



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

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: MÉDICO/A DEL TRABAJO.

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 21 de septiembre de 2016 (BOJA núm. 183, 22 de septiembre)
Resolución de 8 de febrero de 2018 (BOJA núm. 33, de 15 de febrero de 2018)

ADVERTENCIAS:

- 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**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- 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.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

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 desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

- 1 ¿Qué se entiende por "procesos, actividades, operaciones, equipos o productos potencialmente peligrosos" según la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales?**
- A) Aquellos que pueden originar riesgos laborales, independientemente de la presencia o no de medidas preventivas.
 - B) Todos aquellos que puedan dar lugar a la materialización de un riesgo y producir un daño a la salud.
 - C) Aquellos que, en presencia de medidas preventivas, puedan originar riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores que los desarrollan o utilizan.
 - D) Aquellos que, en ausencia de medidas preventivas específicas, originen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores que los desarrollan o utilizan.
- 2 Según la Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales ¿qué se consideran “daños derivados del trabajo”?:**
- A) Cualquier lesión sufrida por un trabajador en su trabajo.
 - B) Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
 - C) Todos los accidentes y enfermedades que puede sufrir un trabajador.
 - D) Las enfermedades relacionadas con el trabajo.
- 3 Según la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, ¿cuándo se puede facilitar al empresario información médica de carácter personal por los profesionales sanitarios que realizan la vigilancia de la salud?:**
- A) Siempre que lo solicite expresamente el empresario.
 - B) Cuando el médico los estime necesario.
 - C) Sólo cuando el empresario garantice compartir la confidencialidad.
 - D) Sólo se puede facilitar cuando el trabajador preste su consentimiento expreso.
- 4 ¿Cuál de las siguientes no es un competencia de los Delegados de Prevención establecida en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales?:**
- A) Colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva.
 - B) Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
 - C) Tener acceso a toda la información y documentación relativa a la seguridad y salud de la empresa.
 - D) Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

5 ¿Quién o quienes no se consideran Agentes implicados según el procedimiento del Sistema de Gestión Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS que aborda la Evaluación Inicial de riesgos?

- A) Dirección / Gerencia de centros asistenciales del SAS.
- B) Trabajadores de los centros asistenciales del SAS
- C) Unidades de Prevención de riesgos laborales.
- D) Delegados de Prevención.

6 Dentro de la colaboración de los Servicios de Prevención con el Sistema Nacional de Salud y con respecto a la información sanitaria, ¿qué es incorrecto?

- A) El servicio de prevención colaborará con las autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral.
- B) El conjunto mínimo de datos de dicho sistema de información será establecido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo con los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- C) Las Comunidades Autónomas no podrán desarrollar el citado sistema de información sanitaria, ya que es responsabilidad del Ministerio de Sanidad y consumo.
- D) El personal sanitario del servicio de prevención realizará la vigilancia epidemiológica, efectuando las acciones necesarias para el mantenimiento del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral en su ámbito de actuación.

7 Según procedimiento del Sistema de Gestión Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS sobre Contratas y coordinación de actividades empresariales, ¿cuál no es una obligación de los centros del SAS con las empresas contratadas?:

- A) Entregar a la empresa contratada, el documento de información de riesgos y medidas preventivas para empresas externas.
- B) Disponer de lugares adecuados para que el personal pueda cambiarse y asearse.
- C) Proporcionar a los trabajadores de la empresa contratada el calzado y ropa de trabajo.
- D) Impedir el acceso o permanencia en sus instalaciones de los trabajadores de la contrata que realicen acciones temerarias, no dispongan o utilicen los EPI (Equipo de Protección Individual), o no vayan debidamente identificados.

8 Mediante el Reglamento 2062/94/CE se crea el siguiente organismo internacional de la Unión Europea que tiene su sede en Bilbao:

- A) El Comité Consultivo para la Seguridad y Salud en el trabajo (CCSS).
- B) La Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo (EUROFOUND).
- C) La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo.
- D) Ninguna de las respuestas es correcta.

9 El organismo notificado número 0159 por España para ejecutar los procedimientos de evaluación de la conformidad de todos los EPI de uso profesional-laboral, examen CE de tipo y control de EPI (Equipo de Protección Individual) fabricados es:

- A) La Escuela Nacional de Sanidad.
- B) El Centro de Condiciones de Trabajo de Barcelona.
- C) El Centro Nacional de Verificación de Maquinaria.
- D) El Centro Nacional de Medios de Protección.

10 La misión de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) está agrupada en torno a cuatro objetivos estratégicos menos uno, señale cual.

- A) Promover y cumplir las normas y los principios y derechos fundamentales en el trabajo.
- B) Crear mayores oportunidades para que mujeres y hombres puedan tener empleos e ingresos dignos.
- C) Mejorar la cobertura y la eficacia de una seguridad social para todos.
- D) Establecer las normas de seguridad y salud en todos los países miembros.

11 ¿Cuáles son los representantes que integran la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo?:

- A) Representantes de las Comunidades Autónomas, la Administración General del Estado, las organizaciones empresariales y las organizaciones sindicales.
- B) Representantes de la Administración General del Estado, las organizaciones sindicales y las organizaciones empresariales.
- C) Representantes de las Comunidades Autónomas, de la organizaciones sindicales y de las organizaciones empresariales.
- D) Representantes de las organizaciones sindicales, las organizaciones empresariales y las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

12 La Ley 31/1995 (Ley de Prevención de Riesgos Laborales) encomiendan al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) una serie de funciones. Señale entre las respuestas, cual no es una función del INSHT (actualmente INSSBT) recogida en el artículo 8 de la LPRL:

- A) Asesoramiento técnico en la elaboración de la normativa legal y en el desarrollo de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional.
- B) Ejercerá la Secretaría General de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, prestándole la asistencia técnica y científica necesaria para el desarrollo de sus competencias.
- C) Colaboración con organismos internacionales y desarrollo de programas de cooperación internacional en este ámbito, facilitando la participación de las Comunidades Autónomas.
- D) Elaborar los informes solicitados por los Juzgados de lo Social en las demandas deducidas ante los mismos en los procedimientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- 13 ¿A qué Dirección corresponde la atribución de la dirección de programas y planes de actuación en materia de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral y estrategias de empresa saludable para todo el personal del Servicio Andaluz de Salud y de las entidades adscritas funcionalmente al mismo?:**
- A) A la Dirección General de Relaciones Laborales y Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - B) A la Dirección General de Profesionales.
 - C) A la Dirección de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral.
 - D) A la Dirección General de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 14 En Andalucía, la dirección, ejecución y evaluación de las competencias que corresponden a la Consejería de Salud en materia de promoción, prevención, vigilancia, protección de la salud y salud laboral, dependen de:**
- A) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
 - B) Dirección General de Consumo
 - C) Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento
 - D) Secretaría General Técnica
- 15 En el artículo 3 del Decreto 277/1997, se establece que la función de informar las líneas de actuación de la Junta de Andalucía en materia de prevención de riesgos laborales y de mejora de las condiciones de trabajo, es una función de:**
- A) El Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos laborales.
 - B) El Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos laborales.
 - C) El Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
 - D) La Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- 16 El Plan General para la Prevención de Riesgos Laborales en Andalucía, desarrolla 130 acciones, organizándolas en torno a un objetivo general:**
- A) El diseño y puesta en marcha de campañas de sensibilización generales masivas a través de los medios de comunicación social.
 - B) La promoción de la salud laboral, la reducción de la siniestralidad laboral y la mejora de las condiciones de trabajo.
 - C) La emisión de informes a la Administración General del Estado relativos a propuestas normativas que supongan nueva legislación, desarrollo o modificación de la ya existente.
 - D) La potenciación de las Unidades especializadas en prevención de Riesgos laborales creadas en las estructuras provinciales de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (Unidades de Seguridad y Salud Laboral).

17 Según el RDL 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, el no realizar los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores que procedan conforme a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, se considera como:

- A) Infracción no sancionable.
- B) Infracción leve en materia de prevención de riesgos laborales.
- C) Infracción grave en materia de prevención de riesgos laborales.
- D) Infracción muy grave en materia de prevención de riesgos laborales.

18 El artículo 42 de la Ley 31/1995 establece que “el incumplimiento por los empresarios de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales dará lugar a responsabilidades”:

- A) Civiles y penales por los daños y perjuicios que puedan derivarse de un incumplimiento en sus obligaciones preventivas.
- B) Administrativas, así como, en su caso, a responsabilidades penales y a las civiles por los daños y perjuicios que puedan derivarse de dicho incumplimiento.
- C) Administrativas, siendo el resto a cargo de la entidad gestora o colaboradora con la que tenga concertada sus contingencias profesionales.
- D) Administrativas a cargo de la entidad gestora o colaboradora con la que tenga concertada sus contingencias profesionales, y civiles y penales si se ha producido incumplimiento empresario en sus obligaciones preventivas.

19 ¿Cuál no se considera una obligación del trabajador en materia de prevención de riesgos laborales?:

- A) Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
- B) Usar adecuadamente, de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y, en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.
- C) Los trabajadores, con arreglo a su formación, podrán realizar las modificaciones que consideren oportunas en el equipo de protección individual que tengan a su disposición.
- D) No poner fuera de funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes o que se instalen en los medios relacionados con su actividad o en los lugares de trabajo en los que ésta tenga lugar.

