paciente fuente?**
- A) Antes de transcurrir una hora tras la exposición.
 - B) Antes de transcurrir dos horas tras la exposición.
 - C) Antes de transcurrir tres horas tras la exposición.
 - D) Antes de transcurrir seis horas tras la exposición.
- 53 En el documento Vacunaciones en personal sanitario de 2017 aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial con fecha 20 de abril de 2017, se recomienda antes de indicar la vacunación, valorar una serie de aspectos, entre los cuales NO se encuentra:**
- A) La susceptibilidad del trabajador.
 - B) El tipo de actividad laboral.
 - C) El tipo de contrato laboral.
 - D) La situación de salud de cada trabajador.
- 54 En el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Asma Laboral, se recomienda una periodicidad de los exámenes en función de los niveles de riesgo. Señale para el nivel II, de riesgo moderado, la frecuencia establecida para los exámenes clínicos:**
- A) En el nivel de riesgo II de 11-20 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse cada 3 años.
 - B) En el nivel de riesgo II de 11-20 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse bianual.
 - C) En el nivel de riesgo II de 11-20 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse bienal.
 - D) En el nivel de riesgo II de 11-20 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse anual.
- 55 El artículo 8 de la Ley 31/1995, encomienda al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (actualmente Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, INSST) una serie de funciones. Señale entre las respuestas, cual es una función del INSST:**
- A) Apoyo técnico y colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el cumplimiento de su función de vigilancia y control, prevista en el artículo 9 de la Ley 31/1995, en el ámbito de las Administraciones Públicas.
 - B) Comprobar y favorecer el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los servicios de prevención establecidos en la Ley 31/1995.
 - C) Ejercerá la Presidencia de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - D) Proponer un sistema de auditorías de la actividad preventiva.

- 56 Señale la respuesta INCORRECTA respecto al artículo 8 "Vigilancia de la salud de los trabajadores" del Real Decreto 665/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo:**
- A) La vigilancia de la salud debe realizarse antes del inicio de la exposición.
 - B) Los trabajadores no pueden solicitar la revisión de los resultados de su vigilancia de la salud.
 - C) Deberá llevarse un historial médico individual de los trabajadores afectados.
 - D) El Médico encargado de la vigilancia de la salud de los trabajadores podrá proponer medidas individuales de prevención o de protección para cada trabajador en particular
- 57 En referencia a la solicitud de "Informe de capacitación laboral" de un trabajador, del Procedimiento de Adaptación del puesto de trabajo a trabajadores especialmente sensibles, de los centros asistenciales del SAS, señale la respuesta correcta:**
- A) Se inicia previa solicitud del trabajador al Comité de Seguridad y Salud del centro sanitario al que está adscrito.
 - B) Se solicita si las restricciones laborales emitidas por Vigilancia de la Salud, impiden la realización de las tareas principales de su profesión, y no existe puesto de trabajo compatible.
 - C) Es emitido por el médico del trabajo del centro sanitario donde se encuentre adscrito el trabajador.
 - D) La Inspección Médica valorará el puesto de trabajo que mejor se ajuste a las capacidades del trabajador.
- 58 ¿Cuál de los siguientes agentes se incluyen en el Anexo VII (Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia natural) del Real Decreto 39/1997?**
- A) Agentes químicos: Las sustancias etiquetadas como H360, por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas.
 - B) Agentes físicos: Frío y calor extremos.
 - C) Agentes biológicos: Agentes biológicos de los grupos de riesgo 2, 3 y 4, incluyendo Rubéola y Toxoplasma.
 - D) Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.
- 59 ¿Qué valor espirométrico NO es típico de un patrón ventilatorio obstructivo?**
- A) CVF normal o descendida.
 - B) VEMS descendido por debajo del 80% del valor de referencia.
 - C) FEF25-75% descendido por debajo del 60% del valor de referencia.
 - D) VEMS/CVF porcentaje superior al 70% del valor real.

- 60 ¿Con qué término define el artículo 4 de Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, a las patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo?**
- A) Accidente de trabajo.
 - B) Patología relacionada con el trabajo.
 - C) Daños derivados del trabajo.
 - D) Enfermedad profesional.
- 61 Según el artículo 4 de la Ley 31/1995, cualquier característica del trabajo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador, se entenderá con el término de:**
- A) Riesgo laboral.
 - B) Riesgo laboral grave e inminente.
 - C) Condición de trabajo.
 - D) Procesos, actividades, operaciones, equipos o productos potencialmente peligrosos.
- 62 Los Delegados de Prevención tienen la competencia tanto de ser consultados por el empresario, con carácter previo a su ejecución, acerca de las decisiones a que se refiere el artículo 33 de la Ley 31/1995, como de poder emitir un informe al respecto. ¿De qué plazo disponen para emitir ese informe, si no se trata de riesgos inminentes, antes de que el empresario pueda poner en práctica su decisión?**
- A) 7 días.
 - B) 10 días.
 - C) 15 días.
 - D) 30 días.
- 63 Según el Procedimiento de Vigilancia de la Salud del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros Asistenciales del SAS, ¿cuándo se calificará la aptitud con el resultado de "En Observación"?**
- A) Cuando el trabajador no acude al examen de salud.
 - B) Cuando el trabajador no acepte realizarse el examen médico y las pruebas indicadas para la valoración de su estado de salud.
 - C) Cuando el trabajador está pendiente de resultados o pruebas para la valoración de su estado de salud.
 - D) Cuando el trabajador esté en periodo de prueba y se encuentra pendiente de realizar completamente su examen de salud.
- 64 ¿Qué órgano de participación en materia de seguridad e higiene y salud de los trabajadores, adscrito a la Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo, se crea a partir del compromiso contraído en el Pacto por el Empleo y el Desarrollo Económico de Andalucía, mediante el Decreto 277/1997, de 9 de diciembre?**
- A) El Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales.
 - B) El Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales.
 - C) El Centro Nacional de Medios de Protección de Sevilla.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

- 65 ¿Qué aprueba el Decreto 313/2003, de 11 de noviembre (BOJA núm. 22, de 3 de febrero de 2004)?**
- A) La Comisión Permanente del Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales.
 - B) El V Acuerdo de Concertación Social de Andalucía.
 - C) El Plan General para la Prevención de Riesgos Laborales en Andalucía.
 - D) El Dictamen de la Comisión de Empleo y Desarrollo Tecnológico del Parlamento de Andalucía.
- 66 Según el artículo 4 del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (texto consolidado, incluida su última actualización publicada el 02/03/2022), ¿cuándo prescribirán las infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales?**
- A) Al año, contado desde la fecha de la infracción.
 - B) A los 2 años contados desde la fecha de la infracción.
 - C) A los 5 años contados desde la fecha de la infracción.
 - D) No tienen fecha de prescripción.
- 67 ¿Cuál de las siguientes NO es una función de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, a tenor de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales?**
- A) Asesorar e informar a las empresas y a los trabajadores sobre la manera más efectiva de cumplir las disposiciones cuya vigilancia tiene encomendada.
 - B) Comprobar y favorecer el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los servicios de prevención establecidos en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.
 - C) Ordenar la ralentización inmediata de trabajos cuando, a juicio del inspector, se advierta la existencia de riesgo grave e inminente para la seguridad o salud de los trabajadores.
 - D) Vigilar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, así como de las normas jurídico-técnicas que incidan en las condiciones de trabajo en materia de prevención, aunque no tuvieran la calificación directa de normativa laboral.
- 68 Según el artículo 5.2 de la ORDEN de 11 de marzo de 2004, conjunta de la Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológico y de Salud, por la que se crean las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, ¿de qué órgano directivo dependen directamente las Unidades de Prevención de Nivel 1?**
- A) De la Dirección de Salud del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica.
 - B) De la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica.
 - C) De la Dirección de Gestión Económica del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica.
 - D) De la Dirección de Personal y Desarrollo de Profesionales del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica.

