



Listado de preguntas y respuestas correctas Examen 21-04-2016 - OBSTETRICIA

- 1) Primigesta de 23 años de edad, cursando embarazo de 28 semanas, se le diagnostica apendicitis. ¿Cuál es el tratamiento?
- a) Antiespasmódicos, analgésicos y conducta expectante.
 - b) Analgésicos y reevaluar en 24hs.
 - c) Se interna y conducta expectante.
 - d) Quirúrgico. (*)**
- 2) En el mecanismo de parto, la flexión exagerada ¿a qué se debe?
- a) Una variedad transversa.
 - b) La lucha contra un obstáculo. (*)**
 - c) Rotaciones Pervertidas.
 - d) Una variedad posterior.
- 3) Paciente con cuadro de ictericia, facies Fienssinger, cianosis, hipertermia, cefalea ¿Cuál es el diagnóstico
- a) Síndrome de Mondor. (*)**
 - b) Síndrome de Sandoz.
 - c) Síndrome de Roderer.
 - d) Síndrome de Waterhouse – Friederichser
- 4) Las pelvis infundibuliforme, son:
- a) Simétricas con reducción del estrecho inferior. (*)**
 - b) Simétricas con reducción anteroposterior.
 - c) Asimétricas por aplasia de un alerón.
 - d) Pelvis obtetas.

5) Paciente que presenta un parto obstruido, ¿a qué se debe?

- a) Taquisitolia.
- b) Tétanos o contractura.
- c) Retracción. (*)**
- d) Gradiente invertido.

6) Embarazada que consulta a la guardia presentando vómitos, deshidratación, oliguria, constipación, hipotensión arterial, taquicardia, aliento cetónico y subictericia, ¿cuál es el diagnóstico?

- a) Apendicitis.
- b) Hipermesis gravídica. (*)**
- c) Colestasis.
- d) Nefritis crónica.

7) El amnios es una membrana delgada, ¿por cuántas capas está compuesta?

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5 (*)**

8) Respecto a las modificaciones sanguíneas, cuales aumentan su valor durante el embarazo?

- a) Eritrocitos y Plaquetas. (*)**
- b) Eritrocitos y Linfocitos.
- c) Eosinofilos y Plaquetas.
- d) Proteinas plasmáticas y Linfocitos.

9) ¿Qué tipo de pelvis tiene un enana armónica?

- a) Uniformemente estrechada. (*)**
- b) Plana Raquílica.
- c) Acondroplásica.
- d) Plana Caniculada.

10) ¿Cuáles son las indicaciones más importantes para realizar una amniocentesis?

- a) Madurez fetal, Vitalidad fetal, Isoinmunización Rh, Información genética.
- b) Madurez fetal, Vitalidad Fetal.
- c) Madurez Fetal, Isoinmunización Rh, Información genética.
- d) Madurez fetal, Vitalidad fetal, Isoinmunización Rh, Información genética, Síndrome de insuficiencia Placentaria. (*)**

11) ¿Qué sostiene la Ley de Wer y Uritz?

a) La rotación interna de la presentación se haría porque la longitud del segmento pubiano es menor que el segmento sacro. (*)

b) Las diversas regiones fetales adaptan sus mayores dimensiones a las mayores del conducto pélvico-genital.

c) El feto no es un móvil inerte y pasivo.

d) El istmo lleva el dorso del feto hacia adelante para conservar la adaptación de la convexidad.

12) ¿Qué es la Incisión de Duhrsen-Schuchardt?

a) Es una incisión extensa y profunda que secciona lateralmente la vagina, vulva y periné. (*)

b) Es la incisión mediolateral.

c) Es un tipo de incisión transperitoneal.

d) Es la incisión mediana que secciona vulva y periné.

13) En el diagnóstico de feto muerto, cuál es el “signo de Borell”?

a) Existencia de una zona clara entre el cráneo y el cuero cabelludo. (*)

b) La asimetría cefálica visualizada por radiografía.

c) La presencia de líquido amniótico sanguinolento obtenido por punción.

d) La transmisión intensa de los latidos aórticos por la reabsorción de líquido amniótico.

14) ¿Cuándo se realiza la Maniobra de Puech?

a) En una presentación cefálica deflexionada.

b) En una presentación pelviana incompleta. (*)

c) En una presentación pelviana completa.

d) En una situación transversa.

