

1. Primigesta 40 semanas por Eco del 1er trimestre en trabajo de parto . Al examen AU: 33 cm, LCI, LCF: 140 / min, DU: 3 /en 10 min., duración 50 seg., intensidad adecuada; al tacto: dilatación: 6 cm borramiento: 90%, AP: -2, membranas integras, pelvis ginecoide . Monitoreo intraparto que muestra un estado fetal tranquilizador. Pasan 02 horas de evolución con buena dinámica uterina con dilatación 6 cm y AP: -2. ¿ Cuál es la conducta más adecuada
  - A. Expectante: observar 2 horas más sin intervenciones
  - B. Realizar amniotomía, considerar oxitocina si persiste la falta de cambio
  - C. Suspender monitorización continua y promover solo deambulación
  - D. Indicar cesárea por detención de la dilatación
2. En un hospital nivel II, una mujer de 32 años presenta hemorragia posparto de 800 mL por atonía uterina tras parto vaginal. Pese a vaciado vesical y masaje uterino, el útero continúa atónico. PA 118/72 mmHg, FC 110 X', sin antecedente de hipertensión ni asma. ¿Cuál es el uterotónico de primera elección en este contexto?
  - A. Oxitocina IV
  - B. Carboprost
  - C. Ergometrina IM
  - D. Misoprostol oral
3. Mujer de 65 años, desde hace 2 días, dolor y distensión abdominal, vómitos verdosos. Hace 10 años laparotomía exploratoria por peritonitis generalizada por apendicitis aguda. Examen: PA 80/50 mmHg, FC 112 X', T 39.2 °C. Abdomen: RHA ausentes, rebote(++) . Leucocitosis con desviación izquierda. TC abdominal contrastada: Neumatosis intestinal y líquido libre en cavidad abdominal. ¿Cuál es la conducta inmediata a seguir?
  - A. Colocar sonda intestinal larga
  - B. Reposición de líquidos y antibióticos EV
  - C. Aplicar sobrecarga de contraste hidrosoluble
  - D. Hospitalización y observación
4. Varón de 25 años con quemadura térmica del 35% de la superficie corporal total hace 24 horas. Presenta taquicardia, pérdida acelerada de masa muscular, temperatura 38.2 °C y glucemia de 220 mg/dL pese a infusión de insulina. Gasometría indirecta muestra aumento del gasto energético. ¿Cuál conjunto de hormonas catabólicas explica mejor este estado hipermetabólico post quemadura y orienta dianas de manejo como bloqueo beta y control glucémico estricto?
  - A. Estrógenos, cortisol y progesterona
  - B. Tiroxina, hormona del crecimiento e insulina
  - C. Catecolaminas, glucocorticoides y glucagón
  - D. Insulina, leptina y somatostatina
5. Niño de 5 años es traído 2 horas después de una mordedura de araña mientras jugaba descalzo en zona periurbana. Personal de salud identifica el ejemplar capturado como Lycosa sp. El niño presenta dolor, eritema, leve edema y parestesias locales en dorso del pie; signos vitales normales; sin diaforesis, calambres, rigidez muscular ni lesiones necróticas. ¿Cuál es la conducta terapéutica más apropiada?
  - A. Aplicar suero antiarácnido
  - B. Hospitalización por riesgo de necrosis
  - C. Iniciar corticoides y antibióticos
  - D. Tratamiento sintomático ambulatorio
6. Gestante 41 semanas confirmadas por ecografía del primer trimestre, controlada en un centro de salud. Refiere disminución de movimientos fetales en las últimas 24 horas. Altura uterina menor a la esperada. Ecografía: índice de líquido amniótico 3 cm, sin bolsa mayor ≥2 cm; placenta grado III. ¿Cuál es la conducta más apropiada en este escenario?
  - A. Programar cesárea
  - B. Inducir el trabajo de parto
  - C. Solicitar perfil biofísico
  - D. Esperar el trabajo de parto espontáneo
7. Mujer de 25 años examinada 30 minutos después de la explosión de un balón de GLP en su vivienda rural. Presenta quemaduras en cara y ambos miembros superiores, estimadas en 20% de superficie corporal quemada. Tiene cejas chamuscadas, hollín perinasal, voz ronca y estridor inspiratorio. Examen: FC 120 X', FR 24 X', PA 110/70 mmHg, SatO<sub>2</sub> 98%. En el centro de salud hay equipo para intubación, oxígeno y cristaloïdes; el centro de referencia para quemados está a 90 minutos. Desde la perspectiva de reanimación inicial. ¿Cuál es la intervención inmediata prioritaria?
  - A. Reanimación con cristaloïdes y diferir el traslado hasta completar la primera hora
  - B. Aplicar coberturas estériles y sulfadiazina de plata en la cara antes del traslado
  - C. Administrar antibióticos sistémicos profilácticos por riesgo de infección inhalatoria
  - D. Asegurar vía aérea mediante intubación orotraqueal e iniciar oxígeno al 100%

8. Matheo, de 2 meses, desde hace 5 días, inicia con fiebre, rinitis, estornudos y tos esporádica; la misma que se incrementa progresivamente. Hoy, "le ronca el pecho", está irritable por momentos, se le tapa la nariz. Examen: T° 37°C ; FR 72 X', FC 120X', SatO<sub>2</sub> 90%, despierto, activo, con leves retracciones intercostales y subcostales. A la auscultación pulmonar, estertores finos bilaterales, a predominio de las bases, sibilantes respiratorios. ¿Cuál es la medida inicial?
- A. Nebulización con adrenalina
  - B. Observación 4 horas en emergencia
  - C. Tratamiento ambulatorio
  - D. Hospitalización y oxigenoterapia
9. Recién nacido, inmediatamente después del nacimiento, está cianótico, hipotónico y apneico. No responde a la estimulación y la frecuencia cardíaca es de 40 X'. ¿Cuál es la medida prioritaria a seguir?
- A. Intubación endotraqueal
  - B. Ventilación a presión positiva
  - C. Administración de adrenalina
  - D. Compresiones torácicas
10. El tratamiento para reducir el progreso de nefropatía y albuminuria persistente en un diabético tipo 2, constituye un tipo de prevención.....
- A. terciaria.
  - B. secundaria.
  - C. cuaternaria.
  - D. primaria.
11. Mujer de 34 años desde hace 3 días con dolor abdominal, náuseas y vómitos. Antecedente: gastritis crónica. Examen: ictericia +/+++ de piel y mucosas, sensibilidad dolorosa a la palpación y defensa muscular en hipocondrio derecho, signo de Murphy(+). Laboratorio: Leucocitosis 12000 /μL, elevación bilirrubinas a predominio directa, transaminasas y fosfatases alcalinas. Ecografía: vesícula biliar distendida, paredes de 4 mm, cálculo enclavado en el bacinete. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Piocolecistitis aguda
  - B. Colecistitis aguda
  - C. Colangitis aguda
  - D. Pancreatitis aguda
12. Varón de 68 años con palpitaciones, temblor fino y pérdida de peso. Examen: bocio multinodular. Gammagrafía tiroidea: captación multinodular heterogénea con varios nódulos hiperfuncionantes. TSH suprimida; T3 y T4 libre elevadas. EKG: fibrilación auricular con 110 X'. Luego de ser estabilizado con betabloqueador y tiamazol. ¿Cuál es el tratamiento definitivo de elección?
- A. Yodo radiactivo como terapia ablativa
  - B. Tiroidectomía total
  - C. Propiltiouracilo en monoterapia a largo plazo
  - D. Levotiroxina a dosis supresiva
13. Mujer de 68 años, hipertensa, automedicación crónica con AINEs por artrosis, consulta por dolor epigástrico súbito e intenso y náuseas. Examen: PA 95/60 mmHg, FC 112X', abdomen rígido en tabla y rebote(+). Laboratorio: leucocitosis 15 800/μL, lactato 3.2 mmol/L. RX de tórax en bipedestación: aire subdiafragmático bilateral. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Úlcera perforada
  - B. Obstrucción intestinal
  - C. Colecistitis aguda
  - D. Pancreatitis leve
14. Mujer de 22 años, tras ingerir mariscos, desarrolla súbitamente lesiones eritematosas, pruriginosas y migratorias en tronco y extremidades. Las lesiones desaparecen en menos de 24 horas. ¿Cuál es la lesión elemental y el tipo de hipersensibilidad implicada?
- A. Pápula – Hipersensibilidad tipo II
  - B. Mácula – Hipersensibilidad tipo III
  - C. Habón– Hipersensibilidad tipo IV
  - D. Habón – Hipersensibilidad tipo I
15. Gestante de 22 semanas, gestación única, con antecedente de parto pretérmino espontáneo a las 32 semanas. Asintomática. En ecografía transvaginal de tamizaje, la longitud cervical es 15 mm. con base en la evidencia actual y considerando costo-disponibilidad en el sistema público, ¿cuál es la intervención farmacológica de elección para reducir el riesgo de parto pretérmino?
- A. Progesterona micronizada 200 mg vía vaginal
  - B. Nifedipino 20 mg cada 8 horas
  - C. Hidroxiprogesterona caproato 2.5 mg vía IM
  - D. Indometacina 80 mg cada 8 horas

16. Gestante de 39 semanas, G3P0111, contracciones regulares 3 en 10 minutos, FCF 140 X', membranas íntegras, líquido amniótico claro. Tacto vaginal: cuello borrado 90%, dilatación 4 cm, presentación cefálica occípitoanterior, estación -3. Pelvimetría clínica: conjugado diagonal 10.5 cm, espinas ciáticas prominentes, diámetro interespinal 9 cm, sacro poco excavado. Ecografía reciente: peso fetal estimado 3600 g. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Iniciar prueba de trabajo de parto  
B. Intentar forceps en el expulsivo  
C. Culminar por cesárea  
D. Observación expectante por 24–48 horas
17. Pre escolar de dos años, quien desde hace 3 días presenta tos exigente, y hace un día se agrega fiebre 39°C. Examen: respiración rápida y dificultad respiratoria con presencia de tirajes subcostales e intercostales. Se ausultan crepitantes en base de hemotórax derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Neumonitis intersticial  
B. Empiema  
C. Traqueobronquitis  
D. Neumonía bacteriana
18. Niño de 4 años con dermatitis atópica moderada en brote: placas eritemato escamosas pruriginosas en flexuras y párpados. No hay signos de infección. ¿Cuál es la conducta más apropiada para reducir recaídas?
- A. Pimecrolimus 1% como monoterapia diaria, suspender emolientes  
B. Propionato de clobetasol 0.05% en párpados y flexuras 2 veces/día por 1–2 semanas  
C. Hidrocortisona 1% ungüento en párpados 2 veces/día y desonida 0.05% en flexuras 1–2 veces/día  
D. Retirar corticoides por riesgo ocular; usar solo emolientes y antibiótico tópico por 7 días
19. Un varón de 68 años con taquicardia ventricular por mecanismo de reentrada inicia amiodarona intravenosa en sala de emergencias. Minutos después, el ECG muestra prolongación del QT. ¿Cuál cambio electrofisiológico explica más directamente el efecto terapéutico primario de este fármaco para interrumpir la reentrada ventricular?
- A. Disminución del potencial diastólico máximo de las células marcapaso  
B. Aumento del periodo refractario efectivo por prolongación de la repolarización  
C. Aceleración de la velocidad de conducción en el sistema de Purkinje  
D. Incremento del automatismo del nodo sinoauricular
20. Neonato de 9 días, con fiebre (38.6 °C) e irritabilidad. Examen: eritema y calor que se extienden 2 cm alrededor del muñón umbilical, secreción purulenta, sin crepitación ni signos de fascitis; pulsos y perfusión adecuados. Tinción de Gram del exudado: cocos grampositivos en racimos y bacilos gramnegativos escasos. ¿Cuál es la terapia empírica IV más apropiada?
- A. Ampicilina + amikacina  
B. Ceftriaxona  
C. Piperacilina/tazobactam  
D. Oxacilina + gentamicina
21. En un centro de salud rural andino se reporta alta incidencia de diarrea en menores de 5 años. La comunidad tiene 80% de cobertura de servicios básicos; el 20% restante carece de agua potable y saneamiento en el hogar con hacinamiento y baja escolaridad materna. El municipio financiará una única intervención durante los próximos 12 meses. ¿Cuál intervención, centrada en determinantes sociales de la salud, tendrá el mayor impacto en disminuir la incidencia de diarrea infantil y reducir inequidades entre hogares?
- A. Realizar campañas digitales y radiales de estilos de vida saludable  
B. Adquirir monitores multiparámetros y equipamiento para el servicio de emergencia del centro de salud  
C. Ampliar camas y contratar personal para hospitalización en el hospital provincial  
D. Acceso domiciliario a agua potable y saneamiento seguro para los hogares sin cobertura
22. Varón de 58 años, diabético hace 12 años, acude a consulta para control rutinario. Refiere que su glucemia suele estar mal controlada y que no acude regularmente a sus controles. Presenta hipertensión arterial tratada con enalapril. No refiere dolor ni síntomas urinarios. Examen: PA150/95 mmHg. ¿Cuál es la complicación microvascular más frecuente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?
- A. Neuropatía periférica  
B. Retinopatía diabética  
C. Nefropatía diabética  
D. Pie diabético

