

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

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES EN LA CATEGORÍA:

ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (MATRÓN/A)

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 ESTA.

ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

**ENFERMERO/A ESPECIALISTA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
2021 / TURNO LIBRE / EXAMEN
APLAZADO**

**CUESTIONARIO
TEÓRICO**

-
- 1 Según el artículo 145 de la Constitución Española, los convenios celebrados entre Comunidades Autónomas deben ser comunicados a:**
- A) El Consejo de Política Fiscal y Financiera.
 - B) La Consejería de Presidencia u órgano equivalente de cada Comunidad Autónoma.
 - C) Las Cortes Generales.
 - D) El Ministerio del Gobierno competente en materia de Economía.
- 2 Según la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, 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.
- 3 La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, NO contempla entre las retribuciones complementarias:**
- A) El complemento específico.
 - B) El complemento de atención continuada.
 - C) El complemento de carrera.
 - D) El complemento al rendimiento profesional.
- 4 Según el artículo 4 del Estatuto de Autonomía de Andalucía, la sede del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, es:**
- A) La ciudad de Antequera.
 - B) La ciudad de Sevilla.
 - C) La ciudad de Granada.
 - D) No está establecido formalmente en la Ley Orgánica y compete al Parlamento de Andalucía decidirlo.

- 5 Referido al Parlamento de Andalucía, y según establece el vigente Estatuto de Autonomía de Andalucía en su texto legal reformado en el año 2007, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Es inviolable.
 - B) Está compuesto por un mínimo de 119 Diputados y Diputadas, elegidos por sufragio universal, igual, libre, directo y secreto.
 - C) Es elegido por cinco años.
 - D) Es el órgano representativo del pueblo andaluz, e independiente de la Junta de Andalucía.
- 6 En un estudio de investigación se comparan dos tratamientos broncodilatadores inhalados para el asma persistente, conformándose los grupos mediante asignación aleatoria. Cada grupo recibe primero uno de los tratamientos durante cuatro semanas y, tras un periodo de lavado de una semana, recibe el otro tratamiento durante otras cuatro semanas. ¿Cómo se conoce este diseño?**
- A) Ensayo clínico cruzado.
 - B) Ensayo clínico factorial.
 - C) Ensayo clínico de grupos paralelos.
 - D) Ensayo clínico secuencial.
- 7 Referido a la moda, como término estadístico, es cierto que:**
- A) Para un conjunto de datos, es el valor más frecuente, y puede no ser único.
 - B) Es una medida resumen de los datos bastante robusta y representativa de la distribución.
 - C) Su valor suele hallarse entre la mediana y la media de la distribución.
 - D) Todas las afirmaciones son correctas.
- 8 ¿En cuál de los siguientes diseños o estudios epidemiológicos puede calcularse una incidencia?**
- A) Casos y controles.
 - B) Ensayos clínicos.
 - C) Estudios transversales.
 - D) En todos los anteriores diseños es posible calcular una incidencia.
- 9 Aunque la ley que creó el Servicio Andaluz de Salud (SAS) es del año 1986 (Ley 8/1986, de 6 de mayo), ¿cuál es la norma vigente que establece su estructura orgánica?**
- A) Ley 2/1998, de 15 de junio.
 - B) Decreto 105/1986, de 11 de junio.
 - C) Ley 8/1986, de 6 de mayo.
 - D) Decreto 105/2019, de 12 de febrero.

- 10 El decreto que ordena la asistencia especializada y los órganos de dirección de hospitales dentro de la red asistencial pública de Andalucía, fue modificado en 1996. ¿Con qué objetivo?**
- A) Modificar los órganos directivos de los hospitales, introduciendo las Direcciones de Profesionales como una dirección más, diferenciada de la Económico-Administrativa y de la Dirección de Servicios Generales.
 - B) Dar mayores competencias a la Dirección Gerencia de los hospitales, para firmar contratos y acuerdos.
 - C) Introducir los cambios necesarios a nivel de los órganos asesores colegiados que constituyen el Hospital, y en concreto regular las Juntas Facultativas y las Juntas de Enfermería de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud.
 - D) Establecer que los puestos de Director/a Médico y de Director/a de Enfermería se elijan por sufragio entre los profesionales del hospital de sus correspondientes categorías.
- 11 Según el Decreto 462/1996, de 8 de octubre, ¿cada cuánto tiempo hay que renovar los órganos colegiados de participación de los profesionales sanitarios del Área Hospitalaria?**
- A) Cada 2 años.
 - B) Cada 3 años.
 - C) Cada 4 años.
 - D) Cada 5 años.
- 12 El Sistema Sanitario Público de Andalucía, según el artículo 47 de la Ley de Salud de Andalucía, se organiza en demarcaciones territoriales denominadas:**
- A) Áreas de Salud.
 - B) Zonas Básicas de Salud.
 - C) Demarcación Territorial de Salud.
 - D) Distrito Sanitario.
- 13 Dentro del marco del Modelo de Acreditación de Competencias Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) establece tres niveles de certificación de competencias profesionales en función del cumplimiento de estándares. Señale cual de las siguientes opciones es la correcta:**
- A) Avanzado, Óptimo y Excelente.
 - B) Avanzado, Experto y Excelente.
 - C) Básico, Avanzado y Excelente.
 - D) Básico, Experto y Excelente.
- 14 ¿Cuál de los siguientes muestreos es de tipo no probabilístico?**
- A) Muestreo sistemático.
 - B) Muestreo estratificado.
 - C) Muestreo de casos consecutivos.
 - D) Muestreo aleatorio simple.

- 15 En relación con el consentimiento informado, indique cuál de las siguientes respuestas se adecua a lo establecido en el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:**
- A) El consentimiento será verbal en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
 - B) El consentimiento será verbal por regla general.
 - C) El paciente puede revocar verbalmente su consentimiento en cualquier momento.
 - D) El consentimiento será escrito por regla general, salvo en el caso de menores de edad.
- 16 Según el Proceso Asistencial Integrado (PAI) "Embarazo, Parto y Puerperio" del SSPA, ¿cuál sería la indicación de cribado de Diabetes Gestacional en el primer trimestre?**
- A) IMC mayor o igual de 25 kg/m².
 - B) Hijo previo con un peso menor de 2.500 gr en el parto.
 - C) Antecedentes familiares de primer grado de diabetes.
 - D) Todas son correctas.
- 17 En relación con la lactancia, y teniendo en cuenta las recomendaciones del PAI "Embarazo, Parto y Puerperio" de la Junta de Andalucía, señale la respuesta correcta:**
- A) Se han de evaluar al menos 6 – 8 tomas de pecho al día para descartar problemas de agarre.
 - B) Enseñar a preparar correctamente un biberón calentando la leche, al menos a 70^a C, para eliminar el E. Sakasakii.
 - C) La leche materna se debe calentar al microondas no más de 3-5 minutos.
 - D) Si el tipo de alimentación del RN sano es Lactancia Materna Exclusiva, no se recomienda la toma de vitamina D diaria, en los 6 primeros meses de vida.
- 18 En el Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010, se establece que el consumo de tabaco es responsable de:**
- A) 20.000 muertes de andaluces al año, y reduce su esperanza de vida en torno a 20 años.
 - B) 25.000 muertes de andaluces al año, y reduce su esperanza de vida en torno a 15 años.
 - C) 30.000 muertes de andaluces al año, y reduce su esperanza de vida 20 años.
 - D) 10.000 muertes de andaluces al año, y reduce la esperanza de vida en torno a 15 años.