15) ¿Cuáles son las características del Cefalohematoma?

a) Colección sanguínea debajo del periostio. No es patológico. Se forma en el trabajo de parto y desaparece 24-48 horas después del nacimiento. Contornos bien delimitados.

b) Infiltración serosanguinolenta del conjuntivo sub-cutáneo. No es patológico. Contornos bien delimitados. No sobrepasa por lo general a más de una sutura.

c) Infiltración serosanguinolenta del conjuntivo sub-cutáneo. No es patológico. El cuero cabelludo que rodea el tumor es de color rojo oscuro. Se extiende a varias suturas.

d) Colección sanguínea debajo del periostio. Es patológico. El color es normal. No sobrepasa más de una sutura, por lo general. (*)

16) En el monitoreo fetal, la variabilidad mínima es:

- a) El rango de amplitud no detectable.
- b) Hasta 5 lpm. (*)**
- c) La amplitud entre 5 y 10 lpm.
- d) La amplitud entre 10 y 15 lpm.

17) En la línea base, ¿qué es un patrón episódico?

- a) Patrón asociado con las contracciones uterinas. (*)**
- b) Patrón que no se relaciona con las contracciones uterinas.
- c) Patrón asociado con las contracciones uterinas y movimientos fetales.
- d) Patrón que se relaciona con movimientos fetales.

18) La taquisitolia es:

- a) La alteración de la frecuencia contráctil.
- b) La alteración de la intensidad de la contracción.
- c) La alteración del ritmo de la contracción en menos.
- d) La alteración de la dinámica uterina en más. (*)**

19) ¿Cuál de las siguientes es una ventaja de la cesárea segmentaria?

- a) Peritoneo parietal laxo que permite un rápido ascenso de la vejiga.
- b) Menor pérdida sanguínea. (*)**
- c) Menor tiempo.
- d) Menor riesgo de acretismo.

20) En la hiperémesis gravídica hay que evaluar:

- a) Hemograma, Ionograma, Sedimento Urinario, Cuerpos cetónicos en orina. (*)**
- b) Hemograma, Ionograma, Glucemia, Cuerpos cetónicos en orina.
- c) Hemograma, Ionograma, Sedimento Urinario, Eritrosedimentación.
- d) Hemograma, Ionograma, Fan, Sedimento Urinario.

21) La angustia de Violación por el padre en la niña se instala:

- a) En la fase pre-edípica
- b) En la fase edípica (*)**
- c) En la fase post.edípica
- d) En la pubertad

22) El Orgasmo Femenino puede ser:

- a) Clitoridiano
- b) Vaginal (*)**
- c) Extravulvar
- d) Clitoridiano-Vaginal

23) La Fantasía de la Escena Primaria promueve en la niña:

- a) **La victimización de la madre** (*)
- b) Los celos edípicos
- c) La concientización de su sexo
- d) Su identidad como Mujer

24) La imposibilidad de obtener el Orgasmo recibe el nombre de:

- a) Impotencia
- b) Frigidez
- c) **Anorgasmia** (*)
- d) Aorgasmia

25) El Goce (desde los estudios de Erótica) es:

- a) La capacidad de sentir placer
- b) **El aumento de la tensión sexual** (*)
- c) La capacidad de disfrutar a traves de los sentidos
- d) La capacidad de sentir orgasmos

26) La primera etapa masturbatoria se diferencia de la segunda (pubertad) en que a) Es involuntaria

- b) Es voluntaria
- c) **Es autoerótica** (*)
- d) Es inconciente

27) La identidad sexual termina de instalarse con:

- a) El sexo genético
- b) El sexo constitutivo
- c) El sexo Psicológico
- d) **El sexo Social** (*)

28) En la etapa oral la pulsión sexual se instala en:

- a) La lengua
- b) El paladar
- c) **La mucosa de la boca** (*)
- d) El proceso de succión

29) La punición de Inicio puede :

- a) Ser representación Mental
- b) **Puede ser evocada ante un nuevo estímulo corporal** (*)
- c) Puede ser evocada por una fantasía
- d) Puede ser evocada por un pensamiento

30) La importancia de los juegos eróticos en la mujer es:

- a) Estimular el erotismo masculino
- b) Generar mayor excitación sexual
- c) Levantar las barreras de la represión (*)**
- d) Generar un espacio de placer

31) ¿Qué se entiende por eficacia en servicios de salud?

