

## PREGUNTAS TEMA 57

1. El concepto “situación fetal” se refiere a: (60, Andalucía 2002)
  - a) La relación que guardan entre sí las diferentes partes fetales.
  - b) La posición que adopta el dorso fetal en el cuerpo materno.
  - c) La parte del feto que se pone en contacto con el estrecho superior de la pelvis materna.
  - d) La relación que guarda el eje longitudinal del feto con eje longitudinal de la pelvis materna.
2. La citología cérvico–vaginal, es el método diagnóstico de elección del cáncer de cérvix y consiste en tomar muestras con la siguiente secuencia: (97, Andalucía 2002)
  - a) Toma de fondo vaginal, exocérvix y endocérvix.
  - b) Exocérvix, endocérvix y toma de fondo vaginal.
  - c) Endocérvix, exocérvix y toma de fondo vaginal.
  - d) Ninguna es correcta.
3. A partir de qué semana recomendaría la realización de una amniocentesis: (51, Canarias 2012)
  - a) Semana 12.
  - b) Semana 13.
  - c) Semana 14.
  - d) Semana 15.
4. La ecografía en el caso del cribado combinado de aneuploidías del primer trimestre debe hacerse: (54, Canarias 2012)
  - a) Entre las semanas 10+0 y 12+0.
  - b) Entre las semanas 11+0 y 13+6.
  - c) Entre las semanas 15+0 y 16+0.
  - d) El cribado combinado del I trimestre es bioquímico y no ecográfico.
5. Inicialmente, en el diagnóstico de la situación fetal, se realizará: (70, Canarias 2012)
  - a) Ecografía.
  - b) Localización tono fetal.
  - c) Palpación del abdomen.
  - d) Radiografía de abdomen.
6. El screening para el Cáncer de cérvix se realiza mediante: (135, Canarias 2012)
  - a) Citologías.
  - b) Ecografías.
  - c) Marcadores tumorales.
  - d) Frotis vaginales.

7. En la estática fetal, la situación trasversa puede estar favorecida por: (142, Canarias 2012)
  - a) Gran multiparidad.
  - b) Grandes miomas uterinos.
  - c) Hidramnios.
  - d) Todas las anteriores.
8. ¿En qué supuesto se incluye a la mujer menor de 30 años en un programa de diagnóstico precoz de cáncer de cérvix? (26, Castilla y León 2006)
  - a) Seropositiva.
  - b) Promiscuidad.
  - c) CIN-SIL.
  - d) Todas las respuestas anteriores son correctas.
9. Señale la alternativa correcta: (30, Castilla y León 2006)
  - a) En el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix se incluirán mujeres de 30 a 65 años, ambos inclusive, en cuya historia clínica esté registrado el resultado de una citología en los cuatro últimos años independientemente de donde se haya realizado la toma.
  - b) En el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix se incluirán mujeres de 30 a 65 años, ambos inclusive, en cuya historia clínica esté registrado el resultado de una citología en los tres últimos años independientemente de donde se haya realizado la toma.
  - c) En el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix se incluirán mujeres de 30 a 65 años, ambos inclusive, en cuya historia clínica esté registrado el resultado de una citología en los cinco últimos años independientemente de donde se haya realizado la toma.
  - d) Todas las alternativas son correctas.
10. La amniocentesis encaminada a obtener líquido amniótico para su estudio bioquímico y citológico se efectúa a partir de: (67, Castilla y León 2006)
  - a) Las 10 semanas del embarazo.
  - b) Las 12 semanas del embarazo.
  - c) Las 4 semanas del embarazo.
  - d) En cualquier momento del embarazo.
11. ¿Qué puede verificar en la 2<sup>a</sup> maniobra de Leopold? (95, Castilla y León 2008)
  - a) La actitud fetal.
  - b) La presentación.
  - c) El fondo del útero.
  - d) La posición fetal.

12. ¿Qué respuesta NO es correcta como indicación de amniocentesis? Selecciona una: (62, Andalucía 2016)

- a) Cribado de aneuploidia con riesgo = 1/250 para trisomía 21 o 18 (por test combinado o cribado bioquímico del segundo trimestre).
- b) Anomalía fetal ecográfica (detectada durante la ecografía morfológica).
- c) Anomalía cromosómica en gestación previa (sobre todo trisomías).
- d) Todas son correctas.