- 69 El artículo 39 de la Ley 31/1995 especifica las competencias del Comité de Seguridad y Salud (CSS). En el ejercicio de dichas competencias, el CSS estará facultado para:**
- A) Aprobar la memoria anual de servicios de prevención.
 - B) Aprobar la programación anual de servicios de prevención.
 - C) Conocer y aprobar la memoria y programación anual de servicios de prevención.
 - D) Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención
- 70 El artículo 3 del Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, establece que la coordinación de actividades empresariales para la prevención de los riesgos laborales deberá garantizar el cumplimiento de uno de los siguientes objetivos:**
- A) La aplicación correcta de los métodos de trabajo por parte de la empresa principal del centro de trabajo.
 - B) La aplicación correcta de los métodos de trabajo por parte de las empresas subcontratadas del centro de trabajo.
 - C) La aplicación coherente y responsable del artículo 2 del Real Decreto 171/2004, por parte de las empresas concurrentes en el centro de trabajo.
 - D) El control de las interacciones de las diferentes actividades desarrolladas en el centro de trabajo, en particular cuando puedan generar riesgos calificados como graves o muy graves o cuando se desarrollen en el centro de trabajo actividades incompatibles entre sí por su incidencia en la seguridad y la salud de los trabajadores.
- 71 Según el Sistema de Gestión en Prevención de Riesgos Laborales para Centros Asistenciales del SAS, ¿qué procedimiento se debe utilizar para realizar la Vigilancia de la Salud Colectiva de sus trabajadores dentro del marco de la prevención de riesgos laborales?**
- A) Procedimiento 15.
 - B) Procedimiento 2.
 - C) Procedimiento 44.
 - D) Procedimiento 33.
- 72 A través de un modelo tipo definido desde la Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección General de Profesionales, se definen los contenidos mínimos del Plan de Prevención de cada Distrito de Atención Primaria, Área de Gestión y Hospital perteneciente al Servicio Andaluz de Salud. ¿En qué procedimiento del Sistema de Gestión en Prevención de Riesgos Laborales de centros asistenciales se puede encontrar dicho modelo?**
- A) Procedimiento 2.
 - B) Procedimiento 11.
 - C) Procedimiento 22.
 - D) Procedimiento 38.

- 73 Según el artículo 4 del Real Decreto 39/1997, la evaluación inicial de los riesgos que no hayan podido evitarse, ¿cómo deberá hacerse?**
- A) Sólo se hará en los puestos considerados de mayor riesgo por los trabajadores o sus representantes.
 - B) Sólo se hará para el equipo directivo y los responsables de cada área.
 - C) Se harán en todos y cada uno de los puestos de trabajo de la empresa.
 - D) Sólo se hará en los puestos que recomiende evaluar el técnico del servicio de prevención concertado.
- 74 Según la Orden SCO/1526/2005, de 5 de mayo, por la que se aprueba el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, ¿cuáles son todas las vertientes o áreas de competencia fundamentales de dicha especialidad?**
- A) Asistencial, Gestora, Docente, Investigadora.
 - B) Preventiva, Asistencial, Pericial, Gestora y Docente e Investigadora.
 - C) Asistencial, Pericial, Gestora y Docente e Investigadora.
 - D) Preventiva, Asistencial, Pericial, Epidemiológica, Gestora e Investigadora.
- 75 El Real Decreto 486/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, recoge en su artículo 1.2, que no será de aplicación a:**
- A) Los medios de transporte utilizados dentro de la empresa.
 - B) Los medios de transporte utilizados dentro del centro de trabajo.
 - C) Los lugares de trabajo situados dentro de los medios de transporte.
 - D) Los campos de cultivo, bosques y otros terrenos que formen parte de una empresa o centro de trabajo agrícola o forestal y que estén situados dentro de la zona edificada de los mismos.
- 76 Según el Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, ante una posible agresión, ¿cuál ha de ser el primer paso?**
- A) Comunicar el incidente al mando intermedio y a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
 - B) Avisar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, preferentemente Policía Nacional o Guardia Civil.
 - C) Solicitar ayuda del vigilante de seguridad, en el caso de que el Centro o Servicio cuente con este personal. De no ser así, el profesional solicitará la presencia de un/a compañero/a u otra persona cercana que le ayude a acabar con la situación de violencia y que al tiempo pueda servir como testigo de los hechos.
 - D) Notificar el hecho al responsable del Centro (Director Gerente de Distrito, Área de Gestión Sanitaria u Hospital).

- 77 Según el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Radiaciones Ionizantes del Ministerio de Sanidad, ¿hasta cuándo se han de archivar los historiales médicos de los trabajadores expuestos a Radiaciones Ionizantes de categoría “A”?**
- A) Hasta alcanzar la edad de jubilación y, en ningún caso por un periodo inferior a 30 años después del cese de actividad.
 - B) Hasta alcanzar los 70 años de edad y, en ningún caso por un periodo inferior a 30 años después del cese de actividad.
 - C) Hasta alcanzar los 75 años de edad y, en ningún caso por un periodo inferior a 30 años después del cese de actividad.
 - D) Hasta alcanzar los 30 años después del cese de actividad, y en ningún caso por encima de los 65 años de edad.
- 78 De las siguientes localizaciones de cataratas, ¿cuál es sugestiva de ser originada por radiaciones ionizantes?**
- A) Nucleares.
 - B) Subcapsulares posteriores.
 - C) Subcapsulares anteriores.
 - D) Centrales.
- 79 Según el Procedimiento de Adaptación de Puesto de Trabajo a Trabajadores Especialmente Sensibles del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de los centros asistenciales del SAS, si en el Informe de adaptación del puesto de trabajo, se indica que el trabajador puede continuar en su puesto de trabajo pero que para trabajar sin riesgos debe de utilizar una serie de equipos de trabajo especialmente diseñados para él, ¿qué tipo de adaptación del puesto se la ha realizado a este trabajador?**
- A) Adaptación del puesto de trabajo sin cambio de funciones o tareas.
 - B) Adaptación del puesto de trabajo con cambios de funciones o tareas.
 - C) Adaptación con cambio del lugar del puesto de trabajo.
 - D) Adaptación en observación.
- 80 Según el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Posturas Forzadas, ¿cuál sería la periodicidad del examen de salud específico del sistema osteomuscular de un trabajador cuando es clasificado como Nivel 3 tras la evaluación del riesgo en posturas forzadas?**
- A) Al año.
 - B) Cada 2 años.
 - C) Cada 3 años.
 - D) El protocolo no define periodicidad.

- 81 En relación con lo regulado en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, sobre la Vigilancia de la Salud de los trabajadores, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador.
 - B) Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.
 - C) El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y técnico de los SPRL y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.
 - D) El empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo.
- 82 Señale qué periodicidad, de modo general, establece el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Manipulación Manual de Cargas del Ministerio de Sanidad para la realización de los exámenes de salud periódicos a un trabajador catalogado como apto sin restricciones, sin riesgo personal y con riesgo laboral mínimo:**
- A) No establece periodicidad específica.
 - B) Semestral.
 - C) Anual.
 - D) Bianual o trianual.
- 83 Según el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Pantallas de Visualización de Datos del Ministerio de Sanidad, en los exámenes de salud periódicos a los trabajadores considerados usuarios de pantallas de Visualización de Datos, ¿cuándo está indicada la realización de tonometría ocular y con qué periodicidad?**
- A) A todos los trabajadores cada 3 años.
 - B) A los trabajadores mayores de 40 años cada dos años.
 - C) A los trabajadores mayores de 50 años cada dos años.
 - D) A los trabajadores mayores de 60 años anualmente.
- 84 El Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Pantallas de Visualización de Datos del Ministerio de Sanidad, ¿qué intervalo temporal establece para la realización de los exámenes de salud periódicos a los trabajadores en puestos de trabajo con Nivel de Riesgo II (Situación aceptable)?**
- A) Cada 6 meses.
 - B) Anual.
 - C) Cada 2 años.
 - D) Cada 3 años.

