

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA LA PROVISIÓN DE VACANTES DEL CUERPO SUPERIOR DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA GENERALITAT, ESCALA DE ENFERMEROS Y ENFERMERAS DE SALUD PÚBLICA (A2-S03-01), FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL, DEPENDIENTES DE LA CONSELLERÍA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

Resolución de 6 de mayo de 2021, de la directora general de Recursos Humanos

(DOGV núm. 9083 / 13.05.2021)

TURNO DE ACCESO LIBRE

TIEMPO DE REALIZACIÓN: 75 minutos

02/12/2022

1. La Constitución Española en su artículo 43 reconoce:

- a) El derecho a la salud en condiciones de igualdad, libertad y compromiso social.
- b) Que los españoles son iguales ante los derechos y deberes para alcanzar una vivencia plena de su salud.
- c) El derecho a la protección de la salud.
- d) El acceso a la educación sanitaria en igualdad de condiciones.

2. En los estudios observacionales cualitativos se utilizan las siguientes metodologías:

- a) Historia de vida, entrevista, estudio experimental, lluvia de ideas, foro comunitario y grupo nominal.
- b) Entrevista, análisis de documentos, foro comunitario, grupo nominal y método Delphi.
- c) Entrevista, análisis de documentos, foro comunitario, grupo nominal, casos y controles y método Delphi.
- d) Historia de vida, entrevista, lluvia de ideas, foro comunitario, grupo nominal y la cohorte dinámica.

3. Según el artículo 162 de la Constitución Española, ¿quiénes pueden interponer el recurso de amparo?

- a) Sólo la asamblea de la comunidad autónoma.
- b) Toda persona natural o jurídica que invoque un interés legítimo, el Defensor del Pueblo y el Ministerio Fiscal.
- c) El Defensor del Pueblo y/o el Ministerio Fiscal.
- d) Sólo el Ministerio Fiscal.

4. Según la Orden 1/2016, de 19 de mayo, de la Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas y de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regulan las medidas de colaboración y coordinación sociosanitaria en el ámbito de la protección integral del menor y se aprueba la nueva hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores, se entiende como riesgo sociosanitario de un menor:

- a) Aquella situación de riesgo o desamparo que requiere la intervención de las entidades locales o de la consellería competente en materia de protección de menores.
- b) Aquella situación debida a factores de riesgo sociofamiliares que puede ser detectada y abordada mediante la intervención de los profesionales sanitarios y sociales desde el propio ámbito sanitario.
- c) Cualquier situación del menor que requiera obligatoriamente y de forma exclusiva la cumplimentación y remisión de la hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores.
- d) Cualquier situación de desprotección social de un menor.

5. En el Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas, la prueba de cribado consiste en:

- a) Una muestra de sangre capilar mediante punción del talón en la unidad de maternidad, antes del alta y siempre que hayan transcurrido más de 72 horas desde el nacimiento.
- b) Una muestra de sangre arterial en la unidad de maternidad, antes del alta y siempre que en ese momento hayan transcurrido entre 24 y 72 horas desde el nacimiento.
- c) Una muestra de sangre capilar mediante punción del talón en la unidad de maternidad, antes del alta y siempre que en ese momento hayan transcurrido entre 24 y 72 horas desde el nacimiento.
- d) Una muestra de sangre capilar mediante punción del talón en el centro de atención primaria o en las consultas externas de maternidad tras el alta hospitalaria.

6. La confirmación e instauración del tratamiento y seguimiento adecuado de los niños y niñas con resultado positivo en la prueba de cribado neonatal de enfermedades congénitas se realiza en:

- a) Los centros de salud, a través del médico o médica responsable del seguimiento del programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas.
- b) Las unidades de seguimiento para el programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas.
- c) Las unidades de maternidad a través del matrn o matrona responsable del seguimiento del programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas.
- d) Los centros de salud, a través de la enfermera o enfermero responsable del seguimiento del programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas.

7. Los consejos de salud son una forma de:

- a) Participación activa de la ciudadanía.
- b) Intervención breve en la consulta de enfermería.
- c) Consulta a la comunidad.
- d) Reuniones de las gerencias.

