



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

ESPECIALIDAD: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



- 1- A la técnica consistente en realizar un tacto vaginal y mediante un movimiento circular con los dedos intentar separar las membranas del útero, utilizada para provocar una gran liberación de prostaglandinas e intentar desencadenar el parto se le conoce como:
 - A) Maniobra de Rojas.
 - B) Maniobra de Hamilton
 - C) Maniobra de Kristeller
 - D) Reflejo de Ferguson

- 2- Según las recomendaciones de la Fetal Medicine Foundation para la medición óptima de la longitud cervical, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:
 - A) El examen debe durar entre 3 y 5 minutos
 - B) El cérvix debe ocupar aproximadamente el 75-80% de la imagen en pantalla
 - C) Posición ideal de la gestante: litotomía dorsal
 - D) Se debe visualizar el canal cervical y la mucosa cervical circundante.

- 3- Señale la afirmación VERDADERA:
 - A) La evidencia actual respecto al cribado universal de la longitud cervical en gestantes asintomáticas (tanto embarazos únicos como múltiples) es baja, por lo que la recomendación es débil. (Calidad baja. Nivel de recomendación débil).
 - B) En el supuesto de que se decida cribar la longitud cervical ecográfica, se realizará una única medición entre la semana 20 y la 26 de gestación, tanto en embarazos únicos o múltiples. (Calidad alta. Nivel de recomendación fuerte)
 - C) El punto de corte de ≤ 20 mm define un cérvix corto, tanto en embarazos únicos o gemelares. (Calidad alta. Nivel de recomendación fuerte).
 - D) La Sociedad de Medicina Materno-Fetal Americana (SMFM) recomienda el cribado universal

- 4- Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:
 - A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
 - B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
 - C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos



- D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
- 5- El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" lo desempeña:
- A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
 - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
 - C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
 - D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
- 6- La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
- A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
 - B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
 - C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
 - D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español
- 7- El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) está adscrito a:
- A) Subsecretaría de Defensa
 - B) Ministerio de Igualdad
 - C) Ejército de Tierra
 - D) Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
- 8- La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:
- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
 - B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
 - C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 9- Marcar la FALSA: La Academia Central de la Defensa:
- A) El Director de la Academia Central de la Defensa será un Oficial General nombrado por el Subsecretario de Defensa



- B) Dentro de ella se disponen la Escuela Militar de Sanidad y la Escuela de Músicas Militares
- C) También pertenece a ella la Academia General Básica de Suboficiales
- D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas

10- Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):

- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
- B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
- C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
- D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)

11- Un Oficial Médico que luce como divisa dos estrellas de ocho puntas cada una será:

- A) Un Capitán
- B) Un Teniente Coronel
- C) Un General
- D) Un Comandante

12- El Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa está encuadrado en:

- A) Departamento de Servicios Centrales
- B) Jefatura de Sanidad Militar-Operativa
- C) Unidad de Apoyo Informático
- D) Depende directamente de Subdirección Médica

13- Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":

- A) Es el único Hospital ROLE 4 de las Fuerzas Armadas
- B) Presenta una Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
- C) A y B son verdaderas
- D) Su Unidad de Aislamiento se considera de Nivel Intermedio

14- Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":

- A) Sólo atiende a personal militar y sus familiares
- B) Es un Hospital adscrito al Servicio Madrileño de Salud
- C) Atiende exclusivamente a personal afiliado al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)



D) No dispone de Cámara Hiperbárica

15- Marca la VERDADERA: El Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (CIMA):

- A) Valora la aptitud médica del personal de Aviación Civil
- B) Valora la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo
- C) Es dirigido por un Coronel Médico
- D) Todas son verdaderas

16- El Ministerio de Defensa:

- A) Es el departamento de la Administración General del Estado al que le corresponde la preparación, el desarrollo y la ejecución de la política de Defensa determinada por el Gobierno y la gestión de la administración militar
- B) Bajo la dirección de la persona titular del Departamento se estructura en Fuerzas Armadas, Secretaría de Estado de Defensa, Subsecretaría de Defensa y Secretaría General de Política de Defensa
- C) Es un órgano asesor y consultivo suyo la Junta Superior del Cuerpo Militar de Sanidad
- D) Todas son verdaderas

17- El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:

- A) la Cruz de Malta
- B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
- C) la Cruz de Camarga
- D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales

18- Marca la VERDADERA: De acuerdo con el Reglamento General de Recompensas Militares, en lo referente a la concesión y uso de las mismas:

- A) La Cruz al Mérito Militar, al Mérito Naval o al Mérito Aeronáutico se puede conceder a todo personal militar y civil que se haga acreedor a las mismas
- B) exclusivamente se concede a personal militar y nunca a personal civil
- C) Solo se puede conceder a personal militar y civil si es funcionario, y nunca si es personal laboral
- D) Solo se puede conceder a personal militar y civil contratado por el Ministerio de Defensa

19- Señale la afirmación FALSA:



- A) No se recomienda la suplementación profiláctica con hierro para prevenir el parto pretérmino. (Calidad moderada-alta. Nivel de recomendación fuerte).
- B) Se recomienda a la gestante dejar de fumar lo más pronto posible para reducir el riesgo de parto pretérmino. (Calidad moderada. Nivel de recomendación fuerte)
- C) No existe suficiente evidencia para recomendar la suplementación con ácidos grasos omega-3 en la prevención del parto pretérmino. (Calidad moderada. Nivel de recomendación fuerte).
- D) Se recomienda la suplementación con probióticos o AAS durante la gestación para reducir el parto pretérmino. (Calidad moderada. Nivel de recomendación débil)

20- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones:

- A) Dada la controversia existente en los diferentes estudios, no existe suficiente evidencia para poder recomendar la utilización de progesterona micronizada vaginal en embarazos gemelares con cérvix corto. (Calidad moderada. Grado de recomendación débil).
- B) Dada la controversia existente en los diferentes estudios, no existe evidencia suficiente para recomendar el pesario cervical en gestaciones únicas con cérvix corto. (Calidad moderada. Grado de recomendación débil)
- C) No se recomienda el uso de pesario como tratamiento profiláctico en gestaciones gemelares. (Calidad moderada. Grado de recomendación fuerte)
- D) Se recomienda el pesario cervical en embarazos gemelares con cérvix corto. (Calidad moderada. Grado de recomendación moderado).

21- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones:

- A) Se recomienda la medición de biomarcadores bioquímicos como la FFN cualitativa, PAMG-1 o pHIGFBP-1 como herramientas de apoyo diagnóstico únicas en la amenaza de parto pretérmino. (Calidad baja. Grado de recomendación fuerte).
- B) Se recomienda la medición de la longitud cervical como herramienta de apoyo diagnóstico en la amenaza de parto pretérmino, ya que permite mejorar la confianza del profesional clínico a la hora de decidir el ingreso de la gestante. (Calidad baja. Grado de recomendación fuerte).
- C) En embarazos únicos, se considerará un cérvix corto cuando este sea ≤ 25 mm antes de las 27.6 semanas, ≤ 20 mm entre las 28.0 y 31.6 semanas y ≤ 15 mm más allá de las 32.0 semanas. En embarazos gemelares, el punto de corte para



definir el cérvix corto será ≤ 25 mm antes de las 24.0 semanas; ≤ 20 mm entre las 24.0 y 27.6 semanas y ≤ 10 mm a partir de las 28.0 semanas.

- D) La evidencia actual respecto al cerclaje indicado por ecografía o por exploración física en embarazos gemelares es baja por lo que la recomendación es débil. (Calidad baja. Nivel de recomendación débil).

22- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones:

- A) No se recomienda la administración profiláctica de corticoides en gestantes asintomáticas sin riesgo "inminente" de parto. (Calidad alta. Grado de recomendación fuerte)
- B) Se recomienda consensuar conjuntamente con los padres y neonatólogos la posibilidad de corticoides entre las 23.0 y 23.6 semanas únicamente si se prevé un parto inminente valorando el pronóstico neonatal según el centro. (Calidad moderada. Grado de recomendación fuerte)
- C) La evidencia científica respecto la administración de corticoides entre las 34.0-36.6 semanas o previos a cesárea electiva a término es suficiente como para hacer una recomendación. (Calidad moderada. Recomendación débil).
- D) A falta de mayor evidencia científica, reservaremos el número de dosis de recuerdo al mínimo, evitando la administración semanal de forma sistemática y hasta un máximo de 3 dosis de recuerdo. (Calidad moderada. Grado de recomendación fuerte).

23- Señale la afirmación FALSA de las siguientes:

- A) Se recomienda utilizar el sulfato de magnesio como neuroprotector, cuando se prevea un parto inminente antes de las 32.0 semanas de gestación. (Calidad alta. Grado de recomendación fuerte). Será cada centro, de forma individualizada, el que valorará su administración entre las 32.0-34.0 semanas.
- B) No se recomienda el uso de progesterona en gestantes tras un episodio de amenaza de parto pretérmino tratado. (Calidad moderada. Grado de recomendación fuerte).
- C) Se recomienda la administración profiláctica de antibióticos en gestantes con amenaza de parto pretérmino. (Calidad evidencia alta. Grado recomendación fuerte).
- D) Se recomienda el uso de antibióticos en mujeres con amenaza de parto pretérmino en el tratamiento de la infección intraamniótica subclínica y corioamnionitis clínica. (Calidad evidencia alta. Grado de recomendación fuerte).



24- En el cribado de la preeclampsia, señale la FALSA:

- A) Se recomienda el cribado combinado (historia materna + PAM + IPAUt + [PIGF/PAPP-A]) como primera opción de cribado de PE en el primer trimestre
- B) El mejor marcador bioquímico en el primer trimestre es la PIGF. La PAPP-A es útil si no se dispone del PIGF y/o el doppler de las arterias uterinas
- C) Si no es posible la medición de los factores bioquímicos (PIGF +/- PAPP-A) y/o el IPAUt, el cálculo de riesgo debería calcularse exclusivamente mediante los factores maternos
- D) Se aconseja el cribado de PE en el primer trimestre de la gestación

25- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones en el diagnóstico y manejo de la preeclampsia:

- A) En la PE con criterios de gravedad por encima de la semana 34 se debe finalizar la gestación de forma electiva
- B) En pacientes con un ratio sFlt-1/PIGF > 38 no se recomienda incrementar la vigilancia tanto materno como fetal, para intentar reducir resultados adversos
- C) En la PE con criterios de gravedad entre la semana 24 y 34 se debe intentar un manejo expectante mediante la vigilancia estrecha del bienestar materno y fetal en un hospital con los medios obstétricos y neonatales adecuados
- D) En la PE sin criterios de gravedad el reposo relativo puede mejorar la retención hídrica y la perfusión fetal

26- Uno de los siguientes NO es un signo ecográfico de hipertiroidismo fetal

- A) Frecuencia cardiaca fetal > 160 rpm
- B) Bocio fetal (sugestivo de hipertiroidismo fetal si el Doppler abarca toda la glándula y sugestivo de hipotiroidismo si la señal Doppler está confinada a la periferia de la glándula)
- C) Oligo/polihidramnios.
- D) Edad ósea retrasada (se puede detectar entre las 30 y 32 semanas)

27- Una de las siguientes NO pertenece a las Recomendaciones de la Guía ATA 2017 en la tiroiditis posparto:

- A) Debe considerarse el tratamiento con LT4 en las mujeres sintomáticas en la fase hipotiroidea de la TPP. Si no se inicia tratamiento, deben repetirse los niveles de TSH cada 4-8 semanas hasta que la función tiroidea se normalice. También debe iniciarse tratamiento con LT4 en las mujeres hipotiroideas que



- buscan embarazo o están lactando (Recomendación débil, evidencia moderada).
- B) Se recomienda el uso de fármacos antitiroideos para el tratamiento de la fase tirotóxica de la TPP (Recomendación fuerte, evidencia alta).
 - C) Durante la fase tirotóxica de la TPP, las mujeres sintomáticas deben ser tratadas con betabloqueantes. El tratamiento de elección es un betabloqueante que sea seguro para la lactancia, como propanolol o metoprolol, a las dosis más bajas posibles que consigan aliviar los síntomas (Recomendación fuerte, evidencia moderada).
 - D) Todas las pacientes con depresión, incluyendo la depresión posparto, deberían ser cribadas para enfermedad tiroidea (Recomendación fuerte, evidencia baja)

28- Señale cuál de las siguientes maniobras para el manejo de la distocia de hombros NO es de tercer nivel:

- A) Fractura de clavícula intencionada
- B) Maniobra de Zavanelli
- C) maniobra de Zárata
- D) Maniobra de Jacquemier

29- Una de las siguientes afirmaciones acerca de la Versión cefálica externa es FALSA:

- A) La placenta en localización posterior se asocia a mayor probabilidad de éxito que la placenta anterior.
- B) La presentación de nalgas puras se asocia a mayor probabilidad de éxito que la presentación de pies.
- C) A mayor cantidad de líquido amniótico, mayor probabilidad de éxito
- D) La multiparidad se asocia a mayor probabilidad de éxito.