- 85 ¿Cuál es la definición de Valor Límite Ambiental para Exposiciones de Corta Duración, según el Real Decreto 374/2001?**
- A) El valor límite de la concentración media, medida o calculada para 8 horas de jornada laboral.
 - B) El valor límite de la concentración media de aquellos agentes químicos con un periodo de referencia inferior, recalculada para un periodo de 15 minutos.
 - C) El valor límite de la concentración media, medida o calculada para cualquier periodo de 15 minutos a lo largo de la jornada laboral, excepto para aquellos agentes químicos para los que se especifique un periodo de referencia inferior.
 - D) El valor límite de la concentración media, medida o calculada para 8 horas de jornada laboral y/o 40 horas semanales.
- 86 Según el Real Decreto 664/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, ¿en qué grupo se clasifica el Coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2)?**
- A) En el Grupo 1.
 - B) En el Grupo 2.
 - C) En el Grupo 3.
 - D) En el Grupo 4.
- 87 En cumplimiento del Real Decreto 664/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, ¿cuál es el plazo mínimo que se han de conservar la lista de los trabajadores expuestos y sus historiales médicos?**
- A) 10 años.
 - B) 20 años.
 - C) 30 años.
 - D) 40 años.
- 88 ¿Cuándo está obligado el empresario, por el Real Decreto 664/1997, a disponer de una lista de trabajadores expuestos a agentes biológicos y a un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes?**
- A) Siempre que los trabajadores estén expuestos a agentes biológicos.
 - B) Cuando los trabajadores están expuestos a agentes biológicos de los grupos 2, 3 y 4 del Real Decreto 664/1997.
 - C) Sólo cuando los trabajadores están expuestos a agentes biológicos de los grupos 3 y 4 del Real Decreto 664/1997.
 - D) Sólo cuando los trabajadores están expuestos a agentes biológicos del grupo 4 del Real Decreto 664/1997.

- 89 En la Tuberculosis, ¿cuál es la duración del periodo desde el momento de la infección hasta que aparece una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculínica positiva?**
- A) De 2 a 12 semanas.
 - B) De 1 a 6 semanas.
 - C) De un 1 mes a 6 meses.
 - D) De 1 mes a 12 meses.
- 90 En la tuberculosis pulmonar sensible al tratamiento farmacológico, en general, ¿cuánto tiempo debe transcurrir desde el inicio del mismo para que no se consideren potencialmente infecciosos?**
- A) Una semana.
 - B) Dos semanas.
 - C) Un mes.
 - D) Dos meses.
- 91 ¿Cuál de las siguientes NO es una característica propia de la hipoacusia por ruido?**
- A) El daño se suele iniciar con una pérdida que afecta a las frecuencias de 1000, 3000 y 6000 Hz con recuperación a 8000 Hz
 - B) Es una sordera irreversible de tipo neurosensorial.
 - C) La pérdida de audición suele ser bilateral y simétrica.
 - D) La pérdida auditiva es gradual con inicio temprano.
- 92 Según el actual Protocolo para la vigilancia sanitaria específica de las personas trabajadoras expuestas a ruido y sus criterios de valoración de la aptitud, ante la detección -en un trabajador expuesto al ruido- de una caída significativa del umbral (CSU) sin pérdida auditiva conversacional, ¿qué criterio de aptitud se indica emitir?**
- A) Apto.
 - B) Apto, persona trabajadora especialmente sensible para exposición a ruido.
 - C) Apto con restricciones.
 - D) No apto para el puesto de trabajo.
- 93 El reflejo aquileo, ¿en cuál de las siguientes radiculopatías se puede ver disminuido o abolido?**
- A) Radiculopatía de L3.
 - B) Radiculopatía de L4.
 - C) Radiculopatía de L5.
 - D) Radiculopatía de S1.
- 94 ¿Cuál de los siguientes signos NO es una maniobra específica de exploración del Síndrome del Túnel Carpiano?**
- A) Signo de Phalen.
 - B) Signo de Tinel.
 - C) Signo de Flick.
 - D) Signo de Filkelstein.

- 95 ¿Mediante qué aplicación informática se ha de realizar la Comunicación de Sospecha de Enfermedad Profesional de las personas trabajadoras del SAS, por los médicos del trabajo del Área de Vigilancia de la Salud del SAS?**
- A) La aplicación WinMedtra.
 - B) La aplicación DIRAYA.
 - C) La aplicación CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social).
 - D) La aplicación Red-Alerta, en su ficha de Enfermedad Profesional.
- 96 ¿Qué plazo está establecido para realizar la comunicación de sospecha de enfermedad profesional de los trabajadores del SAS, por los médicos del trabajo de su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales?**
- A) En un plazo de 5 días, desde que se tenga conocimiento de la enfermedad.
 - B) En un plazo de 3 días, desde que se tenga conocimiento de la enfermedad.
 - C) El mismo día que se tenga conocimiento de la enfermedad.
 - D) Lo antes posibles y siempre antes de los 15 días de tener conocimiento de la enfermedad.
- 97 ¿Cuál de las siguientes rotaciones clínicas a realizar por el residente de medicina del trabajo NO están contempladas en su programa formativo oficial de la especialidad de medicina del trabajo?**
- A) Rotación durante 3 meses por Atención Primaria.
 - B) Rotación durante 2 meses por Psiquiatría y Psicología Médica.
 - C) Rotación durante 1 mes por Reumatología
 - D) Rotación durante 1 mes por Neurología.
- 98 ¿Cuál de los siguientes síntomas y signos NO se corresponden con el prolapsos del disco intervertebral L4-L5 con afectación de la raíz nerviosa L5?**
- A) Déficit sensitivo de región lateral de la pierna y dorso lateral del pie hasta el primer dedo.
 - B) Debilidad extensor corto del primer dedo del pie.
 - C) Dolor en glúteo, cara lateral del muslo y antero-lateral de pierna.
 - D) Abolición del reflejo rotuliano.
- 99 Señale la opción INCORRECTA en relación con la Infección Tuberculosa Latente (ITL):**
- A) La persona con ITL no transmite la tuberculosis.
 - B) La persona con ITL tienen síntomas de tuberculosis.
 - C) El riesgo medio de progresión de una ITL a tuberculosis activa es de un 10% de los infectados.
 - D) La persona con ITL no tiene evidencia en la radiografía de tórax de enfermedad activa.

100 ¿Cuál de los siguientes NO es un esquema adecuado para el tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente en un adulto sano?

- A) Rifampicina (600mg) + isoniazida (300mg) diarios durante 3 meses.
- B) Rifampicina (600mg) diarios durante 4 meses.
- C) Isoniazida (300mg) diarios durante 6 meses.
- D) Rifampicina (600mg) + pirazinamida (2g) durante 4 meses.

CASO PRACTICO 1:

Paciente de 71 años que ingresa a las 12:00 horas en el Servicio Urgencias ante un cuadro de descompensación de una neumonía tratada ambulatoriamente. A las 19:00 horas pasa del Servicio de Urgencias a ingresar en planta de Medicina Interna, en habitación convencional compartida con otro paciente. A la mañana del día siguiente del ingreso en la planta se sospecha que el cuadro clínico puede corresponder a una tuberculosis pulmonar y se le solicita: prueba de tuberculina, estudio de BAAR (bacterias ácido-alcohol resistentes), hemograma y bioquímica sanguínea general. La prueba de tuberculina es de 21 mm, y esa misma tarde comunica el Laboratorio de Microbiología que el estudio de BAAR es positivo, quedando pendiente los resultados del cultivo específico. Ante el cuadro clínico, el resultado de la prueba de tuberculina, las imágenes de la radiografía de tórax compatibles con tuberculosis pulmonar, y el estudio de BAAR positivo, el facultativo que asiste el paciente le prescribe administración de tratamiento estándar completo antituberculoso.

101 ¿Qué medidas preventivas habría que adoptar ante dicha situación clínica?

