



EXAMEN RESIDENCIA:CLÍNICA OBSTÉTRICA



Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Sede:

Aula: ____

BORRADOR

Firma del Inscripto

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

1. María tiene 83 años y se encuentra internada en un hospital de la Ciudad hace 30 días por una neumonía que cursó con complicaciones. Según el equipo de salud que la atiende, María está en condiciones clínicas para continuar la internación en su domicilio. María tiene una hija de 45 años y un hijo de 48 años, sin embargo, quien la acompañó y sostuvo en la internación hospitalaria a María fue solo su hija, con lo cual le informan a ella acerca de la internación domiciliaria, de manera que avance con las gestiones de la misma. Según Tajer, ¿cómo se caracterizaría al modelo de atención desplegado en esta situación?

A. Generador de inequidad de género

✓ CORRECTA

B. Promotor de equidad de género

C. Facilitador de un abordaje integral

D. Favorecedor de una atención restrictiva

2. Un paciente rechaza un tratamiento biomédico indicado por su médico porque atribuye su enfermedad a causas espirituales validadas por su comunidad. Considerando el enfoque de Alarcón, A.M.; Vidal, A. y Neira Rozas, J. (2003) "Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales", ¿qué estrategia favorecería una mayor adherencia al tratamiento?

A. Reforzar la autoridad del conocimiento científico brindando datos actualizados sobre los beneficios del tratamiento ofrecido.

B. Explicar el tratamiento desde el modelo biomédico, con palabras sencillas y claras hasta que la persona comprenda.

C. Integrar y dialogar con las creencias del paciente para construir una explicación compartida del problema de salud.

✓ CORRECTA

D. Pedir colaboración a familiares para que pueda comprender el alcance de no cumplir con la indicación dada.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

3. Una persona que padece una patología cardíaca y se atiende en el subsector de salud de seguridad social sufre una descompensación en la vía pública, es asistido por el SAME y trasladado a un hospital público de la Ciudad. El paciente se encuentra muy débil y no es capaz de dar datos sobre su estado previo de salud o referenciar con su profesional de cabecera. Una vez estabilizado en Guardia, la médica tratante ordena varios estudios para arribar a un diagnóstico. El paciente vuelve a descompensarse, y le administran una medicación diferente para volver a estabilizarlo. Horas más tarde los familiares informan el diagnóstico que había realizado meses atrás el médico de cabecera de la obra social del paciente y la medicación que estaba recibiendo. Tal como manifestaron, su patología solo era bien manejada por dicha medicación, la cual fue un hallazgo del médico de cabecera luego de probar diferentes tratamientos farmacológicos en los últimos seis meses. De contar con esa información oportunamente, la médica se hubiera desempeñado con mayor eficiencia para poder estabilizar al paciente. Según el texto de Artaza Barrios, ¿qué característica del sistema de salud argentino evidencia esta situación?

A. Ineficacia.

B. Desfinanciamiento.

C. Fragmentación.

✓ CORRECTA

D. Inequidad.

4. ¿Para qué necesitan del lenguaje los métodos científicos, según Esther Díaz?

A. Para aprehender la realidad y permitir la comunicación en la comunidad científica

B. Para determinar las verdades científicas y la coincidencia de éstas con la realidad

C. Para configurarse e interpretar los resultados de la investigación

✓ CORRECTA

D. Para construir y divulgar los resultados de la investigación

5. Una persona se encuentra en la sala de espera de un centro de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ya que está esperando su turno con fonoaudiología. Durante la espera observa las carteleras que están colgadas en las paredes y se entera sobre cómo asistir a otros espacios, también se informa sobre los horarios del vacunatorio y le llama la atención la cartelera que habla sobre el acceso al test de VIH. Según González Gartland, G. (2019). ¿Qué se evidencia en lo anteriormente descrito?

A. Que existen situaciones de divulgación de información sobre salud que se encuentran en el ámbito de la sala de espera.

B. Que existen diversas situaciones de prevención y promoción de la salud conviviendo en el ámbito tanto de la sala de espera como de la administración en salud.

C. Que existen situaciones de prevención de la salud que se encuentran en el ámbito de la sala de espera.

D. Que existen diversas situaciones de comunicación conviviendo en el ámbito tanto de la atención como de la gestión de la salud.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

6. Una niña trans de 9 años es derivada al equipo de salud escolar por su escuela primaria debido a dificultades en la socialización, episodios de angustia y conductas de aislamiento en los recreos. El informe escolar de derivación utiliza su nombre anterior y describe "movimientos estereotipados" y "juego solitario". Durante la primera entrevista, la niña se identifica con su nombre autopercebido y refiere que en la escuela no la dejan usar el baño de niñas. Los padres acompañan su identidad, pero se muestran confundidos por las etiquetas de "problemas de conducta" que pone la institución educativa. Ante el informe escolar que utiliza el nombre anterior y la situación de vulneración descrita, ¿cuál es la conducta que el equipo de salud debe priorizar basándose en la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes?

A. Recomendar a los padres iniciar el trámite judicial de rectificación de partida de nacimiento como requisito previo para que el equipo de salud pueda intervenir ante las autoridades escolares.

B. Solicitar una evaluación neurocognitiva completa para descartar un Trastorno del Espectro Autista (TEA) debido a los movimientos estereotipados y el aislamiento informados por la escuela.

C. Notificar a la escuela la obligatoriedad del trato digno, exigiendo la rectificación de los registros administrativos internos para que reflejen su identidad de género, aún sin haber realizado el cambio en el DNI.

✓ CORRECTA

D. Mantener el uso del nombre que figura en el documento nacional de identidad en todos los registros de salud hasta que se complete la transición legal, para evitar errores en la facturación y trazabilidad administrativa.

7. ¿A qué se refiere la Ley N° 153 Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires con "concepción integral de salud"?

A. A la articulación funcional de distintas especialidades médicas dentro del sistema de salud, orientada a evitar la fragmentación de la atención.

B. A la integración de la salud física y la salud mental de las personas con una noción de bienestar social.

C. A un enfoque que trascienda la atención hospitalaria, incorporando acciones sanitarias en el ámbito comunitario y territorial.

D. A la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

8. Joaquín de 34 años, se acerca al Servicio Social de un Hospital General, refiriendo que su madre, de 69 años, estuvo internada hace dos semanas en el servicio de Clínica Médica de esa institución. Joaquín se encuentra preocupado porque observa que la salud de su madre se deteriora, pero ésta se niega a compartir su diagnóstico con él. Esto lo inquieta porque desconoce la gravedad del estado de su salud y por lo tanto no puede proporcionarle los cuidados y la atención que necesitaría. De acuerdo con la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, ¿qué información debería transmitirle la trabajadora social a Joaquín?

A. Con asesoramiento de un abogado puede presentar una solicitud de acceso a la historia clínica de su madre en el área de Legales del Hospital.

B. La información sanitaria sobre su madre sólo puede ser compartida con terceras personas si ella así lo autoriza.

✓ CORRECTA

C. Puede solicitar a la Dirección del Hospital que autorice el acceso a la historia clínica dado el parentesco existente.

D. Tiene derecho a exigir al médico tratante información sobre el diagnóstico, amparándose en el vínculo de parentesco existente.

9. Según López-Moreno, Garrido-Latorre y Hernández-Ávila, ¿a qué conclusiones llegó Lambert al iniciar su búsqueda de relaciones entre la mortalidad, el volumen de nacimientos, el número de casamientos y la duración de la vida?

