



## PREGUNTAS TEMA 66

1. ¿Cuál de estos signos NO es propio del desprendimiento prematuro de placenta normoinsera? (70, Madrid 2014)
  - a) Metrorragia escasa.
  - b) Metrorragia abundante, de sangre roja e indolora.
  - c) Hipertonía.
  - d) Discrepancia entre la cuantía del sangrado y el estado materno.
2. Señale el factor que no se relaciona con un incremento del riesgo de desprendimiento de placenta normalmente inserta: (91, Canarias 2012)
  - a) Trombofilias.
  - b) Retraso del crecimiento intrauterino.
  - c) Nuliparidad.
  - d) Rotura prematura de membranas pretérmino.
3. El prolapso de cordón se asocia a todos estos factores, a excepción de uno: (106, Canarias 2012)
  - a) Primiparidad.
  - b) Prematuridad.
  - c) Maniobras obstétricas, como la versión externa.
  - d) Cordón umbilical largo.
4. Señale qué síntoma no corresponde con una amenaza de rotura uterina: (107, Canarias 2012)
  - a) Dolor abdominal.
  - b) Elevación del anillo de Bandl.
  - c) Percepción de partes fetales a través de la pared abdominal.
  - d) Aumento creciente de la dinámica uterina.
5. El cese brusco de las contracciones uterinas, durante el trabajo de parto, nos hace pensar en: (109, Canarias 2012)
  - a) Placenta previa.
  - b) Rotura uterina.
  - c) Desprendimiento prematuro de placenta.
  - d) Inversión uterina.
6. Respecto a las acciones preventivas de la embolia de líquido amniótico (ELA), señale la correcta: (110, Canarias 2012)
  - a) Monitorizar de forma continua la saturación de oxígeno materna.
  - b) La ELA no tiene acciones preventivas.
  - c) Realizar tomas seriadas de tensión arterial cada 30 minutos.
  - d) Suministrar oxígeno a la madre, en la amniorrexia artificial.

## TEMA 66

## OPE MATRONAS

7. ¿Cuál es el principal problema en la rotura de membranas en una gestante con polihidramnios? (134, Canarias 2012)
- a) Prolapso de cordón.
  - b) Infección neonatal.
  - c) Sangrado abundante.
  - d) Parto prolongado.
8. Señale qué factor más común produce el abrupcio placentario: (58, Castilla y León 2006)
- a) La edad materna.
  - b) La obesidad.
  - c) La diabetes materna.
  - d) La gestosis.
9. ¿Cuál de estos signos no son propios del desprendimiento prematuro de placenta normo-inserta (DPPNI)? (75, Castilla y León 2006)
- a) El sangrado vaginal.
  - b) El dolor abdominal.
  - c) El shock.
  - d) La atonía uterina.
10. Ante una hemorragia y/o dolor en el tercer trimestre de gestación debemos sospechar: (45, Castilla y León 2008)
- a) Desprendimiento prematuro de la placenta.
  - b) Rotura uterina.
  - c) Cáncer de cervix.
  - d) Todas las anteriores.
11. El prolapso de cordón está favorecido en todas las situaciones que: (72, Castilla y León 2008)
- a) Hay una buena adaptación fetal al estrecho superior de la pelvis.
  - b) Hay una buena adaptación fetal al estrecho inferior de la pelvis.
  - c) No hay una buena adaptación fetal al estrecho superior de la pelvis.
  - d) Hay una buena adaptación fetal al ancho superior de la pelvis.
12. El embolismo de líquido amniótico puede ocurrir: (73, Castilla y León 2008)
- a) Tras una amniocentesis.
  - b) Durante el parto.
  - c) Tras el parto.
  - d) Todas las respuestas son verdaderas.