20 Una de las siguientes funciones no le corresponde a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, a tenor de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 31/1995:

- A) Es el órgano competente para ejecutar las sanciones.
- B) Elaborar los informes solicitados por los Juzgados de lo Social en las demandas deducidas ante los mismos en los procedimientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- C) Vigilar el cumplimiento de las normas jurídico-técnicas que incidan en las condiciones de trabajo en materia de prevención.
- D) Vigilancia y control de la normativa de Prevención de Riesgos Laborales.

- 21 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 ¿Cual es la estructura mínima de especialidades preventivas con la que han de contar las Unidades de Prevención de Nivel 2?:**
- A) Técnico Superior con la especialidad de Seguridad en el Trabajo y Técnico Superior con la especialidad de Higiene Industrial.
 - B) 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 Psicología, Medicina del Trabajo y Enfermería de Empresa.
 - 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.
- 22 ¿A quién corresponde elaborar y aprobar la memoria anual del Servicio Andaluz de Salud en materia de prevención de riesgos laborales?:**
- A) A la Dirección General de Profesionales.
 - B) A la Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
 - C) A la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
 - D) A la Dirección General de Relaciones Laborales y Seguridad y Salud.
- 23 Según 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 SAS, ¿qué tipo de Unidades de Prevención de los Centros Asistenciales del SAS pueden integrar la Especialidad de Medicina del Trabajo?:**
- A) Solo las Unidades de Prevención de Nivel 1.
 - B) Solo las Unidades de Prevención de Nivel 2.
 - C) Solo las Unidades de Prevención de Nivel 3.
 - D) Todos los tipos de Unidades de Prevención.
- 24 En relación con los Procedimientos del Sistema de Gestión Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS, señalar la opción falsa:**
- A) Son documentos de obligado cumplimiento.
 - B) No se pueden modificar bajo ningún concepto.
 - C) Se presentan en Mesa Sectorial de Sanidad para su aprobación.
 - D) Se publican en la página WEB del Servicio Andaluz de Salud.

- 25 En el procedimiento Guía para la Prevención y Protección frente a agentes biológicos de los profesionales de los centros asistenciales del SAS, se establece como formación específica, un “Taller avanzado en Prevención de Riesgos Biológicos”, que deberá impartirse con una periodicidad:**
- A) Bianual.
 - B) Bienal.
 - C) Anual.
 - D) Quinquenal.
- 26 En el procedimiento Guía para la Prevención y Protección frente a agentes biológicos de los profesionales de los centros asistenciales del SAS, se establece en caso de exposición accidental a agentes biológicos, los profesionales deberán seguir las indicaciones de:**
- A) El jefe de grupo de su Unidad de Gestión Clínica (UGC).
 - B) El personal de la Unidad de Atención al Ciudadano (UAC) encargado de su gestión.
 - C) El Protocolo de Actuación Sanitaria en Accidente Biológico (PASAB) de su centro.
 - D) Su médico de atención primaria de referencia.
- 27 Conforme al Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, ante una situación de agresión en la que el profesional perciba un posible riesgo, ¿cuál es el primer paso a realizar?:**
- A) Alertar a fuerzas y cuerpos de seguridad.
 - B) Comunicar el incidente al responsable del centro.
 - C) Solicitar la ayuda del vigilante de seguridad si lo hay, si no es así, solicitará la presencia de un/a compañero/a u otra persona cercana.
 - D) Comunicar el incidente a la Unidad de Prevención.
- 28 ¿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 (SGPRL) 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 SGPRL así como de la Vigilancia de la salud de los trabajadores de las empresas subcontratadas.
 - D) El compromiso de una mejora continúa tanto del SGPRL como del rendimiento de su PRL de forma efectiva y eficiente.

- 29 ¿Qué dos variables se emplean para estimar el nivel de riesgo por el Método de Evaluación General de Riesgo publicado por Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo?:**
- A) La severidad del daño y la probabilidad de que este ocurra.
 - B) La frecuencia con la que se materializa el daño y su intensidad.
 - C) La probabilidad del riesgo y la severidad de este.
 - D) La identificación del peligro y su probabilidad.
- 30 La Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia, se recoge en la siguiente referencia legislativa:**
- A) Real Decreto 39/1997.
 - B) Real Decreto 486/1997.
 - C) Real Decreto 393/2007.
 - D) Real Decreto 2816/1992.
- 31 Según el actual Programa Formativo de la Especialidad de Medicina del Trabajo ¿por cuál de las especialidades siguientes no está estipulado que rote un residente de medicina del trabajo?:**
- A) Medicina Interna.
 - B) Neurología.
 - C) Psiquiatría y psicología médica.
 - D) Endocrinología y nutrición.
- 32 El Real Decreto 486/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, en su anexo III, establece que en los locales de trabajo cerrados donde se realicen trabajos sedentarios propios de oficinas o similares, la temperatura debe estar comprendida entre:**
- A) 17-24 °C.
 - B) 17-25° C.
 - C) 17-26° C.
 - D) 17-27°C.
- 33 Los aceleradores de la vulcanización del Grupo Tiuram existente en algunos guantes de protección ¿qué tipo de reacción de hipersensibilización de Gell y Coombs suelen originar?:**
- A) Reacción alérgica tipo I (inmediata).
 - B) Reacción alérgica Tipo II (anticuerpo dependiente).
 - C) Reacción alérgica Tipo III (mediada por inmunocomplejos).
 - D) Reacción alérgica Tipo IV (retardada mediada por células).

- 34 ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta respecto a los límites de desviación exposición profesional frente agentes químicos?:**
- A) No podrán ser superiores al valor 3xVLA-ED durante más de un total de 30 minutos en una jornada de trabajo, ni sobrepasar bajo ninguna circunstancia el valor 5xVLA-ED.
 - B) No podrán ser superiores al valor 3xVLA-ED durante no más de un total de 30 minutos en una jornada de trabajo, pudiendo sobrepasar en alguna circunstancia el valor 5xVLA-ED.
 - C) Podrán ser superiores al valor 3xVLA-ED durante no más de un total de 30 minutos en una jornada de trabajo, no debiendo sobrepasar bajo ninguna circunstancia el valor 5xVLA-ED.
 - D) Podrán ser superiores al valor 3xVLA-ED durante no más de un total de 30 minutos en una jornada de trabajo pudiendo sobrepasar en alguna circunstancia el valor 5xVLA-ED.
- 35 De entre las siguientes situaciones ¿cuál de ellas no tiene la consideración de accidente de trabajo en aplicación del RDL 8/2015, Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social?:**
- A) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
 - B) Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical.
 - C) Los que sufra el trabajador debidos a imprudencia temeraria del mismo.
 - D) Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- 36 ¿Quién es el responsable de elaborar y tramitar el Parte de Enfermedad Profesional?:**
- A) El Médico del Trabajo del Área de Vigilancia de la Salud.
 - B) El Médico que realiza el diagnóstico de la enfermedad profesional.
 - C) La entidad gestora o colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales.
 - D) La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
- 37 En el RDL 8/2015, Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social ¿Cómo se denomina al tiempo necesario para el estudio médico de la enfermedad profesional cuando haya necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo?:**
- A) Período de Sospecha de Enfermedad Profesional.
 - B) Período de Observación por Enfermedad Profesional.
 - C) Período de Definición de Enfermedad Profesional.
 - D) Período de Estudio por Enfermedad Profesional.

- 38 ¿Cuál de las siguientes características no se corresponde con los estudios de cohortes?:**
- A) El sentido del análisis es del efecto a la causa.
 - B) Se pueden estudiar varios efectos.
 - C) La estimación del riesgo se realiza por el Riesgo Relativo o el Riesgo atribuible.
 - D) La duración del estudio suele ser larga.
- 39 Según la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales ¿cuál de las siguientes situaciones no es una excepción del carácter voluntario de la Vigilancia de la Salud?:**
- A) Los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo.
 - B) Siempre que así los determine el Comité de Seguridad y Salud.
 - C) Los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
 - D) Cuando así esté establecido es una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades especialmente peligrosas.
- 40 El Procedimiento Vigilancia de la Salud del Sistema de Gestión Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS, reconoce la realización de una vigilancia de la salud a aquellos trabajadores que reanudan el trabajo tras una ausencia prolongada. Según este Procedimiento ¿qué duración tiene que tener una incapacidad laboral para considerarla como ausencia prolongada?:**
- A) Una duración igual o mayor a 1 mes.
 - B) Una duración igual o mayor de 2 meses.
 - C) Una duración igual o mayor de 3 meses.
 - D) Una duración igual o mayor de 6 meses.
- 41 ¿Cuál de los siguientes Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica de la Comisión de Salud Pública no detalla explícitamente un intervalo temporal para la realización de los exámenes de salud periódicos?:**
- A) Manipulación manual de cargas.
 - B) Agentes citostáticos.
 - C) Pantallas de visualización de datos.
 - D) Dermatitis laborales.
- 42 De los siguientes grupos de trabajadores ¿en cuál de ellos es obligatorio la realización de la Vigilancia de la Salud por un precepto legal específico de su grupo profesional?:**
- A) Los Facultativos Especialistas de Área.
 - B) Los Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería.
 - C) Los Enfermeros.
 - D) Los Especialistas Internos Residentes.