A. Al calcular la duración de vida promedio, llegó a la conclusión de que había aumentado el número de nacimientos.

B. Al comparar ambas variables, llegó a la conclusión que el número de nacimientos era mayor al de fallecimientos.

C. Al incorporar la duración de vida promedio, llegó a la conclusión que la tasa de mortalidad era más alta de lo esperada.

✓ CORRECTA

D. Al comparar ambas variables, llegó a la conclusión que el número de fallecimientos era mayor que el de nacimientos.

10. En un servicio de obstetricia se detecta que los protocolos de parto respetado no se aplican a pesar de haber sido distribuidos. Retomando a Rovere (1994), ¿qué estrategia podría implementarse?

A. Organizar ateneos con el equipo de salud para analizar colectivamente las barreras que impiden la transformación de las prácticas.

✓ CORRECTA

B. Implementar un programa de capacitación técnica para actualizar los conocimientos sobre el marco normativo vigente.

C. Establecer encuentros de supervisión para verificar el cumplimiento estricto de las tareas descriptas en el protocolo.

D. Diseñar una campaña de difusión con materiales visuales para recordar los principios y pasos del protocolo en todas las áreas de atención.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

11. El Comité de Docencia e Investigación de un hospital de CABA decide implementar un dispositivo de acompañamiento para todos los residentes que ingresan anualmente a la institución, con el fin de facilitar su adecuación al proceso de trabajo. Según el texto de Rovere (1994), ¿qué lógica de diseño caracteriza a esta intervención?

A. Lógica de programa, ya que está destinado a neutralizar explicaciones funcionales que emergen de forma sistemática y periódica.

✓ CORRECTA

B. Lógica de proyecto, ya que se propone como una intervención transitoria orientada a resolver un problema estructural de forma definitiva.

C. Lógica de transformación, puesto que busca generar un aprendizaje innovador capaz de transformar radicalmente los procesos de trabajo.

D. Lógica de plan, debido a que se define como una intervención destinada a impactar sobre la cultura institucional.

12. Según la Guía de "Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas", ¿cuál es de estas es una estrategia para minimización del riesgo en cuanto a la lactancia y el consumo de alcohol?

A. Alimentar al bebé antes de la ingesta de alcohol.

✓ CORRECTA

B. Evitar la lactancia entre 2 y 3 horas previas a la ingesta de alcohol.

C. Suspender la lactancia durante 8 horas por cada 30 gramos de alcohol consumidos.

D. Inhibir la lactancia de aquellas gestantes que consumieron alcohol al menos una vez durante la gestación.

13. En la sala de internación se encuentra una persona con consumo problemático de sustancias. Consume de manera ocasional y refiere que conserva la capacidad de autocontrol del consumo. Según la Guía de "Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas", ¿cuál es la estimación del riesgo y la acción a realizar en este caso?

A. Bajo riesgo. Motivar para iniciar tratamiento e informar sobre el riesgo.

B. Bajo riesgo. Disuadir del consumo e informar sobre el riesgo.

✓ CORRECTA

C. Alto riesgo. Buscar alternativas seguras y disponibles para la lactancia.

D. Alto riesgo. Motivar para iniciar tratamiento e informar sobre el riesgo.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

14. Según la Guía de "Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas". ¿Cuáles son los efectos producidos por el consumo de cocaína durante la gestación?

A. RCIU, parto pretérmino, aborto espontáneo y muerte fetal.

B. Parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y líquido amniótico meconial.

C. RCIU, parto pretérmino, abrupcio placentae, rotura uterina y muerte fetal.

✓ CORRECTA

D. Parto pretérmino, corioamnionitis, aborto espontáneo, rotura uterina y muerte fetal.

15. Se acude a la valoración de un recién nacido (RN) de término que presenta un llanto excesivo incontrolable de tono alto. Al examen se evidencia aleteo nasal, sudoración, una temperatura axilar de 38,6°C y deposiciones acuosas. Se procede a realizar la valoración según la Escala de Finnegan, ¿cuál es la interpretación que se obtiene?

A. No hay Síndrome de Abstinencia.

B. Síndrome de Abstinencia leve o moderado.

✓ CORRECTA

C. Síndrome de Abstinencia moderado-severo.

D. Síndrome de Abstinencia severo.

16. En la Ley Nacional 25.929, se establece que toda persona en el proceso de gestación debe ser informada sobre éste, ¿qué es lo que se pretende estableciendo este derecho?

A. Que cada persona pueda elegir de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en la que va a transitar su trabajo de parto y la vía de nacimiento.

✓ CORRECTA

B. Que toda persona, en relación con el proceso de gestación tiene derecho a ser tratada con respeto, amabilidad, dignidad y a no ser discriminada por su cultura, etnia, religión, nivel socioeconómico, preferencias y/o elecciones de cualquier otra índole.

C. Que toda persona tiene derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto.

D. Que las instituciones sanitarias deberán instrumentar un modelo interdisciplinario de atención para el abordaje del consumo problemático de sustancias, vinculado a los efectos adversos del tabaco, el alcohol y/o las drogas sobre el/la niño/a y la madre.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

17. ¿Cuál de las siguientes situaciones representa una vulneración del modelo de parto respetado promovido por la Ley Nacional 25.929?

A. Informar a la gestante sobre distintas alternativas obstétricas.

B. Facilitar la participación activa de la mujer en decisiones del parto.

C. Administrar medicación sin justificación clínica ni consentimiento informado adecuado.

✓ CORRECTA

D. Permitir acompañamiento durante el trabajo de parto.

18. Durante una cesárea programada, una institución impide el ingreso de la persona elegida para acompañar a la gestante argumentando que "es política del sanatorio". Según la Ley Nacional 25.929, ¿cómo es esta conducta?

A. Es válida porque el acompañamiento solo aplica al parto vaginal.

B. Es correcta si la institución así lo establece en su reglamento.

C. Vulnera el derecho a estar acompañada por una persona de confianza durante el nacimiento.

✓ CORRECTA

D. Solo constituye infracción si la paciente realiza denuncia previa.

19. Según el decreto que reglamenta la Ley 25.929, ¿a quiénes debe asegurarse el ingreso sin restricciones a la terapia intensiva neonatal, permitiendo el contacto físico?

A. A la/s madre/s y/o el/los padre/s del/la recién nacido/a, con horarios restringidos.

B. A familiares directos y/o acompañantes que la madre autorice bajo declaración jurada.

✓ CORRECTA

C. A cualquier persona mayor de edad que lo desee y acredite identidad como único requisito.

D. A los familiares directos que demuestren parentesco con el/la niño/a.

20. Durante una entrevista laboral en una empresa privada, a una postulante le exigen una prueba de embarazo y le preguntan si piensa tener hijos próximamente. Según la Ley Nacional 26.485, ¿qué constituye esta situación?

A. Violencia mediática.

B. Violencia institucional.

C. Violencia laboral.

✓ CORRECTA

D. Violencia doméstica.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

21. Josefina concurre al control de puerperio y relata que durante el trabajo y el parto fue sometida a procedimientos invasivos sin información ni consentimiento y considera que recibió un trato deshumanizado. Según la Ley Nacional 26.485, ¿a qué corresponde esto?