8. Según la Orden 7/2018, de 17 de diciembre, de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueba y regula el programa de vacunación en personas adultas de la Comunitat Valenciana, se establece que:

- a) Las vacunas administradas no deberán ser registradas.
- b) Se administrarán previo pago de su importe.
- c) Las vacunas incluidas en el programa de vacunación, siempre que se administren siguiendo los criterios establecidos en el mismo, no precisarán de la prescripción individualizada por personal facultativo.
- d) Requieren siempre prescripción facultativa.

9. Según Resolución de 20 de septiembre de 2022, de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se modifica el calendario de vacunación sistemática infantil de la Comunitat Valenciana, las vacunas incluidas en los calendarios de vacunación deberán ser registradas en:

- a) El Registro de vacunas especiales (RVE).
- b) El Registro de vacunas nominal (RVN).
- c) El Registro de recién nacidos (RN).
- d) El Registro Karvis (RK).

10. El calendario de vacunación sistemática infantil de la Comunitat Valenciana (DOGV 28/09/2022) establece la pauta vacunal para el neumococo a los:

- a) 2, 4 y 11 meses.
- b) 2, 4, 6 y 18 meses.
- c) 2, 4 y 6 meses.
- d) 2, 4, 11 meses y 6 años.

11. Siguiendo la International Classification of Childhood Cancer 2005 (ICCC-3), tras codificarse según la Clasificación internacional de enfermedades para oncología (CIEO-3), el cáncer infantil se clasifica en:

- a) 12 grandes grupos según criterio de admisión en el hospital.
- b) 12 grandes grupos que engloban subcategorías, permitiendo estudiar diferentes tipos de tumores.
- c) 12 grandes grupos según tratamiento quimioterápico.
- d) 12 grandes grupos según criterio radiodiagnóstico.

12. Según el artículo 29 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, el Consell ostenta:

- a) La potestad legislativa.
- b) La potestad ejecutiva y reglamentaria.
- c) La potestad legislativa y ejecutiva.
- d) La potestad ejecutiva.

13. ¿Qué metodología se ha utilizado para la elaboración de la Estrategia de salud sexual y reproductiva de la Comunitat Valenciana 2017 - 2021?

- a) Proceso participativo y de consulta con distintos agentes clave.
- b) Grupo de trabajo experto formado por profesionales de la ginecología, obstetricia y matronas.
- c) Elaboración de un diagnóstico de salud sexual y reproductiva en atención primaria y especializada.
- d) Utilización de diversas encuestas nacionales e internacionales realizadas entre todos los grupos en edad reproductiva de las poblaciones objeto de estudio.

14. El término REACH corresponde a:

- a) Registro español de consumo en los hogares.
- b) Reglamento estatal de aguas de consumo humano.
- c) Reglamento de registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias químicas.
- d) Registro y actualización de compuestos químicos.

15. La tasa de mortalidad por cáncer de próstata indica el riesgo de morir por esta enfermedad:

- a) En la población masculina.
- b) Entre los enfermos de cáncer de próstata.
- c) Entre los enfermos de cáncer.

d) En el total de la población.

16. ¿Qué mide la esperanza de vida al nacer?

- a) El promedio de años que puede esperar vivir un recién nacido/a.
- b) Todos los días de vida de una persona.
- c) Los nacimientos en una población.
- d) La tasa de hospitalización.

17. En el marco conceptual para el IV Plan de salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020, el principio de “universalidad proporcional” se aplica en el modelo de:

- a) Determinantes de las desigualdades en salud.
- b) Atención a la cronicidad.
- c) Mejora continua de la calidad: la triple meta.
- d) Salud positiva y activos en salud.

18. La muestra de la Encuesta de salud de la Comunitat Valenciana del 2016 se obtuvo a partir del:

- a) Conjunto de personas empadronadas en algún municipio de la Comunitat Valenciana.
- b) Conjunto de personas que figuraban en el SIP con residencia habitual en algún municipio de la Comunitat Valenciana.
- c) Conjunto de personas nacidas en la Comunitat Valenciana según registro civil.
- d) Conjunto de personas que figuraban en el Registro de vivienda de la Comunitat Valenciana con residencia habitual.

