



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

**ACCESO:** LIBRE

**CATEGORÍA:** MATRÓN/A

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 73, 17 de abril)

**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)).

- 1 El documento en el que se fija el marco de gestión de la Unidad de Gestión Clínica, así como los métodos y los recursos necesarios para conseguir los objetivos definidos en el mismo se denomina:**
- A) Contrato Programa
  - B) Documento de intenciones
  - C) Acuerdo de Gestión Clínica
  - D) Pliego de condiciones
- 2 Según se indica en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, la Agencia de Protección de Datos:**
- A) Es un ente de derecho público
  - B) Es un ente de derecho privado
  - C) Es un ente mixto público-privado
  - D) No tiene personalidad jurídica propia
- 3 Cuando la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud tipifica “La exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud” incluye esta conducta en la calificación de:**
- A) Falta leve
  - B) Falta grave
  - C) Falta muy grave
  - D) No menciona esta tipificación
- 4 Según el mismo Estatuto Marco cuando un profesional estatutario fijo cesa en el desempeño de sus funciones porque accede a plaza de formación especializada mediante residencia, se le ha de declarar en la situación administrativa de:**
- A) Excedencia voluntaria
  - B) Excedencia por incompatibilidad
  - C) Servicios especiales
  - D) Nada hay que declarar porque continúa en la de servicio activo

**5 Señala la respuesta incorrecta en relación a la postura de trabajo:**

- A) Las posturas de trabajo inadecuadas es uno de los factores de riesgo más importantes en los trastornos musculoesqueléticos. Sus efectos van desde las molestias ligeras hasta la existencia de una verdadera incapacidad
- B) Existe la evidencia de que existe una relación entre las posturas y la aparición de trastornos musculoesqueléticos
- C) Aunque las lesiones dorsolumbares y de extremidades se deben principalmente a la manipulación de cargas, también son comunes en otros entornos de trabajo, en los que no se dan manipulaciones de cargas y sí posturas inadecuadas con una elevada carga muscular estática
- D) Existen criterios cuantitativos para distinguir una postura inadecuada, o cuanto tiempo puede adoptarse una postura sin riesgo

**6 El análisis modal de fallos y efectos (AMFE) se trata de:**

- A) Un elemento imprescindible de la valoración enfermera
- B) Una parte del proceso de evaluación de la eficacia de un fármaco
- C) Un requisito para la validación de una herramienta diagnóstica
- D) Una herramienta que se aplica a la seguridad del paciente

**7 La Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011:**

- A) Hace referencia a la atención de pacientes en Procesos Infecciosos
- B) Es Directiva Europea para gestión y organización de modelos de Atención a pacientes no pertenecientes a la Comunidad Europea
- C) Es una Directiva Europea relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza
- D) Ninguna de ellas es correcta

**8 Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común ¿Que órgano el competente para la resolución de las reclamaciones patrimoniales en el SAS?**

- A) Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en salud
- B) La Consejería de Igualdad Salud Y Políticas Sociales
- C) La Secretaria General del SAS
- D) A la Dirección General del SAS

**9 ¿Cuál de las siguientes características no corresponde a la metodología de investigación cualitativa?**

- A) Verdad basada en matemáticas
- B) Orientada al estudio de los fenómenos particulares y descripción de hechos concretos
- C) Verdad basada en vivencias y experiencias
- D) Los datos son profundos y detallados

**10 ¿Qué determinan las curvas ROC (en inglés receiver-operating characteristics curve)?**

- A) Nos informan de los valores de sensibilidad de una prueba
- B) Nos informan de los valores de especificidad de una prueba
- C) La relación entre la sensibilidad y especificidad representadas en un sistema de coordenadas, nos informa de la capacidad discriminatoria de una prueba
- D) Relacionan la sensibilidad y la prevalencia

**11 1 ¿Qué es la MBE (medicina basada en la evidencia)?**

- A) Los profesionales sanitarios adquieren competencias, capacidad de juicio a través de la experiencia
- B) La práctica y la experiencia clínica son la mejor evidencia
- C) La MBE, (medicina basada en la evidencia) integra la mejor evidencia procedente de la investigación con la experiencia clínica y la perspectiva de los pacientes teniendo en cuenta el contexto de limitación de recursos disponibles
- D) Ninguna respuesta es correcta

**12 La Taxonomía II de la NANDA-I ( año 2012-2014) tiene:**

- A) 13 dominios
- B) 11 dominios
- C) 14 dominios
- D) 7 dominios

**13 El Índice Casuístico Case Mix se utiliza como indicador y viene determinado por:**

- A) Número de Estancias Hospitalarias dividido por el número de ingresos hospitalarios
- B) No es un Indicador de Costes Sanitarios
- C) El Sumatorio de los productos que resultan de multiplicar el número de altas de cada GRD en el hospital por su correspondiente peso relativo dividido por el número total de estancias esperadas
- D) El Sumatorio de los productos que resultan de multiplicar el número de altas de cada GRD en el hospital por su correspondiente peso relativo dividido por el número total de altas del hospital

**14 El plan asistencial que aplicamos a los pacientes con una determinada patología y que presentan un curso clínico predecible corresponde a:**

- A) Una Vía Clínica
- B) Una Guía de Práctica Clínica
- C) Un Proceso Asistencial Integrado
- D) Una Guía de Cuidados

**15 Que NO corresponde a la descripción de competencias específicas en la actualización de los PAI (Procesos Asistenciales integrados):**

**Selecciona una:**

- A) Se orientarán a los resultados esperados del PAI
- B) Pueden estar referidas a actividades científico-técnicas, a intervenciones preventivas o de promoción de salud
- C) Deben garantizarse por los profesionales que intervienen en el desarrollo del mismo
- D) Es dotar de recursos, apoyo logístico o administrativo y aparecerán como tal en la representación gráfica global del PAI

**16 ¿Cuál NO es un límite de salida en el PAI de embarazo parto y puerperio?**

**Seleccione una:**

- A) Aborto espontáneo
- B) Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)
- C) Atención a los cuidados adicionales en el embarazo
- D) Detección de anomalías congénitas

**17 En el PAI de embarazo parto y puerperio, en las características de calidad de la valoración entre las 6-10 semanas de gestación, dice que se realizará una exploración general con especial atención a:**

**Seleccione la correcta:**

- A) Medición de la presión arterial y el cálculo del Índice de Masa corporal (IMC)
- B) El cribado de disfunción tiroidea a todas las gestantes
- C) Urocultivo
- D) Identificar el latido cardiaco embrionario

**18 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 auscultación fetal intermitente (AFI):**

**Selecciona una:**

- A) Se auscultará la frecuencia cardíaca fetal cada 5-15 minutos durante el periodo de dilatación y al menos cada 15-30 minutos durante el periodo expulsivo. La auscultación se llevara a cabo durante 30-60 segundos después de una contracción
- B) Se auscultará la frecuencia cardíaca fetal cada 15-30 minutos durante el periodo de dilatación y al menos cada 5-15 minutos durante el periodo expulsivo. La auscultación se llevara a cabo durante 30-60 segundos después de una contracción
- C) Se auscultará la frecuencia cardíaca fetal cada 15-30 minutos durante el periodo de dilatación y al menos cada 5-15 minutos durante el periodo expulsivo. La auscultación se llevara a cabo durante 10-20 segundos después de una contracción
- D) Se auscultará la frecuencia cardíaca fetal cada 15-30 minutos durante el periodo de dilatación y al menos cada 5-15 minutos durante el periodo expulsivo. La auscultación se llevara a cabo durante 10-20 segundos en cualquier momento del periodo

**19 El Plan de Acción Integral para las mujeres con discapacidad en Andalucía tiene como finalidad:**

- A) La articulación de una estrategia integral de intervención orientada a generar los cambios estructurales en la sociedad y debe replantearse el discurso, las actitudes y comportamientos frente a las mujeres con discapacidad
- B) La articulación de una estrategia integral de intervención orientada a generar los cambios estructurales necesarios para que las mujeres con discapacidad puedan acceder en igualdad de oportunidades a las obligaciones y bienes y recursos sociales y hagan posible retroceso en la consecución de una mayor autonomía en todos los ámbitos de su vida
- C) Erradicar el estereotipo de género, promoviendo la trasmisión de una imagen social de la discapacidad no discriminatoria, que visibilice a las mujeres con discapacidad y posibilite procesos de mejora en su autoestima y revalorización de sus capacidades
- D) La articulación de una estrategia integral de intervención orientada a generar los cambios estructurales necesarios para que las mujeres con discapacidad puedan acceder en igualdad de oportunidades a los derechos y bienes y recursos sociales, y hagan posible el avance progresivo en la consecución de una mayor autonomía en todos los ámbitos de su vida

**20 ¿Cuál de las siguientes áreas temática tienen como elemento central hacer valer derecho de todas las personas al pleno desarrollo de su personalidad mediante el disfrute de un proceso educativo adaptado a sus necesidades?**

- A) Violencia contra las mujeres con discapacidad
- B) Los procesos judiciales y la victimización secundaria
- C) Educación en igualdad
- D) Salud y derechos sexuales y reproductivos

**21 Cual es el publico destinatario para la promoción de la especialización en la red de profesionales y servicios para que ofrezcan un tratamiento adaptado a los casos de violencia de género en mujeres con discapacidad?**

- A) Mujeres con discapacidad
- B) Asociaciones, profesionales de la administración pública y entidades
- C) Observatorio de violencia de género
- D) Comunidad educativa