## TEMA 66

## OPE MATRONAS

13. De las siguientes manifestaciones clínicas indica la que NO corresponde al diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada (DPPNI): (61, Andalucía 2016)
- a) Dolor abdominal intenso.
  - b) La contracción aumenta el sangrado.
  - c) Registro tococardiográfico con signos de sufrimiento fetal.
  - d) Hipertono.
14. La placenta oclusiva parcial o tipo III: (38, Extremadura 2008)
- a) El orificio cervical interno está totalmente cubierto por la placenta.
  - b) La placenta llega justo al borde del orificio cervical interno, pero no lo sobrepasa.
  - c) El orificio cervical interno, está cubierto de forma parcial por la placenta.
  - d) El borde placentario se implanta en el segmento uterino inferior, no llegando hasta el orificio cervical interno.
- 15.Cuál de estos signos y síntomas NO está dentro de la clínica habitual de la placenta previa? (40, Extremadura 2008)
- a) La primera hemorragia suele ser de aparición espontánea y nocturna.
  - b) Dolor intenso.
  - c) Hemorragia de sangre roja.
  - d) Las hemorragias son tendientes a hacerse cada vez más frecuentes y graves.
- 16.Cuál de estas situaciones NO se relaciona con un desprendimiento de placenta normalmente inserta: (42, Extremadura 2008)
- a) Alteraciones uterinas.
  - b) Hipertensión arterial.
  - c) Traumatismos abdominales.
  - d) Hipodinamia.
17. Se define como prolapso de cordón procúbito cuando: (66, Extremadura 2008)
- a) Caída del cordón por delante de la presentación con membranas rotas.
  - b) El cordón se sitúa lateralmente y junto a la presentación sin rebasarla.
  - c) Caída del cordón por delante de la presentación con membranas intactas.
  - d) El cordón se sitúa tras la presentación.
18. La causa más frecuente de inversión uterina es: (93, País Vasco 2006)
- a) Multiparidad y antecedentes de cesárea anterior.
  - b) Cordón umbilical largo y fino.
  - c) Tracciones energéticas del cordón asociadas a la maniobra de Crédé.
  - d) Parto precipitado.

## TEMA 66

## OPE MATRONAS

19. Una gestante con placenta de inserción baja es su 3º trimestre de embarazo, acude a urgencias, refiriendo sangrado genital. Señale la opción falsa respecto a la actuación de la matrona: (107, País Vasco 2006)
- a) Evaluación obstétrica con tacto vaginal.
  - b) Palpación uterina para valorar dinámica, hipertonía...
  - c) Valorará las constantes vitales.
  - d) Valorará FCF.
20. La presencia de hemorragia genital en el tercer trimestre de embarazo acompañada de dolor y aumento del tono uterino, suele estar asociada a: (72, País Vasco 2008)
- a) Rotura uterina.
  - b) Desprendimiento de placenta.
  - c) Placenta previa.
  - d) Rotura de vasa previa.
21. Qué alteraciones son características del DPPNI (desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta): (4, País Vasco 2011)
- a) Alteraciones del registro cardiotocográfico fetal.
  - b) Ausencia de dolor abdominal.
  - c) Hipertonía uterina.
  - d) A y C son correctas.
22. ¿Qué tipo de gestación patológica tiene como síntoma la tetania uterina? (50, País Vasco 2011)
- a) Placenta previa.
  - b) Embarazo ectópico.
  - c) Desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta.
  - d) Mola hidatídica.
23. Se entiende por prolapso de cordón: (74, Castilla La Mancha)
- a) El cordón desciende hasta el ecuador de la presentación sin sobrepasar la parte fetal presentada no siendo accesible al tacto vaginal.
  - b) Ocurre con membranas íntegras cuando el cordón está a la altura de la presentación fetal.
  - c) El cordón desciende por delante de la presentación, pudiendo asomar por vulva y la bolsa de las aguas está rota.
  - d) El cordón desciende por detrás de la presentación, pudiendo asomar por vulva y la bolsa de las aguas está íntegra.

## TEMA 66

## OPE MATRONAS

24. En un desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI) algunas de las posibles complicaciones que se pueden presentar en la gestante son, EXCEPTO: (80, Castilla La Mancha)
- a) Metrorragia que persiste en el tiempo.
  - b) Tras romper la bolsa a la gestante el sangrado puede ceder.
  - c) La palpación de partes fetales a través del abdomen materno es dificultoso.
  - d) Todas son correctas.
25. ¿Cuál es el principal problema en la rotura de membranas en una gestante con polihidramnios?
- a) Prolapso de cordón.
  - b) Infección neonatal.
  - c) Sangrado abundante.
  - d) Parto prolongado.
26. En patología funicular, ¿qué consideramos laterocidencia?
- a) Un desplazamiento del cordón sobre sí mismo.
  - b) Un desplazamiento del cordón alrededor del feto.
  - c) Un desplazamiento del cordón por delante del feto.
  - d) Ninguna de las anteriores es verdadera.
27. ¿Cual es el riesgo más importante en el prolapso de cordón? (71, Andalucía 2019)
- a) Coriamnionitis.
  - b) Hipotensión materna.
  - c) Muerte fetal.
  - d) Todas son verdaderas.
28. De siguientes afirmaciones en relación con la DH (Distocia de Hombros) ¿Cual de ellas NO es correcta? (72, Andalucía 2019)
- a) Se recomienda en primer lugar un intento suave de tracción caudal de la cabeza fetal, asistido por el esfuerzo expulsivo materno.
  - b) Si esta medida inicial no da resultado, debemos indicar a la madre que cese los pujos por el riesgo de agravar la impactación del hombro anterior sobre la sínfisis materna (Evidencia IV).
  - c) Para resolver una DH, se recomienda comenzar con la maniobra de McRoberts (ayudada por presión suprapúbica)(Recomendación B).
  - d) Si las medidas anteriores no dan resultado, a de emplearse presión sobre el fondo uterino.(Recomendación C).
  - e) uterino.(Recomendación C).

