



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

**ACCESO:** LIBRE

**CATEGORIA:** ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**  
ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A - OPE 2016 - ESTABILIZACIÓN

**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](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).**



## CUESTIONARIO TEÓRICO

**1 Según la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el principal instrumento de configuración y cohesión del Sistema Nacional de Salud es:**

- A) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- B) La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- C) El Foro Marco para el Dialogo Social.
- D) Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado.

**2 Según la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, las Faltas Graves prescribirán:**

- A) A los 4 años.
- B) A los 2 años.
- C) Al año.
- D) A los 6 meses.

**3 Según la Ley 12/2007 para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres se aprobará por:**

- A) Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
- B) Consejería competente en materia de Igualdad.
- C) Instituto Andaluz de la Mujer.
- D) Parlamento de Andalucía.

**4 Según la Ley 12/2007 para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, el órgano colegiado para el seguimiento de las acciones y actuaciones de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de igualdad de género, en el que estarán representadas todas las Consejerías de la Junta de Andalucía y que será presidida por la persona titular de la Consejería competente en materia de Igualdad, se denomina:**

- A) Comisión Interdepartamental para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
- B) Observatorio de Igualdad de Género.
- C) Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres.
- D) Consejo de Unidades de Igualdad de Género.

**5 Según la Ley 2/98 de Salud de Andalucía, ¿Quién aprueba y modifica los Límites Territoriales de las Áreas de Salud?**

- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
- B) La Consejería de Salud.
- C) El Servicio Andaluz de Salud.
- D) El Parlamento de Andalucía.

## ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A

**6 De entre los derechos reconocidos en el artículo 22 del Estatuto de Autonomía para Andalucía en materia de salud, no se contempla:**

- A) Garantía de tiempo máximo de acceso a servicios y tratamientos.
- B) Disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso.
- C) Libre elección de Médico y Enfermero/a.
- D) Consejo Genético y medicina predictiva.

**7 En el Título preliminar de la Constitución Española se citan los valores superiores del ordenamiento jurídico español. Entre ellos no se menciona:**

- A) La libertad.
- B) La equidad.
- C) La justicia.
- D) El pluralismo político.

**8 Según el Decreto de estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, los Distritos de atención primaria:**

- A) Constituyen las estructuras básicas para la planificación de los recursos de la atención primaria.
- B) Constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria.
- C) Constituyen las estructuras básicas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración sanitaria en el ámbito de la atención primaria.
- D) Constituyen las estructuras organizativas para la planificación asistencial, dirección, gestión económica y administración en el ámbito de la atención primaria.

**9 Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, el Comité de Seguridad y Salud se reunirá:**

- A) Semestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.
- B) Con carácter bimensual y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.
- C) Mensualmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.
- D) Trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.

**10 De acuerdo con el artículo 167 de la Constitución Española, aprobada la reforma constitucional por las Cortes Generales, será sometida a referéndum para su ratificación si:**

- A) Se solicita dentro de los diez días siguientes a su aprobación, por una de las cámaras.
- B) Se solicita por la décima parte de los miembros de cualquiera de las cámaras, dentro de los quince días siguientes a su aprobación.
- C) Se solicita por un grupo parlamentario.
- D) Se solicita por una décima parte de los miembros de cualquiera de las cámaras en el plazo de veinte días.

## ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A

**11 Se considera un evento adverso, según la estrategia de seguridad del paciente:**

- A) Un problema de salud no resuelto en su totalidad.
- B) Un cambio en la evolución del paciente.
- C) Una lesión o complicación asociada a la asistencia sanitaria.
- D) Un traslado entre diferentes unidades hospitalarias.

**12 Tienen derecho al subsidio contributivo por maternidad, siempre que reúnan los requisitos:**

- A) Las madres biológicas cuyo alumbramiento se haya producido después de los 180 días de gestación.
- B) Los padres adoptivos.
- C) Los acogimientos familiares permanentes de menores de 6 años.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**13 Las madres que no pertenecen al Régimen General de la Seguridad Social, que acogen a un hijo o hija de forma permanente, mayor de 6 años y menor de 18 años, no tienen derecho al subsidio contributivo por maternidad, a excepción de :**

- A) Adopciones múltiples.
- B) El caso de los menores con una discapacidad superior al 33.
- C) El caso de los menores que proceden del extranjero.
- D) B) y C) son correctas.

**14 El síndrome alcohólico fetal se caracteriza por :**

- A) Una macrosomía fetal.
- B) Un dismorfismo facial.
- C) Trastornos en el desarrollo neurológico.
- D) B) y C) son correctas.

**15 Se conoce a como anorgasmia primaria:**

- A) La que tiene una causa no conocida.
- B) La que se manifiesta por primera vez.
- C) La que se da en mujeres que nunca han tenido un orgasmo.
- D) La que se manifiesta ocasionalmente.

**16 De las siguientes respuestas cual de ellas pertenece al ciclo de respuesta sexual humana:**

- A) Excitación.
- B) Meseta.
- C) Resolución.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

## ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A

**17 En base al método del moco cervical existe un porcentaje menor de riesgo de embarazo en los días en los que :**

- A) No hay moco.
- B) El moco es viscoso y turbio.
- C) El moco es claro y fluido.
- D) A) y B) son correctas.

**18 Los niños y las niñas adquieren la permanencia de su identidad sexual:**

- A) Alrededor de los dos años.
- B) A partir de los 11 años.
- C) Entre los cinco y siete años.
- D) La identidad sexual es innata y se adquiere con el nacimiento.

**19 En la sesión de Educación Maternal del Primer Trimestre debe incluirse:**

- A) Los cambios asociados a la gestación en las primeras 12 semanas exclusivamente.
- B) Los aspectos físicos exclusivamente.
- C) Unas primeras nociones sobre el progreso del parto.
- D) Aspectos relacionados con el apego con el bebe.

**20 El entrenamiento autógeno de Schultz :**

- A) Se basa en entrenar la musculatura con intensas contracciones que provocan una relajación refleja.
- B) Entrena la visualización de estímulos de todos los sentidos.
- C) Entrena diálogos de contenidos positivos.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

**21 El tratamiento ante un aborto espontáneo debe ser. Elija la opción más correcta:**

- A) Una vez diagnosticado se hará preferentemente tratamiento quirúrgico lo antes posible con legrado uterino para evitar infecciones y hemorragias.
- B) La mejor opción para evacuar el útero en caso de aborto es hacer tratamiento médico con misoprostol, se haga o no legrado posterior.
- C) El tratamiento quirúrgico está totalmente restringido a los casos de hemorragia grave. Se debe optar preferentemente por tratamiento médico.
- D) Se elegirá de acuerdo con la paciente tratamiento médico o quirúrgico; pero hay indicación clínica de legrado si presenta hemorragia intensa y persistente, inestabilidad hemodinámica, evidencia de tejidos retenidos infectados, contraindicación para el tratamiento médico o sospecha de enfermedad trofoblástica gestacional.

**22 En la contracción uterina el denominado por Álvarez y Caldeyro triple gradiente descendente significa:**

- A) Que a lo largo del parto las contracciones van aumentando de intensidad siendo menos intensas en la fase de dilatación lenta, más en la fase de dilatación rápida y alcanzando la máxima intensidad en el expulsivo.
- B) Que la intensidad de la contracción debe descender y el útero permanecer relajado por dos minutos tras una contracción de un minuto para permitir el intercambio gaseoso en el espacio intervulvario.
- C) Que conforme progresa el parto y desciende la presentación fetal el estímulo de ésta sobre el cérvix hace que se segregue más oxitocina lo cual retroalimenta la frecuencia e intensidad de las contracciones.
- D) Que la contracción uterina durante el parto es más precoz, más duradera y más intensa en el fondo uterino que en las zonas más inferiores del útero.

**23 En la vigilancia fetal intraparto, si la cardiotocografía nos muestra un patrón dudoso con escasa variabilidad y falta de ascensos transitorios de la FCF. ¿Qué opciones tenemos para descartar compromiso fetal por acidosis?**

- A) Lo mejor es terminar el parto por la vía más rápida posible (instrumental o cesárea para evitar que se produzca acidosis en el feto).
- B) La determinación de Ph en sangre de la calota fetal, cuyos resultados son normales si están entre 7,45 y 7,25 y en el expulsivo son normales entre 7,45 y 7,20.
- C) El estímulo sobre el polo cefálico fetal con respuesta de ascenso de la FCF tiene un alto valor predictivo negativo y resulta útil para disminuir el número de análisis ácido-base del feto, sin empeorar el resultado neonatal.
- D) Son válidas las respuestas C y B.