- 43 Según el RDL 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, el incumplir el deber de confidencialidad en el uso de los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores, en los términos previstos en el apartado 4 del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se considera como:**
- A) Infracción no sancionable.
 - B) Infracción leve en materia de prevención de riesgos laborales.
 - C) Infracción grave en materia de prevención de riesgos laborales.
 - D) Infracción muy grave en materia de prevención de riesgos laborales.
- 44 Según el RDL 8/2015, Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en las situaciones determinantes de Incapacidad Temporal debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, ¿cuál es la duración máxima de dicha situación de Incapacidad Temporal?:**
- A) Ciento ochenta días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.
 - B) Trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.
 - C) Trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros trescientos sesenta y cinco días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.
 - D) Trescientos sesenta y cinco días, no prorrogables.
- 45 Una vez se ha certificado el riesgo en embarazo por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en una trabajadora embarazada para un puesto de trabajo, ¿cuándo procede declarar el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo en embarazo?:**
- A) Cuando el cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.
 - B) Cuando así lo estipule la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades.
 - C) Cuando así lo indique su informe de aptitud.
 - D) Siempre procede, ya que se ha certificado el riesgo.
- 46 ¿Cuál de los siguientes agentes químicos no está incluido en la "Lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural", descrita en el Real Decreto 39/1997?:**
- A) Las sustancias etiquetadas como H361 (se sospecha que perjudica la fertilidad o daña al feto) por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo.
 - B) Las sustancias etiquetadas como H360 (puede perjudicar la fertilidad o dañar al feto) por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo.
 - C) Las sustancias cancerígenas y mutágenas, de categoría 1A y 1B incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) n.º 1272/2008.
 - D) Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.

47 Indique lo incorrecto en relación con la Enfermedad por el Virus de Ébola (EVE):

- A) El manejo y tratamiento de los casos de EVE requiere el uso de medidas especiales de contención y protección de barrera en trabajadores en el ámbito sanitario.
- B) Durante el periodo de incubación se puede transmitir la infección.
- C) La transmisión del virus entre personas se produce fundamentalmente por contacto con la sangre, secreciones u otros fluidos corporales, tejidos u órganos de personas vivas sintomáticas o fallecidas recientes por la enfermedad.
- D) No se han registrado casos de transmisión vía aérea.

48 ¿Cuál es la vía típica de transmisión del sarampión?:

- A) Por contacto directo.
- B) Por contacto indirecto.
- C) Por gotas (partículas de gotas de gran tamaño > 5mm).
- D) Por vía aérea (gotículas pequeños de partículas < 5mm).

49 Un paciente diagnosticado de varicela ¿desde cuándo puede transmitir la enfermedad?:

- A) Desde 7 días antes de iniciarse el exantema.
- B) Desde 2 días antes de iniciarse el exantema.
- C) Desde que le aparece el exantema típico, no antes.
- D) Después de 24 horas de iniciado el exantema típico, no antes.

50 De entre las siguientes actuaciones para a prevenir la transmisión de la Hepatitis A en el ámbito sanitario ¿cuál no es cierta?:

- A) La higiene de manos es fundamental para su prevención en el ámbito sanitario.
- B) No se recomienda la vacunación sistemática del personal sanitario.
- C) La pauta de administración de la vacuna frente a la Hepatitis A es de dos dosis en un intervalo de 6 a 12 meses.
- D) La profilaxis postexposición no es efectiva con vacuna, sólo es efectiva con inmunoglobulina.

51 ¿Cuál no se considera herida tetagénica?

- A) Heridas o quemaduras que requieran intervención quirúrgica que se retrasa más de 6 horas.
- B) Heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado.
- C) Herida punzante, sin contacto con suelo o estiércol.
- D) Mordeduras.

- 52** Cuál de las siguientes enfermedades no es Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) en la Comunidad Autónoma de Andalucía y si se encuentra en el listado de EDO publicadas en la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre:
- A) Hepatitis víricas, otras.
 - B) Hepatitis A.
 - C) Herpes genital.
 - D) Campylobacter.
- 53** En un accidente de riesgo biológico (ARB). ¿Cuál de estos fluidos orgánicos se considera como potencialmente infeccioso?:
- A) Sólo sangre.
 - B) Cualquier fluido tenga o no sangre visible.
 - C) Cualquier fluido que proceda de una persona VIH, VHC o VHB, positivos.
 - D) Sangre o cualquier fluido orgánico con sangre visible.
- 54** ¿Cuál de las siguientes reacciones de hipersensibilidad no es debida a la alergia al latex mediada por IgE?:
- A) La dermatitis alérgica de contacto (reacción alérgica Tipo IV de Gell y Coombs).
 - B) La urticaria localizada.
 - C) El asma alérgico.
 - D) La anafilaxia.
- 55** ¿Cuál de los siguientes agentes químicos utilizados en los centros sanitarios es considerado como carcinógeno del grupo 1 según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (International Agency for Research on Cancer, IARC)?:
- A) Óxido de etileno.
 - B) Glutaraldehído.
 - C) Ortoftalaldehído.
 - D) Ácido peracético.
- 56** En relación con el metacrilato de metilo, contenido en el cemento óseo utilizado en quirófanos de traumatología, señalar la opción incorrecta:
- A) Los vapores de metacrilato de metilo pueden provocar irritación de las vías respiratorias.
 - B) No es una contraindicación el uso de lentes de contacto y el trabajo con el metacrilato de metilo.
 - C) Puede causar dermatitis de contacto.
 - D) No se le conocen efectos cancerígenos, teratógenos ni mutagénicos.

57 La vigilancia de la salud para trabajar con un agente químico peligroso, cuando así esté establecido en una disposición legal o cuando resulte imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud del trabajador será:

- A) Optativa.
- B) Consultiva.
- C) Variable, según el tipo de vinculación contractual.
- D) Obligatoria.

58 En la Guía Técnica de Agentes Químicos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (actual INSSBT), señale cuál de los siguientes es un tipo o clase de indicador de dosis utilizado para el control biológico de las exposiciones frente a químicos:

- A) Indicadores de dosis de exposición.
- B) Indicadores de dosis real o efectiva.
- C) Indicadores de acumulación.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

59 ¿Cuál tipo de cáncer se asocia a la exposición a formaldehído?:

- A) Cáncer de vejiga.
- B) Cáncer nasofaríngeo.
- C) Cáncer de piel.
- D) Cáncer hepático.

60 De conformidad con el Protocolo de vigilancia sanitaria específica (PVSE) para los/as trabajadores/as expuestos a plaguicidas se debe realizar, previo a comenzar su posible exposición a plaguicidas una determinación plasmática de:

- A) Niveles basales de actividad pseudocolinesterasa.
- B) Colinesterasa eritrocitaria.
- C) Colinesterasa plasmática, como indicador de mayor probabilidad de efectos si se expone a plaguicidas.
- D) No es necesario ninguna determinación previa, sólo periódicas.

61 ¿Cuál de los siguientes disolventes tiene acción mielotóxica?:

- A) Hexano.
- B) Xileno.
- C) Acetona.
- D) Benceno.

62 Según Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica Agentes Anestésicos Inhalatorios ¿a quienes se consideran trabajadores expuestos a agentes anestésicos inhalatorios?:

- A) Sólo al personal que administra los agentes anestésicos inhalados
- B) Sólo a los trabajadores que permanecen en el Área Quirúrgica más de 4 horas por jornada laboral.
- C) Sólo a los trabajadores que permanecen en el Área Quirúrgica más de 1/3 de la jornada laboral.
- D) A todos los trabajadores que desempeñan su trabajo en lugares donde están presentes los agentes anestésicos inhalados.

63 Según el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica Agentes Citostáticos de la Comisión de Salud Pública ¿qué prueba de las siguientes no se indica realizar sistemáticamente en los exámenes de salud periódicos a los trabajadores expuestos a dichos agentes?:

- A) Hemograma completo.
- B) Análisis bioquímico de orina.
- C) Serología de hepatitis víricas.
- D) Tasa de intercambio de cromátides hermanas.

64 La historia clínico-laboral después que un trabajador expuesto a oxido de etileno haya causado baja en la empresa por finalización de la relación laboral deberá conservarse durante un periodo de:

- A) 10 años
- B) 20 años
- C) 30 años
- D) 40 años

65 ¿Cuál 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 (>100ml).
- D) Residuos descontaminados y/o esterilizados, pero que previamente han estado contaminados con agentes infecciosos.

66 En el Plan de Prevención y Gestión de Residuos Peligrosos de Andalucía 2012-2020 se clasifican como Grupo II de los residuos sanitarios:

- A) Los residuos sanitarios asimilables a urbanos.
- B) Los residuos sanitarios asimilables a municipales.
- C) Los residuos generales asimilables a urbanos.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

- 67 ¿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 Finkelstein.
- 68 Según el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Pantallas de Visualización de Datos, en los exámenes de salud periódicos ¿a qué grupo de edad y con qué frecuencia ha de realizarse una tonometría ocular?:**
- A) Mayores de 40 años, cada 2 años.
 - B) Mayores de 40 años, cada 3 años.
 - C) Mayores de 50 años, anualmente.
 - D) Mayores de 55 años, anualmente.
- 69 El trabajo nocturno que incluye la realización de noches, es considerado por la IARC (Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer - International Agency for Research on Cancer) , como probable cancerígeno, ¿a qué tipo de cáncer se asocia?:**
- A) Cáncer de piel.
 - B) Cáncer de mama.
 - C) Cáncer de tiroides.
 - D) Cáncer de ovario.
- 70 De las siguientes ¿cuál no es una característica de la hipoacusia inducida por ruido?:**
- A) Es irreversible.
 - B) La prueba de Rinne es positiva.
 - C) Hay un descenso audimétrico de la vía ósea.
 - D) Descenso desigual de la vía aérea y la vía ósea (no paralelo).
- 71 Respecto a la exploración acumétrica mediante la Prueba de Weber, incluida en el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Ruido, señale la respuesta correcta:**
- A) En la hipoacusia de transmisión el sonido se lateraliza hacia el lado sano.
 - B) En la hipoacusia de transmisión el sonido se lateraliza hacia el lado afectado.
 - C) En la hipoacusia de precepción el sonido se lateraliza hacia el lado afectado.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