- a) Aprovechamiento óptimo de los recursos.
- b) Medida en que se cumple la meta. (*)**
- c) Resultado de las acciones sobre la población.
- d) Nivel de satisfacción de la población.

32) Identifique un factor principal para mejorar el acceso a los servicios de salud:

- a) Planificar acciones de transformación.
- b) Aumentar la cantidad de profesionales.
- c) Mantener una oferta sostenida y regular los servicios. (*)**
- d) Realizar visitas regulares al centro de referencia.

33) ¿A qué llamamos medicina moderna?

- a) La medicina formalmente aceptada. (*)**
- b) La medicina oficial.
- c) La medicina ejercida por personas reconocidas en la comunidad.
- d) La medicina ejercida dentro del grupo familiar.

34) ¿Qué se busca a través de la administración?

- a) Ahorrar tiempo y recursos financieros.
- b) Facilitar el alcance de los objetivos.
- c) Usar eficientemente los recursos para lograr un objetivo. (*)**
- d) Hacer una guía para la ejecución de un programa.

35) ¿Cuáles son los componentes básicos de la administración?

- a) Administración, organización, ejecución, evaluación.
- b) Planificación, ejecución, monitoreo, evaluación.
- c) Administración, organización, monitoreo, evaluación.
- d) Planificación, organización, ejecución, evaluación. (*)**

36) ¿Qué significa morbilidad?

- a) Causa de muerte.
- b) Enfermedades más frecuentes.
- c) Lo que más afecta a la población. (*)**
- d) Índice de secuelas.

37) ¿A qué nos referimos con prevención primaria?

- a) Las acciones que se realizan en nivel de atención principal.
- b) La utilización de medidas generales. (*)**
- c) El diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades.
- d) A la rehabilitación.

38) ¿A qué nos referimos con prevención secundaria?

- a) A las acciones que se realizan en nivel de atención principal.
- b) A la utilización de medidas generales.
- c) Al diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades. (*)**
- d) A la rehabilitación.

39) ¿A qué nos referimos con prevención terciaria?

- a) A las acciones que se realizan en nivel de atención principal.
- b) A la utilización de medidas generales.
- c) Al diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades.
- d) A la rehabilitación. (*)**

40) ¿Qué componente de la administración se refiere a un juicio de valor que utiliza diferentes metodologías basadas en el método científico?

- a) Diagnóstico.
- b) Organización.
- c) Ejecución.
- d) Evaluación. (*)**

41) ¿Cuál de estas características corresponde a un trabajador básico de salud?

- a) Vive en una comunidad diferente.
- b) Proporciona cuidados preventivos y curativos esenciales. (*)**
- c) Utiliza tecnologías modernas.
- d) Recibe adiestramiento proporcional a tecnologías complejas.

42) ¿Cuáles son las funciones del trabajador básico de salud?

- a) Brindar servicios curativos esenciales (*)**
- b) Arrasar con las malas prácticas
- c) Competir con los curanderos de la comunidad
- d) Impedir la participación activa de la comunidad

43) ¿Qué preguntas se deben hacer para elegir un buen trabajador básico de salud?

a) ¿Tiene estudios universitarios?

b) ¿Es aceptado en su comunidad? (*)

c) ¿Tiene movilidad propia?

d) ¿Tiene conocimientos en diferentes áreas de la salud?

44) ¿Con qué finalidad se entrena al trabajador básico de salud?

a) Reemplazar en sus funciones a los profesionales de la salud

b) Diagnosticar y satisfacer las necesidades de salud de la comunidad (*)

c) Sólo recolectar y llenar datos estadísticos con diferentes formularios

d) Que pueda gozar de una remuneración y mejorar su economía familiar

45) ¿Qué aspectos se tienen en cuenta para el entrenamiento del trabajador básico de salud?