- 19 El II Plan de acción integral para mujeres con discapacidad en Andalucía, cuya formulación fue aprobada por Consejo de Gobierno el 11/09/2018, tiene como finalidad: (Señale la opción correcta de entre las siguientes respuestas)**
- A) Promover la inclusión social de las mujeres y niñas con discapacidad de forma que puedan acceder, en condiciones de igualdad, y no discriminación y accesibilidad universal a los derechos, bienes y recursos sociales.
 - B) Promover la inclusión social de las mujeres y niñas con discapacidad de forma que puedan acceder en condiciones especiales a los diferentes bienes y recursos sociales.
 - C) Promover la inclusión social de las mujeres y niñas con discapacidad de forma que puedan acceder, en condiciones de igualdad, y no discriminación y accesibilidad universal a los recursos sanitarios.
 - D) Promover la inclusión social de las mujeres y niñas con discapacidad como un derecho fundamental.
- 20 El II Plan de acción integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía (2011-2013) establece que la discapacidad más habitual en Andalucía es:**
- A) Visual.
 - B) Auditiva.
 - C) Mental.
 - D) Osteoarticular.
- 21 El decreto 101/1995, de 18 de abril, regula los derechos de los padres y niños en el ámbito sanitario durante el proceso de nacimiento. ¿Cuál de las siguientes respuestas no corresponde a estos derechos?**
- A) A que el ámbito de aplicación es exclusivo de los centros sanitarios públicos
 - 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 atienda.
 - 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) A que se le faciliten las medidas necesarias, a efectos de lo establecido por el Código Civil para la adopción, cuando fueran solicitadas, asegurando la confidencialidad, el respeto por la decisión y el anonimato.
- 22 Según el Decreto 101/1995, de 18 de abril, son derechos de la madre en el momento del parto los siguientes, excepto:**
- A) Tiene derecho a un 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) Tiene derecho a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docente, salvo que consienta expresamente y por escrito.
 - C) Tiene derecho a tener a su lado a su hijo o hija durante la estancia en el hospital.
 - D) Tiene derecho a ser informada exclusivamente sobre la lactancia materna, resaltando los beneficios que este tipo de alimentación tiene sobre el recién nacido.

- 23 ¿A partir de qué año fue aprobado el Código Deontológico Internacional para Matronas por la ICM (*International Confederation of Midwives*)?**
- A) 1978.
 - B) 1972.
 - C) 1985.
 - D) 1993.
- 24 El secreto profesional está regulado por el Código Deontológico de Enfermería y por el Código Penal. Señale la respuesta incorrecta en relación con los siguientes supuestos, referidos al secreto profesional:**
- A) El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.
 - B) Las Enfermedades de Declaración Obligatoria no justifican saltarse el secreto profesional
 - C) Si existe hecho delictivo es posible saltarse el secreto profesional
 - D) El derecho de defensa de enfermera exime de respetar el secreto profesional
- 25 Señala la respuesta correcta en relación con el Proceso Enfermero (P.E.):**
- A) El P.E. tiene 5 fases, siendo el diagnóstico, la fase de análisis, síntesis de datos e identificación de respuestas a problemas.
 - B) El P.E. tiene 5 fases siendo la fase de valoración donde establecemos prioridades, formulamos resultados y determinamos intervenciones.
 - C) El P.E. tiene 5 fases siendo la fase de ejecución donde medimos la satisfacción de la persona y resultados obtenidos.
 - D) Todas son correctas.
- 26 En Andalucía, la entidad encargada de definir indicadores de análisis, fuentes de información, métodos de cálculo e investigación en violencia de género, es:**
- A) El Cuerpo Nacional de Policía.
 - B) El Servicio Andaluz de Salud.
 - C) El Instituto Andaluz de la Mujer.
 - D) El Observatorio Andaluz de Violencia de Género.
- 27 La violencia de género está regulada a nivel estatal por una Ley Orgánica "de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género". En relación con lo establecido en dicha Ley, y teniendo en cuenta también el llamado Ciclo de Violencia de Género, señale la respuesta correcta:**
- A) Las personas que trabajan en la atención y recuperación de las víctimas de la violencia de género han identificado un Ciclo de Violencia, con tres fases, siendo en la fase de tensión donde estalla la violencia incluyendo agresiones.
 - B) La violencia de género está regulada en la Ley Orgánica 1/1991.
 - C) La violencia de género es cualquier acto de violencia física, psíquica y social hacia todo hombre o mujer, e incluye privaciones de libertad y coacciones.
 - D) Se puede tramitar excedencia en el trabajo, por violencia de género, en el caso de funcionariado público.

- 28 Según el Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía (Consejería de Salud y Familias, 1ª Edición, 2020), ¿cuál de los siguientes no es un derecho de toda mujer que haya sido víctima de una agresión sexual?**
- A) Ser tratada con el máximo respeto, corrección y comprensión, garantizando la intimidad y propiciando el relato de los hechos.
 - B) Recibir la atención necesaria en el menor plazo de tiempo.
 - C) Presentar y formalizar la denuncia de los hechos si desea hacerlo.
 - D) Activar el protocolo de toma de muestras para análisis criminalístico, aunque la mujer no desee interponer denuncia.
- 29 En los protocolos de atención integral a víctimas de malos tratos, el término género hace referencia:**
- A) A las actitudes, valores y conductas que diferencian a hombres y mujeres.
 - B) A las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino en distintas culturas.
 - C) A lo que en cada sociedad se atribuye a cada uno de los sexos.
 - D) Todas las anteriores
- 30 Atendiendo al Plan de residuos del Servicio Andaluz de Salud, recipientes que contengan sangre o hemoderivados en forma líquida u otros líquidos biológicos en cantidades mayores a 100 ml., se deben tratar como:**
- A) Residuos generales.
 - B) Residuos sanitarios asimilables a urbanos.
 - C) Residuos peligrosos sanitarios.
 - D) Residuos sanitarios de alta bioseguridad.
- 31 Según el Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, por el que se establece las prestaciones por nacimiento y cuidado de menor, así como los permisos de nacimiento, adopción y progenitor diferente de la madre biológica, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El progenitor distinto de la madre biológica tiene derecho a 10 semanas voluntarias que podrán disfrutar a jornada completa o parcial.
 - B) La madre biológica podrá ceder al otro progenitor un periodo de hasta 2 semanas de su periodo de suspensión de disfrute obligatorio.
 - C) Se mantiene la posibilidad de que la madre biológica pueda anticipar el inicio de la prestación hasta en 4 semanas a la fecha probable de parto.
 - D) El progenitor distinto de la madre biológica tiene derecho a 6 semanas ininterrumpidas, obligatorias y que deberán disfrutarse a jornada completa inmediatamente después del parto.

- 32 El personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas, por lactancia de un hijo menor de doce meses, tendrá derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrá dividir en dos fracciones. Este derecho podrá sustituirse por:**
- A) Una reducción de la jornada normal en una hora al inicio y al final de la jornada, o en dos horas al inicio o al final de la jornada, con la misma finalidad.
 - B) Una reducción de la jornada normal en dos horas al inicio y al final de la jornada, o en una hora al inicio o al final de la jornada, con la misma finalidad.
 - C) Una reducción de la jornada normal en dos horas al inicio y al final de la jornada, o en media hora al inicio o al final de la jornada, con la misma finalidad.
 - D) Una reducción de la jornada normal en media hora al inicio y al final de la jornada, o en una hora al inicio o al final de la jornada, con la misma finalidad.
- 33 La acreditación de unidades docentes de matrona se debe realizar como Unidades Multiprofesionales de Obstetricia y Ginecología. En estas unidades se forman tanto especialistas de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matron/a) como especialistas médicos en Obstetricia y Ginecología, con un único Jefe de Estudios. ¿Cuál es el Real Decreto por el que se regula este aspecto?**
- A) Real Decreto 183/2008.
 - B) Real Decreto 1349/1990.
 - C) Real Decreto 1349/1992.
 - D) Real Decreto 1349/1995.
- 34 El Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010 expone que el tabaquismo materno durante el embarazo tiene efectos negativos para el desarrollo del feto y el estado de salud del neonato. Entre sus líneas de acción, ¿cuál de las siguientes no es una intervención propuesta en el proceso asistencial a embarazadas en toda Andalucía?**
- A) Promover el abandono del tabaco entre las mujeres que se plantean tener descendencia o que están embarazadas.
 - B) Captar a la embarazada fumadora tan pronto como sea posible.
 - C) Desarrollar intervenciones para aquellas mujeres que siguen fumando durante el embarazo.
 - D) Excluir a la pareja de la embarazada en todas las intervenciones.
- 35 En el Proceso Asistencial Integrado “Embarazo, Parto y Puerperio” del SSPA se contemplan intervenciones sistemáticas para ayudar a las embarazadas a dejar de fumar, realizadas tanto en consulta como en visita domiciliaria. Entre los criterios de inclusión de la pareja en dichas intervenciones, señale la correcta:**
- A) Se debe considerar la inclusión de la pareja sólo si es fumadora.
 - B) Se contempla las intervenciones en todas las visitas previstas, desde la primera consulta e incluyendo a la pareja en todas ellas.
 - C) Se contempla las intervenciones en todas las visitas previstas e incluyendo a la pareja sólo en la primera consulta.
 - D) Se debe considerar la inclusión de la pareja sólo si es no fumadora.