**24 ¿Cuál de los siguientes fármacos son teratogénicos y están contraindicados en el embarazo?**

- A) Dexclorfeniramina.
- B) Misoprostol.
- C) Cefalosporinas.
- D) Isoniacida.

**25 ¿Cuál de las siguientes sería contraindicación relativa para la inducción terapéutica del parto?**

- A) Embarazo gemelar.
- B) Herpes genital activo.
- C) Ausencia comprobada de bienestar fetal.
- D) Cirugía uterina previa en la que se haya entrado en cavidad (salvo la cesárea segmentaria).

**26 ¿Qué complicación es la más frecuente en la inducción con oxitocina?:**

- A) Complicación cardiovascular: vasodilatación, taquicardia, disminución de la perfusión arterial sistémica y coronaria y depresión miocárdica.
- B) Ictericia neonatal: se puede producir cuando se emplea una dosis total de oxitocina mayor de 20 unidades.
- C) Intoxicación hídrica: por la acción antidiurética de la oxitocina.
- D) La hiperdinamia (5,6%), aunque las pequeñas hipertonías que se producen al comienzo de la inducción no suelen tener repercusión en el trazado de frecuencia cardíaca fetal.

**27 Para el diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional tras realización de Sobrecarga Oral de Glucosa(SOG) con 100 gramos de cuatro puntos de extracción, es necesario que:**

- A) Que la glucemia basal sea superior a 110 mg/dl.
- B) Que el resultado de la tercera hora sea superior a 150 mg/dl.
- C) Cuando dos o más niveles de glucemia sean iguales o superiores a los valores establecidos.
- D) Ninguna es cierta.

**28 La Edinburgh Postnatal Scale (EPDS) o Escala de Edinburgh ¿qué utilidad tiene en el puerperio?**

- A) Nos sirve para controlar la involución uterina.
- B) La aplicamos ante la sospecha de depresión postparto.
- C) Se utiliza para detectar dificultades en la lactancia.
- D) Se utiliza para hacer una valoración del riesgo de tromboembolismo en el puerperio.

**29 En relación a la normalización hormonal en el puerperio, señale cual de los siguientes enunciados no es correcto.**

- A) La gonadotrofina coriónica y el lactógeno placentario se mantienen en niveles altos hasta aproximadamente los 40 días tras el parto.
- B) La progesterona alcanza los niveles normales de la mujer no gestante en unos 10 días tras el parto.
- C) Los estrógenos alcanzan valores normales de la mujer no gestante a los tres o cuatro días tras el parto.
- D) La hormona tiroidea y el cortisol vuelven a niveles normales a los seis u ocho días tras el parto.

**30 La satisfacción de una mujer sobre la experiencia de su parto está condicionada por los siguientes aspectos. Señale la respuesta más correcta.**

- A) Los estudios concluyen que lo único que influye en la satisfacción de la mujer sobre su parto es la eficacia de la analgesia elegida.
- B) El que se respeten sus expectativas en el parto y el comportamiento de los profesionales sanitarios es el factor más influyente en la satisfacción materna.
- C) La atención personalizada y el acompañamiento a la mujer de parto por una persona de su confianza, disminuye su ansiedad y hace más satisfactoria la experiencia del parto.
- D) Son correctas la B y la C.

## ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A

- 31 Cuando hablamos de enfoque de riesgo en salud materno-infantil¿ cuales son las circunstancias que puedan aumentar la morbi-mortalidad en el embarazo?:**
- A) Sólo los aspectos sociodemográficos que pueden afectar al estado de salud, autocuidado y cuidado de los hijos.
  - B) Se refiere sólo a aquéllas patologías médicas que la mujer ya tenía antes del embarazo.
  - C) Los factores de riesgo sociodemográficos, los antecedentes médicos, los antecedentes reproductivos y las patologías que aparecen en la gestación actual.
  - D) Se refiere sólo a las patologías médicas o quirúrgicas que aparecen en el embarazo.
- 32 ¿Cuál de las siguientes características no corresponde a la metodología cuantitativa en investigación?**
- A) Orientada a la generalización de datos y formulación de leyes. Medible estadísticamente.
  - B) Estudio inductivo: pretende comprender.
  - C) Estudio deductivo: pretende probar.
  - D) Las variables se determinan antes de empezar el estudio.
- 33 Para valorar la validez o exactitud de una prueba diagnóstica la comparamos con una prueba o criterio de referencia al que denominamos:**
- A) Prueba positiva.
  - B) Gold estándar (prueba de oro).
  - C) Prueba auténtica.
  - D) Prueba firme.
- 34 La técnica, en la que cada unidad del marco muestral, tiene la misma probabilidad de ser escogida y en la que cada una de las posibles muestras del mismo tamaño, tienen la misma probabilidad de ser escogidas se denomina:**
- A) Muestreo aleatorio estratificado.
  - B) Muestreo en múltiples etapas.
  - C) Muestreo aleatorio simple.
  - D) muestreo sistemático.
- 35 ¿Cual de los siguientes músculos no forma parte del plano muscular aponeurótico superficial del periné?**
- A) Transverso superficial del periné.
  - B) Elevador del ano.
  - C) Bulbocavernoso.
  - D) Isquiocavernoso.
- 36 Para la valoración de la función muscular pélvica en la mujer mediante tacto vaginal podemos usar diferentes escalas. Señale la incorrecta:**
- A) Fedpaya.
  - B) Brink.
  - C) Worth.
  - D) Laycock.

- 37 Las recomendaciones para solucionar problemas de lactancia materna debido a pezones invertidos son:**
- A) Estimular el pezón.
  - B) Realización de ejercicios de Hoffman.
  - C) Uso de escudos de pezón.
  - D) Todas son correctas.
- 38 ¿Cuál de los siguientes parámetros no se encuentra entre los ítems de la escala del test de Apgar?**
- A) Tono muscular.
  - B) Coloración.
  - C) Temperatura.
  - D) Frecuencia cardíaca.
- 39 El ductus arterioso es sensible a los niveles de oxígeno y a las prostaglandinas endógenas( PGE2 y PGI2) del neonato que producen su cierre:**
- A) Aproximadamente tras el clampado del cordón.
  - B) Aproximadamente a las 15 horas de vida.
  - C) Aproximadamente antes del segundo mes de vida.
  - D) Aproximadamente antes del tercer mes de vida.
- 40 La realización de una frenotomía en lactante con anquiloglosia:**
- A) No reduce el dolor.
  - B) Aumenta la duración de la lactancia materna.
  - C) Mejora la eficacia de la lactancia a corto plazo.
  - D) Todas son correctas.
- 41 ¿Cual de los siguientes medicamentos es un fármaco galactogogo?**
- A) Metoclopramida.
  - B) Sulpiride.
  - C) Domperidona.
  - D) Todos los anteriores.
- 42 La última visita a consulta en el proceso de atención a las personas fumadores se realiza:**
- A) Cuando ha decidido el día D.
  - B) Entre uno y seis meses tras el día D.
  - C) A los 5 años tras el día D.
  - D) No se termina nunca y continúa con visitas anuales.

## ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A

- 43 Entre la clasificación de las hemorragias extracraneales debidas a traumatismos en el parto, no se encuentra:**
- A) Caput succedaneum.
  - B) Hematoma subgaleal.
  - C) Hemorragia intraventricular.
  - D) Cefalohematoma.
- 44 ¿Qué otros gérmenes, aparte del Staphylococcus aureus, pueden producir mastitis puerperal?**
- A) Corynebacteria.
  - B) Neumococo.
  - C) A y B son correctas.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 45 Con respecto a la candidiasis del pezón señala la respuesta correcta:**
- A) Produce un dolor intenso que persiste durante toda la toma.
  - B) Se asocia con frecuencia con muguet en el lactante.
  - C) Tanto el pezón de la madre como la boca del lactante deben ser tratados.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
- 46 La inflamación dolorosa limitada a una zona del pecho por acumulación de leche se denomina:**
- A) Ingurgitación mamaria.
  - B) Galactoforitis.
  - C) Mastitis.
  - D) Galactoforesis.
- 47 ¿Cuál es la relación ventilación/ masaje cuando la frecuencia cardiaca del neonato es menor de 60 lat./min. o entre 60 y 100 lat./min. disminuyendo ?**
- A) Relación ventilación/masaje de 1:15.
  - B) Relación ventilación/masaje de 1:3.
  - C) Relación ventilación/masaje de 1:30.
  - D) Relación ventilación/masaje de 1:5.
- 48 Ante un traumatismo severo en una gestante, señala, cual de las siguientes actuaciones no es correcta:**
- A) La reanimación materna rápida es la mejor manera de atender también al feto.
  - B) Debe asegurarse una vía aérea permeable y administrar oxígeno a alto flujo, controlar la hemorragia y mantener la tensión arterial.
  - C) Por encima de las 20 semanas colocar a la paciente en decúbito lateral derecho con un ángulo de, al menos, 15 grados, poniendo una cuña bajo el lado izquierdo, para evitar los efectos de la hipotensión supina en el feto.
  - D) La hipovolemia debe tratarse agresivamente con soluciones cristaloides.