72 En la Nota Técnica de Prevención 963, se establece una periodicidad de los exámenes de salud para trabajadores expuestos a vibraciones. Señale la respuesta correcta respecto a trabajadores expuestos a vibraciones mano-brazo:

- A) Se realizará una vigilancia de la salud con periodicidad semestral cuando el nivel de acción sea $A(8) = 2,5 \text{ m/segundo al cuadrado}$
- B) Se realizará una vigilancia de la salud con periodicidad anual cuando el nivel de acción sea $A(8) = 2,5 \text{ m/segundo al cuadrado}$
- C) Se realizará una vigilancia de la salud con periodicidad semestral cuando el nivel de acción sea $A(8) > 5 \text{ m/segundo al cuadrado}$
- D) Se realizará una vigilancia de la salud con periodicidad semestral cuando el nivel de acción sea $A(8) \geq 5 \text{ m/segundo al cuadrado}$

73 ¿Qué trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes tienen el deber de ser sometidos a exámenes de salud previos y periódicos, según el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones ionizantes (Real Decreto 783/2001)?:

- A) Los trabajadores profesionalmente expuestos a radiaciones ionizantes de Categoría A.
- B) Los trabajadores profesionalmente expuestos a radiaciones ionizantes de Categoría B.
- C) Todos los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes, independiente de su categoría.
- D) Todos los trabajadores estén o no catalogados como expuestos.

74 Conforme al Real Decreto 783/2001, Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, ¿cuánto tiempo se han de archivar los historiales médicos de los trabajadores profesionalmente expuestos a radiaciones ionizantes de Categoría A?

- A) Hasta que el trabajador haya o hubiera alcanzado los 65 años de edad y, en ningún caso, durante un período inferior a 30 años después del cese de la actividad.
- B) Hasta 20 años después de que el trabajador hubiera cesado su actividad.
- C) Hasta 15 años después de que el trabajador hubiera cesado su actividad.
- D) Hasta que el trabajador haya o hubiera alcanzado los 65 años de edad y, en ningún caso, durante un período inferior a 10 años después del cese de la actividad.

75 ¿Cuál de los siguientes efectos no está descrito que se produzca por exposición a radiación infrarroja?:

- A) Esclerosis de cristalino.
- B) Lesiones térmicas en la retina.
- C) Cáncer de piel.
- D) Eritema “ab-igne”.

76 Señale la opción correcta sobre los tipos de intervención en terapia de deshabituación tabáquica:

- A) La intervención básica es la realizada en los centros de atención primaria.
- B) La intervención avanzada es la realizada por los especialistas.
- C) Una intervención básica puede provocar un abandono espontáneo del hábito sin necesidad de tratamiento posterior.
- D) La intervención básica sólo es responsabilidad de los médicos.

77 Según las Recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación (año 2015) ¿cuál es la secuencia paso a paso para la realización de soporte vital básico en una persona adulta por un reanimador con formación?:

- A) Evaluar si la persona responde y está respirando con normalidad; llamar al servicio de emergencias; realizar 30 compresiones torácicas; realizar 2 respiraciones de rescate, continuar reanimación cardiopulmonar con frecuencia 30:2.
- B) Evaluar si la personas responde y está respirando con normalidad; realizar 30 compresiones torácicas; realizar 2 respiraciones de rescate; continuar reanimación cardiopulmonar con frecuencia 30:2; llamar al servicio de emergencias.
- C) Llamar al servicio de emergencias; realizar 5 respiraciones de rescate, realizar 30 compresiones torácicas; continuar reanimación cardiopulmonar con frecuencia 5:30.
- D) Evaluar si la personas responde y está respirando con normalidad; llamar al servicio de emergencias; realizar 5 respiraciones de rescate; realizar 15 compresiones torácicas; continuar reanimación cardiopumonar con secuencia 5:15.

78 En relación con la vacunación frente a la parotiditis en los trabajadores sanitarios, señale la opción cierta:

- A) En los trabajadores sanitarios que hayan recibido dos dosis de vacuna triple vírica (rubeola, sarampión y parotiditis) es necesario siempre confirmar la inmunidad realizando una serología.
- B) En caso de susceptibilidad, se administrarán dos dosis de vacuna triple vírica (rubeola, sarampión y parotiditis), independientemente de su situación frente a sarampión y rubeola.
- C) Se precisa restricción laboral tras recibir la vacuna, y la realización posterior de marcadores posvacunales.
- D) Profilaxis postexposición: está recomendada. La vacuna y las inmunoglobulinas son efectivas para este tipo de profilaxis.

79 Los siguientes son contraindicaciones (relativas o absolutas) de la vacunación frente a la gripe, excepto:

- A) Alergia a cualquier componente de la vacuna, incluyendo las proteínas del huevo, proteínas del pollo, al formaldehído, neomicina u otros excipientes.
- B) Si ha tenido Síndrome Guillain Barré.
- C) La inmunización se retrasará si existe fiebre o infección aguda.
- D) Estar embarazada.

80 De acuerdo con el documento Vacunación en Trabajadores Sanitarios de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en un trabajador sanitario primovacunado frente a Tétanos-difteria con 3 dosis en la edad adulta, ¿qué pauta de dosis de recuerdo frente a Tétanos-Difteria es ha de administrar?:

- A) Dos dosis de recuerdo con un intervalo de entre 1 y 10 años entre dosis hasta completar un total de 5 dosis.
- B) Dos dosis de recuerdo con un intervalo de 6 meses, hasta completar un total de 5 dosis.
- C) No hace falta administrar dosis de recuerdo.
- D) Una sola dosis de recuerdo a los 50 años.

81 Según el art 43 de la Constitución Española:

- A) Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- B) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas. Los poderes públicos establecerán los derechos y deberes de todos al respecto.
- C) La ley fomentará la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.
- D) Todas son correctas

82 Indique cuál de los siguientes derechos reconocidos en la Constitución Española de 1978 no es susceptible de amparo ante el Tribunal Constitucional:

- A) El derecho a la igualdad
- B) El derecho a la libertad y la seguridad
- C) El derecho a la objeción de conciencia
- D) El derecho a la propiedad privada

83 El defensor del pueblo del Estado Español es designado por:

- A) Las Cortes Generales
- B) El Gobierno
- C) El Consejo General del Poder Judicial
- D) El Congreso

84 La iniciativa legislativa corresponde en Andalucía, según dispone el Estatuto de Autonomía (L.O. 2/2007 de 19 de marzo):

- A) Al Consejo de Gobierno
- B) A los Diputados, en los términos previstos en el Reglamento del Parlamento y al Consejo de Gobierno.
- C) A los Diputados del Parlamento Andaluz
- D) A la Asamblea Legislativa

- 85 ¿Quién propone la moción de censura para exigir la responsabilidad política del Consejo de Gobierno Andaluz?**
- A) El Parlamento Andaluz por mayoría absoluta
 - B) Al menos una cuarta parte de los Diputados del Parlamento Andaluz y habrá de incluir un candidato/a la Presidencia de la Junta de Andalucía.
 - C) El Parlamento Andaluz, por mayoría simple.
 - D) Al menos dos quintas partes del Parlamento Andaluz.
- 86 En la Consejería de Salud, ostenta la jefatura superior de todo el personal de la misma:**
- A) El/a Consejero/a de Salud
 - B) El/a Viceconsejero/a de Salud
 - C) El/a Secretario/a General Técnico/a
 - D) El/a Director/a General de Personal y Desarrollo Profesional
- 87 Según el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (Ley 55/2003 de 16 de diciembre), son retribuciones básicas:**
- A) El sueldo y los trienios
 - B) El sueldo, los trienios y el complemento de destino
 - C) El sueldo, los trienios y las pagas extraordinarias
 - D) El sueldo y las pagas extraordinarias
- 88 El decreto 462/96, por el que se modifica el decreto 105/86, sobre ordenación de la asistencia especializada y órganos de dirección de los hospitales, señala que las juntas facultativas se renovarían:**
- A) Cada dos años desde su constitución
 - B) Cada tres años desde su constitución
 - C) Cada cuatro años desde su constitución
 - D) Cada cinco años desde su constitución
- 89 La ley 41/2002 de autonomía del paciente señala sobre la forma del consentimiento informado, que el consentimiento será por regla general:**
- A) Verbal
 - B) Escrito
 - C) Testifical
 - D) Declarativo
- 90 Según el artículo 13 del decreto 197/2007 en cada distrito de atención primaria se constituirán las siguientes comisiones técnicas. (Señale la incorrecta):**
- A) Comisión de calidad y procesos asistenciales
 - B) Comisión de mortalidad
 - C) Comisión de salud pública
 - D) Comisión de uso racional del medicamento.

91 La incidencia mide:

- A) El número de casos nuevos de enfermedad que se producen en un periodo de tiempo.
- B) El número de población en riesgo.
- C) Los casos existentes en una colectividad en un momento dado.
- D) Ninguna es cierta.

92 La prevalencia mide:

- A) El número de sanos.
- B) El número de población en riesgo.
- C) Los casos existentes en una colectividad en un momento dado.
- D) a y b son correctas.

93 Para eliminar la influencia de la distribución por edades en la comparación de tasas brutas, a esto se denomina:

- A) Método aproximativo.
- B) Masomenismo.
- C) Estandarización.
- D) Dígitos aleatorios.