36 La pelvis ginecoide (señale la correcta):

- A) Se caracteriza por la posición del diámetro transversal centrada, de tal manera que el sagital posterior es similar al anterior, lo que le confiere una forma ovalada o redondeada.
- B) Se caracteriza porque el diámetro transversal está retrasado, por lo que el sagital posterior es más corto que el anterior.
- C) Tiene forma de óvalo con su eje mayor en sentido anteroposterior.
- D) Se caracteriza por tener un diámetro transversal, aunque centrado, muy ancho en relación al anteroposterior, lo que le confiere una morfología de pelvis aplanada.

37 La estructura ovárica que da lugar a la liberación del óvulo se denomina:

- A) Cuerpo lúteo.
- B) Folículo de Graaf.
- C) Cuerpo amarillo.
- D) Cuerpo albicans.

38 Se define como menstruación a intervalos frecuentes (menos de 21 días) y en cantidad o duración superior a lo normal:

- A) Hipermenorrea.
- B) Menorragia.
- C) Polimenorrea.
- D) Polimenorragia.

39 Se define telarquia precoz como:

- A) La aparición del botón mamario antes de los ocho años en ausencia de otros signos de pubertad.
- B) La presencia de vello grueso y rizado en el pubis sin otros caracteres sexuales secundarios, en las niñas antes de los 8 años.
- C) La aparición del botón mamario y de vello en el pubis antes de los ocho años en ausencia de otros signos de pubertad.
- D) La aparición del botón mamario antes de los ocho años en presencia de otros signos de pubertad.

40 Las formas de presentación de las alteraciones menstruales más frecuentes durante el climaterio son:

- A) Proiomenorrea o polimenorrea.
- B) Hipermenorrea o menorragia.
- C) Amenorrea.
- D) Todas las anteriores.

41 Uno de los cambios que experimenta la mujer en el climaterio es:

- A) El aumento del tamaño del ovario.
- B) La disminución del tamaño del útero.
- C) El aumento del endometrio.
- D) La aparición de folículos en los ovarios.

- 42 ¿Cuál de las siguientes pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la sífilis es una serología no treponémica?**
- A) FTA-ABS.
 - B) TPHA.
 - C) VDRL.
 - D) ELISA anti-IgG y anti-IgM.
- 43 ¿Qué afirmación epidemiológica es correcta en cuanto al cáncer de cérvix?**
- A) El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer en frecuencia en la mujer a nivel mundial.
 - B) En España, el cáncer de cérvix ocupa el undécimo lugar entre los cánceres femeninos, pero el segundo en el grupo etario de 15 a 44 años.
 - C) En España, supone la tercera causa de muerte en mujeres de 15 a 44 años, después del cáncer de mama y de pulmón.
 - D) Todas son correctas.
- 44 ¿Cuál de las siguientes manifestaciones es sospecha de malignidad de la mama?**
- A) Nódulo móvil.
 - B) Sensibilidad a la palpación.
 - C) Múltiples nódulos.
 - D) Retracción del pezón.
- 45 Es una contraindicación para la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU):**
- A) Enfermedad pélvica inflamatoria activa.
 - B) Antecedente de embarazo ectópico.
 - C) Nuliparidad.
 - D) Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria.
- 46 ¿Qué método anticonceptivo tiene el índice de Pearl más bajo?**
- A) Preservativo masculino.
 - B) Coitus Interruptus.
 - C) Vasectomía.
 - D) Implantes anticonceptivos o varillas.
- 47 Los derechos sexuales se engloban dentro de los derechos humanos, según ONU-SIDA, incluyen el derecho de todas las personas, libres de coacción, discriminación y violencia...**
- A) A la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
 - B) A la elección del estado civil.
 - C) A recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
 - D) Todas son correctas.

- 48 Según la clasificación de la mutilación genital femenina de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la resección parcial o total del clítoris y labios menores, que puede incluir el corte de los labios mayores (escisión), se corresponde con el Tipo:**
- A) I.
 - B) II.
 - C) III.
 - D) IV.
- 49 La ley española sobre técnicas de Reproducción Asistida (TRA) es:**
- A) Ley 16/2004, 26 de mayo.
 - B) Ley 45/2004, 26 de mayo.
 - C) Ley 45/2006, 26 de mayo.
 - D) Ley 14/2006, 26 de mayo.
- 50 De los siguientes factores, ¿cuál favorece la excreción de sodio durante la gestación?**
- A) Aumento de estrógenos.
 - B) Aumento de cortisol libre.
 - C) Aumento de progesterona.
 - D) Aumento de aldosterona.
- 51 Se considera anemia del embarazo:**
- A) Hemoglobina < 11.5 g/dl durante el 1er y 3er trimestre, en el 2º trimestre <10.5 g/dl.
 - B) Hemoglobina < 11.0 g/dl durante el 1er y 3er trimestre, en el 2º trimestre <10.0 g/dl.
 - C) Hemoglobina < 11.0 g/dl durante el 1er y 3er trimestre, en el 2º trimestre <10.5 g/dl.
 - D) Hemoglobina < 12.0 g/dl durante el 1er y 3er trimestre, en el 2º trimestre <11 g/dl.
- 52 ¿Qué actividades llevaríamos a cabo, dentro del abordaje terapéutico antitabáquico, de una gestante fumadora en estadio precontemplativo? (Señale la incorrecta)**
- A) Informar sobre los beneficios que tiene para sí misma y para su embarazo el abandono del tabaco.
 - B) Manifestar nuestro deseo de ayudarle si se decide a dejar de fumar.
 - C) Proporcionarle un folleto informativo.
 - D) Ayudarle a planificar una estrategia para abandonar el tabaco.
- 53 ¿Puede una embarazo ser vacunada de la triple vírica?**
- A) No, en ningún caso.
 - B) Si, ya que son vacunas de virus atenuados.
 - C) Si, siempre y cuando no sea en el primer trimestre de gestación.
 - D) Si, siempre y cuando sea en el primer trimestre de gestación.

- 54 La indicación de suplementación a un recién nacido, incluye las siguientes situaciones, excepto:**
- A) Insuficiencia glandular primaria (insuficiencia primaria de la lactancia), que ocurre en menos del 5% de las mujeres, y se evidencia por un pobre desarrollo mamario durante el embarazo e indicaciones mínimas de lactogénesis.
 - B) Pérdida de peso de un 5% desde el nacimiento en los primeros 7 días, con retraso de la lactogénesis II.
 - C) Dolor intolerable durante los periodos de alimentación, que no se alivia con ninguna intervención.
 - D) Deshidratación del RN que no mejora después de una evaluación especializada y un manejo apropiado de la lactancia.
- 55 ¿Cuál de las siguientes no son aspectos valorables para la valoración de la transferencia adecuada de leche del recién nacido?**
- A) Realización de 8 tomas en 24 horas.
 - B) A la semana, al menos 3 pañales de deposición verdosa y espesa.
 - C) A la semana, 5-6 pañales mojados al día.
 - D) Color, estado de mucosas y piel.
- 56 Las recomendaciones sobre la asistencia al embarazo múltiple incluyen:**
- A) Dieta equilibrada: aumentar en 200-300 kcal/día respecto al embarazo único.
 - B) Omega-3: deben consumir 2-3 raciones pescado azul o suplementar mediante preparados.
 - C) Aumento ponderal: 18-25 kg.
 - D) Todas son correctas.
- 57 La elección de la vía del parto en un embarazo múltiple dependerá de los siguientes factores: número de fetos, estática fetal, peso fetal estimado, corionicidad y experiencia del equipo obstétrico. Selecciona la opción falsa de las siguientes:**
- A) Gestación gemelar bicorial biamniótica con ambos gemelos en cefálica: vía vaginal.
 - B) Gestación múltiple de tres o más fetos: cesárea.
 - C) Gemelos monoamnióticos: vía vaginal.
 - D) Presentación no cefálica del primer feto: cesárea.
- 58 La triada de Whipple es característica de:**
- A) Hipoglucemia.
 - B) Crisis tirotóxica.
 - C) Coma hiperosmolar.
 - D) Feocromocitoma.
- 59 El desprendimiento precoz de placenta normoinsera (DPPNI) suele iniciarse con una hemorragia en:**
- A) Vellosoidad corial.
 - B) Miometrio.
 - C) Decidua basal.
 - D) Cualquiera de las anteriores.