30- Señale la afirmación FALSA acerca de la enfermedad tromboembólica venosa en la gestación según las recomendaciones de la SEGO

- A) La HBPM es el fármaco de elección para el manejo de la ETEV en la embarazada
- B) El Fondaparinux es el anticoagulante recomendado para aquellas pacientes con alergias cutáneas severas o trombopenia inducida por heparina
- C) En la gestante, el tratamiento con HBPM se debe mantener durante toda la gestación y continuar como mínimo durante las ocho primeras semanas del puerperio



- D) En las pacientes con mutaciones homocigotas del Factor V de Leyden o del gen de la protrombina con historia familiar trombótica se recomienda el empleo de HBPM antenatal (a dosis profilácticas o intermedias e iniciada lo más precoz posible en la gestación) y posnatal (dosis profilácticas o intermedias, durante 6 semanas).
- 31- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es un objetivo del control metabólico en la gestante con Diabetes Mellitus pregestacional?
- A) Glucemia basal: 40-70 mg/dl (3,9-5,3 mmol/l).
 - B) Glucemia posprandial (1 hora): 90-140 mg/dl (5,0-7,8 mmol/l).
 - C) Glucemia posprandial (2 horas): 90-120 mg/dl (5,0-6,7 mmol/l)
 - D) HbA1C: media \pm 2 DE (4,8-5,7% o 29-38,8 mmol/mol)
- 32- En función de la edad gestacional en el momento del parto diferenciamos: Señale la FALSA
- A) prematuro extremo: aquel recién nacido prematuro cuyo parto se produce antes de las 28.0 semanas de gestación. Representa el 5% de los partos pretérminos.
 - B) prematuro grave: el que nace entre las 28.0 y 31.6 semanas de gestación. Representa el 15% de los partos pretérmino
 - C) prematuro moderado: el que nace entre las 28.0 y 33.6 semanas de gestación (20% partos pretérmino).
 - D) prematuro leve: entre las 34.0 y 36.6 semanas (60% partos pretérmino).
- 33- En cuanto al manejo y tratamiento de los desgarros perineales, señale la afirmación CORRECTA:
- A) La técnica de overlap o de superposición se recomienda en los casos de desgarro parcial de esfínter
 - B) No está recomendado el uso sistemático de antibióticos durante la reparación
 - C) Se recomienda suturar los desgarros de esfínter con anestesia local
 - D) Se prescriben laxantes (tipo lactulosa) los 7-10 días posteriores al desgarro
- 34- Respecto a las infecciones de la mama relacionadas con la Lactancia, la OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda realizar el cultivo de la leche en todas las siguientes situaciones menos en una. Señale esta última



- A) Mastitis severas.
- B) Probabilidad de que se trate de una infección hospitalaria adquirida. Riesgo de S. Aureus meticilin-resistente)
- C) Mastitis leves y moderadas
- D) Si no hay mejoría clínica tras 48 h de tratamiento antibiótico.

35- Señale la afirmación FALSA:

- A) En caso de sospecha de mastitis aguda infecciosa (presencia de síntomas como inflamación, calor, aumento de sensibilidad o dolor, fiebre mayor a 38,5°C y síntomas generales como malestar general, escalofríos, dolor de cabeza, náuseas o vómitos) se debería valorar el inicio precoz del tratamiento antibiótico, con actividad frente a S. aureus manteniendo la lactancia y el vaciado adecuado del pecho.
- B) El tratamiento inicial de las mastitis con síntomas leves consiste en mantener la lactancia materna y el vaciado adecuado del pecho mediante extracción de la leche restante tras las tomas como tratamiento inicial durante 24 horas así como realizar tratamiento sintomático para reducir el dolor y la inflamación mediante la administración de antiinflamatorios no esteroideos y/o aplicación de frío local.
- C) En una mastitis en la lactancia, si hay criterios de infección grave como inestabilidad hemodinámica, eritema progresivo o bien se trata de una infección nosocomial o no se produce una respuesta adecuada al tratamiento ambulatorio inicial, se requiere hospitalización y administración intravenosa del mismo. No se aconseja cultivo de leche materna previo al inicio de tratamiento antibiótico
- D) En aquellos casos de mastitis que ocurren repetidamente en la misma localización y que no responden de manera adecuada al tratamiento antibiótico, es preciso hacer diagnóstico diferencial con una obstrucción ductal, un galactocele o incluso con un carcinoma inflamatorio de mama

36- El tratamiento antibiótico empírico en caso de Absceso mamario durante la lactancia debería incluir agentes activos frente al S. aureus y posteriormente adecuar al resultado del cultivo y antibiograma. Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones respecto al mismo

- A) Infección sin criterios de gravedad sin riesgo de colonización por S. aureus meticilinresistente: cloxacilina (500/6h vía oral) o cefalexina (500/6 h vía oral). En el caso de alergia a β -lactámicos se debería usar clindamicina (300 - 450 mg/8 h vía oral).



- B) En el caso de riesgo de infección por *S. aureus* meticilin- resistente no grave, usar trimetoprim-sulfametoxazol o clindamicina (300 a 450 mg/8 h vía oral)
- C) Infecciones graves (por ejemplo: inestabilidad hemodinámica, progresión del eritema), se debe iniciar el tratamiento empírico con vancomicina (15 a 20 mg/kg cada 8-12 horas sin exceder los 2 g por dosis) hasta el resultado de la tinción de Gram, que si demuestra patógeno Gram negativos se debe añadir una cefalosporina de tercera generación
- D) El régimen antibiótico de elección es la asociación de vancomicina (30-60 mg/kg/día repartidos en 2-3 dosis) con piperacilina/tazobactam (4g piperacilina/0,5 g tazobactam/ 6h, IV). Si la respuesta inicial es adecuada, se procederá al cambio a vía oral con clindamicina, trimetropim-sulfametoxazol o ciprofloxacino según el cultivo y antibiograma hasta completar 10-14 días de tratamiento.

37- Respecto a los efectos de la Mastitis en el Lactante, señale la FALSA:

- A) Desde el punto de vista nutricional no existe ningún dato que demuestre que la composición bioquímica de la leche de una mujer con mastitis es inferior a la de la leche fisiológica
- B) Si la lactancia resultara dolorosa puede extraerse la leche mecánicamente hasta que el niño pueda continuar con la lactancia.
- C) El consumo de leche producida durante el proceso infeccioso conduce a una infección en los niños lactantes.
- D) Es aconsejable y beneficioso que el niño continúe con la lactancia iniciando la toma por la mama afecta.

38- Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) todas las siguientes definiciones son ciertas, salvo una. Señálela

- A) Hipertensión previa a la gestación: HTA (Hipertensión Arterial) presente en las primeras 20 semanas. Se asume que se trata de hipertensión crónica no diagnosticada previamente.
- B) Hipertensión crónica: HTA presente antes de la gestación o diagnosticada antes de la semana 20 de gestación. Puede ser primaria (esencial) o secundaria a otros procesos.
- C) Hipertensión gestacional (HG): HTA de nueva aparición después de las 35 semanas de gestación (SG). No asocia proteinuria ni otro signo de PE (Preeclampsia). Un 25% de los casos puede progresar a PE.
- D) PE sobreañadida a hipertensión crónica: empeoramiento brusco de la HTA o aparición o empeoramiento de proteinuria o aparición de signos o síntomas



de afectación multiorgánica en una paciente con HTA crónica o proteinuria previa.

39- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones respecto a la preeclampsia sin signos de gravedad:

- A) Ingreso: Es necesario aunque se consiga un control adecuado de forma ambulatoria. Es necesario para una mejor filiación diagnóstica y de su gravedad, así como para estabilizar la PA
- B) Reposo relativo: no se ha demostrado que mejore el pronóstico de la enfermedad. Sin embargo, la experiencia clínica de la mayoría de los grupos indica que el reposo relativo puede mejorar la retención hídrica y la perfusión fetal. (Nivel de evidencia bajo, nivel de recomendación débil).
- C) El objetivo del tratamiento hipotensor es conseguir tensiones de 140-145/90-95 mmHg. (Nivel de evidencia bajo, nivel de recomendación débil). En pacientes con TAS de 150-159 mmHg y TAD de 100-109 mmHg de forma persistente, se recomienda iniciar tratamiento vía oral (VO) a dosis bajas.
- D) En la PE sin criterios de gravedad la finalización de la gestación debe programarse a partir de las 37 semanas. La vía preferible del parto es la vaginal. (Nivel de evidencia alto, nivel de recomendación fuerte).

40- Señale la afirmación FALSA respecto a la Eclampsia:

- A) Se debe considerar ante la aparición de convulsiones después de las 20 semanas en pacientes sin antecedentes de epilepsia. En relación al momento de aparición, el 50% se presenta anteparto, el 25% durante el parto y el 25% después del parto, especialmente durante la primera semana, en la que se da el 90% de las eclampsias puerperales.
- B) El factor de riesgo más importante es la ausencia de tratamiento y de control médico previo de la PE
- C) Se debe Iniciar tratamiento anticonvulsivo con SO₄Mg, dado que es el tratamiento de primera elección. (Nivel de evidencia alto, nivel de recomendación fuerte). La dosis empleada es superior a la de profilaxis.
- D) Los patrones patológicos de la frecuencia cardiaca (FC) durante las crisis convulsivas son indicación de cesárea urgente, ya que no es esperable su recuperación en 3-15 min

41- Los siguientes fármacos presentan excreción escasa por la leche materna y no hay evidencia de riesgo para el neonato. Pueden tomarse con amplio margen de seguridad. Señale el FALSO:



- A) Labetalol
- B) Metildopa
- C) Hidralacina
- D) Hicrotona

42- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones respecto a la cesárea:

- A) Se debe administrar tratamiento antibiótico profiláctico preoperatorio en todas las cesáreas antes de realizar la incisión cutánea
- B) La pauta de profilaxis antibiótica de primera elección en la cesárea es una dosis única de una cefalosporina de primera generación o ampicilina.
- C) La utilización de Amoxicilina-clavulánico también es recomendable como antibiótico profiláctico en la cesárea
- D) En las cesáreas realizadas bajo anestesia neuroaxial, es recomendable el sondaje vesical permanente para prevenir la sobredistensión vesical, ya que el bloqueo anestésico interfiere con la función normal de la vejiga.

43- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones respecto a la cesárea:

- A) La extracción de la placenta se realizará mediante tracción controlada del cordón umbilical ya que se asocia a un menor riesgo de endometritis y menor pérdida hemática
- B) Es aceptable la sutura del útero con una o dos capas. Si se decide suturar en una sola capa, se recomienda realizar una sutura continua cruzada
- C) Se recomienda realizar la incisión transversa de Joel-Cohen, ya que está asociada a menor incidencia de fiebre puerperal y menor tiempo quirúrgico
- D) Se recomienda el uso de clorhexidina alcohólica como antiséptico en la cesárea

44- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones respecto a la cesárea:

- A) Se recomienda realizar una incisión segmentaria transversa con ampliación digital ya que disminuye la pérdida hemática y la incidencia de desgarros
- B) Se recomienda suturar el tejido celular subcutáneo mayor de 2 cm en la cesárea, ya que reduce el riesgo de complicaciones de la herida quirúrgica.
- C) Las mujeres con un post-operatorio normal y sin complicaciones pueden iniciar la ingesta oral a las 6 horas de la intervención.



- D) Para la profilaxis de la broncoaspiración no es recomendable la administración de un anti H2 y/o un antiácido oral con el fin de disminuir la acidez gástrica
- 45- La SEGO, en su protocolo de embarazo en la adolescencia divide la misma en las siguientes fases. Señale la FALSA
- A) Adolescencia temprana: de los 10 a 13 años
 - B) Adolescencia Media: de los 14 a los 16 años
 - C) Adolescencia tardía: de los 17 a los 19 años
 - D) Adolescencia postardía: de los 19 a los 22 años
- 46- Señale la FALSA respecto al embarazo en la adolescencia:
- A) Las adolescentes suelen empezar su embarazo con menor peso que las de más edad. Por ello se debe valorar el estado nutricional de la adolescente, mediante el cálculo de su índice de masa corporal (IMC).
 - B) La Asociación Americana de Diabetes (ADA) considera innecesario su realización en mujeres menores de 25 años, con IMC normal, sin historia familiar de diabetes en primer grado y que no pertenezcan a grupos étnicos/raciales con alta prevalencia de diabetes
 - C) Si bien el cribado rutinario de ciertas ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) no está recomendado en la población general de gestantes, sí es recomendable el cribado de Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis en adolescentes
 - D) La evidencia sugiere que clases antenatales diseñadas para adolescentes no mejoran el control del embarazo, por lo que de forma general no son recomendadas
- 47- Una de las siguientes afirmaciones acerca de los factores de riesgo del Parto Pretérmino es FALSA. Señálela
- A) Las gestantes con historia de parto pretérmino previo tienen un riesgo incrementado de entre 1,5 y 2,5 veces más en su siguiente gestación
 - B) La presencia de anomalía uterina congénita, principalmente septo uterino y útero bicorne, no se ha podido demostrar como una causa de parto pretérmino con o sin rotura prematura de membranas previa
 - C) Los antecedentes de dilatación cervical y legrado uterino también se han asociado con un elevado riesgo de parto pretérmino en algunos estudios