a) Crear un programa basado en las necesidades que se consideran que deberían ser satisfechas, indistintamente de las sentidas por la comunidad

b) Preparar el programa de enseñanza para desarrollar sus contenidos a la mayor velocidad posible

c) Desarrollar programa de entrenamiento que asegure una capacitación tal que no requiera reevaluación periódica

d) Identificar las habilidades y conocimientos que cada trabajador básico de salud necesita adquirir (*)

46) ¿Cuál es la causa de las deficiencias en los programas de educación para la salud?

a) Los programas responden a los problemas sentidos por la población

b) Los canales de información elegidos logran llegar a los grupos objetivos

c) Son incoherentes con la disponibilidad de recursos (*)

d) Utilizan técnicas y materiales didácticos que se han puesto a prueba

47) ¿Cuándo se alcanza el éxito de la educación en salud?

a) Al captar la confianza y participación de la comunidad (*)

b) Al imponer medidas de prevención comprobadas

c) Al llevar a cabo varios programas simultáneos

d) Al tener más charlas sólo con el educador

48) ¿Cuál es la primera etapa para diseñar una campaña de educación para la salud?

a) El desarrollo de los materiales

b) La investigación local. (*)

c) La planificación de actividades

d) La prueba de los materiales en el seno de la comunidad

49) ¿Cuál es la segunda etapa para diseñar una campaña de educación para la salud?

- a) El desarrollo de los materiales
- b) La investigación local
- c) La planificación de actividades (*)**
- d) La prueba de los materiales en el seno de la comunidad

50) ¿Cuál es la tercera etapa para diseñar una campaña de educación para la salud?

- a) El desarrollo de los materiales (*)**
- b) La investigación local
- c) La planificación de actividades
- d) La prueba de los materiales en el seno de la comunidad

51) Según la puntuación de Bishop, ¿qué puntuación obtiene si el cuello uterino está en intermedia posición, es de consistencia media, borrado en un 50% con 1-2 cm de dilatación, y presentación cefálica móvil?

- a) 3
- b) 4. (*)**
- c) 5
- d) 6

52) ¿Cuál es el intervalo mínimo de seguridad entre la administración de prostaglandina E2 para maduración cervical y el inicio de la administración de oxitocina, según prospecto de dicha droga?

- a) 9 horas
- b) 8 horas
- c) 7 horas
- d) 6 horas. (*)**

53) ¿Cuál de las siguientes maniobras de Leopold se utiliza para determinar la presentación fetal?

- a) Primera maniobra
- b) Segunda maniobra
- c) Tercera maniobra . (*)**
- d) Cuarta maniobra

54) Según la clasificación de Caldwell-Moloy, ¿De qué tipo de pelvis se trata aquella donde su diámetro anteroposterior es corto y el diámetro transversal es ancho?

- a) Pelvis ginecoide
- b) Pelvis androide
- c) Pelvis antropoide
- d) Pelvis platipeloide. (*)**

55) ¿De qué grado de desgarro de canal de parto se trata aquel que compromete horquilla vulvar, piel, mucosa vaginal y músculo perineal?

- a) Primer grado
- b) Segundo grado. (*)**
- c) Tercer grado
- d) Cuarto grado

56) Según Williams, ¿cuál es el tratamiento inicial aceptado para detener la hemorragia uterina postparto tardía?

- a) Administración de prostaglandinas por vía rectal
- b) Masaje uterino y peso en abdomen
- c) Legrado uterino evacuador
- d) Administración de oxitocina por vía intravenosa. (*)**

57) ¿Cuál de los siguientes anticonceptivos orales es de elección para una mujer que desea continuar con lactancia exclusiva? Aquellos con:

- a) etinil estradiol solamente
- b) medroxiprogesterona de acción rápida
- c) progestágenos solamente. (*)**
- d) etinil estradiol y progestágenos

58) ¿Cuál de las siguientes opciones es una causa de situación fetal transversa?

- a) Placenta previa. (*)**
- b) Líquido amniótico disminuido
- c) Macrosomía fetal
- d) Primigesta

59) ¿Cuál de los siguientes signos de desprendimiento de la placenta durante el alumbramiento espontáneo es el de aparición más temprana?

- a) Protrusión del cordón umbilical hacia el exterior de la vagina
- b) Útero en posición abdominal por encima del ombligo
- c) Configuración globulosa y consistencia más firme del útero. (*)**
- d) Comienzo de pérdidas hemáticas por genitales externos

60) Los movimientos fetales comienzan a ser percibidos por la madre a partir de las:

- a) semanas.
- b) 15 semanas.
- c) 16 a 20 semanas. (*)**
- d) 25 a 27 semanas.