A. Violencia institucional exclusivamente.

B. Violencia obstétrica.

✓ CORRECTA

C. Violencia psicológica.

D. Violencia doméstica.

22. Se acerca a la consulta una mujer de 25 años para solicitar información sobre la ligadura turbaría. Durante la entrevista menciona que vive con su pareja y que no trabaja porque él considera que debe quedarse en la casa cuidando a sus hijos. Dice que él no es violento ni le pega, pero siente que la menosprecia y la insulta. De acuerdo con la Ley Nacional 26485, ¿qué tipos de violencia se observan en la situación?

A. Psicológica y económica.

✓ CORRECTA

B. Intrafamiliar y doméstica.

C. Simbólica y psicológica.

D. Doméstica y laboral.

23. Según el libro "Parir en movimiento. Las movilidades de la pelvis en el parto", ¿qué tipo de movimientos pélvicos modifican indirectamente la forma de la pelvis durante el parto?

A. Extrínsecos.

✓ CORRECTA

B. Intrínsecos.

C. Respiratorios.

D. Constrictores.

24. ¿Qué posición beneficia la flexión de la columna lumbar, la cual provoca la nutación sacra?

A. Sentada sobre un asiento bajo (Taburete, silla de partos baja) apoyando la parte posterior de los isquiones.

B. Acostada sobre la espalda, con gran flexión y rotación externa del fémur.

C. Acostada de lado con la columna curvada hacia adelante y las piernas flexionadas en posición fetal.

✓ CORRECTA

D. Acostada medio sentada, el tronco sostenido, inclinado entre 20° y 45°, las piernas estiradas o en posición de sastre.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

25. Antonella de 29 años, G2P1, se encuentra en trabajo de parto. LF+, MF+, FCF 137x ; TU: normal, DU: 3/10 /35", TV: Cuello centralizado, blando, borrado 90%, 10 cm de dilatación, bolsa rota, líquido amniótico claro, OIIA, en III plano de Hodge. ¿Qué movimientos necesita realizar la pelvis para facilitar el periodo expulsivo?

A. Nutación iliaca, contranutación sacra y pronación ilíaca.

B. Nutación sacra, nutación ilíaca y pronación ilíaca.

✓ CORRECTA

C. Nutación sacra, supinación iliaca y abducción iliaca.

D. Nutación iliaca, contranutación sacra y supinación ilíaca.

26. En el libro "Parir en Movimiento. Las movilidades de la pelvis en el parto", se describe la "Maniobra de la Rana", ¿en qué consiste?

A. La gestante de cubito dorsal, dos personas movilizan sus piernas, una en un sentido y otra en el opuesto.

✓ CORRECTA

B. La gestante de cubito lateral izquierdo y una persona le eleva hacia el abdomen la pierna de encima y la otra permanece estirada.

C. La gestante de cubito lateral, inclinada hacia adelante, la pierna y rodilla de encima están flexionadas y apoyadas sobre la cama.

D. La gestante de cuclillas en el suelo, manos apoyadas delante (Rodillas, suelo u otra persona) y comienza la marcha de un lado al otro.

27. Según el texto "Parir en Movimiento. Las movilidades de la pelvis en el parto", durante el encajamiento, ¿qué movimiento del sacro puede ayudarse aplicando una presión manual sobre el sacro medio y dirigida hacia el sacro-coxis?

A. Supinación.

B. Pronación.

C. Nutación.

D. Contranutación.

✓ CORRECTA

28. Según el libro "Parir en movimiento. Las movilidades de la pelvis en el parto", ¿cuál es la función principal de los ligamentos sacroilíacos durante el parto?

A. Limitar la movilidad de la pelvis para proteger la columna vertebral.

B. Facilitar la rotación externa de las caderas.

C. Permitir la movilidad del sacro en respuesta a las contracciones uterinas.

✓ CORRECTA

D. Unir el sacro con el coxis para estabilizar la pelvis.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

29. Según el "Consenso la Primera Hora de Vida," al nacer, ¿por qué la piel de la persona puérpera es, para su bebé, el hábitat biológicamente adecuado para la continuidad del desarrollo y la transición al medio extrauterino?

A. Aumenta la temperatura y el microbioma saludable, y disminuye la expresión de los genes y los niveles de creatinina.

B. Favorece el sostén de la temperatura, la constitución de un microbioma saludable y la selección de la expresión de los genes, así como estabiliza los niveles de glucemia.

✓ CORRECTA

C. Favorece el aumento de la temperatura, la reconstrucción de un microbioma saludable y la selección de la expresión de los genes, así como estabiliza los niveles de urea.

D. Disminuye la temperatura, la constitución de un microbioma saludable y la selección de la expresión de los genes, así como aumenta los niveles de glucemia.

30. ¿Qué hormona secretada en el inicio del trabajo de parto y parto induce la relajación y contrarresta a las catecolaminas, en el recién nacido y la gestante?

A. Cortisol

B. Prolactina

C. Oxitocina

✓ CORRECTA

D. Endorfina

31. Según el Consenso La Primera Hora de Vida, las personas recién nacidas que requieren reanimación completa u otro tratamiento del que depende su vida no podrán, inicialmente, acceder al CoPaP en la sala de parto. ¿Cuál de las siguientes son contraindicaciones absolutas?

A. Falta de profesionales para supervisar al binomio, puntaje de Apgar <7 a los 5 minutos, depresión neonatal, negativa materna y riesgos maternos.

B. Falta de profesionales para supervisar al binomio, puntaje de Apgar <7 a los 5 minutos, dificultad respiratoria progresiva neonatal, madres que reciben anestesia general, inestabilidad clínica o sepsis en la persona puérpera y no deseo materno.

C. Falta de profesionales para supervisar al binomio, puntaje de Apgar <7 a los 5 minutos, dificultad respiratoria progresiva neonatal, inestabilidad cardiorrespiratoria y madres que reciben anestesia general.

✓ CORRECTA

D. Falta de profesionales para supervisar al binomio, puntaje de Apgar <7 a los 5 minutos, depresión neonatal, cansancio extremo en la persona puérpera y partos distócicos.

32. Según el consenso "La Primera Hora de Vida. 1000 días para transformar. Ministerio de Salud de la Nación", ¿qué temperatura ambiente debe mantener el centro obstétrico durante todo el año?

A. 23 a 26°C

B. 26 a 30°C

C. 25 a 28°C

✓ CORRECTA

D. 24 a 38°C

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional - EX-PIRGWUEN

BORRADOR

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

33. Celina acaba de tener una cesárea e inició CoPaP con su recién nacido de manera inmediata, ¿cuáles son las acciones no sensibles al tiempo?

A. Ligadura de cordón umbilical, constatar peso fetal y colocación de colirio o ungüento oftálmico.

B. Constatar peso fetal, tomar los calcos plántales y aplicación de vitamina K.

✓ CORRECTA

C. Ligadura de cordón umbilical, registrar la talla y el perímetro cefálico y colocación de colirio o ungüento oftálmico.

D. Constatar peso fetal, inicio inmediato del CoPaP y aplicación de vitamina K.

34. Según la guía "Recomendaciones para el manejo de la persona gestante con diabetes gestacional. SOGIBA", ¿cuál es el principal factor de riesgo para desarrollar Diabetes Gestacional?

A. Sedentarismo

B. Enfermedad tiroidea autoinmune

C. Sobrepeso u obesidad preconcepcional

✓ CORRECTA

D. Dislipemia

35. Luisa, de 31 años, G1, EG: 26,5 semanas, concurre al control prenatal con la P75, la cual arrojó un resultado de: 82mg/dL en ayuno y 149mg/dL a los 120 minutos. En la institución en la que realiza su seguimiento se rigen mediante la estrategia propuesta por IADPSG. ¿Cuál sería la interpretación de la P75?