29. Referente al desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada (DPPNI) dentro de las complicaciones maternas nos encontramos: (83, Andalucía 2019)
- a) Coagulación intravascular diseminada.
  - b) Shock hipovolémico.
  - c) Necrosis tubular aguda.
  - d) Todas son correctas.
30. En el manejo activo del alumbramiento, la tracción a destiempo o con demasiada tensión de la placenta puede producir: (84, Andalucía 2019)
- a) Rotura de bolsa.
  - b) Presión sobre el fondo uterino.
  - c) Inversión uterina.
  - d) Cordón umbilical corto.
31. La matización del dolor depende (señala la respuesta correcta) : (113, Andalucía 2019)
- a) Factores físico-psicológicos.
  - b) Factores culturo- raciales.
  - c) A y B son correctas.
  - d) Ninguna es correcta

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

32. ¿Qué podemos sospechar ante la presencia de esta alteración progresiva del estado general? Selecciona una: (125, Andalucía 2019)
- A) Amenaza de rotura uterina o rotura inminente.
  - B) Desprendimiento precoz de placenta.
  - C) Prolapso uterino.
  - D) Embolia de líquido amniótico.

## TEMA 66

## OPE MATRONAS

33. Ante la situación clínica que Marian presenta ¿Qué actitud debe tomarse? Seleccione una: (126, Andalucía 2019)
- A) Cerrar el goteo de oxitocina y esperar respuesta.
  - B) Cerrar el goteo de oxitocina, colocarla de cúbito lateral izquierdo y esperar respuesta.
  - C) Cerrar el goteo de oxitocina, colocarla de cúbito lateral izquierdo, valorar la FCF (frecuencia cardíaca fetal) y esperar respuesta.
  - D) Cerrar el goteo de oxitocina si lo tuviera y avisar urgentemente al equipo médico de guardia.
34. A estas alturas de la clínica de Marian cual sería el enfoque terapéutico indicado por el médico, en función de la urgencia del proceso. Seleccione una: (127, Andalucía 2019)
- A) Detener el parto.
  - B) Detener el parto y realizar una cesárea de recurso.
  - C) Frenar el parto, esperar que pase los síntomas y terminar el parto con estimulación.
  - D) Vigilar a la mujer y esperar a que los síntomas sean más indicativos para actuar.
35. Aparece sangrado vaginal variable, signos de hipovolemia y shock, en la gráfica fetal aparecen DIPs II, DIPs variables y finalmente bradicardia mantenida. Finalmente se palpan partes fetales a través de la pared abdominal, ausencia de FCF y cesa la actividad uterina, mejorando la mujer del dolor. ¿Qué le ha ocurrido a Marian? (128, Andalucía 2019)
- A) El desprendimiento precoz de la placenta se ha consumado y el feto ha fallecido.
  - B) El prolapso uterino se ha consumado y el feto ha fallecido.
  - C) Se ha resuelto el embolismo de líquido amniótico, pero el feto ha fallecido.
  - D) La rotura uterina se ha consumado y el feto ha fallecido.
36. En el caso de Marian, el enfoque terapéutico a estas alturas vendrá determinado por la urgencia del proceso ¿Qué es lo que hay que atender en primer lugar? Seleccione una: (129, Andalucía 2019)
- A) El médico indicaría frenar el parto de inmediato con tocolíticos.
  - B) El médico indicaría tan pronto como sea posible una cesárea de recurso.
  - C) Hay que atender en primer lugar el estado general de la mujer.
  - D) El médico indicaría frenar el parto de inmediato con tocolíticos y realizar tan pronto como sea una cesárea de recurso.

