

PROVA CONEIXEMENTS LLEVADOR/A D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA DE LA CONVOCATÒRIA OBERTA
D'OFERTA PÚBLICA D'OCUPACIÓ DE L'IAS
Referència 2022_1010_2

1. Les sigles IAS volen dir:
 - a) Institució d'Assistència Sanitària.
 - b) Institut d'Assistència Sanitària.**
 - c) Institut d'Assistència Sociosanitària.
 - d) Institució d'Assistència Sociosanitària.
2. Les Àrees Bàsiques de Salut són:
 - a) Una altra manera d'anomenar les regions sanitàries.
 - b) La manera com s'anomenen a Catalunya les Zones Bàsiques de Salut.
 - c) Una altra manera d'anomenar els CAPs.
 - d) Cap de les anteriors és certa.**
3. Quina de les següents opcions és l'àmbit geogràfic de l'IAS:
 - a) La Regió Sanitària de Girona**
 - b) La Regió Sanitària de Girona i del Maresme
 - c) La Regió Sanitària de l'Alt i el Baix Empordà
 - d) La Regió Sanitària de Girona incloent la Cerdanya
4. Quina de les afirmacions següents defineix l'IAS correctament:
 - a) L'IAS és una empresa privada
 - b) L'IAS és una empresa pública de la Generalitat de Catalunya.**
 - c) L'IAS és un consorci sanitari concertat
 - d) L'IAS és una societat anònima
5. L'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) gestiona les Àrees Bàsiques de Salut de:
 - a) La Bisbal, Palafrugell, Palamós i Torroella de Montgrí.
 - b) Pla de l'Estany i Selva Interior.
 - c) Anglès i Salt.
 - d) Anglès, Breda-Hostalric i Cassà de la Selva.**
6. Qui és el màxim responsable de Salut a Catalunya:
 - a) El/la Ministre de Sanitat
 - b) El/la Conseller/a de Salut**
 - c) El Conseller en Cap de la Generalitat
 - d) El President/a de les institucions sanitàries
7. Quins dispositius assistencials hi ha dins el Parc Hospitalari Martí i Julià:
 - a) ABS de Salt, l'Hospital Santa Caterina, el Sociosanitari i la Llar Residència
 - b) L'Hospital Santa Caterina, el Sociosanitari, la Llar Residència i Residència Til·lers.
 - c) Unitat de discapacitat intel·lectual amb trastorn de conducta, Hospital de diad'adults, Hospital de dia adolescents i servei de rehabilitació psicosocial.
 - d) b) i c) són correctes.**
8. El model sanitari català es formalitza l'any 1990 amb:
 - a) La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)**
 - b) La Llei d'ordenació de les Institucions sanitàries públiques (LISP)
 - c) La Llei d'ordenació mèdica de Catalunya (LOMC)
 - d) La Llei orgànica de racionalització de l'administració sanitària a Catalunya (LORASC)

9. El model sanitari català és caracteritzat per:
- a) L'abordatge integral de la salut des de la salut pública i l'atenció hospitalària
 - b) La diferenciació dels àmbits social i sanitari
 - c) La privatització de l'assistència de salut mental i l'atenció sociosanitària
 - d) La consolidació d'un sistema sanitari mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris**
10. Quins objectius de salut té en compte el Pla de Salut de Catalunya 2021-2025?
- a) Els generals de l'estat de salut, la reducció del risc, la morbiditat, la mortalitat i la qualitat de serveis**
 - b) Els generals de l'estat de salut, la morbiditat, la mortalitat i la qualitat de serveis
 - c) La reducció del risc, la morbiditat, la mortalitat i la qualitat de serveis
 - d) Els generals de l'estat de salut, la reducció del risc, la mortalitat i la qualitat de serveis
11. Quines són les estratègies del Pla de Salut de Catalunya 2021-2025?
- a) Els entorns saludables, la igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida i les palanques de canvi transversals
 - b) La igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida, les palanques de canvi transversals i la integració de l'atenció al llarg de la vida
 - c) Les palanques de canvi individuals, els entorns saludables i la igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida
 - d) La integració de l'atenció a la salut, els entorns saludables, la igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida i les palanques de canvi transversals**
12. Quina de les següents opcions és INCORRECTA respecte la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària?:
- a) La Carta situa les persones com a element central de la salut amb els principis de llibertat i autonomia, d'igualtat i dignitat de les persones, d'accés a la informació i de compromís cívic.
 - b) La Carta es considera un document amb rang legal.**
 - c) Els drets i deures de la Carta són aplicables a tots els serveis sanitaris amb independència de la naturalesa pública o privada.
 - d) La Carta no s'ha d'entendre com un codi deontològic o un codi ètic.
13. Quin d'aquests drets NO es contempla a la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària?:
- a) Dret de la persona a escollir entre les diverses opcions terapèutiques.
 - b) Dret a obtenir informació sobre temps d'espera en l'atenció sanitària.
 - c) Dret a la planificació de les decisions anticipades.
 - d) Dret a la seguretat en cas de malaltia, invalidesa, viduitat o vellesa.**