D) El antecedente de aborto durante el segundo trimestre (> 16 semanas) constituye otro importante factor de riesgo de parto pretérmino

48- Una de las siguientes afirmaciones acerca de los factores de riesgo del Parto Pretérmino es FALSA. Señálela

- A) Los factores de riesgo socio-demográficos para un parto pretérmino son el hábito tabáquico, bajo peso materno pregestacional (índice de masa corporal [IMC] < 19,8) y periodo intergenésico corto
- B) Otro importante factor de riesgo en el parto pretérmino espontáneo es la infección intraamniótica,
- C) La pérdida de tejido conectivo tras una cirugía cervical como la conización o large loop excision of the transformation zone (LLETZ) se asocia a un riesgo incrementado de parto pretérmino
- D) Ni el número de partos pretérmino previos ni la edad gestacional del parto previo influyen significativamente en el riesgo de recurrencia

49- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones

- A) La vaginosis bacteriana, definida como el cambio en el ecosistema microbiano vaginal en el que existe proliferación de bacterias anaerobias, confiere mayor riesgo de infección intraamniótica y de parto pretérmino espontáneo
- B) El tratamiento antibiótico de las gestantes asintomáticas con vaginosis bacteriana reduce notablemente la tasa de parto pretérmino
- C) No se recomienda el cribado universal de la vaginosis bacteriana, el *Mycoplasma genital* o la *Chlamydia trachomatis* para prevenir el parto pretérmino, excepto en mujeres con síntomas
- D) No se recomienda el cribado universal de bacteriuria asintomática en gestantes para prevenir un parto pretérmino espontáneo

50- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones.

- A) Se recomienda el reposo absoluto en embarazos únicos en la amenaza de parto pretérmino. (Calidad moderada-alta. Grado de recomendación fuerte).
- B) No se recomienda la sueroterapia para la hidratación en la amenaza de parto pretérmino. (Calidad baja. Grado de recomendación fuerte)
- C) Se recomienda el uso de antibióticos en mujeres con amenaza de parto pretérmino en el tratamiento de la infección intraamniótica subclínica y



corioamnionitis clínica. (Calidad evidencia alta. Grado de recomendación fuerte)

- D) Se recomienda el clampaje tardío del cordón umbilical (mínimo 30 segundos) si el estado del prematuro lo permite. La estabilidad neonatal será valorada por el neonatólogo presente, en condiciones óptimas, en sala de partos. (Calidad baja-moderada. Grado de recomendación fuerte)

51- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones acerca de los factores de riesgo de Distocia de Hombros.

- A) Aunque existen factores de riesgo asociados a la DH (Distocia de Hombros) que pueden identificarse antes o durante el trabajo de parto, éstos son tan comunes que carecen tanto de sensibilidad como de especificidad. Por otro lado, la mayoría de casos de DH ocurren en ausencia de factores de riesgo identificables.
- B) Antecedentes de distocia de hombros: La incidencia de recurrencia de DH varía de 1-25% en distintos estudios retrospectivos, siendo la asociación con macrosomía fetal la que peores resultados presenta
- C) Parto instrumental: No se ha encontrado asociación con la DH
- D) Macrosomía fetal. Es el factor asociado de forma más sólida con la DH

52- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones:

- A) El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) concluye que la distocia de hombros no se puede predecir ni prevenir ya que no existe ningún método para identificar los fetos que sufrirán esta complicación. La inducción del parto y la cesárea electiva en gestantes no diabéticas con sospecha de macrosomía fetal no ha demostrado prevenir la DH y se considere innecesaria la estimación del peso fetal en gestantes de bajo riesgo. El ACOG afirma que es razonable ofrecer una cesárea profiláctica cuando el peso fetal estimado es mayor de 4.500 gramos en gestantes diabéticas o mayor de 5.000 gramos en no diabéticas. Sin embargo, el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) considera innecesaria la estimación del peso fetal en gestantes de bajo riesgo y por lo tanto no establece ninguna recomendación en referencia al peso fetal el mujeres no diabéticas, sumándose a la recomendación de cesárea profiláctica en diabéticas con peso fetal estimado mayor de 4.5000gr.
- B) La inducción del parto y la cesárea electiva en gestantes no diabéticas con sospecha de macrosomía fetal no ha demostrado prevenir la DH y se



considera innecesaria la estimación del peso fetal en gestantes de bajo riesgo

- C) El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) concluye que la distocia de hombros no se puede predecir ni prevenir ya que no existe ningún método para identificar los fetos que sufrirán esta complicación
- D) No tiene ningún valor realizar profilaxis de la macrosomía durante el control anteparto, ajustando la alimentación de las pacientes obesas, evitando ganancias ponderales excesivas y manteniendo a la gestante diabética con un buen control metabólico que evite la hiperglucemia

53- Señale la VERDADERA de las siguientes afirmaciones acerca de la Distocia de Hombros

- A) Se recomienda que la primera maniobra que se realice sea la de McRoberts, acompañada de presión suprapúbica
- B) La distocia de hombros es un accidente obstétrico que se puede predecir y prevenir
- C) Para la resolución de una Distocia de Hombros se recomienda utilizar la maniobra de Kristeller
- D) Se debe clampar o cortar cualquier circular de cordón, aunque no se haya resuelto la DH

54- Una de las siguientes no es indicación de Biopsia de Velloidades Coriales (BVC)

- A) Alto riesgo de aneuploidía en el cribado de primer trimestre
- B) Enfermedad monogénica con diagnóstico molecular o bioquímico disponible
- C) Anomalía estructural fetal detectada en la ecografía de primer trimestre
- D) Todas las anteriores son indicación de BVC

55- Señale la FALSA respecto a las complicaciones de la BVC

- A) Pérdida fetal: Existe un riesgo muy superior al de la Amniocentesis, aunque la BVC se realice por parte de un operador experimentado
- B) Corioamnionitis: muy poco frecuente después de BVC con una incidencia < 1/1.000
- C) Hematoma placentario: de escasa relevancia cuando no es masivo o retrocorial.
- D) Rotura prematura de membranas (RPM): muy poco frecuente después de una BVC transcervical, y con clínica muy leve por la cantidad escasa de



líquido amniótico en una edad gestacional temprana. Su incidencia es < 1/1.000

56- Una de las siguientes indicaciones de la Amniocentesis (AC) NO es cierta. Señalela.

