Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Sacyl
Gerencia de Salud de Área de Salamanca

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL INGRESO, POR EL PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, EN LA CATEGORÍA ENFERMERO/A ESPECIALISTA MATRONA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN, CONVOCADAS POR ORDEN SAN/1918/2022, DE 23 DE DICIEMBRE (B.O.C y L. Nº 248, DE 28 DE DICIEMBRE DE 2022).

FASE DE OPOSICIÓN
EJERCICIO ÚNICO
TURNO LIBRE Y TURNO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INSTRUCCIONES

1. **NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. Este cuestionario está compuesto por **88 preguntas** (**80 preguntas de examen más 8 de reserva para posibles anulaciones**). Las preguntas de reserva sustituirán, por su orden, a las preguntas que sean objeto de anulación.
3. El tiempo máximo establecido en las bases de la convocatoria para la realización de este ejercicio es de **100 MINUTOS**, incluido el correspondiente a las preguntas de reserva.
4. **PARA CONTESTAR DEBERÁ UTILIZAR LA "HOJA DE RESPUESTAS".**
5. **LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA "HOJA DE RESPUESTAS" SOBRE LA FORMA DE SU CUMPLIMENTACIÓN.**
6. Todas las preguntas cuentan con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta.
7. Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor.
8. Las contestaciones erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9) del valor de las respuestas correctas. Las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
9. **AL FINALIZAR EL EJERCICIO ES OBLIGATORIO ENTREGAR LA "HOJA DE RESPUESTAS".**
10. Este cuestionario podrá utilizarse como borrador y llevárselo al entregar el ejercicio. No se permite abandonar el aula durante los primeros 15 minutos ni durante los últimos 15 minutos del ejercicio. En caso de que abandone el aula antes de que finalice el ejercicio, no podrá llevárselo
11. Se prohíbe terminantemente el uso de teléfonos móviles y otros dispositivos electrónicos, los cuales deberán permanecer apagados durante la prueba.

1. **La Gerencia Regional de Salud:**

    a) No tiene personalidad jurídica propia.
    b) Colabora con otras administraciones en alertas alimentarias.
    c) Es un organismo autónomo.

2. **El Gerente de Salud de Área:**

    a) Es nombrado por el Gerente Regional de Salud.
    b) Es cesado por el Consejero de Sanidad.
    c) Tiene adscrita, funcionalmente, la gerencia de emergencias sanitarias.

3. **El tiempo mínimo de permanencia en cada grado de carrera profesional es:**

    a) 3 años.
    b) 4 años.
    c) 5 años.

4. **La carrera profesional en el Servicio Público de Salud de Castilla y León:**

    a) Es de carácter obligatorio.
    b) Contempla cuatro grados y un quinto opcional.
    c) Favorece la innovación.

5. **Una gestante manifiesta expresamente que no desea recibir información sobre una intervención:**

    a) Su renuncia permite realizar la intervención sin obtener su consentimiento.
    b) Debe respetarse su voluntad, con los límites legales, dejando constancia documental de la renuncia y obteniendo su consentimiento para la intervención.
    c) La renuncia debe ser autorizada por su pareja.

6. **Según 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, el paciente puede revocar su consentimiento informado:**

    a) Únicamente antes de ingresar en el hospital.
    b) Libremente, en cualquier momento, por escrito.
    c) Solo si lo autoriza el médico responsable.

7. Con respecto al derecho de acceso del paciente a la historia clínica, cual es FALSA:

a) El paciente tiene derecho de obtener copia de los datos que figuran en la historia clínica.
b) El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse por representación debidamente acreditada.
c) Los profesionales participantes en la elaboración de la historia clínica no podrán oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

8. Según la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, ¿cuál de los siguientes datos se considera una categoría especial de datos personales?

a) El domicilio habitual.
b) El número de teléfono.
c) Los datos relativos a la salud.

9. Según el artículo 2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, las disposiciones de carácter laboral contenidas en la Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso carácter de:

a) Derecho necesario máximo indistinto, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos.
b) Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos.
c) Derecho necesario mínimo indistinto, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos.