14. Un dels objectius del Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya és:
- a) Determinar la responsabilitat professional de les infermeres en el manteniment, promoció i defensa dels drets de les persones relacionats amb la salut.
 - b) Especificar el compromís indispensable que les infermeres adquireixen envers la persona atesa, les famílies, grups i comunitats.
 - c) Mostrar els paràmetres d'una pràctica que permeti avaluar la competència de les infermeres, promogui la reflexió i ajudi a prendre decisions per actuar èticament.
 - d) Totes les afirmacions són certes.**
15. "La infermera procura que totes les persones tinguin accés a cures infermeres, tractaments i recursos sanitaris i socials en funció de la seva situació de salut, especialment quan es tracta de persones vulnerables". A quin dels valors del Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya fa referència?:
- a) Justícia social.**
 - b) Responsabilitat.
 - c) Compromís professional.
 - d) Seguretat de la persona atesa.
16. Els 4 elements del metaparadigma de la infermeria són:
- a) La ciència, la pràctica, la tècnica i l'aptitud
 - b) La persona, l'entorn, la salut i la infermeria**
 - c) L'habilitat tècnica, la competència professional, els coneixements teòrics i l'ètica professional
 - d) L'ètica professional, les cures infermeres, el context cultural i la pluralitat assistència
17. La infermera que ha desenvolupat la teoria del dèficit d'autocura és:
- a) Martha E. Rogers
 - b) Betty Neuman
 - c) Dorothea E. Orem**
 - d) Virginia Henderson
18. Indica a quina fase del procés infermer correspon el següent text: " Pèrdua de la integritat cutània relacionada amb escala Braden=6 manifestada per lesió grau 1 sacre:
- a) La valoració infermera
 - b) El diagnòstic infermer**
 - c) La planificació infermera
 - d) L'avaluació infermera
19. Assenyali l'opció que **no** contribueix a la seguretat dels i de les pacients:
- a) Informar als ciutadans i ciutadanes sobre aspectes relacionats amb la seva seguretat com a pacients i com fer la seva atenció més segura
 - b) Informar als i a les professionals sobre les bones pràctiques en seguretat dels i de les pacients basades en el coneixement científic i sobre els projectes realitzats o en curs als centres sanitaris
 - c) Estimular als i a les pacients a assumir un paper més actiu en la pròpia assistència sanitària
 - d) Contribuir en la promoció d'esdeveniments adversos associats amb l'atenció sanitària**