94 Un ensayo clínico controlado se consideraría:

- A) Estudio ecológico.
- B) Análisis transversal.
- C) Estudio documental.
- D) Diseño de intervención experimental .

95 ¿La herramienta científica cuya función básica es determinar que parte de una realidad en estudio debe examinarse con el fin de realizar inferencias sobre el todo del que procede, se denomina?:

- A) Desviación típica.
- B) Sesgo selección.
- C) Moda.
- D) Muestreo.

96 ¿Cuál de los siguientes muestreo es de tipo no probabilístico?

- A) Muestreo sistemático
- B) Muestreo estratificado
- C) Muestreo de casos consecutivos
- D) Muestreo aleatorio simple

97 Para realizar un cribado en su primer momento o fase ¿Qué característica interna del test se suele priorizar?

- A) Que sea muy sensible
- B) Que sea muy específico
- C) Que sea aplicable a muchas personas
- D) Que sea barato

98 ¿Qué principio ético requiere la solicitud de consentimiento informado del paciente para su participación en un ensayo clínico?

- A) Autonomía
- B) No maleficencia
- C) Equidad
- D) Beneficencia

99 La ficha técnica de los medicamentos es autorizada por:

- A) La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
- B) El Ministerio de Sanidad
- C) La Comisión interministerial de Precios del Ministerio de Sanidad
- D) La Comisión permanente de farmacia del Consejo Interterritorial del SNS

100 ¿Cuál es un diseño específico de la investigación cualitativa?

- A) Estudio de casos y control
- B) Ensayo clínico
- C) Estudio Etnográfico
- D) Estudio de cohortes

- 101 CASO 1: Una trabajadora contacta con el Área de Vigilancia de la Salud de su Centro, solicitando consulta a la mayor brevedad posible. Cuando le preguntamos el motivo de la misma, para establecer su prioridad o no en la programación de la visita, nos informa que se encuentra embarazada. Por la condición específica de trabajadora gestante ¿qué procedimiento del Sistema de Gestión Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS 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, que hayan dado a luz recientemente o en periodo de lactancia natural, le sería de aplicación?:**
- A) El Procedimiento 4.
 - B) El Procedimiento 15.
 - C) El Procedimiento 22.
 - D) El Procedimiento 30.
- 102 En el procedimiento de protección durante el embarazo y lactancia natural del Sistema de Gestión Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS (SGPRL SAS), ¿cómo se define a la trabajadora embarazada, a efectos de su inclusión en el mismo?:**
- A) Cualquier trabajadora sobre la cual la organización tenga conocimiento veraz de ello, aunque no comunique su estado de embarazo.
 - B) Cualquier trabajadora que comunique su estado de embarazo según los mecanismos recogidos en este procedimiento.
 - 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) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 103 Según el Sistema de Gestión Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS ¿mediante qué documento y a quién, está establecido que la trabajadora gestante ha de comunicar su situación de embarazo?:**
- A) Mediante Nota de Circulación Interior dirigida al Área de Vigilancia de la Salud.
 - B) Por Comunicación de Factor de Riesgos a la Dirección en línea.
 - C) Mediante el documento Notificación de Embarazo o Periodo de Lactancia Natural, al Área de Vigilancia de la Salud.
 - D) Mediante el documento Comunicación de Trabajadora Especialmente Sensible por embarazo, a su Mando Intermedio.

- 104 Una vez que el Área de Vigilancia de la Salud detecte la situación o reciba la comunicación/solicitud de valoración de aptitud de los agentes que inician el procedimiento, y previo consentimiento de la trabajadora, realizará una serie de actuaciones recogidas en el despliegue del procedimiento. Señale la respuesta incorrecta:**
- A) Citará a la trabajadora para conocer la semana de gestación/ lactancia Natural y el estado de salud de la embarazada, feto y/o lactante.
 - B) Remitirá a la trabajadora a su médico de familia para que acredite documentalmente la situación de embarazo y la fecha probable de parto.
 - C) No solicitará por confidencialidad al mando intermedio ningún informe sobre la actividad desarrollada de la trabajadora y condiciones del puesto.
 - D) Comprobará si el puesto de trabajo correspondiente a la trabajadora implicada, se encuentra en el listado de los puestos compatibles con su situación y/o si le afectan los riesgos de la lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo citados en el Anexo VIII del Real Decreto 298/2009.
- 105 Si a nuestra trabajadora embarazada se le califica como No Apta Temporal y se le informa 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 ¿cómo se ha de actuar desde el Área de Vigilancia de la Salud?:**
- A) Se informará de ello al Comité de Seguridad y Salud de modo inmediato.
 - B) Se dirigirá informe a la Inspección de Trabajo, adjuntándole la documentación necesaria, firmada por la Dirección/Gerencia del Centro.
 - C) Se informará al Jefe de la Unidad de Prevención mediante Nota de Circulación Interior para que adopte las medidas necesarias.
 - D) Se informará mediante Nota de Circulación Interior al Servicio / Unidad de Personal y se procederá a apertura de expediente.
- 106 En el caso en que nuestra trabajadora embarazada se encuentre en un puesto compatible con su situación y no le afecte alguno de los riesgos incluidos en el Anexo VIII del Real Decreto 298/2009, según el Procedimiento “Protección en Embarazo y Lactancia natural” se ha de realizar un seguimiento clínico-laboral con una periodicidad al menos:**
- A) Mensual.
 - B) Bimestral.
 - C) Trimestral.
 - D) Cuatrimestral.

- 107 Si el puesto de trabajo al que se adscribe a esta trabajadora embarazada no se encuentra entre los compatibles con su situación y/o le afecten los riesgos incluidos en el Anexo VIII del Real Decreto 298/2009, con los condicionantes expresados en dicho Real Decreto, el Área de Vigilancia de la Salud calificará a la trabajadora gestante como:**
- A) No apta temporal.
 - B) En observación a la espera de la resolución del INSS.
 - C) Aptitud no valorable a la espera de la resolución del INSS.
 - D) No apta, a la espera de la resolución del INSS.
- 108 De entre las siguientes opciones ¿cuál no es una de las implicaciones y responsabilidades del Área de Vigilancia de la Salud establecidas en el Procedimiento “Protección de Embarazo y Lactancia Natural”?:**
- A) Estudiará y valorará la posibilidad de embarazo o lactancia natural en los exámenes de salud, asegurándose que está en vigor el correspondiente examen.
 - B) No debe orientar a la trabajadora sobre la prestación de riesgo durante el embarazo, ya que se trata de una injerencia en las funciones y/o atribuciones exclusivas del INSS.
 - C) Visitará, si es necesario, el puesto de trabajo de la trabajadora, solicitando las tareas del mismo al mando directo.
 - D) Solicitará a las trabajadoras consentimiento informado para el seguimiento y valoración de la situación de su embarazo o lactancia natural.
- 109 Para solicitar la prestación económica por riesgo durante el embarazo, la trabajadora gestante deberá seguir el procedimiento recogido en la siguiente normativa:**
- A) Real Decreto 250/2009.
 - B) Real Decreto 295/2009.
 - C) Real Decreto 298/2009.
 - D) Real Decreto 299/2009.
- 110 Si durante la anamnesis nos informa que se encuentra embarazada de 28 Semanas de Gestación, pendiente de vacunación frente tosferina, y que en su embarazo anterior hace menos de 2 años, ya recibió una dosis de dTpa, en el momento actual se le recomendaría:**
- A) Recibir una dosis de vacuna dTpa, entre la 28 y 32 semanas de gestación (podría vacunarse hasta la semana 36 de embarazo).
 - B) Como tiene una dosis de dTpa hace menos de 5 años, no debe administrarse este tipo de vacuna en su gestación actual.
 - C) Como tiene una dosis de dTpa hace menos de 3 años, no debe administrarse este tipo de vacuna en su gestación actual.
 - D) Como tiene una dosis de dTpa hace menos de 2 años, no debe administrarse este tipo de vacuna en su gestación actual.

111 CASO 2: Juan es un Enfermero de 42 años que trabaja en el Servicio de Urgencias de un Hospital, que acude al Área de Vigilancia de la Salud tras haber sufrido hace media hora un pinchazo con la aguja de una palomilla de extracción de sangre venosa, tras su utilización en el paciente MGG.

El último examen de salud de Juan es de hace 11 meses. En dicho examen se evidenciaron los siguientes resultados: IgG VHC (virus de la hepatitis C) negativo; AchBs negativo; AgHBs negativo; AchBc negativo. Se le recomendó entonces vacunación frente a Hepatitis B, administrándosele una sola dosis de dicha vacuna, hace 10 meses. En su Historia Clínico-Laboral no se recoge otra información de interés.

Tras comunicar la citada exposición accidental, se determinó el estado serológico frente al VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), VHB (virus de la hepatitis B) y VHC (virus de la hepatitis C) en el trabajador Juan y en el paciente fuente MGG, siendo los resultados los siguientes:

Paciente fuente MGG: AgHBs positivo; AchBs negativo, AchBc negativo, IgG VHC Negativo; AcVIH 1/2 negativo y AgP24 negativo.

Trabajador Juan: AchBs: Negativo, AchBc: Negativo, AgHBs: negativo.

Al acudir el trabajador Juan al Área de Vigilancia de la salud tras el accidente ¿cuál es la primera actuación sanitaria que debería adoptarse desde dicha Área?:

- A) Extraer sangre al trabajador (Juan) para determinación serológica frente a los virus de transmisión hemática.
- B) Extraer sangre al paciente fuente (MGG) para determinación serológica frente a los virus de transmisión hemática.
- C) Verificar el tratamiento de la herida, comprobando que se ha realizado correctamente.
- D) Registro y declaración del accidente.