23. Varón de 45 años, con endocarditis aguda, inicia tratamiento con vancomicina más ceftriaxona como esquema empírico. Al tercer día, los hemocultivos reportan *Staphylococcus aureus* sensible a oxacilina (MSSA). ¿Cuál es la conducta antibiótica más apropiada?
- A. Continuar solo con ceftriaxona
  - B. Suspender ceftriaxona y continuar con vancomicina
  - C. Agregar oxacilina a terapia establecida
  - D. Cambiar a oxacilina como monoterapia
24. Varón de 35 años, procedente de zona ganadera, presenta convulsiones focales que progresan a tónico-clónicas en tres episodios en los últimos seis meses, con pérdida de conciencia. EEG: ondas epileptiformes. TC: quiste redondo de 2 cm de diámetro, de paredes lisas, con una estructura en su interior que representa al escólex. El cuadro se desarrolló tras la ingesta de huevos de .....
- A. *taenia solium*.
  - B. *echinococcus granulosus*.
  - C. *taenia saginata*.
  - D. *himenolepsis nana*.
25. Varón de 70 años, con diabetes mellitus tipo 2 mal controlada y consumo de alcohol, residente en zona rural con acceso limitado a salud. Presenta 4 días de dolor intenso en periné y escroto, ahora con confusión y malestar general. En urgencias: PA 86/52 mmHg, FC 118 X', T 38,9 °C. Escroto edematoso, áreas violáceas-negruzcas con vesículas hemáticas y crepitación. Leucocitos 22 000/µL, lactato 4,2 mmol/L. TC muestra gas en tejidos subcutáneos perineales. ¿Cuál es la intervención inicial prioritaria?
- A. Drenaje percutáneo y manejo ambulatorio con control estrecho
  - B. Reanimación con cristaloides, antibióticos de amplio espectro y desbridamiento quirúrgico
  - C. Antibióticos intravenosos y observación 24–48 horas, reservando cirugía si no hay respuesta
  - D. Solicitar resonancia magnética para delimitar extensión antes de decidir cirugía
26. Escolar de 7 años, presenta rinorrea purulenta persistente, tos diurna, obstrucción nasal desde hace 14 días, con picos febriles. Examen: mucosa nasal congestiva, secreción purulenta en meato medio. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Solicitar endoscopía nasal
  - B. Iniciar antibiótico
  - C. Irrigación nasal
  - D. Iniciar antihistamínicos
27. Mujer de 35 años, con antecedente de hipotiroidismo autoinmune, en forma progresiva desde hace 6 meses presenta máculas blancas en dorso de ambas manos. Las lesiones son acrómicas, no descamativas ni pruriginosas y se encuentran rodeadas por un borde hiperpigmentado. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Pitiriasis rosada
  - B. Hipomelanosis postinflamatoria
  - C. Pitiriasis alba
  - D. Vitílico
28. Mujer de 80 años con depresión y aislamiento social que refiere 3 meses de fatiga y disnea con esfuerzos moderados. Examen: IMC 18 kg/m<sup>2</sup>, palidez leve–moderada, sin déficit neurológico. Hb 9 g/dL, VCM 109 fL, bilirrubina indirecta 1.5 mg/dL, LDH 315 U/L, homocisteína 75 µmol/L (↑), ácido metilmalónico 0.30 µmol/L (normal). Frotis: macroovalocitos e hipersegmentación de neutrófilos. ¿Cuál es la intervención inicial más apropiada?
- A. Iniciar ácido fólico oral 1 mg/día y coordinar soporte nutricional comunitario con tamizaje y manejo de depresión
  - B. Transfundir glóbulos rojos y solicitar biopsia de médula ósea para descartar síndrome mielodisplásico
  - C. Iniciar cianocobalamina intramuscular y posponer ácido fólico hasta descartar anemia perniciosa
  - D. Solicitar TSH e iniciar levotiroxina empírica por posible hipotiroidismo
29. Niña de 7 años, procedente de zona endémica de neurocisticercosis, presenta movimientos clónicos rítmicos del brazo derecho y desviación forzada de la mirada hacia la derecha que se mantienen de forma continua por 25 minutos. Durante el episodio responde su nombre y obedece órdenes simples. TC: calcificaciones parietales izquierdas. ¿Cuál es la clasificación del estatus epiléptico que mejor describe este cuadro?
- A. De ausencia
  - B. Focal con alteración de conciencia
  - C. Focal motor con conciencia preservada
  - D. Tónico-clónico generalizado

30. Niño de 5 años con primer episodio de síndrome nefrótico probable de cambios mínimos. Presenta edema generalizado, proteinuria en rango nefrótico (índice proteína/creatinina urinaria: 3,5 mg/m<sup>2</sup>), albúmina sérica 2,0 g/dL, colesterol total 380 mg/dL, función renal y complemento normales. Se inició prednisona 60 mg/m<sup>2</sup>/día (máximo 60 mg) en dosis única diaria, junto con restricción de sodio y diuréticos según necesidad. A los 14 días, persiste proteinuria en rango nefrótico sin complicaciones. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Continuar prednisona a 60 mg/m<sup>2</sup>/día hasta completar 4 a 6 semanas
  - B. Aumentar prednisona para intentar una respuesta más rápida
  - C. Suspender corticoides y solicitar biopsia renal urgente
  - D. Suspender prednisona e iniciar de inmediato un inhibidor de calcineurina
31. En un centro de salud rural una mujer de 65 años, consulta por dolor intenso de 24 horas de duración en ingle derecha y por vómitos. Examen: T 38,8 °C, FC 110X', abdomen distendido con ruidos disminuidos, se palpa masa dolorosa, tensa, no reductible, situada por debajo del ligamento inguinal y medial a la vena femoral. Leucocitosis con desviación a la izquierda. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta inmediata que reduce la morbilidad?
- A. Adenitis inguinal reactiva; manejo expectante y reevaluación
  - B. Hernia inguinal incarcerada; analgesia y reparación electiva
  - C. Absceso inguinal; iniciar antibióticos y drenaje ambulatorio
  - D. Hernia femoral estrangulada; estabilización inicial y referencia
32. Gestante de 33 semanas, G2P1, acude por dolor abdominal súbito y sangrado vaginal oscuro. PA 90/60 mmHg, FC 110 X'; útero hipertónico y doloroso. Monitor fetal: taquicardia con desaceleraciones tardías repetidas. Lab: Hb 10,2 g/dL, plaquetas 160 000/µL, fibrinógeno 150 mg/dL. ¿Cuál es la conducta inmediata más adecuada?
- A. Tocolisis con nifedipino
  - B. Cesárea de emergencia
  - C. Observación expectante
  - D. Inducción de parto vaginal
33. En el contexto de una ola de calor en la costa norte, un trabajador agrícola de 24 años es traído por confusión y colapso durante faena al mediodía. Al ingreso: temperatura central 41,2 °C, piel caliente y seca, PA 90/55 mmHg, FC 132 X', Glasgow 12. Se realiza enfriamiento rápido y reposición de volumen. Lab: plaquetas 165000/µL, TP y TTPa normales, CK 11800 U/L, transaminasas elevadas, creatinina 1,6 mg/dL. Considerando el riesgo de coagulopatía por consumo. ¿En qué periodo debe intensificarse la vigilancia de coagulación para detectar oportunamente una CID?
- A. Entre el día 4 y el día 7
  - B. Entre el día 8 y el día 14
  - C. Dentro de las primeras 72 horas
  - D. Despues de la segunda semana
34. El Centro de Salud Vista Bella cuenta con su Programa de Salud Local 2025 aprobado (metas de coberturas y resultados). La jefatura debe, para el próximo trimestre, convertir estas metas en actividades semanales con responsables, cronograma, recursos y seguimiento, garantizando además priorización de población vulnerable y consentimiento informado en las intervenciones comunitarias. ¿Qué nivel de planificación corresponde aplicar para ejecutar estas acciones?
- A. Planificación operativa
  - B. Planificación táctica
  - C. Planificación normativa
  - D. Planificación estratégica
35. Varón de 58 años diabético tipo 2 con cumplimiento irregular; ha presentado pérdida de 5 kilos en el último mes. Laboratorio: HbA1c 11%, glucosa en ayunas 280 mg/dL, cetonuria. ¿Cuál es la mejor conducta terapéutica?
- A. Reiniciar metformina en monoterapia y reevaluar en 3 meses
  - B. Prescribir sulfonilúreas como primera opción y evitar insulina por riesgo de hipoglucemia
  - C. Iniciar tratamiento con insulina de manera inmediata y ajustar esquema según control metabólico
  - D. Indicar únicamente dieta y ejercicio, posponiendo el inicio de tratamiento farmacológico
36. Varón de 74 años con hipertensión, diabetes tipo 2 e hiperplasia prostática benigna consulta por 24 horas de fiebre, disuria y oliguria. Examen: confuso, PA 80/50 mmHg, FC 118 X', piel fría y llenado capilar lento. Dolor a la puño-percusión lumbar bilateral. Leucocitosis, creatinina 3,5 mg/dL y lactato 4,5 mmol/L. Tras reanimación con 30 mL/kg de cristaloide, la PAM se mantiene en 60 mmHg. Se sospecha shock séptico de foco urinario. ¿Cuál es el vasopresor de elección y la meta hemodinámica inicial más adecuada en este escenario?
- A. Vasopresina como agente único inicial, titulada para PAM ≥70 mmHg
  - B. Adrenalina como primera línea, titulada para PAM ≥65 mmHg
  - C. Noradrenalina en infusión continua, titulada para PAM ≥65 mmHg

- D. Dopamina en perfusión continua, titulada para PAM  $\geq 90$  mmHg
37. Varón de 65 años con diagnóstico de linfoma no Hodgkin en tratamiento con quimioterapia, hospitalizado por neumonía por citomegalovirus. Durante su evolución presenta ictericia y fenómeno de Raynaud. Lab: Hb 8,3 g/dL, Hto 25,3 %, VCM 101 fL, leucocitos 7.600/mm<sup>3</sup>, plaquetas 205.000/mm<sup>3</sup>, bilirrubina total 6 mg/dL (directa 0,8 mg/dL), haptoglobina 0,08 g/L y LDH 1.020 U/L. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico más probable de la anemia?
- A. Déficit de B1 por malabsorción
  - B. Infiltración medular linfomatosa
  - C. Hemólisis por crioaglutininas
  - D. Aplasia medular por quimioterapia
38. Primigesta de 30 semanas acude por contracciones dolorosas y regulares de 60 segundos cada 7 minutos desde hace 2 horas. Afebril, membranas íntegras, sin sangrado. Al tacto: cérvix posterior, 1 cm de dilatación, 40% de borramiento, estación -3. Ecografía transvaginal: longitud cervical 34 mm. Prueba de fibronectina fetal: negativa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Incompetencia cervical
  - B. Contracciones de Braxton Hicks
  - C. Amenaza de parto pretérmino
  - D. Trabajo de parto pretérmino
39. Lactante de 8 meses, hace 4 días presenta rinorrea clara y tos leve. Hoy acude por incremento de la tos. Examen: eutrófico, signos vitales estables. SatO<sub>2</sub> 96%, despierto, buen estado general, obstrucción nasal, leve tiraje intercostal, buen pasaje del murmullo vesicular, roncantes y sibilantes respiratorios. Niega comorbilidades, niegan episodios previos. Hermano pre escolar con resfriado hace 1 semana. Padre con rinitis alérgica. ¿Cuál es la medida terapéutica inicial recomendada?
- A. Salbutamol inhalado
  - B. Solución salina nasal
  - C. Adrenalina nebulizada
  - D. Solución salina nebulizada
40. En el año 2024 en una población de 2000 habitantes, donde nadie recibió vacuna contra la COVID-19, se enfermaron 200 personas de la enfermedad, entre abril y junio de ese año. ¿Cuál es la tasa de incidencia acumulada?
- A. 200 personas enfermas de COVID-19 por cada 1000 habitantes
  - B. 20% personas enfermas de COVID-19 en relación a las sanas
  - C. 10 personas enfermas de COVID-19 por cada 1000 habitantes
  - D. 100 personas enfermas de COVID-19 por cada 1000 habitantes
41. Varón de 78 años, independiente, sin diabetes ni hipertensión. En dos mediciones separadas por 3 meses, su TFGe (CKD-EPI 2021, sin raza) es 50 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>; albúmina/creatinina urinaria normal y sedimento urinario sin alteraciones. No usa nefrotóxicos. Vive solo y acude a controles en un centro de salud público. Segundo KDIGO 2024 y considerando principios de no maleficencia y uso racional de recursos. ¿Cuál es la interpretación y la conducta más adecuada?
- A. Hospitalizar para estudio de insuficiencia renal aguda y solicitar biopsia renal por la TFGe <60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>
  - B. ERC G3a A1, explicar evitando alarmismo, ajustar medicación si corresponde, evaluación anual
  - C. Disminución fisiológica por edad, descartar el diagnóstico de ERC y suspender el seguimiento específico
  - D. ERC G2 y priorizar derivación inmediata a nefrología para imágenes e intervención invasiva
42. Motociclista de 27 años, es trasladado a emergencia porque sufre colisión de alta energía. Examen: estable, con dolor intenso en cadera izquierda, extremidad izquierda en abducción, rotación externa y ligera flexión de cadera; palpación dolorosa en región inguinal, pulsos distales presentes y sensibilidad conservada. RX de pelvis: luxación anterior sin fractura asociada. ¿Cuál es la conducta inmediata a seguir?
- A. Reducción cerrada inmediata
  - B. Tracción cutánea
  - C. Inmovilización con férula
  - D. Analgésicos intravenosos
43. Mujer de 66 años quien acude por perdida de orina a la maniobra de Valsalva. Examen: POPQ Ba +1, Longitud total de la vagina: 6 cm. Bonney positivo. ¿Cuál es la distopia genital más probable?
- A. 2do grado e incontinencia urinaria mixta
  - B. 2do grado e incontinencia urinaria de esfuerzo
  - C. 3er grado e incontinencia urinaria de urgencia
  - D. 3er grado e incontinencia urinaria de esfuerzo
44. Un varón de 62 años con diabetes tipo 2 presenta celulitis leve no purulenta en pierna, sin criterios de sepsis. Se maneja de forma ambulatoria. Refiere náuseas cuando toma fármacos en ayunas y horarios de comida irregulares por su trabajo, por lo que el equipo busca favorecer la adherencia sin comprometer la eficacia. Se asume sensibilidad del patógeno a penicilinas. ¿Cuál de las siguientes penicilinas orales es preferible porque su absorción no se ve afectada por los alimentos?
- A. Fenoximetilpenicilina (penicilina V)
  - B. Dicloxacilina
  - C. Ampicilina
  - D. Amoxicilina