**49 La Formación Continuada como un derecho y un deber de los enfermeros, que debe ser reconocido y alentado desde el Sistema Sanitario, se recoge en el siguiente documento:**

- A) Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- B) Artículo 17 de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario.
- C) Artículo 19 de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario.
- D) Todas las anteriores son correctas.

**50 El orden de relación de los criterios para decidir si un acontecimiento debe ser incluido o no en los informes estadísticos de tasa de mortalidad perinatal es:**

- A) Edad de la gestación, peso al nacer, longitud coronilla-talón.
- B) Peso al nacer, edad de la gestación, longitud coronilla-talón.
- C) Peso al nacer, edad de gestación.
- D) Solo existe el criterio de edad de gestación.

**51 Señale cual de los siguientes es un factor de riesgo para el duelo perinatal disfuncional:**

- A) No tener hijos.
- B) No tener pareja.
- C) Problemas psiquiátricos previos.
- D) Todas las anteriores son correctas.

**52 En el PAI de embarazo parto y puerperio, en las características de calidad, de la asistencia a la fase de dilatación (1º fase del parto), la monitorización electrónica fetal intermitente (MEFI). Seleccione una:**

- A) Se realizará de 10 a 30 minutos de registro cada 2 o 2 horas y media, auscultándose la frecuencia cardiaca fetal cada 10 minutos entre los periodos de registro.
- B) Se realizará de 10 a 30 minutos de registro cada 2 o 2 horas y media, auscultándose la frecuencia cardiaca fetal cada 15-30 minutos entre los periodos de registro.
- C) Se realizará de 10 a 30 minutos de registro cada hora y media, auscultándose la frecuencia cardiaca fetal cada 15-30 minutos entre los periodos de registro.
- D) Se realizará 1 hora de registro cada 2 o 2 horas y media, auscultándose la frecuencia cardiaca fetal cada 15-30 minutos entre los periodos de registro.

**53 El decreto 101/1995 de 18 de Abril que determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento; ¿Cuál de las siguientes respuestas corresponden a estos derechos?**

- A) Al parto natural, es decir, no acelerar ni retrasar éste, a menos que sea necesario por el estado de salud de la parturienta o del feto, y a la reducción del dolor por medios anestésicos, si así es consentido por la misma.
- B) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docente, salvo que consienta expresamente y por escrito.
- C) A tener a su lado a su hijo o hija durante la estancia en el hospital.
- D) Todas son ciertas.

## ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A

**54 El decreto 101/1995 de 18 de Abril que determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento; ¿Cuál de las siguientes respuestas corresponden a estos derechos?**

- A) A estar acompañada por una persona de su confianza durante el parto, parto y postparto, salvo causa suficientemente justificada.
- B) Es el padre el que tiene el derecho de acompañar a la madre en el parto, parto y postparto y presenciar el nacimiento de su hijo/a.
- C) Que la mujer este acompañada durante el parto, parto y postparto, solo depende de los profesionales que la asisten.
- D) A y B son ciertas.

**55 El tétanos neonatorum es una enfermedad poco frecuente en nuestro medio gracias a las medidas higiénicas en las que se producen los partos y la atención a neonatos. ¿Es recomendable la vacunación a las madres gestantes? Elige la respuesta más acertada.**

- A) No es recomendable en ningún momento del embarazo ya que el beneficio que supone es mínimo y no está claro si puede haber riesgos.
- B) Se recomienda la administración de la vacuna antitetánica Td (tétanos-difteria) en las gestantes que no tienen pauta de vacunación completa, evitando su administración durante el primer trimestre del embarazo.
- C) Es bueno que las mujeres estén vacunadas de forma universal para evitar la enfermedad, pero no es recomendable hacerlo una vez que se confirma el embarazo.
- D) Si la gestante no está vacunada es preferible iniciar un ciclo completo de vacunación a partir de las sexta semana de gestación.

**56 El decreto 101/1995 de 18 de Abril que determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento; en su disposición transitoria segunda dice:**

- A) Aquellos Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios a los que hace referencia la Disposición Transitoria Primera, dispondrán de un período máximo de un año, a partir de la entrada en vigor de la presente disposición, para adaptar sus estructuras a l.
- B) Aquellos Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios a los que hace referencia la Disposición Transitoria Primera, dispondrán de un período máximo de cinco años, a partir de la entrada en vigor de la presente disposición, para adaptar sus estructuras.
- C) Aquellos Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios a los que hace referencia la Disposición Transitoria Primera, dispondrán de un período máximo de dos años, a partir de la entrada en vigor de la presente disposición, para adaptar sus estructuras a la nueva situación.
- D) No tienen plazo para adaptar sus estructuras a la nueva situación.

**57 El Decreto 18/2007, de 23 de enero, por el que se regula el sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en su artículo 7 (Naturaleza de la acreditación) dice:**

- A) La acreditación consiste en el reconocimiento expreso por parte de la Administración Sanitaria del desarrollo alcanzado por un profesional que se ha sometido a un proceso voluntario de evaluación para la mejora continua de sus labores asistenciales, docentes y de investigación.
- B) La acreditación consiste en el reconocimiento expreso por parte de la Administración Sanitaria del desarrollo alcanzado por un profesional que se ha sometido a un proceso obligatorio de evaluación para la mejora continua de sus labores asistenciales, docentes y de investigación.
- C) La acreditación consiste en el reconocimiento expreso por parte de la Administración Sanitaria del desarrollo alcanzado por un profesional que se ha sometido a un proceso voluntario de evaluación para la mejora continua de sus labores asistenciales.
- D) La acreditación consiste en el reconocimiento expreso por parte de la Administración Sanitaria del nivel de carrera profesional alcanzado por el profesional.

**58 El Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) integra :**

- A) Exclusivamente los Bancos de tejidos con fines Terapéuticos y Biobancos de Investigación.
- B) Exclusivamente los Bancos de tejidos con fines Terapéuticos , Biobancos de Investigación y Bancos de Sangre.
- C) Exclusivamente los Bancos de Sangre y tejidos con fines Terapéuticos , Biobancos de Investigación y espacios públicos dedicados a la colección ,tratamiento ,conservación y gestión de muestras biológicas humanas.
- D) El Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía solo Integra a los Centros de Málaga y Granada.

**59 En el PAI de embarazo parto y puerperio, en las características de calidad de la valoración entre las 6-10 semanas de gestación, se darán recomendaciones específicas sobre: ¿Cual de ellas NO es correcta?**

- A) La administración de la vacuna antigripal inactivada durante la temporada gripal.
- B) Efectos del tabaquismo en su salud y la del feto, así como los beneficios del abandono del tabaco.
- C) Dieta, medidas higiénicas, estilo de vida durante la gestación y relaciones sexuales.
- D) El Plan de partos y nacimiento.

**60 En el PAI de embarazo parto y puerperio, en las características de calidad de la actividad de preparación al nacimiento y crianza del tercer trimestre de gestación (>28 SG), los cuidados irán orientados entre otros a... ¿Cuál de ellas NO es correcta?**

- A) NOC 1817: Conocimiento: parto y alumbramiento.
- B) NOC 1800: Conocimiento: lactancia materna.
- C) NOC 1810: Conocimiento Gestación.
- D) NOC 1900: Conducta de vacunación.

**61 La representación grafica del PAI (Proceso Asistencial Integrado) nos permite entre otras:**

- A) Identificar funciones, responsabilidades y competencias de los participantes.
- B) Identificar puntos donde se puede medir la efectividad, la eficiencia y los resultados esperados.
- C) Ligar las vías críticas con las organizativas, es decir, el Qué y el Cómo, en relación con las tareas a realizar.
- D) Todas son correctas.

**62 ¿Que es el documento de salud infantil?**

- A) Es una herramienta para anotar los datos del RN durante el parto.
- B) Es una herramienta para anotar los datos clínicos del niño/a en el puerperio inmediato.
- C) Es una herramienta para ayudar a madres, padres y profesionales a compartir información importante sobre la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño/a.
- D) Solo es un documento informativo sobre los cuidados en salud del niño/a.