A. Diabetes pregestacional

B. Diabetes gestacional

C. Ausencia de diabetes gestacional

✓ CORRECTA

D. Repetir P75

36. Según la guía "Recomendaciones para el manejo de la persona gestante con diabetes gestacional. SOGIBA", ¿cuáles son los objetivos de control metabólico de las glucemias en ayuna y post-prandial 120'?

A. Glucemia en ayunas 65 – 99 mg/dL y glucemia post-prandial 120' <120mg/dL

B. Glucemia en ayunas 65 – 95 mg/dL y glucemia post-prandial 120' >120mg/dL

C. Glucemia en ayunas 70 – 99 mg/dL y glucemia post-prandial 120' >120mg/dL

D. Glucemia en ayunas 70 – 95 mg/dL y glucemia post-prandial 120' <120mg/dL

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

37. Asiste a CPN Agustina, 27 años, G2P1(RN previo de terminó, 3529gr), EG: 28,5 semanas, IMC: 28,1, con diagnóstico de diabetes gestacional con buen control metabólico. ¿Con qué frecuencia realizaría el control prenatal?

A. Cada 15 a 23 días desde el diagnóstico hasta semana 30 y luego quincenalmente hasta finalización del embarazo

B. Cada 10 a 21 días desde el diagnóstico hasta semana 36 y luego quincenalmente hasta finalización del embarazo

C. Cada 21 a 28 días desde el diagnóstico hasta semana 30 y luego semanal hasta finalización del embarazo

D. Cada 15 a 21 días desde el diagnóstico hasta semana 36 y luego semanal hasta finalización del embarazo

✓ CORRECTA

38. Según la guía "Recomendaciones para el manejo de la persona gestante con diabetes gestacional. SOGIBA", en gestantes con diabetes gestacional en tratamiento con insulina y con buen control metabólico, ¿a qué semanas se recomienda la finalización del embarazo?

A. Entre las 38 y 38.6 semanas cumplidas

B. Entre las 39 y 39.6 semanas cumplidas

✓ CORRECTA

C. Entre las 39 y 40.6 semanas cumplidas

D. Entre las 37 y 38.6 semanas cumplidas

39. Según la "Guía para el abordaje integral de la Hipertensión en el Embarazo". ¿Cuál es la definición de hipertensión en el embarazo?

A. Persona con hipertensión arterial diagnosticada previo al embarazo o hasta las 20 semanas de gestación; o bien que mantiene niveles de hipertensión luego de las 12 semanas de puerperio.

B. Persona con registro de tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg, en dos tomas separadas, dentro de las 4 hs., luego de las 20 semanas, en una persona sin antecedentes de HTA.

✓ CORRECTA

C. Persona gestante con diagnóstico previo de hipertensión arterial crónica que desarrolla proteinuria "de novo" y/o cualquiera de las disfunciones de órganos.

D. Persona con hipertensión que comienza antes de las 20 semanas de gestación en ausencia de proteinuria o cualquier otra característica de preeclampsia; que revierte a valores de tensión arterial normales antes de las 12 semanas de puerperio.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

40. Según la "Guía para el abordaje integral de la Hipertensión en el Embarazo", para el diagnóstico de la HTA se requieren como condición indispensable la correcta medición de la TA. ¿Cuáles son las características de la posición que se recomiendan para la toma de tensión arterial?

A. Persona sentada con pies cruzados, el brazo debe estar por debajo de la altura del corazón y desnudo, con la vejiga vacía y sin apoyar la espalda sobre el respaldo de la silla.

B. Persona sentada con ambos pies apoyados en el piso, apoyando la espalda sobre el respaldo de la silla, el brazo desnudo, apoyado con la palma hacia abajo a la altura del corazón y con la vejiga vacía.

✓ CORRECTA

C. Persona en silencio, parada contra la pared, con los pies bien apoyados en el piso, el brazo hacia abajo cubierto por una remera y con la vejiga llena.

D. Persona sentada con ambos pies apoyados en el piso o parada contra la pared, puede hablar durante la toma, con ambos pies apoyados en el piso y sin cruzar las piernas y el brazo desnudo.

41. Clara, 29 años, G1, no presenta antecedentes de relevancia, concurre a control prenatal cursando embarazo de 25,3 semanas. Se encuentra por primera vez un registro de tensión arterial de 140/90 mmHg. ¿Cuál es la acción a realizar según la "Guía para el abordaje integral de la Hipertensión en el Embarazo"?

A. Derivación inmediata a un segundo nivel.

B. Solicitud de estudios complementarios y la derivación programada a un segundo nivel.

✓ CORRECTA

C. Derivación programada a un tercer nivel.

D. Solicitud de estudios complementarios y la derivación inmediata a un segundo nivel.

42. Según la "Guía para el abordaje integral de la Hipertensión en el Embarazo", en el consultorio se realiza el tamizaje de factores de riesgo para categorizar a las personas gestantes en relación con el riesgo de presentar preeclampsia, para evaluar si es necesario indicar AAS a bajas dosis. ¿Cuál sería una situación de alto riesgo para desarrollar preeclampsia en el embarazo?

A. Diabetes gestacional en gestación previa.

B. Colestasis intrahepática en gestación actual.

C. Diabetes tipo 1.

✓ CORRECTA

D. Macrosomía Fetal.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

43. Según la "Guía para el abordaje integral de la Hipertensión en el Embarazo", , si estamos siguiendo una gestante de alto riesgo de preeclampsia precoz, cuando pedimos laboratorio completo, ¿qué parámetros se deben solicitar?

A. Coagulograma, recuento de plaquetas, urea, creatinina y hepatograma con LDH.

B. Hemograma completo con recuento de plaquetas, urea, creatinina, glucemia y hepatograma con LDH.

✓ CORRECTA

C. Hemograma completo con recuento de plaquetas y hepatograma con LDH.

D. Glóbulos blancos, plaquetas, urea, creatinina, glucemia y hepatograma.

44. Usted se encuentra realizando control de embarazo en un centro de salud y concurre una gestante con una tensión arterial sistólica 149mmHg/ tensión arterial diagnóstica 100 mmHg, la cual refiere cefalea intensa, náuseas y vómitos de 24 hs de evolución. Manifiesta que al momento de acostarse se siente asfixiada. ¿Qué conducta es la adecuada realizar en esta situación?

A. Referenciar de manera inmediata a otro centro de salud donde esté brindando atención un cardiólogo y realizar estudios para evaluar la salud materna, la salud fetal y un eventual tratamiento.

B. Solicitar traslado en ambulancia de manera inmediata a un mayor nivel de complejidad, iniciar tratamiento antihipertensivo dentro de la hora del diagnóstico e iniciar la administración de sulfato de magnesio en forma inmediata.

✓ CORRECTA

C. Referenciar de manera inmediata a un mayor nivel de complejidad y donde se realizarán estudios para evaluar la inmediata finalización del embarazo.

D. Solicitar traslado en ambulancia a un mayor nivel de complejidad, iniciar tratamiento con antihipertensivos e iniciar la administración de sulfato de magnesio dentro de las 24hs del diagnóstico.