45. Primigesta, 33 semanas, acude por pérdida continua de líquido claro por vagina con "olor a cloro". Afebril, PA 110/70 mmHg, FC 86 X'. No contracciones ni dolor. FCF 150 X', sin desaceleraciones. Examen: con espéculo estéril se observa líquido en fondo de saco; prueba de nitrazina positiva. Sin dinámica uterina ni signos de corioamnionitis. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada para reducir riesgos materno-fetales?
- A. Corticoides antenatales, antibióticos de latencia
  - B. Tocólisis por 7 días y alta domiciliaria
  - C. Realizar tacto vaginal para valorar Bishop
  - D. Inducción inmediata del trabajo de parto
46. Varón de 68 años con hipertensión arterial inicia un antagonista selectivo de receptores α1-adrenérgicos. Tras varias semanas, presenta hipotensión ortostática leve, disminución de la resistencia vascular sistémica y expansión del volumen plasmático. ¿Cuál es el mecanismo que mejor explica la expansión del volumen plasmático observada?
- A. Liberación predominante de vasopresina con retención de agua libre como mecanismo principal de la expansión de volumen
  - B. Vasodilatación arteriolar y venosa con activación del sistema renina–angiotensina–aldosterona y retención renal de sodio y agua
  - C. Disminución directa del gasto cardíaco por efecto inotrópico negativo
  - D. Inhibición del sistema renina–angiotensina–aldosterona con natriuresis
47. Niño de 9 años que hace 4 días sufre quemadura con fuego directo. Examen: estable, quemaduras térmicas de espesor total en 30% de la superficie corporal. Laboratorio: K : 4.8 mEq/L, Na: 135 mEq/L, Urea: 30 mgr/dL, Creatinina: 1.0 mgr/dL. Es programado a sala de operaciones para curación bajo anestesia general. ¿Cuál de los siguientes fármacos se debe de evitar?
- A. Vecuronio
  - B. Sevofluorane
  - C. Succinilcolina
  - D. Remifentanilo
48. Varón de 40 años presenta desde hace cinco años, episodios de cefalea unilateral retroocular izquierda, de inicio brusco, intensidad 10/10, duración de 20–30 minutos, acompañada de epífora y congestión nasal ipsilateral, que ocurren en horario nocturno y se repiten periódicamente desde hace varios años. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Neuralgia del trigémino
  - B. Cefaleas neuralgiformes
  - C. Cefalea en racimos
  - D. Migraña con aura
49. Gestante de 24 años, primigesta, 39 semanas, en fase activa de trabajo de parto. Al ingreso: 5 cm/80%/-1. Una hora después: 6 cm/90%/0. Membranas integras. Dinámica uterina adecuada (3 contracciones/10 min, 60–70 s; 220 unidades Montevideo). Frecuencia cardiaca fetal categoría I. Afebril, sin comorbilidades. La paciente, tras consejería, decide no recibir analgesia por ahora. De acuerdo con la fisiología de la fase activa y las recomendaciones para evitar intervenciones y reducir cesáreas innecesarias, ¿Cuál es la conducta más adecuada en este momento?
- A. Continuar vigilancia expectante con monitoreo materno-fetal según protocolo
  - B. Iniciar infusión de oxitocina para aumentar la dinámica uterina
  - C. Realizar amniotomía para acelerar la dilatación
  - D. Indicar cesárea por detención de la dilatación
50. Adolescente de 15 años, tras 2 noches de privación de sueño, sufre un episodio de inicio súbito, con caída al suelo, rigidez seguida de sacudidas bilaterales y simétricas, cianosis y mordedura lateral de la lengua. No hubo sensación previa de temor, olores extraños ni otros síntomas prodromicos. ¿Cuál es la manifestación inicial más característica de una crisis tónico-clónica de inicio generalizado?
- A. Pérdida de la conciencia
  - B. Automatismos
  - C. Convulsiones focales
  - D. Aura (déjà vu)
51. Adulto mayor presenta insomnio progresivo. RX: glándula pineal con calcificaciones extensas (acérvulos) y reducción de pinealocitos funcionales. ¿Cuál es la consecuencia funcional directa a nivel de la glándula pineal más esperable?
- A. Aumento persistente de serotonina pineal
  - B. Incremento de la liberación de GnRH hipotalámica
  - C. Disminución de la secreción de melatonina
  - D. Producción aumentada de melatonina

52. Mujer de 48 años con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. IMC 31 kg/m<sup>2</sup>, presión arterial 130/80 mmHg, función renal normal (TFG 95 mL/min/1.73). HbA1c inicial: 7.8%. Niega poliuria/polidipsia severas, pérdida de peso. Sin enfermedad cardiovascular aterosclerótica, insuficiencia cardiaca ni enfermedad renal crónica. ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento inicial?
- A. Metformina asociada a cambios en el estilo de vida
  - B. Insulina basal desde el diagnóstico
  - C. Inhibidores de SGLT2 en monoterapia
  - D. Sulfonilurea en monoterapia
53. Mujer de 67 años con DM2 consulta por 24 horas de fiebre, disuria y dolor lumbar derecho. Examen: T 38.8 °C, FC 112 X', FR 26 X', PA 86/54 mmHg (PAM 65), Glasgow 14 (somnolienta), SatO<sub>2</sub> 95%. Lab: leucocitos 15200/μL, creatinina 2.1 mg/dL (basal 0.9), lactato 3.2 mmol/L. Tras administrar 30 mL/kg de cristaloides, la PAM sube a 72 mmHg sin vasopresores. En su hospital, la vigilancia local reporta alta prevalencia de E. coli BLEE en ITU complicadas. ¿Cuál es la intervención inicial más apropiada en la primera hora?
- A. No iniciar antibióticos hasta confirmar el urocultivo para evitar resistencia antimicrobiana
  - B. Vasopresores para evitar la reanimación con fluidos y el riesgo de sobrecarga.
  - C. Tomar hemocultivos y urocultivo, iniciar antibiótico según guías locales, monitorizar hemodinamia
  - D. Indicar nitrofurantoína por vía oral y alta ambulatoria, vigilando resultados de urocultivo
54. Un hospital de referencia del MINSA contratará médicos para Emergencia. Para garantizar seguridad del paciente y selección justa, el comité debe determinar el nivel de conocimiento teórico-práctico en manejo inicial del trauma (ATLS). ¿En qué etapa del proceso de selección corresponde evaluar este aspecto y cuál es el método más adecuado y éticamente aceptable para hacerlo?
- A. Evaluación médica ocupacional – examen físico y tamizaje toxicológico para inferir competencia clínica.
  - B. Evaluación técnica – prueba escrita estandarizada y estación de simulación/ECOE con lista de cotejo validada.
  - C. Evaluación psicológica – inventarios de personalidad y test proyectivos para inferir habilidades técnicas.
  - D. Entrevista de selección – entrevista libre no estructurada sobre experiencias previas sin verificación práctica.
55. Varón de 70 años con hipertensión arterial mal controlada, 24 horas después de un infarto agudo de miocardio con elevación de ST anterior reperfundido, presenta disnea súbita, hipotensión y crepitantes bilaterales. Examen: soplo holosistólico intenso con frémito paraesternal izquierdo, no presente al ingreso. ¿Qué complicación sospecha usted?
- A. Rotura del tabique interventricular
  - B. Aneurisma anterior
  - C. Rotura de la pared libre del ventrículo izquierdo
  - D. Insuficiencia cardiaca por necrosis extensa
56. Varón de 55 años con infección por HTLV-1, presenta dolor abdominal postprandial, vómitos y pérdida de peso progresiva. Hemograma: leucocitosis con eosinofilia. Ecografía abdominal normal. En heces se observan larvas rabditiformes. ¿Cuál es el parásito más probable?
- A. *Onchocerca volvulus*
  - B. *Trichinella spiralis*
  - C. *Strongyloides stercoralis*
  - D. *Toxocara canis*
57. Varón de 70 años, con antecedente de colectomía derecha hace 5 años por traumatismo penetrante por PAF, acude a emergencia por dolor abdominal intenso, distensión y vómitos fecaloideos. TC: asas de intestino delgado dilatadas con una zona de transición en forma de "U" invertida asociada a edema mesentérico y compromiso vascular. ¿Qué tipo de obstrucción intestinal se sospecha con estos hallazgos?
- A. Simple
  - B. Parcial
  - C. Adinámica
  - D. Asa cerrada
58. Gestante de 28 años (24 semanas) que consulta por fiebre de 39 °C de 5 días, mialgias, náuseas y 4 episodios de vómitos en las últimas 6 horas tras viaje reciente a zona endémica de dengue. Examen: FC 118 X', PA 110/70 mmHg, mucosas secas y dolor abdominal continuo en hemiabdomen superior. No se dispone aún de pruebas confirmatorias. Considerando el riesgo materno fetal y la fisiopatología de fuga capilar del dengue. ¿Cuál es la conducta inmediata más adecuada?
- A. Solicitar ecografía obstétrica urgente para valorar bienestar fetal y decidir la hospitalización según el resultado
  - B. Administrar antibiótico de amplio espectro y antiemético y diferir hospitalización hasta tener leucocitosis o foco infeccioso claro
  - C. Manejo ambulatorio con hidratación oral, paracetamol y reevaluación en 24–48 horas mientras se espera confirmación diagnóstica
  - D. Hospitalizar, cristaloides IV, monitoreo materno-fetal, hemograma seriado y notificación de caso

59. Mujer de 52 años con 48 horas de dolor en hipocondrio derecho, sin fiebre. Signos vitales estables. Leucocitos 12200/ $\mu$ L; pruebas de función hepática normales. Ecografía: pared vesicular de 5 mm, litiasis sin líquido perivesicular. Se realiza colecistectomía laparoscópica temprana: vesícula edematosa sin necrosis, ni absceso ni perforación. ¿Cuál es el grado de severidad y la conducta antibiótica posoperatoria más adecuada?
- A. Grado I (leve); suspender antibióticos dentro de las 24 horas posoperatorias
  - B. Grado II (moderado); completar 5 días de antibióticos debido a respuesta inflamatoria
  - C. Grado II (moderado); continuar 7 días de antibióticos hasta resultado de cultivos
  - D. Grado I (leve); completar 5 días de antibióticos de amplio espectro por protocolo
60. Mujer de 56 años, IMC 32 kg/m<sup>2</sup>, secretaria con trabajo sedentario. Refiere 8 meses de dolor bilateral de rodillas que empeora con la actividad, mejora con el reposo, rigidez matutina <15 minutos y crujido al movimiento. Niega fiebre o trauma. Examen: no hay calor ni derrame; pruebas meniscales y ligamentarias negativas. El paracetamol no ayudó. No tiene antecedente de úlcera, ERC, HTA ni eventos CV. ¿Cuál es la intervención inicial más apropiada para mejorar dolor y función minimizando efectos sistémicos?
- A. Antiinflamatorio no esteroideo tópico en rodilla con terapia física
  - B. Glucosamina/condroitina por 3 meses
  - C. Infiltración intraarticular de ácido hialurónico
  - D. Tramadol en monoterapia a demanda
61. Mujer de 45 años, procedente de zona rural, con historia de múltiples episodios de faringoamigdalitis en la adolescencia. Consulta por disnea progresiva de esfuerzo, ortopnea y palpitaciones. Examen: se ausulta un soplo diastólico en foco mitral acompañado de chasquido de apertura. ¿Cuál es la principal causa de su enfermedad valvular?
- A. Degeneración mixomatosa de la válvula
  - B. Calcificación del anillo mitral
  - C. Endocarditis infecciosa
  - D. Fiebre reumática
62. Gestante con FUR hace 8 semanas, acude a emergencia por sangrado escaso vía vaginal, le realizan ecografía transvaginal con los siguientes hallazgos: saco gestacional intrauterino de 30 mm, embrión de 10 mm de LCN sin actividad cardíaca, vesícula vitelina de 5 mm. ¿Cuál es el estado de la gestación?
- A. Embarazo Heterotópico
  - B. Gestación de viabilidad incierta
  - C. Pérdida gestacional precoz
  - D. Gestación inicial viable
63. Varón de 58 años, agricultor de zona rural, se automedica con ibuprofeno por dolor crónico y tuvo prueba positiva para Helicobacter pylori hace 1 año sin erradicación documentada. Consulta por melenas, mareos y un episodio de lipotimia. PA 90/60 mmHg, FC 110 X', Hb 8.5 g/dL. En su centro de salud no hay endoscopia inmediata. ¿Cuál es la posibilidad diagnóstica?
- A. Obstrucción pilórica por estenosis
  - B. Perforación de úlcera gástrica
  - C. Hemorragia digestiva alta
  - D. Cáncer gástrico
64. Varón de 35 años sufre accidente manejando motocicleta. Al examen en emergencia se encuentra con apertura ocular al dolor, respuesta inapropiada a preguntas simples y localización del dolor a la presión de ambas tetillas. El puntaje en la escala de Glasgow (GCS) es de ..... puntos
- A. 8
  - B. 12
  - C. 10
  - D. 7
65. Durante RCP avanzada en un adulto en paro cardíaco, se busca aumentar la presión de perfusión coronaria mediante vasoconstricción α1 y, tras el retorno de la circulación espontánea, favorecer el gasto cardíaco por efecto β1. ¿Cuál de los siguientes fármacos es el más apropiado?
- A. Norepinefrina
  - B. Epinefrina
  - C. Fenilefrina
  - D. Dopamina

66. Mujer de 65 años, con 6 meses de urgencia miccional, polaquiuria y escapes que no logra contener ("no alcanza a llegar al baño"). Examen de orina negativo; residuo posmictorial 30 mL. Completó 8 semanas de entrenamiento vesical y ejercicios del piso pélvico sin mejoría. No presenta prolapo significativo, ni deterioro cognitivo, ni glaucoma de ángulo cerrado, ni estreñimiento severo. Urodinamia: hiperactividad del detrusor. ¿Cuál es el siguiente paso terapéutico más apropiado?
- A. Colocación de un minisling
  - B. Programar inyección intradetrusor de toxina botulínica A
  - C. Iniciar un antimuscarínico oral de liberación prolongada
  - D. Derivar para neuromodulación del nervio tibial posterior
67. En una comunidad rural del departamento de Cusco, durante el mes de agosto de 2025, se notificaron 45 casos de fiebre con dolor muscular, cefalea intensa y erupción cutánea en adultos jóvenes. Los pacientes refieren haber estado expuestos a zonas boscosas y rurales cercanas al río Urubamba. Se confirma mediante pruebas moleculares que todos los casos son positivos para *Dengue virus* serotipo 1. El médico del centro de salud local observa que la tasa de incidencia ha aumentado de 20 por 1000 habitantes en julio a 85 por 1000 habitantes en agosto, el índice de Breteau es 35 y la mayoría de viviendas almacena agua en tinas/ bidones sin tapa. Ante esta situación, ¿cuál es la medida más adecuada que debe implementar el equipo de salud para controlar el brote según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud del Perú?
- A. Eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* en el área afectada
  - B. Suspender las actividades escolares por 30 días en todo el distrito
  - C. Implementar cuarentena obligatoria para todos los pacientes con síntomas
  - D. Iniciar tratamiento antiviral inmediato en todos los casos confirmados
68. Multigesta de 40 semanas, acude a consulta con ecografía del día: ponderado fetal de 4400 g. Diabetes gestacional, antecedente de partos de 4250 y 4300 g. Examen: talla 1.55 cm, PA 110/70 mmHg, FC 78 X', AU: 40 cm, LCD, LCF 150 X', TV: D: 0, B: 50%, AP: fuera de pelvis. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Iniciar oxitocina
  - B. Programar cesárea
  - C. Conducta expectante
  - D. Colocar misoprostol
69. Varón de 47 años con IMC 31 y tabaquismo activo, presenta 3 meses de pirosis y regurgitación ácida nocturna. Ha realizado medidas higiénico-dietéticas y automedicación con antiácidos con alivio parcial. Endoscopia digestiva alta: esofagitis distal erosiva, sin H. pylori. Se busca iniciar el tratamiento más costo-efectivo para inducir cicatrización y control sintomático, considerando adherencia y disponibilidad en el primer nivel de atención. ¿Cuál es el mecanismo de acción del fármaco de elección en este escenario?
- A. Bloqueo competitivo de receptores H<sub>2</sub> de histamina en células parietales
  - B. Neutralización inmediata del ácido gástrico con sales de aluminio/magnesio
  - C. Formación de una capa protectora por polimerización ácida que se adhiere a la mucosa
  - D. Inhibición de la ATPasa H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>
70. Mujer de 28 años, G2P2, 10 minutos postparto vaginal, presenta sangrado estimado de 900 ml; FC 118 X', PA 100/60 mmHg, útero globoso y flácido a la palpación. La placenta ya fue expulsada; a la inspección rápida no se observan desgarros vulvoperineales evidentes. Mientras un miembro del equipo canaliza una vía periférica y prepara uterotónicos. ¿Cuál es la acción inmediata prioritaria para controlar la hemorragia en este contexto de recursos limitados?
- A. Revisión canal del parto
  - B. Transfusión sanguínea
  - C. Administrar ácido tranexámico
  - D. Masaje uterino bimanual
71. Varón de 40 años atropellado hace 1 hora. Llega con disnea y dolor torácico derecho. Examen: PA 85/50 mmHg, FC 120 X', FR 32 X', SatO<sub>2</sub> 90%; dolor y crepitación costal derecha; MV disminuido en HTD. RX de tórax: hemotórax derecho y múltiples fracturas costales. Se coloca tubo de toracostomía con drenaje inicial de 1700 mL y sangrado ulterior de 250–300 mL/h durante 2 horas pese a reanimación con hemoderivados (1:1:1). Lactato 5,5 mmol/L. ¿Cuál es la conducta inmediata más apropiada?
- A. Fijación quirúrgica de las fracturas
  - B. Embolización angiográfica
  - C. Toracoscopia videoasistida
  - D. Toracotomía de urgencia