**63 ¿Cual de estas definiciones corresponde a "Protocolos Asistenciales"?**

- A) El objetivo esencial es la elaboración de recomendaciones explícitas con la intención definida de influir en la práctica de los clínicos.
- B) Es un instrumento dirigido a estructurar las actuaciones ante situaciones clínicas que presentan una evolución predecible.
- C) Es un documento dirigido a facilitar el trabajo clínico, elaborado mediante una síntesis de información que detalla los pasos a seguir ante un problema asistencial específico.
- D) Ninguna de ellas corresponde a los "Protocolos Asistenciales".

**64 Con la ecografía del 1er trimestre se procederá a:**

- A) Identificar el número de embriones y diagnosticar la cigosidad y amniosidad en caso de gestación múltiple.
- B) Identificar el latido cardiaco embrionario y estimar la edad de gestación.
- C) Observar la morfología embrionaria e identificar la existencia de patología uterina y/o anexial.
- D) Todas son correctas.

**65 ¿Que parámetro NO se mide en la exploración ecográfica del 3º trimestre de la gestación?**

- A) Evaluación de la estática fetal.
- B) Evaluación de la vitalidad fetal.
- C) Medida de la longitud craneocaudal y estimación de la edad de la gestación.
- D) Estimación del volumen del líquido amniótico.

**66 ¿Cual NO es una contraindicación absoluta para la instauración de la técnica epidural en el parto?**

- A) Registro cardiotocográfico que requiera la finalización inmediata de la gestación.
- B) Negativa a la firma del consentimiento informado.
- C) Negativa por parte de la paciente, incomprensión o no aceptación del procedimiento.
- D) Tatuajes en la zona de punción.

**67 Complicaciones de la analgesia epidural ¿Que respuesta NO es una complicación de la anestesia epidural?**

- A) Disminución de la presión arterial materna:.
- B) Cefalea pospunción.
- C) Prurito, se relaciona con la administración de los opiáceos.
- D) Corioamnionitis.

**68 ¿Cual de las siguientes respuestas NO es un objetivo específico del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía?.**

- A) Impulsar la atención humanizada al parto normal como una de las prestaciones de los Servicios Sanitarios Públicos en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- B) Fomentar el vínculo afectivo madre-criatura recién nacida, facilitando el contacto precoz piel con piel y la no separación de ambas durante el periodo de hospitalización.
- C) Aumentar el papel y la participación activa de las mujeres, ofreciendo la información necesaria, respetando sus decisiones en el proceso de embarazo, parto y puerperio, y acordando un plan de parto.
- D) Garantizar la formación adecuada de profesionales responsables de dicho proceso asistencial.

**69 Que respuesta NO es un criterio Obstétrico recomendable para el intento de asistencia al parto de nalgas a término por vía vaginal.**

- A) Pelvis adecuada evaluada clínica y radiológicamente.
- B) Modalidad de nalgas puras o completas.
- C) Cabeza deflexionada o indiferente.
- D) Diámetro biparietal inferior a 96 mm.

**70 Cuando la cabeza desciende por la pelvis menor en las presentaciones cefálicas, este descenso se puede hacer de forma sinclítica o de forma asinclítica ¿Que modalidades existen de asinclitismo?**

- A) Posterior (de Litzmann) y transverso (de Hodge).
- B) Posterior (de Litzmann) y anterior (de Naegele).
- C) Posterior (de Litzmann), transverso (de Hodge) y anterior (de Naegele).
- D) Los asinclitismos siempre son posteriores.

**71 ¿Cual es el riesgo más importante en el prolapso de cordón?**

- A) Coriamnionitis.
- B) Hipotensión materna.
- C) Muerte fetal.
- D) Todas son verdaderas.

**72 De siguientes afirmaciones en relación con la DH (Distocia de Hombros) ¿Cual de ellas NO es correcta?.**

- A) Se recomienda en primer lugar un intento suave de tracción caudal de la cabeza fetal, asistido por el esfuerzo expulsivo materno.
- B) Si esta medida inicial no da resultado, debemos indicar a la madre que cese los pujos por el riesgo de agravar la impactación del hombro anterior sobre la sínfisis materna (Evidencia IV).
- C) Para resolver una DH, se recomienda comenzar con la maniobra de McRoberts (ayudada por presión suprapúbica)(Recomendación B).
- D) Si las medidas anteriores no dan resultado, a de emplearse presión sobre el fondo uterino.(Recomendación C).

**73 ¿Cuál es el área temática que incide en todos aquellos factores que impiden a las mujeres con discapacidad la participación en la toma de decisiones que afectan a su vidas?**

- A) Igualdad en el empleo.
- B) Autonomía personal.
- C) Participación en la toma de decisiones.
- D) Imagen social.

**74 En los Centros con una importante producción de residuos, es necesario que cuenten con una zona de almacenamiento temporal, muy especialmente si el traslado al almacén final no es de inmediato a la recogida. ¿Qué tiempo es el estipulado que deben estar los residuos en esta zona?**

- A) Como máximo 8 horas.
- B) Como mínimo 6 horas.
- C) No debe exceder de las 12 horas.
- D) No debe exceder de las 24 horas.

**75 Para poder realizar la valoración crítica de un artículo original, es necesario no solamente los documentos y artículos que contenga la información sino también que los profesionales tengan las habilidades necesarias para evaluarla críticamente. ¿Qué aspectos son necesarios?**

- A) La validez interna.
- B) La magnitud de los resultados.
- C) La aplicabilidad a los propios paciente y contexto.
- D) Todas son correctas.

## ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A

**76 ¿Qué tratamiento es el de elección en la sífilis de menos de un año de evolución?**

- A) Ceftriazona, 125mg/dosis única.
- B) Eritromicina, 250mg/ dosis única.
- C) Metronidazol, óvulos / dosis única.
- D) Penicilina G Benzatina 2.4 millones dosis única.

**77 ¿Cuál es la forma histológica más frecuente de tumor maligno de cuello uterino?**

- A) Adenocarcinoma.
- B) Carcinoma escamoso.
- C) Carcinoma adenoescamoso.
- D) Adenocarcinoma mucinoso.

**78 En la neoplasia cervical. ¿Cual es el lugar más común de recidiva postoperatoria del tumor?**

- A) La extensión a los parametrios.
- B) La extensión al cuerpo uterino.
- C) La cicatriz vaginal.
- D) La extensión a la vejiga urinaria.

**79 En los casos en que la mujer opten por la interrupción del embarazo regulada en el Artículo 14, recibirán un sobre cerrado que contengan la siguiente información. Señale la incorrecta.**

- A) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura disponible durante el embarazo y el parto.
- B) Los derechos laborales vinculados al embarazo y la maternidad; las prestaciones y ayuda públicas para derechos y atención de hijo e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayuda al nacimiento.
- C) Datos sobre centros privados disponibles para recibir ayuda sobre anticoncepción y sexo seguro.
- D) Datos sobre centros donde la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.

**80 ¿Cuál de las siguientes causas no están relacionadas con aborto tardío?**

- A) Abortos de repetición.
- B) Endocrinopatías.
- C) El uso de espermicidas o anticonceptivos orales.
- D) Anomalías en la fase luteínica.

**81 En la inseminación artificial con semen de donante (IAD), ¿Cuál de las siguientes respuestas es la correcta?**

- A) Con ciclo estimulado con gonadotropinas, este procedimiento tiene un menor riesgo de gestación múltiple.
- B) El proceso de congelación y descongelación supone una pérdida de movilidad espermática, que se estima de alrededor del 20%.
- C) La tasa de gestación sobre el total de ciclos está por encima del 30%, según diferentes centros.
- D) Los resultados no dependen del tipo de inseminación, ciclo espontáneo o estimulado, o número de IAD por ciclo.

**82 Respecto a la inseminación artificial. Seleccione la respuesta correcta:**

- A) El recuento de espermatozoides móviles (REM), que puede variar en función de cada centro, ha de ser mayor de 5 millones.
- B) La edad de la paciente, su reserva ovárica y el tiempo de esterilidad no son determinantes en su indicación.
- C) Se han de realizar un mínimo de seis inseminaciones por pareja, en caso de que no se consiga gestación, para obtener el máximo rendimiento de la técnica.
- D) Es imprescindible que la paciente presente unas trompas permeables.

**83 Referente al desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada (DPPNI) dentro de las complicaciones maternas nos encontramos:**

- A) Coagulación intravascular diseminada.
- B) Shock hipovolémico.
- C) Necrosis tubular aguda.
- D) Todas son correctas.

**84 En el manejo activo del alumbramiento, la tracción a destiempo o con demasiada tensión de la placenta puede producir:**

- A) Rotura de bolsa.
- B) Presión sobre el fondo uterino.
- C) Inversión uterina.
- D) Cordón umbilical corto.