10. Dentro de la planificación sanitaria, ¿en qué nivel se identifica la realización y puesta en marcha de un programa de salud de atención a la mujer en el climaterio?

a) Planificación estratégica.
b) Planificación normativa.
c) Planificación operativa.

11. En Educación para la Salud, la identificación de necesidades susceptibles de intervención educativa forma parte de:

a) La fase diagnóstica.
b) La evaluación de resultados.
c) La ejecución del programa.

12. El indicador más utilizado para describir el nivel de salud de una población es:

a) Morbilidad
b) Mortalidad
c) Recursos sanitarios

13. ¿Cómo se denomina la intervención quirúrgica que consiste en volver a unir los conductos deferentes previamente seccionados tras una vasectomía para recuperar la fertilidad?

a) Vasovasostomía.
b) Revasectomía.
c) Deferentostomía.

14. Según los criterios médicos de elegibilidad de la OMS para anticonceptivos, una categoría 1 indica que:

a) No existe restricción para el uso del método anticonceptivo.
b) Los riesgos superan a los beneficios.
c) El método está contraindicado.

15. En relación con la gonadotropina coriónica humana (hCG), señale la respuesta CORRECTA:

a) Es una hormona producida principalmente por el trofoblasto y puede detectarse en sangre y orina durante el embarazo.
b) Es producida exclusivamente por la hipófisis materna durante el embarazo.
c) Su presencia en sangre únicamente puede detectarse a partir de la semana 20 de gestación.

16. ¿Cuál es la finalidad principal de la cartilla de salud de la embarazada utilizada en Castilla y León?

a) Sustituir la historia clínica de la gestante.
b) Recoger información relevante sobre la evolución del embarazo para facilitar la continuidad de la atención por los profesionales sanitarios.
c) Registrar exclusivamente las vacunas administradas durante el embarazo.

17. ¿Cuál de las siguientes secuencias representa correctamente el orden cronológico de los acontecimientos que tienen lugar desde la fecundación hasta el inicio de la implantación?

a) Fecundación → mórula → segmentación → blastocisto → implantación.
b) Fecundación → segmentación → mórula → blastocisto → implantación.
c) Fecundación → blastocisto → segmentación → mórula → implantación.

18. Una gestante realiza una prueba diagnóstica que evidencia que el feto presenta un síndrome de Down. ¿Cuál de las siguientes opciones describe correctamente esta alteración?

a) Se trata de una alteración estructural cromosómica producida por una delección del cromosoma 21.
b) Se trata de una aneuploidía autosómica, que puede originarse como consecuencia de una no disyunción cromosómica durante la meiosis.
c) Se trata de una alteración monogénica autosómica recesiva producida por una mutación puntual en un gen localizado en el cromosoma 21.

19. El síndrome de Klinefelter se asocia clásicamente con el cariotipo:

a) 45,X
b) 47,XXY
c) 47,XYY

20. Respecto a la ovogénesis humana, señale la respuesta CORRECTA:

a) En el momento de la ovulación se libera un ovocito secundario detenido en metafase II de la meiosis. La meiosis sólo se completará si existe fecundación.
b) El ovocito primario completa la meiosis I durante la vida fetal y permanece detenido en metafase II hasta la pubertad.
c) La meiosis II del ovocito secundario se completa inmediatamente antes de la ovulación, independientemente de que exista fecundación.

21. En relación con la espermatogénesis, señale la respuesta CORRECTA:

a) Los espermatocitos secundarios son diploides porque conservan los pares de cromosomas homólogos y, tras la meiosis II, originan dos espermatozoides cada uno.
b) Cada espermatocito primario experimenta la meiosis I y II y puede originar cuatro espermátidas haploides, que posteriormente se diferenciarán mediante espermiogénesis.
c) La espermiogénesis consiste en la duplicación del ADN de las espermátidas para recuperar el número diploide de cromosomas.

22. ¿Cuál de las siguientes estructuras forma parte del blastocisto?

a) Trofoblasto y embrioblasto.
b) Notocorda y blastocele.
c) Línea primitiva y trofoblasto.