112 Para la determinación del estado serológico del paciente fuente MGG ¿qué actuación a realizar sería la correcta?:

- A) Previamente se realizaría extracción de sangre al trabajador Juan, para determinar su estado serológico frente al VIH, VHC y VHB, y dependiendo de dicho estado serológico se indicaría o no la extracción de sangre del paciente fuente para determinar el estado serológico de este frente al VIH, VHB y VHC.
- B) Si existe muestra de sangre del paciente fuente MGG extraída anteriormente a la exposición accidental, se haría en ella la determinación de su estado serológico frente al VIH, VHB y VHC, sin necesidad de consentimiento informado, dado el riesgo para el trabajador.
- C) Extracción de sangre inmediata del paciente MGG para la determinación de su estado serológico frente al VIH, VHB y VHC, sin necesidad de contar con el consentimiento informado, por el riesgo para el trabajador.
- D) Extracción de sangre inmediata del paciente MGG, previo consentimiento informado, para la determinación de su estado serológico frente al VIH, VHB y VHC.

- 113 Conocidos los resultados de la determinación del estado serológico frente al VIH, VHB y VHC del paciente fuente MGG y del Trabajador Juan ¿qué actuación, de entre las siguientes, está indicada realizar sobre el trabajador Juan?:**
- A) Administración solamente de 1 dosis de vacuna frente a la Hepatitis B.
 - B) Administración solamente de 1 dosis de Inmunoglobulina frente a Hepatitis B.
 - C) Administración de 2 dosis de Inmunoglobulina frente a Hepatitis B separadas por un mes.
 - D) Administración de 1 dosis de Inmunoglobulina frente a Hepatitis B más completar la pauta vacunal frente a hepatitis B con dos dosis.
- 114 Conocidos los resultados de la determinación del estado serológico frente al VIH, VHB y VHC del paciente fuente MGG y del trabajador Juan, en relación a la posible transmisión del VHB por el accidente ¿qué seguimiento está indicado realizar en el trabajador Juan?:**
- A) No se precisa realizar ningún seguimiento si se le administra profilaxis postexposición.
 - B) Seguimiento serológico, mediante determinación de AgHBs y AchBs, a las 6 semanas, 3 y 6 meses de la exposición.
 - C) Seguimiento serológico, mediante determinación de DNA-VHB, al mes, 3 y 6 meses de la exposición.
 - D) Seguimiento serológico, mediante determinación de AchBc y AgHBc, al mes, 3 y 6 meses de la exposición.
- 115 Conocidos los resultados de la determinación del estado serológico frente al VIH, VHB y VHC del paciente fuente MGG y del Trabajador Juan, en relación a la posible transmisión del VHC por el accidente ¿qué seguimiento está indicado realizar en el trabajador Juan?:**
- A) No se precisa realizar ningún seguimiento si se le administra profilaxis postexposición.
 - B) Seguimiento serológico, mediante determinación del DNA-VHC, a las 6 semanas, 3 y 6 meses de la exposición.
 - C) Seguimiento serológico, mediante determinación de AchBc, al mes, 3 y 6 meses de la exposición.
 - D) No precisa seguimiento, si no se sospechan falsos negativos de la serología frente al VHC en el paciente fuente.
- 116 Conocidos los resultados de la determinación del estado serológico frente al VIH, VHB y VHC del paciente fuente MGG y del Trabajador Juan, en relación a la posible transmisión del VIH por el accidente ¿qué seguimiento está indicado realizar en el trabajador Juan?:**
- A) No se precisa realizar ningún seguimiento si se le administra profilaxis postexposición.
 - B) Seguimiento serológico, mediante determinación del AgP24, a las 6 semanas, 3 y 6 meses de la exposición.
 - C) Seguimiento serológico, mediante determinación de AcVIH, al mes, 3 y 6 meses de la exposición.
 - D) No es necesario realizar seguimiento.

- 117 Conocidos los resultados de la determinación del estado serológico frente al VIH, VHB y VHC del paciente fuente MGG y del Trabajador Juan, ¿cuál de las siguientes recomendaciones postexposición no estaría indicada adoptar en el trabajador Juan?:**
- A) Abstenerse de donar sangre, plasma, tejidos, órganos o semen, durante el periodo que dure el seguimiento.
 - B) Trabajar cumpliendo con las precauciones estándar.
 - C) No realizar la técnica de extracción de sangre hasta finalizado el seguimiento.
 - D) Uso de preservativo, durante 6 meses si la pareja no está inmunizada.
- 118 Si al trabajador Juan se le administra una pauta completa de vacunación frente a Hepatitis B, ¿cuándo está indicado hacer los controles postvacunales para determinar la respuesta a la vacunación?:**
- A) Sólo hay que realizarlos cuando hay una exposición accidental con riesgo de transmisión del VHB, ya que la vacuna es muy efectiva.
 - B) De 1 a 2 meses tras la última dosis de la pauta vacunal.
 - C) De 1 a 5 años tras la última dosis de la pauta vacunal.
 - D) A los 5 años tras la última dosis de la pauta vacunal.
- 119 Se realiza al trabajador Juan, tras una pauta completa de vacuna frente a la Hepatitis B, un control postvacunal para determinar la respuesta a dicha vacunación, siendo los resultados los siguientes: AcHBs: 5mUI/ml ¿qué actuación estaría indicada realizar?:**
- A) Ninguna, está inmunizado.
 - B) Administrar 1 dosis de vacuna frente a Hepatitis B y realizar determinación de AcHBs entre 1 y 2 meses tras de la vacunación.
 - C) Administrar 2 dosis de vacuna frente a Hepatitis B, con separación de al menos 6 meses entre dosis, y realizar determinación de AcHBs, a los 6 meses de la última dosis.
 - D) Administrar 1 dosis de vacuna frente a Hepatitis B junto con una dosis de Inmunoglobulina frente a Hepatitis, en distintas localizaciones.
- 120 Tras administrar al trabajador Juan dos pautas completas de vacunación frente a Hepatitis B, se realizó adecuado control posvacunal con los siguientes resultados: AcHBs: 7mUI/ml. Si Juan tuviera una nueva exposición accidental con riesgo de transmisión de un paciente fuente portador crónico del VHB ¿qué profilaxis postexposición estaría indicada en el trabajador?:**
- A) Ninguna ya que está inmunizado frente a Hepatitis B.
 - B) Administración de 1 dosis de vacuna frente a la Hepatitis B y 1 dosis de Inmunoglobulina frente a Hepatitis B.
 - C) Administración sólo de 1 dosis de Inmunoglobulina frente a Hepatitis B.
 - D) Administración de 2 dosis de Inmunoglobulina frente a Hepatitis B separadas por un mes.

- 121 CASO 3: FMG es un Celador de 31 años, que desarrolla su actividad en la Planta de Medicina Interna de un Hospital del SAS, su último Examen de Salud fue de hace 12 meses, con calificación de Apto. Posteriormente en el Sistema Sanitario Público de Andalucía se le ha diagnosticado recientemente de una nueva enfermedad, debido a la cual considera que no puede responder completamente a las exigencias psicofísicas de su puesto de trabajo. Conforme al Sistema de Gestión Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS ¿cómo ha de actuar el trabajador FMG ante dicha situación?:**
- A) Comunicando dicha consideración mediante Nota de Circulación Interior al Servicio/Unidad de Personal.
 - B) Rellenando el documento de “Comunicación de Consideración Personal como Trabajado Especialmente Sensible” y dirigiéndolo a la Dirección Gerencia.
 - C) Comunicando dicha consideración de modo fundando mediante Nota de Circulación Interior a la Dirección de Profesionales.
 - D) Rellenando el documento “Solicitud de Adaptación de Puesto de Trabajo” y dirigiéndolo al Comité de Seguridad y Salud.
- 122 Conforme a lo dispuesto en el Sistema de Gestión Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS, una vez comunicada por parte del trabajador FMG la consideración de no poder responder completamente a las exigencias psicofísicas ¿quién ha de solicitar la valoración de la aptitud del trabajador FMG al Área de Vigilancia de la Salud?:**
- A) La Dirección Gerencia.
 - B) El Servicio/Unidad de Personal.
 - C) La Dirección de Profesionales.
 - D) La Comisión de Adaptación de Puestos.
- 123 Una vez recibida la solicitud de valoración de la aptitud del trabajador FMG en el Área de Vigilancia de la Salud, ¿cuál es el plazo máximo de emisión del Informe de Examen de Salud y la “Propuesta de Restricciones” (DOC15-02) a partir de la recepción del documento “Comunicación de Consideración Personal como Trabajado Especialmente Sensible”?:**
- A) 15 días hábiles.
 - B) 30 días hábiles.
 - C) Un mes natural.
 - D) Dos meses naturales.