**85 La admisión en maternidad de forma temprana o durante la fase latente se asocia a mayor intervencionismo durante el parto. ¿Cuál es la situación más apropiada?**

- A) La dinámica uterina regular, un acortamiento cervical > 50% y una dilatación de 3-4 cm.
- B) Una contracción cada 15 minutos, acortamiento del cuello del 20% y una dilatación de 1 cm.
- C) Ausencia de dinámica, acortamiento cervical del 30%, y una dilatación de 2 cm como mínimo.
- D) Todas son correctas.

**86 La cabeza fetal durante el parto se encaja, con menor frecuencia:**

- A) En occipitoilíaca izquierda anterior (OIIA).
- B) En occipitoilíaca derecha anterior (OIDA).
- C) En occipitoilíaca izquierda anterior (OIIA) y en occipitoilíaca derecha anterior (OIDA).
- D) En occipitoilíaca izquierda posterior (OIIP) y occipitoilíaca derecha posterior (OIDP).

**87 El endometrio se convierte en decidua o caduca por acción del cuerpo lúteo, partir de la semana 20, la decidua actúa como órgano secretor de hormonas. ¿Cuál es la correcta?**

- A) Relaxina.
- B) Prostaglandinas.
- C) Prolactina.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**88 Las infecciones intestinales son menos frecuentes en la lactancia materna que en la artificial, lo que fundamentalmente es debido a:**

- A) Los estrógenos.
- B) La IgA secretora.
- C) La dopamina.
- D) La progesterona.

**89 Si atendemos en consulta a una mujer a la que entrevistamos por sospecha de malos tratos pero que no podemos confirmarlo tras dicha entrevista, realizaremos una de las siguientes actuaciones:**

- A) Puesto que no está confirmado, no deberemos de comunicar aún el caso al personal del trabajo social del centro.
- B) Anotaremos en su historia clínica las siglas ISTM (indicador de sospecha de malos tratos).
- C) Nos centraremos en la atención derivada de esa sospecha en la consulta.
- D) No podremos valorar la seguridad y el riesgo.

**90 Sobre el Ciclo de Violencia de Leonor Walker es cierto que:**

- A) En la fase de "acumulación tensión" se producen las agresiones psicológicas sin llegar a las físicas.
- B) A medida que evoluciona la relación dentro de la violencia de género la etapa de "luna de miel" suele durar más tiempo.
- C) No todas las relaciones de violencia de género se suscriben a este ciclo. También esta descrita la "forma moderada de violencia".
- D) En la etapa de "explosión" las agresiones psicológicas disminuyen y aparecen las físicas y/o sexuales.

## ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A

**91 Una gestante tras realizarse la prueba de O, Sullivan y dar a la hora 152mg/dl, le recomendaremos:**

- A) Hacer dieta de 1.800 calorías/día.
- B) Realizar una prueba de tolerancia a la glucosa, tras ingesta de 100 gr de glucosa.
- C) Repetir la prueba de O, Sullivan a las tres semanas.
- D) No necesita cuidados distintos a una gestación normal.

**92 La menopausia es un periodo fisiológico en la vida de las mujeres. Es cierto que:**

- A) Está condicionado por los cambios hormonales.
- B) Aparecen una serie de síntomas ligados a la deficiencia hormonal que se produce.
- C) Solo lo padecen las mujeres que han tenido uno o más partos.
- D) A y B son ciertas.

**93Cuál de las siguientes hierbas medicinales mejorarían moderadamente los síntomas vasomotores de la menopausia:**

- A) La cimicífuga racemosa.
- B) Kava (Piper methysticum).
- C) El sauzgatillo (Vitex agnus castus).
- D) Todas son ciertas.

**94 La planificación sanitaria es un proceso de provisión de recursos y servicios necesarios para conseguir unos objetivos determinados. Encontramos diversos niveles o tipos, señale la afirmación correcta al respecto:**

- A) La planificación táctica consiste en la distribución de recursos y actividades para alcanzar los objetivos.
- B) En la planificación operativa suele proveerse una duración de 3-5 años.
- C) La planificación estratégica concreta el programa de salud.
- D) El nivel más concreto y en el que se definen los objetivos específicos corresponde a la planificación normativa.

**95 Sobre la evaluación los Programas de Salud es cierto que:**

- A) De acuerdo a los tipos de planificación corresponde a la evaluación táctica.
- B) La evaluación de la idoneidad de las actividades corresponde a la evaluación de la estructura.
- C) La evaluación suele realizarse cuando se definen los problemas y las prioridades.
- D) A y B son ciertas.

**96 Podemos afirmar sobre el útero que:**

- A) Su irrigación proviene de las arterias uterinas y ováricas. Su drenaje vascular se realiza a través de las venas uterinas que forma un plexo vascular dentro del redondo.
- B) La capa del endometrio que se descama cada ciclo y debe ser regenerada es la Decidua Basal.
- C) Los ligamentos encargados de su orientación son los ligamentos cardinales y los ligamentos redondos.
- D) La inervación uterina contiene fibras de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático, que provienen del plexo de hipogástrico inferior o plexo de De Lee Frankenhauser.

**97 Aparte del género existen otros tres ejes de desigualdad social y que interaccionan con el mismo aumentando o disminuyen la influencia de éste en las desigualdades en salud. Entre ellos NO se encuentra:**

- A) Edad..
- B) Clase social.
- C) Maternidad.
- D) Nivel educativo.

**98 En el primer trimestre hay que realizar el Cribado de la Enfermedad de Chagas a todas aquellas mujeres originarias o que han permanecido durante un tiempo en una zona endémica. Señale el país que no se encuentra en dicha zona:**

- A) Colombia.
- B) Angola.
- C) Brasil.
- D) Chile.

**99 Con respecto a los trastornos respiratorios y gestación sabemos que es cierto:**

- A) En una gestante con tuberculosis activa se administra el mismo tratamiento que al resto de pacientes: Isoniacida, Rifampicina y Etambutol.
- B) Si una gestante padece asma bronquial deben evitarse las prostaglandinas F2a y los ergóticos.
- C) La menor capacidad residual de las gestantes hace que seas más frecuentes las neumonías.
- D) A y B son ciertas.

**100 En la Listeriosis durante el embarazo, afirmaremos que :**

- A) Entre las medidas de prevención está la de no consumir leche cruda aunque sí se pueden consumir quesos frescos.
- B) La lesión fetal característica son lesiones granulomatosas generalizadas.
- C) La gestante al contraerla suele padecer un cuadro agudo gastrointestinal.
- D) Todas son correctas.

## CUESTIONARIO PRÁCTICO

En un grupo de 2º curso de ESO, ante un caso de una chica con un embarazo no planificado, se solicita una intervención de apoyo de la matrona por parte del profesorado. El grupo está formado por 15 jóvenes entre 13 y 15 años. 6 son mujeres y 9 son hombres.

**101 La primera intervención recomendada es:**

- A) Elaborar el guion de la sesión (o sesiones).
- B) Conocer el abordaje del tema de las diferentes disciplinas del curso.
- C) Entregar un cuestionario de conocimientos previos.
- D) Dividir el grupo en dos: uno para chicos y otro para chicas.

**102 En este caso la temática de la sesión (o sesiones) irá dirigida a:**

- A) Los métodos anticonceptivos.
- B) Las infecciones de transmisión sexual.
- C) Los temas que solicite el grupo.
- D) Las primeras relaciones.

**103 Siguiendo con el caso. El abordaje de los temas a tratar se hará:**

- A) Mediante la proyección de un documental que permite mostrar más información.
- B) Mediante una sesión magistral con apoyo de una presentación.
- C) Mediante la lectura de varios textos en clase.
- D) Mediante un debate con apoyo de material audiovisual.

**104 En este caso ,la masturbación como tema a tratar:**

- A) Se incluirá si así lo han solicitado los alumnos.
- B) Es un tema importante y hay que tratarlo siempre.
- C) No es la cuestión solicitada por el claustro. No se trata.
- D) Es un tema muy secundario. No hay porqué incluirlo.

**105 Siguiendo con el caso. Los métodos anticonceptivos más recomendables y que no deben faltar en la oferta que se haga durante la sesión (sesiones) son:**

- A) Los más eficaces.
- B) Los que protegen frente a las Infecciones de Transmisión Sexual.
- C) Los irreversibles.
- D) a) y b) son correctas.