72. Un niño de 4 años con dermatitis atópica de evolución crónica presenta prurito nocturno y xerosis. Al examen, tiene placas eccematosas liquenificadas en pliegues antecubitales y poplíticos, fisuras en muñecas y dorso de manos. ¿Cuál es la intervención inicial más efectiva y costo-efectiva para reducir brotes y la necesidad de corticoides?
- A. Prednisona oral en cada brote para acortar la duración de las lesiones
  - B. Emoliente de uso diario aplicado después del baño, baños cortos con agua tibia y limpiador suave
  - C. Champú antifúngico en cuero cabelludo dos veces por semana para prevenir colonización por Malassezia
  - D. Fototerapia NB-UVB como primera línea en todo paciente con dermatitis atópica moderada
73. Varón de 28 años, previamente sano, acude a Emergencias tras caída desde 3 metros. Presenta dolor intenso e incapacidad para apoyar la rodilla derecha. Radiografías y tomografía muestran fractura de la meseta tibial lateral con trazo intraarticular, hundimiento de 4 mm y escalón articular. Pulsos y sensibilidad distales conservados. El hospital es de nivel II sin capacidad de osteosíntesis. Sabiendo que la incongruencia articular aumenta las cargas focales sobre el cartílago y el riesgo de artrosis postraumática. ¿Cuál es el objetivo terapéutico prioritario para este paciente?
- A. Colocar un vendaje funcional simple
  - B. Reducción anatómica muy precisa de la superficie articular
  - C. Tratamiento conservador sin reducción
  - D. Analgésicos y reposo absoluto hasta cese del dolor
74. Una mujer de 45 años, vendedora ambulante sin ingresos fijos y afiliada al SIS, acude al primer nivel de atención para control. El examen clínico de mama es normal; no tiene antecedentes familiares de cáncer de mama. Refiere desconfianza hacia los servicios públicos, barreras de tiempo y lenguaje, y cree que "si no duele, no es necesario". El centro de salud reporta baja cobertura de mamografía en su microred. Desde la perspectiva del equipo de APS, considerando equidad, autonomía y efectividad, ¿cuál es la intervención más efectiva para aumentar la adherencia al tamizaje de cáncer de mama en mujeres vulnerables del territorio?
- A. Implementar un programa con agentes comunitarios y fortalecer la capacitación del personal
  - B. Centralizar todos los servicios de prevención en hospitales nacionales para optimizar recursos
  - C. Ampliar horarios de mamografía en el hospital y contratar más personal especializado
  - D. Implementar campañas publicitarias exclusivamente en medios digitales dirigidas a mujeres jóvenes
75. En el sistema de salud una modalidad para la promoción y prevención es la denominada oferta móvil. ¿Cuál corresponde a esta modalidad?
- A. Hospital que atiende consulta externa las 24 horas
  - B. Brigada de salud que se traslada a un colegio para aplicar vacunas
  - C. Pacientes que reciben orientación a través de la línea 113
  - D. Consultas por videollamada con un médico de familia
76. Varón de 66 años con herida penetrante en hemitórax derecho por arma blanca. Llega al área de reanimación hipotensivo PA 80/60 mmHg, FR 32 X', FC 110 X', con hipersonoridad y marcado disminución del murmullo vesicular en el hemitórax derecho y distensión de venas del cuello. El equipo prehospitalario realizó descompresión inmediata con aguja en el segundo espacio intercostal derecho, con mejoría transitoria. ¿Cuál es el siguiente paso definitivo más apropiado en la sala de reanimación?
- A. Toracotomía anterolateral de resucitación inmediata en sala
  - B. Colocación de tubo de drenaje torácico en el 4°–5° espacio intercostal derecho, línea axilar media, conectado a sello de agua
  - C. Videotoracoscopia diagnóstica y terapéutica
  - D. Sellado oclusivo de la herida con apósito de tres lados como única medida
77. Varón de 36 años, desde hace 8 horas presenta dolor abdominal súbito e intenso con vómitos porráceos. Antecedente: uso frecuente de AINEs. Examen: PA 90/60 mmHg, FC 120X'; Abdomen: rígido y doloroso a la descompresión, abolición de la matidez hepática. RX en bipedestación: aire libre subdiafragmático. Tras iniciar reanimación con cristaloides. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Cirugía inmediata
  - B. Infundir inhibidores de bomba de protones
  - C. Gastroendoscopía urgente
  - D. Administración de antálgicos y monitoreo

78. Un varón de 65 años con infarto inferior desarrolla bradicardia y prolongación del intervalo PR (220 ms), que mejora tras atropina. Con base en la fisiología de la conducción cardíaca, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre las velocidades de conducción explica este hallazgo?
- A. La velocidad de conducción es mayor en el nodo sinoauricular ( $\approx 0.05$  m/s) que en las fibras de Purkinje ( $\approx 2-4$  m/s)
  - B. La velocidad de conducción es mayor en el Haz de His ( $\approx 1$  m/s) que en el nodo auriculoventricular ( $\approx 0.05$  m/s)
  - C. La velocidad de conducción es mayor en el miocardio ventricular de trabajo ( $\approx 0.3-0.5$  m/s) que en las fibras de Purkinje
  - D. La velocidad de conducción es igual en el miocardio auricular de trabajo y en el nodo auriculoventricular
79. Ante acumulación intracelular de ceramida como segundo mensajero lipídico. ¿Cuál es su efecto bioquímico mejor establecido?
- A. Activa fosforilación oxidativa
  - B. Induce apoptosis
  - C. Aumenta síntesis de colesterol
  - D. Incrementa síntesis proteica por mTOR
80. Varón de 38 años, consultó 6 semanas después de mordedura de murciélagos en la pierna. No recibió profilaxis posexposición. Debilidad flácida progresiva que evoluciona a cuadriparexia. Afebril, consciente, sin hidrofobia ni agitación. Examen: arreflexia generalizada. LCR: pleocitosis mononuclear leve y proteínas moderadamente elevadas. En el hospital, hay personal que atendió su higiene sin guantes y familiares con exposición a su saliva. ¿Cuál es la acción más apropiada e inmediata?
- A. Tratar como síndrome de Guillain-Barré con inmunoglobulina IV y reservar pruebas para rabia si aparece hidrofobia
  - B. Inmunoglobulina antirrábica en la herida y esquema vacunal completo, y la notificación hasta confirmar el diagnóstico
  - C. Indicar corticoides y aciclovir por presunta mielitis transversa y esperar evolución antes de acciones de salud pública
  - D. Notificación inmediata a epidemiología, iniciar evaluación diagnóstica y ofrecer profilaxis a contactos
81. Lactante de 2 meses, presente irritabilidad y fiebre 39 °C desde hace 2 días, es visto en Emergencia por presentar 15 minutos antes movimientos tónico-clónicos de extremidades y retroversión ocular, que dura 3 minutos. Examen: FC 155 X', FR 45 X', SatO<sub>2</sub> 98%, T 39.5 °C. Se encuentra dormido, hipotónico, pupilas isocóricas, reactivas a la luz y acomodación, sin rigidez de nuca ni déficit focal. La fontanela impresiona abombada. ¿Cuál sería el plan de trabajo más adecuado para este paciente?
- A. Antipiréticos y observación
  - B. Realizar punción lumbar y valorar inicio de antibióticos
  - C. Medios físicos
  - D. Iniciar tratamiento para epilepsia
82. Un trabajador de una planta de baterías sufre salpicadura de ácido sulfúrico en el ojo derecho. se enjuagó brevemente con agua del grifo antes de llegar a emergencia 8 minutos después, con dolor intenso, bléfaroespasmo y eritema palpebral. ¿Cuál es la intervención inicial prioritaria del médico para minimizar el daño tisular y prevenir complicaciones, considerando además la seguridad ocupacional del paciente?
- A. Registrar agudeza visual antes de iniciar cualquier intervención terapéutica
  - B. Administrar anestésico tópico para exploración completa y decidir irrigación
  - C. Instilar colirio ciclopéjico, ocluir el ojo y solicitar interconsulta prioritaria con oftalmología
  - D. Iniciar irrigación inmediata y continua con agua corriente o solución salina disponible
83. Varón de 25 años, trasladado por haber sufrido atropello en accidente de tránsito. Examen: PA 85/50 mmHg (a pesar de la reanimación) , FC 128 X', piel fría y diaforética, vía aérea permeable. Abdomen: distendido, RHA(-), rebote (++)- FAST líquido libre en CSD. ¿Cuál es la conducta más apropiada?
- A. Laparotomía exploratoria
  - B. Colocar balón de oclusión aórtica
  - C. TC abdominal con contraste
  - D. Lavado peritoneal diagnóstico
84. Neonato a término de 2 días de vida, con bajo peso, presenta convulsiones en alojamiento conjunto. Examen: hipoactivo. HGT de 25 mg/dl, Hto de cordón umbilical 58%, calcio iónico 1.22 mmol/L. ¿Cuál es la intervención inmediata a realizar?
- A. Bolo de dextrosa 10% 2 ml/Kg IV
  - B. Exanguíneo transfusión parcial
  - C. Dextrosa con velocidad de 4 mg/kg/min sin bolo previo
  - D. Bolo de gluconato de calcio 10% 2 ml/Kg IV

85. Niño de 6 años, acude por cefalea intensa de inicio súbito, vómitos y somnolencia progresiva. Glasgow 12, petequias generalizadas. Hb 7.6 g/dL, plaquetas 6 000/ $\mu$ L, TP y TTPa normales. Es Rh(D) positivo, no esplenectomizado, con prueba de antiglobulina directa (Coombs directo) positiva. ¿Cuál es la intervención inmediata más apropiada para reducir el riesgo de progresión del sangrado intracraneal?
- A. Iniciar solo prednisona y evitar transfundir plaquetas porque “se autodestruyen”
  - B. Administrar inmunoglobulina anti-D como primera línea por ser Rh(D) positivo y diferir otras medidas hasta observar respuesta
  - C. Esperar confirmación imagenológica antes de iniciar inmunomodulación o transfusión, dado que el TP/TTPa son normales
  - D. Transfundir plaquetas de inmediato y comenzar inmunoglobulina intravenosa más metilprednisolona
86. Varón de 25 años que hace una hora sufre accidente por caída de moto. Examen: PA 80/60 mmHg, FC 120 X', SatO<sub>2</sub> 97%. Glasgow 15, palidez de piel y mucosas. Pulmones sin alteraciones significativas. Abdomen distendido, doloroso a la palpación superficial, equimosis en el cuadrante superior izquierdo, signo de rebote (+++). ¿Cuál es la medida más apropiada?
- A. FAST
  - B. RX abdominal en decúbito
  - C. TC abdominal con contraste
  - D. RMN abdominal
87. Niño de 2 años con 5 días de petequias, equimosis en extremidades y epistaxis escasa. Afebril, hemodinámicamente estable. Examen sin hallazgos adicionales. Hemograma: Hb 12,4 g/dL, leucocitos 8 900/ $\mu$ L, plaquetas 29 000/ $\mu$ L. Lámina periférica: plaquetas grandes, sin blastos ni esquistocitos. ¿Cuál es la mejor conducta inicial y consejería al alta?
- A. Solicitar de rutina ANA, Coombs directo, panel autoinmune y punción de médula ósea para confirmar PTI
  - B. Diagnosticar púrpura trombótica trombocitopénica e iniciar plasmaféresis
  - C. Hospitalización, pulsos de metilprednisolona y transfusión profiláctica de plaquetas
  - D. Observación ambulatoria con educación y plan de seguridad (evitar AINEs/trauma, signos de alarma)
88. Varón de 18 años es traído a emergencia tras presentar pérdida súbita de la conciencia durante un partido de fútbol. Se iniciaron maniobras de resucitación en el lugar. Antecedente: primo paterno fallecido súbitamente a los 17 años. En emergencia se documenta fibrilación ventricular que responde a desfibrilación, recuperando ritmo sinusal. ¿Cuál es la patología cardiaca más probable?
- A. Miocardiopatía hipertrófica
  - B. Pericarditis aguda
  - C. Miocarditis aguda
  - D. Cardiopatía isquémica
89. En un puesto de salud rural, nace un recién nacido pretérmino de 34 semanas. Tras proporcionar calor, posicionar la cabeza, secar y estimular al 1 minuto permanece apneico y cianótico; FC 80 X'. No hay meconio visible. Se dispone de bolsa autoinflable, fuente de oxígeno y un pulsioxímetro preductal. ¿Cuál es la intervención inmediata más efectiva para mejorar la oxigenación y la frecuencia cardiaca?
- A. Comenzar compresiones torácicas coordinadas (relación 3:1)
  - B. Iniciar ventilación con presión positiva con máscara
  - C. Administrar adrenalina por vía umbilical
  - D. Realizar aspiración traqueal/laríngea para retirar secreciones
90. Lactante de 8 meses, vacunación al día, 24 horas de fiebre hasta 39 °C. Examen: activo, hidratado, FR y FC dentro de lo esperado para la edad, sin signos meníngeos, no foco aparente. La madre solicita “un antibiótico para evitar que se complique”. ¿Cuál es la mejor conducta inicial?
- A. Realizar evaluación clínica completa y solicitar examen de orina
  - B. Inicio inmediato de antibióticos IV, previa toma de urocultivo
  - C. Realizar punción lumbar de rutina
  - D. Indicar antipiréticos y alta sin control