19. Conforme el artículo 4 de la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, la Formación Profesional contribuirá en el alumnado a:

- a) Desarrollar actividades en la resolución pacífica de conflictos y fomentar el respeto a la dignidad de las personas y a la igualdad.
- b) Desarrollar la capacidad para consolidar la madurez personal, social y moral, que les permita actuar de forma responsable y autónoma y para analizar y valorar críticamente las desigualdades de sexo y fomentar la igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres.
- c) Desarrollar la capacidad para relacionarse con los demás de forma pacífica y para conocer, valorar y respetar la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres.
- d) Desarrollar la capacidad para adquirir habilidades de resolución pacífica de conflictos y para comprender y respetar la igualdad.

20. La valoración del estado de salud se puede beneficiar de la noción de desarrollo comunitario basado en activos, porque:

- a) Supone identificar las enfermedades y necesidades de la población que requieren recursos profesionales sanitarios o sociales.
- b) Presta atención a la salud y a lo que de positivo y funcional tengan las personas y las comunidades.
- c) Está basada en el modelo biomédico.
- d) Nunca ha sido objeto de interés por la OMS.

21. La información como estrategia de participación comunitaria puede considerarse como:

- a) La estrategia que más implica a la ciudadanía.
- b) La estrategia más común en los gobiernos democráticos.
- c) La estrategia más activa de las existentes para el desarrollo de la participación universal.
- d) La estrategia más frecuente utilizada por la población para dirigirse al Gobierno.

22. Los datos de morbilidad que aporta el Sistema de Información de Cáncer en la Comunitat Valenciana permiten:

- a) Obtener información acerca de los problemas que ocasionan las muertes por cáncer.
- b) Establecer que el cáncer es un indicador positivo de salud.
- c) Conocer el conjunto de patologías o problemas de salud que no son percibidos y que tampoco se han diagnosticado en las instituciones sanitarias.
- d) Comparar y evaluar la información disponible.

23. Una enfermedad infecciosa en la que el comienzo de la transmisibilidad es anterior al inicio de los síntomas se valora como:

- a) Enfermedad infecciosa que no necesita medidas de salud pública.
- b) Enfermedad infecciosa fácilmente controlable.
- c) Enfermedad infecciosa de difícil control.
- d) Enfermedad infecciosa poco transmisible.

24. En epidemiología, un estudio experimental planificado en el que, de forma prospectiva, se comparan dos o más intervenciones preventivas, curativas o rehabilitadoras que son asignadas de forma aleatoria e individualizada a un grupo de pacientes para determinar su eficacia se denomina:

- a) Estudio de prevalencia.
- b) Estudio de cohortes o seguimiento.
- c) Ensayo clínico.
- d) Estudio de casos controles.

25. La medida de frecuencia que expresa la proporción de muertes entre las personas enfermas o la incidencia acumulada de muerte entre un grupo de personas enfermas es:

- a) La tasa de ataque.
- b) La tasa de letalidad.
- c) La *odds ratio*.
- d) La tasa de incidencia.

26. ¿Cuál es la secuencia de la cadena epidemiológica de las enfermedades transmisibles?

- a) Medio ambiente, mecanismo de transmisión, fuente de infección, huésped susceptible.
- b) Mecanismo de transmisión, agente causal, fuente de infección, huésped susceptible.
- c) Fuente de infección, reservorio, huésped susceptible, mecanismo de transmisión.
- d) Agente causal, mecanismo de transmisión, huésped susceptible, medio ambiente.

27. ¿Cuál es el diseño del estudio epidemiológico más adecuado para evaluar la asociación entre varios factores de riesgo potenciales en una enfermedad de baja prevalencia?

- a) Estudio de casos controles.
- b) Estudio de cohorte.
- c) Estudio ecológico.
- d) Estudio de corte transversal.

28. La validez interna de un estudio epidemiológico se basa en que:

- a) Se ha seguido un método científico.
- b) Los resultados son novedosos.
- c) Mide lo que se supone tiene que medir.
- d) Se ha encontrado significación estadística.

29. La fuerza de asociación entre la exposición a un factor de riesgo y una determinada enfermedad se mide a través de:

- a) La prevalencia del factor de riesgo en la población.
- b) El riesgo relativo entre expuestos y no expuestos.
- c) La tasa de mortalidad en expuestos al factor de riesgo.
- d) El riesgo atribuible poblacional porcentual de la exposición.