20. Assenyali la resposta que recull els elements claus per a la prevenció de les úlceres per pressió:
- a) Manteniment de la pell; maneig de la càrrega tissular i manteniment d'un bon estat nutricional amb una aportació màxima al dia de calories de 30-35 kcal/kg/dia i de proteïnes de 1,2-1,5 kg/dia
 - b) Maneig de la càrrega tissular i manteniment d'un bon estat nutricional amb una aportació mínima al dia de calories de 30-35 kcal/kg/dia i de proteïnes (1,2-1,5 kg/dia)
 - c) Manteniment de la pell; maneig de la càrrega tissular i manteniment d'un bon estat nutricional amb una aportació mínima al dia de calories de 30-35 kcal/kg/dia i de proteïnes (1,2-1,5 kg/dia)**
 - d) Manteniment de la pell i de l'estat nutricional amb una aportació mínima al dia de calories de 30-35 kcal/kg/dia i de proteïnes (1,2-1,5 kg/dia)
21. L'acció per evitar que les mans actuïn com a vector d'infecció, sobre la qual hi ha un màxim grau d'evidència és:
- a) La fricció de les mans amb preparats alcohòlics abans i després del contacte directe amb els i les pacients**
 - b) L'ús continuat de guants en la realització en l'activitat assistencial habitual i, especialment, en les actuacions infermeres
 - c) El rentat de les mans amb aigua i sabó
 - d) L'ús de cremes antisèptiques per part dels i de les professionals
22. El sostre terapèutic d'un medicament:
- a) És la dosi màxima recomanada a partir de la qual s'augmenten els efectes secundaris però no millora el seu efecte terapèutic**
 - b) És la dosi mínima necessària d'un fàrmac perquè comenci a tenir activitat terapèutica
 - c) Tots els fàrmacs analgèsics tenen sostre terapèutic
 - d) En cas que un fàrmac assoleixi el sostre terapèutic, cal augmentar-ne la dosi ja que en aquell moment comença a exercir la seva activitat farmacològica.
23. Quina és la seqüència CORRECTA dels diferents passos de la tècnica inhalatòria.
- a) Inspirar, aguantar respiració, expirar, glopejar i tornar a expirar.
 - b) Inspirar, expirar llargament, aguantar respiració i glopejar.
 - c) Expirar, inspirar, aguantar respiració, expirar i glopejar.**
 - d) Expirar, inspirar, aguantar respiració i glopejar
24. A l'hospital de dia hi ha hagut una extravasació d'un fàrmac citostàtic. Quines són les teves activitats com a infermera?.
- a) Aturar l'administració del medicament.
 - b) Consultar el protocol d'extravasacions del centre per comprovar les mesures específiques per aquest medicament.
 - c) Realitzar les mesures generals per minimitzar riscos (elevant l'extremitat afectada a nivell superior al del cos, no aplicar pressió a la zona afectada, higiene de l'àrea afectada,...)
 - d) Totes són correctes**
25. En quin moment de la RCP s'hauria de desfibril·lar un pacient en fibril·lació ventricular?
- a) Abans de començar la RCP
 - b) Després de realitzar 5 cicles de RCP
 - c) Després de realitzar 2 cicles de RCP
 - d) Després de realitzar 1 cicle de RCP**