91. Un varón de 78 años con enfermedad de Alzheimer (CDR=3, MMSE 6/30) es evaluado para un ensayo clínico de un fármaco neuroprotector con potencial beneficio directo. No comprende la información del estudio ni puede firmar. No hay directiva anticipada registrada. El estudio cuenta con aprobación de un Comité Institucional en Ética e Investigación (CIEI). Vive con su hijo, cuidador principal y curador legal inscrito. Examen: sigue órdenes simples y no muestra rechazo activo. ¿Cuál es el procedimiento ético-legal correcto para su inclusión en el estudio?
- A. Recabar el asentimiento del cuidador y la firma de dos testigos, dado que el paciente no puede firmar el consentimiento
  - B. Proceder solo con la aprobación del CIEI, sin consentimiento, por tratarse de una intervención con potencial beneficio directo para el paciente
  - C. Solicitar autorización judicial previa por la incapacidad del paciente, ya que el representante legal no puede consentir en investigación
  - D. Obtener consentimiento informado por representación del hijo (curador), documentar la incapacidad decisional y solicitar el asentimiento del paciente en la medida de lo posible, respetando cualquier voluntad previa conocida
92. Niño de 6 años, con antecedente de impétigo hace 3 semanas tratado de forma incompleta. Consulta por edema palpebral y orina "oscura". PA 110/70 mmHg (>p95 para su edad/talla), sin dificultad respiratoria. Examen de orina: hematies 50–60/campo, cilindros eritrocitarios presentes, leucocitos 10–15/campo, proteinuria 2+. Laboratorio: creatinina 0,9 mg/dL, C3 bajo y C4 normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Lupus eritematoso sistémico
  - B. Glomerulonefritis post estreptocócica
  - C. Enfermedad de Goodpasture
  - D. Enfermedad de cambios mínimos
93. Recién nacido presenta al minuto del nacimiento FC de 80 X', una respiración lenta e irregular con quejido, ausencia de tono muscular con flacidez generalizada, ausencia de respuesta al estímulo táctil y coloración rosada en el cuerpo con las extremidades azuladas. ¿Qué puntaje del test de Apgar le corresponde?
- A. 3
  - B. 4
  - C. 2
  - D. 5
94. Recién nacido a término presenta cianosis central que no mejora significativamente con la administración de oxígeno al 100%. La auscultación cardíaca revela un soplo sistólico eyectivo en el borde esternal superior izquierdo. La radiografía de tórax muestra una silueta cardíaca en forma de "bota" o "zapato sueco". ¿Cuál es la cardiopatía congénita más probable?
- A. Comunicación interventricular (CIV)
  - B. Tetralogía de Fallot
  - C. Coartación de aorta
  - D. Transposición de grandes arterias
95. Varón de 42 años, conductor de bus, acude a la consulta externa porque hace 2 días tiene sangrado rectal sin dolor al defecar, con estreñimiento crónico. Anoscopía: hemorroides internas de grado I. ¿Cuál es la indicación a seguir?
- A. Consumo de fibras y líquidos
  - B. Hemorroidectomía abierta
  - C. Ligadura con banda elástica
  - D. Analgésicos y baños de asiento
96. Varón de 53 años con antecedente de alcoholismo, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos por insuficiencia respiratoria y fiebre. TC de tórax: imagen en el lóbulo inferior derecho sugerente de absceso y empiema derecho. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?
- A. *Nocardia asteroides*
  - B. *Staphylococcus aureus*
  - C. *Legionella pneumophila*
  - D. *Klebsiella pneumoniae*
97. Mujer de 19 años, consulta por 3 semanas de cefalea progresiva, fiebre vespertina, vómitos y somnolencia. Examen: rigidez de nuca y paresia del VI par izquierdo. Punción lumbar: presión de apertura elevada; LCR incoloro, 320 células/mm<sup>3</sup> (85% linfocitos), proteínas 380 mg/dL, glucosa 18 mg/dL con glucemia 90 mg/dL (relación 0,2). Tinción de Gram y tinta china negativas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Meningoencefalitis tuberculosa
  - B. Meningoencefalitis bacteriana aguda
  - C. Panencefalitis esclerosante subaguda
  - D. Meningitis criptocócica

98. Mujer de 57 años con VIH no tratado presenta tos productiva de 4 semanas, fiebre y pérdida de peso. La prueba molecular rápida para tuberculosis pulmonar es positiva e inicia esquema RHZE. Vive en Lima con su hija gestante y dos nietos menores de 5 años, expuestos pero asintomáticos. ¿Cuál es la acción prioritaria del sistema de vigilancia para cortar la transmisión en la comunidad, manteniendo la confidencialidad de la paciente?
- A. Solicitar tomografía de tórax para definir extensión antes de iniciar el estudio de contactos
  - B. Notificar el caso y activar el estudio de contactos domiciliarios y profilaxis según criterios
  - C. Garantizar el acceso a medicamentos y programar consulta en 4 semanas
  - D. Evaluar la adherencia al tratamiento
99. Varón de 40 años con 8 años de colitis ulcerosa extensa en remisión clínica. Consulta por 3 semanas de prurito generalizado, ictericia progresiva, coluria y acolia, que en los últimos 2 días se acompañan de fiebre ( $38.8^{\circ}\text{C}$ ) y escalofríos. Al examen: dolor leve en hipocondrio derecho. Laboratorio: FA  $4\times\text{VN}$ , GGT  $6\times\text{VN}$ , bilirrubina total 7 mg/dL (directa 5,5 mg/dL), leucocitos  $15\ 200/\mu\text{L}$ . Ecografía: vía biliar sin litiasis, vesícula sin litos. En el contexto descrito y sospecha de colangitis esclerosante. ¿cuál es la conducta inmediata más apropiada?
- A. CPRE electiva y colecistectomía
  - B. Ácido ursodesoxicólico a dosis altas y prednisona
  - C. Prednisona y postergar CPRE
  - D. Antibióticos intravenosos de amplio espectro y CPRE
100. Mujer de 50 años sin antecedentes presenta tos con expectoración amarillo verdosa, fiebre y decaimiento hace 5 días. Acude a emergencia porque se agrega dificultad respiratoria. Examen: PA  $90/50\text{ mmHg}$ , FC  $110\text{ X'}$ , FR  $32\text{ X'}$ , T  $38^{\circ}\text{C}$ , Sat $\text{O}_2$  92% a FiO $_2$  0.21. Pulmones: matidez y vibraciones vocales aumentadas con crépitos en base derecha. No sibilantes. Neurológico: tendencia al sueño y desorientada en espacio. No hay déficit motor ni focalización. Resto sin alteración. Con esta información, usted calcula el score CURB-65 en:
- A. 4
  - B. 3
  - C. 2
  - D. 1
101. Mujer de 72 años con desde hace 6 días presenta alza térmica, coloración amarillenta de piel y escleras ,dolor abdominal que hace 24 horas se incrementa. Antecedente: hace 10 años litiasis vesicular. Examen: PA  $88/52\text{ mmHg}$ , FC  $112/\text{min}$ ; confusa y somnolienta, ictericia de escleras y mucosas, tórax normal, abdomen globuloso, doloroso en CSD, no masa palpable. Laboratorio: leucocitosis  $17500/\mu\text{L}$ , bilirrubina directa 6 mg/dL, transaminasas levemente elevadas, amilasas y lipasas normales. ¿Cuál es la intervención prioritaria y oportuna?
- A. Reanimación con cristaloides y ATB de amplio espectro IV
  - B. Solicitar TAC abdominal con contraste y analgésicos IV
  - C. Colecistectomía laparoscópica y colangiografía intraoperatoria
  - D. Solicitar colangioresonancia con contraste
102. Mujer de 46 años presenta dolor articular crónico de 2 años de evolución, tratado solo con AINES. Examen: nódulos subcutáneos en ambos codos, deformidades en las manos con flexión de articulaciones interfalángicas distales e hiperextensión de las proximales, además de limitación dolorosa en las metacarpofalángicas. ¿Qué anticuerpo es más probable que esté elevado?
- A. Anti-mieloperoxidasa
  - B. Anti-péptidos citrulinados cíclico
  - C. Anti-DNA de doble cadena
  - D. Anti-Ro y anti-La
103. Mujer 29 años, que presenta palidez, fatiga y últimamente presenta pica (conducta de comer tierra). Examen: taquicardia. Lab: Ferritina sérica disminuida, volumen corpuscular medio bajo y saturación de transferrina reducida. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Anemia megaloblástica
  - B. Anemia ferropénica
  - C. Aplasia medular
  - D. Síndrome mielodisplásico
104. Mujer de 55 años acude a emergencia por edema marcado y dolor en pierna derecha de 36 horas de evolución. Eco-Doppler: Trombosis venosa profunda femoropoplítea. Antecedentes: Enfermedad renal crónica (Tasa de filtración glomerular de  $18\text{ mL/min}/1.73\text{ m}^2$ ). Signos vitales estables sin sangrado activo; plaquetas  $230,000$ , INR 1.0. ¿Cuál es el anticoagulante inicial más apropiado?
- A. Rivaroxabán
  - B. Enoxaparina
  - C. Heparina sódica
  - D. Dabigatránil

105. El equipo del centro de salud, tras mapear a curanderos locales y líderes comunales, busca integrar de forma segura y respetuosa las prácticas tradicionales con el sistema formal para mejorar el manejo del dolor y la continuidad del cuidado, respetando la autonomía y la cultura de la comunidad. ¿Cuál es la mejor primera acción para una integración intercultural segura y efectiva?
- A. Aceptar todas las prácticas tradicionales para favorecer la adherencia, sin evaluar seguridad, interacciones ni llevar registros.
  - B. Formalizar con los curanderos y líderes comunales un acuerdo de referencia y contrarreferencia, con sesiones de intercambio de saberes
  - C. Realizar charlas para persuadir a la comunidad de abandonar las plantas medicinales y cambiar a AINEs, sin establecer acuerdos de colaboración.
  - D. Capacitar únicamente al personal de salud en diagnóstico biomédico del dolor y exigir a los curanderos abstenerse de intervenir para evitar riesgos.
106. Varón de 28 años consulta por dolor lumbar inflamatorio de 8 meses de evolución. Refiere rigidez matutina que mejora con el ejercicio y empeora con el reposo. Examen: disminución de la expansión torácica y dolor a la presión en articulaciones sacroilíacas. ¿Cuál hallazgo es compatible con su diagnóstico?
- A. Ácido úrico elevado y tofos subcutáneos
  - B. Artritis distal interfalángica con dactilitis
  - C. Erosiones marginales con pannus sinovial en articulaciones metacarpofalángicas y anti -CCP
  - D. Sacroileítis bilateral con edema óseo en resonancia magnética y presencia de HLA-B27
107. Lactante de 3 meses, previamente sano, presenta 2 días de rinorrea y tos, con temperatura de 38,2 °C. Hoy tiene mayor dificultad respiratoria y toma un 50% de la lactancia habitual. Examen: FR 58 X', tiraje subcostal y aleteo nasal, sibilancias bilaterales difusas y SatO<sub>2</sub> 88%. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Traqueítis
  - B. Bronquitis
  - C. Rinofaringitis
  - D. Bronquiolitis
108. Durante un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario, un adulto presenta asistolia confirmada en el monitor tras 2 minutos de RCP de alta calidad. La enfermera prepara atropina 0,5 mg. Para favorecer la seguridad del paciente y el manejo basado en evidencia. ¿Cuál es la indicación médica más apropiada en este momento?
- A. No administrar atropina, priorizar adrenalina y continuar RCP de alta calidad
  - B. Lidocaína 1,5 mg/kg IV porque todo paro cardíaco se beneficia de un antiarrítmico
  - C. Vasopresina 40 U IV en lugar de adrenalina para mejorar la perfusión coronaria
  - D. Atropina 0,5 mg IV porque la asistolia es una bradicardia extrema y responde a anticolinérgicos
109. Mujer de 62 años, desde hace 48 horas dolor en fosa iliaca izquierda y alza térmica. Antecedente: diverticulosis colónica. Examen: T 38,5 °C, FC 98X', PA 100/70 mmHg. Abdomen: globuloso, RHA (+), dolor a la palpación profunda en CII. Leucocitosis. TC abdominal: absceso pericólico de 9 cm. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- A. Resección sigmoidea de emergencia
  - B. Drenaje percutáneo del absceso guiado por TC
  - C. Antibióticos endovenosos de amplio espectro
  - D. Observación ambulatoria y control clínico en 48 h
110. Varón de 52 años, obeso, con antecedentes de gota e hipertensión arterial, tiene un c-LDL de 360mg/dL, ácido úrico de 15.5mg/dL. El resto de valores de laboratorio está dentro de lo normal. Se dan indicaciones para disminuir los lípidos plasmáticos. ¿Cuál de los siguientes fármacos se encuentra relativamente contraindicado en este paciente?
- A. Gemfibrozil
  - B. Colestiramina
  - C. Ezetimibe
  - D. Niacina
111. En una ciudad con código ictus activo, una mujer de 58 años con diabetes tipo 2 e hipertensión mal controladas, súbitamente presenta caída de la comisura labial izquierda, imposibilidad para abducir el ojo izquierdo y debilidad de hemicuerpo derecho. Llega a emergencia 70 minutos tras el inicio; la TC sin contraste es normal. ¿Dónde se localiza con mayor probabilidad la lesión?
- A. Ramas perforantes de la arteria basilar
  - B. Territorio de la arteria cerebral posterior
  - C. Ramas lenticuloestriadas de la arteria cerebral media
  - D. Territorio paramediano de la arteria espinal anterior