**106 En el caso que nos ocupa. En el desarrollo de todos los temas debe estar presente:**

- A) La integración de las dimensiones cultural, social, biológica, psicológica, afectiva y moral.
- B) La afectividad exenta de los estereotipos de género.
- C) Aceptación e integración equilibrada de los cambios biofisiológicos y psicológicos característicos de la adolescencia.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**En un Centro de Atención Primaria de nueva creación, se va a comenzar a planificar la atención grupal a las gestantes.**

**107 Se recomienda, para empezar:**

- A) Organizar las sesiones, con los temas bien definidos, y en el orden que consideremos más adecuado.
- B) Comenzar al día siguiente, con un grupo abierto, para incluir a las gestantes que vayan llegando al centro.
- C) Convocar a las primeras gestantes a un grupo nominal.
- D) Esperar a la demanda de grupos por parte de la población.

**108 En relación al caso anterior La inclusión en las actividades físicas en los grupos de preparación para el parto no estará indicada en:**

- A) Gestantes con trastornos tiroideos.
- B) Gestantes con diabetes gestacional.
- C) Gestantes con mal control de su hipertensión arterial.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**109 En este caso. Al incluir el masaje entre los contenidos, orientaremos a las parejas y/o acompañantes a realizarlo en:**

- A) La región dorsal.
- B) La región abdominal.
- C) La región cervical.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

**110 Siguiendo con el caso ,la mirada dirigida a cada miembro del grupo durante la sesión:**

- A) Aumenta la capacidad de aprendizaje.
- B) Obliga al miembro del grupo a permanecer atento.
- C) Cambia la actitud del miembro del grupo hacia el profesional.
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

**111 En este caso ¿cual de los siguientes métodos elegiremos porque mejora sobre los demás la retención de la información?**

- A) Expositivo.
- B) Audiovisuales.
- C) Demostración.
- D) Lectura.

**112 Siguiendo con el caso anterior ¿Cómo se recomienda el abordaje de la lactancia materna en el grupo?**

- A) A través de la proyección de un documental.
- B) Entregando un folleto para leer en casa.
- C) A través de un Rol Play.
- D) a) y c) son correctas.

**Carmen G.P. , primigesta en semana 39+2 que acude a urgencias de maternidad por contracciones intensas y dolorosas cada tres minutos.**

---

**113 La matización del dolor depende ( señala la respuesta correcta) :**

- A) Factores físico-psicológicos.
- B) Factores culturo- raciales.
- C) A y B son correctas.
- D) Ninguna es correcta.

**114 Que inervación es la responsable del dolor durante el periodo de dilatación :**

- A) Nervios raquídeos cervicales .
- B) Nervios raquídeos pubianos .
- C) Nervios raquídeos torácicos.
- D) A y C son correctas .

**115 Tras la exploración vaginal conocemos que Carmen está con 4 cm de dilatación, bolsa integra y se palpa la pelvis fetal a través de ella. ¿Como se denomina esta presentación fetal?**

- A) Nalgas puras.
- B) Nalgas simples.
- C) Nalgas francas .
- D) Todas son correctas .

**116 ¿Que tipo de presentación de nalgas es el más frecuente?**

- A) Nalgas puras.
- B) Nalgas completas .
- C) Nalgas incompletas .
- D) Todas tienen porcentaje de frecuencia similar .

**117 Para la elección de la vía vaginal en el parto de nalgas que criterio es excluyente:**

- A) Edad materna .
- B) Paridad.
- C) A y B son correctas .
- D) Ninguna respuesta es correcta.

**118 En la semana 37 se le ofertó a Carmen la realización de una Versión Cefálica Externa (VCE).Cual es la postura de elección para la realización de la VCE :**

- A) Decúbito supino .
- B) Semi -Fowler.
- C) Ligeramente Trendelenburg .
- D) Todas son correctas .

**119 Cuando se debe desistir de la maniobra de VCE :**

- A) Tras un intento fallido .
- B) Tras dos intentos fallidos .
- C) Tras tres intentos fallidos .
- D) Tras cuatro intentos fallidos .

**Ana acaba de parir, es su primer hijo, se preparó para el parto y crianza. Elaboró un plan de parto donde comunicaba que deseaba dar lactancia materna y no quería que administrarán biberones ni chupete a su hijo, si no era verdaderamente necesario.**

**120 Nos acercamos a ver a Ana a los 45 minutos después del parto y observamos que el hijo esta mamando y vemos que la postura es correcta, señale la respuesta incorrecta.**

- A) Ana se ve cómoda y relajada.
- B) El hijo está pegado a Ana, ambos de lado en la cama.
- C) La cabeza girada hacia la derecha.
- D) Ana ha colocado a su hijo de forma que favorece el agarre.

**121 A las 24 horas la visitamos en la planta, y comprobamos que el agarre es correcto. Señale la respuesta incorrecta.**

- A) El hijo de Ana emite un sonido de chupeteo.
- B) Ana nos dice que no siente dolor al mamar su hijo.
- C) Al finalizar la toma el pezón no está deformado.
- D) Hay menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón.

**122 Ana acude a su matrona a los cuatro días del parto a la visita puerperal. Ana dice que su lactancia no va bien por los siguientes motivos, señale la incorrecta:**

- A) Su hijo no se despierta de forma espontánea.
- B) Tiene signos de ingurgitación mamaria.
- C) Refiere no ablandarse cuando su hijo mama.
- D) Ana dice que reconoce las señales de disposición de mamar de su hijo.

**123 La matrona vuelve a ver a Ana a los 8 días y le cuenta como está su hijo, valora que la lactancia ha mejorado. Señale la incorrecta.**

- A) Hace de cuatro a seis micciones/día.
- B) Las micciones son de color amarillo intenso.
- C) Las deposiciones han empezado a ser más de seis al día.
- D) Ana refiere que oye tragar a su hijo cuando mama.

**124 La matrona a los 15 días del parto de Ana valora que la lactancia está bien establecida, por los siguientes parámetros, señale el incorrecto.**

- A) En el hijo, después de la toma no se relaja.
- B) El hijo presenta un patrón de micciones y deposiciones adecuado a su edad.
- C) Ana se siente segura y satisfecha.
- D) El peso de su hijo presenta un peso adecuado con respecto al peso al nacer.

Marian ,mujer embarazada con gestación a termino, está ingresada en la unidad de partos del hospital y se encuentra en fase activa de parto.La mujer está sudorosa , desasosegada y angustiada. Progresivamente se instaura un dolor selectivo en el segmento uterino que aumenta con la palpación y que persisten en los periodos intercontráctiles debido a una importante hiperdinámia. Esta importante hiperdinámia puede, en casos extremos, llegar a producir una hipertonia permanente en la que apenas pueden distinguirse los picos contráctiles (tetania uterina). La creciente hiperdinamia provoca la elevación de anillo de Bandl por encima de la sínfisis pubiana, siendo facil su reconocimiento tanto a la palpación como a la visión. Se marca un surco entre el distendido segmento inferior y el retraido cuerpo uterino, surco que va ascendiendo hasta alcanzar la altura del ombligo.

---

**125 ¿Que podemos sospechar ante la presencia de esta alteración progresiva del estado general? Selecciona una:**

- A) Amenaza de rotura uterina o rotura inminente.
- B) Desprendimiento precoz de placenta.
- C) Prolapso uterino.
- D) Embolia de liquido amniótico.

**126 Ante la situación clínica que Marian presenta ¿Qué actitud debe tomarse? Seleccione una:**

- A) Cerrar el goteo de oxitocina y esperar respuesta.
- B) Cerrar el goteo de oxitocina, colocarla de cúbito lateral izquierdo y esperar respuesta.
- C) Cerrar el goteo de oxitocina, colocarla de cúbito lateral izquierdo, valorar la FCF (frecuencia cardiaca fetal) y esperar respuesta.
- D) Cerrar el goteo de oxitocina si lo tuviera y avisar urgentemente al equipo médico de guardia.

**127 A estas alturas de la clínica de Marian cual sería el enfoque terapéutico indicado por el médico, en función de la urgencia del proceso. Seleccione una:**

- A) Detener el parto .
- B) Detener el parto y realizar una cesárea de recurso.
- C) Frenar el parto, esperar que pase los síntomas y terminar el parto con estimulación.
- D) Vigilar a la mujer y esperar a que los síntomas sean mas indicativos para actuar.

**128 Aparece sangrado vaginal variable, signos de hipovolémia y shock, en la gráfica fetal aparecen DIPs II, DIPs variables y finalmente bradicardia mantenida. Finalmente se palpan partes fetales a través de la pared abdominal, ausencia de FCF y cesa la actividad uterina, mejorando la mujer del dolor. ¿Que le ha ocurrido a Marian?**

- A) El desprendimiento precoz de la placenta se ha consumado y el feto ha fallecido.
- B) El prolapso uterino se ha consumado y el feto ha fallecido.
- C) Se ha resuelto el embolismo de liquido amniótico, pero el feto ha fallecido.
- D) La rotura uterina se ha consumado y el feto ha fallecido.