- A) Ubicar al paciente en una habitación de aislamiento aéreo, adopción de las medidas de protección basadas en la transmisión de agentes infecciosos por vía aérea, e iniciar el estudio de contactos.
- B) Ubicar al paciente en una habitación de aislamiento aéreo, adopción de las medidas de protección basadas en la transmisión de agentes infecciosos por vía aérea, no siendo necesario iniciar el estudio de contactos.
- C) Ubicar al paciente en una habitación de aislamiento aéreo, adopción de las medidas de protección basadas en la transmisión de agentes infecciosos por vía aérea, iniciando el estudio de contactos sólo si los resultados del cultivo específico demuestran M. tuberculosis.
- D) Sólo si los resultados positivos del cultivo específico demuestran M. tuberculosis, se ubicaría al paciente en una habitación de aislamiento, se adoptarían las medidas de protección basadas en la transmisión de agentes infecciosos por vía aérea, y se iniciaría el estudio de contactos.

- 102 Si en este caso se decide hacer un Estudio de Contactos, según la Monografía Prevención y Control de la Tuberculosis en Trabajadores del Ámbito Sanitario, editada por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Salud Carlos III, ¿qué prioridad de estudio de contacto se establece para los trabajadores que han tenido un contacto diario de menos de 6 horas?**
- A) Contacto de alta prioridad.
 - B) Contacto de prioridad media.
 - C) Contacto de prioridad baja.
 - D) Contacto de prioridad muy baja.
- 103 Se ha decidido hacer un Estudio de Contactos y se ha identificado que una Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería tiene una inmunodeficiencia primaria combinada de linfocitos B y T. Según la Monografía Prevención y Control de la Tuberculosis en Trabajadores del Ámbito Sanitario, editada por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Salud Carlos III, ¿qué prioridad de estudio de contacto se establecería en esta trabajadora?**
- A) Contacto de alta prioridad.
 - B) Contacto de prioridad media.
 - C) Contacto de prioridad baja.
 - D) Contacto de prioridad muy baja.
- 104 En el Estudio de Contactos se ha identificado también a un trabajador sanitario que es un Contacto de Alta Prioridad, del cual desconocemos resultado de Prueba de Tuberculina anterior. Según la Monografía Prevención y Control de la Tuberculosis en Trabajadores del Ámbito Sanitario, editada por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Salud Carlos III, ¿qué estudio y seguimiento de contacto está indicado realizar en este trabajador?**
- A) Realizar prueba de Tuberculina y, si es positiva, solicitar baciloscopia.
 - B) Realizar prueba de Tuberculina y, si es positiva, realizar inmediatamente tratamiento de Infección Tuberculosa Latente.
 - C) Realizar prueba de Tuberculina y, si es negativa, repetirla a las 8-12 semanas, y si esta continúa siendo negativa se finalizaría el estudio.
 - D) Realizar prueba de Tuberculina y si, es negativa, repetirla a las 8-12 semanas, y si esta continúa siendo negativa se iniciaría tratamiento de Infección Tuberculosa Latente.

105 En el Estudio de Contactos se ha identificado a una trabajadora que es también un Contacto de Alta Prioridad, que ha realizado técnicas de riesgo de exposición (inducción de esputos y tos), con una Prueba de Tuberculina anterior positiva, y que realizó anteriormente tratamiento de Infección Tuberculosa Latente. Según la Monografía Prevención y Control de la Tuberculosis en Trabajadores del Ámbito Sanitario, editada por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Salud Carlos III, ¿qué estudio y seguimiento de contacto está indicado realiza en esta trabajadora?

- A) No procede hacer ninguna actuación ya que tiene una Prueba de Tuberculina anterior positiva.
- B) Se hará valoración clínica en el momento inicial del estudio, indicándole a la trabajadora que ante síntomas compatibles con enfermedad tuberculosa debe acudir al Área de Vigilancia de la Salud para valoración; a las 12 semanas desde la última fecha de contacto se valorará clínicamente otra vez y se practicará radiografía de tórax, y si esta es normal se finaliza el seguimiento.
- C) Se hará valoración clínica en el momento inicial del estudio y a las 12 semanas desde la última fecha de contacto, advirtiéndole que ante síntomas compatibles de tuberculosis debe acudir al Área de Vigilancia de la Salud.
- D) Se hará valoración clínica y radiografía de tórax a las 8 semanas de la última fecha de contacto, advirtiéndole que ante síntomas compatibles de tuberculosis debe acudir al Área de Vigilancia de la Salud.

106 En el Estudio de Contactos se ha identificado también a una Facultativa Especialista en Medicina Interna que es un Contacto de Baja Prioridad, que no ha realizado ninguna técnica de riesgo de exposición, con una Prueba de Tuberculina anterior positiva y que no ha realizado anteriormente tratamiento de Infección Tuberculosa Latente. Según la Monografía Prevención y Control de la Tuberculosis en Trabajadores del Ámbito Sanitario, editada por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Salud Carlos III, ¿qué estudio y seguimiento de contacto está indicado realiza en esta trabajadora?

- A) No procede hacer ninguna actuación ya que tiene una Prueba de Tuberculina anterior positiva.
- B) Se hará valoración clínica en el momento inicial del estudio, indicándole a la trabajadora que ante síntomas compatibles con enfermedad tuberculosa debe acudir al Área de Vigilancia de la Salud para valoración; a las 12 semanas desde la última fecha de contacto se valorará clínicamente otra vez y se practicará radiografía de tórax, y si esta es normal se finaliza el seguimiento.
- C) Se hará seguimiento clínico al inicio y a las 12 semanas desde la última fecha de contacto.
- D) Se hará valoración clínica en el momento inicial del estudio, indicándole a la trabajadora que ante síntomas compatibles con enfermedad tuberculosa debe acudir al Área de Vigilancia de la Salud para valoración; a las 8 semanas desde la última fecha de contacto se valorará clínicamente otra vez y se practicará radiografía de tórax.

107 En el Estudio de Contacto se ha identificado también a una Médico Residente de 28 años de edad, con Prueba de Tuberculina previa negativa y en el seguimiento ha tenido una conversión tuberculínica. ¿Cuándo estaría indicado la realización de tratamiento de la infección tuberculosa latente?

- A) No estaría indicado en caso de conversión tuberculínica.
- B) Sólo cuando la conversión tuberculínica sea igual o mayor a 10mm, y no exista contraindicación al tratamiento.
- C) Se procederá directamente a iniciarlo si no tiene contraindicación, ya que tiene menos de 35 años de edad.
- D) Cuando se descarte con radiografía de tórax que no exista enfermedad tuberculosa y no presente contraindicación al tratamiento.

108 Al realizar el Estudio de Contacto se ha evidenciado que una enfermera, identificada como Contacto de Alto Riesgo, está embarazada y tenía previamente una Prueba de Tuberculina negativa. ¿Cómo estaría indicado actuar?

- A) Tiene contraindicado la realización de la Prueba de Tuberculina, por lo que sólo tiene indicado hacer seguimiento clínico.
- B) Se pospondrá la Prueba de Tuberculina pasado el primer trimestre de gestación, y se actuará conforme el protocolo del Estudio de Contactos.
- C) Tiene contraindicado la realización de la Prueba de Tuberculina durante toda la gestación, y estará indicado realizarla después del parto.
- D) No existe contraindicación por la situación de embarazo para realizar la Prueba de Tuberculina, y se podría realizar conforme a protocolo del Estudio de Contactos.

109 Si se precisara indicar a un trabajador la realización de tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente, ¿cuál de las siguientes NO sería una indicación prioritaria de tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente?

- A) Infección reciente, con conversión tuberculínica en los dos últimos años.
- B) Lesiones residuales en la radiografía de tórax que han recibido tratamiento previo, sin sospecha de reinfección.
- C) Trabajador considerado como especialmente sensible a la infección tuberculosa.
- D) Trabajador con predisposición a progresión a enfermedad tuberculosa.

110 Si tras indicar un tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente con pauta estándar de isoniazida a un trabajador, este se está siguiendo correctamente durante dos meses, y en analítica de control se le detecta una elevación de las cifras normales de transaminasas, ¿cuándo estaría indicado la suspensión del tratamiento?