112. Lactante de 11 meses, que es llevado a emergencia por presentar 2 días antes, fiebre ( $39^{\circ}\text{C}$ ), irritabilidad, vómitos. Examen: coma profundo, fontanela abombada, pupilas anisocóricas, dilatadas y rigidez de nuca. ¿Qué examen preferencial debe solicitarse?
- A. Tomografía Cerebral
  - B. Radiografía de cráneo
  - C. Marcadores inflamatorios
  - D. Punción lumbar
113. Mujer 55 años, diabética en tratamiento con metformina, postmenopáusica (2 años sin menstruación) acude refiriendo sangrado vía vaginal hace 1 semana de 1 día de duración; en la ecografía transvaginal: endometrio 6 mm, ovarios hipotróficos, Douglas libre. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Solicitar CA-125
  - B. Indicar progestágeno
  - C. Realizar biopsia endometrial
  - D. Repetir ecografía transvaginal en 6 meses
114. Varón de 32 años, ingresa porque desde hace 18 horas presenta dolor que inició en epigastrio y migró a fosa ilíaca derecha, con náuseas y anorexia. Examen: T  $38.5^{\circ}\text{C}$ , dolor a la palpación en punto de McBurney (+) y Blumberg (+). Laboratorio: leucocitos 14 800/ $\mu\text{L}$  (neutrófilos 85%, bandas 10%), proteína C reactiva 68 mg/L. Ecografía abdominal: estructura tubular no compresible de 8 mm en fosa ilíaca derecha con coprolito y aumento de ecogenicidad de la grasa peripendicular. ¿Cuál es la conducta inmediata más apropiada?
- A. Tratamiento antibiótico exclusivo por 7–10 días
  - B. Solicitar TC abdominal con contraste
  - C. Observación con analgesia intravenosa
  - D. Apendicectomía laparoscópica temprana
115. Niña de 5 años, con fiebre de  $39^{\circ}\text{C}$ , disuria desde hace 2 días. Examen: buen estado general, hemodinámicamente estable, hidratada, sin vómitos, leve dolor lumbar a la palpación, tolera vía oral. Examen completo de orina muestra como hallazgo leucocituria y nitritos positivo. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- A. Antibiótico oral ambulatorio por 7 – 10 días, previa toma de urocultivo
  - B. Antipiréticos y líquidos abundantes
  - C. Profilaxis antibiótica y antipiréticos
  - D. Antibiótico intravenoso inmediato, previa toma de urocultivo
116. Mujer de 52 años, con cirrosis por hepatitis B acude por 24 horas de somnolencia y cambios de conducta, familiar refiere inversión del sueño-vigilia. Examen: desorientada en tiempo, responde al llamado, presenta asterixis. Tira reactiva de orina positiva a nitritos y leucocitos. Amonio plasmático: 78  $\mu\text{mol/L}$ . No uso reciente de benzodiacepinas ni alcohol. Con base en los criterios de West Haven y la fisiopatología de la hiperamonemia. ¿Cuál es el grado de la encefalopatía hepática?
- A. II
  - B. I
  - C. III
  - D. IV
117. Varón de 32 años, con 5 años de pensamientos intrusivos de contaminación. Tras tocar objetos se ve obligado a lavarse las manos durante 35 minutos, conducta que reconoce como absurda pero no logra evitar. Al intentar resistirse aumenta su angustia. Examen: manos agrietadas con aspecto eccematoide. ¿Cuál es el trastorno más probable?
- A. Obsesivo-compulsivo
  - B. De ansiedad generalizada
  - C. De somatización
  - D. De pánico
118. En una microred rural, un EE.SS. I-3 atiende a una gestante de 34 semanas con TA 170/110 mmHg, cefalea intensa y proteinuria 3+, diagnosticada como preeclampsia severa. El establecimiento no cuenta con banco de sangre ni UCI materna. Según la NTS de categorización de establecimientos y el principio de seguridad del paciente, ¿cuál es la decisión de referencia más adecuada dentro de la red?
- A. Referirla al establecimiento más cercano aunque sea de igual categoría, priorizando la menor distancia de traslado
  - B. Trasladarla a un consultorio privado que ofrece atención inmediata, sin verificar su cartera de servicios ni nivel de complejidad
  - C. Mantenerla en el I-3 para control tensional y finalizar la gestación apenas se estabilice, evitando traslados largos
  - D. Referirla de inmediato al establecimiento que cuente con sala de operaciones, banco de sangre y cuidados críticos

119. Mujer de 28 años, gestante de 34 semanas, con cefalea intensa. PA 170/110 mmHg, dolor en hipocondrio derecho. Lab: plaquetas 90 000/ $\mu$ L, Transaminasas elevadas, proteinuria 2+. ¿Cuál es el manejo inmediato más adecuado?
- A. Iniciar sulfato de magnesio, controlar la PA con antihipertensivo de acción rápida
  - B. Mantener reposo en cama y control domiciliario
  - C. Indicar metildopa oral y observación ambulatoria 48 horas
  - D. Administrar solo nifedipino oral y esteroides para maduración pulmonar
120. Niño de 10 años con asma persistente grave en centro de salud rural, sin UCIP, ni ventilación mecánica. Presenta crisis que no cede tras 3 dosis de salbutamol con espaciador: FR 36 X', uso de músculos accesorios, sibilancias difusas, SatO<sub>2</sub> 88% al aire ambiente que sube a 94% con O<sub>2</sub> por cánula a 4 L/min. Hay disponibilidad de traslado aéreo. No hay signos clínicos de neumotórax. ¿Cuál es la mejor estrategia antes y durante el traslado?
- A. Estabilizar (Soporte Vital Básico), coordinar con centro receptor
  - B. No tratar y esperar al equipo de transporte aéreo
  - C. Trasladar sin avisar al receptor
  - D. Enviar por vía terrestre con los padres y personal de salud
121. Varón de 48 años, albañil, consulta por masa inguinal derecha intermitente que aumenta con el esfuerzo y reduce en decúbito. Sin datos de incarceración. Considerando la epidemiología de la región inguinal y la embriología del conducto inguinal. ¿Cuál es la combinación más probable de tipo y lateralidad de la hernia y el mecanismo que explica esa predominancia?
- A. Inguinal indirecta derecha; cierre tardío por persistencia del proceso vaginal derecho
  - B. Femoral derecha; ensanchamiento del anillo femoral por bipedestación prolongada
  - C. Hernia deslizada por cierre tardío por debilidad de pared posterior y degeneración del colágeno tipo III
  - D. Inguinal directa derecha; debilidad del piso inguinal por degeneración del colágeno relacionada a la edad media
122. Varón de 25 años, presenta 4 semanas de tos con expectoración, fiebre vespertina, sudoración nocturna y pérdida de 4 kg. Tiene antecedente de convivencia reciente con un caso de tuberculosis pulmonar. Examen: PA 110/70 X', FC 92 X', SatO<sub>2</sub> 98%; crépitos en ápices. Radiografía de tórax: infiltrados apicales con cavitación. ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado que integra el manejo clínico y las medidas de salud pública?
- A. Cultivo de esputo para TB y diferir el aislamiento y la notificación hasta confirmar crecimiento
  - B. Macrólido por 7 días con aislamiento y reevaluar con radiografía de control
  - C. Serología para TB (IgG/IgM) y prueba de tuberculina, mantener manejo ambulatorio
  - D. Precauciones de transmisión por aerosoles, Bk esputo, prueba molecular rápida y notificación
123. Mujer de 57 años, que vive sola, profesora que ha dejado de ir al trabajo y se ha aislado. Desde hace 5 meses refiere que habla con Dios y que actualmente está asustada porque sus vecinos le quieren hacer daño. Examen: desarreglo personal, habla sola y presenta risa inmotivada. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Depresión delirante
  - B. Esquizofrenia paranoide
  - C. Demencia frontal
  - D. Fobia social
124. Varón de 29 años con VIH en terapia antirretroviral, carga viral 15 000 copias/mL. Refiere relaciones sexuales recientes sin preservativo con su pareja estable, quien desconoce su diagnóstico. Se niega a informarle. La pareja acude a la misma clínica para "controles de rutina". ¿Cuál es la conducta más ética y clínicamente apropiada del médico?
- A. Informar directamente a la pareja en todos los casos de VIH, independientemente del riesgo actual, sin intentar consejería ni notificación asistida con el paciente
  - B. Mantener la confidencialidad y limitarse a reforzar el uso de preservativos y la adherencia al tratamiento, sin contactar a la pareja ni a salud pública en ninguna circunstancia
  - C. Posponer cualquier acción hasta que el paciente alcance carga viral indetectable, sin activar servicios de notificación ni ofrecer test/PEP/PrEP a la pareja
  - D. Brindar consejería intensiva para promover la revelación y ofrecer notificación asistida a parejas; ante negativa persistente con riesgo serio e inminente (carga viral detectable y sexo sin preservativo), realizar la revelación mínima necesaria para proteger a la pareja y coordinar con los servicios de salud pública, documentando todo el proceso

125. Niño de 8 años, de zona rural, llega 2 horas después de una mordedura mientras recogía leña. Presenta dolor abdominal cólico intenso con rigidez de la pared, calambres musculares generalizados, diaforesis profusa, PA 150/95 mmHg y FC 120 X'. En el sitio de la mordedura se observan dos punciones puntiformes sin necrosis. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada?
- A. Suero anti-loxoscélico y corticoides para prevenir hemólisis
  - B. Analgesia con opioide y benzodiacepina, más administración de antiveneno anti-Latrodectus
  - C. Desbridamiento quirúrgico amplio y antibióticos por riesgo de loxoscelismo cutáneo-necrótico
  - D. Observación ambulatoria con AINE y alta sin signos de alarma
126. En un centro de salud rural sin anestesiólogo, llega un varón de 30 años politraumatizado por accidente de tránsito. Está consciente pero somnoliento, ECG 8, PA 90/60 mmHg, FC 120 X', FR 32 X', SatO<sub>2</sub> 88% con mascarilla de reservorio. Presenta quemaduras faciales con hollín en orofaringe y voz ronca. A la auscultación, murmullo vesicular ausente en hemitórax izquierdo y matidez; yugulares planas. El cuello muestra equimosis con aumento de volumen que progresó. El traslado al hospital de referencia tomará 60 minutos. Según principios ABCDE (A vs B) y priorización segura del traslado, ¿Cuál situación **NO** constituye por sí sola, indicación de asegurar de inmediato una vía aérea definitiva antes del traslado?
- A. Hematoma cervical expansivo
  - B. Hemotórax masivo izquierdo con vía aérea permeable
  - C. Traumatismo craneoencefálico grave con ECG ≤8
  - D. Lesión por inhalación con ronquera/estridor
127. En una comunidad rural del distrito de Huancayo (Junín), un médico comunitario observa que muchas mujeres embarazadas no asisten a controles prenatales, y cuando lo hacen, no siguen las recomendaciones sobre alimentación balanceada y suplementación con ácido fólico. Al investigar, descubre que existe poca información sobre la importancia del cuidado prenatal y que las madres confiaron más en consejos familiares que en orientación médica. El médico decide implementar una estrategia de educación para la salud. ¿Cuál es la acción más adecuada que debe incluir esta intervención para mejorar la adherencia al cuidado prenatal?
- A. Capacitar a promotores de salud comunitarios para difundir mensajes adaptados culturalmente
  - B. Imponer sanciones a quienes no asisten a controles prenatales
  - C. Distribuir folletos con información sobre nutrición prenatal en español
  - D. Realizar charlas médicas semanales en el centro de salud solo para mujeres embarazadas
128. Hospital de Huancayo (3 250 m s. n. m.). RN a término, parto eutóxico, Apgar 91-10<sup>5</sup>. A las 10 horas cianosis central y Sat 84% persistente pese a nCPAP (PEEP 6,5 cmH<sub>2</sub>O) con FiO<sub>2</sub> 100%. FR 70 X'; soplo sistólico II/VI; pulsos simétricos y normotensos. Saturaciones pre y posductal similares. AGA: hipoxemia severa sin respuesta a hiperoxia. ¿Cuál es la conducta más apropiada?
- A. Realizar prueba de hiperoxia seriada y observar 12-24 horas para definir si se trata de adaptación pulmonar a la altura
  - B. Restringir líquidos endovenosos y continuar ventilación con FiO<sub>2</sub> 100% sin fármacos hasta contar con radiografía y ecocardiograma
  - C. Infusión de prostaglandina E1 por catéter venoso umbilical, monitorización de apnea/hipotensión, coordinar traslado
  - D. Administrar óxido nítrico inhalado y esperar respuesta antes de considerar fármacos vasoactivos o traslado
129. Preescolar con TDAH de 4 años, presenta de manera brusca dificultad respiratoria, tos seca y disfonía. Examen: FC 82 X', FR 26 X', T 37 °C, SatO<sub>2</sub> 90%; faringe: congestiva, sin placas purulentas; tórax: MV pasa disminuido en tercio medio de HTD, sibilantes a predominio HTD, tirajes intercostales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Broncomalacia
  - B. Aspiración de cuerpo extraño
  - C. Neumonía atípica
  - D. Crisis asmática
130. Gestante de 24 años, 14 semanas, sin comorbilidades. Al espéculo presenta cérvix eritematoso con secreción mucopurulenta y friabilidad al roce. PAP hace 1 año: negativo. Refiere una pareja sexual actual. ¿Cuál es la conducta inmediata más adecuada para reducir el riesgo de infección ascendente y transmisión perinatal, considerando seguridad en embarazo y principios de control de ITS?
- A. Metronidazol 2 g VO dosis única
  - B. Azitromicina 1 g VO dosis única
  - C. Tomar Papanicolaou y colposcopia
  - D. Doxiciclina 100 mg VO cada 12 h por 7 días