- A) Alto riesgo de aneuploidía en test de ADN-Ic cuando no se ha realizado previamente una BVC.
- B) Translucencia nucal > p99 cuando no se ha realizado previamente una BVC
- C) Despistaje de anomalías monogénicas con diagnóstico molecular o bioquímico no disponible en líquido amniótico
- D) Anomalía cromosómica parental

57- Señale la FALSA de las siguientes afirmaciones respecto a las recomendaciones tras una Amniocentesis

- A) Existe evidencia de que el reposo disminuye las complicaciones de la prueba
- B) No se recomienda ningún tratamiento farmacológico particular, aunque el uso de paracetamol puede ser considerado posterior al procedimiento en caso de incomodidad abdominal significativa
- C) Si la madre es RhD negativa se debe administrar 1.500 UI de gammaglobulina anti-D en dosis única, idealmente de manera inmediata tras el procedimiento, o en su defecto, necesariamente antes de las 72 horas postpunción
- D) La administración de progesterona o tocolíticos posterior a una AC no ha demostrado beneficio claro en términos de desenlaces clínicos relevantes

58- Uno de los siguientes criterios ecográficos diagnósticos de aborto es FALSO. Señálelo.

- A) Embrión de al menos 7 mm ($LCR \geq 7\text{mm}$) sin latido cardiaco fetal.
- B) Tamaño de la VG (Vesícula gestacional) de al menos 65 mm sin objetivarse embrión
- C) Ausencia de embrión con latido cardiaco fetal al menos 2 semanas después de realizar ecografía donde se visualice VG sin VV (Vesícula Vitelina).
- D) Ausencia de embrión con latido cardiaco fetal al menos 11 días después de realizar ecografía donde se visualice VG con VV

59- Según la clasificación de Syngelaki y cols. de anomalías del primer trimestre, una de las siguientes NO es una "anomalía siempre detectable". Señálela



- A) Anencefalia
- B) Gastrosquisis
- C) Agenesia del cuerpo caloso
- D) holoprosencefalia alobar

60- Según la clasificación de Syngelaki y cols. de anomalías del primer trimestre, una de las siguientes NO es una “anomalía nunca detectable”. Señálela

- A) Microcefalia
- B) Onfalocele
- C) Atresia duodenal o esofágica
- D) Hipoplasia cerebelosa o del vermix

61- Señale la afirmación FALSA acerca de los agentes teratógenos:

- A) El etanol es un teratógeno potente y prevalente. Se considera la principal causa de discapacidades del desarrollo prevenibles en todo el mundo
- B) El fluconazol se ha vinculado con un patrón de malformaciones congénitas semejante al síndrome de Antley-Bixler autosómico recesivo. Las anomalías incluyen hendiduras bucales, facies anormal, y anomalías cardíacas, craneales, de huesos largos y articulares. Tales hallazgos se han informado incluso en tratamientos de corta duración, con dosis de 150 a 300 mg al día solo con el tratamiento crónico en el primer trimestre y en dosis altas, con dosis de 400 a 800 mg al día.
- C) Las Tetraciclinas se han relacionado con una coloración amarillenta-parda de los dientes temporales cuando se usan después de las 25 semanas de gestación
- D) El ácido 13-cis-retinoico (Isotetrinoína) es un isómero de la vitamina A que estimula la diferenciación de las células epiteliales. Se usa sobre todo para tratar el acné nodular recalcitrante. La exposición en el primer trimestre se relaciona con una tasa elevada de pérdida del embarazo y hasta un tercio de los lactantes tiene malformaciones

62- En el embarazo se producen una serie de modificaciones que afectan al aparato digestivo, con las siguientes consecuencias. Señale la FALSA

- A) Colestasis
- B) Hipertonía de la Vesícula biliar
- C) Estreñimiento
- D) Pirosis



- 63- En cuanto a los cambios en el perfil hemodinámico de la gestante en el tercer trimestre, señale cuál de los siguientes parámetros sufre un mayor aumento
- A) Gasto cardiaco
 - B) Resistencia vascular pulmonar
 - C) Pulso
 - D) Presión Arterial
- 64- La Fecundación se produce normalmente en:
- A) Zona cornual del útero
 - B) Porción ampular de la trompa
 - C) En el cérvix
 - D) En la superficie del ovario
- 65- Señale cuál de las siguientes funciones del líquido amniótico es FALSA
- A) Favorece el desarrollo del sistema digestivo
 - B) Tiene una función relajante de la musculatura uterina
 - C) Protección del feto frente a traumas externos
 - D) Acción bacteriostática
- 66- Todas las afirmaciones siguientes relativas a gestantes de más de 40 años son falsas excepto una. Señale la VERDADERA
- A) El riesgo de hemorragia posparto es superior al de mujeres más jóvenes
 - B) La incidencia de diabetes es menor que en gestantes más jóvenes
 - C) El riesgo de alteraciones genéticas en el feto es similar al de las gestantes adolescentes
 - D) La tasa de cesáreas es similar a la de las mujeres gestantes más jóvenes
- 67- ¿Cuál de los siguientes marcadores ecográficos no es útil para la sospecha de cromosomopatías en el primer trimestre?
- A) Translucencia nucal
 - B) Quiste de los plexos coroideos
 - C) Onda de velocidad de flujo en el Ductus venoso
 - D) Ausencia hueso nasal



68- Según la clasificación de Schwarz ampliada, uno de los siguientes fórceps pertenece al grupo de "forceps cruzados con ramas divergentes". Señálelo

- A) Fórceps de Kjelland
- B) Fórceps de Schutte
- C) Fórceps de Piper
- D) Fórceps de Heisenberg

69- Uno de los siguientes modelos de fórceps NO existe. Señálelo

- A) Fórceps de Kjelland
- B) Fórceps de Giovanelli
- C) Fórceps de Naegele
- D) Fórceps de Simpsons

70- Entre las complicaciones de la cesárea se encuentra el síndrome de Mendelson. ¿En qué consiste este síndrome?