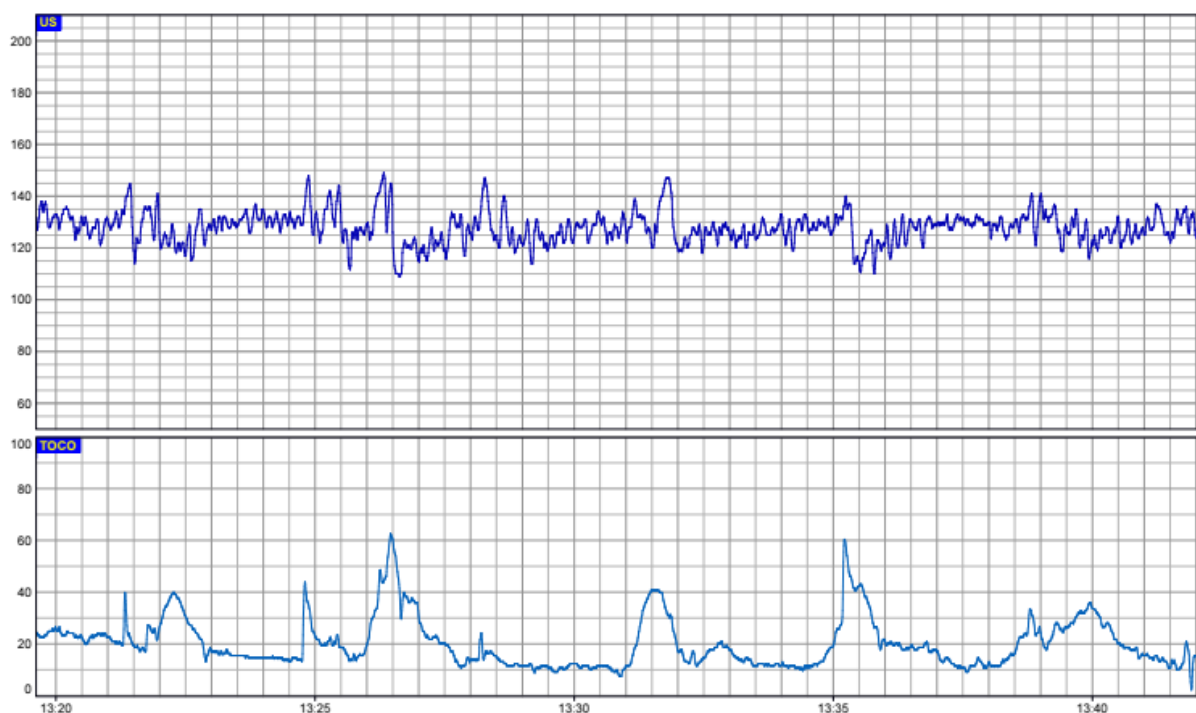
26. Quina és la seqüència recomanada d'actuació en un pacient que ha patit una parada cardiorespiratòria?
- a) Comprovar la resposta, trucar a l'ambulància, iniciar la RCP, aplicar el desfibril·lador
 - b) Trucar a l'ambulància, comprovar la resposta, iniciar la RCP, aplicar el desfibril·lador**
 - c) Iniciar la RCP, comprovar la resposta, trucar a l'ambulància, aplicar el desfibril·lador
 - d) Iniciar la RCP, trucar a l'ambulància, comprovar la resposta, aplicar el desfibril·lador
27. Quina és la seqüència recomanada de la RCP segons les guies ERC?
- a) Començar amb compressions toràciques, seguides de ventilacions**
 - b) Començar amb ventilacions, seguides de compressions toràciques
 - c) Realitzar compressions i ventilacions simultàniament
 - d) Realitzar únicament compressions toràciques sense ventilacions
28. Assenyali l'opció que **no** representa una competència transversal:
- a) Capacitat de resolució de problemes
 - b) Capacitat d'organització del treball
 - c) Capacitat de treballar en equip
 - d) Capacitat de tenir cura de persones amb problemes de salut crònics**
29. En relació als estudis experimentals:
- a) Tenen com objectiu principal avaluar l'eficàcia d'un tractament o d'una intervenció o d'un programa o mesura preventiva
 - b) S'assignen als participants de forma aleatòria a un grup control i a un grup d'intervenció
 - c) Tenen una clara evidència de causalitat, és a dir permeten verificar hipòtesis
 - d) Totes les respostes són certes**
30. Un grup focal és:
- a) Un tipus d'entrevista grupal
 - b) Un tipus d'entrevista individual
 - c) Hauria d'estar format per entre 7-10 persones
 - d) Les respostes a i c són correctes**

CASOS CLÍNIC

A continuació és presenten 3 casos clínics, el primer és obligatori per a tots/es els candidats/es i dels altres dos, en podeu escollir un.

CAS 1: La Laia és una gestant de 35 anys, primigesta, valorada com embaràs de baix risc de 40 setmanes + 2 dies, controlada en el nostre servei que acudeix a urgències perquè diu que ha expulsat el tap mucós i refereix molèsties a l'orinar.

1.1. Segons el protocol d'acollida del centre, realitzeu el control de monitoratge fetal (RCTG) durant 20 minuts, mentre la dona refereix abundants moviments fetals. A continuació es mostra el RCTG realitzat a l'ingrés:



1. Referent al control de monitoratge fetal (RCTG) anterior, selecciona la resposta CORRECTA segons la valoració d'aquest:
 - a) FCF 125-130 bpm basal, sense ascensos, variabilitat 5-10 bpm, sense descensos.
 - b) FCF 125-130 bpm basal, ascensos presents, variabilitat 5-10 bpm, sense descensos.**
 - c) FCF 125-130 bpm basal, ascensos presents, variabilitat 5 bpm, descensos tipus I.
 - d) FCF 140 bpm basal, ascensos presents, variabilitat 5-10bpm, descensos variables.