45. Según la "Guía de Práctica Clínica. Atención prenatal de bajo riesgo. Ed. 2023 Actualización de ocho recomendaciones priorizadas", ¿cuándo se recomienda la suplementación intermitente por sobre la diaria de hierro y ácido fólico?

A. En personas gestante que cursan embarazos de bajo riesgo, en los casos en que no se pueda asegurar la toma diaria.

✓ CORRECTA

B. En personas gestante que cursan embarazos de bajo riesgo.

C. En personas gestantes que cursan embarazos de alto riesgo.

D. En personas gestante que cursan embarazos de alto riesgo, en los casos en que se pueda asegurar la toma.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

46. Marilina cursa una gestación de bajo riesgo de 32 semanas, realizó una ecografía a las 17,5 semanas, Según la "Guía de Práctica Clínica. Atención prenatal de bajo riesgo. Ed. 2023 Actualización de ocho recomendaciones priorizadas", ¿cuándo sería oportuno realizar la próxima ecografía?

- A. De manera inmediata.
- B. Entre las 34 y 35 semanas.
- C. En la semana 36.
✓ CORRECTA
- D. Luego de las 37 semanas.

47. Concorre al consultorio una usuaria de 27 años, G0, con antecedentes de convulsiones e infecciones urinarias a repetición, actualmente en tratamiento para ambas situaciones y utiliza anticonceptivos orales combinados. ¿Cuál de los antibióticos que está recibiendo puede generar interacción farmacológica con sus anticonceptivos?

- A. Cefalexina
- B. Ampicilina
- C. Lamotrigina
✓ CORRECTA
- D. Raltegravir

48. Sol se anuncia en la guardia para solicitar la anticoncepción de emergencia. Solo se cuenta con ACO que contiene etinilestradiol 0,02 mg, ¿cómo indicaría la toma para lograr el efecto anticonceptivo?

- A. 2 comprimidos cada 12 hs. (4 tomas) Total: 8 comprimidos
- B. 4 comprimidos cada 12 hs. (3 tomas) Total: 12 comprimidos
- C. 5 comprimidos cada 12 hs. (2 tomas) Total: 10 comprimidos
✓ CORRECTA
- D. 7 comprimidos cada 12 hs. (2 tomas) Total: 14 comprimidos

49. Florencia de 17 años, G2P1, es ingresada en la Guardia de Obstetricia por estar en trabajo de parto. Allí le manifiesta a la Lic. en Obstetricia que desea la colocación de DIUPP. Según la Guía de anticoncepción inmediata post evento obstétrico, ¿cuál debiera ser la conducta de la Lic. en Obstetricia?

- A. Negarse a la colocación porque es adolescente.
- B. Acceder a la colocación, con el objetivo de evitar la pérdida de oportunidad en salud.
✓ CORRECTA
- C. Diferir la colocación, explicando que la tasa de descenso es elevada con respecto a la colocación en el intervalo.
- D. Acceder a la colocación, previo consentimiento de un adulto responsable.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

50. En la sala de internación conjunta se encuentran Belen y Eugenia, su recién nacida. La obstétrica le brinda apoyo y acompañamiento a Belén para lograr una lactancia adecuada, maximizando sus posibilidades de continuidad en el tiempo. Según los lineamientos de "Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia", ¿qué acción no podría faltar en esta interacción?

A. Recibir asistencia para poner el bebé al pecho, solo si no recibió asistencia al momento del parto.

B. Aprender a identificar en el bebé los signos de hambre y de saciedad, los motivos de llanto, y los signos de alarma para prevenir pechos congestionados u otras afecciones graves.

✓ CORRECTA

C. Aprendizaje sobre la preparación segura e higiénica de biberones, para cuando por la noche llore su bebé.

D. Recibir información sobre fórmulas lácteas (Marcas, descuentos y/o promociones).

51. Un hospital del GCBA solicita la evaluación externa para certificarse como HAL. Según los lineamientos de "Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia", ¿cuál de estas es una función del comité evaluador?

A. Brindar capacitación y/o actualización en lactancia al personal de la institución, incluida la comisión de lactancia.

B. Elaborar la política en lactancia y alimentación infantil de la institución.

C. Analizar los resultados y elaborar un consolidado final de las evaluaciones realizadas.

✓ CORRECTA

D. Realizar la evaluación interna y externa de la institución, en confidencialidad.

52. En el "Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica" se recomienda que el tercer periodo del parto sea de manera activa, ¿qué componentes incluye?

A. Ligadura oportuna del cordón umbilical, administración de drogas uterotónicas e inicio del CoPaP.

B. Ligadura precoz del cordón umbilical, tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino posterior a la salida de la placenta.

C. Administración de drogas uteroinhibidores, tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino previo a la salida de la placenta.

D. Administración de drogas uterotónicas, tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino posterior a la salida de la placenta.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

53. En la TPR del Servicio de Obstetricia se encuentra Camila que acaba de tener un parto vaginal. Se constata sangrado inmediato por genitales externos, posterior a la expulsión de la placenta. Al examen se constata útero retraído, periné indemne y la presencia de restos de membranas. Según el "Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica", ¿cuál es el diagnóstico?

A. Retención de restos placentarios.

✓ CORRECTA

B. Atonía uterina.

C. Retención placentaria.

D. Inversión uterina.

54. Luego de un parto vaginal se constata la principal causa de hemorragia posparto. Se procede a colocar un balón de Bakri. Según el "Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica", mientras el mismo permanezca en la cavidad uterina. ¿De qué medidas se debe vigilar el cumplimiento?

A. Infundir de manera continua oxitocina por 24 horas, administrar ATB de manera profiláctica y dejar la sonda vesical para vigilar diuresis.

✓ CORRECTA

B. Colocar misoprostol 800 mcg V.O, colocar sonda vesical y administrar ATB por 48 horas.

C. Infundir de manera continua oxitocina por 24 horas, administrar analgésicos de manera profiláctica y evaluar la colocación de sonda vesical para vigilar diuresis.

D. Colocar misoprostol 100 mcg V.O cada 4 horas, colocar sonda vesical y administrar ATB hasta retirar el balón.

55. Según el "Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica", ¿cuáles de estas son causa de shock séptico?

A. Abscesos pélvicos, infecciones respiratorias y atonía uterina.

B. Atonía uterina, infecciones urinarias y endometriosis.

C. Corioamnionitis, endometritis e infecciones respiratorias.

✓ CORRECTA

D. Endometritis, corioamnionitis y grietas de pezón.

56. Dentro de la guía "Maternidad Segura y Centrada en la Familia", se describen los pasos hacia una maternidad segura y centrada en la familia, ¿cuál es uno de ellos?

A. Respetar las decisiones de las embarazadas y de su familia, si coinciden con las del equipo médico, en el trabajo de parto y parto

B. Trabajar pasivamente en la promoción de la lactancia materna según los lineamientos del Código Internacional de Sucedáneos

C. Facilitar la inclusión de la madre, el padre y el resto de la familia en la internación neonatal

D. Recibir y brindar cooperación de y para otras instituciones, para la transformación en MSCF

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

57. Según la guía de Maternidad Segura y Centrada en la Familia, la episiotomía realizada en forma restrictiva presenta beneficios. Sin embargo, ¿qué complicación se incrementa con el uso restrictivo de la episiotomía?