13. La amniocentesis es un procedimiento invasivo de Diagnóstico Prenatal que consiste en la introducción de una aguja espinal a través de la pared abdominal materna para aspirar una muestra del líquido amniótico. Selecciona una: (63, Andalucía 2016)

- a) La definición es falsa, el procedimiento no es invasivo.
- b) La definición es correcta.
- c) En la amniocentesis también se extrae vellosidades coriales.
- d) En la amniocentesis la aguja se introduce a través de la vía vaginal, nunca a través de la vía abdominal.

14. En referencia a las maniobras de Leopold. ¿Cuál de estas afirmaciones no es correcta? (64, Andalucía 2016)

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

15. Caso IV. En la valoración inicial de Ana, a su ingreso a urgencias, se verificó que la presentación de su bebé estaba encefálica. Este es uno de los parámetros que se valoran en la estática fetal. Con respecto a dicha estática, la relación que tienen entre sí las distintas partes del feto se denomina: (127, Andalucía 2016)

- a) Actitud fetal.
- b) Situación fetal.
- c) Posición fetal.
- d) Orientación fetal.

16. En la segunda maniobra de Leopold se hace con la finalidad de: (27, Extremadura 2008)

- a) Conocer la posición fetal.
- b) Conocer la actitud fetal.
- c) Conocer la presentación fetal.
- d) Ninguna es verdadera.

17. Las estática fetal consta de: (56, Extremadura 2008)
- a) Actitud, presentación, posición y situación fetal.
  - b) Actitud, flexión, rotación interna y situación fetal.
  - c) Rotación externa, flexión, extensión y posición fetal.
  - d) Flexión, descenso, rotación interna y rotación externa.
18. El orden para practicar la triple toma de citología cérvico-vaginal es el siguiente: (71, Extremadura 2008)
- a) Primera toma el en orificio cervical, segunda toma en el fondo de saco vaginal y tercera toma de superficie circular en el hocico de Tenca.
  - b) Primera toma de superficie circular del hocico de Tenca, segunda toma de fondo de saco vaginal y tercera toma en orificio cervical.
  - c) Primera toma de fondo de saco vaginal, segunda toma de superficie circular del hocico de Tenca y tercera toma en orificio cervical.
  - d) Primera toma de fondo de saco vaginal, segunda toma en orificio cervical y tercera toma de superficie circular del hocico de Tenca.
19. En qué semanas de gestación se realiza la amniocentesis no precoz, como técnica de diagnóstico prenatal. (35, País Vasco, 2006)
- a) 9<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup>.
  - b) 12<sup>a</sup> a 14<sup>a</sup>.
  - c) 14<sup>a</sup> a 17<sup>a</sup>.
  - d) 17<sup>a</sup> a 22<sup>a</sup>.
20. Si un feto está en situación transversa en el útero, la forma de presentación fetal será: (62, País Vasco, 2006)
- a) Frontal.
  - b) De vértice.
  - c) De nalgas.
  - d) De hombro.
21. ¿Qué afirmación sobre las maniobras de Leopold es correcta? (75, País Vasco, 2006)
- a) La 3<sup>a</sup> se realiza con una sola mano y mirando a la cabeza materna.
  - b) La 1<sup>a</sup> se realiza con ambas manos y valora la actitud fetal.
  - c) La 4<sup>a</sup> se realiza situándose a la izquierda de la gestante y mirando hacia su cabeza.
  - d) La 2<sup>a</sup> se realiza situándose mirando a los pies de la gestante y valora la posición fetal.
22. Al realizar una exploración abdominal a una gestante, detectamos una situación transversa fetal, ¿dónde colocarías el estetoscopio o los ultrasonidos para escuchar el latido fetal? (76, País Vasco, 2006)
- a) En el cuadrante inferior del abdomen.
  - b) En el cuadrante superior del abdomen.
  - c) Justamente por debajo o por arriba del ombligo.
  - d) Deberíamos buscarlo por todo el abdomen.