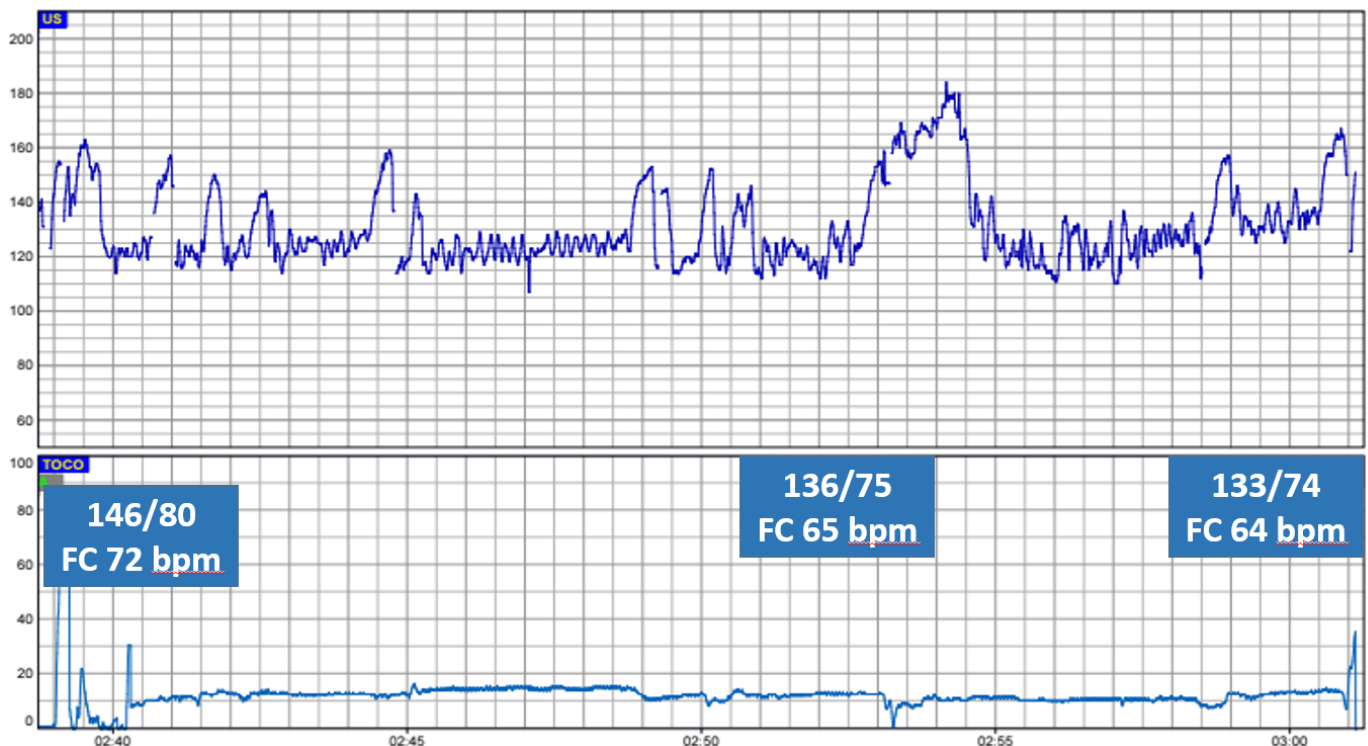
2. Mentre realitzem el control de monitoratge fetal (RCTG) la dona refereix dolor abdominal. Segons la Dinàmica Uterina que mostra l'RCTG i el dolor referit, li oferim realitzar un Tacte Vaginal per comprovar si està de part. Quines característiques de dilatació i dinàmica uterina serien considerades part actiu i per tant criteri d'ingrés?
 - a) Cx igual o superior a 3 cm de dilatació, esborrat 50%, centrant-se, consistència mitja, presentació cefàlica insinuada, amb contraccions irregulars de baixa intensitat cada 20 minuts.
 - b) Cx igual o superior a 4 cm de dilatació, esborrat 60%, centrat, consistència mitja, presentació cefàlica lliure, amb contraccions irregulars de baixa intensitat cada 20 minuts.
 - c) Cx igual o superior a 2 cm de dilatació, esborrat 50%, centrat, consistència tova, presentació cefàlica insinuada, amb 2 contraccions rítmiques i progressives de mitjana intensitat cada 10 minuts.**
 - d) Cx igual a 1 cm dilatació, esborrat 90%, centrat, consistència tova, presentació cefàlica insinuada, amb 2 contraccions rítmiques i progressives de mitjana intensitat cada 10 minuts.