- 60 La forma más frecuente de afectación fetal por infección congénita por toxoplasma es:**
- A) Cardiomegalia.
 - B) Calcificaciones intracraneales.
 - C) Hidrocefalia.
 - D) Oculares.
- 61 Dentro de las complicaciones más frecuentes de la eclampsia, no se encuentra:**
- A) Atonía uterina.
 - B) Edema pulmonar e insuficiencia cardiaca.
 - C) DPPNI desprendimiento prematuro de placenta normo inserta.
 - D) Muerte fetal y muerte materna.
- 62 En cuanto al cribado gestacional de toxoplasmosis, señale la verdadera:**
- A) Existe consenso en recomendarlo.
 - B) Se debe de realizar a todas las gestantes de manera sistemática.
 - C) Sólo se debe realizar a las gestantes con factores de riesgo.
 - D) Existe discrepancia entre las principales organizaciones (SEGO, MSSI NICE,), no estando justificada su realización sistemática en España actualmente.
- 63 Entre los factores de riesgo de tener placenta previa durante el embarazo no se encuentra:**
- A) Obesidad materna.
 - B) Cirugía uterina previa.
 - C) Multiparidad.
 - D) Gestaciones múltiples.
- 64 Señale la respuesta correcta en la clínica de la gestante que presenta placenta previa:**
- A) Hemorragia roja y brillante, indolora y ausencia de contracciones.
 - B) Hemorragia de aparición brusca, dolor intenso y ausencia de contracciones.
 - C) Hemorragia oscura, dolor e hipertoniá uterina.
 - D) Dolor abdominal intenso y estado de shock.
- 65 Dentro de las causas de metrorragia del tercer trimestre se encuentran las enumeradas a continuación, excepto:**
- A) Desprendimiento parcial de placenta normoinserta.
 - B) Acretismo placentario.
 - C) Placenta previa.
 - D) Rotura uterina.

- 66 El Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) ofrece a todas las gestantes un modelo predefinido de plan de parto, que puede ser usado por aquellas que lo deseen. ¿Cuál de las siguientes opciones es la correcta?**
- A) La matrona responsable del seguimiento de la mujer en Atención Primaria se lo ofertará a la mujer entre las semanas 38 y 40.
 - B) El ginecólogo será el encargado de adjuntar el plan de parto a la historia obstétrica en la visita de la ecografía del tercer trimestre.
 - C) Al ingreso en paritorio se revisará el Plan de Parto y Nacimiento, anotando los principales aspectos en la “Hoja de Registro sobre Plan de Parto y Nacimiento”.
 - D) Al alta hospitalaria se le entregará a la mujer la Hoja de Registro del Plan de Parto y Nacimiento, debiendo permanecer en la historia clínica de la paciente el Plan de Parto original.
- 67 Antes de realizar un tacto vaginal, la matrona debería:**
- A) Confirmar que es realmente necesario, y que la información que proporcione será relevante para la toma de decisiones.
 - B) Ser consciente de que el examen vaginal es una exploración molesta e invasiva, asociada a un incremento del riesgo de infección, por lo que debe de hacerse siempre de forma aséptica con uso de clorhexidina.
 - C) Asegurarse que han pasado 4 horas desde la última exploración, ya que no deben realizarse antes de este intervalo de tiempo.
 - D) Asegurar que se realice por al menos dos profesionales diferentes, para garantizar la objetividad.
- 68 Respecto a los derivados de prostaglandinas (PG) utilizados para la maduración cervical en caso de inducción de parto, indique la respuesta correcta de las siguientes opciones:**
- A) Se utilizan derivados de la PGE1 (dinoprostona) y de la PGE2 (misoprostol).
 - B) Se utilizan derivados de la PGE1 (misoprostol) y de la PGF2 α (dinoprostona).
 - C) Se utilizan derivados de la PGE1 (dinoprostona) y de la PGE2 (mifepristona).
 - D) Se utilizan derivados de la PGE1 (misoprostol) y de la PGE2 (dinoprostona).
- 69 Respecto a los límites en la duración de la segunda etapa del parto propuestos en la “Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal” del SNS, señale la respuesta correcta:**
- A) Multíparas con epidural: 2 horas de fase pasiva, 1 hora de fase activa.
 - B) Nulíparas sin epidural: 1 horas de fase pasiva, 2 horas de fase activa.
 - C) Multíparas sin epidural: 30 min de fase pasiva y 1 hora de fase activa.
 - D) Nulíparas con epidural: 2 horas fase pasiva y 1 hora de fase activa.
- 70 Entre las maniobras descritas para la asistencia al parto de nalgas, una de ellas tiene como finalidad el desprendimiento de los hombros y la cabeza con una sola maniobra. Indique cuál es de las siguientes:**
- A) Maniobra Bracht.
 - B) Maniobra de Mauriceau.
 - C) Maniobra de Müller.
 - D) Maniobra de Pinard.

- 71 ¿Cuál de los siguientes no se considera un factor de riesgo para desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta (DPPNI)?**
- A) Trombofilias.
 - B) Hipertensión arterial materna.
 - C) Rotura prematura de membranas (RPM).
 - D) Nuliparidad.
- 72 “Implantación placentaria anormal, en la cual las vellosidades coriales penetran y traspasan el miometrio alcanzando la serosa peritoneal e incluso penetrando en la cavidad abdominal”. Esta definición corresponde a la:**
- A) Placenta íncrета.
 - B) Placenta ácрета.
 - C) Placenta sáncрета.
 - D) Placenta pércretа.
- 73 ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso en relación a la retención placentaria?**
- A) Puede ser debida a la incarceration de la placenta ya desprendida que permanece en la cavidad uterina por espasmo del istmo.
 - B) El tratamiento de la retención placentaria consiste únicamente en extraerla manualmente.
 - C) La frecuencia de retención placentaria es mayor en gestaciones pretérmino que en gestaciones a término.
 - D) Puede tratarse de un acretismo placentario.
- 74 Señale la respuesta correcta respecto al mecanismo de Duncan de separación placentaria en el alumbramiento:**
- A) La placenta comienza a desprenderse por su parte central, de manera que al formarse el hematoma la empuja hacia abajo y su descenso arrastra a las membranas que se desprenden de la periferia.
 - B) Es el mecanismo menos frecuente, ocurriendo solo en el 20% de los alumbramientos.
 - C) Ocorre sobre todo en las placentas de inserción fúndica.
 - D) Cuando el mecanismo de despegamiento ha sido el de Duncan, la placenta se presenta al exterior con su cara fetal.
- 75 ¿Cuál de las siguientes no es una causa de exclusión para la donación de sangre de cordón umbilical (SCU)?**
- A) Meconio en líquido amniótico.
 - B) Gestación inferior a 34 semanas.
 - C) Edad materna menor de 18 años.
 - D) Cualquier técnica de reproducción asistida que haya conllevado la donación de ovocitos y/o semen.

- 76 Referido a las condiciones para la extracción de sangre de cordón umbilical (SCU), señale la respuesta incorrecta:**
- A) La recogida de SCU no debe de interferir con la atención en el proceso del parto de la madre y el recién nacido.
 - B) El procedimiento de extracción y recogida de SCU no es necesario que se realice de forma estéril.
 - C) El volumen de la SCU obtenido durante la extracción es la variable que afecta de manera más directa a la cantidad de células nucleadas totales recogidas.
 - D) Se deben respetar las condiciones de pinzamiento tardío: si la madre ha expresado la intención de donar a banco público SCU, el tiempo de pinzamiento de cordón no debe ser en general inferior a los 60 segundos tras el nacimiento.
- 77 Desde la extracción en el parto de la Sangre de Cordón Umbilical (SCU) hasta su criopreservación por el Banco de Sangre de Cordón Umbilical, podrán transcurrir como máximo:**
- A) 12 horas, plazo que podrá ampliarse a 24 horas en caso de donaciones dirigidas.
 - B) 24 horas, plazo que podrá ampliarse a 48 horas en caso de donaciones dirigidas.
 - C) 48 horas, plazo que podrá ampliarse a 72 horas en caso de donaciones dirigidas.
 - D) 48 horas en todos los casos.
- 78 Cronológicamente, el puerperio inmediato, ¿qué comprende?**
- A) Las primeras 24 horas postparto.
 - B) Las primeras 2 horas postparto.
 - C) Hasta que se retira la vía venosa postparto.
 - D) No existe tiempo cronológico y depende de la evolución uterina.
- 79 Entre las recomendaciones a las mujeres con Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) que volvieron a cifras normales de glucemia tras el parto, se encuentran:**
- A) Realizar a las mujeres con DMG prueba de despistaje de diabetes a las 4 -12 semanas postparto con una sobrecarga de 75 gr.
 - B) Realizar a las mujeres con DMG prueba de despistaje de diabetes a los seis meses.
 - C) Realizar a las mujeres con DMG prueba de despistaje de diabetes a los 12 meses.
 - D) Ninguna es correcta.
- 80 ¿Cuál de las siguientes respuestas no es un factor de riesgo en las infecciones puerperales?**
- A) Rotura prematura de membranas prolongada en el tiempo.
 - B) Desprendimiento manual de placenta.
 - C) La obesidad y la diabetes.
 - D) Los partos normales con presentación pelviana por vía vaginal.