131. Niño de 8 años, previamente sano, acude por fiebre de 39 °C de inicio súbito, odinofagia intensa y malestar general de 2 días. Al examen físico: faringe eritematosa con exudado purulento, petequias en paladar blando, adenopatías cervicales anteriores dolorosas, ausencia de tos. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este paciente?
- A. Indicar antibiótico oral con amoxicilina-ácido clavulánico por 10 días
  - B. Indicar antibiótico oral con penicilina V o amoxicilina por 10 días
  - C. Manejo sintomático con antipiréticos y vigilancia, sin antibióticos
  - D. Indicar azitromicina como primera opción en todo caso de faringitis en niños
132. En un centro de salud de la ciudad de Piura, se notifica el ingreso de tres pacientes con fiebre alta, cefalea intensa y erupción cutánea en las últimas 48 horas. Todos son trabajadores agrícolas que han estado en contacto con plantaciones de caña de azúcar. El médico sospecha un brote de dengue y decide activar el sistema de vigilancia epidemiológica. ¿Cuál es la acción más adecuada que debe realizar el médico para cumplir con los protocolos de vigilancia epidemiológica según el Ministerio de Salud del Perú?
- A. Reportar al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y solicitar confirmación serológica
  - B. Realizar una campaña de eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* en el área afectada
  - C. Indicar tratamiento antiviral específico y seguimiento ambulatorio y notificar casos con signos de alarma
  - D. Derivar a los pacientes al hospital y diferir la notificación hasta contar con resultados serológicos
133. Mujer de 40 años, multigesta, inicia control prenatal a las 9 semanas. Tiene antecedentes de síndrome metabólico y refiere dos pérdidas gestacionales previas. ¿Cuál es la principal recomendación de vigilancia en esta paciente?
- A. Inicio de ácido acetil salicílico a dosis baja
  - B. Evaluación ecográfica de malformaciones tempranas
  - C. Control estricto de la glucemia y presión arterial
  - D. Suplementación con hierro profiláctico
134. Chofer de 27 años llega al servicio de urgencia por sufrir accidente automovilístico presentando dolor abdominal intenso en hipocondrio izquierdo. Examen: pálido, PA 80/50 mmHg, FC 122 X'. Fractura de las costillas 9,10 y 11 izquierdas. FAST: líquido libre en abdomen. ¿Cuál es el órgano más posible de ser lesionado?
- A. Yeyuno
  - B. Hígado
  - C. Colon descendente
  - D. Bazo
135. En una escuela se realiza un tamizaje nutricional a niños de 10 años. Se encuentra que un 25% de los estudiantes tienen un IMC mayor al percentil 95 para su edad y sexo, de acuerdo con las curvas de la OMS. ¿Cuál debe ser la primera medida de intervención en salud pública para enfrentar esta problemática?
- A. Implementar programas de promoción de actividad física y alimentación saludable
  - B. Indicar dietas restrictivas hipocalóricas estrictas para todo el grupo escolar
  - C. Indicar farmacoterapia para todos los niños con IMC mayor al percentil 95
  - D. Remitir a todos los niños con obesidad para evaluación endocrinológica
136. Una mujer quechua de 23 años, 2 horas posparto eutóxico en un centro de salud rural, solicita junto con su familia llevarse la placenta para enterrarla en su chacra, como parte de sus prácticas culturales. El establecimiento tiene normas de bioseguridad para residuos biocontaminados. Usted desea brindar una atención respetuosa e intercultural sin comprometer la seguridad del paciente ni del personal. ¿Cuál es la mejor conducta?
- A. Negarse de forma categórica y ordenar la incineración inmediata, explicando que las prácticas culturales no se permiten por ser residuos peligrosos.
  - B. Permitir el entierro inmediato de la placenta por la familia en el patio del establecimiento para evitar traslados y facilitar su ritual.
  - C. Entregar la placenta a la familia en un contenedor adecuado y sellado, tras verificar ausencia de riesgos específicos, registrar el consentimiento y la entrega en la historia, y educar sobre manipulación/transporte seguro.
  - D. Retener la placenta para fines docentes del servicio y ofrecer a la familia una ceremonia simbólica sin el tejido.
137. Gestante de 39 semanas con una cesárea segmentaria transversa previa, en trabajo de parto espontáneo con monitoreo continuo. Durante la fase activa presenta dolor abdominal súbito persistente, sangrado vaginal escaso, pérdida de la estación de +1 a -2 al tacto, cese de las contracciones en el tocodinamómetro y trazado fetal con bradicardia sostenida precedida de desaceleraciones variables. Con base en estos hallazgos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Rotura uterina
  - B. Prolapso de cordón
  - C. Hipertonia uterina
  - D. Desprendimiento prematuro de placenta

138. En un establecimiento de salud del primer nivel, ¿Cuál de los casos se puede manejar sin requerir traslado inmediato a un centro especializado?
- A. Mujer de 24 años con 8% de SCQ de espesor parcial superficial en ambas manos y muñecas tras escaldadura.
  - B. Varón de 42 años con quemadura eléctrica por contacto con cable de 10 kV
  - C. Varón de 28 años con quemadura por agua caliente, 5% de SCQ de espesor parcial superficial en cara anterior de muslo
  - D. Mujer de 30 años con 6% de SCQ de espesor parcial en cara tras incendio con voz ronca y hollín en orofaringe
139. Varón de 65 años, fumador intenso, con disnea progresiva y dolor pleurítico izquierdo. Rx: gran derrame pleural izquierdo con desviación contralateral de la tráquea. Vive en Lima y tuvo contacto domiciliario con un caso de tuberculosis hace 6 meses. SatO<sub>2</sub> 92%, hemodinámicamente estable. No fiebre al ingreso. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- A. Tratamiento empírico con antibióticos de amplio espectro
  - B. Drenaje pleural con tubo de tórax y administración de fibrinolíticos
  - C. Quimioterapia empírica por sospecha de neoplasia pulmonar
  - D. Realizar toracocentesis diagnóstica con citología, cultivo y análisis bioquímico
140. Mujer de 57 años en postoperatorio inmediato (6 horas) de histerectomía vaginal, refiere dolor lumbar y abdominal progresivo e intenso, niega vómitos. Examen: PA 120/80 mmHg, FC 98X', FR 24X', afebril; no se palpa globo vesical. Bolsa colectora de orina sin orina. Ecografía: ureterohidronefrosis bilateral. Vejiga vacua con balón de sonda vesical. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Ligadura ureteral bilateral
  - B. Perforación vesical
  - C. Íleo adinámico
  - D. Hemoperitoneo
141. Primigesta de 10 semanas, IMC 22 kg/m<sup>2</sup>, glucosa en ayunas 88 mg/dL, sin antecedentes personales ni familiares de diabetes ni factores de riesgo. En su establecimiento se sigue un protocolo de tamizaje universal de diabetes gestacional. El tamizaje con test de tolerancia de 75 g para optimizar la detección y el uso eficiente de recursos debe programarse entre ..... semanas.
- A. 24 a 28
  - B. 30 a 34
  - C. 12 a 16
  - D. 18 a 22
142. Varón de 68 años con 2 días de vómitos y baja ingesta, presenta somnolencia y diuresis de 250 mL/24 h. PA 88/56 mmHg, FC 110 X', mucosas secas, pliegue cutáneo disminuido. Lab: Urea (U) 56 mg/dL, creatinina 2.1 mg/dL (previa 0.9 mg/dL), relación U/Cr 26, sodio urinario 10 mEq/L, osmolaridad urinaria 650 mOsm/kg. Ecografía: riñones de tamaño normal, sin hidronefrosis. No exposición a contraste ni AINEs en la última semana. Considerando la respuesta fisiológica a la hipovolemia. ¿Cuál es el tipo de lesión renal aguda más probable?
- A. Post renal
  - B. Prerrenal
  - C. Obstructiva
  - D. Intrínseca
143. Mujer de 45 años, operaria textil, con 18 meses de parestesias nocturnas en pulgar, índice y medio derecho. En los últimos 3 meses presenta debilidad para pinza y atrofia tenar. Antecedentes: diabetes mellitus tipo 2 mal controlada (HbA1c 9.2%), hipotiroidismo tratado. Pruebas de Tinel y Phalen positivas. Electromiografía: latencias distales prolongadas, amplitud motora reducida y signos de denervación en abductor corto del pulgar. ¿Cuál es la conducta más apropiada para optimizar el pronóstico neurológico y el retorno laboral, considerando la evidencia disponible?
- A. Descompresión quirúrgica temprana del túnel del carpo
  - B. Infiltración local de corticoide y férula nocturna durante 6 a 12 semanas
  - C. Gabapentina y fisioterapia de mano con reevaluación en 8 a 12 semanas
  - D. Antiinflamatorios no esteroideos y modificación de actividad laboral por 6 semanas
144. Un varón de 30 años realiza ejercicio anaeróbico intenso y acumula lactato plasmático. Durante el reposo, ¿qué vía es la principal responsable de restituir la glucosa sanguínea a partir de ese lactato?
- A. Reconversion del lactato en glucosa en músculo esquelético para liberarla a la sangre
  - B. Oxidación del lactato en el músculo esquelético para producir ATP vía ciclo de Krebs
  - C. Cetogénesis hepática a partir de acetil-CoA derivado del lactato
  - D. Conversión del lactato en glucosa por gluconeogénesis hepática (ciclo de Cori)

145. Varón de 28 años, previamente sano y no usuario crónico de benzodiacepinas, recibe midazolam para una endoscopía y presenta depresión del sensorio y bradipnea refractaria a estímulos físicos. Saturación 88% al aire ambiente; glucosa capilar normal; EKG : QRS estrecho, no arritmias. No hay coingesta reportada. ¿Cuál es el antídoto específico e indicación más adecuada en este caso?
- A. Flumacenilo  
B. Fisostigmina  
C. Glucagon  
D. Atropina
146. Paciente de 68 años (52 kg) en 6° semana de tratamiento intensivo para tuberculosis con isoniazida 300 mg/día, rifampicina 600 mg/día, pirazinamida 1500 mg/día y etambutol 1200 mg/día, régimen estándar (2HRZE/4HR), reporta visión borrosa progresiva y dificultad para discriminar colores. El examen oftalmológico revela disminución de la agudeza visual y palidez del disco óptico. TFG 38 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> ¿Cuál fue el factor de riesgo probable para el desarrollo de esta oftalmopatía?
- A. Exposición prolongada a pirazinamida con toxicidad ocular dosis-dependiente  
B. Afectación ocular secundaria a toxicidad acumulativa por el tiempo de tratamiento con rifampicina  
C. Acumulación de etambutol por disminución de la función renal relacionada con la edad  
D. Neuropatía óptica asociada a la Isoniazida, en el contexto de deficiencia de piridoxina
147. Niño de 18 meses, procedente de zona rural, es llevado a centro de salud por fiebre, tos y dificultad respiratoria de 2 días de evolución. Examen: FR 56 X', SatO<sub>2</sub> 87%, tiraje subcostal, crepitantes en base derecha. La madre refiere que el niño no ha recibido todas las vacunas del esquema nacional y vive en condiciones de hacinamiento. ¿Cuál es la medida fundamental para reducir la incidencia de neumonía en este caso?
- A. Radiografía de tórax en episodios de tos con fiebre  
B. Tratamiento antibiótico empírico si presenta tos y fiebre  
C. Asegurar cobertura completa de vacunación  
D. Evitar la lactancia materna después de los 6 meses
148. Gestante de 28 años, 26 semanas, refiere fatiga y mareos. Hemograma: Hb 9.8 g/dl, Hto 29%, VCM 70 femtolitros (fl). Vive en zona alto andina, es multipara y su dieta pobre en hierro. ¿Cuál es la complicación más frecuente de la anemia materna no tratada?
- A. Diabetes gestacional  
B. Colestasis intrahepática del embarazo  
C. Bajo peso al nacer  
D. Macrosomía fetal
149. En el distrito de San Juan, la población media en 2022 fue 60 000 habitantes. Ese año se confirmaron 72 casos nuevos de tuberculosis (TB) pulmonar. ¿Qué informe debe enviar el médico responsable respecto al valor de incidencia?
- A. 20 por 10 000 habitantes  
B. 12 por 10 000 habitantes  
C. 0.0012  
D. 0.002
150. En una comunidad rural del distrito de Huancabamba (Piura), el médico del centro de salud observa que los pacientes con hipertensión arterial no acuden regularmente a sus controles. Al conversar con la población, descubre que muchos consideran que la enfermedad es “una maldición” y prefieren consultar a un curandero tradicional cuando presentan síntomas. Además, el centro de salud carece de personal de enfermería para realizar seguimientos. Ante esta situación. ¿Cuál es la acción más adecuada que debe tomar el médico para fomentar la participación comunitaria en la gestión de la salud?
- A. Aumentar la frecuencia de consultas médicas en el establecimiento y enviar recordatorios escritos de cita  
B. Solicitar a la municipalidad restringir la práctica del curanderismo para evitar “interferencias” con el tratamiento médico  
C. Realizar campañas publicitarias en radio local con mensajes en español  
D. Codiseñar e implementar, junto con el curandero y líderes comunales, un programa de agentes comunitarios
151. Varón de 22 años acude 1 hora después de golpearse la cabeza durante un partido de fútbol. Refiere cefalea y náuseas, tuvo pérdida breve de conciencia (<30 segundos) y amnesia del evento; niega vómitos repetidos. Examen: PA 120/70 mmHg, FC 84 X', SatO<sub>2</sub> 98%, GCS 15, sin signos focales ni signos de fractura de base. No está en anticoagulación y tiene acompañante responsable. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada en el Servicio de Emergencia?
- A. Observación breve y alta con indicaciones escritas de alarma, reposo físico de 24–48 horas  
B. Solicitar tomografía craneal urgente pese a examen neurológico normal y ausencia de alto riesgo  
C. Dar alta inmediata sin restricciones y permitir retorno al deporte si se siente bien  
D. Iniciar profilaxis antiepileptica y hospitalización por 24 horas

152. Varón de 19 años que presenta desde hace 2 días náuseas, vómitos y dolor testicular izquierdo. Niega traumatismo. Antecedentes: múltiples parejas sexuales. Examen: aumento de volumen del testículo, enrojecimiento y dolor a la palpación, reflejo cremásterico(+), Transiluminación(-). ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Torción de apéndice testicular
  - B. Orquiepididimitis aguda
  - C. Torsión Testicular
  - D. Prostatitis aguda
153. Varón de 28 años, acude a un establecimiento nivel I-3, presenta herida abdominal abierta por arma blanca. Examen: PA 85/50 mmHg, FC 128X'; abdomen en tabla; los familiares exigen su traslado inmediato a un hospital de mayor complejidad. ¿Cuál es la conducta más adecuada que tomaría en este escenario?
- A. Fluidoterapia, antibioticoterapia y proceder con referencia inmediata
  - B. Administrar analgésicos y preparar para la intervención quirúrgica inmediata
  - C. Suturar herida abdominal, hidratación, analgesia y observación
  - D. Respetar la voluntad de la familia y trasladar de inmediato
154. Mujer de 44 años con úlceras duodenales recurrentes y diarrea crónica. Endoscopía: múltiples úlceras postbulbales. Gastrina en ayunas 650 pg/mL mientras recibe omeprazol 40 mg cada 12 h; pH gástrico 1.0. Calcemia 11.3 mg/dL, PTH elevada. Se sospecha síndrome de Zollinger-Ellison, posiblemente asociado a MEN1. ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado para confirmar el diagnóstico, optimizando seguridad del paciente y uso racional de recursos?
- A. Suspender los IBP por 1–2 semanas con puente de bloqueadores H<sub>2</sub> de alta dosis y realizar prueba de estimulación con secretina
  - B. Solicitar de inmediato PET/CT con 68Ga-DOTATATE para localizar el tumor y programar cirugía sin confirmación bioquímica
  - C. Continuar IBP y repetir gastrina en una semana; diagnóstico si permanece >300 pg/mL
  - D. Iniciar octreótido LAR y posponer cualquier evaluación diagnóstica adicional
155. Gestante de 11 semanas, febril, Examen: puño percusión lumbar derecha positivo, análisis de sedimento urinario: 50 leucocitos por campos, cilindros leucocitarios. ¿Cuál es el tratamiento empírico de primera línea?
- A. Amikacina IV en monoterapia
  - B. Ciprofloxacina VO ambulatoria
  - C. Meropenem IV desde el inicio por mayor espectro
  - D. Ceftriaxona IV en hospitalización
156. Un niño de 4 años, presenta episodios recurrentes de rectorragia indolora y anemia microcítica. Antecedentes no contributores. Examen: hemodinámicamente estable, abdomen sin alteraciones. Examen coproparasitario negativo. Colonoscopía: no evidencia fuente de sangrado. ¿Cuál es el estudio de imagen indicado?
- A. RX abdomen lateral con contraste
  - B. Gammagrafía con isótopo 99mtc-perteconetato
  - C. Tomografía axial computada con contraste
  - D. Resonancia abdominal sin contraste
157. Varón de 40 años con lupus eritematoso sistémico hace 5 años, tratado con hidroxichloroquina y corticoides a bajas dosis. Ingresa por edema en miembros inferiores, hipertensión arterial de reciente inicio y oliguria. Lab: Creatinina: 2.1 mg/dL (previa: 0.9 mg/dL) proteinuria: 4 g/24 h, hematuria microscópica con cilindros eritrocitarios y complemento sérico disminuido. ¿Cuál es el tratamiento más indicado?
- A. Glucocorticoides y agentes inmunosupresores
  - B. Anticuerpos monoclonales
  - C. Antiinflamatorios no esteroideos
  - D. Azatioprina en monoterapia
158. En un centro de salud de Jauja (aprox. 3300 m), se evalúa a un neonato de 14 días, nacido a término, parto eutóxico, lactancia materna exclusiva, buen estado general. Peso al nacer 3000 g; peso actual 3200 g. La madre refiere deposiciones amarillas (sin acolia) y orina clara (sin coluria). Examen: ictericia visible en tronco (zona 3 de Kramer), hígado palpable 1 cm por debajo del reborde costal derecho, sin esplenomegalia. Antecedente familiar: hermano con esferocitosis hereditaria. No se ha medido previamente bilirrubina. ¿Cuál es la mejor conducta inicial?
- A. Solicitar bilirrubinas, hemograma con reticulocitos y frotis periférico
  - B. Solicitar hemograma, bilirrubinas, ecografía abdominal
  - C. Iniciar fototerapia de inmediato
  - D. Solicitar perfil hepático