30. El análisis o método epidemiológico implica el procesamiento de datos a través de la generación, presentación e interpretación de tres tipos de medidas. ¿Qué tipo de medidas son las que se utilizan?

- a) Medidas de control, de ocurrencia y de asociación.
- b) Medidas de tendencia central, de control y de asociación.
- c) Medidas de ocurrencia, de asociación y de significación estadística.
- d) Medidas de significación estadística, de control y de tendencia central.

31. ¿Qué es el Sistema de Autocontrol Sanitario basado en el Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC)?

- a) Sistema de identificación de alimentos.
- b) Sistema de autocontrol para garantizar la calidad higiénico-sanitaria de los alimentos.
- c) Aplicación práctica de medición de contaminantes.
- d) Sistema de identificación de establecimientos alimentarios.

32. Entre la metodología utilizada para los estudios cualitativos, el grupo focal es:

- a) Una técnica en la que se entrevista a un grupo no limitado de personas sobre un tema particular.
- b) Una técnica que requiere de una adecuada definición del tamaño muestral para ser representativa de la población.
- c) Una técnica en la que un grupo pequeño de personas son invitadas a discutir de un tema particular bajo la guía de una moderadora.
- d) Una técnica cuyo tamaño muestral se determina generalmente por saturación.

33. En un brote epidémico, ¿qué significa que el origen del brote tenga un origen común?

- a) Muchas personas susceptibles están expuestas a la misma fuente de exposición que da origen al brote.
- b) Es un brote que se transmite de una persona a otra.
- c) Las personas no están inmunizadas correctamente.
- d) Es un brote de casos secundarios por transmisión progresiva.

34. ¿Cuál es el principal objetivo de la investigación de brotes?

- a) Implementar recomendaciones o estrategias para la prevención de futuros brotes similares.
- b) Evaluar las estrategias de prevención existentes tales como las vacunas.
- c) Identificar y eliminar la fuente de exposición del brote a fin de prevenir casos adicionales.
- d) Obtener muestras clínicas y ambientales útiles para el análisis.

35. La ODDS Ratio es una medida de asociación utilizada con mucha frecuencia en epidemiología en cualquier tipo de estudio observacional, pero especialmente en:

- a) Estudios de cohorte.
- b) Estudios de casos y controles.
- c) Estudios transversales.
- d) Estudios ecológicos.

36. El IV Plan de salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020 es el instrumento estratégico de planificación y programación de las políticas de salud en la Comunitat Valenciana. Su objetivo general es:

- a) Reducir la morbimortalidad de la población.
- b) Ofertar mejores servicios sanitarios a la población.
- c) Mejorar la salud y reducir las desigualdades en salud de la población.
- d) Mejorar la salud de la población en todas las edades de la vida.

37. Los diferentes equipos, dispositivos y redes conectadas a Internet requieren una identificación única que permita su individualización; ello se lleva a cabo mediante:

- a) La dirección DNS.
- b) El número TCP.
- c) La dirección IP.
- d) El número WAN.

38. En un programa poblacional de detección precoz, ¿cuáles de los siguientes requisitos debe de cumplir la prueba de cribado?

- a) Disponer de suficiente evidencia científica que demuestre que la intervención terapéutica en una fase asintomática es más eficaz.
- b) Sencillez, seguridad, validez, fiabilidad, eficiencia y aceptabilidad por la población.
- c) Ser un problema de salud pública en cuanto a carga de enfermedad, considerando la mortalidad, morbilidad, discapacidad y el coste social.
- d) Ser una enfermedad bien definida y con criterios diagnósticos claros.

39. El objetivo general del Programa de prevención de cáncer colorrectal de la Comunitat Valenciana es:

- a) Disminuir la incidencia por este tumor en la población de riesgo alto, hombres y mujeres entre 50 y 69 años.
- b) Disminuir la mortalidad por este tumor en la población de riesgo medio, hombres y mujeres entre 45 y 69 años.
- c) Disminuir la incidencia y la mortalidad por este tumor en la población de riesgo medio, hombres y mujeres entre 50 y 69 años.
- d) Disminuir la prevalencia y la mortalidad por este tumor en la población de riesgo medio, hombres y mujeres entre 50 y 69 años.