**22 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, es de aplicación:**

**Seleccione una:**

- A) El presente Decreto será de aplicación en todo el ámbito de la asistencia sanitaria, tanto pública como privada, de todo el estado español
- B) El presente Decreto será de aplicación en todo el ámbito de la asistencia sanitaria, tanto pública como privada, en Andalucía
- C) El presente Decreto será de aplicación en los hospitales públicos y centros de salud de toda la comunidad andaluza
- D) El presente Decreto será de aplicación en los hospitales públicos y centros de salud de todo el estado español

**23 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; ¿Entre los derechos de la madre en el hospital durante el proceso del nacimiento (artículo 2), está?:**

**Seleccione una:**

- A) A ser tratada con el máximo respeto, corrección, comprensión y de forma individual y personalizada, garantizándole la intimidad durante todo el proceso asistencial
- B) A la confidencialidad y sigilo respecto de sus datos personales y sanitarios, por parte de todo el personal del centro sanitario donde se la atiende
- C) A ser considerada en su situación respecto del proceso del nacimiento como persona sana, facilitando su participación como protagonista de su propio parto
- D) Todas son ciertas

**24 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 artículo 3 (derechos del recién nacido hospitalizado), dice entre otros:**

**Selecciona una:**

- A) A prestar su consentimiento expreso y por escrito, para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o a la niña, y cuyo propósito sea de investigación o docente
- B) A recibir el informe de alta y la información necesaria para su seguimiento, así como de los recursos sociales de apoyo, si fuera necesario
- C) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un espacio adecuado, sobre su proceso o evolución, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas al tratamiento
- D) A ser tratado de forma respetuosa y digna, evitándole sufrimientos y dolor innecesarios

**25 El Secreto Profesional viene regulado por el Código Deontológico de la Enfermería Española y por el Código Penal, es correcto que:**

- A) La regulación jurídica se recoge en el Título X del código penal en el artículo 189
- B) Si un profesional divulga secretos de otra persona incumpliendo su obligación de sigilo será castigado con pena de inhabilitación de un año y multa de 12 a 24 meses
- C) La regulación del secreto profesional en el Código Deontológico de la Enfermería Española se recoge en los artículos 19,20 y 21
- D) El profesional que divulgue secretos ajenos a los que haya accedido por razón de oficio será castigado con una pena de 6 meses de prisión

**26 La valoración enfermera es:**

- A) Un proceso organizado y sistemático
- B) Una técnica enfermera
- C) Una tarea de colaboración
- D) Un elemento de relación

**27 Cuando se aplica la Escala de Goldberg se realiza un cribado de:**

- A) Deterioro cognitivo
- B) Ansiedad y depresión
- C) Malnutrición
- D) Riesgo social



- 28 Las condiciones laborales pueden elevar el riesgo de padecer una enfermedad, por eso el trabajo es considerado como un determinante de salud. Específicamente y según la OMS, sabemos que:**
- A) Las personas que tienen mayor control de su trabajo están más sanas
  - B) El estrés en el trabajo en una de las principales causas que marcan la diferencia en salud, el absentismo laboral y la muerte prematura
  - C) Se sabe que este aumento del riesgo no depende de las características psicológicas de las personas
  - D) Todas las afirmaciones son correctas
- 29 Dentro de la atención sanitaria ante una situación de maltrato por violencia de género, existen unas medidas que se deben establecer para la protección de la mujer entre las que no se encuentra:**
- A) Recomendar terapia de pareja o mediación familiar
  - B) Valorar si existe una Situación Objetiva de Riesgo o Situación de Peligro Extremo
  - C) Solicitar la colaboración de los Servicios y Fuerzas de Seguridad, cuando sea necesario
  - D) Activar el protocolo de protección del centro
- 30 Sobre el actual Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género es incorrecto que:**
- A) Entre sus objetivos encontramos el de continuar la sensibilización y formación de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de la violencia de género como problema de salud. Este objetivo continúa ya desarrollado por los protocolos anteriores
  - B) Como marco normativo encontramos la Ley 13/2007 de 26 de Noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género
  - C) Entre los tipos de violencia que recoge en conceptos generales se encuentran: violencia física, psicológica, ambiental y sexual
  - D) Además de las consecuencias en la salud de las mujeres recoge las consecuencias de la violencia de género para los/as hijos/as, el entorno relacional de la mujer y el personal sanitario
- 31 Referente a las buenas prácticas en los procesos de segregación de residuos, los Centros sanitarios, son en general, generadores de cantidades importantes de residuos, tanto peligrosos como no peligrosos. Se imponen cambios para minimizar la producción. ¿Cuáles son estos cambios?**
- A) Modificación de los sistemas de diagnósticos por imagen uso de Radiología digital
  - B) Reutilización del papel, (sobre de varios usos, uso del papel a dos caras)
  - C) Uso de materiales menos contaminantes (Cambios de aparatos de mercurios, detergentes biodegradables, métodos de limpieza que ahorren agua y detergente)
  - D) Todas son correctas

**32 En los casos en los que el feto nace muerto, la madre tiene derecho al subsidio por maternidad:**

- A) Sólo cuando la gestación ha llegado a término
- B) Sólo cuando ha superado los 180 días de gestación
- C) Siempre
- D) Todas las respuestas son falsas

**33 Mediante la Orden SAS/1349/2009 del 6 de Mayo, se aprueba:**

- A) El sistema de acceso a las especialidades de enfermería
- B) El programa formativo de la especialidad en Enfermería Obstétrico-ginecológica (matrona)
- C) El programa formativo de las enseñanzas oficiales de doctorado
- D) La A y la B son correctas

**34 ¿ Cuantas son las especialidades de enfermería reconocidas en el Real Decreto 450/2005 de 22 de Abril ?**

- A) Cuatro
- B) Cinco
- C) Seis
- D) Siete

**35 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

**36 En 1954, Friedman introdujo el concepto del partograma ; en 1972, Philpott y Castle desarrollaron el concepto de Friedman y lo transformaron en una herramienta:**

**Seleccione una:**

- A) Para monitorizar el trabajo de parto al agregar al gráfico las llamadas líneas de «acción» y «alerta»
- B) Para monitorizar las constantes vitales de la madre y el feto durante el trabajo de parto
- C) Que solo representa gráficamente la dilatación del cuello uterino durante el trabajo de parto
- D) Imprescindible en el manejo del trabajo de parto en países desarrollados

**37 ¿Que respuesta NO es correcta, en relación al Documento de Salud de la Embarazada?**

**Seleccione una:**

- A) Todas las pruebas y controles quedarán registradas en el Documento de Salud de la Embarazada
- B) Al alta, a la mujer se le entregará su documento de salud, cumplimentado con todos los datos del parto, que le permitan mantener la continuidad asistencial de los Servicios de Atención Primaria de Salud
- C) Todas las incidencias del parto y de vuestro hijo o hija se anotarán en el Documento de Salud de la Embarazada y en la Cartilla de Salud Infantil
- D) Al alta el DSE (Documento de salud de la embarazada), será cumplimentado con todos los datos del parto y quedara custodiado en la Historia Clínica de la mujer, para futuras consultas

**38Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta sobre el ciclo endometrial uterino?**

- A) La disminución de la producción de progesterona por el cuerpo lúteo durante la luteólisis determina el comienzo de los cambios para que ocurra la menstruación
- B) En la fase secretora aparecen los pinópodos
- C) La regeneración del endometrio en la fase proliferativa se produce gracias a la producción de estradiol
- D) Las células glandulares durante la fase secretora siguen una trayectoria recta y casi perpendicular a la capa basal

**39 La edad de inicio de la pubertad y la menarquia están influidas por:**

- A) La obesidad
- B) La genética
- C) El entorno social
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas

**40 El riesgo de padecer sofocos y sudoraciones nocturnas una mujer en el climaterio es:**

- A) Mayor si la mujer tiene un índice de masa corporal superior a 27Kg/m<sup>2</sup>
- B) Menor si dicha mujer es fumadora
- C) Menor si la mujer practica regularmente ejercicio físico
- D) A y C son correctas

- 41 Hay diferentes terapias alternativas disponibles en el mercado para la menopausia, señale la incorrecta:**
- A) Fitoestrógenos
  - B) Medicamentos homeopáticos
  - C) Gabapentina
  - D) Vitamina E
- 42 Las vulvovaginitis cursan con aumento del flujo vaginal, prurito genital, irritación, ardor, dispareunia vaginal y mal olor. Con relación a la candidiasis genital es la causa más frecuente de vaginitis en Europa. ¿Cuál es la respuesta incorrecta?**
- A) El agente más frecuente en la candida albicans
  - B) La clínica habitual es la disuria y dispáreunia
  - C) No forma parte de la flora vaginal normal
  - D) La menstruación muestra alivio de la vulvovaginitis por candidas
- 43 ¿Cuándo hablamos de enfermedad de Paget del pezón? ¿A qué nos referimos?**
- A) Es una lesión neoplásica del epitelio escamoso del pezón y aréola
  - B) Se asocia a patología mamaria benigna
  - C) Es una mastopatía fibroquistica
  - D) No se considera un factor de riesgo para el Ca de mama
- 44 ¿Cual es el síntoma más frecuente de carcinoma endometrial?**
- A) El marcador Ca 125 elevado
  - B) El dolor pélvico
  - C) La dispáreunia
  - D) La hemorragia posmenopáusica
- 45 El uso de anticonceptivos hormonales orales combinados tiene ciertas limitaciones en los casos de:**
- A) Tumores ováricos benignos
  - B) Colestasis
  - C) Enfermedad benigna de la mama
  - D) ITS