23. Durante el período embrionario, ¿cuál de las siguientes secuencias describe de forma más adecuada la relación entre gastrulación, diferenciación de las hojas germinativas y morfogénesis?

a) Formación de las tres hojas germinativas → gastrulación → plegamiento embrionario → diferenciación de órganos.
b) Gastrulación y establecimiento de las tres hojas germinativas → diferenciación y organización de los tejidos derivados → plegamiento y cambios en la forma corporal → organogénesis progresiva.
c) Plegamiento embrionario → formación de las tres hojas germinativas → gastrulación → organogénesis.

24. Del ectodermo deriva:

a) Epitelio sensorial del oído, ojo, epidermis, glándulas subcutáneas, hipófisis y sistema esquelético
b) Epitelio sensorial del oído, nariz y ojo, glándulas subcutáneas, hipófisis y esmalte dentario.
c) Epitelio sensorial del oído, nariz y ojo, epidermis, glándulas subcutáneas y musculatura.

25. En relación con la circulación fetal, ¿cuál de los siguientes recorridos representa correctamente el trayecto de una parte importante de la sangre oxigenada procedente de la placenta?

a) Vena umbilical → conducto venoso → vena cava inferior → aurícula derecha → foramen oval → aurícula izquierda.
b) Vena umbilical → vena cava superior → aurícula derecha → ventrículo derecho → arteria pulmonar → aurícula izquierda.
c) Arteria umbilical → conducto arterioso → aurícula derecha → foramen oval → aurícula izquierda.

26. De las siguientes afirmaciones sobre la circulación fetal, cuál es la INCORRECTA:

a) El conducto venoso permite que parte de la sangre procedente de la vena umbilical evite el circuito hepático.
b) El foramen oval comunica las aurículas derecha e izquierda.
c) Las arterias umbilicales transportan sangre oxigenada desde la placenta hacia el feto.

27. Durante el desarrollo embrionario, el intestino medio mantiene temporalmente una comunicación con el saco vitelino mediante:

a) El conducto vitelino u onfalomesentérico.
b) El conducto arterioso.
c) El conducto venoso.

28. Los somitas derivados del mesodermo paraxial se diferencian en estructuras que contribuyen al desarrollo musculoesquelético. ¿Cuál de las siguientes asociaciones es correcta?

a) Esclerotomo → vértebras y costillas.
b) Miotomo → epidermis.
c) Dermatomo → epitelio intestinal.

29. Una aneuploidía es:

a) Una distribución anormal de los genes en los cromosomas.
b) Una condición epigenética anormal.
c) Una alteración en la dotación cromosómica

30. Según la clasificación que la Food and Drug Administration (FDA) ha establecido para los fármacos, señale la que corresponde a la categoría de riesgo X:

a) Los estudios controlados realizados en mujeres embarazadas no han demostrado un aumento en el riesgo de anormalidades fetales en ningún trimestre del embarazo.
b) Los estudios controlados y observacionales realizados en animales o en mujeres embarazadas han demostrado una clara evidencia de anormalidades o riesgo para el feto.
c) Estos medicamentos deben ser administrados solamente si el posible beneficio deseado justifica el riesgo potencial en el feto.

31. Respecto al desarrollo de las extremidades, señale la respuesta CORRECTA:

a) Las extremidades inferiores aparecen antes que las superiores.
b) Las extremidades superiores aparecen antes que las inferiores.
c) Ambas aparecen simultáneamente al final de la octava semana.

32. Los objetivos que se persiguen mediante el control prenatal son:

a) Identificar los embarazos que presentan factores de riesgo, facilitando la asistencia obstétrica adecuada.
b) La existencia de unos protocolos de asistencia prenatal y su correcta aplicación para el control de la gestación, es esencial en todo programa de salud materno-infantil.
c) Todas son correctas.

33. Entre las modificaciones cardíacas que puede experimentar una mujer embarazada están (indique la respuesta FALSA):

a) El gasto cardíaco disminuye durante el primer trimestre.
b) Durante el embarazo el corazón aumenta su tamaño un 10-20% por hipertrofia del músculo cardíaco.
c) El diafragma se eleva y desplaza al corazón hacia arriba y hacia la izquierda.

34. ¿Cuál de las siguientes hormonas tiene un efecto diabetógeno en la gestación, aumentando la resistencia a la insulina y dejando glucosa libre para el uso fetal?

a) Estrógenos.
b) Progesterona.
c) Lactógeno placentario.