- A) No estaría contraindicado, es normal que aumenten las transaminasas.
- B) Estaría indicado ante cualquier elevación de transaminasas.
- C) Estaría indicado cuando la elevación de transaminasas es 2 veces por encima de lo normal, independientemente de la clínica.
- D) Estaría indicado cuando exista una elevación de transaminasas 5 veces por encima de lo normal sin sintomatología, o con valores 3 veces superiores a los normales con sintomatología.

CASO PRACTICO 2:

Enfermera que comienza a trabajar en el puesto de trabajo de "enfermera de quirófano de traumatología". En este puesto de trabajo durante las intervenciones quirúrgicas está expuesta a radiaciones ionizantes, y es considerada por la Unidad de protección Radiológica del centro como trabajadora profesionalmente expuesta de Categoría A. En dichos quirófanos se utilizan los siguientes agentes químicos: desflurano y sevoflurano, a los que se considera expuesta. También se utilizan cementos para fijación de las prótesis al tejido óseo que contienen metacrilato de metilo. No se identifican en la evaluación de riesgos otros riesgos químicos de interés. Es citada en la consulta de Medicina del Trabajo para la realización de su reconocimiento médico laboral. Se solicita analítica con serología, aunque durante la anamnesis la trabajadora indica que cree que pasó todas las enfermedades típicas de la infancia. También comenta que con 16 años pasó la Varicela y le dejaron alguna que otra cicatriz en la frente, que se constatan.

111 Con la información facilitada, ¿cuál de estos protocolos de vigilancia sanitaria específica es necesario aplicar a esta trabajadora, debido a la exposición a desflurano y sevoflurano?

- A) Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Plaguicidas.
- B) Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Agentes Citostáticos.
- C) Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Gases anestésicos inhalatorios.
- D) Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Óxido de etileno.

112 De entre las siguientes pruebas complementarias, ¿cuál NO está incluida entre las indicadas en el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Radiaciones ionizantes para los Exámenes de Salud Iniciales de los trabajadores profesionalmente expuestos de Categoría A?

- A) Espirometría.
- B) Audiometría.
- C) Exploración oftalmológica.
- D) Radiografía postero-anterior de tórax.

113 Según el Real Decreto 783/2001, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, ¿qué significa que a la trabajadora se le haya considerado como profesionalmente expuesta de Categoría A?

- A) Que por las condiciones en las que se realiza su trabajo, es muy improbable que reciba dosis superiores a 6 mSv por año oficial o a 3/10 de los límites de dosis equivalente para el cristalino, la piel y las extremidades.
- B) Que por las condiciones en las que se realiza su trabajo, puede recibir una dosis efectiva superior a 6 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 3/10 de los límites de dosis equivalente para el cristalino, la piel y las extremidades.
- C) Que por las condiciones en las que se realiza su trabajo, recibe siempre una dosis efectiva superior a 6 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 3/10 de los límites de dosis equivalente para el cristalino, la piel y las extremidades.
- D) Que por las condiciones en las que se realiza su trabajo, recibe una dosis efectiva inferior a 6 mSv por año oficial o una dosis equivalente inferior a 3/10 de los límites de dosis equivalente para el cristalino, la piel y las extremidades.

114 Si se tuviera que aplicar el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Radiaciones Ionizantes, una vez realizado el Examen de Salud Inicial a la trabajadora, ¿cuál es la frecuencia establecida para la realización de la vigilancia de la salud periódica en función de dicho riesgo?

- A) Cada doce meses y más frecuentemente, si fuese necesario.
- B) Cada 24 meses.
- C) Cada 36 meses.
- D) Se establece la frecuencia siempre en función de la dosimetría.

115 Al solicitar el Médico/a del Trabajo las determinaciones serológicas en el Examen de Salud Inicial de la trabajadora, ¿cuál sería la actuación correcta?

- A) Fiarse de la trabajadora y sólo solicitar serología de VHC (virus de la hepatitis C), VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) y VHB (virus de la Hepatitis B).
- B) Solicitar todas las pruebas serológicas: VHC, VIH, VHB, Sarampión, Rubeola, Parotiditis y Varicela, ya que no podemos fiarnos de su testimonio, ni tampoco de las cicatrices que presenta.
- C) Solicitaría además de VHC, VIH y VHB, la determinación de IgG Sarampión, IgG Rubéola y IgG Parotiditis (ya que no hay constancia documental de que las haya pasado).
- D) Solicitaría VHC, VIH y VHB, IgG Varicela e IgG Sarampión. La determinación de IgG Rubéola e IgG Parotiditis no son necesarias solicitar en este puesto de trabajo.

116 La determinación serológica realizada a la trabajadora, indica que presenta inmunidad natural a la hepatitis B. ¿Qué resultados analíticos sugieren esta situación?

- A) HBsAg negativo; AntiHBs negativo; AntiHBc negativo.
- B) HBsAg negativo; AntiHBs positivo; AntiHBc negativo.
- C) HBsAg negativo; AntiHBs positivo; AntiHBc positivo.
- D) HBsAg positivo; AntiHBs negativo; AntiHBc positivo.

117 Si se practicara a la trabajadora determinación de serología frente a Rubéola, Parotiditis y Sarampión, y los resultados fueran los siguientes: IgG Rubéola Positivo, IgG Parotiditis Negativo e IgG Sarampión Positivo, ¿qué actuación o recomendaciones serían las correctas?

- A) No es preciso ofrecer la administración de ninguna vacuna, seguramente será un error de laboratorio y se considera que también está inmune a Parotiditis.
- B) Ofrecer la administración de una sola dosis de vacuna triple vírica (rubéola, parotiditis y sarampión), independientemente de su situación frente a sarampión y rubeola.
- C) Ofrecer la administración de dos dosis de vacuna triple vírica (rubéola, parotiditis y sarampión), independientemente de su situación frente a sarampión y rubeola.
- D) Ofrecer la administración de una sola dosis de vacuna triple vírica (rubéola, parotiditis y sarampión), repetir serología al mes, y si continúa negativa, administrar una dosis más.

118 Si en el examen de salud la trabajadora nos refiere la presencia de síntomas de irritación de las vías respiratorias, de los siguientes agentes químicos y según sus efectos sobre la salud conocidos, ¿cuál pudiera producirse con mayor probabilidad?

- A) Sevoflurano.
- B) Desflurano.
- C) Metacrilato de metilo.
- D) Oxígeno medicinal.

119 Si a esta trabajadora se le tuviera que aplicar el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica Agentes Anestésicos Inhalatorios de la Comisión de Salud Pública, ¿cuál sería la periodicidad de los Exámenes de Salud en función de dicho protocolo?

- A) No se recomienda una periodicidad concreta, pero el periodo máximo entre los exámenes de salud no será mayor de 3 años.
- B) Cada año.
- C) Cada 5 años.
- D) Cada 2 años.

120 En relación con la estimación de la dosis de exposición externa a radiaciones ionizantes en esta trabajadora, señale la opción correcta:

- A) No es obligatorio ni necesario que utilice dosímetros individuales, ya que la estimación de la dosis de exposición externa se puede realizar por dosimetría de área.
- B) Si no se realiza dosimetría de área, es recomendable que utilice dosímetro individual que midan la dosis externa representativa de la dosis para la totalidad del organismo.
- C) Es siempre obligatorio la utilización de dosímetro individual que mida la dosis externa representativa de la dosis para la totalidad del organismo durante toda la jornada laboral, y si hay riesgo de exposición parcial o no homogénea del organismo, es obligatorio también la utilización de dosímetro adecuado en las partes potencialmente más afectadas.
- D) Es obligatorio sólo la utilización de dosímetros individuales adecuados en las partes potencialmente más expuestas.

CASO PRÁCTICO 3:

Una enfermera de 26 años de edad que trabaja en Unidad de Diálisis, acaba de realizarse un test de embarazo con resultado positivo. Según la fecha de su última menstruación está de 7 semanas y 2 días. Es su primer embarazo y había sido informada por su Supervisora de que puede haber riesgos en su trabajo que pudieran influir negativamente en su gestación, y que existe, en el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales del SAS, un procedimiento que tiene por objeto establecer las pautas de actuación para garantizar la protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, de las trabajadoras embarazadas.