**46 La enseñanza del masaje perineal durante la preparación para el parto:**

- A) Se recomienda en las dos últimas semanas del embarazo
- B) Tiene la finalidad de practicarlo 2 o 3 veces al día
- C) Es útil para la prevención de traumatismos perineales
- D) Todas las respuestas son correctas

**47 Los centros sustituirán los datos identificativos de la paciente por el código asignado en cualquier información contenida en la historia clínica que guarde relación con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, de forma que no pueda producirse con carácter general, el acceso a dicha información. ¿Cuál es la incorrecta?**

- A) Únicamente será posible el acceso a los datos de la historia clínica de la paciente, sin su consentimiento, en los casos previstos en las disposiciones legales reguladoras de los derechos y obligaciones en materia de documentación clínica
- B) Cuando el acceso fuera solicitado por otro profesional sanitario, aquél se limitará a los datos estricta y exclusivamente necesarios para la adecuada asistencia, quedando constancia de la realización del acceso
- C) Los centros que hayan procedido a una interrupción voluntaria de embarazo deberán cancelar de oficio la totalidad de los datos de la paciente una vez transcurridos dos años desde la fecha de alta de la intervención
- D) El informe de alta, las certificaciones médicas y cualquier otra documentación relacionada con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo que sea necesaria a cualquier efecto, será entregada exclusivamente a la paciente o persona autorizada por ella. Esta documentación respetará el derecho de la paciente a la intimidad y confidencialidad

**48 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

**49 Entre las hormonas producidas por la placenta se encuentran los estrógenos, intervienen solas o ayudando a otras hormonas en: Señala la INCORRECTA:**

- A) Cambios en el PH de la vagina
- B) Aumento del flujo útero placentario
- C) Estimula la síntesis de prolactina
- D) Disminución de la movilidad gastrointestinal

- 50 Se considera valoración de gestación de riesgo para defecto congénito, gestantes con: Señale la incorrecta:**
- A) Antecedente de familiar en primer grado con malformaciones congénitas
  - B) Exposición a teratógenos
  - C) Mujeres con más de 35 años de edad
  - D) Hijo anterior con anomalía cromosómica
- 51 Las grasas de los alimentos son una fuente de energía en la gestación, la fuente de los ácidos grasos poliinsaturados  $\omega$ -6 (linoleico) y  $\omega$ -3 (linolenico), que junto con el ácido araquidónico son los ácidos grasos esenciales. Siendo los más importantes los  $\omega$ -3, que se encuentran principalmente en el pescado. El aporte recomendado de  $\omega$ -3 a la mujer embarazada y lactante es de:**
- A) 13 g/día, lo que supone un 5-10% de la energía de la dieta
  - B) 1,4 g/día lo que supone un 0,6-1,2% de la energía de la dieta
  - C) 0,5 g/día lo que supone un 3-4,2% de la energía de la dieta
  - D) Ninguna es correcta
- 52 En la gestante adolescente debemos actuar para prevenir o detectar riesgos. Señala cuál de las siguientes complicaciones no es más frecuente en las embarazadas adolescentes que en otros grupos:**
- A) Hipertensión arterial inducida por el embarazo
  - B) Parto prematuro
  - C) Diabetes gestacional
  - D) Anemia grave
- 53 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

**54 A través del método PRECEDE:**

- A) Se valoran los factores predisponentes, de carácter subjetivo
- B) Se tienen en cuenta exclusivamente los factores a favor
- C) Se identifica al formador
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas

**55 La inclusión en el programa de Preparación para el Parto de la promoción de la Lactancia Materna:**

- A) Aumenta las tasas de inicio del amamantamiento
- B) No tiene una influencia clara sobre la actitud materna
- C) Abarca a gestantes de forma exclusiva
- D) Se equipara a la entrega de documentos o folletos escritos

**56 En la gestación gemelar, en caso de contemplar el parto vaginal. ¿Es segura la inducción del parto en la gestación gemelar?**

**Selecciona una:**

- A) El embarazo múltiple no se considera una contraindicación para la maduración/inducción del parto
- B) El embarazo múltiple se considera una contraindicación para la maduración/inducción del parto
- C) Basandonos en la revisión de la literatura, es un proceso que obtiene una baja tasa de partos vaginales
- D) Se han publicado bastantes estudios aleatorios de calidad que sustentan estas afirmaciones

**57 La prueba de O,Sullivan no se debe realizar entre las semanas 24 y 28 en los siguientes casos:**

- A) Porque al ser hija de madre diabética se lo realizo en la semana 10 de gestación
- B) Porque al ser obesa y hacer dieta de 1.800 calorías/día no es necesaria
- C) Porque diera positiva la prueba en el primer trimestre
- D) Porque es su primer embarazo

**58 Sobre la toxoplasmosis y gestación no es cierto que:**

- A) El riesgo de transmisión y de afectación fetal disminuye a medida que avanza la gestación
- B) El Toxoplasma Gondii es un parásito protozoario que se transmite mediante quistes
- C) En los neonatos afectado podemos encontrar hidrocefalia, calcificaciones intracerebrales y corioamnionitis
- D) Una gestante con Inmunoglobulina G positiva e Inmunoglobulina M negativa ya está previamente inmunizada

**59 Cuando hablamos de amenaza de aborto ¿cuál o cuáles de las siguientes afirmaciones son correctas?**

- A) Hay un sangrado vaginal variable y ocurre en un porcentaje en torno al 20-25 de los embarazos
- B) Hay sangrado muy abundante, dolor agudo y cérvix dilatado (orificio cervical interno > 8mm)
- C) El cérvix está cerrado y hay evidencia ecográfica de gestación intrauterina con desarrollo acorde para la edad gestacional
- D) Son correctas la A y la C

**60 El acrónimo Hellp describe una variante de la preeclámsia grave, afecta al 5% e las mujeres con preeclámsia. Se caracteriza por:**

- A) Hemólisis
- B) Encimas hepáticas elevadas
- C) Trombocitopenia
- D) Todas son correctas

**61 De la siguientes manifestaciones clínicas indica la que NO corresponde al diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada (DPPNI):**

- A) Dolor abdominal intenso
- B) La contracción aumenta el sangrado
- C) Registro tococardiográfico con signos de sufrimiento fetal
- D) Hipertono



**62 ¿Que respuesta NO es correcta como indicación de amniocentesis?**

**Selecciona una:**

- A) Cribado de aneuploidía con riesgo = 1/250 para trisomía 21 o 18 (por test combinado o cribado bioquímico de segundo trimestre)
- B) Anomalía fetal ecográfica (detectada durante la ecografía morfológica)
- C) Anomalía cromosómica en gestación previa (sobretudo trisomías)
- D) Todas son correctas

**63 La amniocentesis es un procedimiento invasivo de Diagnóstico Prenatal que consiste en la introducción de una aguja espinal a través de la pared abdominal materna para aspirar una muestra del líquido amniótico.:**

**Selecciona una:**

- A) La definición es falsa, el procedimiento no es invasivo
- B) La definición es correcta
- C) En la amniocentesis tambien se extrae vellocidades coriales
- D) En la amniocentesis la aguja se introduce a traves de la vía vaginal, nunca a traves de la via abdominal

**64 En referencia a las maniobras de Leopold. ¿Cual de estas afirmaciones no es correcta?**

**Selecciona una:**

- A) En la 1ª Maniobra de Leopold se intenta abarcar entre el pulgar y los restantes dedos la presentación fetal inmediatamente por encima del pubis, imprimiéndole desplazamientos laterales.  
Esta maniobra nos orienta sobre el grado de encajamiento o descenso de la presentación en el canal del parto y el tipo de presentación
- B) Las maniobras de Leopold pueden ayudar a localizar el foco de máxima auscultación de la FCF
- C) Se aconseja realizarlas a partir de las 28-30 semanas, aunque la estática fetal no será definitiva hasta las últimas semanas
- D) Estas maniobras permiten valorar el crecimiento y la estática del feto

**65 En un embarazo y parto normal la auscultación intermitente de la frecuencia cardiaca fetal ¿es un método seguro para prevenir la hipoxia y el daño cerebral en el neonato?**

- A) No porque la única manera de conocer el buen estado fetal es la monitorización continua de la FCF
- B) Sí, con la condición de que sea un embarazo y parto sin riesgo y la atención matrona/gestante sea 1:1
- C) No porque no nos permite conocer la línea de base de la FCF
- D) La auscultación intermitente no supone ningún beneficio respecto a la monitorización continua por lo que no es recomendable en ningún caso

**66 Un registro de la FCF que presenta una línea de base por encima de 180 latidos /minuto y una variabilidad menor a 5 latidos latidos/minuto durante más de 90 minutos se considera:**

- A) Podría ser un registro normal
- B) Un registro sospechoso o intranquilizador
- C) No se puede evaluar si no tiene decelecciones y/o aceleraciones
- D) Es un registro patológico o anormal

**67 ¿Existen dos tipos fundamentales de prostaglandinas para la maduración cervical?**

**Selecciona una:**

- A) Los derivados de prostaglandinas E2 (PGE2) y E3 (PGE3)
- B) Los derivados de prostaglandinas E1 (PGE1) y E3 (PGE3)
- C) Los derivados de prostaglandinas E1 (PGE1) y E2 (PGE2)
- D) Todas las respuestas son falsas