61) La utilización de la curva de alerta en el partograma disminuye fundamentalmente 3 situaciones:

a) Trabajo de parto prolongado, cesáreas por urgencia y complicaciones intraparto. (*)

b) Trabajo de parto prolongado, cesáreas por urgencia y complicaciones postparto.

c) Trabajo de parto prolongado, cesáreas por urgencia y parto en avalancha.

d) Trabajo de parto prolongado, cesáreas por urgencia y partos en pelviana.

62) Los latidos cardiacos fetales son un signo de:

a) Certeza de embarazo y vitalidad fetal. (*)

b) Presunción de embarazo y vitalidad fetal.

c) Certeza de bienestar fetal.

d) Presunción de bienestar fetal.

63) En el post alumbramiento, además de los signos vitales, debemos controlar especialmente:

a) Facie y pérdidas.

b) Retracción uterina y coloración de las mucosas.

c) Retracción uterina y pérdidas. (*)

d) Facie y retracción uterina.

64) ¿Cuáles son las variables que influyen en la duración del trabajo de parto?

a) Paridad / estado de las membranas / presentación fetal.

b) Paridad / estado de las membranas / posición de la embarazada durante el trabajo de parto. (*)

c) Estado de las membranas / peso fetal / posición de la embarazada durante el trabajo de parto.

d) Paridad / edad de la embarazada / posición de la embarazada durante el trabajo de parto.

65) La medición de la altura uterina nos permite:

a) Confirmar un embarazo múltiple.

b) Evaluar la vía de finalización del embarazo.

c) Verificar el crecimiento fetal normal. (*)

d) Detectar posiciones fetales anómalas.

66) La regla de Wahl nos permite calcular la fecha probable de parto si a la fecha de la última menstruación:

a) Le sumamos 10 días y le restamos 3 meses al primer día. (*)

b) Le sumamos 7 días y le restamos 3 meses al primer día.

c) Le sumamos 10 días y le restamos 3 meses al último día.

d) Le sumamos 7 días y le restamos 3 meses al último día.

- 67) El aporte de ácido fólico en el período periconcepcional:
- a) Disminuye el riesgo de malformaciones del tubo digestivo.
 - b) Disminuye el riesgo de defectos de cierre del tubo neural. (*)**
 - c) Disminuye el riesgo de malformaciones del aparato cardiovascular.
 - d) Anula el riesgo de defectos de cierre del tubo neural.

- 68) Si en el control preconcepcional se indica la vacunación anti rubéola ¿qué plazo de anticoncepción sería prudencial?
- a) 1 mes.
 - b) 3 meses. (*)**
 - c) 6 meses.
 - d) Sin plazos restrictivos.

- 69) La actividad cardíaca embrionaria se puede confirmar por ecografía transvaginal a partir de la:
- a) 5ª semana.
 - b) 6ª semana. (*)**
 - c) 7ª semana.
 - d) 8ª semana.

- 70) En relación al partograma marque la opción correcta:
- a) Se utiliza para evaluar el progreso del trabajo de parto. (*)**
 - b) Su uso no constituye un resguardo legal.
 - c) Su utilización no disminuye la incidencia de cesáreas de urgencia.
 - d) Se traza una vez ocurrido el parto.

- 71) El trabajo de parto se considera detenido cuando:
- a) Luego de 1 hora en la nulípara y 3 horas en la múltipara con contractilidad normal y sin desproporción céfalo-pélvica, la cabeza fetal no ha descendido ni rotado y la dilatación cervical permanece estacionaria.
 - b) Luego de 3 horas en la múltipara y una hora en la nulípara con contractilidad normal y sin desproporción céfalo-pélvica, la dilatación cervical permanece estacionaria.
 - c) Luego de una 1 hora en la múltipara y 3 horas en la nulípara con contractilidad normal y sin desproporción céfalo-pélvica, la dilatación cervical permanece estacionaria.
 - d) Luego de 3 horas en la nulípara y 1 hora en la múltipara con contractilidad normal y sin desproporción céfalo-pélvica, la cabeza fetal no ha descendido ni rotado y la dilatación cervical permanece estacionaria. (*)**

72) El parto fue institucionalizado con el objetivo de:

a) Fortalecer el vínculo madre hijo y promover la lactancia materna.

b) Disminuir las muertes maternas y neonatales resultantes de los partos patológicos. (*)

c) Poner en práctica acciones rutinarias que permitan evitar posibles complicaciones durante el trabajo de parto.

d) Poner en práctica la atención basada en la tecnología y la medicalización.