121 ¿A quién tiene por objeto proteger eficazmente en materia de seguridad y salud en el trabajo el Procedimiento 30 del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros Asistenciales del SAS?

- A) Sólo a la trabajadora embarazada.
- B) Sólo a la trabajadora embarazada o que haya dado a luz recientemente.
- C) Sólo a la trabajadora embarazada o que esté en periodo de lactancia natural.
- D) A la trabajadora embarazada, que haya dado a luz recientemente o esté en periodo de lactancia natural.

122 ¿Qué artículo de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, es el que garantiza específicamente la protección en materia de seguridad y salud en el trabajo, de esta trabajadora por su situación de embarazo?

- A) El artículo 15 de la Ley 31/1995.
- B) El artículo 22 de la Ley 31/1995.
- C) El artículo 25 de la Ley 31/1995.
- D) El artículo 26 de la Ley 31/1995.

123 Según el Procedimiento 30 del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros Asistenciales del SAS, ¿mediante qué documento y a quién, está establecido que esta trabajadora gestante comunique su situación de embarazo para iniciar el Procedimiento?

- A) Mediante Nota de Circulación Interior, dirigida al Área de Vigilancia de la Salud.
- B) Mediante la Comunicación de Factor de Riesgos, dirigido a la Dirección en línea.
- C) Mediante el documento Comunicación de Trabajadora Especialmente Sensible por embarazo o lactancia, a su Mando Intermedio.
- D) Mediante el documento Notificación de Embarazo o Periodo de Lactancia Natural, al Área de Vigilancia de la Salud.

124 Además de la trabajadora embarazada, ¿quién puede iniciar el Procedimiento 30 del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros Asistenciales del SAS?

- A) Sólo lo puede iniciar única y exclusivamente la embarazada.
- B) Sólo lo pueden iniciar la trabajadora embarazada y el personal médico o enfermero del Área de Vigilancia de la Salud.
- C) Sólo lo pueden iniciar, además de la trabajadora embarazada, la Dirección Jerárquica, el Mando Intermedio y la Jefatura de Personal, no siendo necesario el consentimiento informado previo de la trabajadora.
- D) Lo puede iniciar el personal médico o enfermero del Área de Vigilancia de la Salud, el personal técnico de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, la Dirección Jerárquica, el Mando Intermedio, la Jefatura de Personal y los Delegados de Prevención, previo consentimiento informado de la trabajadora.

125 Desde el Área de Vigilancia de la Salud se ha citado a la trabajadora embarazada para su estudio y valoración. Si se evidenciara que su puesto trabajo en cuestión no se encuentra entre los compatibles con su situación y le afectan riesgos incluidos en el Anexo VIII del Real Decreto 298/2009, con los condicionantes expresados en el mismo, según el Procedimiento 30 del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros Asistenciales del SAS, ¿qué catalogación de la aptitud se ha de realizar en esta trabajadora?

- A) En observación a la espera de la resolución del INSS.
- B) Apta con restricciones personales y laborales.
- C) Aptitud no valorable a la espera de la resolución del INSS.
- D) No apta temporal.

- 126 Si se evidenciara desde el Área de Vigilancia de la Salud que el puesto de trabajo de nuestra embarazada en cuestión no se encuentra entre los compatibles con su situación y le afectan riesgos incluidos en el Anexo VIII del Real Decreto 298/2009, con los condicionantes expresados en el mismo, y se informa a nuestra trabajadora para que inicie los trámites para solicitar la prestación de riesgo en embarazo ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, y la trabajadora se niega a iniciar dichos trámites, según el Procedimiento 30 del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros Asistenciales del SAS, ¿cómo se ha de actuar desde el Área de Vigilancia de la Salud?**
- A) Se informará para conocimiento al Comité de Seguridad y Salud de modo inmediato.
 - B) Se informará al Jefe de la Unidad de Prevención y al Mando Intermedio mediante Nota de Circulación Interior, para que se adopten las medidas preventivas necesarias.
 - C) Se dirigirá informe a la Inspección de Trabajo, adjuntándole la documentación necesaria firmada por la Dirección/Gerencia del Centro.
 - D) Se informará mediante Nota de Circulación Interior al Servicio / Unidad de Personal, para proceder a la apertura de expediente informativo previo.
- 127 Desde el Área de Vigilancia de la Salud se ha citado a la trabajadora embarazada para su estudio y valoración. Si se evidenciara que su puesto trabajo en cuestión se encuentra entre los compatibles con su situación y no le afectan algunos de los riesgos incluidos en el Anexo VIII del Real Decreto 298/2009, según el Procedimiento 30 del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros Asistenciales del SAS, si no se la considera como “No Apta”, ¿qué catalogación de la aptitud temporal se puede realizar en esta trabajadora?**
- A) Se podría catalogar como Apta, en Observación o Apta con restricciones.
 - B) Siempre se catalogaría como Apta.
 - C) Se ha de catalogar como Apta con restricciones a la espera de la resolución del INSS.
 - D) Se ha de catalogar como Aptitud no valorable a la espera de la resolución del INSS.
- 128 En el caso en que nuestra trabajadora embarazada se califique como Apta o Apta con restricciones, según el Procedimiento 30 del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros Asistenciales del SAS, ¿con qué periodicidad mínima se ha de realizar un seguimiento clínico-laboral?**
- A) Mensual.
 - B) Bimestral.
 - C) Trimestral.
 - D) Cuatrimestral.
- 129 ¿En qué normativa se recoge el procedimiento para que una trabajadora gestante puede solicitar la prestación económica por riesgo durante el embarazo?**
- A) Real Decreto 39/1997.
 - B) Real Decreto 216/1999.
 - C) Real Decreto 295/2009.
 - D) Real Decreto 298/2009.

130 En el examen de salud se evidencia que nuestra trabajadora no tiene enfermedades crónicas ni que impliquen compromiso inmunológico, que está inmunizada correctamente frente a Rubéola, Parotiditis y Sarampión (constatando además Ig G positivas), que frente a Hepatitis B tiene antecedentes de vacunación completa con títulos de AcHBs: 420 mUI/ml, que no está inmunizada frente a Varicela (IgG negativa y no tiene constancia de haberla pasado), y que ha recibido 6 dosis frente a Tétanos-Difteria (Td) desde la infancia y que se le administró una dosis frente a Difteria-Tétanos-Tosferina (dTpa) hace un año, ¿qué vacunas tendría indicada su administración durante su embarazo?

- A) No precisa ninguna indicación de vacunación en su embarazo.
- B) La única indicación sería la de administrar una dosis de gripe inactivada si coincide el embarazo con la Campaña Grial.
- C) Administrar una dosis de vacuna dTpa, entre la 28 y 32 semanas de gestación (pudiendo vacunarse hasta la semana 36 de embarazo) y, si coincide embarazo con Campaña Grial, administrar una dosis de gripe inactivada.
- D) Iniciar vacunación frente a Varicela y completarla con la segunda dosis.

CASO PRÁCTICO 4:

Se realiza un Examen de Salud Inicial programado de un celador conductor de Distrito de Atención Primaria, nacido en 1972 y que se encuentra adscrito a un Servicio de Urgencias de Atención Primaria en el SAS. En la anamnesis consta tener realizada una esplenectomía reciente derivada de traumatismo en un accidente de tráfico. Durante su valoración aporta carnet de vacunaciones donde consta por escrito haber recibido: más de 5 dosis de tétanos-difteria (Td), la última dosis hace más de 10 años, 3 dosis de vacuna frente hepatitis B (entre 1991 y 1992, sin determinación de marcadores postvacunales), no consta haber recibido ninguna dosis de vacuna triple vírica (frente a rubéola, sarampión y parotiditis), y tampoco consta vacunación frente a varicela, ni otras vacunas. No recuerda haber pasado Varicela, ni Sarampión, ni Parotiditis. En el traslado de un paciente ha sufrido un pinchazo con catéter intravenoso periférico, inmediatamente después de ser extraído de la vena del paciente. Se desconoce el estado serológico de dicho paciente frente a la hepatitis B.