**68 En referencia al mecanismo de acción de la oxitocina ¿Que respuesta es incorrecta?**

**Selecciona una:**

- A) La oxitocina estimula selectivamente las células de los musculos lisos del útero
- B) La respuesta del útero a la oxitocina depende de la duracion 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)

- 69 La inmersión en agua se utiliza para alivio del dolor en el parto. Según la evidencia científica ¿cuál de los siguientes enunciados es falso?**
- A) Se recomienda la inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto
  - B) La inmersión temprana en agua aumenta el uso de analgesia epidural y de oxitocina
  - C) El uso de inmersión en agua en la primera etapa del parto reduce el dolor y el uso de analgesia regional
  - D) La inmersión temprana en agua no aumenta el uso de analgesia epidural y de oxitocina

- 70 ¿Hay evidencia suficiente sobre la efectividad de las pelotas de parto para para el alivio del dolor?**
- A) Si, está demostrado con numerosos estudios el alivio del dolor y la satisfacción materna con el uso de pelotas en el parto
  - B) Se recomienda que las mujeres que elijan usar las pelotas de goma deben ser animadas a hacerlo para buscar posturas más confortables
  - C) No se han identificado estudios con evidencia suficiente en relación a la utilización de pelotas de parto como método del alivio del dolor
  - D) Son correctas la B y la C

- 71 De las siguientes respuestas cual NO es un objetivo específico de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud.**

**Selecciona una:**

- A) Promover el uso de prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible
- B) Fomentar la consideración del parto como un proceso fisiológico a la vez que su reconocimiento como acontecimiento singular y único en la vida de las mujeres y las familias, y en las relaciones de pareja
- C) Incorporar la participación activa de las gestantes en la toma de decisiones informadas en la atención al parto, para que las mujeres sean y se sientan protagonistas y responsables del parto
- D) Potenciar la atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, mejorando la calidad asistencial y manteniendo los niveles de seguridad actuales

**72 Cual de estas respuestas NO es una recomendación sobre el Contacto Precoz Madre-Recién Nacido, y siempre según la Estrategia de atención al parto normal del Sistema Nacional de Saolud.**

**Selecciona una:**

- A) La criatura recién nacida sana y su madre deben permanecer juntos tras el parto y no separarse en ningún momento si el estado de salud de la madre lo permite
- B) Inmediatamente después del parto, la criatura recién nacida se coloca sobre el abdomen de la madre, se la seca y se cubre con una toalla seca
- C) Los únicos procedimientos que se realizarán a la criatura recién nacida durante este tiempo de contacto piel con piel con su madre, son pedir permiso a su madre para retirarla un momento y proceder a su identificación, y la realización de los protocolos propios de cada Hospital (peso, colirio...), vestirla y darsela de nuevo a su madre
- D) Los únicos procedimientos que se realizarán a la criatura recién nacida durante este tiempo de contacto piel con piel con su madre, son su identificación y la adjudicación de la puntuación del test de Apgar

**73 El alumbramiento dirigido consiste:**

- A) La expresión manual del fondo uterino
- B) La tracción suave del cordón umbilical como única maniobra
- C) La presión sobre las cubiertas abdominales intentando provocar un ascenso del útero y así desprender la placenta
- D) La administración de oxicítica cuando sale el hombro anterior del recién nacido

**74 El signo de Küstner en el alumbramiento consiste en:**

- A) Comprobar que cuando la placenta se desprende, el útero pasa a tener una forma globular
- B) Comprobar que cuando la placenta se desprende, el fondo uterino se eleva por encima del ombligo
- C) Observar una salida de sangre oscura procedente del hematoma retroplacentario
- D) Si se comprime con la mano por encima de la sínfisis púbica, rechazando el útero hacia arriba y observando los movimientos del cordón

**75 El factor inhibidor de la prolactina o PIF se identifica actualmente con:**

- A) Metionina
- B) Beta-endorfina
- C) Dopamina
- D) Oxitocina

**76 Para inducir el parto con oxitocina el procedimiento más empleado es el siguiente:**

- A) La amniotomía, valoración de la dinámica durante veinte minutos tras la misma y administración de oxitocina edovenosa según la dinámica uterina
- B) La amiotomía no es recomendable en la inducción del parto hasta que no se alcanzan los 4 cm de dilatación para disminuir el número de horas de bosla rota
- C) El uso de la oxitocina no hace necesaria la amniotomía, eso se hacía en tiempos pasados
- D) La amniotomía no es recomendable hasta que no hemos conseguido una contracción cada tres minutos con el uso de la oxitocina

**77 En el mecanismo del parto tras el encajamiento de la cabeza, se produce lo que llamamos la rotación interna de la cabeza mediante la cual, ésta se coloca de tal manera que:**

**Selecciona una:**

- A) La sutura sagital ocupa el diámetro transversal del estrecho inferior
- B) El diámetro biparietal se ofrece al anteroposterior de dicho estrecho
- C) La sutura sagital ocupa el diámetro anteroposterior del estrecho inferior
- D) Todas las respuestas son falsas

**78 De las siguientes respuestas, ¿Cual es una condición materna para el parto instrumental?.**

**Selecciona una:**

- A) Dilatación cervical completa
- B) Membranas amnióticas rotas
- C) Vejiga y recto vacíos
- D) Todas las respuestas son condiciones maternas para el parto instrumental

**79 La reanudación de las relaciones sexuales es más tardía y menos satisfactoria en las mujeres en quienes se ha realizado una episiotomía en comparación con las que han tenido un desgarro de 1º o 2º grado, o un periné intacto. Dentro de las complicaciones tardías de la episiotomía están. ¿Cual es la incorrecta?**

- A) Granulomas inflamatorios en la cicatriz de episiotomía
- B) Endometriosis de la cicatriz de la episiotomía
- C) Fístulas anales o rectovaginales que se manifiestan por dolor perineal crónico y supuración a nivel o al lado de la cicatriz de episiotomía
- D) No existe dispareunia

**80 El tratamiento de la incontinencia urinaria mixta pasa por:**

- A) Si predomina el componente de urgencia, solo debe ser farmacológico
- B) Si predomina el componente de esfuerzo, podrá contemplarse el tratamiento quirúrgico antiincontinencia
- C) Una neuromodulación.
- D) El tratamiento depende de si predomina el componente de urgencia o el de esfuerzo. Según predomine uno u otro, el tratamiento debe ser distinto

**81 De las siguientes afirmaciones asociadas a la DH (Distocias de Hombros) ¿Cual de ellas es FALSA?:**

**Selecciona una:**

- A) La macrosomía fetal, es el mayor factor de riesgo para DH
- B) La DH se puede predecir o prevenir porque existen métodos exactos para identificar en que parto va a ocurrir. (Grado de recomendación B)
- C) En la diabetes mellitus, hay mayor incidencia de macrosomia fetal
- D) La incidencia de DH recurrente en mujeres con antecedente de DH, es del 1-25% en estudios retrospectivos

**82 Si en la tercera etapa del parto o alumbramiento optamos por una manejo o conducta expectante. ¿Cuál de las siguientes actuaciones sí se debe hacer?**

- A) Realizar maniobras extractoras de la placenta antes de los 30'
- B) Traccionar del cordón y palpar el útero
- C) Administrar oxitocina
- D) Pinzamiento tardío del cordón

**83 En la prevención hemorragia post parto (HPP) la ergometrina es útil por su efecto uterotónico, si comparamos con la oxitocina cuál de las siguientes afirmaciones es la más correcta:**

- A) La ergometrina tiene mayor efecto contráctil y debe ser usada de forma rutinaria para prevenir al HPP
- B) La ergometrina no debe ser usada en el postparto por los riesgos cardiovasculares que conlleva, ya que puede producir aumento de la presión sanguínea
- C) La oxitocina es el fármaco de elección para la prevención de forma rutinaria de la HPP, reservando la ergometrina para aquellos casos con mayor riesgo de HPP
- D) La oxitocina tiene el mismo efecto contráctil que la ergometrina y es más segura, por lo que es lo que se debe usar en la prevención de la HPP

**84 Entre el material que debemos tener disponible para la optimización de la donación de sangre de cordón ( ex-útero) mediante el drenaje heparinizado de la placenta, no se encuentra:**

- A) Una bolsa de solución salina esteril de 500 ml
- B) Sistema de infusión por goteo
- C) 5000 unidades de heparina en jeringa precargada de 0,2 ml. ( Una jeringa en 50ml. de solución salina)
- D) Una bolsa de recogida de sangre de cordón umbilical

**85 La inmunoglobulina Anti D ¿en qué casos se debe administrar en el puerperio? Elige la opción más correcta:**

- A) Siempre que la mujer sea Rh negativo y el RN sea Rh positivo, se administrarán 300 microgramos (1500 UI) vía IM
- B) Siempre que la mujer sea Rh negativo, el RN sea Rh positivo y la madre no esté sensibilizada se administrarán 300 microgramos (1500 UI) vía IM en las primeras 72 horas tras el parto
- C) A la mujer sea Rh negativo aunque el RN se Rh positivo no es necesario si ya se administró en la semana 28 de gestación
- D) Siempre que la mujer sea Rh negativo, el RN sea Rh positivo o desconocido y la madre no esté sensibilizada se administrarán 300 microgramos (1500 UI) vía IM en las primeras 72 horas tras el parto, para reducir el riesgo de sensibilización