3. Si la Laia presentés en algun moment amb aquestes setmanes de gestació metrorràgies de sang clara i sense dolor abdominal o dinàmica uterina associada, quina seria la teva sospita diagnòstica?
 - a) Embaràs molar.
 - b) Placenta prèvia.**
 - c) Pre-eclàmpsia greu.
 - d) Despreniment prematur de placenta normo inserida (DPPNI).

4. Després de realitzar l'exploració vaginal a la Laia, sabem que té un cèrvix tancat, posterior, de 3 cm de llarg, amb una presentació cefàlica lliure. Quin d'aquestes diagnòstics s'haurà de descartar segons la informació existent fins ara?
 - a) Sospita d'amniorrèxis i sospita d'infecció del tracte urinari.**
 - b) Sospita d'amniorrèxis i sospita de Pre-Eclàmpsia.
 - c) Sospita d'infecció del tracte urinari i sospita de pèrdues d'orina.
 - d) Sospita d'infecció d'orina i sospita de placenta prèvia.

5. Per acabar de completar una bona anamnesi de la Laia, quina de les següents dades et farien falta?
 - a) Analítica de sang per descartar de Pre-Eclàmpsia.
 - b) Tira d'orina i constants maternes (pressió arterial, freqüència cardíaca i temperatura materna)
 - c) Constants maternes (pressió arterial, freqüència cardíaca, temperatura materna, saturació d'oxigen i freqüència respiratòria).
 - d) Tira d'orina/analítica d'orina, Tira de Ph vaginal i constants maternes (pressió arterial, freqüència cardíaca i temperatura materna)**

1.2. Considerant la classificació del monitor fetal d'ingrés de la Laia, decideixes continuar la monitorització durant una estona pel que realitzes 20 min més de monitorització, la qual es mostra continuació:



6. Segons les troballes referents al monitor anterior, selecciona la resposta correcta referent a la valoració d'aquest i el procediment a seguir:
 - a) RCTG tranquil·litzador sense dinàmica uterina, constants maternes estables. Alta a domicili.
 - b) RCTG tranquil·litzador sense dinàmica uterina, control de pressió arterial ja que la pressió arterial està alterada. Realitzar proves o screening per descartar pre-Eclàmpsia.**
 - c) RCTG no tranquil·litzador sense dinàmica uterina, control de pressió arterial ja que pressió arterial alterada. Realitzar entre 20 i 40 minuts més de RCTG per valorar si pot anar d'alta a domicili.
 - d) RCTG no tranquil·litzador sense dinàmica uterina, control de pressió arterial, ja que pressió arterial alterada. Ingrés per inducció de part.

7. Quins dels signes següents ens permetrien realitzar un diagnòstic de pre-Eclàmpsia Greu?
 - a) Valors de pressió arterial iguals o superiors a 140/90 mmHg, edemes generalitzats i una valoració quantitativa de la proteïnúria en 24 hores superior a 2g.
 - b) Valors de pressió arterial iguals o superiors a 140/90 mmHg, edemes generalitzats i una valoració quantitativa de la proteïnúria en 24 hores superior a 5g.
 - c) Valors de pressió arterial iguals o superiors a 160/110 mmHg, una valoració quantitativa de la proteïnúria en 24 hores superior a 5g, i oligúria inferior a 400ml en 24h.**
 - d) Valors de pressió arterial iguals o superiors a 160/90 mmHg, edemes generalitzats, una valoració quantitativa de la proteïnúria en 24 hores superior a 5g, i oligúria inferior a 400ml en 24h.

8. Abans de donar l'alta a domicili a la Laia, quin dels símptomes següents és important recordar-li a la gestant que seria considerat perillós per la gestació i per tant és motiu de consulta immediata?
- a) Polaquiúria.
 - b) Nàusees.
 - c) Vòmits.
 - d) Cefalees intenses.**
9. En donar l'informe d'alta a domicili de la Laia comprovem que té programada una vista de seguiment de l'embaràs. Segons les setmanes de gestació actual de la Laia, amb quin freqüència hauria de ser?
- a) Una vista cada dues setmanes.
 - b) Una visita cada setmana.**
 - c) Dues visites cada setmana.
 - d) Tres visites cada setmana.

CAS 2: La Kaoutar és una gestant de 41+5 setmanes de gestació o SG categoritzada de baix risc d'embaràs ingressa per inducció de part per Gestació Cronològicament Perllongada al vostre centre.