**129 En el caso de Marian, el enfoque terapéutico a estas alturas vendrá determinado por la urgencia del proceso ¿Qué es lo que hay que atender en primer lugar? Seleccione una:**

- A) El médico indicaría frenar el parto de inmediato con tocolíticos.
- B) El médico indicaría tan pronto como sea posible una cesárea de recurso.
- C) Hay que atender en primer lugar el estado general de la mujer.
- D) El médico indicaría frenar el parto de inmediato con tocolíticos y realizar tan pronto como sea una cesárea de recurso.

**Secundigesta M.M.C., con parto anterior normal y sin complicaciones; se encuentra en una sala de dilatación del área de partos de nuestro hospital, tiene insertado un catéter epidural (analgesia efectiva) y una vía venosa con oxitocina, la dinámica es buena y regular y la gráfica fetal corresponde a un patrón no patológico sin signos característicos de desviación de la normalidad, la presentación es cefálica de occipucio, sin diagnóstico de posición. El parto va lento, casi completa con persistencia de un reborde de cuello y una presentación alta. La presentación no desciende adecuadamente y la dilatación esta estacionada o más bien enlentecida.**

**130 ¿Ante esta situación que distocia mecánica hay que sospechar y descartar? Seleccione una:**

- A) Una presentación en occipitotransversa.
- B) Una presentación en posición oblicua-anterior.
- C) Una presentación en occipitoanterior.
- D) Una presentación en occipitoposterior.

**131 En caso de M.M.C.: La presentación es una OIIP, las condiciones obstétricas son favorables, existe bienestar fetal y se estima que la pelvis es adecuada. ¿Cuál sería la actitud?**

- A) Expectante con el propósito de facilitar la rotación interna.
- B) Mantener una dinámica eficaz.
- C) Se aconseja el tratamiento postural, en posición de decúbito lateral, hacia el lado donde se encuentra el occipucio fetal.
- D) Todas las respuestas son correctas.

**132 En el mismo caso de M.M.C., se ha alcanzado el periodo expulsivo, la cabeza está encajada pero persiste una posición de OIIP. ¿En estas circunstancias, el parto puede ser?**

- A) El parto es siempre espontaneo.
- B) El parto puede ser espontaneo, pero en numerosas ocasiones será necesaria una ayuda instrumental.
- C) El parto será siempre con ayuda instrumental.
- D) La vía abdominal es la adecuada.

**133 En el caso de M.M.C. Estamos en el periodo expulsivo, lleva 2 horas de fase pasiva y 1 hora de fase activa, persiste la posición en OIIP, a presentación está bastante encajada y comienza a aparecer signos de deterioro fetal. ¿Cuál sería la actitud obstétrica?**

- A) El parto instrumental en cualquiera de sus modalidades (ventosa, espátulas o fórceps), aunque se recomienda el fórceps por su fuerte tracción.
- B) Cesárea urgente.
- C) Una buena maniobra de Kristeller, con ayuda manual por abajo del asistente.
- D) Todas son correctas.

---

**Primigesta de 30 años, A.C.R., con 39 semanas de gestación, que ingresa por urgencias del hospital refiriendo expulsión de sangre escasa por vagina y dolor abdominal difuso. Gestación bien controlada, de curso normal y sin alteraciones significativas. Exploración obstétrica, corresponde tiempo de gestación por altura uterina, presentación cefálica SES, cuello borrado en un 50% y permeable a dedo amplio, bolsa íntegra, FCF normal, no refiere dinámica uterina solo un dolor abdominal difuso. Ingresa en observación para RCTG, dando como resultado un registro fetal ligeramente comprimido y una polistolia uterina de baja intensidad, aumentando el dolor de difuso a moderado que no desaparece con la fase de relajación de la contracción.**

---

**134 Ante la situación planteada ¿cual debe ser la actitud de la matrona?**

- A) Poner de decúbito lateral izquierdo y esperar a que se le pase la sintomatología.
- B) Avisar al ginecólogo de guardia por sospecha de Desprendimiento Precoz de Placenta.
- C) Enviar a la mujer a planta hasta que avise por la aparición o aumento de algún signo de parto, romper bolsa, aumento de las contracciones, etc.
- D) Avisar al ginecólogo de guardia por sospecha de embolismo de Líquido Amniótico.

**135 En el caso de A.C.R. el ginecólogo de guardia realiza una ecografía, la placenta está inserta en la cara posterior y el estudio ecográfico no proporciona un diagnóstico claro.**

**El ginecólogo, indica pasar a la mujer a dilatación para observación continua. ¿Qué síntomas tiene que observar la matrona con más detalle?**

- A) El sangrado por vía vaginal.
- B) Dolor abdominal y características del dolor.
- C) Dinámica uterina y FCF.
- D) Todas son ciertas.

## ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRÓN/A

- 136 A.C.R. ,rompe espontáneamente la bolsa con abundante liquido amniótico teñido de sangre, comienza a alterarse la FCF, aparece una grafica comprimida ausente de ascensos y descensos de la FCF, el ritmo se hace silente con descensos acusados de la FCF, se aprecia una contractura uterina persistente dando lugar a un cuadro de tetania uterina, con dolor muy intenso, la mujer lo refiere como "cuchillada".¿Que actitud debe tomar la matrona?**
- A) Es una situación de extrema urgencia obstétrica, debe avisar urgentemente al ginecólogo de guardia, colocar a la mujer en decúbito lateral izquierdo y canalizar una vía periférica.
  - B) Colocar a la mujer en decúbito lateral izquierdo y canalizar una vía periférica, perfundir líquidos y esperar la mejoría de la sintomatología.
  - C) No hacer nada ya que la ecografía y la exploración del obstetra eran normales, intentamos tranquilizar a la mujer y esperamos.
  - D) Si la mujer desea anestesia epidural, avisamos al anestesista de guardia para si es posible este le coloque un catéter epidural, posiblemente todo sea del dolor.

- 137 Cuando llega el obstetra a valorar a A.C.R., la sintomatología se ha acrecentado y hay ausencia de latidos fetales, este decide hacer una cesárea urgente, el desprendimiento de la placenta es total y el feto esta muerto "in útero", se observa un coágulo de gran tamaño retroplacentario (cara materna), Abruptio placentae grado III.¿Cuales son las complicaciones maternas de especial gravedad que cursan con esta anomalía?**
- A) Shock Hipovolémico.
  - B) Alteraciones de la coagulación.
  - C) Embolismo pulmonar.
  - D) Todas son ciertas.

---

**Amparo es una mujer múltipara con tres partos anteriores normales y RNs de más de 3.500 gramos, gestación a término (38+4), en fase activa de parto, está ingresada en la unidad de partos; tiene 3 - 4 centímetros de dilatación cervical, bolsa integra y prominente, presentación cefálica SES, dinámica regular y FCF dentro de los parámetros normales. Gestación bien controlada, con diagnóstico de polihidramnios y feto con un peso estimado de 2.200 a 2.500 gramos.**

---

- 138 ¿La multiparidad, el hidramnios y el bajo peso son factores predisponentes que al producirse la amniorrexis pueden favorecer la aparición de?**
- A) Un desprendimiento precoz de placenta normalmente insertada.
  - B) Un embolismo de liquido amniótico.
  - C) Una rotura uterina.
  - D) Un prolapso de cordón umbilical.

---

**Amparo , rompe la bolsa saliendo abundante liquido amniótico y a la vez se presenta un descenso acusado de la FCF (Frecuencia Cardiaca Fetal) .**

---

**139 ¿Que actitud debe tomar la matrona en este caso?**

- A) Hacer un tacto vaginal, para entre otras cosas descartar la posible instauración de un prolapso de cordón umbilical.
- B) Poner en decúbito lateral izquierdo, instaurar oxigenoterapia y esperar signos de recuperación fetal.
- C) Si tiene vía venosa, pasar abundante cantidad de líquidos para compensar la pérdida.
- D) A y B son correctas.

**140 En el caso de Amparo ,la situación se vuelve tensa y la grafica fetal empeora con desaceleraciones variables severas y bradicardia fetal, la matrona decide hacer un tacto vaginal y percibe el cordón umbilical en la vagina por delante de la presentación fetal.¿Que actitud debe tomar la matrona?**

- A) Avisar al urgentemente al equipo médico de guardia.
- B) Comprobar si el cordón tiene latido, si tiene latido, intentar rechazar el cordón por encima de la presentación y continuar el parto.
- C) Tomar medidas encaminadas a impulsar la presentación fetal hacia la parte superior del canal del parto y disminuir así la presión de la presentación sobre el cordón umbilical.
- D) A y C son correctas.