- 124 Si atendiendo a la solicitud de valoración de la aptitud del trabajador FMG y una vez realizado su examen de salud, se califica por el Médico/a del Trabajo al citado trabajador como Apto con restricciones, y se emite el documento “Propuesta de Restricciones” (DOC15-02) determinando la existencia de alguna restricción que deba ser llevada a efecto con carácter inmediato ¿cómo se ha de actuar?:**
- A) Entregará copia del documento “Propuesta de Restricciones” (DOC15-02) al trabajador, siguiendo el Procedimiento su curso normal.
 - B) Entregará copia del documento “Propuesta de Restricciones” (DOC15-02) al trabajador, y a su mando intermedio para que se lleve a cabo la restricción indicada, continuando el procedimiento su curso hasta la emisión de la “Nota de Circulación Interior Adaptación de Puestos” (DOC15-04).
 - C) Entregará copia del documento “Propuesta de Restricciones” (DOC15-02) al trabajador y a la Unidad de Prevención, para que se lleve a cabo la restricción indicada, continuando el procedimiento su curso normal.
 - D) Entregará copia del documento “Propuesta de Restricciones” (DOC15-02) al trabajador, y a la Dirección Gerencia para que se lleve a cabo la restricción indicada.
- 125 Si atendiendo a la solicitud de valoración de la aptitud del trabajador FMG y una vez realizado su examen de salud, se califica por el Médico/a del Trabajo al citado trabajador como Apto con restricciones personales y laborales, y se emite el documento “Propuesta de Restricciones” (DOC15-02), no estableciendo la necesidad de utilizar la vía urgente, ¿a quién se le hará entrega de dicho documento (Propuesta de Restricciones)?:**
- A) Sólo al Trabajador.
 - B) Sólo a la Dirección Gerencia y al Trabajador.
 - C) Sólo al Mando Intermedio del trabajador y al Trabajador.
 - D) A la Dirección Gerencia, a la Dirección Implicada, al Mando Intermedio de trabajador y al Trabajador.
- 126 Al haber sido calificado el trabajador FMG como Apto con restricciones personales y laborales y emitido el DOC15-02 “Propuesta de Restricciones”, es preceptivo elaborar el DOC15-03 “Informe de Adaptación del Puesto de Trabajo”. ¿Quiénes intervienen en la elaboración de dicho “Informe de Adaptación del Puesto de Trabajo” (DOC15-03)?:**
- A) El Trabajador, el Mando Intermedio y el Equipo de Vigilancia de la Salud.
 - B) El Equipo de Vigilancia de la Salud, la Unidad de Prevención y el Mando Intermedio.
 - C) El Comité de Adaptación de Puestos.
 - D) La Dirección Implicada, el Mando Intermedio y la Unidad de Prevención.
- 127 Una vez elaborado el “Informe de Adaptación de Puesto de Trabajo (DOC15-03), ¿a quién se le ha de dar traslado del mismo?:**
- A) A la Dirección de Profesionales.
 - B) Al Comité de Traslados.
 - C) Al Trabajador.
 - D) A la Comisión de Trabajo de Adaptación de Puestos.

- 128 Una vez elaborado el documento “Propuestas de Restricciones” (DOC 15-02) por el Médico/a del Trabajo, emitido el “Informe de Adaptación del Puesto de Trabajo” (DOC 15-03) y realizadas las Propuestas de Adaptación, ¿quién es el responsable de comunicar al trabajador el resultado de la aplicación del Procedimiento de Adaptación de Puesto de Trabajo, mediante la “Nota de Circulación Interior Adaptación de Puestos” (DOC 15-04)?:**
- A) El Director de Profesionales.
 - B) El Médico del Trabajo.
 - C) El Director Gerente.
 - D) El Jefe de la Unidad de Prevención.
- 129 Si el trabajador FMG estuviera disconforme con el resultado del procedimiento comunicado mediante la “Nota de Circulación Interior Adaptación de Puestos” (DOC15-04), ¿qué plazo dispone para formular alegaciones al mismo?:**
- A) No puede formular alegaciones al mismo, es firme el procedimiento.
 - B) Tiene un plazo de 5 días hábiles.
 - C) Tiene un plazo de 7 días hábiles.
 - D) Tiene un plazo de 10 días hábiles.
- 130 Si a resultas de la aplicación del Procedimiento de Adaptación de Puesto, se evidencia que las restricciones laborales indicadas en el DOC15-02 “Propuesta de restricciones” impiden al trabajador FMG la realización de las tareas principales de la profesión de celador, y no existe puesto de trabajo compatible con el estado de salud del mismo, ¿quién ha de solicitar a la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades (UMVI) informe de capacitación laboral del trabajador mediante el DOC15-05?:**
- A) El Director Gerente.
 - B) El Director de Profesionales.
 - C) El Jefe de la Unidad de Prevención.
 - D) El Médico del Trabajo del Área de Vigilancia de la Salud.

131 CASO 4: Mujer de 35 años que ingresa por urgencias el día 27 de marzo sobre las 19:21 horas, acudiendo por un cuadro de Fiebre, malestar general, dolor costal derecho, poca tos con expectoración y pérdida de peso de 9 Kg en 2 meses. Es atendida en consulta de triaje y posteriormente pasa a consulta 2 de urgencias donde el facultativo que la atiende tras anamnesis y exploración, que incluye auscultación cardiorespiratoria, le solicita una placa de tórax, estudio de BAAR (bacterias ácido-alcohol resistentes) y analítica como pruebas complementarias. Tras la valoración de la clínica y las pruebas complementarias la paciente pasa a observación con el diagnóstico de sospecha de neumonía en espera de ingreso en planta de hospitalización.

A la mañana siguiente, día 28 de marzo a las 9:15 horas se la traslada a la 4ª planta de hospitalización, aunque previamente al traslado el internista de guardia al comprobar que estaba pendiente el estudio de BAAR recomienda para el traslado a la planta la colocación de mascarilla a la paciente y su aislamiento preventivo hasta descartar TBC (Tuberculosis).

La tarde del 28 de marzo comunican desde laboratorio que las pruebas son positivas a *Micobacterium tuberculosis*, por lo que se informa también a Vigilancia de la Salud por si fuera necesaria alguna intervención por su parte.

¿Cuál debería ser la actuación de los/las Facultativos/as de Medicina del Trabajo tras esta comunicación?:

- A) Valorar si es preciso iniciar estudio de contactos por que no se han adoptado las medidas de prevención adecuadas desde que la paciente ingreso en Urgencias
- B) Recabar información de la paciente fuente desde que acudió a Urgencias hasta que se le aisló.
- C) Comunicar a Medicina Preventiva el caso por si aún no se ha declarado como EDO
- D) Todas son correctas.

132 ¿Cuál de estos enunciados no es criterio clínico o de laboratorio de Caso de Tuberculosis?

- A) Presencia de signos o síntomas compatibles con enfermedad tuberculosa, de cualquier localización y prescripción de tratamiento antituberculoso estándar, habitualmente con tres o más fármacos.
- B) Presencia de signos o síntomas compatibles con enfermedad tuberculosa, de cualquier localización sin prescripción de tratamiento antituberculoso estándar.
- C) Aislamiento en cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* en una muestra clínica apropiada.
- D) Demostración de bacilos ácido-alcohol resistentes por microscopía en una muestra clínica adecuada.

- 133 Entre las siguientes medidas de prevención señale cual es la que se debe adoptar ante un paciente con sospecha o confirmación de enfermedad tuberculosa respiratoria:**
- A) Debería de ubicarse a la paciente en una habitación con aislamiento de tipo aéreo.
 - B) Uso de mascarilla quirúrgica y protección facial cuando deba realizar maniobras con riesgo de generación de aerosoles
 - C) Una vez iniciado el tratamiento, la paciente dejará de ser contagiosa a los 5 días tras inicio del tratamiento adecuado, no siendo preciso mantener el aislamiento.
 - D) No es preciso uso de guantes si ha realizado correctamente lavado de manos antes y después de explorar a la paciente.
- 134 En este caso, los facultativos de Vigilancia de la Salud, deciden iniciar un estudio de contacto entre los trabajadores que han atendido a la paciente. ¿Cuál de estas no sería una actuación adecuada?**
- A) Obtener datos del caso índice: toda la información médica sobre el caso fuente o caso índice: tiempo de permanencia en el hospital sin haber sido diagnosticada su enfermedad, baciloscopia, tiempo evolución enfermedad.
 - B) Elaborar un registro de todos los trabajadores que han estado de turno en los servicios por los que ha sido atendida la paciente desde su ingreso hasta el alta hospitalaria.
 - C) Elaborar un registro de los trabajadores expuestos, solicitando al responsable del área o áreas afectadas el listado de los trabajadores que han estado en contacto directo con la paciente.
 - D) Citar en la consulta de Vigilancia de la Salud a los trabajadores expuestos con el fin de valorar el grado de exposición al caso: alto, medio, bajo.
- 135 Si la paciente precisara ubicarse en una habitación con aislamiento de tipo aéreo ¿cuál de las siguientes no se considera una de las características básicas que deben cumplir este tipo de habitaciones?:**
- A) El sistema de ventilación ha de garantizar una presión negativa en su interior respecto a la existente en el pasillo y áreas próximas.
 - B) El flujo de aire en el interior de la habitación ha de estar adecuadamente dirigido.
 - C) Se aconseja un mínimo de 4 recambios de aire por hora (RAH).
 - D) Evacuación del 100% del aire hacia el exterior o en caso de que hubiera que recircular el aire, se utilizarán dispositivos de filtración de partículas en aire de alta eficiencia.
- 136 De entre las siguientes formas de tuberculosis, ¿cuál no estaría dentro de las consideradas como más infecciosas?:**
- A) Tuberculosis pulmonar, laríngea y cavidad oral.
 - B) Tuberculosis extrapulmonar con abscesos o lesiones abiertas con alta concentración de organismos o drenajes extensos.
 - C) Personas con lesiones pulmonares residuales de tuberculosis antigua.
 - D) Cadáveres de enfermos tuberculosos (en salas de necropsias).