23. ¿Qué datos relativos a la estática fetal obtenemos mediante la realización de la primera maniobra de Leopold? (110, País Vasco, 2006)
- Situación y posición.
  - Altura uterina y actitud.
  - Situación y presentación.
  - Presentación y grado de descenso.
24. Dentro de la Consulta Prenatal, una de las acciones específicas que realiza la matrona es la medición de la altura uterina ¿Cuál de las siguientes alternativas es incorrecta? (42, País Vasco 2008)
- Se puede obtener realizando la 2<sup>a</sup> maniobra de Leopold.
  - Es útil para estimar la edad gestacional.
  - Se puede realizar con cinta métrica.
  - La altura uterina es la distancia entre la sínfisis del pubis y el fondo uterino.
25. Señala la opción verdadera respecto a la estética fetal: (54, País Vasco 2008)
- La presentación es la relación entre el eje longitudinal de la madre y el feto.
  - La situación puede sercefálica o podálica.
  - Todas las presentaciones cefálicas son situaciones longitudinales.
  - La actitud fetal es la relación que existe entre el dorso del feto y la pared del abdomen materno.
26. Respecto a las maniobras de Leopold, señala la opción verdadera: (85, País Vasco 2008)
- La presentación fetal se valora con la 1<sup>a</sup> y la 3<sup>a</sup> maniobra.
  - La situación fetal la podemos valorar únicamente con la 1<sup>a</sup> y la 4<sup>a</sup> maniobra.
  - La 1<sup>a</sup> maniobra nos puede dar datos del grado de encajamiento de la presentación.
  - La posición se valora con la 3<sup>a</sup> maniobra.
27. ¿Qué es la citología de Papanicolaou? (3, País Vasco 2011)
- Es una exploración uterina a través del histeroscopio.
  - Es una exploración de los genitales internos mediante una sonda ecográfica.
  - Es un estudio ginecológico de células tomadas del cérvix y vagina.
  - Se realizan para evitar el número de biopsias.
28. ¿Qué objetivos marca la exploración ecográfica que se realiza entre la 18 y 20 semana de gestación? (5, País Vasco 2011)
- La estimación de la normalidad fetal y de su entorno.
  - El número de fetos y el diagnóstico de anomalías estructurales y marcadores de cromosomopatías.
  - La vitalidad embrionaria, la estimación de la edad de gestación y la patología del primer trimestre.
  - Exclusivamente la existencia de latido fetal.

29. ¿Qué objetivo tiene la realización de la cuarta maniobra de Leopold? (61, País Vasco 2011)

- a) Palpar el dorso del feto para diagnosticar la situación.
- b) Obtener información sobre la presentación, posición y actitud fetal y relacionar la presentación con la pelvis materna.
- c) Informar solamente de la presentación fetal.
- d) No existe la cuarta maniobra de Leopold, son solamente tres.

30. Para el diagnóstico de la presentación y posición del feto, existen varios métodos, como son: la palpación abdominal, tacto vaginal, ecografía, RX, etc. Nos interesa de manera especial la palpación abdominal ya que es una práctica habitual de la matrona. La exploración debería practicarse sistemática mente, siguiendo las 4 maniobras sugeridas por Leopold y Sporlin (1894), y conocidas como maniobras de Leopold. Para la realización de dichas maniobras, conviene que la gestante esté en decúbito supino y con el abdomen desnudo. Durante las tres primeras maniobras la matrona se coloca al lado de la cama, vuelta hacia la cabeza de la mujer, pero invierte su posición y se coloca de cara a los pies para la última maniobra. ¿Cómo identificaríamos esta última maniobra (12, Comunidad Valenciana 2002)

- a) Despues de perfilar el contorno uterino, se palpa suavemente el fondo con las puntas de los dedos de ambas manos, para descubrir qué polo fetal lo ocupa.
- b) Se intenta abarcar la porción inferior del abdomen inmediatamente por encima de la síntesis pública entre el pulgar y los dedos restantes de una mano. Si la parte presentada no está encajada se percibe un cuerpo móvil, generalmente la cabeza.
- c) Con las puntas de los tres primeros dedos de cada mano se ejerce presión profunda en la dirección del eje estrecho superior de la pelvis. Si se presenta la cabeza, una mano es detenida más pronto que la otra al topar con un cuerpo redondeado, la prominenciacefálica, en tanto que la otra mano desciende más profundamente en la pelvis.
- d) Se colocan las palmas de las manos a cada lado del abdomen y se ejerce una presión suave, pero profunda. En un lado se percibe una estructura resistente y dura, el dorso, y en el otro las pequeñas partes.