10. Abans d'iniciar la inducció al part la Kaoutar presenta dubtes sobre els efectes secundaris de les prostaglandines durant el procés d'inducció. Quin dels següents no és un efecte secundari d'aquesta medicació?
- a) Pirèxia i alteracions de regulació de temperatura.
 - b) Malestar gastrointestinal, vòmits i diarrees.
 - c) Excessiva contractilitat uterina.
 - d) Hiperbilirrubinèmia del nadó.**
11. Durant el control de part de la Kaoutar quins d'aquests signes et faran sospitar de patiment fetal intrapart?
- a) Aigües tenyides o bradicàrdies fetals.**
 - b) Desceleracions tipus I durat l'expulsiu.
 - c) Desceleracions variables esporàdiques.
 - d) Cap de les anteriors.
12. En cas de detectar alteracions en la Freqüència Cardíaca Fetal (FCF) intrapart, quines mesures terapèutiques conservadores poden utilitzar per millorar el benestar fetal?
- a) Col·locar la dona en posició d'Anti-Trendelenburg.
 - b) Col·locar la dona en decúbit lateral i parar la perfusió d'oxitocina.**
 - c) Administrar sempre com a primera elecció agents beta mimètics.
 - d) Cap de les anteriors.

13. Durant el control de la inducció realitzes un tacte vaginal, la cèrvix està dilatada 4 cm, esborrada 90%, i sospites que hi ha una presentació de cara. Quina seria la conducta a seguir amb el tipus de presentació?
 - a) Conducta expectat, ja que ha iniciat el treball de part i podem intentar un part vaginal.
 - b) Cesària intrapart per mala presentació, ja que el part vaginal és quasi impossible.
 - c) Conducta expectat, podem intentar un part vaginal si descartem una desproporció pelvico-fetal.**
 - d) Cesària emergent.

14. Després d'haver iniciat treball de part i haver administrat 4 dosis de prostaglandines per via vaginal per la inducció, la Kaoutar manifesta tenir un dolor agut, d'aparició brusca, amb una hipertonia uterina i un cessament de les contraccions uterines. Segons les manifestacions clíniques esmentades quina de les següents sospites diagnòstiques seria la correcta?
 - a) Inversió uterina.
 - b) Despreniment Prematur de Placenta Normo Inserida.
 - c) Eclàmpsia.
 - d) Ruptura Uterina.**

15. Si es presenta una atonia uterina durant el període d'atenció al deslliurament, s'han de considerar les causes següents:
 - a) Sobre distensió uterina per embaràs múltiple o pol hidramnis.**
 - b) Mala presentació del fetus.
 - c) Desproporció pelvico-fetal.
 - d) Embolisme de líquid amniòtic.

16. La Kaoutar ja fa 24 hores que ha parit i està ingressada a la planta de maternitat, durant un control de puerperi abans de l'alta a domicili li realitzes un control de constants que és el següent: T_a: 38.2°C, FC:120 bpm, FR: 16 rpm, PA: 105/55 mmHg, mal estar general, AU: +1, tou i dolorós a la palpació amb loquis abundants i purulents. Quina seria la sospita diagnòstica correcta?
 - a) Infecció del Tracte Urinari (ITU).
 - b) Mastitis.
 - c) Endometritis.**
 - d) Tromboflebitis.

17. En realitzar la valoració de l'alletament matern del nadó durant el primer dia de vida, quina seria la recomanació adient per donar per promoure un aliment matern efectiu?
 - a) Alletament matern a demanda i exclusiu.**
 - b) Alletament matern cada 3 hores i exclusiu.
 - c) Alletament matern a demanda i amb suplementació de llet artificial quan la mare ho consideri.
 - d) Alletament matern a demanda amb una duració de les preses d'almenys una hora.

18. La malaltia tromboembòlica durant el puerperi té una prevalença de l'1%. Quin d'aquests factors de risc hem de tenir en compte a l'hora de detectar dones que poden desenvolupar aquesta malaltia durant el puerperi?
- a) **Elevada multi paritat.**
 - b) Induccions al part amb prostaglandines.
 - c) Induccions al part amb oxitocina.
 - d) Edat superior a 30 anys.
19. Al cap d'una setmana la Kaoutar acut a un control de puerperi a l'ASSIR de la zona, i presenta una mastitis al pit esquerra. Quin d'aquests patògens és el que més freqüentment causa les mastitis en puerperes?
- a) Escherichia coli.
 - b) **Staphylococcus aureus.**
 - c) Streptococcus.
 - d) Staphylococcus haemolyticus.