81 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta en relación con la Depresión Puerperal o postnatal?

- A) Con una prevalencia de al menos el 10%, es probablemente la complicación más frecuente del puerperio.
- B) Aparece con mayor frecuencia en mujeres con antecedentes de trastorno bipolar, con unas tasas de recidiva en el puerperio entre el 20-50%.
- C) Los síntomas aparecen principalmente en el 5º mes postparto caracterizados por decaimiento, trastornos del sueño y del apetito, aislamiento social, pensamientos de muerte...
- D) Los gestágenos de acción prolongada como método anticonceptivo durante la lactancia es aconsejable para el tratamiento durante la depresión puerperal.

82 La musculatura del suelo pélvico se puede estructurar en tres planos. ¿Cuál es la respuesta correcta?

- A) Plano superficial, plano medio y plano profundo.
- B) Plano superficial, plano transverso y plano profundo.
- C) Plano superior, plano medio y plano inferior.
- D) Plano superior, plano intermedio y plano profundo.

83 ¿Cuál de estas afirmaciones no es correcta en referencia al masaje perineal anteparto?

- A) El masaje perineal anteparto es una técnica que está probada su eficacia y está recomendada en todas las guías de atención al parto.
- B) La realizará la propia embarazada u otra persona.
- C) El masaje perineal anteparto no aporta eficacia y no se recomienda en las guías de atención al parto.
- D) El masaje perineal ha demostrado ser eficaz si se empieza a partir de la semana 32 de gestación.

84 Existen tres grados de incontinencia urinaria de esfuerzo. ¿Cuál es la respuesta correcta?

- A) Leve, moderada y grave.
- B) Leve, moderada y relativa.
- C) Simple, moderada e incapacitante.
- D) Simple, leve e incontrolable.

85 Ante un Recién Nacido con anquiloglosia, recomendaremos:

- A) Antes de practicar una frenotomía en los lactantes con anquiloglosia, se debería realizar una historia de lactancia y una evaluación en profundidad de las tomas por profesionales expertos en lactancia materna.
- B) Esperar a que el lactante cumpla tres meses de vida para realizar frenotomía
- C) Si con medidas de apoyo, los problemas persisten, se debería realizar una frenotomía por profesionales expertos para mejorar la efectividad de la lactancia.
- D) Las respuestas A y C son correctas.

- 86 Entre los criterios para realizar una nueva extracción para el Cribado de Metabolopatias al Recién Nacido, se encuentra:**
- A) Que la madre haya tenido un Hipotiroidismo subclínico en la gestación.
 - B) RN con peso < 2500 g.
 - C) RN con edad gestacional < 38 semanas.
 - D) Todas son correctas.
- 87 Según el programa de detección de Hipoacusias en Recién Nacidos en Andalucía, se realizará a todo Recién Nacido una prueba de audición, mediante un aparato de Otoemisiones Acústicas (OEA) con estímulos transitorios. Si los resultados fueran dudosos, se realizará una segunda prueba antes de que el lactante cumpla:**
- A) La realización de la segunda prueba se realizará antes de los dos meses de vida del lactante.
 - B) La realización de la segunda prueba se realizará antes de los tres meses de vida del lactante.
 - C) La realización de la segunda prueba se realizará antes de los seis meses de vida del lactante.
 - D) Ninguna es correcta.
- 88 Realizaremos una detección precoz de problemas de salud del Recién Nacido en la visita puerperal, observando:**
- A) Infecciones.
 - B) Hiperbilirrubinemia.
 - C) Deshidratación hipernatrémica.
 - D) Todas son correctas.
- 89 Los defectos congénitos en el Recién Nacido están producidos por:**
- A) Causas genéticas.
 - B) Agentes ambientales (teratógenos).
 - C) Causas posturales.
 - D) Causas genéticas y agentes ambientales (teratógenos).
- 90 Según la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, ¿cuánto tiempo se puede esperar a que el recién nacido haga la primera toma?**
- A) Las respuestas B y C son correctas
 - B) Si a pesar de la ayuda prestada no se consigue una primera toma, se debería informar a la madre sobre los signos precoces de hambre y cómo identificar los signos y síntomas de alarma.
 - C) No se conoce cuál es el tiempo máximo que se puede esperar hasta que el recién nacido se agarre al pecho.
 - D) Ninguna son correctas.

- 91 Según la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, la transferencia de leche en el amamantamiento será adecuada si:**
- A) El lactante muestra signos de saciedad tras la toma: no suelta el pezón espontáneamente, pero se ve relajado.
 - B) El lactante realiza succiones profundas, sin ser mantenidas y con pausas muy largas.
 - C) La madre experimenta los efectos de la liberación de oxitocina.
 - D) Ninguna es correcta.
- 92 Según la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, ¿cómo afecta la restricción de las tomas de pecho nocturnas en la instauración y duración de la lactancia materna?**
- A) La lactancia materna debería ser a demanda para todos los lactantes sanos, respetando el ritmo nocturno del bebé.
 - B) Según la IHAN, existen estudios que demuestran que los padres de niños amamantados durante el primer año de vida tienen un mayor número de horas de sueño.
 - C) Para facilitar a los padres el manejo de las tomas nocturnas, se debería recomendar la cohabitación y dar información sobre el colecho seguro.
 - D) Todas son correctas.
- 93 El fracaso en la instauración de la lactancia puede estar provocado por uno de los siguientes:**
- A) Síndrome de Meigs.
 - B) Síndrome de Shehann.
 - C) Síndrome de Netter.
 - D) Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis.
- 94 La herramienta de valoración LATCH evalúa:**
- A) Dos aspectos de la lactancia materna.
 - B) Tres aspectos de la lactancia materna.
 - C) Cuatro aspectos de la lactancia materna.
 - D) Cinco aspectos de la lactancia materna.
- 95 ¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas del bebé sería indicación de uso permanente de leche de fórmula?**
- A) Galactosemia.
 - B) Fenilcetonuria.
 - C) Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce.
 - D) Las respuestas A y C son correctas.
- 96 ¿Cuál de los siguientes fármacos no se emplea en una parada cardiaca no desfibrilable?**
- A) Adrenalina.
 - B) Acenocumarol.
 - C) Metotrexate.
 - D) Las respuestas B y C son correctas.

- 97 En el caso de un recién nacido con una frecuencia cardiaca permanente muy lenta o ausente, que requiere administración de compresiones torácicas, indique cuál es la técnica correcta:**
- A) Proporcionar 1 compresión por cada ventilación en aproximadamente 15 ciclos cada 30 segundos.
 - B) Proporcionar 2 compresiones por cada ventilación en aproximadamente 15 ciclos cada 30 segundos.
 - C) Proporcionar 3 compresiones por cada ventilación en aproximadamente 15 ciclos cada 30 segundos.
 - D) Ninguna es correcta.
- 98 En un recién nacido no vigoroso, con líquido amniótico teñido con meconio y que requiere una reanimación avanzada, se recomienda:**
- A) Aspiración de rutina de la vía aérea.
 - B) Cubrir con envoltura de polietileno.
 - C) Realizar pinzamiento tardío.
 - D) Iniciar la ventilación tan pronto como sea posible.
- 99 El duelo inhibido es aquel que:**
- A) Se mantiene interiormente.
 - B) Retrasa la capacidad para conseguir apoyo.
 - C) Suele reflejar una incongruencia entre los sentimientos y las expresiones.
 - D) Todas son correctas.
- 100 El test de Edimburg (EPDS) se utiliza para valorar:**
- A) Efectividad de una toma.
 - B) Incontinencia urinaria de esfuerzo.
 - C) Estado psicológico de la mujer.
 - D) Situación social de los padres que indica riesgos para el recién nacido.