73) Según la OMS, el cuidado prenatal debe ser basado en el uso de tecnología apropiada. La tecnología apropiada se define como:

a) Un conjunto de acciones que incluyen herramientas, procedimientos y métodos tendientes a reducir el uso de tecnología compleja o sofisticada cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o mejores. (*)

b) Los procedimientos necesarios para un cuidado perinatal satisfactorio en atención primaria de salud tanto para embarazos de bajo como de alto riesgo obstétrico.

c) El conjunto de aparatología de baja complejidad que se requiere en un primer nivel de atención para un cuidado perinatal integral tanto en embarazos de bajo como de alto riesgo obstétrico.

d) El equipamiento con tecnología de alta complejidad que permite llevar a cabo un cuidado perinatal integral tanto en embarazos de bajo como de alto riesgo obstétrico.

74) La maternidad centrada en la familia implica un cambio de paradigma asistencial que permite sumar:

a) Evidencias a la tecnología.

b) Evidencias a lo humanístico.

c) Lo humanístico a la tecnología. (*)

d) Calidad a la tecnología.

75) El control prenatal debe ser:

a) Precoz, integral, periódico y amplio.

b) Temprano, completo, integral y de amplio alcance.

c) Precoz, eficaz, completo y de amplia cobertura.

d) Precoz, periódico, completo y de amplia cobertura. (*)

76) La técnica de Cardiff para evaluar los movimientos fetales consiste en:

a) Controlar cuanto tiempo toma contar 10 movimientos fetales. Debe lograrse en un plazo máximo de 12 horas. (*)

b) Controlar cuantos movimientos fetales se perciben en 12 horas. Deben contarse 20 o más.

c) Controlar cuantos movimientos fetales se producen después de las comidas por el término de una hora.

d) Controlar cuantos movimientos fetales se producen al acostarse por el término de una hora.

77) El monitoreo no estresante de la frecuencia cardíaca fetal se califica como insatisfactorio cuando:

a) Tiene solo un ascenso en 10 minutos.

b) La nitidez del registro no permite calificar la prueba. (*)

c) No se registran ascensos en 40 minutos.

d) Tiene 2 ascensos en 10 minutos.

78) La patología que se asocia con el 40 % de los partos prematuros y que debe ser por ello diagnosticada y tratada oportunamente es:

a) La colestasis gravídica.

b) La bacteriuria asintomática. (*)

c) La hipertensión inducida por el embarazo.

d) La diabetes gestacional.

79) Toda embarazada debe ser suplementada con:

a) 30 mg de hierro elemental por día.

b) 50-60 mg de hierro elemental por día. (*)

c) 100 mg de hierro elemental por día.

d) 150-160 mg de hierro elemental por día.

80) Según Varney, el PROCESO DE ATENCION OBSTETRICA es una secuenciación de 7 pasos de atención. El 1° paso consiste en:

a) Un acuerdo de mutuo compromiso entre la mujer y el profesional actuante.

b) La obtención de datos necesarios para realizar una evaluación completa de la mujer. (*)

c) La presentación del profesional: sus incumbencias, competencias y límites de su práctica.

d) Una anamnesis específica sobre antecedentes obstétricos desfavorables en gestas previas.

81) Según Varney, el PROCESO DE ATENCION OBSTETRICA es una secuenciación de 7 pasos de atención. El 7° paso consiste en:

a) Evaluación del plan de asistencia trazado (*)

b) La atención del parto y puerperio normal

c) La despedida de la consulta de admisión

d) La derivación la gestantes de alto riesgo

82) Según Varney, la COMPETENCIA CULTURAL es un concepto que alude a:

a) Conductas, actitudes y políticas que permiten asistir eficazmente a poblaciones culturalmente diferentes. (*)

b) La formación amplia del profesional, que abarca no solo su propia disciplina sino otras que le permiten realizar su tarea más integralmente.

c) El grado en que culturas diferentes compiten para obtener una mayor cuota de recursos de salud para la propia comunidad.

d) La capacitación específica del profesional, en relación a una cultura determinada.