131 Conforme al documento técnico “Vacunación en trabajadores sanitarios” del Ministerio de Sanidad, aprobado en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con fecha 20 de abril de 2017, ¿qué profilaxis postexposición frente a la Hepatitis B estaría indicada realizar sobre este celador?

- A) No es preciso realizar ninguna profilaxis postexposición porque desconocemos el estado serológico del paciente fuente y está vacunado el trabajador.
- B) Previo consentimiento del trabajador, se realizará prueba serológica y solo en el caso de que el título de anticuerpos antiHBs sea menor a 10mUI/ml, se administrará 1 dosis de Inmunoglobulina específica anti Hepatitis B tan pronto como sea posible tras la exposición y se administrará 1 sola dosis de vacuna frente a Hepatitis B.
- C) Previo consentimiento del trabajador, se realizará prueba serológica y solo en el caso de que el título de anticuerpos antiHBs sea menor a 10mUI/ml, se administrará 1 dosis de Inmunoglobulina específica anti Hepatitis B tan pronto como sea posible tras la exposición y se iniciará la revacunación frente a Hepatitis B.
- D) Previo consentimiento del trabajador, se realizará prueba serológica y solo en el caso de que el título de anticuerpos antiHBs sea menor a 10mUI/ml, se administrará 1 dosis de vacuna frente a Hepatitis B, sin necesidad de administrar Inmunoglobulina específica anti Hepatitis B.

132 Como en el carnet vacunal del celador no consta ninguna dosis de vacuna frente a Varicela, ¿cuál sería la pauta de actuación a seguir conforme al documento Vacunación en trabajadores sanitarios de 2017?

- A) Estaría indicada directamente la vacunación frente a Varicela, al no referir el trabajador recuerdo de haber pasado la enfermedad.
- B) Estaría indicado directamente la vacunación, porque no hay documentación de haber recibido dos dosis de vacuna frente a la varicela.
- C) Estaría indicada directamente la vacunación, aunque tenga un vago recuerdo de haber pasado la enfermedad.
- D) Previo consentimiento del trabajador, se realizará determinación serológica para valorar susceptibilidad y, de confirmarse la susceptibilidad, se ofrecerá vacunación frente a Varicela.

133 En el mismo profesional, conforme al documento Vacunación en trabajadores sanitarios de 2017, si se produjera en su área de trabajo una exposición de riesgo a un caso confirmado activo de varicela, y se le considerara contacto estrecho susceptible, ¿cuál sería la pauta de actuación a seguir?

- A) Inicio de vacunación frente a Varicela dentro de los 3 días (máximo 5 días) tras la exposición.
- B) Inicio de vacunación frente a Varicela dentro de los 7 días (máximo 10 días) tras la exposición.
- C) Inicio de vacunación frente a Varicela dentro de los 15 días (máximo 21 días) tras la exposición.
- D) Inicio de vacunación frente a Varicela dentro de los 21 días (máximo 28 días) tras la exposición.

134 Tras haber recibido en la exposición de la pregunta anterior la primera dosis de vacuna frente Varicela, y conforme a las recomendaciones de vacunación en trabajadores sanitarios de 2017 del Ministerio de Sanidad, ¿cuándo se recomendaría la administración de segunda dosis de vacuna frente a varicela en este trabajador?

- A) Se administraría la segunda dosis de vacuna frente a Varicela a las 4 semanas de la primera dosis.
- B) Se administraría la segunda dosis de vacuna frente a Varicela a los 2 meses de la primera dosis.
- C) Se le mantendrá al trabajador en observación durante 1-3 semanas, y si no hay incidencias se le administrará la segunda dosis de vacuna frente a Varicela a las 8 semanas de la primera.
- D) Se administraría la segunda dosis de vacuna frente a Varicela a las 3 semanas de la primera dosis.

135 En el caso de que este trabajador sea susceptible frente sarampión (IgG negativa y no tener constancia de su vacunación previa) y resultar contacto estrecho de un caso confirmado, ¿cuándo se iniciaría una profilaxis postexposición efectiva (PPE)?

- A) Se iniciaría la PPE en los 5 primeros días tras su exposición.
- B) Se iniciaría la PPE sólo en el caso de iniciar la aparición de un exantema.
- C) Se iniciaría su PPE en las primeras 72 horas tras la exposición.
- D) Se iniciaría la PPE en los 7 primeros días tras su exposición.

136 Además de las medidas de profilaxis postexposición efectiva al sarampión propuesta en este trabajador, ¿qué otras medidas se han de adoptar en este trabajador para evitar la transmisión del sarampión en el ámbito laboral?

- A) No habría que adoptar ninguna medida si se le administra la profilaxis postexposición efectiva.
- B) Sólo debe observarse durante 14 días y, de aparecer síntomas compatibles con sarampión, se le apartará de la atención sanitaria directa.
- C) Se le debe apartar de la atención sanitaria directa (al menos hasta 21 días después de la exposición).
- D) Se le debe apartar de la atención sanitaria directa (al menos hasta 14 días después de la exposición).

137 Teniendo en cuenta su carnet vacunal, se le ha solicitado consentimiento informado y se le ha determinado serología frente rubeola. Al resultar la IgG negativa, en el caso de una exposición profesional de riesgo frente a un caso de rubeola, ¿cuál sería la profilaxis postexposición efectiva (PPE) a indicar?

- A) Administrar una Inmunoglobulina específica antes de los 7 días tras su exposición.
- B) Administrar una Inmunoglobulina específica y primera dosis de vacuna antes de los 7 días tras su exposición.
- C) Administrar sólo la primera dosis de vacuna antes de los 7 días tras su exposición.
- D) No son efectivas ni la vacuna ni las inmunoglobulinas para este tipo de profilaxis, por lo que no se haría indicación de la misma.

- 138 Si además tras consentimiento informado, se le hubiera determinado serología frente parotiditis y resultara ser susceptible, en el caso de una exposición profesional frente a un caso de parotiditis, su profilaxis postexposición efectiva (PPE) sería:**
- A) Administrar una Inmunoglobulina específica antes de los 7 días tras su exposición.
 - B) Administrar una Inmunoglobulina específica y primera dosis de vacuna antes de los 7 días tras su exposición.
 - C) Administrar sólo la primera dosis de vacuna antes de los 7 días tras su exposición
 - D) Ni la vacuna ni las inmunoglobulinas son efectivas para este tipo de profilaxis.
- 139 En el carnet vacunal del profesional constan más de 5 dosis de Td (Tétano-difteria) recibidas, la última dosis hace más de 10 años. En el caso de sufrir una herida tetanígena, ¿qué indicaciones deberíamos realizarle respecto a su profilaxis postexposición (vacuna Td e Inmunoglobulina antitetánica)?**
- A) Estaría siempre indicado la administración de una dosis de Td, al haber sufrido una herida.
 - B) No estaría indicado nunca la administración de ninguna dosis adicional de vacuna Td ni de Inmunoglobulina antitetánica (se le considera ya protegido).
 - C) Como hace más de 10 años de la última dosis de Td, habría que valorar la administración de una única dosis en función del tipo de herida.
 - D) Estaría indicada la administración de una dosis de Inmunoglobulina antitetánica en las heridas de bajo riesgo.
- 140 Al haber sufrido este trabajador recientemente una esplenectomía total tras un traumatismo abdominal, si ya está inmunizado adecuadamente frente a Hepatitis B, tétanos-difteria, rubéola, parotiditis, sarampión, varicela y la anual de gripe, ¿qué vacunas estaría indicado administrarle por su condición de asplenia?**
- A) No haría falta la administración de más vacunas, está correctamente inmunizado.
 - B) Se indicaría administración de vacunación frente al neumococo con pauta secuencial de vacuna conjugada y polisacárida (VNC+VNP23), vacunación frente al meningococo y vacunación frente al H. Influenzae tipo B.
 - C) Sólo estaría indicada la vacunación frente a al neumococo con pauta secuencial de vacuna conjugada y polisacárida (VNC+VNP23) y vacunación frente al meningococo, ya que es un adulto.
 - D) Sólo estaría indicada la vacunación frente a al meningococo y hepatitis A, por su riesgo laboral.