137 Tras valorar en consulta a los trabajadores expuestos a esta paciente, si un trabajador tiene antecedentes previos de una prueba de tuberculina positiva, de entre las actuaciones a adoptar señalar la incorrecta:

- A) En contactos de alta prioridad que han realizado técnicas de riesgo en el caso índice, se hará valoración clínica en el momento inicial del estudio y a las 12 semanas, y radiografía de tórax a las 12 semanas desde la última fecha de contacto.
- B) En contactos de alta prioridad que han realizado técnicas de riesgo en el caso índice, se hará valoración clínica en el momento inicial del estudio y a las 12 semanas, y se realizará radiografía de tórax en el momento inicial del estudio y a las 12 semanas desde la última fecha de contacto.
- C) Se informará al trabajador que ante síntomas compatibles con enfermedad tuberculosa debe acudir al Área de Vigilancia de la Salud para valoración.
- D) En contactos de prioridad media y prioridad baja, y que no han realizado técnicas de riesgo, se hará seguimiento clínico al inicio y a las 12 semanas desde la última fecha de contacto.

138 Según la Monografía Prevención y Control de la Tuberculosis en Trabajadores del Ámbito Sanitario, editada por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo – Instituto de Salud Carlos III, con respecto a la tuberculosis pulmonar y embarazo ¿qué es incorrecto?:

- A) La situación de embarazo no supone un factor de riesgo adicional para padecer infección tuberculosa latente o tuberculosis.
- B) La transmisión vertical de la tuberculosis no ha sido demostrada.
- C) En caso de diagnosticar Infección tuberculosa latente, aunque el embarazo por él mismo no incrementa el riesgo de desarrollar la enfermedad, se recomienda posponer al puerperio el tratamiento con Isoniazida.
- D) En caso de diagnosticar enfermedad tuberculosa durante el embarazo el tratamiento deberá posponerse hasta después del parto.

139 Si en un estudio de estudio de contacto de tuberculosis un trabajador tiene una Prueba de Tuberculina previa al inicio del estudio negativa ¿qué actuación estaría indicada realizar en dicho trabajador?:

- A) Realizar prueba de Tuberculina y si es negativa, repetirla a las 8-12 semanas, y si ésta continúa siendo negativa se iniciaría tratamiento de Infección Tuberculosa Latente.
- B) Realizar prueba de Tuberculina y si es negativa, repetirla a las 8-12 semanas, y si ésta continúa siendo negativa se finalizaría el estudio
- C) Realizar prueba de Tuberculina y si es positiva, realizar tratamiento de Infección Tuberculosa Latente.
- D) Realizar prueba de Tuberculina y si es positiva, solicitar baciloscopia.

- 140 Un trabajador puede ser considerado especialmente sensible al riesgo de infección tuberculosa, ¿cuál de estas situaciones no da lugar a que el trabajador sea especialmente sensible frente dicho riesgo?:**
- A) Diabetes insulino dependiente con niveles HbA1c < 5%.
 - B) Insuficiencia Renal Crónica
 - C) Gastrectomizados y anastomosis yeyuno-ileal.
 - D) Carcinomas de pulmón y cabeza
- 141 CASO 5: María es una Técnico Especialista en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) de 28 años, que se incorpora a trabajar por primera vez en el Hospital. En aplicación del Procedimiento 22, Vigilancia de la Salud del Sistema de Gestión Prevención de Riesgos Laborales para los Centros Asistenciales del SAS, responda a las siguientes preguntas: ¿quién ha de entregarle a María el DOC22-01 Ofrecimiento Vigilancia de la Salud?:**
- A) El Servicio/Unidad de Personal del Hospital.
 - B) El Mando Intermedio.
 - C) El Área de Vigilancia de la Salud.
 - D) La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
- 142 Ante el conocimiento por el Área de Vigilancia de la Salud de la incorporación de María al Hospital, ¿cuál es la primera acción que ha realizar el Área de Vigilancia de la Salud?:**
- A) Solicitar a la Unidad de Prevención la evaluación de riesgos laborales del puesto de trabajo de la trabajadora.
 - B) Citar a la trabajadora para realizar el Examen de Salud Inicial.
 - C) Verificar que la trabajadora tiene el Ofrecimiento de la Vigilancia de la Salud realizado.
 - D) Determinar que Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica hay que aplicar a la trabajadora.
- 143 ¿Quién ha de valorar el carácter voluntario o preceptivo de la vigilancia de la salud inicial en la trabajadora?:**
- A) La Dirección Gerencia del Hospital.
 - B) El Jefe de la Unidad de Prevención.
 - C) La Jefatura de Personal.
 - D) El Área de Vigilancia de la Salud.

- 144 Si la trabajadora no aceptara la realización de la Vigilancia de la Salud y está establecido que la misma es preceptiva (por cumplir alguna de las excepciones del carácter voluntario) ¿cómo ha de actuar el Área de Vigilancia de la Salud?:**
- A) No tiene que hacer ninguna actuación.
 - B) Citará a la trabajadora para realizar la Vigilancia de la Salud.
 - C) Comunicará a la Unidad de Prevención mediante Nota de Circulación Interior (NCI) el hecho que la trabajadora no acepta la realización de la Vigilancia de la Salud estando establecido que es preceptiva.
 - D) Comunicará al Servicio/Unidad de Personal mediante Nota de Circulación Interior (NCI) el hecho que la trabajadora no acepta la realización de la Vigilancia de la Salud estando establecido que es preceptiva.
- 145 Si el Área de Vigilancia de la Salud tiene constancia de que la trabajadora acepta la realización de la Vigilancia de la Salud, estando establecido que la misma es preceptiva (por cumplir alguna de las excepciones del carácter voluntario) ¿cómo ha de actuar el Área de Vigilancia de la Salud?:**
- A) No tiene que hacer ninguna actuación.
 - B) Citará a la trabajadora para realizar la Vigilancia de la Salud.
 - C) Comunicará al Mando Directo de la trabajadora el hecho que la misma acepta la realización de la Vigilancia de la Salud, para que este programe la cita.
 - D) Comunicará al Servicio/Unidad de Personal el hecho que la trabajadora acepta la realización de la Vigilancia de la Salud, para que este programe la cita
- 146 Si la trabajadora acude a la cita establecida para la realización del Examen de Salud ¿cómo ha de realizarse el consentimiento informado desde el Área de Vigilancia de la Salud?:**
- A) El consentimiento informado será siempre por escrito dada las repercusiones legales laborales.
 - B) El consentimiento informado será escrito por regla general, exceptuando los casos que aparecen en el art. 8 de la Ley 41/2002.
 - C) El consentimiento informado será verbal por regla general, exceptuando los casos que aparecen en el art. 8 de la Ley 41/2002, donde se realizaran por escrito.
 - D) El consentimiento informado será siempre verbal, exceptuando las determinaciones serológicas.
- 147 Tras realizar el Examen de Salud a la trabajadora, se ha de emitir un Informe Médico para la misma ¿cuál de los datos siguientes no es obligatorio incluir en este Informe Médico para la trabajadora?:**
- A) La calificación de la aptitud.
 - B) Los riesgos laborales a los que está expuesta.
 - C) Los Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica aplicados.
 - D) La fecha aproximada del siguiente examen de salud.

- 148 Si la trabajadora no acude a la cita establecida para la realización del Examen de Salud Inicial, estando establecido que su Vigilancia de la Salud es preceptiva (por cumplir alguna de las excepciones del carácter voluntario) ¿cómo ha de actuar el Área de Vigilancia de la Salud?:**
- A) No tiene que realizar ninguna acción.
 - B) Cuando no exista justificación de la falta a la cita, lo comunicará al Servicio/Unidad de Personal en la "Relación de trabajadores que no han acudido al Examen de Salud estando establecido que este es preceptivo".
 - C) Se citará la trabajadora dos veces más para la realización del Examen de Salud.
 - D) Se enviará desde el Área de Vigilancia de la Salud una nueva cita por Burofax a la trabajadora.
- 149 Si la trabajadora no acude a la cita establecida para la realización del Examen de Salud Inicial, estando establecido que su Vigilancia de la Salud es preceptiva ¿quién ha de remitir por burofax a la trabajador el DOC22-03 “Comunicación al trabajador/a examen de salud preceptivo”?:**
- A) El Área de Vigilancia de la Salud.
 - B) La Jefatura de la Unidad de Prevención.
 - C) El Director/a Unidad de Gestión Clínica / Jefe/a de Servicio.
 - D) El Servicio/Unidad de Personal.
- 150 ¿Dónde ha de quedar recogida la gestión de la Vigilancia de la Salud de la trabajadora?:**
- A) En el archivo de medicina del trabajo.
 - B) En el Repositorio de Vigilancia de la Salud.
 - C) En el Programa Diraya.
 - D) En la aplicación informática corporativa vigente (WinMedtra).

- 151 Según el RDL 8/2015, Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo, ¿cuál es la duración máxima de dicha situación de Incapacidad Temporal?:**
- A) Seis meses, prorrogables por otros seis, cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.
 - B) Doce meses, prorrogables por otros seis, cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.
 - C) Doce meses, prorrogables por otros seis, cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.
 - D) Seis meses, no prorrogables.
- 152 ¿Qué periodicidad de los exámenes de salud establece el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Asma Laboral, para un Nivel de Riesgo I (aceptable)?:**
- A) Cada 3 años.
 - B) Cada 2 años.
 - C) Cada año.
 - D) Cada 6 meses.
- 153 El Signo de Froment es utilizado para el estudio de la afectación del :**
- A) Nervio radial.
 - B) Nervio mediano.
 - C) Nervio cubital.
 - D) Plexo braquial.



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