A. Trauma perineal posterior

B. Trauma perineal anterior

✓ CORRECTA

C. Dispareunia

D. Incontinencia de orina

58. Según la "Formación equipos territoriales del Plan 1000 días. Módulo 3. Estrategias por Curso de Vida: Parto, Nacimiento, Puerperio", ¿con qué recursos institucionales y territoriales se debería contar para el fortalecimiento de los entornos protectores de crianza con prioridad en niños y adolescentes gestantes?

A. Licencias especiales, disponibilidad de espacio físico para la lactancia, guarderías y vacantes en escuelas nocturnas.

✓ CORRECTA

B. Licencias especiales, becas económicas, guarderías y vacantes en escuelas nocturnas.

C. Inasistencias ilimitadas para madres y padres, disponibilidad de espacio físico para la lactancia, guarderías y vacantes en escuelas nocturnas.

D. Licencias especiales, disponibilidad de espacio físico para la lactancia, guarderías y adaptación curricular.

59. Según el texto "Formación equipos territoriales del Plan 1000 Días. Módulo 3: Estrategias por Curso de Vida: Parto, Nacimiento, Puerperio", en el recién nacido de término, ¿hasta cuánto tiempo se puede dilatar la aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B?

A. 4 horas

B. 8 horas

C. 12 horas

✓ CORRECTA

D. 24 horas

60. Carmela de 13 años se presenta sola en el centro de salud con una gestación de 18 semanas. Refiere que no buscaba embarazo y que anteriormente solicitó la interrupción (12 semanas) y le dijeron que a esa edad gestacional no podría realizarse. Según el texto "Formación equipos territoriales del Plan 1000 Días. Módulo 2: Estrategias por Curso de Vida. Período Gestacional", ¿por qué la situación se considera embarazo infantil forzado?

A. Por la edad gestacional que presenta actualmente.

B. Por no haber denuncia de abuso sexual infantil.

C. Por la obstaculización en la interrupción del embarazo

✓ CORRECTA

D. Por presentarse sin un adulto como su acompañante.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

61. Elena, concurre sola al control de embarazo, presentando certificado único de discapacidad. Según el texto "Formación equipos territoriales del Plan 1000 Días. Módulo 2: Estrategias por Curso de Vida. Período Gestacional", ¿cómo se debería abordar la consulta?

A. Indicar que solicite nuevo turno y venga a este acompañada.

B. Realizar los ajustes razonables para que pueda acceder a sus derechos en condiciones de calidad, privacidad y confidencialidad.

✓ CORRECTA

C. Cancelar el turno ya que debería venir con un acompañante terapéutico.

D. No debería realizar ajustes en el control de embarazo, ya que eso podría constituir una práctica discriminatoria.

62. ¿Qué principio establece que nadie puede ser sustituido en el ejercicio personal del derecho a consentir una interrupción voluntaria y legal del embarazo?

A. Principio de buena fe.

B. Principio de autonomía progresiva.

C. Principio de confidencialidad.

D. Principio de autonomía de las personas.

✓ CORRECTA

63. Respecto de niñas, niños y adolescentes (NNyA), el "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo", ¿qué señala?

A. Sus opiniones solo deben considerarse a partir de los 16 años.

B. La voluntad de NNyA puede ser sustituida por sus progenitores.

C. Deben ser siempre escuchadas/os e informadas/os cualquiera sea su edad.

✓ CORRECTA

D. Solo participan en decisiones sobre salud sexual si existe riesgo vital.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

64. Iris, concurre al consultorio de interrupción de embarazo, EG: 12,6 semanas. Según el "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo" y siguiendo los criterios de la OMS, ¿qué esquema le indicaría para realizar el tratamiento?

A. Mifepristona 200 mg vía oral única dosis y 1 a 2 días después misoprostol, dosis 800 mcg vaginal, bucal o sublingual hasta la expulsión (máximo 48 horas).

B. Mifepristona 200 mg vía oral única dosis y 1 a 2 días después misoprostol, dosis 800 mcg vaginal, bucal o sublingual.

C. Mifepristona 200 mg vía oral cada 3 horas hasta la expulsión (sin máximo de dosis hasta la expulsión).

D. Mifepristona 200 mg vía oral única dosis y 1 a 2 días después misoprostol 400 mcg vaginal, sublingual o bucal cada 3 horas (sin máximo de dosis hasta la expulsión).

✓ CORRECTA

65. Según el "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo", ¿cuál es una contraindicación para el uso de mifepristona + misoprostol?

A. Estar amamantando

B. Asma grave no controlada

C. Insuficiencia suprarrenal crónica

✓ CORRECTA

D. Disfunción hepática crónica

66. Según la Guía: "Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal", ¿cuál de las siguientes opciones describe correctamente objetivos del Sistema Informático Perinatal?

A. Reemplazar completamente la historia clínica en papel en todos los niveles de atención.

B. Facilitar la capacitación del personal de salud y evaluar la calidad de la atención.

✓ CORRECTA

C. Limitar la recolección de datos únicamente a casos de alto riesgo obstétrico.

D. Centralizar exclusivamente información administrativa y financiera de los hospitales.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

67. Según la Guía: "Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal", evaluando el algoritmo de serología para toxoplasmosis, ¿qué conducta corresponde cuando la IgG resulta negativa?

A. Solicitar inmediatamente una prueba de avidéz y dar recomendaciones higiénico-dietéticas.

B. Considerar toxoplasmosis pasada y finalizar el seguimiento.

C. Clasificar a la paciente como susceptible y dar recomendaciones higiénico-dietéticas.

✓ CORRECTA

D. Solicitar inmediatamente IgM.

68. Según la Guía: "Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal", ¿cuál de los siguientes son factores de riesgo para inmunización en pacientes RH negativos?

A. Desprendimiento de placenta normoinserta, placenta previa y parto instrumental.

B. Amenaza de aborto, placenta previa sangrante y punción de vellosidades coriales.

✓ CORRECTA

C. Cesárea abdominal, placenta previa sangrante y parto instrumental.

D. Embarazo ectópico, cesárea Abdominal y punción de vellosidades coriales.

69. Según la Guía: "Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal", ¿qué conducta corresponde en una evaluación realizada durante el puerperio precoz en una puérpera de bajo riesgo?

A. Evaluación exclusiva de loquios y frecuencia cardíaca.

B. Examen mamario con promoción y consejería en lactancia materna.

✓ CORRECTA

C. Indicación rutinaria de reposo absoluto durante 48hs.

D. Examen mamario, laboratorio completo y evaluación de loquios.

70. En la guía "Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal", se encuentra la definición de fiebre en el puerperio, ¿cómo la define?

A. Se considera fiebre puerperal a un único registro de temperatura mayor a 37,5 °C dentro de las primeras 24 horas postparto.

B. La fiebre puerperal se define por dos o más picos febriles mayores a 38 °C entre el 1.º y 10.º día del puerperio.

✓ CORRECTA

C. Se considera fiebre puerperal a dos registros de temperatura mayor a 37,5 °C dentro de las primeras 48 horas postparto.

D. La fiebre puerperal se define por un pico febril mayor a 38 °C entre el 1.º y 20.º día del puerperio.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

71. Según la guía "Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de infecciones perinatales por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas. Iniciativa ETMI PLUS", evaluando el algoritmo de diagnóstico de sífilis en embarazadas, ¿qué conducta corresponde ante una prueba no treponémica (PNT) positiva?