**86 El riesgo de infección tras el parto se reduce:**

- A) Usando agua con clorhexidina en lugar de agua corriente
- B) Realizando un rasurado previo al parto
- C) Administrando un enema que evite la expulsión de heces en el expulsivo
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas

**87 ¿Que inervación es la responsable de asegurar la continencia uretral y anal?**

- A) Nervio pélvico
- B) Nervio hipogástrico
- C) Nervio pudendo
- D) Nervio Isquial

- 88 Dentro de la valoración de las características del recién nacido se encuentra la observación de los pliegues plantares, que es un indicador fiable de la edad gestacional :**
- A) Normalmente en las primeras 6 horas de vida
  - B) Normalmente en las primeras 12 horas de vida
  - C) Normalmente en las primeras 24 horas de vida
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta. No es un indicador fiable de la edad gestacional
- 89 El término posmaduro indica:**
- A) Este término debe ser reemplazado por el de postérmino
  - B) Una edad de gestación superior a 42 semanas
  - C) Un síndrome clínico debido a una forma de malnutrición prenatal asociada a una gestación prolongada
  - D) Todas las anteriores son correctas
- 90 En las estadísticas perinatales, la clasificación de los nacidos por grupos de peso al nacer se debe realizar:**
- A) Utilizando intervalos de 500g, por ejemplo, de 500 a 999g, de 1000 a 1499g., etc
  - B) Incluyendolos en los tres grupos básicos de peso al nacer existentes : bajo peso al nacer (menos de 2.500g.), muy bajo peso al nacer ( menos de 1500g.) y extremadamente bajo peso al nacer ( menos de 100g.)
  - C) A y B son correctas
  - D) Nada de lo anterior es correcto
- 91 La colección de sangre subperiosteal circunscrita a la superficie de un hueso craneal, generalmente parietal, secundaria a la rotura de los vasos situados entre los huesos del cráneo y el periostio, que no sobrepasa las suturas, se denomina:**
- A) Hematoma subgaleal
  - B) Cefalohematoma
  - C) Caput succedaneum
  - D) Manchas hemorrágicas en la piel del cráneo
- 92 ¿Cuál de las siguientes recomendaciones no esta incluida en los " 10 pasos para la lactancia materna eficaz" ?**
- A) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento
  - B) Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día
  - C) Se puede ofrecer chupadores a niños alimentados al pecho
  - D) A y C son correctas



- 93 ¿ Qué porcentaje de contraer el virus de VIH tienen los lactantes que son amamantados por madres infectadas con dicho virus?**
- A) Una probabilidad entre un 5% y un 10%
  - B) Una probabilidad entre un 10% y un 20%
  - C) Una probabilidad entre un 20% y un 30%
  - D) Una probabilidad entre un 25% y un 35%
- 94 Con respecto a las mastitis puerperales señala la respuesta incorrecta:**
- A) Es de aparición unilateral
  - B) Es de aparición bilateral
  - C) Con frecuencia se palpa una adenopatía en la axila
  - D) Suele acompañarse de fiebre de 38° C o mas
- 95 ¿Cuál es el agente causante de aproximadamente el 50% de los casos de mastitis puerperal?**
- A) Staphylococcus aureus
  - B) Streptococo
  - C) Neumococo
  - D) Colibacilos
- 96 ¿ Qué dosis intravenosa de adrenalina 1:10.000 administraríamos en caso de asistolia o frecuencia cardiaca menor de 60 latidos/minuto a un neonato?**
- A) 0,1 - 0,2 ml/ kg ( puede repetirse cada 3-5 minutos)
  - B) 0,1 -0,3 ml/kg (puede repetirse cada 3-5 minutos)
  - C) 0,1 -0,4 ml/kg (puede repetirse cada 3-5 minutos)
  - D) 0,1 -0,5 ml/kg ( puede repetirse cada 3-5 minutos)
- 97 Los signos clínicos de shock en un recién nacido no son aparentes hasta que se ha perdido:**
- A) Un 10-15% del total del volumen sanguíneo
  - B) Un 15-20% del total del volumen sanguíneo
  - C) Un 20-25% del total del volumen sanguíneo
  - D) Un 25-30% del total del volumen sanguíneo

**98 Ante un traumatismo severo en una gestante:**

- A) Hay que tener en cuenta que tratamos dos vidas a la vez
- B) Las pautas generales respetan el protocolo general de asistencia al politraumatizado grave (SVAT), con algunas variantes secundarias a los cambios fisiológicos derivados de la gestación
- C) Existe un protocolo específico de asistencia a la politraumatizada gestante grave
- D) La A y B son correctas

**99 Una muerte neonatal es una muerte de un nacido vivo durante:**

- A) Los primeros siete días completos de vida
- B) Los primeros catorce días de vida completos
- C) Los primeros veinte y un días completos de vida
- D) Los primeros veinte y ocho días completos de vida

**100 Para valorar el estado anímico de la puérpera ante una depresión postparto, utilizaremos: Señale la correcta:**

- A) La escala de Braden
- B) La escala de Edinburgoh
- C) La escala de Norton
- D) La escala de Emina

**101 CASO I:**

C.C.C. es una gestante de 25 años que acude a su primera visita de control de embarazo a las 9 semanas de amenorrea. Su IMC es de 24.09. No tiene antecedentes personales de interés ni problemas de salud actuales. Fuma desde los 15 años sin ningún intento de abandono. Antes del embarazo fumaba unos 20 cigarrillos al día, actualmente fuma 5 cigarrillos. Su pareja fuma algo más de 20 cigarrillos al día (antes y después del embarazo). Tanto su padre como su madre son fumadores habituales.

**CASO I - Pregunta 1: En la valoración inicial, en base a su situación, se va a usar:**

- A) El test de Richmond
- B) La escala de Norton
- C) El índice de Barthel
- D) El test de Pfeiffer

**102 CASO I - Pregunta 1: En este caso ,al hacer la intervención básica, se realizará en primer lugar:**

- A) La valoración de la actitud
- B) El registro del consumo
- C) El establecimiento de un plan personalizado para el abandono
- D) El consejo sobre los beneficios del abandono del tabaco

**103 CASO I - Pregunta 2: En la gestante C.C.C. ,se puede usar como tratamiento farmacológico con seguridad (categoría A según la FDA):**

- A) Tratamiento sustitutivo de nicotina
- B) Bupropion
- C) Varenicline
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas

**104 CASO I - Pregunta 3: Siguiendo con el caso de la gestante C.C.C. ,hemos clasificado su actitud para el cambio dentro del estadio contemplativo, porque:**

- A) Desea abandonar el hábito en la próxima semana
- B) Está satisfecha con su nivel de consumo actual
- C) Desea abandonar el hábito en los próximos meses
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas

**105 CASO I - Pregunta 4: Ante la ambivalencia respecto al abandono del hábito podemos informarle de forma objetiva y veraz que:**

- A) Si genera mucha ansiedad el proceso de abandono, es mejor mantener un consumo bajo
- B) El consumo de tabaco durante el embarazo está asociado a una reducción del peso fetal o un retraso del crecimiento intrauterino
- C) El riesgo de retraso en el crecimiento se incrementa en las primeras 16 semanas
- D) Todas las respuestas son correctas

**106 CASO I - Pregunta 5: En este caso ,si formulamos el diagnóstico de enfermería 00069.-Afrontamiento inefectivo, relacionado con Falta de conductas orientadas a la resolución de problemas, programaríamos la intervención:**

- A) 1100.-Manejo de la nutrición
- B) 1700.-Creencias sobre la salud
- C) 0906.-Toma de decisiones
- D) 1850.-Fomentar el sueño

**107 CASO II:**

**Gestante de 19 años que acude a la consulta de atención primaria con la matrona. Gestación de 11 semanas, refiere metrorragia e hiperemesis. En la exploración el tamaño uterino es mayor que lo que correspondería por amenorrea. ¿Cuál puede ser una de las orientaciones diagnósticas? Elige la opción más acertada:**

- A) No puede ser una mola porque no ha expulsado vesículas
- B) La ecografía es de gran utilidad en el diagnóstico de la mola
- C) Puede ser una mola y debemos derivarla a atención especializada
- D) Son correctas las respuestas B y C

**108 CASO III:**

**MSP es una gestante de 35 años FO: 10111. El parto anterior fue cesárea por presentación de nalgas hace 26 meses. Ahora está en la semana 41+5 e ingresa para finalización de gestación, feto único con peso estimado de 3.300 g. En el parto anterior no llegó a tener contracciones porque tuvo rotura prematura de membranas y se le hizo cesárea sin dilatación uterina. El embarazo actual ha cursado con normalidad. las ecografías son normales, con placenta en inserción posterior. Serologías normales, pruebas de coagulación normales y SBG negativo. No tiene alergias conocidas. Tiene mucha preocupación porque es la primera vez que va a tener un parto vaginal y teme no poder controlarse por el dolor. No descarta ponerse la epidural pero piensa que es mejor esperar mientras pueda soportar el dolor de las contracciones. Tiene algunas contracciones muy irregulares y a veces molestas.**

**A la exploración tiene un cervix borrado 40%, permeable a un dedo, consistencia intermedia, posición media y presentación sobre estrecho, con bolsa íntegra.**