CASO PRACTICO 5:

Un trabajador con nombramiento fijo de un Distrito de Atención Primaria del SAS se reincorpora de un proceso de incapacidad temporal de más de 6 meses, del que ha sido dado de alta por mejoría que le permite realizar su profesional habitual. El trabajador considera que se ha producido una modificación importante de su estado de salud, y que tiene limitación para hacer algunas de sus funciones y tareas. En la Unidad de Personal se le indica que contacte con el Área de Vigilancia de la Salud.

141 ¿A qué procedimiento del Sistema de Gestión en Prevención de Riesgos Laborales de los Centros Asistenciales del SAS (SGPRL-SAS) puede acogerse, con carácter extraordinario y mediante una vía de acceso urgente, para garantizar su protección?

- A) Al Procedimiento del SGPRL-SAS: Incorporación tras Incapacidad Temporal prolongada.
- B) Al Procedimiento del SGPRL-SAS: Adaptación de puesto de Trabajo a Trabajadores Especialmente Sensibles.
- C) Al Procedimiento del SGPRL-SAS: Vigilancia de la Salud.
- D) Al Procedimiento del SGPRL-SAS: Integración de la discapacidad y especial sensibilidad.

142 Para iniciar dicho procedimiento del SGPRL-SAS, hay un documento de comunicación que contiene la información previa que el trabajador debe conocer. ¿Cuál es este documento que el trabajador debe cumplimentar y firmar, y a quién se lo ha de comunicar?

- A) Documento 26-01, que se comunica a la Dirección de Personal.
- B) Documento 15-01, que se comunica a la Dirección Gerencia.
- C) Documento 22-01, que se comunica a la Dirección Económica-Administrativa.
- D) Documento 33-01, que se comunica a la Dirección Gerencia.

143 Una vez ha recibido la Comunicación la Dirección, ¿cuál es el plazo máximo que dispone para solicitar la valoración de la aptitud al Equipo de Vigilancia de la Salud?

- A) No está determinado un plazo máximo, pero se aconseja realizar la solicitud el mismo día de la recepción de la Comunicación.
- B) Dispone de un máximo de 5 días hábiles tras recibir la Comunicación.
- C) Dispone de un máximo de 2 días hábiles tras recibir la Comunicación.
- D) Tiene que hacer la solicitud el mismo día de recibir la Comunicación.

144 Tras recibir, el Área de Vigilancia de la Salud, la solicitud de valoración de la aptitud del trabajador, ¿cuál es el plazo máximo de que dispone el Área de Vigilancia de la Salud para la emisión del Informe del examen de salud y el Certificado de aptitud?

- A) Dispone de un plazo máximo de 15 días hábiles desde la recepción de la solicitud.
- B) Dispone de un plazo máximo de 10 días hábiles desde la recepción de la solicitud.
- C) Dispone de un plazo máximo de 5 días hábiles desde la recepción de la solicitud.
- D) El Procedimiento no dispone un plazo máximo a tales efectos.

145 ¿Quién debe valorar la Comunicación realizada por el trabajador, para determinar si efectivamente procede su inclusión en la vía urgente o bien en la vía general de entrada del Procedimiento?

- A) La Dirección Gerencia o directivo en quien delegue.
- B) El Jefe de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
- C) El Equipo de Vigilancia de la Salud.
- D) El Jefe de Servicio de Personal.

- 146 Tras recibir el Área de Vigilancia de la Salud la solicitud de Valoración de la Aptitud del Trabajador, se realiza examen de salud de dicho profesional, tras el cual la calificación de la aptitud por el médico del trabajo es de "Apto, con restricciones laborales". De entre los siguientes documentos, ¿cuál elabora el médico del trabajo y debe entregarse al trabajador y este ha de firmar su recibí?**
- A) Documento 26-02: Informe de recomendaciones adaptativas.
 - B) Documento 15-02: Propuesta de restricciones.
 - C) Documento 22-02: Certificado de aptitud laboral.
 - D) Documento 31-02: Consideración de especial sensibilidad.
- 147 Partiendo del anterior documento elaborado por el médico del trabajo, la evaluación de riesgos completa y específica del puesto de trabajo elaborada por los técnicos de prevención y la información facilitada por el mando intermedio, ¿qué informe elaborarán conjuntamente el Equipo de Vigilancia de la Salud, la Unidad de Prevención y el mando intermedio?**
- A) Documento 15-02: Propuesta de restricciones.
 - B) Documento 15-03: Informe de adaptación de puesto de trabajo.
 - C) Documento 26-02: Informe de recomendaciones adaptativas.
 - D) Documento 31-02: Consideración de especial sensibilidad.
- 148 Una vez elaborado el informe del punto anterior, ¿a quién se ha de remitir?**
- A) Al trabajador interesado.
 - B) Sólo a la Dirección Gerencia o al directivo en quien delegue.
 - C) A la Dirección Gerencia y a la Comisión de Trabajo de Adaptación de puestos.
 - D) Al Comité de Seguridad y Salud del centro.
- 149 Una vez remitida la información anterior, ¿mediante qué documento se le comunica al trabajador la decisión sobre su adaptación?**
- A) Informe de Adaptación de Puesto de trabajo (Documento 15-03).
 - B) Nota de Circulación Interior de Adaptación de Puestos (Documento 15-04).
 - C) Resolución de Adaptación de Puesto (Documento 15-05).
 - D) Comunicación de actuaciones derivadas de la condición de especial sensibilidad (Documento 26-04).
- 150 Si el trabajador se le calificara como Apto con restricciones, y precisara alguna adaptación que debiera ser llevada a efecto con carácter inmediato y se determinara la necesidad de utilización de la "vía urgente", ¿cómo se ha de actuar?**
- A) Se informará al trabajador y al área técnica de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales para realizar informe de la adaptación.
 - B) Se informará de las restricciones en documento específico al trabajador y a su mando intermedio para que se lleve a cabo la restricción indicada, continuando el procedimiento su curso.
 - C) Se informará de modo inmediato al trabajador y a la Comisión de Adaptación de puestos de trabajo, para que informe a la Dirección Gerencia sobre la adaptación.
 - D) Se informará al Grupo de Trabajo de Adaptación de puestos para que valide la adaptación propuesta y se pondrá en conocimiento de la Dirección Gerencia.

151 Según la Orden de 11 de marzo de 2004, conjunta de las Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológico y de Salud, por la que se crean las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, ¿cuál es la estructura mínima de especialidades preventivas con la que han de contar las Unidades de Prevención de nivel 1?

- A) Técnico Superior con la especialidad de Seguridad en el Trabajo, Técnico Superior con la especialidad de Higiene Industrial, Técnico Superior con la especialidad de Ergonomía y Psicosociología, Medicina del Trabajo y Enfermería de Empresa.
- B) Técnico Superior con la especialidad de Seguridad en el Trabajo y Técnico Superior con la especialidad de Higiene Industrial.
- C) Medicina del Trabajo, Enfermería de Empresa y Técnico Superior con la especialidad de Seguridad en el Trabajo.
- D) Medicina del Trabajo, Enfermería de Empresa y Técnico Superior con la especialidad de Higiene Industrial.

152 Según el Real Decreto 664/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, ¿en qué grupo se clasifica el agente biológico que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz?

- A) En el Grupo 1.
- B) En el Grupo 2.
- C) En el Grupo 3.
- D) En el Grupo 4.

153 En el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Alveolitis Alérgica Extrínseca, se recomienda una periodicidad de los exámenes en función de los niveles de riesgo. Señale para el nivel II, de riesgo moderado, la frecuencia establecida para los exámenes clínicos:

- A) En el nivel de riesgo II de 6-10 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse cada 3 años.
- B) En el nivel de riesgo II de 6-10 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse bianual.
- C) En el nivel de riesgo II de 6-10 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse bienal.
- D) En el nivel de riesgo II de 6-10 puntos, de riesgo moderado, el examen clínico deberá realizarse anual.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJARLO EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ESTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTÁN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