40. Los programas de cribado poblacional deben proporcionar a la población una información completa que incluya tanto los aspectos positivos como los negativos del cribado. Los falsos positivos del cribado son:

- a) Un beneficio del cribado.
- b) Un efecto incontrolado del cribado.
- c) Un efecto adverso del cribado.
- d) Verdaderos negativos del cribado.

41. El Programa de prevención de cáncer de mama de la Comunitat Valenciana se dirige a:

- a) Mujeres entre 55 y 69 cada dos años.
- b) Mujeres entre 45 y 69 años cada dos años.
- c) Mujeres entre 45 y 65 años cada año.
- d) Mujeres entre 40 y 50 cada año y entre 50 y 69 cada dos años.

42. Según el Programa de prevención y atención de los problemas de salud derivados de las temperaturas extremas a la Comunitat Valenciana 2021, se define una noche tropical:

- a) Cuando la temperatura mínima no baja de los 20 °C en algún momento de la noche.
- b) Cuando la temperatura mínima no baja de los 18 °C en algún momento de la noche.
- c) Cuando la temperatura mínima no baja de los 20 °C durante 2 horas seguidas.
- d) Cuando la temperatura máxima alcanza los 19 °C.

43. Se consideran instalaciones con mayor probabilidad de proliferación y dispersión de legionela:

- a) Humectadores.
- b) Sistemas de agua caliente sanitaria con acumulador y circuito de retorno.
- c) Sistemas de agua contra incendios.
- d) Equipos de terapia respiratoria.

44. Según el Real decreto legislativo 5/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, son fundamentos de actuación:

- a) Igualdad, mérito y capacidad en el acceso y la promoción profesional.
- b) Igualdad de deberes de la ciudadanía frente a los intereses generales.
- c) Servicio a los derechos de las personas según la ley.
- d) Profesionalidad en el desempeño del puesto.

45. Según la Resolución de 7 de marzo de 2019, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueba la Carta de Servicios de los Centros de Salud Pública de la Comunitat Valenciana, los centros de salud pública son:

- a) Estructuras para la protección y mejora de la salud de la población, incidiendo en los procesos y factores de carácter colectivo que más influyen en ella.
- b) Estructuras de atención sanitaria destinadas a realizar exámenes de salud y planificar las acciones de promoción de la salud en el ámbito geográfico que les corresponda.
- c) Estructuras destinadas a evaluar la calidad de la atención sanitaria que se realiza desde los centros de salud y hospitales de cada departamento.
- d) Estructuras sanitarias destinadas a vigilar la salud materno-infantil y la salud sexual y reproductiva, y atender a la población en riesgo de exclusión.

46. En salutogénesis, el modelo de salud que se desarrolla recibe el nombre de:

- a) Modelo del déficit.
- b) Modelo de Ottawa.
- c) Salutogenia.
- d) Modelo de activos.

47. Las funciones que integra el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL) de la Comunidad Valenciana son:

- a) Sistema informatizado de comunicación de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, sistema de apoyo al diagnóstico de enfermedades profesionales y sistema de vigilancia epidemiológica laboral.
- b) Sistema informatizado de comunicación de enfermedades profesionales, de diagnóstico y de vigilancia colectiva de enfermedades.
- c) Sistema informatizado de comunicación de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, sistema de apoyo al diagnóstico de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo y sistema de vigilancia epidemiológica laboral.
- d) Sistema informatizado de comunicación de enfermedades profesionales, sistema de apoyo al diagnóstico de enfermedades profesionales y sistema de vigilancia epidemiológica laboral.

48. El agua de consumo humano se considerará salubre y limpia cuando:

- a) No contenga ningún tipo de microorganismo, parásito o sustancia en una cantidad o concentración que pueda suponer un riesgo para la salud humana, y cumpla con los requisitos especificados del real decreto.
- b) No presente color, olor, sabor ni turbidez.
- c) Cumpla con alguno de los requisitos mínimos de calidad.
- d) Contenga al menos algún tipo de microorganismo, parásito o sustancia, pero en una cantidad que no suponga riesgo para la salud humana.