**ENFERMERO/A ESPECIALISTA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
2021 / TURNO LIBRE / EXAMEN
APLAZADO**

**CUESTIONARIO
PRÁCTICO**

CASO PRACTICO 1:

Blanca está embarazada de 13 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 la ve nerviosa y decide verla sin cita. Refiere que se encuentra sin fuerzas para llevar su embarazo y sin ilusión, que no cuenta con el apoyo de su marido, que está muy irritable.

101 En la fase de detección del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, con Blanca 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 a los indicadores de sospecha, específicamente en el embarazo las lesiones suelen concentrarse en piernas y cara.
- D) Las respuestas A y B son ciertas.

102 Una de las siguientes actividades no está recogida dentro de la fase de valoración que hay que realizarle a Blanca 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 Blanca.

103 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 Blanca. Es incorrecto que:

- 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, y 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.

104 Diremos que Blanca sufre violencia de género y se encuentra en una Situación de Peligro Extremo. Señale la respuesta correcta en este caso descrito:

- A) Tiene un riesgo inminente para su integridad física o psíquica.
- B) Aunque Blanca dijera 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) Las respuestas A y B son correctas.

CASO PRACTICO 2:

Aurora H. A. de 20 años de edad demanda consulta urgente por una relación sexual sin protección hace 76 horas y desea anticoncepción de emergencia. Anamnesis: Fórmula Obstétrica 43111, parto eutócico hace 7 meses, mantiene lactancia materna, no desea nueva gestación en este momento. Fórmula menstrual 4-5/28 días. Fecha de la última regla: Hace 10 días. Índice de masa corporal (IMC) 36. Epiléptica en tratamiento con carbamacepina. No tiene alergias medicamentosas conocidas, no es diabética ni hipertensa. Actualmente como método anticonceptivo usa el preservativo, aunque a su pareja no le gusta, motivo por el que en ocasiones no utiliza ningún método. Acude sola a consulta.

105 Entre las opciones de anticoncepción de emergencia disponibles, ¿cuál estaría recomendada para Aurora?

- A) Acetato de ulipristal 30 mg dosis única vía oral (VO).
- B) Levonorgestrel (LNG) 1,5 mg VO.
- C) El DIU de Cu.
- D) Todas las anteriores son correctas.

106 Es una buena práctica clínica dentro de los requisitos previos para la prescripción de un anticonceptivo hormonal o dispositivo intrauterino. Señale la respuesta incorrecta:

- A) Antes de prescribir un determinado anticonceptivo, se sugiere realizar una historia clínica que incluya una anamnesis detallada para identificar a mujeres con factores de riesgo y antecedentes patológicos que contraindiquen su uso, de acuerdo con los diferentes criterios de elegibilidad disponibles.
- B) Antes de prescribir un anticonceptivo hormonal combinado o un inyectable de solo gestágenos, se recomienda tomar la presión arterial y calcular el índice de masa corporal.
- C) Se sugiere no realizar de manera rutinaria una exploración ginecológica ni mamaria, antes de prescribir un anticonceptivo.
- D) Se sugiere llevar a cabo una citología previa a prescribir el anticonceptivo si no tiene una realizada en los últimos tres años.

107 Dentro de las Intervenciones de Enfermería, según la clasificación NIC, a realizar con Aurora en esta consulta encontramos: (Señale la respuesta incorrecta)

- A) Disminución de la ansiedad.
- B) Control de impulsos ineficaz.
- C) Documentación.
- D) Asesoramiento sexual.

108 Aurora está tomando carbamacepina mientras lacta. Entre las medidas que debemos llevar a cabo estaría:

- A) Inhibir la lactancia materna, porque la carbamacepina se transfiere a la leche materna con concentraciones séricas que están, en general, por encima del rango terapéutico en lactantes.
- B) Puede existir síndrome de abstinencia del lactante si se produce suspensión brusca de la lactancia.
- C) Informar a Aurora que es muy frecuente la somnolencia, pobre alimentación o disfunción hepática con ictericia e hipertransaminasemia en los lactantes.
- D) Derivar al hospital de referencia con urgencia, para valoración de las concentraciones séricas de carbamacepina y de su epóxido activo en su lactante,

109 En el contexto de la anticoncepción de urgencia, si se produce un olvido en la toma de una sola píldora combinada y han transcurrido entre 24 y 48 horas desde que se hubiera tenido que tomar la píldora, debe recomendarse: (Señale la respuesta incorrecta)

- A) Tomar la píldora lo antes posible, y descartar otros posibles olvidos.
- B) Continuar la toma del resto de píldoras de la manera habitual (incluso si deben tomarse dos píldoras en el mismo día).
- C) Utilizar un método adicional (de barrera) hasta haber tomado la píldora durante siete días consecutivos.
- D) No se requiere anticoncepción de urgencia, pero puede considerarse su uso si el olvido se produce al inicio del ciclo o durante la última semana del ciclo anterior.

CASO PRÁCTICO 3:

L.O.C. es una secundigesta de 20 semanas que acude a nuestra consulta porque se siente muy angustiada y necesita información. En su primer parto, hace 4 años, tuvo una parálisis braquial obstétrica como consecuencia de una distocia de hombros, que se recuperó durante el primer año de vida. L.O.C. teme porque vuelva a repetirse y nos consulta. ¿Se puede prevenir esta complicación obstétrica?

110 Señale la afirmación correcta de entre las siguientes respuestas:

- A) No existen medidas probadas para evitar o prevenir una distocia de hombros.
- B) La edad materna avanzada es el principal factor de riesgo para una distocia de hombros.
- C) Una distocia de hombros previa no aumenta el riesgo de distocia de hombros en partos posteriores.
- D) Las respuestas A y C son correctas.

111 LOC nos cuenta que tuvo una serie de complicaciones posparto. ¿Cuál de las siguientes no se asocia a una distocia de hombros?

- A) Incontinencia de orina y de gases/heces.
- B) Hemorragia posparto por atonía uterina.
- C) Dificultad en la lactancia.
- D) Todas son complicaciones posparto asociadas a una distocia de hombros.

112 ¿Qué enunciado es correcto con respecto a la parálisis braquial obstétrica?

- A) Es una lesión en los nervios periféricos, concretamente en el plexo braquial del brazo, sobrevenida por un traumatismo producido habitualmente en el mecanismo del parto.
- B) La gran mayoría son bilaterales.
- C) El pronóstico de la parálisis braquial obstétrica es difícil de conocer, dada la gran diferencia entre las distintas lesiones.
- D) Las respuestas A y C son correctas.

113 ¿Cuál de los siguientes no es un indicador de buen pronóstico en la parálisis braquial obstétrica?

- A) Mejoría clínica en el primer mes de vida.
- B) Flexión del codo antes de los 3 meses del nacimiento.
- C) Fuerza casi normal en la flexión del codo antes de los dos años de vida.
- D) Todos son indicadores de buen pronóstico.

114 Atendiendo a la extensión de la lesión, ¿cuál de las siguientes categorías se considera más grave?

- A) Avulsión o arrancamiento de la raíz nerviosa.
- B) Neurotmesis.
- C) Axonotmesis.
- D) Neuroapraxia.

115 LOC nos plantea la posibilidad de que se le realizara una cesárea. ¿En qué casos se planifica una cesárea programada ante el riesgo de distocia de hombros?

- A) Peso estimado fetal mayor de 4 kilos en pacientes no diabéticas.
 - B) Peso estimado fetal mayor de 4 kilos en pacientes diabéticas.
 - C) Antecedente de distocia de hombros severa.
 - D) Las respuestas B y C son correctas.
-

CASO PRACTICO 4:

María Luisa es una gestante de 39 semanas, primigesta, sin ningún factor de riesgo personal, familiar u obstétrico, que acude por contracciones a nuestro hospital. Tras su recepción en urgencias generales es trasladada al área de recepción de partos, donde se realiza la revisión de la documentación del embarazo y una primera valoración obstétrica.

116 De las siguientes exploraciones y pruebas, señale cuál no está indicada realizar en ese momento de forma rutinaria:

- A) Toma de tensión arterial, temperatura y pulso.
- B) Realización de un registro cardiotocográfico.
- C) Auscultación fetal.
- D) Exploración de la estática fetal y determinación de la altura uterina.