**CASO III - Pregunta 1: ¿Estamos ante un cervix favorable para la inducción según el test de Bishop?**

- A) Sí es favorable y lo ideal sería hacer amnorrexis e inducción con oxitocina
- B) No es un cervix favorable, hay que explicárselo a la gestante y proponerle la maduración cervical
- C) No es un cervix favorable y la inducción inmediata con oxitocina aumentaría la posibilidad de fracaso de inducción
- D) Son correctas la C y la B

**109 CASO III - Pregunta 2: En el caso de M.S.P., si consideráramos que el cérvix no estaba maduro para inducción con oxitocina, ¿qué podríamos usar para la maduración cervical?**

- A) Sólo tendríamos opción a las prostaglandinas vía vaginal
- B) No podemos usar las prostaglandinas por tener una cesárea anterior
- C) Es recomendable el balón de Cook que provoca un estímulo en ambos orificios cervicales y favorece la liberación de prostaglandinas endógenas
- D) No es recomendable ningún método para maduración cervical por los riesgos que comporta

**110 CASO III - Pregunta 3: En el caso de M.S.P. ¿ante qué tipo de inducción de parto estaríamos?**

- A) Inducción terapéutica porque está dentro de los supuestos de finalización de la gestación por embarazo prolongado
- B) Sería una inducción electiva porque la gestante no tiene la bolsa rota
- C) No se denominaría inducción terapéutica porque ésta es la que se hace cuando hay una patología grave materna
- D) No se denominaría inducción terapéutica porque ésta es cuando ya hay una patología grave en la gestación

- 111 CASO III - Pregunta 4: En el caso de M.S.P. ¿Cuándo comience la inducción con oxitocina qué tipo de monitorización de la FCF (Frecuencia Cardíaca Fetal) y dinámica uterina debemos realizar?**
- A) Monitorización intermitente en periodos ventana de la FCF y dinámica uterina mientras el RCTG sea normal
  - B) Monitorización continua de la dinámica uterina y de FCF, por tener una cesárea anterior y ser gestación prolongada
  - C) Monitorización continua de la de dinámica uterina y de la FCF, por el uso de oxitocina
  - D) Son correctas las B y la C
- 112 CASO III - Pregunta 5: En el caso de MSP, a las 10 de la mañana del día siguiente a su ingreso ya está en la sala de dilatación, se le ha practicado amniorexis y tiene buena dinámica, cervix borrado al 50% con 1cm de dilatación. ¿Cuántas horas tendríamos para diagnosticar si realmente la inducción es exitosa o hay un fracaso de inducción?**
- A) Si a las seis horas la gestante no ha entrado en fase activa de parto se considera fracaso de inducción
  - B) Si a las doce horas la gestante no ha entrado en fase activa de parto se considera fracaso de inducción
  - C) Si a las ocho horas la gestante no ha entrado en fase activa de parto se considera fracaso de inducción
  - D) Si a las dieciocho hora la gestante no ha entrado en fase activa de parto se considera fracaso de inducción
- 113 CASO III - Pregunta 6: En el caso de MSP. La gestante está en la sala de dilatación con la monitorización, la oxitocina, durante la fase de borramiento de cervix, no desea aún la epidural pero ya tiene cierto dolor. ¿Qué sería correcto realizar?**
- A) Si no quiere la epidural aún no se puede hacer nada
  - B) Un poco de masaje le puede ir bien en esta fase del parto
  - C) Si lo desea se le puede ofrecer usar la pelota para sentarse en posiciones más cómodas para sus lumbares. Siempre que no permitir seguir la monitorización cardiotocográfica
  - D) Son correctas la B y la C
- 114 CASO III - Pregunta 7: En el caso de MSP. La gestante está en la sala de dilatación con la monitorización, la oxitocina, durante la fase de borramiento de cervix, no desea aún la epidural pero ya tiene bastante dolor lumbar. ¿Qué se puede ofrecer?**
- A) La inyección de agua estéril en la zona lumbar puede ser efectiva para el dolor lumbar, hay que advertirle que produce bastante escozor en el momento de su administración
  - B) La inyección de agua estéril en la zona lumbar porque tiene la ventaja de que la gestante puede seguir teniendo cierta movilidad
  - C) Son correctas la A y la B
  - D) Otros métodos no farmacológicos disponibles en esta fase

#### 115 CASO IV:

Ana G. G., segundigesta de 26 años y 38 semanas de gestación, que comienza con contracciones percibidas como dolorosas desde hace dos horas y refiere rotura de membranas hace quince minutos con salida de líquido verdoso. Atendida por el profesional de triaje se verifican contracciones dolorosas, constantes con cifras tensionales en el límite ( TA 141/93, FCMaterna 102 lat/ min, Tª 36°C ) y se deriva a la consulta de atención de matrona con prioridad 1.

La matrona verifica, tras la exploración, la rotura de membranas con líquido meconial, el cervix esta borrado 100%, 5 cm de dilatación, consistencia blanda, presentación cefálica y en primer plano de Hodge.

Ana ha asistido al programa de Educación maternal en su Centro de Salud, pero a pesar de ello, se encuentra muy nerviosa y nos comenta que justo en este momento su marido se encuentra de viaje por motivos profesionales, viene acompañada de una amiga quedando su otro hijo a cargo de su madre.

Mientras se elabora la historia clínica, se realiza un registro cardiotocográfico, comprobando que las contracciones son intensas y, a pesar del líquido meconial, los patrones fetales son reactivos y entran dentro de la normalidad.

En la historia clínica se constata el RH negativo de Ana, el resultado del cultivo vagino-rectal negativo, la serología es toda negativa siendo significativo que no esté inmunizada frente a la rubeola y que no aporta resultados de marcadores hepáticos.

El embarazo y parto anterior fué de curso normal, la actual gestación también se desarrolla dentro de los parámetros de la normalidad.

Tras la valoración inicial en urgencias, se traslada al paritorio, donde se procede a la extracción de muestras que en este caso incluye la toma sanguínea para determinación de marcadores hepáticos.

Ana solicita analgesia, la matrona que le atiende, que al recibirla en el paritorio se había identificado como Carmen P. C. , le informa de las distintas opciones y finalmente Ana se decide por la analgesia epidural.

Durante todo el proceso se realiza monitorización fetal continua. A las dos horas se vuelve a valorar la dilatación de Ana, verificandose dilatación completa y presentación en occipito iliaca izquierda anterior en primer plano de Hodge. Transcurrida una hora Ana percibe sensación de pujo y comprobamos que la presentación se encuentra en tercer plano de Hodge.

A los treinta minutos nace una mujer viva, con meconio espeso y una valoración del test d Apgar de seis. Tras los primeros cuidados y la valoración de la recién nacida, se pone en contacto piel con piel.

Tras observación de los signos de desprendimiento placentario, se procede a la extracción de la placenta y se comprueba la integridad de la misma. Se revisa el canal blando del parto y se procede a la reparación de un desgarro perineal de primer grado.

**CASO IV - Pregunta 1: ¿Cuál es la actuación correcta ante un meconio en pasta con un neonato deprimido?**

- A) Succión de boca
- B) Succión de nariz
- C) Succión de boca-nariz
- D) Aspiración de tráquea

**116 CASO IV - Pregunta 2: Para la succión de mucosidades y apertura de la vía aérea en caso de recién nacido en apnea o con respiración inadecuada, como es necesario realizar al bebé de Ana, ¿ cuál es la posición óptima? :**

- A) Decúbito supino o lateral
- B) Cabeza en posición neutra o de ligera extensión
- C) Trendelenburg
- D) A y B son correctas

**117 CASO IV - Pregunta 3: En este caso**

**CASO IV - Pregunta 1: El test de Apgar es una herramienta útil para proporcionar una descripción semicuantitativa y sistemática del estado clínico del bebé de Ana en sus primeros minutos de vida. La primera valoración se debe realizar:**

- A) En el momento del nacimiento
- B) A los treinta segundos
- C) Al minuto
- D) A los cinco minutos

**118 CASO IV - Pregunta 4: En el caso que nos ocupa**

**El valor pronóstico del test de Apgar puede verse influido por diversos factores, alguno de ellos presente en el parto de Ana. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**

- A) Presencia de infección materna
- B) Anestesia epidural
- C) Medicación administrada durante el parto a la madre
- D) La edad gestacional del recién nacido



**119 CASO IV - Pregunta 5: Siguiendo con el caso**

**El bebé de Ana ha pesado al nacer 3.600 gr. y no ha sufrido, al menos aparentemente, ningún traumatismo óseo durante el parto. ¿Cuál es la lesión ósea mas frecuente en el recién nacido? :**

- A) Fractura del fémur
- B) Fractura del húmero
- C) Fractura de la clavícula
- D) Fractura craneal

**120 CASO IV - Pregunta 6: Al nacer, la hija de Ana presentó dificultad respiratoria. El test de Silverman-Andersen se realiza a neonatos que presentan algún tipo de dificultad en la respiración. ¿ Cuantos parámetros valora? :**

- A) Diez
- B) Ocho
- C) Cinco
- D) Cuatro

**121 CASO IV - Pregunta 7: La puntuación global del test de Silverman, que le realizamos a la hija de Ana que presentó alguna dificultad respiratoria al nacer, oscila:**

- A) Entre cero y veinte puntos
- B) Entre cero y diez puntos
- C) Entre cero y cinco puntos
- D) Entre cero y cuatro puntos