- A) Hipotensión materna en anestésicos regionales
- B) Vómitos y aspiración como complicación de la anestesia
- C) Relajación uterina como consecuencia del empleo de Flutano
- D) Íleo postcesárea

71- Señale la complicación neonatal más frecuente asociada a la realización de una cesárea electiva antes de la semana 40

- A) Fracturas de Fémur y Húmero
- B) Enteritis necrotizante
- C) Cuadro de dificultad respiratoria
- D) Síndrome de Swyer-Roiche

72- El síntoma más frecuente de presentación de la enfermedad trofoblástica gestacional es:

- A) Hemorragia vaginal
- B) Hipertiroidismo
- C) Preeclampsia
- D) Quistes teca-luteínicos

73- Señale la afirmación FALSA acerca del Lupus (LES) y el Embarazo



- A) El mejor factor predictivo de la evolución del LES durante la gestación es el estado de actividad de la enfermedad al inicio del embarazo, y las manifestaciones de reagudización en el embarazo tienden a reflejar una afectación orgánica previa
- B) Las mujeres con nefropatía lúpica, en particular la enfermedad activa, tienen un riesgo especialmente elevado de resultados adversos en el embarazo que incluyen trastornos hipertensivos del embarazo, reagudizaciones de la enfermedad, lactantes con bajo peso al nacer y parto prematuro indicado
- C) Las mujeres con LES tienen un riesgo de parto prematuro similar a la población general
- D) El LE Neonatal es una enfermedad autoinmunitaria adquirida relacionada con la transferencia transplacentaria de anticuerpos anti-Ro/SSA y anti-La/SSB

74- Señale la FALSA respecto al Síndrome antifosfolípido

- A) El síndrome antifosfolípido (SAF) es una enfermedad autoinmunitaria asociada a la trombosis venosa y arterial y a resultados adversos del embarazo que incluyen abortos tempranos recidivantes (ATR), muerte fetal, preeclampsia temprana e insuficiencia placentaria
- B) El tratamiento del SAF durante el embarazo tiene como objetivo minimizar o eliminar los riesgos de trombosis, aborto espontáneo, muerte fetal, preeclampsia, insuficiencia placentaria y parto pretérmino yatrógeno
- C) Además del riesgo de aborto, las mujeres con SAF definitivo tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar preeclampsia e insuficiencia placentaria
- D) Para el tratamiento anticoagulante en la gestante, se recomienda como primera elección la Warfarina

75- La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en la prevención de la distocia de hombros, propone todas las recomendaciones siguientes salvo una:

- A) Se recomienda practicar una cesárea electiva cuando el peso fetal estimado en mujeres diabéticas sea mayor de 4.500 g (Grado de recomendación C)
- B) Se recomienda la estimación del peso fetal en gestantes de bajo riesgo (Grado de recomendación C)
- C) No se recomienda la inducción del parto en gestantes no diabéticas con sospecha de macrosomía fetal, con el fin de prevenir la distocia de hombros (Grado de recomendación C)



- D) Tanto el parto vaginal como la cesárea electiva son opciones válidas para el parto de una mujer con antecedentes de distocia de hombros (Grado de recomendación C).
- 76- Señale cuál de las siguientes maniobras en el manejo de una Distocia de Hombros NO es de primer nivel:
- A) Técnica de Mazzanti
 - B) Maniobra de MC Roberts
 - C) Maniobra de Zamanelli
 - D) Maniobra de Gaskin
- 77- Señale la afirmación FALSA respecto a las técnicas quirúrgicas en la cesárea
- A) Cierre de piel en la técnica de Misgav- Ladach: Puntos de Colchonero
 - B) Cierre de fascia en la técnica de Joel Cohen: sutura continua
 - C) Extracción de placenta en la técnica de Misgav-Ladach: Manual
 - D) Extracción de placenta en la técnica de Joel Cohen: Espontánea
- 78- Según la guía de atención al parto normal del SNS publicada en 2010, señalar la FALSA:
- A) No se debe ofrecer ningún líquido a la paciente durante el parto
 - B) Se recomienda manejo activo del periodo de alumbramiento
 - C) El contacto piel con piel se debe promover
 - D) Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical
- 79- En relación a la prevención de los desgarros perineales y de la incontinencia anal postparto, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Se recomienda hacer cesárea electiva para prevenir la incontinencia anal postparto
 - B) Es preferible el uso de ventosa al uso de fórceps
 - C) En caso de estar indicada, es mejor realizar episiotomía mediolateral y no media
 - D) El masaje perineal ha demostrado disminuir la necesidad de episiotomía, pero no hay evidencia en cuanto a la prevención del desgarro
- 80- Mediante tacto bimanual podemos explorar todas estas características del aparato genital excepto:



- A) Paredes vaginales
- B) Endometrio
- C) Útero en retroversoflexión
- D) Anejos

81- Los loquios:

- A) Inicialmente son amarillentos y se denominan “loquia alba”
- B) Finalmente son más rosados, denominándose “loquia rubra”
- C) Están formados por leucocitos, células epiteliales, exudado, eritrocitos y bacterias
- D) El origen de los loquios es el desprendimiento de la capa profunda de la decidua.

82- Todos los fármacos y vacunas siguientes se pueden considerar seguros en el embarazo excepto:

- A) Vacuna antitetánica
- B) Metronidazol
- C) Carboplatino
- D) Anfotericina B

83- ¿Cuál de los siguientes no se valora en el test de Bishop?

- A) Borramiento cervical
- B) Longitud ecográfica del cérvix
- C) Posición cervical
- D) Consistencia

84- Son indicaciones de cesárea electiva todas, EXCEPTO:

- A) Desproporción pélvicocefálica
- B) Placenta previa oclusiva
- C) Gemelos monoamnióticos
- D) VIH en tratamiento con carga viral indetectable

85- ¿Cuál los siguientes, NO es un movimiento en el mecanismo de parto de vértice?

- A) Retroversoflexión



- B) Rotación externa
- C) Descenso
- D) Rotación interna de los hombros

86- La FDA clasifica un fármaco en el embarazo como clase B si:

- A) Los estudios en animales no indican riesgo para el feto y, no existen estudios controlados en humanos o los estudios en animales sí indican un efecto adverso para el feto, pero, en estudios bien controlados con mujeres gestantes no se ha demostrado riesgo fetal.
- B) Los estudios controlados en mujeres no evidencian riesgo para el feto durante el primer trimestre y la posibilidad de daño fetal aparece remota.
- C) Existe evidencia positiva de riesgo fetal en humanos, pero, en ciertos casos (por ejemplo, en situaciones amenazantes o enfermedades graves en las cuales no se pueden utilizar medicamentos más seguros o los que se pueden utilizar resultan ineficaces), los beneficios pueden hacer el medicamento aceptable a pesar de sus riesgos.
- D) Los estudios en animales han demostrado que el medicamento ejerce efectos teratogénicos o embriocidas, pero, no existen estudios controlados con mujeres o no se dispone de estudios ni en animales ni en mujeres.

87- La detección de un pico sistólico aumentado en la arteria cerebral media es un excelente marcador que nos permite sospechar la presencia de anemia fetal ¿sabrías explicar la causa de este fenómeno?

- A) Por aparición de flujo retrógrado en el ductus arterioso
- B) Por hipoxia cerebral
- C) Por aumento de la velocidad sanguínea
- D) Por disminución del gasto cardiaco

88- ¿Con qué niveles de magnesio, durante el tratamiento en una preeclampsia, ocurre depresión respiratoria?