**141 La usuaria M.G.R., demanda asistencia en urgencias por dolor en fosa iliaca derecha que se irradia a hipogastrio. Él profesional que la atiende sospecha de la existencia de una ETS (enfermedad de trasmisión sexual) ¿.Que técnica utilizarías para obtener información sobre la situación que se está evaluando?**

- A) La investigación experimental.
- B) La literatura en ciencias de la salud.
- C) La entrevista.
- D) Todas las respuestas son correctas.

**142 La usuaria M.G.R., es ingresada debido a lo que sospechábamos en un principio se le diagnostica de una EPI (enfermedad pélvica inflamatoria). Producida por un ETS, los profesionales que la atienden realizan cuidados basados en hallazgos de investigación. Los pacientes tratados con dichos cuidados:**

- A) No es seguro que mejoren antes, pues la experiencia en la practica es lo imprescindible.
- B) Evidencian mejores resultados conductuales, de conocimiento fisiológicos y el reconocimiento de la necesidad de que estas decisiones se basen en las mejores pruebas disponibles de la investigación científica, evaluadas con rigor hasta convertirlas en uno de los pilares en que se fundamenta la organización y provisión de servicios.
- C) Son dados de alta antes que otros.
- D) Están mejor atendidos.

La gestante de 20 semanas P.O.L., se encuentra ingresada en la planta de A.R.O. . En la anamnesis presenta, dolor, hipogastrio, temperatura > de 38 °C, leucocitosis, dolor a la movilización cervical, dolor anexial, PCR aumentadas, leucorrea vaginal, cervical, y gonococo positivo en cultivo endocervical, dispareunia en los meses previos. Ante la sospecha de EIP (enfermedad inflamatoria pélvica) se inicia tratamiento, con Cefoxitina 2gr IM, monodosis más Doxiciclina 10 mg C/12 h oral durante 14 días.

**143 ¿Cuáles son los riesgos que se asocian a la Neisseria gonorrhoeae durante la gestación?**

- A) R.P.M (rotura prematura de membrana) sépsis postparto.
- B) C.I.R. (retraso crecimiento intrauterino).
- C) Prematuridad.
- D) Todas son correctas.

Carmen, mujer de 17 años de edad que viene a consulta de urgencias, 8 días después de haber sido intervenida de una interrupción voluntaria de embarazo, con fiebre de >de 38°C, dolor suprapubico y anexial drenaje purulento a través del orificio cervical, hipersensibilidad abdominal con defensa, es preciso proceder al ingreso, y adoptar las siguientes medidas.

**144 ¿Cuál es la incorrecta?**

- A) Control de constantes y diuresis.
- B) Analítica urgente, solicitando, bioquímica completa, hemograma completo coagulación, Pdf, cultivo sangre, orina, y producto abortivo, y de Clostridium Perfringens.
- C) Tratamiento antibiótico intravenoso.
- D) No es necesario administrar vacuna y gammaglobulina antitetánicas.

**145 Carmen, después de 2 meses de la interrupción voluntaria de embarazo acude a consulta de AP solicitando consejo para tomar anticoncepción hormonal.¿ Que pruebas complementarias son necesarias antes de iniciar ACH?**

- A) Citología cervico vaginal.
- B) Ecografía ginecológica.
- C) Analítica de sangre con perfil lipídico y determinación de glucosa.
- D) Ninguna de las anteriores.

Elisa, es una mujer de 40 años de edad con 38 semanas de gestación; Elisa acude a las urgencias hospitalarias con signos y sintomas de parto, durante la exploración presenta un cuadro de convulsiones generalizadas en el marco de una enfermedad hipertensiva del embarazo y en ausencia de otra patología neurológica.

**146 ¿Que considera como causa del cuadro de convulsiones que presenta Elisa?**

- A) Se considera que es una crisis ecláptica como una manifestación más del cuadro clínico de la preeclampsia que padece.
- B) No se debe considerar una crisis ecláptica hasta no tener un diagnóstico claro basado en pruebas diagnósticas precisas.
- C) Posiblemente la mujer esté muy nerviosa y sea un cuadro de histeria complicado con convulsiones.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores son correcta.

**147 Elisa presenta un cuadro convulsivo autolimitado de 3-4 minutos de duración con las características de una crisis tonicoclónica. En el orden de actuación, ¿cuál sería la primera acción a realizar?:**

- A) Control de la tensión arterial como en la preeclampsia, para reducir el riesgo de ACV (Accidentes Cerebrovasculares).
- B) Asegurar la oxigenación materna y evitar el riesgo de aspiración: vía aérea permeable, Oxígeno al 30% a razón de 6l/min, aspiración de secreciones laríngeas.
- C) Realización de analítica: valoración de la alteración ácido-base.
- D) La finalización de la gestación.

**148 En el caso de Elisa ¿Cuál sería la segunda acción en el orden de actuación?**

- A) Realizar una cesárea urgente.
- B) Iniciar el tratamiento anticonvulsivante.
- C) Iniciar la inducción al parto.
- D) Todas son incorrectas.

**149 Elisa durante las convulsiones presenta una hiperactividad uterina con incremento de contracciones y cambios patológicos en la Frecuencia Cardíaca Fetal (DIPS II, bradicardia fetal, descenso de variabilidad....) que se resuelven entre 3 y 15 minutos.**

- A) Si se resuelven en este tiempo, se puede disponer de unas horas para estabilizar a la paciente y finalizar la gestación en unas condiciones adecuadas para evitar mayores complicaciones.
- B) Si persiste pasado este tiempo debe sospecharse la presencia de un abrupcio y actuar de inmediato.
- C) Si la mujer está estabilizada, los cambios en la FCF son irrelevantes e imprecisos.
- D) Las respuestas A y B son correctas.

**150 En el caso de Elisa ¿Cuál sería el tratamiento definitivo? Selecciona la respuesta correcta:**

- A) La finalización de la gestación con la mayor urgencia posible, y siempre dentro de las primeras 48 h posconvulsión, aunque siempre tras la estabilización hemodinámica de la paciente.
- B) Se recomienda la conducta expectante.
- C) No se recomienda la conducta expectante, ya que el riesgo materno de complicaciones graves, muerte y secuelas neurológicas justifican la finalización de la gestación.
- D) Las respuestas A y C son correctas.

**CUESTIONARIO RESERVA**

**151 La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto**

- A) Objetivo.
- B) Subjetivo.
- C) Cuantitativo.
- D) Exclusivamente biológico.

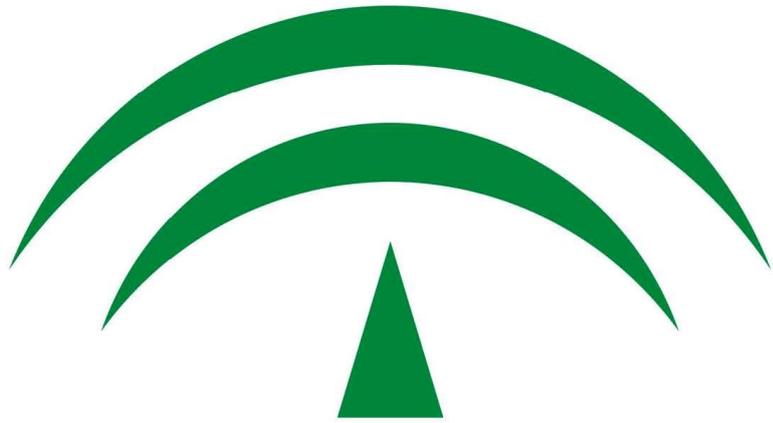
**152 ¿Que respuesta es incorrecta en referencia al mecanismo de acción de la oxitocina?**

- A) La oxitocina estimula selectivamente las células de los músculos lisos del útero.
- B) La respuesta del útero a la oxitocina depende de la duración del embarazo, y aumenta a medida que progresa el tercer trimestre.
- C) En las primeras semanas de la gestación, la oxitocina ocasiona contracciones uterinas solamente a dosis muy elevadas.
- D) Estimulando o inhibiendo el sistema adenil-ciclasa (produciendo tanto relajación como contracción miometrial).

**153 Factores de riesgo durante el embarazo. Señale la respuesta la incorrecta:**

- A) Anemia grave.
- B) Diabetes gestacional.
- C) Infección urinaria de repetición.
- D) Estática fetal anormal a partir de la semana 32.





**JUNTA DE ANDALUCIA**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**JUNTA DE ANDALUCIA**