83) Según Varney, desde una mirada cultural, el cuidado de la salud es:

a) Similar aun entre diferentes culturas ya que los recursos terapéuticos son los mismos.

b) Propio de cada cultura, ya que surge de creencias particulares de cada comunidad. (*)

c) Apropriado o inapropiado, de acuerdo a las técnicas de diagnóstico, tratamiento y recuperación.

d) Un concepto universal, en relación a la preservación del estado de bienestar del individuo.

84) Según Varney, la morbilidad materna guarda relación con la calidad de atención y el acceso a ella, por lo que se identifican fundamentalmente TRES DEMORAS. La primera demora es:

a) La ausencia del diagnóstico de una patología, por parte del profesional..

b) El reconocimiento, por parte de la mujer de, de síntomas de riesgo. (*)

c) La ausencia de control prenatal adecuado: precoz, completo y de amplia cobertura.

d) La falta de reconocimiento de la emergencia, una vez llegada al sistema de salud.

85) Según Varney, la OMS clasifica la muerte materna como:

a) Obstétrica directa debido a complicaciones obstétricas abruptas e inevitables en el embarazo, parto o puerperio.

b) Obstétrica directa por complicaciones obstétricas, intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos. (*)

c) Obstétrica indirecta, cuando se trata de causas accidentales o incidentales, en el último trimestre de embarazo.

d) Obstétrica indirecta, cuando se producen más allá de los 42 días de la interrupción del embarazo.

86) Según Varney, el aspecto crucial para dar respuesta a la mortalidad materna es:

a) La institucionalización de todos los nacimientos, tanto de bajo como de alto riesgo.

b) El acceso a tecnología de punta a nivel global, aunque su utilización varíe según el caso.

c) La introducción de proveedores calificados de atención en todos los niveles. (*)

d) La capacitación constante e intensiva de los proveedores de atención materno infantil.

87) Según Varney, en relación a las complicaciones que pueden ocurrir en un embarazo, el momento ideal para prevenirlas es:

- a) Durante todos los trimestres de la gestación.
- b) Durante la consulta preconcepcional. (*)**
- c) Durante el primer trimestre de la gestación.
- d) Durante toda la vida reproductiva de la mujer.

88) Según Varney, la ingesta de ácido fólico para mujeres con antecedentes de hijos con defectos de cierre del tubo neural, se recomienda:

- a) La ingesta de 400mg/día, tres meses antes de la concepción, y durante el 1° trimestre.
- b) La ingesta de 1 mg/día, un mes antes de la concepción y durante el 1° trimestre.
- c) La ingesta de 10 mg/día, un mes antes de la concepción y 4 mg día, en el 1° trimestre.
- d) La ingesta de 4 mg/día, un mes antes de la concepción y en el 1° trimestre. (*)**

89) Según Varney, las anemias por deficiencia de hierro:

- a) son normocíticas.
- b) Son microcíticas. (*)**
- b) Son macrocíticas.
- c) Son megacíticas.

90) Según Varney en relación a los problemas genitourinarios, las mujeres sexualmente activas corren mayor riesgo de desarrollar:

- a) Cistitis aguda. (*)**
- b) Bacteriuria asintomática
- c) Pielonefritis aguda
- d) Uretritis no gonocócica

91) Según Varney, las causas de malformaciones fetales son fundamentalmente:

- a) Uso de medicamentos teratogénicos.
- b) idiopáticas, genéticas o cromosómicas. (*)**
- c) El medioambiente en que vive la mujer
- d) Infecciones subclínicas en el 1° trimestre.