159. En un centro de salud de Lima se realiza tamizaje de VIH con una prueba rápida validada. Un adulto asintomático, sin antecedentes, obtiene un resultado positivo. Al explicarle el significado del resultado para su situación individual, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la más correcta sobre el valor predictivo positivo de la prueba?
- A. Es la probabilidad de que el paciente esté realmente infectado dado que su prueba resultó positiva
  - B. Es la probabilidad de que un paciente no infectado tenga una prueba negativa
  - C. Es la probabilidad de que la prueba sea positiva en un paciente infectado
  - D. Es la probabilidad de estar infectado en la población antes de realizarse la prueba
160. Gestante de 13 semanas, se le realiza una ecografía genética que concluye: translucencia nucal de 4 mm de espesor, hueso nasal pequeño. ¿Qué riesgo de patología se incrementa?
- A. Paladar hendido
  - B. Aneuploidía fetal
  - C. Espina bífida
  - D. Gastroquisis
161. Varón de 32 años, 30 minutos después de consumir gran cantidad de cocaína, presenta agitación intensa, diaforesis, taquicardia (140 X') e hipertensión (210/120 mmHg), compatibles con síndrome simpaticomimético agudo por exceso de catecolaminas. ¿Cuál fármaco es de primera línea para controlar la agitación y atenuar la hiperactividad adrenérgica?
- A. Diazepam
  - B. Lisinopril
  - C. Metoprolol
  - D. Haloperidol
162. En tres hospitales regionales del MINSA se realiza un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, que compara un antibiótico nuevo versus nitrofurantoína para cistitis no complicada en mujeres adultas. El desenlace primario (curación microbiológica al día 7) no alcanza significación ( $p = 0,08$ ). Sin embargo, uno de seis desenlaces secundarios (resolución de disuria al día 3) muestra  $p = 0,04$  sin ajuste por comparaciones múltiples, y los autores concluyen superioridad del nuevo fármaco. El medicamento se incorpora a la guía local y, a los 6 meses, farmacovigilancia reporta igual tasa de fracaso clínico y mayor costo, con riesgo potencial de aumentar resistencia antimicrobiana. ¿Cuál es el principal error estadístico que llevó a esa decisión?
- A. Error tipo II (beta; falso negativo por baja potencia)
  - B. Sesgo de selección por aleatorización inadecuada
  - C. Error tipo I (alfa; falso positivo por rechazar una hipótesis nula verdadera)
  - D. Error de medición del desenlace microbiológico
163. Varón de 35 años, sufre caída en una chacra y se produce una laceración profunda de 6 cm en la cara anterior del antebrazo derecho hace 12 horas. Presenta bordes irregulares, suciedad visible con tierra y pequeñas piedras; pulso radial y sensibilidad distales conservados; sangrado controlado. No es diabético. Refieren desconocer su estado de vacunación antitetánica. Tras la evaluación primaria. ¿Cuál es la mejor conducta en emergencia para minimizar el riesgo de infección y optimizar la cicatrización?
- A. Irrigación a presión con suero abundante y desbridamiento cuidadoso, profilaxis antitetánica según herida sucia con estado vacunal desconocido
  - B. Irrigación simple y cierre primario inmediato por primera intención, sin antibióticos, porque han pasado menos de 24 h
  - C. Dejar la herida abierta para cicatrización por segunda intención, sin profilaxis antitetánica por ser adulto previamente vacunado
  - D. Colocación de suturas sueltas de aproximación inmediata y retirada a las 24 h para “vigilar infección”, sin desbridamiento formal
164. Niña de 3 años, con tos de 6 semanas y pérdida de peso. Convive con familiar con TB pulmonar bacilífera en tratamiento. No logra expectorar. Rx de tórax: adenopatías hilares. ¿Cuál es el paso diagnóstico inicial más adecuado?
- A. Serología IgG anti-TB
  - B. Prueba molecular Xpert MTB/RIF en muestra respiratoria
  - C. Radiografía de tórax seriada como único criterio
  - D. Solo prueba de tuberculina (PPD)

165. En una zona urbana de Perú, se ha reportado un brote de sarampión importado. Una madre con su hijo de 11 meses de edad, sano, sin antecedentes relevantes, acude al centro de salud. La madre está preocupada por el riesgo de contagio debido a que en el vecindario ya se han confirmado casos. ¿Cuál es la recomendación más adecuada en este paciente?
- A. Indicar aislamiento domiciliario y esperar que pase el brote
  - B. Administrar gammaglobulina específica contra sarampión y colocar la vacuna a los 12 meses
  - C. Administrar una dosis de la vacuna SPR inmediatamente y continuar esquema habitual
  - D. Observación y esperar que cumpla los 12 meses para iniciar el esquema
166. Recién nacido de 24 horas, madre con corioamnionitis. El RN presenta pobre succión. Hemograma: relación inmaduros/totales de neutrófilos (I/T) 0,30; proteína C reactiva (PCR) 60 mg/L. ¿Cuál es la conducta terapéutica inicial?
- A. Realizar punción lumbar
  - B. Ampicilina + gentamicina
  - C. Control de reactantes de fase aguda en 24 horas
  - D. Oxígeno por cánula binasal con FiO<sub>2</sub> 50%
167. Mujer 58 años, acude por presentar enrojecimiento del ojo derecho, luego en ambos ojos, lagrimo, sensación de cuerpo extraño y legañas. Examen: hemorragias subconjuntivales y adenopatías preauriculares. Tres días antes presentó malestar general, rinitis y tos. ¿Cuál es el tipo de la etiología más probable de la Conjuntivitis?
- A. Alérgica
  - B. Chlamydia trachomatis
  - C. Bacteriana
  - D. Vírica
168. Puérpera de parto eutóxico, sin episiorrafía, pregunta cuando puede iniciar relaciones sexuales. Ud le informa que a partir de ..... puede reiniciar sin ningún problema y va a depender de su deseo y la comodidad.
- A. un mes
  - B. dos meses
  - C. seis semanas
  - D. dos semanas
169. Niña de 6 años de edad, con adecuado rendimiento escolar, es consultada por episodios de mirada perdida de inicio y fin bruscos de breves segundos de duración con una frecuencia entre 5 a 10 veces al día. ¿Cuál es el examen indicado para su diagnóstico?
- A. Resonancia magnética cerebral contrastada
  - B. Estudio de líquido cefalorraquídeo
  - C. Potenciales evocados visuales y auditivos
  - D. Electroencefalograma con hiperventilación
170. Gestante de 10 semanas x FUR, acude a emergencia por dolor pélvico intenso y sangrado vaginal. Se coloca espéculo vaginal observando el orificio cervical dilatado y visualización de bolsa amniótica íntegra hacia vagina. El ultrasonido pélvico muestra un saco gestacional intrauterino con un feto viable. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Aborto inevitable
  - B. Aborto retenido
  - C. Amenaza de aborto
  - D. Aborto incompleto
171. Mujer de 59 años, consulta por sangrado vaginal escaso iniciado hace 2 días, sin dolor. FUR: hace 14 años, con diabetes mellitus tipo 2 y obesidad (IMC 32 kg/m<sup>2</sup>). Sin terapia hormonal. Último PAP de cuello uterino negativo hace 2 años. Examen: cuello uterino de aspecto normal, sin lesiones visibles. Ecografía transvaginal: endometrio heterogéneo de 9 mm. ¿Cuál es el diagnóstico que debe priorizarse a descartar?
- A. Pólipo endometrial
  - B. Cáncer de cuello uterino
  - C. Cáncer de endometrio
  - D. Atrofia endometrial
172. Varón 60 años, aqueja de dolor extremadamente severo, agudo y punzante en la cara. Él describe estos episodios, que ocurren unas 5 veces al día y que duran alrededor de 60 segundos, como una descarga eléctrica cuando se toca áreas específicas de la cara. Ha dejado de afeitarse la mitad de la cara porque teme tocar esa área, ya que le despierta dolor. ¿Cuál es el fármaco con que iniciaría terapia?
- A. Valproato
  - B. Fenobarbital
  - C. Levetiracetam
  - D. Carbamazepina

173. Varón de 72 años, sin molestias urinarias, con hipertensión y diabetes tipo 2 controladas. A los 65 y 69 años tuvo PSA de 0.8 y 0.9 ng/mL, respectivamente, y tacto rectal normal. Manifiesta preocupación por los efectos adversos del sobrediagnóstico (incontinencia e impotencia) y pregunta si debe seguir tamizándose. Se estima una expectativa de vida de 8–10 años. ¿Cuál es la conducta más apropiada en el marco de la toma de decisiones compartida?
- A. Descontinuar Screening  
B. Realizar tacto rectal  
C. Solicitar PSA cada 2 años  
D. Solicitar PSA en 5 años
174. Mujer de 72 años con diagnóstico de adenocarcinoma invasivo en recto distal, a 2 cm del margen anal y en contacto con la vagina. Tras quimiorradioterapia neoadyuvante, la RM pélvica muestra persistente borramiento del plano graso entre el tumor y la vagina. Se programa cirugía. ¿Qué estructura debe incluirse en la pieza quirúrgica?
- A. Cuello uterino  
B. Unión vésicouretral  
C. Vejiga urinaria  
D. Pared posterior de la vagina
175. Durante un brote de dengue en la costa norte del Perú, adolescente de 14 años acude al tercer día de fiebre (38,8 °C) con cefalea intensa, dolor retroocular y exantema macopapular. Está alerta, PA 102/66 mmHg, FC 96 X', tiempo de llenado capilar <2 s, diuresis conservada, sin sangrado, sin vómitos persistentes. Prueba rápida de antígeno NS1 positiva; Hb 13 g/dL, plaquetas 120 000/mm<sup>3</sup>. ¿Cuál es la intervención inicial más apropiada?
- A. Antibióticos de amplio espectro  
B. Hidratación oral o intravenosa según tolerancia  
C. Corticoides endovenosos  
D. Transfusión de plaquetas profiláctica
176. Primigesta de 40 semanas en trabajo de parto de 22 horas. Membranas rotas hace 10 h; líquido amniótico meconial espeso. FCF basal 105 X' con desaceleraciones tardías recurrentes. Dilatación 10 cm, borramiento 100%, presentación occipito-izquierda anterior; plano de De Lee 0; caput y moldeamiento +2. Dinámica: 3 contracciones/10 min de 30–35 s, intensidad moderada. Segunda etapa de 2 horas sin descenso. La gestante está exhausta; PA 100/60 mmHg. ¿Cuál es la conducta inmediata más adecuada para garantizar seguridad materno-fetal?
- A. Parto con vacuum  
B. Parto con forceps  
C. Cesárea urgente  
D. Infusión de oxitocina
177. Varón de 58 años, hipertenso y fumador, presenta dolor torácico con elevación del ST en DII, DIII y aVF. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada?
- A. Solicitar troponinas seriadas para confirmar diagnóstico antes de decidir reperfusión  
B. Prescribir tratamiento con estatinas e iniciar anticoagulación plena con heparina  
C. Iniciar tratamiento con betabloqueadores intravenosos y nitratos sublinguales, esperar estabilización clínica  
D. Administrar ácido acetil salicílico y activar el protocolo de reperfusión (angioplastia primaria o fibrinolisis)
178. Mujer de 40 años acude por cefalea de inicio súbito e intenso, que comenzó hace aproximadamente 30 minutos mientras cargaba una caja pesada en su domicilio. Refiere que sintió "como si algo hubiera estallado en su cabeza", seguida de náusea y vómitos. Examen: consciente, facies dolorosa, rigidez de nuca y fotofobia. No presenta fiebre ni signos focales neurológicos, exploración de los pares craneales normal. ¿Cuál hallazgo espera encontrar en la tomografía?
- A. Realce contrastado de las meninges  
B. Imagen hipodensa de los núcleos basales  
C. Imagen en anillo que no capta contraste  
D. Hiperdensidad en las cisternas basales
179. Varón de 60 años, con diagnóstico de fibrilación auricular, anticoagulado con warfarina, en quien se agrega tratamiento con amiodarona. En las siguientes 1–2 semanas. ¿Cuál es el efecto esperado sobre el INR y el mecanismo principal responsable?
- A. No cambia porque amiodarona no interactúa clínicamente con warfarina  
B. Aumenta por inhibición de CYP2C9/CYP3A4 que metabolizan warfarina  
C. Aumenta por desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas (mecanismo principal)  
D. Disminuye por inducción de CYP2C9/CYP3A4 por amiodarona
180. Atiende Ud a una paciente posmenopásica asintomática que acude por chequeo, sin factores de riesgo para osteoporosis. ¿A partir de qué edad solicita la densitometría ósea?
- A. 60  
B. 65  
C. 50  
D. 55