49. La investigación de una comunicación de sospecha de enfermedad profesional por la Unidad de Salud Laboral del Centro de Salud Pública no consiste en:

- a) Realizar una encuesta epidemiológica protocolizada al trabajador o trabajadora para ampliar la información sobre la exposición laboral al factor o factores de riesgo y su relación con el problema de salud.
- b) Diagnosticar el daño derivado del trabajo mediante pruebas diagnósticas y remitir a su especialista.
- c) Confirmar o descartar la sospecha del origen laboral e investigar la posible existencia de otros casos.
- d) Determinar el grado de sospecha del origen laboral y, según la información obtenida y si lo considera conveniente, enviar la comunicación a la mutua.

50. La vigilancia y valoración de la salud de la población, la búsqueda de políticas efectivas, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el desarrollo de programas y servicios sanitarios efectivos que protejan la salud, y la evaluación de las políticas, estrategias y servicios de salud pública son, entre otras, funciones de la:

- a) Administración y gestión sanitaria.
- b) Promoción y protección de la salud.
- c) Salud pública.
- d) Atención primaria de la salud.

51. Según el marco conceptual elaborado por la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, la clase social, el género, la etnia, la edad y el territorio se incluyen como determinantes estructurales de desigualdades de salud en:

- a) El contexto socioeconómico y político.
- b) La estructura social.
- c) Determinantes intermedios de la salud.
- d) La estructura y cultura de la salud.

52. El riesgo relativo de adquirir una enfermedad en áreas geográficas diferentes se demuestra mediante:

- a) Un mapa epidemiológico del área geográfica que represente cada caso con un color.
- b) La tasa de morbilidad en cada área geográfica.
- c) La proporción de casos que ocurren en el grupo de menores de 5 años en cada área geográfica.
- d) La tasa de letalidad en cada área geográfica.

53. Entre la metodología utilizada para los estudios cualitativos, el grupo focal es:

- a) Una técnica en la que se entrevista a un grupo no limitado de personas sobre un tema particular.
- b) Una técnica que requiere de una adecuada definición del tamaño muestral para ser representativa de la población.
- c) Una técnica en la que un grupo pequeño de personas son invitadas a discutir de un tema particular bajo la guía de una moderadora.
- d) Una técnica cuyo tamaño muestral se determina generalmente por saturación.

54. Los indicadores de incidencia por grupo tumoral 2014-2015 de 0 a 19 años en ambos sexos en la Comunitat Valenciana indican que el cáncer mas frecuente es:

- a) Leucemias.
- b) Tumor de Wilms.
- c) Sarcomas de tejidos blandos.
- d) Tumores del SNC y médula.

55. En lo que se refiere a los sistemas de notificación, la declaración obligatoria de los casos nuevos de una serie de enfermedades continúa siendo una de las actividades básicas de:

- a) Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- b) Red Nacional de Seguridad del Paciente.
- c) Red Nacional de Notificación de Efectos Adversos.
- d) Red Nacional de Profesionales Sanitarios.

56. Según el Plan de eliminación del sarampión en la Comunitat Valenciana, ¿cuál es el periodo de transmisibilidad del sarampión?

- a) Desde 4 días antes de la aparición del exantema hasta 4 días después.
- b) Desde 4 días antes de la aparición del exantema hasta 7 días después.
- c) Desde 7 días antes de la aparición del exantema hasta 10 días después.
- d) Desde 10 días antes de la aparición del exantema hasta 7 días después.

57. ¿Cuál de los siguientes indicadores de mortalidad es más adecuado para comparar dos comunidades?

- a) Tasa bruta.
- b) Tasa específica por causa.
- c) Tasa estandarizada por edad.
- d) Mortalidad proporcional.

58. El cuestionario de detección AAS se utiliza para la confirmación de:

- a) Intento de suicidio.
- b) Situación de vulnerabilidad.
- c) Caso de maltrato.
- d) Riesgo de peligro.

59. La detección precoz de la violencia de género en la Comunitat Valenciana establece la realización del cribado universal de la violencia de género a toda mujer que acuda a un centro sanitario:

- a) De 15 años o más.
- b) De 18 años o más.
- c) De 14 años o más.
- d) De 16 años o más.

60. El sistema de información para la detección y actuación frente a la violencia de género/doméstica se denomina:

- a) ESPAI SEGUR.
- b) SIA 016.
- c) ORION 016.
- d) SIVIO.