A. Descartar sífilis.

B. Iniciar tratamiento para ella y su pareja.

C. Solicitar una prueba treponémica (PT).

✓ CORRECTA

D. Iniciar tratamiento ante síntomas clínicos.

72. Usted está en el consultorio y asiste Luana, de 27 años, con su bebé Renzo de 5 meses. Durante la consulta le cuenta que su bebé presenta episodios de diarrea y que ella tiene lesiones en los pezones que "a veces sangran". Basándose en la guía "Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de infecciones perinatales por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas. Iniciativa ETMI PLUS" le suspende la lactancia. ¿Por qué?

A. Por la edad y los episodios diarreicos del bebé.

B. Por las lesiones sangrantes en los pezones y la edad del bebé.

C. Por los episodios diarreicos del bebé y las lesiones sangrantes en los pezones.

✓ CORRECTA

D. Por las lesiones sangrantes en los pezones y el riesgo aumentado de mastitis.

73. Según la guía "Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de infecciones perinatales por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas. Iniciativa ETMI PLUS", ¿con qué vincula las dificultades para revelar el diagnóstico de VIH en un entorno seguro principalmente?

A. Con el déficit educativo, la dependencia económica y la ausencia de cobertura médica.

B. Con las barreras idiomáticas en el sistema de salud y el déficit educativo.

C. Con las desigualdades de poder, la dependencia económica y la violencia de género.

✓ CORRECTA

D. Con la ausencia de cobertura médica y la violencia de género.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

74. Se recibe a Bianca en el segundo control de embarazo. Presenta estudios de laboratorio: Prueba no treponémica: 32 dils - Prueba treponémica: positiva. Al momento del interrogatorio refiere que desconoce el momento de infección. Según la guía "Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de infecciones perinatales por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas. Iniciativa ETMI PLUS", ¿cuál es el tratamiento recomendado para Bianca?

A. Una única dosis de penicilina G benzatínica 2.400.000 UI IM.

B. Tres dosis de penicilina G benzatínica 2.400.000 UI IM con intervalos semanales.

✓ CORRECTA

C. Una única dosis de penicilina G sódica 5.000.000 UI IM.

D. Tres dosis de penicilina G sódica 2.400.000 UI IM con intervalos semanales.

75. Carolina cursa su segundo día de puerperio de parto vaginal. Durante la gestación recibió tratamiento para sífilis con penicilina, el cual completó hace 2 meses. Según la guía "Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de infecciones perinatales por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas. Iniciativa ETMI PLUS", ¿qué conducta corresponde realizar con el recién nacido?

A. Indicar Penicilina G sódica EV durante 10 días.

B. Administrar una dosis única de Penicilina Benzatínica IM a todos los RN.

C. No indicar tratamiento y realizar seguimiento clínico y serológico.

✓ CORRECTA

D. Internar al RN en terapia intensiva neonatal.

76. Estefanía cursa una gestación de 27 semanas, presenta HBV positivo y carga viral de ADN HBV >200.000 UI/ml. Según la guía "Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de infecciones perinatales por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas. Iniciativa ETMI PLUS", ¿cuál es la conducta recomendada?

A. No iniciar tratamiento y controlar luego del parto.

B. Iniciar TDF o TAF hasta 3 meses postparto.

✓ CORRECTA

C. Iniciar antibioticoterapia profiláctica durante la gestación.

D. Programar cesárea en la semana 38.

77. Según la guía "Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y chagas; Iniciativa ETMI: en pacientes embarazadas, ¿qué conducta debe tomarse cuándo las dos técnicas serológicas para enfermedad de chagas iniciales son discordantes?

A. Confirmar la infección automáticamente.

B. Descartar infección y repetir en el puerperio.

C. Solicitar una tercera prueba diagnóstica.

✓ CORRECTA

D. Repetir ambas pruebas en 4 semanas.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

78. Realiza un tacto vaginal a una mujer y palpa la sutura sagital próxima al pubis. ¿A qué se debe este tipo de descenso?

- A. A que es una pelvis con diámetros normales.
- B. A un ligero aplanamiento del diámetro trasverso de la pelvis.
- C. A un ligero aplanamiento del diámetro anteroposterior de la pelvis**
✓ CORRECTA
- D. A que es una pelvis con diámetros mayores.

79. Una gestante de 40,1 semanas se encuentra con dilatación completa. Al tacto vaginal en el centro de la excavación encuentra el ángulo anterior de la fontanela mayor, el cual mira hacia el extremo posterior del diámetro oblicuo izquierdo. ¿Frente a que variedad de posición nos encontramos?

- A. ODP
- B. BIDP**
✓ CORRECTA
- C. OIIA
- D. BIIP

80. Según Schwarcz, ¿cuáles son los medios de fijación más importantes del útero?

- A. Los ligamentos anchos, los músculos elevadores del ano y las fascias que rodean a la vagina y al ano.
- B. Los músculos elevadores del ano, las fascias que rodean el ano, al cervix y las que cubren a los músculos elevadores del ano.
- C. Los ligamentos redondos y los cardinales de Mackenrodt las fascias que rodean la vagina, al cervix y las que cubren a los músculos pelvianos.
- D. Los músculos elevadores del ano, las fascias que rodean la vagina, al cervix y las que cubren a los músculos pelvianos.**
✓ CORRECTA

81. ¿Qué músculos forman parte del plano superficial de la cincha precoccígea?

- A. Músculo transverso profundo del periné, el infundíbulo, el músculo de Wilson y el elevador del ano.
- B. Músculo transverso superficial del periné, el haz iliaco del elevador del ano, el isquiocavernoso y el rafe anoccígeo
- C. Músculo esfínter externo del ano, el isquiocavernoso, el constrictor de la vulva y el transverso superficial del periné.**
✓ CORRECTA
- D. Músculo de Guthrie, la carena de los elevadores del ano, el fascículo anterior del bulbocavernoso y el isquiocavernoso.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

82. Según Schwarcz, ¿cuál de las siguientes modificaciones ocurren en el embarazo?

A. Los factores VII, VIII, IX y X aumentan en la gestación y no cambian la protrombina y los factores V, XI, y XII.
✓ CORRECTA

B. La glucemia en ayunas aumenta conforme avanza la gestación.

C. El volumen plasmático comienza a elevarse a partir de las 30-34 semanas y alcanza el máximo a las 40 semanas.

D. El ácido ascórbico aumenta un 10 a un 15% en la gestación.

83. Concorre al consultorio Sofía refiriendo que presenta una amenorrea de 2 semanas, sialorrea, somnolencia y dolor en las mamas. También manifiesta que hace 3/4 días tuvo un episodio de "spotting". Al examen vaginal se encuentra en fondo de saco el útero globuloso curvado. ¿Cuál de los signos o síntomas que presenta Sofía es de probabilidad de embarazo?

A. Signo de Hegar.

B. Somnolencia.

C. Signo de Noble-Budin.
✓ CORRECTA

D. Sangrado tipo "spotting".

84. Mariel de 31 años consulta por guardia, G4P1C2, cursando embarazo de 38 semanas por FUM y ecografía precoz. Refiere salida de sangre por genitales externos, rojo rutilante, actualmente sin dolor. No refiere trauma, pero comenta que el sangrado fue de comienzo brusco, durante la noche. Al examen obstétrico: LF+ MF+ 139 lpm. TU: normal, DU: negativa en 10 minutos. ¿Qué conducta tomaría en esta situación?