35. ¿Cuáles son defectos que se observan en los fetos y bebés infectados con el virus ZIKA durante el embarazo? Señala la opción INCORRECTA:

a) Desproporción cráneo-facial y macrocefalia
b) Alteraciones oculares y auditivas
c) Espasticidad, convulsiones, irritabilidad y contracturas de los miembros

36. La incapacidad de una pareja para conseguir finalizar la gestación de forma satisfactoria, de define como:

a) Fertilidad aumentada.
b) Esterilidad.
c) Infertilidad.

37. En la consulta preconcepcional, se consideran situaciones de muy alto riesgo, materno y fetal, que desaconsejarían la gestación mientras se mantengan:

a) Retinopatía proliferativa leve.
b) Cardiopatía isquémica.
c) Valores de HbA1c < 6.5% (48 mmol/mol).

38. El síndrome alcohólico fetal NO se caracteriza por:

a) Microsomía fetal.
b) Dismorfismo facial.
c) Trastornos en el desarrollo neurológico.

39. Según la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, modificada por Ley Orgánica 1/2023 de 28 de febrero, entre las causas médicas para la realización de una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) se encuentra:

a) Riesgo grave de la salud de la mujer hasta las 24 semanas.
b) Riesgo grave de anomalías fetales hasta las 28 semanas.
c) Cuándo existan anomalías fetales incompatibles con la vida.

40. ¿Cuál de los siguientes factores constituye un factor de riesgo importante para el desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta (DPPNI)?

a) Oligoamnios
b) Diabetes mellitus tipo 1
c) Trastornos hipertensivos del embarazo

41. La Escala PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) permite valorar la gravedad de las náuseas y los vómitos durante el embarazo. ¿Qué tres variables cuantifica?

a) El número de horas al día con nauseas, el número de veces que vomita y el número de episodios con arcadas sin llegar al vómito, al día.
b) La pérdida total de peso, incapacidad de tolerar líquido y la eficacia del tratamiento antiemético.
c) El número de episodios de vómitos al día, cantidad vomitado en mililitros y el momento del día que aparecen.

42. En relación con las alteraciones hidroelectrolíticas asociadas a la hiperémesis gravídica, indique cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

a) La alteración electrolítica más frecuente es la hiperpotasemia secundaria a los vómitos persistentes.
b) Los vómitos prolongados pueden producir hipopotasemia, hipocloremia y alcalosis metabólica.
c) La hiperémesis gravídica se asocia habitualmente a acidosis metabólica con hipercloremia como consecuencia de la pérdida de ácido gástrico.

43. Una gestante Rh(D) negativo tiene una pareja Rh(D) positivo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la herencia del antígeno Rh(D) y el riesgo de incompatibilidad materno-fetal es CORRECTA?:

a) Si el padre es Rh(D) positivo, homocigoto para el antígeno D(DD), el 50% de su descendencia será Rh(D) positivo. Por tanto, existirá incompatibilidad Rh madre-hijo en todos los embarazos.
b) Si el padre es Rh(D) positivo y heterocigoto para para el antígeno D(Dd), el 100 % de su descendencia será Rh(D) positivo. Por tanto, existirá incompatibilidad Rh madre-hijo en todos los embarazos.
c) Si el padre es Rh(D) positivo y homocigoto para el antígeno D(DD), el 100 % de su descendencia será Rh(D) positivo. Por tanto, existirá incompatibilidad Rh madre-hijo en todos los embarazos.

44. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la profilaxis de la isoinmunización Rh durante la gestación es CORRECTA?:

a) Tras la administración de inmunoglobulina anti-D a una gestante Rh(D) negativa no sensibilizada, es posible tener un resultado positivo en el Coombs indirecto, incluso tras semanas de la administración
b) La profilaxis con Inmunoglobulina anti-D está indicada en todas las gestaciones gestantes Rh(D) negativas cuyo progenitor masculino es Rh (D) negativo
c) La profilaxis con Inmunoglobulina anti-D está indicada en todas las gestantes Rh (D) negativas, sensibilizadas dentro de las 24 h después al parto de un recién nacido Rh(D) positivo.