117 Después de objetivarse la dinámica uterina se procede a realizar un tacto vaginal con el siguiente resultado: un cérvix blando, borrado 100%, en posición anterior y con 4 cm de dilatación, con la cabeza sobre estrecho superior (SES). Se determina que está en fase de dilatación (1ª fase del parto). ¿Qué medidas son las idóneas a tomar por la matrona en esta fase? Señala la respuesta correcta.

- A) Deambulación y duchas de agua fría.
- B) Desinfección con clorhexidina de la zona genital y perianal para evitar infecciones.
- C) Facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección.
- D) Rasurado y enema.

118 La valoración del progreso del periodo de dilatación (1ª fase del parto) se realizará mediante las siguientes exploraciones clínicas: (Señale la opción correcta)

- A) Dinámica uterina, auscultación fetal, dilatación cervical y estado de las membranas ovulares.
- B) Dilatación cervical exclusivamente.
- C) Dilatación cervical y altura de la presentación fetal.
- D) Dilatación cervical y estática fetal.

119 ¿Cómo actuaremos en el periodo de expulsivo (2ª fase del parto)? (Señale la respuesta correcta)

- A) Utilizaremos compresas frías asociado a anestésico local en spray.
- B) Recomendaremos los pujos espontáneos siempre que sea posible.
- C) Evitar la realización de episiotomía incluso en situaciones de pérdida de bienestar fetal.
- D) Se indicará a la gestante que adopte la posición más cómoda para nosotros.

120 Respecto al postparto inmediato ¿cómo actuaremos? (Señale la respuesta correcta)

- A) Si no hay ninguna complicación, la puérpera realizará una hora de puerperio inmediato.
- B) Administraremos la vitamina K al recién nacido en la primera media hora de vida.
- C) No es recomendable la determinación de gases sanguíneos en sangre arterial/venosa del cordón umbilical.
- D) Se alentará la iniciación de la lactancia materna lo antes posible tras el nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora.

CASO PRÁCTICO 5:

Marta es una mujer que se encuentra en la sala de dilatación/parto; la cabeza fetal permanece alta, la dilatación está muy avanzada y presenta una dinámica eficaz.

121 Ante un parto lento, con presencia de un reborde de cuello y una presentación alta, hay que descartar una posición fetal:

- A) Occipitoanterior.
- B) Occipitoposterior.
- C) Occipitotransversa.
- D) Ninguna de ellas.

122 ¿Cuál sería el método para el diagnóstico de esta posible anomalía de la posición fetal?

- A) Exploración externa (maniobras de Leopold).
- B) Auscultación fetal.
- C) El tacto vaginal.
- D) Todas son correctas.

123 El diagnóstico definitivo en esta distocia de rotación lo aporta:

- A) La exploración externa.
- B) La auscultación fetal.
- C) El tacto vaginal.
- D) Las características visuales del líquido amniótico.

124 Si las condiciones obstétricas no son muy desfavorables, existe bienestar fetal y se estima que la pelvis es adecuada, ¿qué actitud será la indicada?

- A) Actitud expectante, dinámica eficaz y se aconseja el tratamiento postural de la parturienta.
- B) El parto vaginal es imposible, está indicada una cesárea urgente.
- C) No hacer nada, dejar el parto evolucionar espontáneamente.
- D) Frenar el parto, retirar la epidural si la tiene y hacerla andar durante un buen rato.

125 En este caso, ¿qué diámetro ofrecería la cabeza fetal?

- A) Suboccipitobregmático.
- B) Mentooccipital.
- C) Frontooccipital.
- D) Submentobregmático.

CASO PRACTICO 6:

María es una gestante de 25 años, G:1 de 28+5 sg que acude a urgencias por presentar cefalea intensa de reciente aparición que no remite con paracetamol y visión borrosa. A la exploración física se encuentra FC de 80 lpm, FR: 18 rpm, TA: 165/110 mmHg, SO₂ 98%. Tras analítica se observa proteinuria 35 mg/dl y plaquetopenia (<100.000/ml). En la monitorización fetal encontramos producto único vivo, intrauterino, con FCF de 165 lpm y movimientos presentes. Responde a las siguientes preguntas respecto a este caso, razonando las respuestas:

126 ¿Qué complicación del embarazo presenta esta paciente?

- A) Hipertensión gestacional severa.
- B) Preeclampsia con criterios de severidad.
- C) Eclampsia.
- D) Preeclampsia leve.

127 Señale la opción correcta de las siguientes afirmaciones:

- A) Se define como proteinuria la aparición >300 mg de proteínas en una muestra de orina tomada al azar.
- B) La hipertensión gestacional se diagnostica a partir de la semana 20 de gestación en una gestante previamente normotensa.
- C) La aparición de edemas en un criterio diagnóstico principal.
- D) El Síndrome de HELLP se caracteriza por la elevación de la LDH >300.

128 En población con factores de riesgo para preeclampsia, la administración de aspirina a bajas dosis (100 mg/día, por la noche a partir de las 12 semanas de embarazo y hasta el final de la gestación), podría comportar una reducción del 14% en la incidencia de preeclampsia y del 21% en la tasa de mortalidad perinatal (grado de recomendación A). ¿Cuál de los siguientes no sería un factor de riesgo para padecer preeclampsia?

- A) Nuliparidad.
- B) Preeclampsia en una gestación previa.
- C) Gestación múltiple.
- D) Raza blanca.

129 En el caso de María, ¿estaría indicado un tratamiento neuroprotector? Señale el fármaco indicado en estos casos:

- A) Diazepam.
- B) Fenitoína.
- C) Thiopental D.
- D) Sulfato de Magnesio.

130 ¿Qué controles se deben realizar al administrar la terapia anticonvulsivante?

- A) Verificar presencia de reflejo rotuliano.
- B) Frecuencia respiratoria: >14 respiraciones / minuto.
- C) Diuresis: >25-30 ml / hora.
- D) Todas las respuestas son correctas.

CASO PRÁCTICO 7:

Antonia es una primigesta de 33 años. Acude por contracciones a urgencias obstétricas del hospital en semana 31+5 e ingresa por amenaza de parto prematuro. Feto único con peso acorde a edad gestacional. El embarazo, hasta el momento de la aparición de contracciones, había cursado con normalidad. Las ecografías son normales, con placenta en inserción posterior. Serologías normales, pruebas de coagulación normales, sedimento y cultivos de orina normales. Exudado vagino-rectal para SGB pendiente y cursado en urgencias. No tiene alergias conocidas. Antonia tiene mucha preocupación porque piensa que su bebé va a nacer muy pronto. Tiene algunas contracciones muy irregulares y a veces molestas. A la exploración tiene un cérvix borrado 40%, permeable a un dedo justo, consistencia media, posición posterior y presentación sobre estrecho, con bolsa íntegra. La tensión queda monitorizada, pues a su llegada era de 150-110 mmHg y la máxima no baja de 145 y la mínima no baja de 105 mmHg. La proteinuria es positiva (se cuantifica y está muy elevada) y presenta edemas generalizados, aunque más acentuados en tobillo, párpados y labios. Presenta cefaleas y epigastralgia. La obstetra de guardia de inicio indica hidratación con 1000cc para intentar frenar la dinámica uterina y, como no lo consigue, pauta atosibán como tocolítico. Al presentar Antonia, lo que parece, una reacción adversa a ese medicamento, lo suspende y pauta perfusión de ritodrina. Se administran corticoides para maduración pulmonar de su bebé. En la analítica sanguínea se observa anemia hemolítica, disfunción hepática y trombocitopenia. Finalmente se decide administrar

sulfato de magnesio en perfusión intravenosa.