## TEMA 66

## OPE MATRONAS

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

37. Ante la situación planteada ¿cuál debe ser la actitud de la matrona? (134, Andalucía 2019)
- A) Poner de decúbito lateral izquierdo y esperar a que se le pase la sintomatología.
  - B) Avisar al ginecólogo de guardia por sospecha de Desprendimiento Precoz de Placenta.
  - C) Enviar a la mujer a planta hasta que avise por la aparición o aumento de algún signo de parto, romper bolsa, aumento de las contracciones, etc.
  - D) Avisar al ginecólogo de guardia por sospecha de embolismo de Líquido Amniótico.
38. En el caso de A.C.R. el ginecólogo de guardia realiza una ecografía, la placenta está inserta en la cara posterior y el estudio ecográfico no proporciona un diagnóstico claro. El ginecólogo, indica pasar a la mujer a dilatación para observación continua. ¿Qué síntomas tiene que observar la matrona con más detalle? (135, Andalucía 2019)
- A) El sangrado por vía vaginal.
  - B) Dolor abdominal y características del dolor.
  - C) Dinámica uterina y FCF.
  - D) Todas son ciertas.
39. A.C.R. , rompe espontáneamente la bolsa con abundante líquido amniótico teñido de sangre, comienza a alterarse la FCF, aparece una gráfica comprimida ausente de ascensos y descensos de la FCF, el ritmo se hace silente con descensos acusados de la FCF, se aprecia una contractura uterina persistente dando lugar a un cuadro de tetania uterina, con dolor muy intenso, la mujer lo refiere como "cuchillada". ¿Qué actitud debe tomar la matrona? (136, Andalucía 2019)
- A) Es una situación de extrema urgencia obstétrica, debe avisar urgentemente al ginecólogo de guardia, colocar a la mujer en decúbito lateral izquierdo y canalizar una vía periférica.
  - B) Colocar a la mujer en decúbito lateral izquierdo y canalizar una vía periférica, perfundir líquidos y esperar la mejoría de la sintomatología.
  - C) No hacer nada ya que la ecografía y la exploración del obstetra eran normales, intentamos tranquilizar a la mujer y esperamos.
  - D) Si la mujer desea anestesia epidural, avisamos al anestesista de guardia para si es posible este le coloque un catéter epidural, posiblemente todo sea del dolor.



## TEMA 66

## OPE MATRONAS

40. Cuando llega el obstetra a valorar a A.C.R., la sintomatología se ha acrecentado y hay ausencia de latidos fetales, este decide hacer una cesárea urgente, el desprendimiento de la placenta es total y el feto está muerto "in útero", se observa un coágulo de gran tamaño retroplacentario (cara materna), Abruption placentae grado III. ¿Cuáles son las complicaciones maternas de especial gravedad que cursan con esta anomalía? (137, Andalucía 2019)
- A) Shock Hipovolémico.
  - B) Alteraciones de la coagulación.
  - C) Embolismo pulmonar.
  - D) Todas son ciertas.

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

41. ¿La multiparidad, el hidramnios y el bajo peso son factores predisponentes que al producirse la amniorrexia pueden favorecer la aparición de? (138, Andalucía 2019)
- A) Un desprendimiento precoz de placenta normalmente insertada.
  - B) Un embolismo de líquido amniótico.
  - C) Una rotura uterina.
  - D) Un prolapso de cordón umbilical.

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

42. ¿Qué actitud debe tomar la matrona en este caso? (139, Andalucía 2019)
- A) Hacer un tacto vaginal, para entre otras cosas descartar la posible instauración de un prolapso de cordón umbilical.
  - B) Poner en decúbito lateral izquierdo, instaurar oxigenoterapia y esperar signos de recuperación fetal.
  - C) Si tiene vía venosa, pasar abundante cantidad de líquidos para compensar la pérdida.
  - D) A y B son correctas.