45. La hipertensión arterial diagnosticada antes de las 20 semanas de gestación se denomina:

a) Hipertensión arterial crónica.
b) Preeclampsia.
c) Hipertensión gestacional.

46. En relación con el polihidramnios, ¿cuál es su causa más frecuente? Señale la opción CORRECTA:

a) Polihidramnios idiopático.
b) Malformaciones fetales, especialmente las del tracto gastrointestinal.
c) Diabetes mellitus materna, principalmente diabetes mellitus tipo 1.

47. La presencia de arteria única en el cordón umbilical se relaciona con:

a) Defectos de cierre de la pared torácica y/o abdominal.
b) Malformaciones genitourinarias y cardiovasculares.
c) La arteria única no se asocia a anomalías congénitas.

48. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), señale cuál de las siguientes recomendaciones es CIERTA con respecto a la prevención primaria del parto pretérmino (APP) durante la gestación:

a) Abandono del hábito tabáquico
b) Suplementación con ácido acetilsalicílico (AAS)
c) Suplementación con hierro

49. Señale la opción CORRECTA con respecto a la Amenaza de Parto Pretérmino (APP):

a) La pauta de corticoide recomendada es betametasona 6 mg IM, dos dosis cada 24 horas o dexametasona 12 mg IM, cada 12 horas 4 dosis
b) Se recomienda de forma generalizada la administración profiláctica de antibióticos a todas las gestantes con amenaza de parto pretérmino.
c) Son contraindicaciones para el uso de los tocolíticos la pérdida del bienestar fetal, la sospecha de desprendimiento de placenta, la corioamnionitis clínica o la inestabilidad materna.

50. En relación al Crecimiento Intrauterino Restringido (CIR), indique cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

a) El CIR se define cuando el peso fetal estimado (PFE) es inferior al percentil 3, o cuando se encuentra entre los percentiles 3 y 10 asociado a alteraciones en los parámetros Doppler.
b) En la clasificación del CIR, el estudio Doppler de la arteria umbilical (AU) es fundamental para establecer el estadio de gravedad y orientar el momento de finalización de la gestación.
c) El índice cerebro-placentario relaciona los índices Doppler de la Arteria Cerebral Media (ACM) y el Ductus venoso (DV), permitiendo valorar así la redistribución del gasto cardíaco fetal.

51. La asistencia a una gestante con un feto con Crecimiento Intrauterino Restringido (CIR) contempla las siguientes acciones, EXCEPTO una de ellas:

a) Tratamiento etiológico, corregir patología materna tratable para mejorar intercambios gaseosos.
b) Se aconseja reposo porque mejora el crecimiento fetal y el resultado perinatal.
c) El control del bienestar del feto con CIR nos sirve para evaluar los riesgos fetales y neonatales, así como elegir el momento de finalizar la gestación y la mejor vía de parto.

52. Indique la escala que mide el nivel de satisfacción de las madres con respecto al parto a través de cuatro factores o dimensiones (cuidaos recibidos durante el parto, cuidados recibidos durante el puerperio, cuidados al recién nacido y logística y entorno).

a) Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS).
b) Care in Obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS).
c) Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ4).

53. En la inducción de casos de feto muerto anteparto, cuando el cuello no está maduro, el fármaco de elección son las prostaglandinas. En el caso del uso de misoprostol, indique la respuesta CORRECTA:

a) El misoprostol se administra únicamente por vía vaginal.
b) Existen diferentes pautas de administración, todas ellas con una efectividad similar, en general suelen tener en cuenta el tamaño uterino o la edad de gestación.
c) A y B son correctas.

54. Los bloqueos altos son complicaciones de la analgesia epidural que ponen en peligro la vida de la madre y del feto cuando ocurren durante el trabajo de parto. Indique cuál de los siguientes signos y síntomas pueden ser señales premonitorias de bloqueos altos.

a) El bloqueo sensitivo-motor se acompaña de un bloqueo parasimpático e hipotensión.
b) Puede aparecer una depresión del centro respiratorio, que es responsable de hiperventilación y desaturación.
c) A nivel neurológico puede aparecer paralelamente un síndrome confusional y hasta una pérdida de la consciencia.