- A) 2-3 mg/dL
- B) 4-9 mg/dL
- C) 9-13 mg/dL
- D) Más de 14 mg/dL

89- ¿Cuál de las siguientes afecciones tiene más tendencia a manifestarse como hemorragia puerperal en lugar de como hemorragia precoz en el posparto?



- A) Inversión Uterina
 - B) Retención de cotiledón placentario
 - C) Atonía uterina
 - D) Acretismo placentario
- 90- La principal ventaja del tratamiento conservador con un balón intrauterino es que:
- A) Evita en todos los casos la histerectomía
 - B) Es de fácil colocación y puede dar tiempo para planificación o traslados
 - C) Su eficacia es del 100%
 - D) Permite la realización de una embolización posterior en todos los casos
- 91- Señale la VERDADERA de las siguientes afirmaciones
- A) Se consideran postérmino los nacidos de 42 semanas completas o más
 - B) Se consideran postérmino los nacidos de 40 semanas completas o más
 - C) Se consideran postérmino los nacidos de 38 semanas completas o más
 - D) Se consideran postérmino los nacidos de 36 semanas completas o más
- 92- En el año 2011, la SEGO consideró que los criterios válidos para la elección de la vía del parto en la presentación de nalgas a término son los que a continuación se exponen, excepto uno. ¿Cuál?
- A) Paridad y edad materna
 - B) Peso Fetal
 - C) Actitud de la cabeza
 - D) Dimensiones y morfología de la pelvis
- 93- El parto vaginal en presentación podálica está contraindicado en:
- A) Deflexión de la Cabeza Fetal
 - B) Peso fetal estimado de 3000 gramos
 - C) Gestación a término controlada de curso normal
 - D) Gestante de edad igual o superior a 30 años
- 94- ¿Cuándo se debe repetir la vacunación con Gammaglobulina anti-D, en caso de que el recién nacido sea Rh positivo?



- A) En las primeras 72 h del parto, a todas las madres primíparas
 - B) En las primeras 72 h del parto, a todas las madres Rh negativo y feto Rh positivo
 - C) En las primeras 24 h del parto, a todas las madres primíparas
 - D) En las primeras 24 h del parto, a todas las madres con otro hijo Rh positivo
- 95- En una de las siguientes situaciones no estaría indicado solicitar un estudio de trombofilia. Señale en cuál
- A) 1 aborto menor 10 semanas
 - B) Muerte fetal anteparto
 - C) CIR inferior a 34 semanas
 - D) Preeclamsia de debut antes de las 34 semanas
- 96- Señale la FALSA: Son todas funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de Licenciados las siguientes:
- A) Médicos: corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.
 - B) Farmacéuticos: corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación. La dispensación es solo función de los auxiliares de farmacia.
 - C) Dentistas: corresponde a los Licenciados en Odontología y a los Médicos Especialistas en Estomatología, sin perjuicio de las funciones de los Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, las funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental y a la prevención, diagnóstico y tratamiento señalados en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud bucodental.
 - D) Veterinarios: corresponde a los Licenciados en Veterinaria el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.



97- En cuanto a relaciones interprofesionales y trabajo en equipo, señale la FALSA:

- A) La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.
- B) El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.
- C) Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, atendiendo al criterio de antigüedad en el centro, no se valorará la titulación que se ostente.
- D) Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.

98- Son principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias las siguientes, EXCEPTO:

- A) La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
- B) La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.
- C) La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.
- D) Todas son correctas.

99- Para la expedición del título de especialista se encuentran lo siguiente, EXCEPTO:

- A) Los títulos de especialista en Ciencias de la Salud serán expedidos por el Ministerio de Sanidad.



- B) Los títulos de especialista en Ciencias de la Salud serán expedidos por el Ministerio de Educación.
- C) La obtención del título de especialista requiere: a) Estar en posesión del título de Licenciado o Diplomado Universitario que, en cada caso, se exija. b) Acceder al sistema de formación que corresponda, así como completar éste en su integridad de acuerdo con los programas de formación que se establezcan, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 23 de esta ley para el supuesto de nueva especialización.
- D) Se necesita superar las evaluaciones que se determinen y depositar los derechos de expedición del correspondiente título.

100-La formación mediante residencia se atenderá a los siguientes criterios, EXCEPTO:

- A) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo. La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional. También será incompatible con cualquier actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente.
- B) La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad y se señalará conforme a lo que dispongan, en su caso, las normas comunitarias.
- C) La actividad profesional de los residentes será planificada por los órganos de dirección conjuntamente con las comisiones de docencia de los centros de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del centro sanitario.
- D) Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, siendo solo responsabilidad del tutor sus actuaciones con independencia del año de residencia.

101-Por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la siguiente composición:



- A) Dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, uno, al menos, de los cuales deberá ostentar la condición de tutor de la formación en la correspondiente especialidad.
- B) Diez vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- C) Dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad.
- D) Dos vocales en representación de los especialistas en formación, elegidos por éstos en la forma que se determine reglamentariamente.

102- Relativo a la historia clínica, es cierto que:

- A) Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.
- B) Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.
- C) Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.
- D) Todas son correctas.

103- Dentro del contenido mínimo de la historia clínica se encuentran los siguientes apartados, EXCEPTO:

- A) La documentación relativa a la hoja clínico estadística.
- B) La autorización de ingreso.
- C) El informe de urgencia.
- D) Todas son correctas.



104-Cuando se habla de la conservación de la documentación clínica la Ley establece que:

- A) La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.
- B) Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.
- C) Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- D) Todas son ciertas.

105- Referente al acceso al acceso a la historia clínica, señale la CORRECTA:

- A) El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.
- B) El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.
- C) Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las



anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

D) Todas son correctas.

106- En lo relativo al informe de alta, es CIERTO qué:

- A) Si el paciente pide el alta voluntaria no tiene derecho a un informe.
- B) Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos.
- C) Si el paciente se niega a recibir un tratamiento el médico debe solicitar su alta forzosa.
- D) B y C son ciertas.

107- El alta del paciente se efectuara en los siguientes supuestos, EXCEPTO:

- A) En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley.
- B) El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.
- C) En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.
- D) Si el paciente no quiere recibir un tratamiento el medico puede solicitar el alta aun si hay alguna terapia alternativa.

108- Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

- A) A la promoción de la salud.
- B) A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.



- C) A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
- D) Todas son correctas.

109-Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias, EXCEPTO:

- A) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.
- B) A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.
- C) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
- D) Todas son correctas.

110-Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

- A) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.
- B) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones Sanitarias.
- C) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
- D) Todas las anteriores.