92) Según Varney, el consumo de cafeína en el organismo normal tiene efectos en el SNC. Durante el embarazo estos efectos:

- a) Aumentan porque disminuye la vida media de la cafeína, dos a cuatro veces su valor.
- b) Se atenúan porque disminuye la vida media de la cafeína, dos a cuatro veces su valor.
- c) Se mantienen ya que la vida media de la cafeína no sufre cambio alguno en su valor.
- d) Aumentan porque aumenta la vida media de la cafeína, dos a cuatro veces su valor. (*)**

93) Según Varney, el tabaquismo durante el embarazo tiene efectos potencialmente adversos en el producto de la concepción, estos son:

- a. Aumento de riesgo de aborto, placentación anormal, RCIU, y parto postérmino.
- b. Aumento de malformaciones fetales, placentación anormal y muerte fetal precoz.
- c. Aumento de riesgo de aborto, placentación anormal, RCIU, y parto pretérmino. (*)**
- d. Aumento de malformaciones fetales, placentación anormal y muerte fetal tardía.

94) Según Varney, la Iniciativa Diez Pasos para la Lactancia Exitosa fue evaluada en relación a sus resultados en la salud infantil, a través del estudio PROBIT, implementado los diez pasos en 16 instituciones seleccionadas. En ellas, los hallazgos fueron:

- a) Diferencias significativas en la duración y exclusividad de la lactancia, menor riesgo de infección del aparato gastrointestinal y eccema atópico en el 1° año de vida. (*)**
- b) Diferencias significativas en la duración y exclusividad de la lactancia, igual riesgo de infección del aparato gastrointestinal y eccema atópico en el 1° año de vida.
- c) Diferencias no significativas en la duración y exclusividad de la lactancia, igual riesgo de infección del aparato gastrointestinal y eccema atópico en el 1° año de vida.
- d) Diferencias no significativas en la duración y exclusividad de la lactancia, menor riesgo de infección del aparato gastrointestinal y eccema atópico en el 1° año de vida.

95) Según Varney, el peso fetal y la edad gestacional al nacer puede ser razones aceptables para el aporte de complementos cuando son menores de :

- a) 2500 gr y 34 semanas de gestación
- b) 1500 gr y 32 semanas de gestación (*)**
- c) 1000 gr y 32 semanas de gestación.
- d) 2000 gr y 34 semanas de gestación.

96) Según Varney, en relación a la emesis normal del embarazo, indique la opción correcta:

- a) Para el alivio de las náuseas en el embarazo, es recomendable restringir las proteínas de la dieta, en la comida nocturna.
- b) El ptialismo no guarda relación con los estados nauseosos normales, en el embarazo de bajo o alto riesgo.
- c) La prevalencia de náuseas y vómitos ocurre entre la sexta y la octava semana de gestación, solo en mujeres con antecedentes.
- d) Para el alivio de las náuseas en el embarazo, es útil comer pan tostado antes de levantarse por la mañana. (*)**

- 97) Según Varney, aquellos neonatos entre 2500 y 2999 gr deberían considerarse
- a) Sin riesgo, ya que la mortalidad es similar a neonatos de mayor peso..
 - b) En riesgo, ya que la mortalidad es 3 veces mayor a neonatos con mayor peso. (*)**
 - c) En riesgo, ya que la morbilidad es el doble que en neonatos con mayor peso.
 - d) En riesgo, ya que la mortalidad es similar, pero la morbilidad condiciona su infancia.

98) Según Varney, en relación al consentimiento de analgesia y anestesia, indique la opción correcta:

- a) El rechazo de la paciente a la anestesia peridural es una contraindicación relativa para su utilización.
- b) El rechazo de la paciente a la anestesia peridural es una contraindicación absoluta para su utilización. (*)**
- c) El rechazo de la paciente a la anestesia peridural no es relevante para la atención del parto.
- d) El rechazo de la paciente a la anestesia peridural será aceptado solo en pacientes de bajo riesgo.

99) Según Varney, la denominación Sufrimiento fetal intraparto suele usarse:

- a) Durante el periodo intraparto, para describir desaceleraciones tardías en el NST.
- b) Durante el periodo anteparto, para describir, disminución de la variabilidad en el NST
- c) Durante el periodo intraparto, para describir distintas variables en el NST. (*)**
- d) Durante el periodo anteparto, para describir desaceleraciones precoces en el NST.

100) Según la Guía de Procedimientos para el control del embarazo y la atención del parto y puerperio de bajo riesgo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; el examen mamario se debe realizar:

- a) En el primer control.
- b) En cada control. (*)**
- c) En segundo trimestre.
- d) En el último control.