**122 CASO IV - Pregunta 8: La recién nacida de Ana presentó dificultad respiratoria al nacer. La frecuencia respiratoria normal del neonato oscila entre:**

- A) 40-60 respiraciones por minuto
- B) 30-50 respiraciones por minuto
- C) 35-45 respiraciones por minuto
- D) 25-35 respiraciones por minuto

**123 CASO IV - Pregunta 9: La primera valoración del test de Apgar de la hija de Ana fue de 6. En un recién nacido la frecuencia cardiaca normal oscila entre:**

- A) 180-140 latidos por minuto
- B) 160-120 latidos por minuto
- C) 140-100 latidos por minuto
- D) 150-110 latidos por minuto

**124 CASO IV - Pregunta 0: Al nacer la hija de Ana se ha procedido a su identificación. El objetivo de la identificación del/la recién nacido/a es:**

- A) Garantizar el derecho de las personas recién nacidas a estar debidamente identificadas desde el momento del nacimiento
- B) Establecer las medidas necesarias para la inequívoca identificación de la persona recién nacida
- C) Regularizar el registro único de la persona recién nacida con entidad propia desde el momento del nacimiento
- D) Todas son correctas

**125 CASO IV - Pregunta 11: El resultado del exudado vagino-rectal de Ana es negativo. Señala cual de los siguientes factores de riesgo de sepsis perinatal es verdadero:**

- A) Relación sexual en los días previos al parto
- B) Presencia en el canal del parto de gérmenes patógenos para el recién nacido, en especial *Streptococcus Agalactiae*
- C) Infección urinaria materna no tratada o incorrectamente tratada
- D) Todas las anteriores son correctas

**126 CASO IV - Pregunta 12: La negatividad del resultado del cultivo vagino-rectal de Ana no requiere tratamiento antibiótico. ¿ En qué casos está indicada la profilaxis antibiótica intraparto para la prevención de la infección neonatal por EGB?**

- A) Esta indicada la profilaxis antibiótica, independientemente de la edad gestacional, en todas las mujeres identificadas como portadoras vaginales o rectales de EGB en un cultivo practicado durante las 5 semanas previas al parto
- B) Está indicada la profilaxis antibiótica , independientemente de la edad gestacional, en todas las mujeres en las que se detecte EGB en orina durante la gestación
- C) Está indicada la profilaxis antibiótica en todos los partos antes de la semana 37 en los que el estado de colonización por EGB se desconozca
- D) Son correctas todas las anteriores

**127 CASO IV - Pregunta 13: En la valoración inicial de Ana, a su ingreso en urgencias, se verificó que la presentación de su bebé estaba en cefálica. Este es uno de los parámetros que se valoran en la estática fetal. Con respecto a dicha estática, la relación que tienen entre sí las distintas partes del feto se denomina:**

- A) Actitud fetal
- B) Situación fetal
- C) Posición fetal
- D) Orientación fetal

**128 CASO V:**

Nos encontramos en el área de partos del Hospital y nos llega de planta una mujer a término en fase activa de parto, la preparamos para la dilatación y el parto, y entre otras intervenciones le colocamos el cardiotocógrafo para valorar la dinámica uterina y la FCF (Frecuencia Cardíaca Fetal), en estos momentos le preguntamos ¿Quién le va a acompañar en el proceso del parto?. Ella nos responde que quiere que le acompañe su madre, ya que le da mucha seguridad, en cambio su pareja es muy nerviosa y se lo contagia a ella.

Cuando se avisa a la madre para que pase a acompañarla, se presenta la pareja y dice que va a pasar el que es el padre y tiene más derecho, amenazando con ponernos una reclamación. ¿Cuál es la respuesta correcta?

**CASO V - Pregunta 1: Selecciona una:**

- A) Se permite el paso de su pareja ya que dice ser el padre y tiene todo el derecho
- B) La matrona decide quien es el que pasa y siempre pensando en el bien de la mujer
- C) La mujer es la que decide, que persona de su confianza la va a acompañar en el proceso del parto
- D) Ante la amenaza de reclamación por parte de la pareja, hablamos con la mujer e intentamos convencerla para que permita pasar a su pareja y evitar así la reclamación

**129 CASO V - Pregunta 2: La mujer le pide a la matrona que quiere tener un parto en intimidad y desea que solo esten las personas imprescindibles, también le dice que tiene elaborado un plan de partos y nacimiento en el que refleja dicha consideración.**

La matrona le responde. ¿Que respuesta es acorde a la normativa autonómica?

**Seleccione una:**

- A) Todo eso es relativo y que en el hospital hay residentes de medicina y alumnos de enfermería, que tienen que aprender y van pasar
- B) También existen otros trabajadores que necesitan entrar para realizar su trabajo, no se preocupe que todos están acostumbrados a los partos y no se van a asustar
- C) No se preocupe por su derecho a la protección de la intimidad, sólo estarán presentes en el parto las personas necesarias, que se presentarán e identificarán para su conocimiento
- D) Lo siento mucho pero ese derecho no se puede cumplir, no se quien lo inventaría, seguro que no sabía nada de partos

**130 CASO V - Pregunta 3: La mujer se dirige de nuevo a la matrona responsable de su parto y le comenta que también en su plan de partos está reflejado que desea usar una bañera para reducir la percepción del dolor.**

**La matrona le responde que no tienen bañera y si tienen ducha, que ya le indicará en función de la evolución de su parto, de la posibilidad de usarla. ¿Que respuesta es la correcta?**

**Seleccione una:**

- A) El tener una bañera en la unidad de partos no es una obligación en maternidades con menos de 3000 partos/año
- B) Es obligatorio tener bañera en todas las maternidades
- C) Estamos en un periodo de cadencia, pero a 1 de Enero del 2017 todas las maternidades deben de contar con bañeras de dilatación
- D) La matrona le responde correctamente

**131 CASO V - Pregunta 4: La matrona se pone a cumplimentar los documentos necesarios para el parto, y en un momento determinado le pregunta a la mujer ¿quiere usted la prueba del ADN?, la mujer le responde que no y a continuación le pregunta a la matrona ¿eso para que es? ¿no tengo que firmar nada?.**  
**Respuesta de la matrona: no se preocupe es para la identificación del niño, si usted no quiere el ADN no pasa nada, yo le pongo las pulseras bien cumplimentadas, le coloco los codigos de barras en sus distintos apartados y le entrego la tarjeta identificativa.**

**Selecciona una:**

- A) La respuesta de la matrona es conforme a la Resolución 12/98, del 10 agosto, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se dictan instrucciones sobre procedimientos de identificación del recién nacido en los Hospitales del S.A.S
- B) El niño tiene derecho a que se establezcan las medidas necesarias para su inequívoca identificación. y es lo que hace la matrona
- C) No es correcta la respuesta de la matrona ya que si la mujer no da el consentimiento o lo revoca tiene que firmarlo de todas formas en los apartados dispuestos para cada caso; si no quiere firmar hay que dejar reflejado el hecho en la Historia clínica de la mujer. El objeto del consentimiento informado es recoger la autorización o conformidad de la madre para que se le tomen muestras sanguíneas a ella y a su hijo/a
- D) Los hospitales tienen sus propios procedimientos para la identificación de los RN, no siendo vinculante la Resolución de la Dirección Gerencia del SAS

**132 CASO VI:**

**Mujer de 26 años, primigesta, de 39 semanas de gestación, bien controlada sin incidencias que destacar; nos la encontramos en la unidad de partos con dilatación completa, bolsa rota, tiene colocado un cateter epidural con perfusión continua anestésica (analgesia efectiva), mantiene una perfusión de oxitocina, con una respuesta adecuada y con dinámica regular.**

**A la exploración vaginal tocamos una estructura dura compatible con el mentón fetal, el diagnostico completo es MIDP (mento - iliaca - derecha - posterior).**

**¿Cual sería el punto anatómico de referencia en esta distocia por deflexión de la cabeza?**

**CASO VI - Pregunta 1: Selecciona una:**

- A) El mentón
- B) La frente
- C) Las orbitas oculares
- D) Los orificios nasales

**133 CASO VI - Pregunta 2: En el caso anterior ,para que se produzca el encajamiento fetal a partir de esta presentación (MIDP) y pueda descender a la pelvis. ¿Es necesario que?**

**Selecciona una:**

- A) Debe producirse una rotación interna de 135 grados, que situa el mentón bajo el pubis (rotación a mentopúbica)
- B) Debe producirse una rotación interna, que situa al mentón en posterior (mentosacro)
- C) El encajamiento fetal se puede producir sin rotación interna
- D) Da igual la rotación intrapélvica que realice para el encajamiento fetal

**134 CASO VI - Pregunta 3: En el mismo caso, en la presentación de vértice, cuando la fontanela menor llega a III plano y el diámetro biparietal a pasado el estrecho superior de la pelvis, decimos que la cabeza está encajada.**

**En el caso practico que tratamos, es decir en una presentación de cara ¿Decimos que el encajamiento se produce cuando?**

**Selecciona uno:**

- A) Igual que en la presentación de vértice, cuando la fontanela menor llega a III plano y el diámetro biparietal a pasado el estrecho superior de la pelvis
- B) Cuando el punto de referencia llega a IV plano, es decir, al suelo pélvico
- C) Cuando el mentón a superado el pubis
- D) Cuando el mentón a superado el promontorio