## TEMA 66

## OPE MATRONAS

43. En el caso de Amparo, la situación se vuelve tensa y la gráfica fetal empeora con desaceleraciones variables severas y bradicardia fetal, la matrona decide hacer un tacto vaginal y percibe el cordón umbilical en la vagina por delante de la presentación fetal. ¿Qué actitud debe tomar la matrona? (140, Andalucía 2019)
- A) Avisar al urgentemente al equipo médico de guardia.
  - B) Comprobar si el cordón tiene latido, si tiene latido, intentar rechazar el cordón por encima de la presentación y continuar el parto.
  - C) Tomar medidas encaminadas a impulsar la presentación fetal hacia la parte superior del canal del parto y disminuir así la presión de la presentación sobre el cordón umbilical.
  - D) A y C son correctas.
44. Dentro de las causas de metrorragia del tercer trimestre se encuentran las referidas a continuación. Señale la respuesta incorrecta: (49, Andalucía 2021)
- a. Desprendimiento parcial de placenta normoinserta.
  - b. Acretismo placentario.
  - c. Placenta previa.
  - d. Rotura uterina.
45. Indique la respuesta correcta en relación al embolismo de líquido amniótico (ELA): (80, Andalucía 2021)
- a. El ELA es una patología de escasa incidencia y con una baja morbi-mortalidad materna asociada.
  - b. Su diagnóstico es eminentemente radiológico.
  - c. La mortalidad fetal es baja, en torno al 1%-2%.
  - d. Hasta en el 40%-50% de los casos de ELA se producen alteraciones de la coagulación.
46. Entre las maniobras de primer nivel recomendadas para la resolución de una distocia de hombros (DH), NO se encuentra: (81, Andalucía 2021)
- a. La maniobra de Jacquemier.
  - b. La maniobra de Gaskin.
  - c. La maniobra de McRoberts.
  - d. La presión suprapúbica.
47. El signo o síntoma más común en la rotura uterina es: (señale la respuesta correcta) (82, Andalucía 2021)
- a. Trazado anormal de la frecuencia cardiaca fetal.
  - b. Hemorragia vaginal abundante.
  - c. Dolor abdominal agudo, descrito como "puñalada".
  - d. Ascenso de la presentación fetal y partes fetales fácilmente palpables por el abdomen.
48. ¿Cuál de las siguientes maniobras NO estaría desaconsejada ante una distocia de hombros? (133, Andalucía 2021)
- a. Rotación de la cabeza al lado opuesto.

## TEMA 66

## OPE MATRONAS

- b. Cortar el cordón umbilical si hay vuelta de cordón.
  - c. Tracción hacia abajo.
  - d. Pedir a la madre que deje de empujar.
49. ¿Qué maniobra usaría en primer lugar para intentar resolver una distocia de hombros? (134, Andalucía 2021)
- a. Mc Roberts.
  - b. Rubin.
  - c. Presión suprapúbica.
  - d. A y C.
50. ¿Cuál de las siguientes maniobras está considerada como último recurso, debido a su elevada morbilidad materno-fetal? (135, Andalucía 2021)
- a. Menticoglou.
  - b. Zavanelli.
  - c. Gaskin (All-fours).
  - d. A y B.
51. El desprendimiento precoz de placenta normoinsera (DPPNI) suele iniciarse con una hemorragia en: (59, Andalucía aplazada 2021)
- a. Vellosidad corial.
  - b. Miometrio.
  - c. Decidua basal.
  - d. Cualquiera de las anteriores.
52. ¿Cuál de los siguientes no se considera un factor de riesgo para desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta (DPPNI)? (71, Andalucía aplazada 2021)
- a. Trombofilias.
  - b. Hipertensión arterial materna.
  - c. Rotura prematura de membranas (RPM).
  - d. Nuliparidad.

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?

53. Señale la afirmación correcta de entre las siguientes respuestas: (110, Andalucía aplazada 2021)
- 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.

## TEMA 66

## OPE MATRONAS

54. LOC nos cuenta que tuvo una serie de complicaciones posparto. ¿Cuál de las siguientes no se asocia a una distocia de hombros? (111, Andalucía aplazada 2021)
- 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.
55. 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? (115, Andalucía aplazada 2021)
- 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.
56. Indique de los siguientes cuál no se considera un factor de riesgo para el prolapso de cordón: (152, Andalucía aplazada 2021)
- a. Oligoamnios.
  - b. Presentación pelviana.
  - c. Peso fetal inferior a 2.500 gr.
  - d. Multiparidad.



## RESPUESTAS TEMA 66

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

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

## TEMA 66

## OPE MATRONAS

- 44. B
- 45. D
- 46. A
- 47. A
- 48. D
- 49. D
- 50. D
- 51. C
- 52. D
- 53. A
- 54. D
- 55. C
- 56. A

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