55. Por lo general, los fetos gemelares se deben a la fecundación de dos óvulos separados (gemelos dicigotos) o se originan en un solo óvulo fecundado y después se dividen (gemelos monocigotos). Indique la respuesta INCORRECTA con respecto a los gemelos monocigotos:

a) Los gemelos monocigotos pueden ser discordantes para las mutaciones genéticas.
b) Los gemelos monocoriónicos son siempre gemelos monocigotos.
c) Los gemelos monocigotos pueden ser discordantes en cuanto al género fenotípico.

56. En el caso de una gestación triple tricorial triamniótica (TCTA) con el primer feto en situación longitudinal y presentación cefálica, en una gestante con ausencia de contraindicación para el parto vaginal y con un equipo obstétrico con experiencia en versión interna y gran extracción. Según la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) la finalización de la gestación puede ser mediante:

a) Cesárea electiva a las 34-36 semanas.
b) Parto vaginal consensuado con la paciente, si hay posibilidad de monitorizar los tres fetos simultáneamente durante el trabajo de parto y la edad gestacional es como mínimo de 34 semanas.
c) a y b son correctas.

57. La FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España), en su documento de recomendaciones basadas en la evidencia sobre la atención al parto en casa, sugiere que en el caso de rotura prematura de membranas (RPM) se debe:

a) Recomendar a la gestante la transferencia al hospital cuando hayan pasado 72 horas para inducción por el incremento del riesgo infeccioso.
b) Informar a la mujer que bañarse o ducharse, así como mantener relaciones sexuales no está asociado con aumento de la infección.
c) Evaluar el movimiento fetal y la frecuencia cardíaca en el contacto inicial y luego cada 12 horas después de la rotura de las membranas mientras la mujer no esté en trabajo de parto.

58. La Sra. Peralta ha decidido tener un parto domiciliario y usted es la matrona que le acompaña en este proceso. Durante la fase de expulsivo le recomienda adoptar una posición en cuclillas para aumentar el diámetro anteroposterior del estrecho inferior y favorecer una serie de movimientos en la pelvis materna (señale la respuesta INCORRECTA):

a) En esta postura se produce una contranutación del sacro.
b) En esta postura los huesos iliacos se encuentran en fuerte nutación iliaca.
c) En esta postura el sacro es sometido a una tracción de los ligamentos supraespinosos.

59. El signo radiológico de muerte fetal intrauterina que representa una acumulación de líquido entre el cuero cabelludo y el cráneo causando la elevación de la grasa subcutánea y formación de un halo pericraneal se denomina:

a) Signo de Hartley.
b) Signo de Robert.
c) Signo de Deuel.

60. Según el Documento de Transición a modelos de atención basados en la matronería de la Organización Mundial de la Salud, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un importante problema de salud pública mundial. Las madres adolescentes presentan un mayor riesgo de complicaciones como (Señale la INCORRECTA):

a) Trastornos hipertensivos.
b) Parto prematuro.
c) Cesárea.

61. Cuando el feto presenta el diámetro occipitomentoniano, el punto guía es:

a) El mentón.
b) La nariz.
c) La sutura frontal.

62. ¿Cuál de las siguientes maniobras de primer nivel para resolver la distocia de hombros tiene como objetivo provocar la aducción del hombro?

a) Rubin I.
b) Rubin II.
c) A y B son correctas.

63. En la sangre arterial de cordón umbilical obtenida al nacimiento se obtienen los siguientes valores: pH 7,08, pO_2 15 mmHg, pCO_2 52 mmHg, HCO_3^- 15 mmol/L, Exceso de bases (BE) −14 mmol/L y Lactato 8,5 mmol/L. ¿Cuál es la interpretación de este resultado más adecuada?

a) Acidosis respiratoria.
b) Acidosis metabólica.
c) Acidosis mixta.

64. En respuesta al estrés hipóxico durante el trabajo de parto, el feto puede liberar catecolaminas para aumentar la frecuencia cardiaca, causar vasoconstricción periférica y aumentar el aporte de energía mediante la:

a) Glucogénesis.
b) Glucogenólisis.
c) Gluconeogénesis.