31. La citología cérvico-vaginal es el método diagnóstico de elección del cáncer de cérvix. Indique la técnica correcta de la extensión de la muestra en el porta-objetos: (18, Castilla La Mancha 2005)

- a) De derecha a izquierda, realizando la extensión de fondo de saco vaginal y exocérvix en dirección horizontal, y endocérvix en dirección vertical.
- b) De derecha a izquierda, realizando la extensión de endocérvix y exocérvix en dirección horizontal, y fondo de saco vaginal en dirección vertical.
- c) De izquierda a derecha, realizando la extensión de fondo de saco vaginal y exocérvix en dirección horizontal, y endocérvix en dirección vertical.
- d) De izquierda a derecha, realizando la extensión de fondo de saco vaginal y exocérvix en dirección vertical, y endocérvix en dirección horizontal.

32. Se realizará la 4<sup>a</sup> maniobra de Leopold con el objetivo de obtener información sobre: (86, Castilla La Mancha 2005)
- La posición, presentación y situación fetal así como la relación que existe entre la presentación y la pelvis.
  - La presentación, situación y actitud fetal así como la relación que existe entre la presentación y la pelvis.
  - La presentación, posición y actitud fetal.
  - La presentación, posición y situación fetal.
33. Señale la INCORRECTA. En el programa de diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino:
- La citología solo permite identificar lesiones premalignas o malignas.
  - El diagnóstico de la lesión requiere una biopsia.
  - En mujeres mayores de 45 años, tras dos citologías normales, se puede finalizar el control citológico.
  - En mujeres con factores de riesgo se recomienda la realización de citología anualmente.
34. Con respecto a la biopsia corial señale la respuesta correcta:
- Tiene la misma utilidad diagnóstica que la amniocentesis y puede realizarse entre las 10 y 14+6 semanas de gestación.
  - La única vía de acceso es transcervical, dejando la vía transabdominal para la amniocentesis.
  - Precisa profilaxis antibiótica.
  - La tasa de abortos tras la técnica es mayor que en la amniocentesis.
35. Según la Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se recomienda la monitorización del bienestar fetal:
- Realizar monitorización del bienestar fetal mediante cardiotocografía antes de las 40 semanas de gestación.
  - No realizar monitorización del bienestar fetal mediante cardiotocografía antes de la semana 40 de gestación
  - No realizar monitorización del bienestar fetal mediante cardiotocografía antes de la semana 40 de gestación en mujeres embarazadas sin riesgo de desarrollar complicaciones.
  - Ninguna de las anteriores es correcta.
36. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la amniocentesis: (32, Aragón 2018)
- Debe realizarse a partir de la semana de gestación 16, no antes de la 15.
  - La precisión diagnóstica está por encima del 95%.
  - No es útil para el diagnóstico de un espectro amplio de enfermedades fetales, como los estudios bioquímicos de la enfermedades metabólicas.
  - Se trata de una Reacción en Cadena de Polimerasa cualitativa fluorescente que permite detectar las anomalías cromosómicas numéricas más frecuentes mediante análisis de marcadores polimórficos de los cromosomas 21, 18, 13, X e Y.JJ

37. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, ¿cuáles son los objetivos de la ecografía del segundo trimestre? (39, Aragón 2018)
- El diagnóstico de anomalías estructurales y marcadores de cromosomopatías.
  - El diagnóstico de anomalías en el volumen del líquido amniótico.
  - Estimar el crecimiento fetal.
  - Estudio del flujo feto-placentario con doppler.
38. En la valoración de la estética fetal, la segunda Maniobra de Leopold, señale la CORRECTA: (26, Canarias 2019)
- El examinador coloca las palmas de las manos a ambos lados del abdomen y determina la dirección anterior, transversal o posterior de la espalda evaluando la orientación fetal.
  - Permite establecer la altura uterina e identificar la parte fetal que ocupa el fondo uterino.
  - Valora la actitud de flexión de la cabeza.
  - Ninguna es correcta.
39. Con la ecografía del primer trimestre se procederá a: (64, Andalucía 2019)
- Identificar el número de embriones y diagnosticar la cigosidad y amniosidad en caso de gestación múltiple.
  - Identificar el latido cardíaco embrionario y estimar la edad de gestación.
  - Observar la morfología embrionaria e identificar la existencia de patología uterina y/o anexial.
  - Todas son correctas.
40. ¿Qué parámetro no se mide en la exploración ecográfica del tercer trimestre de la gestación? (65, Andalucía 2019)
- Evaluación de la estética fetal.
  - Evaluación de la vitalidad fetal.
  - Medida de la longitud craneocaudal y estimación de la edad de gestación.
  - Estimación del volumen de líquido amniótico.
41. Realizamos las maniobras de Leopold y, cuando palpamos el fondo uterino, estimamos la altura e identificamos el polo fetal que ocupa el fondo, cabeza dura y redondeada. Esta exploración, ¿a qué maniobra de Leopold corresponde? (142, Andalucía 2021)
- Primera.
  - Segunda.
  - Tercera.
  - Cuarta.
42. Entre las actuaciones de la matrona dentro de la primera visita, según el PAI “Embarazo, parto y puerperio”, está gestionar la cita con el obstetra. ¿Entre qué semanas se gestionará la cita? (104, Andalucía 2021)
- Entre la semana 8 y 10.
  - Entre la semana 9 y 11.
  - Entre la semana 10 y 11.
  - Entre la semana 11 y 13.