CAS 3: La Nywma és una gestant de 28+2 SG categoritzada de risc mitjà acut a una visita de control de l'embaràs.

20. Hem vist que la Nywma li van realitzar una amniocentesi a les 21 setmanes de gestació per un alt risc en el cribratge de malalties cromosòmiques. Quina de les següents consideracions és correcta sobre el control posterior a la realització d'una amniocentesi?
- a) Repòs absolut durant les següents 48 hores.
 - b) Administració d'agents toco lítics durant les següents 48 hores.
 - c) **Administració de gammaglobulina anti-D en gestants Rh negatiu.**
 - d) Administració d'heparina de baix pes molecular.
21. Abans de començar l'exploració realitzem les maniobres de Leopold per determinar l'estàtica fetal. Quina maniobra ens informa de la determinació del pol fetal en referència al estret superior de la pelvis?
- a) La primera maniobra.
 - b) La segona maniobra.
 - c) **La tercera maniobra.**
 - d) La quarta maniobra.
22. La Nywma acudeix amb una analítica del 2n trimestre realitzada on consta l'hemograma i la coagulació. Revisant l'analítica observes uns valors de Hematòcrit: 35.2 % ; Hemoglobina: 10.5 g/dL; Plaquetes: 186.000 mCL, quina de les consideracions següents seria prioritària?
- a) Re programar l'analítica per valors alterats.
 - b) **Suplementació amb Ferro oral.**
 - c) Suplementació amb Ferro Endovenós.
 - d) Control analític programat segons protocol de l'embaràs vigent.

23. Quin series les recomanacions associades per cobrir les necessitats vitamíniques d'una embarassada per prevenir la malaltia del tub neural?
- a) Realitzar només una dieta equilibrada en tots els casos.
 - b) Suplementació d'àcid fòlic només en casos d'anèmia ferropènica.
 - c) Suplementació amb poli vitamínic en tots el casos.
 - d) Cap de les recomanacions anteriors és correcta.**
24. Durant la realització de l'exploració i pressa de constants de la Nywma en una visita de control de l'embaràs, quina de les consideracions següents hem de tenir en compte quan prenem la pressió arterial?
- a) Sempre hem de mantenir la Laia a la mateixa posició i el mateix braç.
 - b) Preferiblement realitzarem la pressa en decúbit supí o asseguda, encara que els valors del tercer trimestre disminueixin lleugerament degut a la compressió de la vena cava.**
 - c) No realitzarem la pressa de pressió arterial en cap de les posicions anteriors.
 - d) No té importància en quina posició prenem la pressió arterial en una gestant.
25. Revisant l'analítica de la Nywma veiem que falta la prova d'O'Sullivan. A partir de quantes setmanes de gestació podem realitzar aquesta prova?
- a) 15 setmanes.
 - b) 22 setmanes.**
 - c) 30 setmanes.
 - d) No hi ha límit de setmanes.
26. La Nywma és fumadora de 10 cigarrets al dia des de fa 10 anys. En referència a la toxicitat del tabac associada al desenvolupament del fetus, quin d'aquests efectes és conseqüència del consum del tabac durant la gestació?
- a) Disminució del pes del nadó i de la durada de la gestació.**
 - b) Disminució del pes del nadó en uns 500g.
 - c) Augment de risc de diabetis gestacional per increment de pica.
 - d) Augment de la mortalitat perinatal fins un 200%.
27. Durant la visita de l'embaràs la Nywma refereix que últimament està patint problemes de restrenyiment. Quina de les següents recomanacions seria correcta?
- a) Utilitzar laxants sense prescripció.
 - b) Augmentar la ingesta de líquids i la dieta rica en fibra.**
 - c) Utilitzar roba interior de cotó.
 - d) Cap de les recomanacions anteriors.
28. Durant el segon i tercer trimestre de l'embaràs quina de les següents manifestacions seria considerada un signe de perill i per tant motiu de consulta?
- a) Hipotensió postural.
 - b) Leucorrea ofensiva.**
 - c) Polaquiúria.
 - d) Pirosis.