65. ¿Cuál de los siguientes no constituye un signo de amenaza de rotura uterina?

a) Dolor abdominal.
b) Hiperdinamia.
c) Palpación de los ligamentos redondos.

66. Entre estos tipos de fórceps, señala el más utilizado en las distocias de cabeza última en partos de nalgas:

a) Fórceps de Kjelland
b) Fórceps de Simpson.
c) Fórceps de Piper.

67. Indique cuál de las siguientes situaciones NO es una contraindicación absoluta para la aplicación de la ventosa en un parto instrumental:

a) Presentación de cara o frente
b) Desproporción pélvico-cefálica.
c) Traumatismos previos en el cuero cabelludo.

68. Tras el primer minuto de vida, al valorar al recién nacido encontramos una frecuencia cardíaca de 110 latidos por minuto, un llanto débil, extremidades ligeramente flexionadas, responde a estímulos con muecas y su cuerpo está sonrosado, pero presenta extremidades cianóticas. ¿Qué puntuación le daría en el test de Apgar?

a) 4 puntos
b) 6 puntos
c) 7 puntos

69. Se encuentra en una reanimación cardiopulmonar a un recién nacido en la sala de partos, ¿qué dosis intravenosa de adrenalina 1:10.000 administraríamos en caso de asistolia o frecuencia cardíaca menor de 60 latidos por minuto en el neonato?

a) 0,5-1 ml/Kg
b) 0,1-0,5 ml/Kg
c) 0,1-0,3 ml/Kg

70. En la asistencia a la transición y reanimación neonatal en la sala de partos, ¿cuándo se deben iniciar las maniobras de ventilación?

a) < 100 latidos por minuto, "gasping" o apnea.
b) < 110 latidos por minuto, "gasping" o apnea.
c) < 120 latidos por minuto, "gasping" o apnea.

71. ¿Cuál de estos factores NO retrasa la involución uterina?

a) Vejiga distendida.
b) Expulsión incompleta de la placenta y membranas.
c) Primiparidad.

72. Respecto a la involución uterina tras el parto, señala la respuesta CORRECTA:

a) A las 24 horas del parto, el útero alcanza el nivel del ombligo y pesa alrededor de 1 kilogramo.
b) A los 7 días del parto, el útero alcanza la posición intrapélvica.
c) A las 24 horas del parto, el útero se sitúa a nivel de la sínfisis del pubis.

73. En el asesoramiento a una puérpera en el momento del alta se le dan recomendaciones sobre los signos de alarma por los que debe ponerse en contacto con un profesional de la salud. ¿Cuál de las respuestas siguientes NO es uno de esos signos?

a) Fiebre.
b) Disuria.
c) Loquios escasos, rosados, no malolientes.

74. ¿Cómo se denomina la postura para amamantar en la que la madre lactante está recostada boca arriba con una inclinación de entre 15° y 65° y el bebé está boca abajo y en contacto piel con piel?

a) Posición de balón de rugby.
b) Posición de crianza biológica.
c) Posición de cuna.

75. ¿En cuál de los siguientes casos estaría recomendado usar la presión inversa suavizante? Señale la CORRECTA:

a) Pezón plano
b) Ingurgitación mamaria
c) Pezón demasiado grande

76. El test de Edimburg (Edinburgh Postnatal Depression Scale) se utiliza para valorar:

a) Efectividad de una toma.
b) Incontinencia urinaria.
c) Estado psicológico de la mujer.

77. Señale la respuesta en la que se define la polimenorrea:

a) Ciclos cortos con intervalo menstrual inferior a 21 días, pero normales en cantidad y duración.
b) Menstruaciones que duran más de 7 días
c) Cantidad de flujo menstrual superior a 80 ml/ciclo.

78. Es importante evaluar el riesgo de fractura en todas las mujeres a partir de la menopausia. Se consideran factores de riesgo para la pérdida acelerada de masa ósea todos los siguientes excepto:

a) Raza negra
b) Delgadez IMC ≤ 19 kg/m2
c) Consumo de tabaco y alcohol

79. El linfogranuloma venéreo está causado por:

a) Neisseria gonorrhoeae.
b) Chlamydia trachomatis.
c) Virus Herpes Simple.