43. Respecto a la realización del diagnóstico prenatal para la detección de anomalías congénitas, señalar la respuesta falsa: (60, Andalucía 2021)
- Se ofertará a todas las mujeres detallando las características, objetivos, limitaciones y las implicaciones de hallazgos patológicos de la ecografía y la prueba de despistaje de cromosomopatías.
  - Sólo en caso de aceptación del diagnóstico prenatal, se realizará el Cribado Combinado del 1er Trimestre, mediante la exploración ecográfica del 1er trimestre (11+1 a 13+6 semanas de gestación), con medición de la translucencia nucal y la valoración de los marcadores bioquímicos junto a la edad materna para el cálculo del riesgo de cromosomopatías.
  - Ante un cribado con resultado positivo se derivará a una unidad específica para su seguimiento.
  - Ante un cribado con resultado positivo se planteará una interrupción voluntaria del embarazo por su tocólogo.
44. ¿Qué cuidados recomendaría la matrona ante la realización de una amniocentesis? (69, Andalucía 2021)
- Abstinencia sexual una semana, hasta nuevo control ecográfico.
  - Acudir en ayunas a la realización de la prueba.
  - No realizar actividad física una semana antes de la realización de la amniocentesis.
  - No es necesario que se administre gammaglobulina anti-D en mujeres Rh (-) tras el procedimiento.
45. El resultado del test de POSE sería positivo si existen: (70, Andalucía 2021)
- Desaceleraciones tardías en más del 30% de las contracciones.
  - Desaceleraciones variables significativas en el 50% de las contracciones.
  - Desaceleraciones tardías en más del 50% de las contracciones.
  - Desaceleraciones tardías ocasionales y desaceleraciones variables significativas.
46. Siguiendo con las recomendaciones a dicha gestante de 36 semanas, le indicaremos la necesidad de un RCTG (registro cardiotocográfico) a partir de la semana: (107, Andalucía 2021)
- 39 semanas.
  - 40 semanas.
  - 37 semanas.
  - 38 semanas.

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.

47. De las siguientes exploraciones y pruebas, señale cuál no está indicada realizar en ese momento de forma rutinaria: (116, Andalucía aplazada 2021)

**TEMA 57****OPE MATRONAS**

- 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.
48. 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 (1<sup>a</sup> fase del parto). ¿Qué medidas son las idóneas a tomar por la matrona en esta fase? Señala la respuesta correcta. (117, Andalucía aplazada 2021)
- 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.

De  
Ga

**RESPUESTAS TEMA 57**

1. D
2. A
3. D
4. B
5. C
6. A
7. D
8. D
9. B
10. B
11. D
12. D
13. B
14. A
15. A
16. A
17. A
18. C
19. C
20. D
21. A
22. C
23. C
24. A
25. C
26. A
27. C
28. B
29. B
30. C
31. D
32. C
33. C
34. A
35. C
36. A
37. A
38. A
39. D
40. C
41. A
42. D

**TEMA 57**

**OPE MATRONAS**

- 43. D
- 44. A
- 45. C
- 46. B
- 47. B
- 48. C

Descarga autorizada a 44597401 Maria Aurora  
Gallego Gallero, agallegogallero@gmail.com, IP:  
188.26.222.218