A. Realizar tacto vaginal.

B. Colocar apósito estéril por 2 horas y reevaluar.

C. Realizar especuloscopia.
✓ CORRECTA

D. Hacer maniobras de Valsalva y Tarnier.

85. Llega a la guardia Evelin (G3C2) agitada, FC: 112 lat/min, con contracciones intensas y dolorosas de 3 horas de evolución, refiere pérdida de sangre escasa y oscura. LF + MF+ 110 lpm TU: aumentado. ¿Qué signo identificamos en este relato?

A. Signo de Frommel.

B. Signo Bandl.

C. Signo de Piskasek.

D. Signo de Pinard.
✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

86. Durante el alumbramiento luego de un parto vaginal se revela ausencia de dolor, útero con disminución de la consistencia y aumento de su volumen. Según Schwarcz, ¿qué distocia diagnosticamos?

A. Distocia dinámica (Anillos de contracción)

B. Distocia anatómica (Placenta increta)

C. Distocia dinámica (Inercia)

✓ CORRECTA

D. Distocia anatómica (Placenta accreta)

87. Según Schwarcz, ¿Cuál es un mecanismo espontaneo de rotura de membranas?

A. Rotura después de cambios funcionales a nivel del segmentocervix, sin contracciones uterinas

B. Rotura después de cambios funcionales a nivel del segmentocervix, con contracciones uterinas

✓ CORRECTA

C. Rotura antes de la dilatación completa por descenso de la presentación fetal.

D. Rotura durante el trabajo de parto por descenso de la presentación fetal.

88. El proceso inflamatorio de la placenta se divide en tres etapas, según Schwarcz, ¿qué enunciado caracteriza la segunda etapa?

A. Los neutrófilos están por debajo del corion, ausencia de leucocitos en el líquido amniótico y, en el recién nacido, en el conducto auditivo externo y contenido gástrico.

B. Los neutrófilos alcanzan el amnios y pasan al líquido amniótico y, en el recién nacido, hay presencia de leucocitos.

C. Los neutrófilos migran hacia el corion, ausencia de leucocitos en el líquido amniótico y, en el recién nacido, en el conducto auditivo externo y contenido gástrico.

✓ CORRECTA

D. Los neutrófilos alcanzan el amnios y pasan al líquido amniótico y, en el recién nacido, están ausentes, en el conducto auditivo externo y contenido gástrico.

89. Ingres a la guardia una gestante con diagnóstico ecográfico de feto muerto, luego de la expulsión se observan las siguientes características: las suturas y los tegumentos de la cabeza están reblandecidos, la epidermis se descama y se rompen las flictenas y grandes ampollas, la dermis adquiere un color rojo y el líquido amniótico es sanguinolento, según Schwarcz, ¿en qué etapa se encuentra el feto?

A. Licuefacción.

B. Momificación.

C. Maceración (Primer grado).

D. Maceración (Segundo grado).

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

90. En la circulación fetal, la vena umbilical transporta sangre oxigenada y asciende hasta el hígado. ¿Qué direcciones toma esa sangre en este órgano?

A. Ramas que van a irrigar el lóbulo derecho y que luego del nacimiento integral la circulación portal.

B. Vena porta, que irriga el lóbulo izquierdo del hígado.

C. Atraviesa el hígado y alcanza la vena cava inferior por conducto venoso de Arancio.

✓ CORRECTA

D. Atraviesa el hígado y alcanza la vena cava inferior por el foramen oval.

91. Desde el punto de vista embriológico, ¿cuál es el origen del cuerpo y cuello del útero?

A. La fusión del segmento intermedio de los conductos de Müller.

B. La fusión del segmento caudal de los conductos de Müller.

✓ CORRECTA

C. Previo a la fusión del segmento caudal de los conductos de Müller.

D. La fusión del segmento intermedio de los conductos de Müller.

92. La arteria uterina se divide en dos ramas. ¿En dónde lo hace?

A. En el extremo caudal del uréter.

B. En el espesor del ligamento ancho.

C. En la arteria hipogástrica.

✓ CORRECTA

D. En la aorta abdominal.

93. ¿De dónde proviene la inervación del primer tercio de la vagina?

A. Del plexo hipogástrico.

B. Del plexo uterino.

C. Del nervio abdominogenital mayor, el genitocrural y el pudendo.

✓ CORRECTA

D. Del nervio abdominogenital menor, el genitocrural y el lumbar.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

94. Se decide realizar una prueba de Pose durante la guardia y Ana, Lic. Obstétrica, explica a las alumnas la calificación de ésta. ¿Cómo debería explicarla?

A. Para poder calificarla se considera la aparición de dips tipo II, ante su ausencia o menos de 5 en 10 contracciones se considera negativa, buen estado fetal.

B. Para poder calificarla se considera la aparición de dips tipo II, ante su ausencia o menos de 3 en 10 contracciones consecutivas se considera negativa, buen estado fetal.

✓ CORRECTA

C. Para poder calificarla se considera la aparición de dips tipo I, 3 o más dips tipo I en 10 contracciones se considera positiva, buen estado fetal.

D. Para poder calificarla se considera la aparición de dips tipo I, 3 o más dips tipo I en 10 contracciones se considera positiva, compromiso estado fetal.

95. Aldana, de 19 años, acude a la guardia refiriendo una ampolla dolorosa en la región genital. Luego de examinarla se diagnostica un granuloma inguinal, ¿cuál es la bacteria causante?

A. Chlamydia trachomatis.

B. Haemo-philus ducreyi.

C. Mycoplasma hominis.

D. Calymatobacteria

✓ CORRECTA

96. ¿Cómo se denomina el síndrome producido por una hemorragia grave periparto caracterizado por amenorrea, atrofia mamaria, pérdida del vello púbico y axilar, hipotiroidismo e insuficiencia de la corteza suprarrenal?

A. Chiari-Frommel.

B. Sheehan.

✓ CORRECTA

C. Eisenmenger.

D. Kell.

97. Macarena de 27 años, G2P1, que cursa embarazo de 11,1 semanas, consulta a guardia por metrorragia de 5 horas de evolución y dolor en hipogastrio. Al examen se encuentra afebril. Tacto vaginal: útero aumentado de tamaño acorde a edad gestacional. Cuello posterior, cerrado, metrorragia leve. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Amenaza de aborto.

✓ CORRECTA

B. Embarazo ectópico.

C. Aborto diferido.

D. Aborto incompleto.

EXAMEN RESIDENCIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

98. Concorre a la guardia Micaela, actualmente presenta una amenorrea de siete semanas con una hCG >1000000UI/l y metrorragia roja con vesículas. Al examen útero blando y aumentado de tamaño. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

A. Embarazo ectópico.

B. Aborto en curso.

C. Mola hidatiforme.

✓ CORRECTA

D. Aborto completo.

99. En situación de normalidad, ¿qué esperamos ver en un Doppler?

A. Flujo de fin de diástole presente en la arteria umbilical.

✓ CORRECTA

B. IP de la arteria cerebral aumenta a partir de las 32 semanas.

C. Presencia del "notch" hasta las 28 semanas.

D. Aumento de la resistencia periferia en la arteria umbilical.

100. En el tratamiento de la amenaza de parto pretérmino está indicada la administración de agentes tocolíticos. Según Schwarcz, ¿frente a qué situación se pone fin a la uteroinhibición?

A. La contractilidad uterina sea de menos de 2-3 contracciones en una hora.

B. El borramiento del cuello del útero >50%.

C. La contractilidad no disminuya luego de 8 horas de infusión.

✓ CORRECTA

D. La dilatación supere los 2cm.