80. ¿Cuál de las siguientes mujeres NO forma parte de la población diana del cribado de cáncer de cuello uterino?

a) Mujer de 27 años.
b) Mujer de 40 años.
c) Mujer con histerectomía total por patología benigna.

PREGUNTAS DE RESERVA

81. Respecto a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, qué afirmación es falsa:

a) Evalúa la actividad asistencial de los centros adscritos a la Gerencia Regional de Salud
b) Gestiona la prestación farmacéutica
c) Coordina la política de publicaciones de la Gerencia Regional de Salud

82. El conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, se entiende como:

a) Plan de prevención de riesgos laborales.
b) Recurso preventivo.
c) Servicio de prevención.

83. En una entrevista a una mujer embarazada, el uso de preguntas cerradas es más efectivo para:

a) Facilitar la expresión espontánea de preocupaciones del paciente.
b) Sintetizar y confirmar información precisa sobre aspectos clínicos específicos del paciente.
c) Obtener respuestas detalladas sobre la experiencia subjetiva del paciente.

84. En el caso de una pareja en la que ambos miembros son portadores de un trastorno autosómico recesivo, ¿cuál es la probabilidad de tener un hijo afecto?

a) 25 %.
b) 100 %.
c) 50 %.

85. Durante el embarazo se debe realizar el cribado serológico sistemático de Hepatitis B. Con estos resultados de marcadores serológicos para hepatitis B: HBsAg Negativo; anti-HBc Positivo; anti-HBs Positivo, señale la respuesta CORRECTA en cuanto a su interpretación:

a) Inmune debido a la vacunación contra la hepatitis B.
b) Hepatitis B crónica.
c) Inmune debido a una infección natural.

86. El sulfato de magnesio se utiliza para la profilaxis de la eclampsia. Dado el riesgo de toxicidad, ¿qué parámetros deben monitorizarse a la gestante durante su administración?

a) Diuresis, reflejo rotuliano, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.
b) Reflejo rotuliano, niveles de hemoglobina y gases arteriales.
c) Tensión arterial, enzimas hepáticas y recuento de plaquetas.

87. Tras realizar una prueba de sobrecarga oral con 100 g de glucosa, se obtienen los siguientes valores de glucemia, expresados en mg/dl: basal, 1 hora, 2 horas y 3 horas. Según los criterios del National Diabetes Data Group (NDDG), ¿qué combinación es diagnóstica de diabetes mellitus gestacional?

a) 110 mg/dl, 187 mg/dl, 162 mg/dl, 140 mg/dl.
b) 110 mg/dl, 185 mg/dl, 167 mg/dl, 140 mg/dl.
c) 110 mg/dl, 187 mg/dl, 160 mg/dl, 143 mg/dl.

88. Una gestante presenta una crisis de eclampsia y se inicia tratamiento con sulfato de magnesio por vía intravenosa. Tras 20 horas de perfusión, la gestante refiere cierta dificultad para respirar. En la exploración presenta respiración ruidosa con tos, saturación de oxígeno del 86%, frecuencia respiratoria de 10 rpm, frecuencia cardiaca de 82 lpm, tensión arterial de 130/78 mmHg, ausencia de reflejos rotulianos y una diuresis de 15 ml en las últimas 3 horas. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más adecuada?

a) Suspender inmediatamente el sulfato de magnesio, administrar gluconato cálcico intravenoso y evitar la sobrecarga de volumen, con vigilancia estrecha de la función respiratoria y la diuresis.
b) Suspender inmediatamente el sulfato de magnesio, administrar gluconato cálcico intravenoso y realizar una expansión rápida de volumen con cristaloides para mejorar la perfusión renal, vigilando estrechamente la función respiratoria y la diuresis.
c) Suspender inmediatamente el sulfato de magnesio, administrar gluconato cálcico intravenoso, administrar oxigenoterapia de alto flujo y realizar una expansión rápida de volumen con cristaloides para mejorar la perfusión renal y uteroplacentaria, manteniendo un control estricto del balance hídrico y vigilando estrechamente la función respiratoria y la diuresis.