**135 CASO VI - Pregunta 4: En este caso practico, la cabeza ya está encajada. ¿Como se produce el desprendimiento de la cabeza?**

**Selecciona una:**

- A) En deflexión
- B) En flexión
- C) Indistintamenmte
- D) Según como maniobre el/la asistente

**136 CASO VII:**

**Pilar gestante de 14 semanas, acude sola a la consulta de la matrona sin cita, ha faltado a la última que tenía en el programa de seguimiento de embarazo para la recogida de analítica. La matrona decide verla y no hacerla venir otro día. Refiere que se encuentra sin fuerzas para llevar su embarazo y sin ilusión, que no cuenta con el apoyo de su marido, que se enfada por todo.**

**CASO VII - Pregunta 1: En la fase de detección del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género con Pilar debemos tener en cuenta:**

- A) Que existen una serie de dificultades para reconocer la violencia de géneros para los profesionales sanitarios entre las que se encuentran la falta de formación
- B) Al realizar la entrevista no se debe realizar un abordaje directo, realizar preguntas donde el tema aparezca de forma sugerida
- C) Debemos estar atentos/as a los indicadores de sospecha, específicamente en el embarazo las lesiones suelen concentrarse en piernas y cara
- D) A y B son ciertas

**137 CASO VII - Pregunta 2: Una de las siguientes actividades no está recogida dentro de la fase de valoración que hay que realizarle a Pilar sobre la que hay sospecha o confirmación de malos tratos:**

- A) Valoración bio-psico-social
- B) Estar alerta indicadores de sospecha de malos tratos
- C) Comunicar al personal de Trabajo Social de nuestro centro
- D) Ver en qué fase del proceso de cambio se encuentra la mujer

**138 CASO VII - Pregunta 3: La fase de valoración del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género es fundamental ya que así podremos determinar el grado de afectación y de peligro en que se encuentra Pilar. Es incorrecto:**

- A) En esta fase catalogamos el maltrato al que se está sometiendo a la mujer: tipo, historia de maltrato, comportamiento de la pareja tras el mismo, si hay agresiones a otras personas de su entorno familiar
- B) Cuando el maltratador no respeta la orden de alejamiento se considera que la mujer está en una Situación Objetiva de Riesgo
- C) Valoraremos la fase del proceso de cambio en el que se encuentra la mujer de acuerdo al modelo de Prochaska y Diclementi: Precontemplativa, contemplativa, de preparación, de acción, de mantenimiento o de recaída
- D) La valoración biopsicosocial se realizará de acuerdo a una estructura definida incluida en el Protocolo en los anexos

**139 CASO VII - Pregunta 4: Diremos que Pilar sufre violencia de género y se encuentra en una Situación de Peligro Extremo, señale la correcta:**

- A) Tiene un riesgo inminente su integridad física o psíquica
- B) Aunque la mujer verbalice que siente miedo, habrá que valorar otros aspectos para catalogar la situación como de Peligro Extremo
- C) Se incluye en esta situación a los hijos/as pero no a otras personas convivientes en el domicilio familiar
- D) A y B son correctas

**140 CASO VIII:**

**Eva, gestante de 36 semanas acude a urgencias con TA elevada, 155/95, realizamos una proteinuria con una tira reactiva dando positiva ++. Pero no tiene edemas. Sospecharemos que la gestante puede tener:**

- A) Eclampsia
- B) Preeclampsia leve
- C) Preeclampsia grave
- D) Hipertensión crónica leve

**141 CASO VIII - Pregunta 2: ¿Cree necesario realizarle un registro cardio-tocografico a esta gestante:**

- A) No, ya que aún no está en trabajo de parto
- B) Si, para valorar el bienestar fetal
- C) Si, para comprobar si hay actividad uterina
- D) B y C correctas

**142 CASO IX:**

**María de 51 años, tiene una amenorrea desde hace 18 meses, es fumadora de 12 cigarrillos al día, trabaja de administrativa en un centro de salud. Tiene cuatro hijos. Tiene un índice de masa corporal superior a 31 Kg/m<sup>2</sup> y no practica mucho ejercicio físico.**

**CASO IX - Pregunta 1: Le recomendaremos:**

- A) Realizarse un test de gestación
- B) Ir al médico para que le solicite analítica, buscando la causa de la amenorrea
- C) Que le realicen una ecografía ginecológica, para descartar patología ovárica
- D) Ninguna es correcta

**143 CASO IX - Pregunta 2: Que sospecharia que le ocurre a María para que tenga una amenorrea de 18 meses:**

- A) Que tiene una deficiencia de estrógenos y progestágenos
- B) Que le ha cesado la función ovárica de una manera progresiva y paulatina
- C) Que tiene la Menopausia
- D) Todas son ciertas

**144 CASO IX - Pregunta 3: María tendría como factores de riesgo de densidad mineral ósea baja, fractura y caídas. Señale la correcta:**

- A) Ser fumadora
- B) Tener obesidad
- C) No realizar ejercicios físicos
- D) A y C son correctas

**145 CASO IX - Pregunta 4: Para María la menopausia es una liberación por haber terminado su periodo fértil, aunque piensa que ahora tiene menos salud y que por su edad no puede hacer nada para mejorarla. Recomendaria: señale la INCORRECTA:**

- A) Una exposición moderada al sol para la prevención de la osteoporosis
- B) Abandonar el hábito tabáquico para la prevención de la osteoporosis, sofocos y mejorar su calidad de vida
- C) No realizar ejercicios físicos por riesgo de fractura, dada su obesidad
- D) Bajar el consumo de café y alcohol. Hacer una dieta sana y equilibrada



**146 CASO X:**

AnaF está embarazada de 8 semanas de amenorrea, acude a la consulta por primera vez, para control y seguimiento de embarazo. Tiene 38 años y es el primer embarazo. Pesa 56 Kg., no fuma y niega tener patología alguna.

**CASO X - Pregunta 1: A Ana le solicitamos el cribado combinado de Aneuploidias del primer trimestre, el cual consta de:**

**Señale la INCORRECTA:**

- A) Cribado bioquímico
- B) Ecografía para medir la edad fetal
- C) Medición de la Translucencia Nucal
- D) A y C son correctas

**147 CASO X - Pregunta 2: A AnaF le solicitamos pruebas analíticas del primer trimestre, siendo de recomendación fuerte según el PAI (Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio, Sep-2014).**

**Señale la INCORRECTA:**

- A) Rubéola
- B) Toxoplasmosis
- C) Hepatitis B
- D) VIH

**148 CASO X - Pregunta 3: En los resultados del hemograma de AnaF encontramos 11,7 g/dl de hemoglobina.**

**Realizaremos la siguiente recomendación: Señale la correcta:**

- A) Aconsejaremos que vaya a su Médico para que prescriba tratamiento con hierro
- B) Que realice dieta sana y equilibrada
- C) Se recomienda la determinación del nivel de ferritina en suero para confirmar un diagnóstico dudoso de anemia ferropénica
- D) Le solicitamos repetir el hemograma al mes

**149 CASO X - Pregunta 4: Entre las recomendaciones que le damos a AnaF, se encuentra:**

- A) Profilaxis de la Toxoplasmosis
- B) La administración de la vacuna antigripal inactivada durante la temporada gripal
- C) La contraindicación de utilizar antisépticos yodados durante el embarazo
- D) Todas son correctas

**150 CASO X - Pregunta 5: AnaF ha observado cambios en sus mamas, principalmente:  
Señale la CORRECTA:**

- A) Aumento de tamaño
- B) Ha iniciado la secreción de calostro
- C) Aumento de peso
- D) A y C son correctas

**151 ¿Cuál de los siguientes enunciados define el valor predictivo negativo (VPN)?**

- A) Indica la probabilidad de estar enfermo cuando el test da positivo
- B) Indica la probabilidad de estar sano cuando el test da negativo
- C) La probabilidad que tiene la prueba de acertar verdaderos positivos y verdaderos negativos
- D) La probabilidad que tiene la prueba de fallar falsos positivo y falsos negativos

**152 El Conjunto Mínimo Básico de Datos constituye un sistema de registro administrativo que incluye una serie de ítems o variables que resumen lo acontecido a un usuario en un episodio de asistencia sanitaria. Sobre el mismo señale la afirmación incorrecta:**

- A) Las variables recogidas incluyen datos de identificación del paciente, datos de identificación del episodio y un conjunto de datos clínicos que varían de acuerdo al ámbito dónde se ha producido el episodio
- B) El hospital debe asegurar la fiabilidad de los datos recayendo la responsabilidad de su correcta cumplimentación en la Comisión de Análisis y Seguimiento del CMBD en Andalucía
- C) En Andalucía están implantados los CMBD de Hospitalización y de Procedimientos Ambulatorios (Hospital de Día Médico y Hospital de Día Quirúrgico)
- D) A partir del año 2016 para la codificación de diagnósticos y procedimientos se utilizará la CIE-10-ES

**153 Sobre la Historia Digital de Salud del Ciudadano, dentro de DIRAYA, es cierto que:**

- A) Es integrada, para facilitar la comunicación entre los profesionales
- B) Es compartida, con una arquitectura dual de distribución de datos: centralizada y descentralizada
- C) Es organizada, presenta un resumen de lo más importante y permanente de la historia clínica del paciente y las distintas visitas se disponen en orden cronológico
- D) A y C son ciertas



**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**JUNTA DE ANDALUCIA**