- 131 Entre las observaciones que la matrona llevará a cabo en la atención y cuidados a una gestante en trabajo de parto, con un estado hipertensivo controlado con sulfato de magnesio, ¿con cuál de los siguientes datos tendrá que suspenderse este medicamento y avisar al tocólogo adjunto?**
- A) Reflejos tendinosos profundos ausentes.
 - B) Frecuencia respiratoria mayor a 12 respiraciones por minuto.
 - C) Saturación de oxígeno dentro del 5% del nivel basal.
 - D) Volumen urinario igual o mayor de 120 ml durante las últimas cuatro horas.
- 132 Ante la amenaza de parto pretérmino que presenta Antonia, y con el tratamiento prescrito, ¿cuál sería una de las actividades esenciales que realizaría la matrona en el caso descrito?**
- A) Preparar la cuna de reanimación ante un parto prematuro inminente.
 - B) Riguroso balance hidroelectrolítico.
 - C) Avisar a Neonatología.
 - D) Derivar a la Unidad de Cuidados Intensivos
- 133 La obstetra de guardia diagnostica a Antonia de un síndrome de Hellp, en el contexto de un cuadro de preeclampsia grave. Este síndrome se caracteriza por:**
- A) Hemolisis.
 - B) Enzimas hepáticas elevadas.
 - C) Trombocitopenia.
 - D) Todas son correctas.
- 134 Sobre el uso del sulfato de magnesio (SMG). ¿Qué respuesta es la correcta?**
- A) Ha demostrado efecto neuroprotector administrado en la amenaza de parto pretérmino, disminuyendo de forma significativa el riesgo de parálisis cerebral y disfunción motora grosera.
 - B) No se recomienda la administración de SMG si previamente se hubiera administrado algún tocolítico.
 - C) Su uso se excluirá en pacientes en las que el parto se prevea en un plazo inferior a 4 horas.
 - D) El SMG sólo se usa para la preeclampsia.
- 135 La hipertensión arterial asociada al embarazo que presenta Antonia, podría tener todas las siguientes consecuencias, excepto:**
- A) Aumento de la incidencia de muerte intrauterina.
 - B) Parto pretérmino.
 - C) Hydrops fetalis.
 - D) Aparición de eclampsia.

CASO PRACTICO 8:

Celia C.C., mujer de 45 años, consulta por aparición espontanea de secreción a través del pezón.

136 La aparición de secreción amarillenta espontánea por el pezón se denomina:

- A) Galactorrea.
- B) Telorragia.
- C) Telorrea.
- D) Mamorrea.

137 ¿A qué tipo de patología se asocia con mayor frecuencia una secreción unilateral-uniorificial?

- A) Hiperprolactinemia.
 - B) Ductudosis.
 - C) Enfermedad de Gordon.
 - D) Papiloma intraductal único.
-

CASO PRACTICO 9:

Esther P.G., mujer de 25 años, consulta por tumefacción en labio menor acompañada de dolor vaginal, dispareunia y fiebre de 38°C desde hace dos días. Se comprueba que se trata de una lesión quística unilateral y localizada en el vestíbulo.

138 ¿Cómo se denomina esta patología?

- A) Quiste epidermoide.
- B) Quiste de glándula de Bartholino.
- C) Quiste mucoso del vestíbulo.
- D) Quiste del canal de Nuck.

139 ¿Qué germen anaerobio está más frecuentemente asociado a esta patología?

- A) Neisseria gonorrhoeae.
- B) Clostridium perfringens.
- C) Escherichia coli.
- D) Staphylococcus aureus.

140 El tratamiento para esta patología puede ser farmacológico y/o quirúrgico. En caso de realizarse cirugía, ¿cómo se denomina la técnica de primera elección?

- A) Marsupialización.
- B) Conización.
- C) Capsulización.
- D) Ninguna es correcta.

CASO PRACTICO 10:

María Jesús M. C., mujer de 60 años. Antecedentes personales: migrañas, no alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes gineco-obstétricos: 3 gestaciones y partos eutócicos. Fecha de última regla hace 6 años. Consulta por pérdidas de orina, ante las cuales necesita el uso de protegeslip de tamaño normal. Sospechamos que nos encontramos ante un caso de Incontinencia Urinaria (IU).

141 Se denomina Incontinencia urinaria:

- A) Al deterioro de la correcta eliminación urinaria.
- B) A la situación en la que el sistema esfinteriano mantiene una presión inferior a la que en ese momento hay en la vejiga.
- C) Las respuestas A y B son correctas.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

142 ¿Qué inervación es la responsable del vaciado vesical?

- A) El sistema nervioso simpático que inerva el detrusor, asegurando el vaciado vesical por contracción del mismo.
- B) El sistema nervioso simpático que inerva el detrusor, asegurando el vaciado vesical por relajación del mismo.
- C) El sistema nervioso parasimpático que inerva el detrusor, asegurando el vaciado vesical por contracción del mismo.
- D) El sistema nervioso parasimpático que inerva el detrusor, asegurando el vaciado vesical por relajación del mismo.

143 A la incontinencia que se produce cuando el aumento de la presión intraabdominal supera la resistencia uretral, permitiendo la expulsión de pequeñas cantidades de orina en ausencia de contracción del detrusor, se denomina:

- A) Incontinencia de esfuerzo.
- B) Incontinencia de urgencia.
- C) Incontinencia por rebosamiento.
- D) Incontinencia funcional.

144 Para la valoración de la función muscular pélvica se utilizan escalas que valoran diferentes parámetros. Señale la respuesta incorrecta:

- A) Escala de Norton.
- B) Escala de Brink.
- C) Escala de Worth.
- D) Escala de Oxford modificada.

145 Se denomina cistocele grado 2 cuando la distorsión anatómica observada es:

- A) La vejiga baja un poco por la vagina.
 - B) La vejiga no baja por la vagina a la observación simple, pero percibimos pérdida de orina.
 - C) La vejiga se hunde en la vagina lo suficiente para alcanzar dicho orificio.
 - D) La vejiga sobresale por el orificio de la vagina.
-

CASO PRÁCTICO 11:

Regina acude a consulta de la matrona en la semana 15 de gestación, comunicando que, por motivos laborales, no ha podido acudir antes.

146 Se solicitarán las siguientes pruebas de laboratorio, entre otras:

- A) Hemograma.
- B) Cribado de compatibilidad Rh, del grupo sanguíneo ABO y de anticuerpos irregulares.
- C) Ninguna por estar de más de 12 semanas.
- D) Las respuestas A y B son ciertas.

147 ¿Se darán recomendaciones específicas a Regina sobre la administración de la vacuna antigripal inactivada durante la temporada gripal?

- A) Solo en el caso de tener asma bronquial.
- B) No, ya es demasiado tarde, por estar de 15 semanas.
- C) Sí, daremos recomendaciones de que se vacune.
- D) Las gestantes no se vacunan de gripe.

148 A Regina no ofertaremos la realización del Diagnóstico Prenatal, por estar de más de 12 semanas de gestación.

- A) En estos casos solo se ofertará la ecografía.
- B) No es cierto, se les propondrá el cribado bioquímico para la detección de anomalías congénitas del segundo trimestre.
- C) Es cierto, se ofertará a partir de la semana 20.
- D) Ninguna es cierta.

149 Por tener un índice de masa corporal (IMC) de 32 Kg/m², a Regina:

- A) Haremos un seguimiento de la ganancia del peso durante su embarazo.
- B) Esperaremos a la semana 24 para solicitar el test de O'Sullivan.
- C) Le solicitaremos el test de O' Sullivan como prueba de cribado de Diabetes Mellitus Gestacional.
- D) Las respuestas A y C son ciertas.

150 Nos comenta Regina que hace seis meses viajó unos días a Cuba, y le han comentado que le tienen que hacer un análisis por si tiene la Enfermedad de Chagas. La respuesta más adecuada de la matrona será:

- A) Ya no es necesario, por estar de más de 12 semanas.
- B) No es cierto, porque Cuba no es zona endémica.
- C) Se lo pediremos en la analítica del segundo trimestre.
- D) Ninguna es cierta.

**ENFERMERO/A ESPECIALISTA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
2021 / TURNO LIBRE / EXAMEN
APLAZADO**

**CUESTIONARIO
RESERVA**

151 ¿En cuál de las siguientes presentaciones fetales estaría indicada siempre la realización de una cesárea?

- A) Sincípito-ilíaca izquierda anterior.
- B) Mento-iliaca derecha posterior.
- C) Occípito-ilíaca izquierda posterior.
- D) Presentación de nalgas puras.

152 Indique de los siguientes cuál no se considera un factor de riesgo para el prolapso de cordón:

- A) Oligoamnios.
- B) Presentación pelviana.
- C) Peso fetal inferior a 2.500 gr.
- D) Multiparidad.

153 Respecto a la duración del alumbramiento, la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal del SNS recomienda:

- A) La duración se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos posteriores al nacimiento del neonato con manejo activo, y 60 minutos con el alumbramiento espontáneo.
- B) Intervenir pasados 30 minutos, tanto en manejo activo como en expectante.
- C) Esperar en cualquier caso, y en ausencia de sangrado, hasta los 60 minutos para la extracción manual.
- D) Todas son incorrectas.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias