

1. En el marco de las Funciones Esenciales de Salud Pública, usted participa en el diseño de políticas sanitarias para reducir la anemia infantil a nivel provincial. Según el ciclo de políticas descrito por la OPS. ¿Cuál es el orden correcto de las etapas que se deben seguir?
 - A. Acceso a intervenciones, evaluación situacional, desarrollo de políticas y asignación de recursos
 - B. Evaluación situacional, desarrollo de políticas, asignación de recursos y acceso a intervenciones
 - C. Desarrollo de políticas, asignación de recursos, evaluación situacional y acceso a intervenciones
 - D. Desarrollo de políticas, evaluación situacional, asignación de recursos y acceso a intervenciones
2. Durante su SERUMS en el Centro de Salud La Oroya (Junín, 3745 msnm), consultan por un neonato de 38 semanas y 4 días de vida con aparente respiración irregular. Examen: estable, sin quejido ni tiraje, con buena perfusión periférica. SatO₂ preductal (miembro superior derecho) 87% y SatO₂ postductal (miembro inferior izquierdo) 86%, valores obtenidos con buena onda de pulso y repetidos inmediatamente con el mismo resultado. Según el algoritmo nacional de tamizaje para cardiopatía congénita crítica adaptado a la altitud. ¿Cuál es la conducta inmediata más adecuada?
 - A. Solicitar radiografía de tórax anteroposterior (si está disponible) y decidir luego la referencia
 - B. Referir de inmediato al hospital para inicio de infusión de prostaglandina E1
 - C. Repetir la oximetría de pulso en 1 hora, manteniendo la observación clínica
 - D. Referir de inmediato para ecocardiografía de urgencia por sospecha de cardiopatía congénita
3. Varón de 72 años, desde hace 48 horas presenta dolor abdominal tipo cólico, difuso, asociado a vómitos alimentarios que luego se vuelven biliosos. Examen: febrícula (37,8 °C); abdomen distendido, timpanismo generalizado y RHA disminuidos. Rx simple de abdomen de pie: múltiples niveles hidroaéreos, aire en la vía biliar e imagen ovoidea radiopaca en FID. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y el manejo inicial más adecuado?
 - A. Colecistitis aguda litiásica y antibióticos más colecistectomía temprana por coelap
 - B. Coledocolitiasis con obstrucción y papiloesfinterotomía endoscópica con extracción de cálculo
 - C. Colangitis aguda y antibióticos EV con drenaje biliar urgente por CPRE
 - D. Íleo biliar y cirugía con enterotomía para extracción del cálculo impactado
4. Lactante de 2 meses, acude a control de CRED. La madre tuvo sífilis diagnosticada al momento del parto; el recién nacido recibió tratamiento completo según protocolo. La madre está preocupada porque "a veces no se despierta con ruidos fuertes". Al examen, el niño parpadea ante ruidos intensos, fija la mirada en el rostro de la madre y emite sonidos monótonos. Se confirma que no se le realizó tamizaje auditivo neonatal. No otra alteración. ¿Cuál es la conducta más adecuada respecto a la evaluación de su audición?
 - A. Indicar reevaluación clínica de la audición a los 3 meses y decidir derivación a especialistas
 - B. Recomendar evitar los ruidos fuertes en el hogar y continuar controles habituales
 - C. Referir para evaluación audiológica (otoemisiones o potenciales evocados auditivos)
 - D. Indicar solo estimulación auditiva y del lenguaje en el domicilio y control en el siguiente CRED
5. Gestante de 29 años, con parto vaginal eutócico, se encuentra en la tercera etapa del parto. Han transcurrido 70 minutos desde el nacimiento sin expulsión de la placenta. Se ha administrado 10 UI de oxitocina IM y se realizó tracción controlada del cordón. La paciente está hemodinámicamente estable y presenta sangrado escaso. ¿Cuál conducta inmediata a seguir?
 - A. Extracción manual de placenta bajo anestesia
 - B. Aumentar dosis de oxitocina y esperar 30 minutos más
 - C. Vigilancia hasta completar 90 minutos
 - D. Laparotomía exploratoria de emergencia
6. Primigesta de 42 semanas, se hospitaliza para inducción de trabajo de parto. Examen: AU: 33 cm, SPP: LCI, DU: ausente. Tacto vaginal: D: 1cm, B: 30%, AP: -3, cérvix posterior de consistencia firme, membranas íntegras. Test estresante: negativo. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
 - A. Amniotomía
 - B. Cesárea programada
 - C. Maduración cervical
 - D. Inducción con oxitocina
7. Mujer de 35 años es encontrada inconsciente en la habitación de un hotel que se estaba incendiando. Los bomberos detectan niveles elevados de monóxido de carbono en el ambiente. A su llegada al servicio de emergencia, la paciente está comatosa (Glasgow 6), hemodinámicamente estable con una PaO₂ de 98 mmHg. Se le asegura la vía aérea con intubación más oxígeno suplementario al 100% sin mejoría clínica. ¿Cuál es la siguiente intervención terapéutica a considerar en este momento?
 - A. Traslado urgente a una cámara de oxígeno hiperbárico
 - B. Administrar hidroxocobalamina por EV
 - C. Iniciar un bolo EV de N-acetilcisteína
 - D. Comenzar una infusión EV de bicarbonato de sodio

8. En un centro de salud, un niño de 2 años es traído por fiebre y llanto irritativo de 24 horas de evolución. Usted sabe que el uso innecesario de antibióticos en otitis media aumenta la resistencia bacteriana en la comunidad, por lo que decide basar su decisión terapéutica en criterios diagnósticos estrictos. La otoscopia muestra aumento de presión purulenta en el oído medio, ¿Qué hallazgo adicional justificaría el uso de antibiótico?
- A. Tímpano levemente eritematoso, con movilidad conservada
 - B. Abombamiento intenso y difuso de la membrana timpánica
 - C. Membrana timpánica retraída, con mango del martillo muy prominente
 - D. Tímpano opaco, de color ámbar, con burbujas de aire visibles
9. Varón de 22 años que acude para control preventivo. Refiere que tuvo testículo izquierdo no descendido al nacer y fue sometido a orquidopexia a los 5 años. No fuma ni consume alcohol, niega antecedentes familiares de cáncer y no presenta síntomas actuales. Como parte del consejo sobre el riesgo de cáncer testicular. ¿Qué recomendación es la más adecuada para este paciente?
- A. Indicar ecografía testicular cada 6 meses
 - B. Tranquilizarlo indicando que la orquidopexia eliminó el riesgo de cáncer testicular
 - C. Solicitar marcadores tumorales (AFP, β -hCG, LDH) cada 6 meses
 - D. Explicar que la criptorquidia incrementa el riesgo de cáncer testicular
10. Lactante de 4 meses previamente sano, acude a emergencia por dificultad respiratoria de 24 horas de evolución. Examen: FR 68 x', FC 110 x', retracciones subcostales y quejido espiratorio. A la auscultación crepitantes finos difusos en ambos campos pulmonares, sin sibilancias ni estridor. ¿Cuál es el tipo de compromiso respiratorio predominante en este paciente?
- A. Obstrucción extratorácica de la vía aérea
 - B. Compromiso alvéolo intersticial
 - C. Obstrucción intratorácica de la vía aérea
 - D. Insuficiencia respiratoria de origen central
11. Varón de 32 años, hace 30 minutos sufrió herida penetrante por arma blanca en hipogastrio. Examen: PA 120/75 mmHg, FC 92x', FR 18x', SatO₂ 98%, Glasgow 15. Abdomen: herida de 3 cm en hipogastrio sin sangrado externo activo con evisceración parcial del epiplón; blando, dolor leve a la palpación, sin defensa generalizada. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Indicar laparotomía exploratoria urgente
 - B. Efectuar lavado peritoneal diagnóstico
 - C. Reintroducir epiplón a la cavidad abdominal
 - D. Realizar laparoscopia diagnóstica
12. Varón de 73 años acude al puesto de salud porque hace 1 hora sufre quemadura por fuego en ambas manos y antebrazos mientras cocinaba, refiere dolor moderado. Examen: Eritema y ampollas tensas en ambas manos y antebrazos que corresponden a una quemadura de espesor parcial (segundo grado) en 16% de la superficie corporal. ¿Cuál es la intervención inicial más apropiada en este nivel de atención?
- A. Desbridamiento de ampollas, aplicación de sulfadiazina, ATB orales y referencia a hospital
 - B. Lavar con agua abundante sin romper las ampollas, cubrir con apósitos estériles, analgesia y referencia a hospital
 - C. Desbridamiento de ampollas, aplicar pomadas antibióticas, analgesia por vía oral, seguimiento ambulatorio
 - D. Cubrir la lesión con apósitos, iniciar antibióticos EV sistémicos y seguimiento diario en el centro de salud
13. En el tratamiento de la dislipidemia mixta, el riesgo de rabdomiólisis aumenta cuando se asocia estatinas con:
- A. Fenofibratos
 - B. Ácidos omega 3
 - C. Ezetimiba
 - D. Etilo de icosapento
14. Varón de 30 años, desde hace 2 días presenta náuseas, vómitos y dolor abdominal tipo cólico, más intenso en el cuadrante inferior izquierdo. Refiere 6 deposiciones diarias con moco y sangre, sin olor fétido. Examen: mucosas semisecas, T 38,5 °C, dolor a la palpación en fosa iliaca izquierda, sin signos de irritación peritoneal. Coproparasitológico: leucocitos >100/campo y hematíes; no se observan formas parasitarias. ¿Cuál es el diagnóstico etiológico más probable?
- A. Diarrea secretora aguda por *Escherichia coli* enterotoxigénica
 - B. Diarrea inflamatoria aguda por *Shigella* spp
 - C. Colitis por amebiasis intestinal (*Entamoeba histolytica*)
 - D. Gastroenteritis viral aguda por Norovirus
15. Primigesta de 34 semanas, previamente sana, acude por prurito generalizado desde hace 2 semanas, más intenso en palmas y plantas y que empeora por las noches. Refiere ictericia leve sin fiebre ni dolor abdominal. Examen: PA 110/70 mmHg, no presenta edema. LCF 140 x'. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome HELLP
 - B. Colestasis intrahepática gestacional
 - C. Hepatitis viral aguda
 - D. Hígado graso agudo del embarazo

16. Durante el primer año de la pandemia por COVID-19, las tasas de mortalidad por 100,000 habitantes se distribuyeron de manera marcadamente asimétrica entre los grupos de edad, con valores mucho más altos en adultos mayores. Para describir de forma adecuada el valor típico de estas tasas de mortalidad. ¿Cuál es la mejor medida de tendencia central que debería utilizarse?
- A. Rango
B. Moda
C. Media
D. Mediana
17. Lactante de 15 meses, previamente sana, con 3 días de enfermedad caracterizada por fiebre de hasta 39 °C, durante la cual presentó una convulsión febril simple. En las últimas 24 horas la fiebre ha cedido espontáneamente y la madre notó la aparición de lesiones maculares rosadas, pequeñas, no confluentes, predominantes en tronco y escasas en rostro. No presenta tos, coriza ni conjuntivitis. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Roseola infantil
B. Dengue
C. Sarampión
D. Infección por Adenovirus
18. Mujer de 35 años, hace 2 semanas sufre la pérdida de una gestación in vitro muy deseada, desde esa fecha acusa debilidad en ambas piernas con dificultad para caminar y dificultad para deglutir, lo que ha condicionado baja de peso y dependencia de los cuidados de su pareja. Refiere además cefalea opresiva leve-moderada y, en los últimos días, temblor en el miembro superior derecho y visión borrosa intermitente. Examen neurológico normal. Neuroimágenes y electromiografía normal. Se ha descartado infecciones y enfermedades autoinmunes. Es derivada a psiquiatría. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Consumo de sustancias hormonales
B. Pródromos de esquizofrenia
C. Trastorno de conversión
D. Trastorno facticio impuesto a sí misma
19. Lactante de 15 meses, lactancia materna exclusiva hasta los 10 meses, madre refiere mínima exposición solar. Es traído por retraso en la marcha. Examen: ensanchamiento de muñecas, rosario costal y genu varo. Rx de rodillas: metáfisis ensanchadas y en copa. ¿Cuál es la alteración fisiológica principal que explica las manifestaciones?
- A. Incremento en la síntesis hepática de 25-hidroxivitamina D que ocasiona toxicidad y raquitismo
B. Aumento de la reabsorción renal de fósforo mediado por vitamina D, que favorece la hipofosfatemia y la deformidad ósea
C. Sobreproducción de hormona paratiroidea que incrementa la resorción ósea y genera hipercalcemia
D. Alteración en la mineralización ósea por disminución en la absorción intestinal de calcio y fósforo por déficit de calcitriol
20. Secundigesta nulípara de 32 semanas, acude por rotura prematura de membranas de 8 horas de evolución, sin datos de corioamnionitis ni trabajo de parto establecido. Se decide administrar corticoides prenatales. ¿Cuál es el principal beneficio demostrado de esta intervención para el recién nacido?
- A. Disminuir la incidencia de síndrome de membrana hialina
B. Reducir el riesgo de malformaciones renales congénitas
C. Prevenir la restricción del crecimiento intrauterino
D. Evitar la hipoplasia pulmonar asociada al oligohidramnios
21. En un hospital público de Lima, una estudiante de medicina rota en el servicio de Infectología durante un brote de una enfermedad transmisible asociada a estigma social. Para "sensibilizar" a la población sobre la importancia del diagnóstico oportuno, decide publicar en sus redes sociales la foto de un paciente hospitalizado, tomada dentro del servicio. En la imagen no se ve el rostro, pero aparecen el nombre del paciente en la pulsera, el número de historia clínica en un documento cercano y el rótulo del servicio en el fondo, lo que permite identificarlo. La estudiante argumenta que su publicación busca "educar a la comunidad" y que no hace ningún comentario ofensivo. El paciente no fue informado ni dio su consentimiento para la toma ni para la publicación de la foto. ¿Cuál es la principal vulneración ética cometida por la estudiante?
- A. Omisión de beneficencia por no informar adecuadamente sobre el tratamiento disponible
B. Falta de justicia al priorizar a un paciente sobre otros en el acceso a la atención
C. Desconocimiento de la autonomía al no solicitar consentimiento para el ingreso hospitalario
D. Violación del deber de confidencialidad y protección del paciente
22. Lactante de 8 meses es llevado al servicio de emergencia por dificultad respiratoria de 24 horas. Examen: FR 58 x', tiraje subcostal e intercostal, sibilancias audibles sin estetoscopio y cianosis perioral que aparece con el llanto intenso. Según la escala de Bierman y Pierson. ¿Cuál es el puntaje que corresponde a este paciente?
- A. 6
B. 8
C. 7
D. 9

23. Gestante de 30 semanas, presenta insuficiencia hepática aguda grave. Ecografía Doppler: flujo placentario conservado, no hay datos de insuficiencia renal fetal. Considerando la fisiología de la eritropoyesis fetal y que la alteración hepática materno-fetal se mantiene sin corregirse. ¿Cuál de los siguientes hallazgos hematológicos en el feto o neonato inmediato sería el más esperable?
- A. Hemoglobina fetal normal porque la eritropoyetina materna atraviesa la placenta y compensa la falla hepática fetal
 - B. Anemia fetal leve únicamente si se compromete también la función renal fetal, ya que el hígado no participa en la producción de eritropoyetina
 - C. Anemia fetal o neonatal por disminución de la síntesis de eritropoyetina en el hígado fetal, con reticulocitosis baja
 - D. Policitemia fetal por aumento compensatorio de producción renal de eritropoyetina, con reticulocitosis marcada
24. Niño de 10 años con 2 días de fiebre alta, cefalea y odinofagia intensa. Examen: ganglios cervicales anteriores bilaterales, dolorosos a la palpación; amígdalas eritematosas con exudado y petequias en el paladar blando. No tiene tos ni rinorrea; en cuello y tórax superior se observa exantema micropapular eritematoso, áspero al tacto. Resto examen normal. ¿Cuál es la conducta inmediata más adecuada?
- A. Penicilina o amoxicilina por 10 días
 - B. Azitromicina por 3 días para reducir la duración de los síntomas
 - C. Solo analgésicos y esperar resultados de cultivo faríngeo
 - D. Medidas sintomáticas y observación ambulatoria
25. Púerpera de 3 semanas, en lactancia exclusiva, acude por fiebre y dolor en la mama izquierda. Se diagnosticó mastitis y se inició tratamiento con dicloxacilina. Luego de 72 horas, persiste febril y se palpa en el cuadrante superoexterno de la mama izquierda una masa dolorosa, fluctuante, de aproximadamente 5 cm, compatible con colección. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- A. Drenaje de la colección asociado a antibioticoterapia
 - B. Programar mastectomía parcial de la mama afectada
 - C. Continuar antibiótico por una semana más y compresas calientes
 - D. Suspender la lactancia y cambiar a un antibiótico de mayor espectro
26. Mujer de 54 años acude por dolor intenso de inicio súbito en la pierna derecha desde hace 24 horas. Refiere sensación de pesadez en ambos miembros inferiores desde hace varios meses. Examen: aumento de volumen y enrojecimiento de la pierna derecha hasta el tercio proximal del muslo, con dolor a la palpación profunda de la pantorrilla y leve aumento de temperatura local. No presenta úlceras ni cambios tróficos cutáneos crónicos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Trombosis venosa profunda
 - B. Insuficiencia arterial periférica
 - C. Dermatopatía hipostática no ulcerada
 - D. Insuficiencia venosa periférica
27. Primigesta de 12 semanas por FUR, acude por presentar sangrado vaginal escaso. Examen: PA 110/60 mmHg, FC: 80 x', Especuloscopia: sangrado vaginal escaso, orificio cervical externo e interno cerrado. Ecografía transvaginal: embrión de 9 semanas por longitud corono-radial, sin actividad cardíaca. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Aborto retenido
 - B. Aborto en curso
 - C. Amenaza de aborto
 - D. Gestación anembrionaria
28. Mujer de 46 años consulta por aparición progresiva, desde hace varios meses, de múltiples máculas acrómicas bien delimitadas en cara, dorso de manos y región genital. Niega prurito, dolor, descamación o lesiones previas en esas zonas. Antecedente: hipotiroidismo autoinmune en tratamiento con levotiroxina, clínicamente compensado. Examen: máculas de color "blanco tiza", sin descamación al rascado suave. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Pitiriasis versicolor
 - B. Hipopigmentación postinflamatoria
 - C. Hipomelanosis macular progresiva
 - D. Vitíligo
29. Varón de 35 años, previamente sano, es atropellado por un vehículo hace 2 horas. Refiere dolor en flanco izquierdo y orina rojiza desde el accidente. Examen: PA 105/70 mmHg, FC 92 x', FR 22 x', SatO₂ 97% ambiente. Equimosis en región lumbar izquierda, dolor a la palpación de flanco; abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, RHA (+). Examen de orina: hematuria macroscópica. ¿Cuál es el estudio de imagen más adecuado para identificar la lesión renal?
- A. TC con contraste
 - B. Rx abdomen simple
 - C. Cistografía retrógrada
 - D. FAST
30. Multigesta de 36 semanas, cesareada anterior dos veces, acude por presentar súbitamente sangrado vaginal en cantidad moderada, indoloro. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 72x', FR 18 x', AU 32 cm, LCF 144 x'. Dinámica uterina: ausente. Génito urinario: sangrado vaginal rojo rutilante en regular cantidad. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Rotura de vasa previa
 - B. Placenta previa
 - C. Desprendimiento prematuro de placenta
 - D. Rotura uterina

31. Mujer de 32 años consulta por rectorragia indolora y prurito perianal. Refiere que, al defecar, nota la salida de una masa por el ano que debe reintroducir manualmente. En el examen físico se confirma el diagnóstico de hemorroides. ¿Cuál es la clasificación de las hemorroides de esta paciente según su ubicación y grado?
- A. Internas grado III
B. Externas grado II
C. Internas grado II
D. Internas grado IV
32. Un niño de 1 año 5 meses, que vivía en Italia y llegó al Perú hace 15 días, inicia hace 4 días fiebre de hasta 39°C, rinorrea, conjuntivitis y tos seca. El día de hoy presenta un exantema maculopapular que comenzó en la cara y se ha generalizado con progresión cefalocaudal. No tiene vacunas registradas en su carné de inmunizaciones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Escarlatina
B. Sarampión
C. Exantema súbito
D. Rubeola
33. Mujer de 40 años, desde hace 3 años dificultad intermitente para deglutir alimentos sólidos, sensación de tirantez y endurecimiento progresivo de la piel de manos y cara. En los últimos 6 meses ha presentado ardor retroesternal, regurgitación ácida y pérdida de peso de 10 kg. Radiografía baritada de esófago muestra esófago distal dilatado, ausencia de peristalsis en el cuerpo esofágico y retardo en el vaciamiento del contraste hacia el estómago. ¿Cuál es la probable enfermedad responsable del cuadro?
- A. Dermatomiositis
B. Diabetes mellitus
C. Esclerodermia
D. Lupus eritematoso sistémico
34. Mujer de 25 años, sin antecedentes patológicos de importancia, presenta dolor intenso perianal de 8 semanas de evolución, que se incrementa con la defecación y se acompaña de pequeñas cantidades de sangre roja rutilante en el papel higiénico. Recibió por 4 semanas, dieta rica en fibra, laxantes osmóticos y baños de asiento, sin mejoría significativa. Anoscopia: lesión longitudinal en la línea media posterior de bordes elevados, hemorroide centinela, papila anal hipertrofiada y esfínter anal hipertónico. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Fistulectomía con marsupialización del trayecto
B. Inyección de toxina botulínica
C. Fisurectomía aislada con cierre primario
D. Esfínterotomía lateral Interna
35. Usted se encuentra como médico en un centro de salud del primer nivel, atiende a un varón de 30 años que hace una hora sufre corte con cuchillo en la región palmar de la mano que afecta el dedo índice, con compromiso del tendón flexor profundo. Examen: herida limpia bordes netos y limitación a la flexión de la falange distal. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Limpieza de la herida y derivar al hospital de referencia
B. Apertura de la vaina tendinosa y férula del dedo índice
C. Suturar la piel con nylon monofilamento 3/0 y antibióticos orales
D. Reparación total del tendón con ácido poliglicólico 3/0
36. Varón de 28 años, profesor de escuela rural en Ayacucho, acude por 5 días de náuseas, vómitos, malestar general y artralgias, con ictericia progresiva. Examen: ictericia mucocutánea, hepatomegalia dolorosa, sin signos clínicos de hepatopatía crónica. Refiere no haber recibido vacunación contra hepatitis B. Laboratorio: HBsAg(+), Anti-HBs(-), Anti-HBc IgM(+), HBeAg(+), Anti-HBe(-), transaminasas 10 veces el valor normal. Como médico del establecimiento de salud, además de tratar al paciente, debe decidir la intervención inmediata más adecuada para reducir el riesgo de transmisión en su entorno escolar. ¿Cuál es la acción más apropiada?
- A. Indicar reposo domiciliario y no informar al colegio, pues el riesgo de transmisión en el aula es mínimo
B. Tamizaje serológico y vacunación de contactos no inmunizados del colegio, respetando confidencialidad
C. Únicamente notificar el caso como hepatitis viral aguda al sistema de vigilancia, sin evaluar ni intervenir sobre contactos
D. Solicitar hospitalización obligatoria y comunicar públicamente el diagnóstico para alertar a la comunidad
37. Varón de 48 años refiere dolor desde hace 2 días en fosa iliaca izquierda, tolera la vía oral y no presenta comorbilidades relevantes. Examen: T 38°C, estable. Abdomen blando, depresible con dolor a la palpación en FII. Leucocitosis. TC: diverticulitis sigmoidea aguda no complicada. ¿Cuál es el manejo más apropiado?
- A. Hospitalización con antibióticos EV, reposo intestinal y líquidos EV
B. Sigmoidectomía laparoscópica inmediata
C. Colectomía electiva después de 7 días de antibióticos EV
D. Tratamiento conservador ambulatorio, dieta líquida, antibióticos orales

38. Mujer de 67 años, con hipertensión arterial de larga data, desde hace dos meses presenta disnea progresiva que, en las últimas semanas, ha evolucionado hasta ortopnea. Examen: PA 150/90 mm Hg, crepitantes bibasales finos y leve edema maleolar bilateral. Laboratorio: proBNP claramente elevado para su rango de edad. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Embolismo pulmonar agudo
B. EPOC descompensado
C. Falla cardíaca con FEVI preservada
D. Taponamiento cardíaco
39. Recién nacido de 38 semanas de madre con diabetes gestacional mal controlada, presenta a las 3 horas de vida temblores, irritabilidad y succión débil. La glucometría capilar confirma una glucosa de 25 mg/dL. Se dispone de acceso venoso permeable. ¿Cuál es el manejo inmediato más apropiado?
- A. Iniciar alimentación con fórmula láctea cada 3 horas
B. Observar al recién nacido y repetir glucometría en 1 hora
C. Bolo de dextrosa al 10% EV
D. Glucagón intramuscular y reevaluar en 30 minutos
40. Recién nacido a término de parto eutócico, evaluación al primer minuto de vida: buen tono muscular, respira espontáneamente con respiraciones poco profundas y FC 90 x'. Ya se ha realizado el secado, posicionamiento de la vía aérea y estimulación táctil adecuada. ¿Cuál es la acción a realizar?
- A. Observar y reevaluar en 5 minutos
B. Aplicar ventilación con presión positiva
C. Administrar oxígeno de flujo libre y continuar observación
D. Realizar intubación endotraqueal inmediata
41. Tercigesta primípara de 9 semanas por FUR, refiere sangrado vaginal hace 4 horas y dolor pélvico. Especuloscopia: no evidencia sangrado activo. Tacto vaginal orificios cerrados. Ecografía: saco gestacional irregular de 35 mm, sin evidencia de embrión ni vesícula vitelina. ¿Cuál es el manejo más adecuado?
- A. Laparotomía exploratoria
B. Videolaparoscopia diagnóstica
C. Misoprostol
D. Cerclaje cervical
42. En el proceso de planificación de un establecimiento de salud, se requiere un instrumento técnico que, a partir del análisis de la oferta y la demanda de servicios, defina el conjunto articulado de prestaciones que necesita la población. ¿Qué instrumento se debe utilizar?
- A. Marco lógico
B. Plan operativo anual
C. Programa arquitectónico
D. Programa médico funcional
43. En un centro de salud de primer nivel, ingresa un varón de 20 años que cayó de un árbol de aproximadamente 5 metros, con pérdida de conciencia breve. A su llegada está hemodinámicamente estable. Presenta apertura ocular a la orden verbal, emite palabras inapropiadas y ante estímulo doloroso realiza flexión anormal de las extremidades. No hay disponibilidad de TC y la referencia al hospital más cercano toma 90 minutos. Con base en la Escala de Coma de Glasgow y en las recomendaciones actuales para el manejo del traumatismo craneoencefálico. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Asegurar vía aérea y referirlo a hospital III-1
B. Radiografía de cráneo y decidir según resultado
C. Dar de alta con signos de alarma
D. Observarlo 24 horas sin referir
44. Varón de 30 años, en tratamiento con carbamazepina desde hace 10 días, presenta fiebre alta, malestar general y lesiones cutáneas dolorosas. Examen: máculas eritematosas purpúricas confluentes que evolucionan a ampollas flácidas y desprendimiento epidérmico; compromiso de menos del 10% de la superficie corporal, erosiones en mucosa oral y conjuntival. Signo de Nikolsky positivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome de Stevens-Johnson
B. Pénfigo vulgar
C. Penfigoide ampolloso
D. Síndrome de POEMS
45. Mujer de 35 años, nulípara, consulta por sangrado intermenstrual recurrente desde hace 3 meses. No usa anticonceptivos hormonales. Examen: útero de 7 cm anteverso, cérvix normal, sangrado leve a través del orificio cervical externo. Ecografía transvaginal: útero de 7.5 cm, no miomas, endometrio de 18 mm. ¿Cuál es el manejo inicial más adecuado?
- A. Ecografía control en un mes
B. Resonancia magnética pélvica
C. Tratamiento con progestágenos
D. Biopsia endometrial
46. Primigesta de 35 semanas, sin control prenatal, acude por presentar convulsiones tónico-clónicas generalizadas. Examen: PA 170/110 mmHg. LCF 144 x' reactivo. Se asegura vía aérea, se administra sulfato de magnesio EV según protocolo y se logra controlar las convulsiones. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- A. Antihipertensivos y evaluar en 48 horas
B. Programar cesárea a las 37 semanas
C. Culminar la gestación de manera inmediata
D. Control de presión arterial hasta las 37 semanas

47. En un estudio de cohorte realizado en un hospital de Lima, se evalúa la asociación entre obesidad y desarrollo de diabetes tipo 2 en adultos de 30 a 60 años. El investigador desea saber hasta qué punto los resultados pueden aplicarse a adultos con características similares atendidos en otros hospitales y regiones del país. ¿A qué concepto metodológico se refiere esta preocupación?
- A. Validez externa
B. Confiabilidad
C. Precisión
D. Sensibilidad
48. Varón de 40 años acude a emergencias porque desde hace 12 horas presenta dolor epigástrico intenso irradiado a la espalda, con náuseas y vómitos. Refiere consumo crónico de alcohol. Examen: taquicárdico y con leve hipotensión. Amilasa y lipasa séricas elevadas > 3 veces el valor normal. En las primeras 24 horas de evolución, ¿cuál de los siguientes hallazgos se asocia de manera más significativa con un peor pronóstico?
- A. Mantenimiento de dolor abdominal intenso a pesar de analgesia multimodal AINEs y opioides
B. Incremento adicional de la amilasa sérica por encima de 1500 U/L y de lipasa en 500 U/L
C. Persistencia de hipotensión a pesar de adecuada reanimación con líquidos EV
D. Aparición de fiebre mayor de 38,5 °C en las primeras 24 horas
49. Varón de 50 años acude a emergencia por dolor intenso en flanco derecho de inicio súbito, tipo cólico, irradiado hacia la cara interna del muslo derecho, con intensidad 8/10. Refiere náuseas, sin fiebre ni síntomas urinarios bajos. Examen: puño-percusión renal derecha positiva. Examen de orina muestra hematuria microscópica positiva, prueba de Thevenon negativa y pH urinario de 6,0. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Pielonefritis aguda derecha
B. Enfermedad poliquística renal
C. Tumor vesical con hematuria indolora
D. Litiasis ureteral derecha
50. Mujer de 30 años acude por dolor tipo cólico en hipogastrio que se irradia a región lumbar derecha, náuseas y vómitos. Examen: PA 110/70 mmHg, FC 88 x', FR 18 x', T 36,8 °C, sin signos de irritación peritoneal. Examen ginecológico: se palpa, en el anexo derecho, una masa de 8 cm, dolorosa a la palpación. β -hCG: 0.5 mUI/dL. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Torsión anexial
B. Apendicitis aguda
C. Embarazo ectópico roto
D. Absceso tubo ovárico
51. Turista de 35 años, traído por aparición súbita de intensa ansiedad, agitación psicomotora y dolor torácico opresivo leve. Refiere haber "consumido algo para aguantar el viaje por avión" sin precisar la sustancia. Examen: PA 220/120 mmHg, FC 132 x', FR 24 x', T 37,2 °C, midriasis bilateral, piel fría y sudorosa, habla acelerada, sin focalización neurológica. EKG muestra taquicardia sinusal sin elevación del ST. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Crisis paroxística por feocromocitoma
B. Ataque de pánico
C. Tormenta tiroidea
D. Intoxicación por cocaína
52. Mujer de 62 años, consulta por pérdida de orina con sensación de bulto. Examen: cistocele grado II y defecto lateral de la pared vaginal anterior, compatible con una desinserción de la fascia pubocervical de su soporte lateral. ¿Qué estructura anatómica está comprometida en este defecto?
- A. Ligamento ancho del útero
B. Ligamento redondo
C. Arco tendinoso de la fascia pélvica
D. Fascia rectovaginal posterior
53. Varón de 32 años, procedente de zona rural con deficiente saneamiento básico, consulta por 10 días de fiebre, malestar general y dolor en hipocondrio derecho que empeora con la tos y la palpación. Refiere antecedente de episodios de diarrea con moco y sangre hace 2 meses, que se autolimitó sin tratamiento. Se sospecha amebiasis invasiva por *Entamoeba histolytica* con compromiso extraintestinal. ¿Cuál es la localización anatómica más probable de amebiasis extraintestinal?
- A. Bazo
B. Pulmones
C. Peritoneo
D. Hígado
54. Varón de 55 años, sin síntomas urinarios, acude a un establecimiento de primer nivel de atención para su control anual. Tiene antecedente de padre fallecido por cáncer de próstata a los 68 años. No fuma, no consume alcohol en exceso, no tiene comorbilidades importantes. Le solicita al médico que "le haga todos los exámenes posibles para descartar cáncer de próstata". Considerando la evidencia actual y el rol del primer nivel de atención. ¿Cuál es la estrategia más adecuada para reducir el riesgo de morbilidad por cáncer de próstata en este paciente?
- A. Explicar los riesgos y beneficios del tamizaje, PSA y del tacto rectal
B. Explicarle que el tamizaje para cáncer de próstata está contraindicado en primer nivel de atención
C. Indicar PSA anual de forma indefinida, sin consejería sobre riesgos de sobrediagnóstico
D. Solicitar resonancia magnética prostática de forma inmediata

55. Mujer de 29 años con VIH. Acude por lesiones en vulva, región suprapúbica y cara interna de muslos de 6 meses de evolución y que desde hace 2 meses han aumentado en número y tamaño, asintomáticas. Examen: múltiples pápulas de 5 a 10 mm de diámetro, de color rosado-rojizo, de superficie lisa y brillante, con umbilicación central, sin eritema ni signos de inflamación en la piel circundante. ¿Cuál es la indicación más adecuada?
- A. Crioterapia y refuerzo de adherencia al TAR
B. Aciclovir oral y tópico
C. Serología para sífilis
D. Antibioticoterapia de amplio espectro
56. Recién nacido de 38 semanas, parto vaginal, madre con ruptura prematura de membranas de 20 horas y sin controles prenatales previos. A las 8 horas de vida presenta taquipnea, tiraje subcostal e intercostal, quejido espiratorio y saturación de oxígeno de 88% al aire ambiente. Rx de tórax: infiltrados bilaterales difusos. Se plantea el diagnóstico de sepsis. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?
- A. *Streptococo del grupo B*
B. *Listeria monocytogenes*
C. *Escherichia coli*
D. *Streptococo pneumoniae*
57. Varón de 30 años consulta por debilidad progresiva y simétrica en ambos miembros inferiores desde hace 3 días, que dificulta la marcha. Examen neurológico: fuerza 3/5 en miembros inferiores, arreflexia rotuliana y aquiliana, tono muscular disminuido y sensibilidad conservada. Refiere haber tenido cuadro de diarrea acuosa autolimitada una semana antes. No presenta compromiso esfinteriano ni fiebre. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Miastenia gravis generalizada
B. Síndrome de Guillain-Barré
C. Mielitis transversa aguda
D. Poliomiелitis aguda
58. Desde el punto de vista epidemiológico, para planificar adecuadamente las acciones de control del dengue (búsqueda de criaderos, educación comunitaria y delimitación de contactos). ¿Cómo se denomina el período que transcurre desde la infección hasta que la persona se vuelve capaz de transmitir el virus?
- A. Transmisibilidad
B. Incubación
C. Latencia
D. Prodrómico
59. Varón de 50 años en paro cardiorrespiratorio por fibrilación ventricular. Se mantiene con compresiones torácicas de alta calidad, se ha administrado adrenalina 1 mg después de la segunda descarga. Tras realizar la tercera desfibrilación, el paciente continúa en fibrilación ventricular. ¿Cuál es el fármaco antiarrítmico de elección que se debe administrar a continuación?
- A. Gluconato de calcio 1g EV en bolo
B. Lidocaína de 0.5 a 0.75 mg/kg EV en bolo
C. Atropina 1 mg EV en bolo
D. Amiodarona 300 mg EV en bolo
60. Varón de 25 años, previamente sano, acude por dolor abdominal de 6 días de evolución, inicialmente periumbilical y luego localizado en fosa ilíaca derecha, asociado a fiebre de hasta T 38,5 °C. Examen: hemodinámicamente estable, masa dolorosa en fosa ilíaca derecha sin signos de irritación peritoneal. Hemograma: leucocitos 23,000/mm³ con neutrofilia. Ecografía abdominal evidencia colección compatible con absceso apendicular de 3 cm de diámetro, bien delimitado. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- A. Tratamiento médico con antibioticoterapia EV de amplio espectro y observación
B. Referencia a otro centro de mayor complejidad
C. Drenaje percutáneo guiado por imagen más antibioticoterapia EV
D. Tratamiento quirúrgico inmediato (apendicectomía y drenaje del absceso)
61. Niño de 6 años acude a emergencia 30 horas después de una mordedura de araña en muslo derecho. Presenta dolor intenso y progresivo en la zona. Examen: FC 130 x', PA 85/50 mmHg, hepatomegalia de 3 cm, ictericia leve y lesión cutánea violácea–necrótica de 10 cm de diámetro con borde eritematoso. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- A. Iniciar corticoides sistémicos como única medida terapéutica
B. Indicar manejo local con antibióticos tópicos
C. Administrar suero antiloxoscélico, hidratación endovenosa
D. Realizar desbridamiento quirúrgico de la lesión cutánea
62. Mujer de 45 años, desde hace 24 horas presenta dolor en hipocondrio derecho, fiebre de 38,5 °C y náuseas. Niega comorbilidades. Examen: estable. Abdomen: dolor a la palpación en hipocondrio derecho, signo de Murphy (+). Laboratorio: leucocitosis de 14 000/mm³. Ecografía: vesícula biliar distendida, pared engrosada y sin dilatación de la vía biliar ni colecciones perivesiculares. ¿Cuál es el manejo de elección en este caso?
- A. Tratar con antibióticos y programar colelap diferida después de 6 semanas en todos los casos
B. Realizar colecistostomía percutánea inmediata en todos los pacientes con colecistitis aguda
C. Iniciar antibióticos y realizar colelap temprana (dentro de las primeras 72 horas)
D. Indicar solo antibióticos intravenosos por 7–10 días y reevaluar según evolución

63. Varón de 55 años, fumador crónico, acude para una Rx de tórax como parte de un chequeo de salud. En la radiografía pósterior anterior y lateral se observa una dilatación fusiforme de la aorta torácica descendente, proyectada por delante de los cuerpos vertebrales, sin compromiso del corazón ni de la tráquea. Con base en la localización anatómica del hallazgo, ¿Cuál de las siguientes estructuras es más probable que se encuentre en el mismo compartimiento mediastínico que la arteria afectada?
- A. Vena cava superior
B. Esófago torácico
C. Nervio frénico derecho
D. Tronco pulmonar
64. Escolar de 7 años es llevado a consulta por prurito anal intenso, más en las noches. La madre refiere que en dos ocasiones ha observado pequeños gusanos blancos, móviles, en la región perianal y en las heces del niño. ¿Cuál es el parásito causante más probable de este cuadro?
- A. Enterobius vermicularis
B. Trichuris trichiura
C. Ascaris lumbricoides
D. Giardia lamblia
65. Varón de 28 años, desde hace 2 semanas fiebre, odinofagia y linfadenopatías cervicales dolorosas. Hace 4 semanas tuvo relación sexual vaginal sin condón con una pareja ocasional. Se solicita un ensayo inmunoenzimático (EIA) de cuarta generación para VIH, que resulta reactivo, y la posterior prueba de diferenciación de anticuerpos VIH-1/VIH-2 es negativa. ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado para confirmar o descartar infección aguda por VIH en este paciente?
- A. Repetir el ensayo inmunoenzimático de cuarta generación en 3 meses
B. Realizar una prueba de ácido nucleico (NAT) para RNA de VIH-1
C. Realizar una serología para virus de Epstein-Barr (VEB)
D. Solicitar un Western blot para VIH-1
66. Varón de 48 años con diabetes mellitus tipo 2 de 15 años de evolución, con controles irregulares, acude por varias semanas de fatiga, náuseas, anorexia y prurito generalizado. Examen: pálido, piel reseca y leve edema en miembros inferiores. Laboratorio: creatinina sérica 5,8 mg/dL (hace un año 1,2 mg/dL), urea 160 mg/dL, Hb 9,0 g/dL, cociente albúmina/creatinina en orina 500 mg/g. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y qué hallazgo oftalmológico relacionado con su enfermedad de base es razonable buscar en la evaluación de este paciente?
- A. Injuria renal aguda pre-renal por deshidratación; retinopatía hipertensiva
B. Nefritis intersticial aguda inducida por fármacos; catarata senil
C. Injuria renal aguda intrínseca por necrosis tubular aguda; glaucoma crónico
D. Enfermedad renal crónica por nefropatía diabética; retinopatía diabética
67. Mujer de 55 años, acude por dolor en articulaciones de manos y rodillas que empeora con la actividad y mejora con el reposo. Examen: nódulos interfalángicos en 2do y 5to dedo de ambas manos. Rx de manos: disminución del espacio articular con esclerosis subcondral y pequeños osteofitos marginales. VSG normal. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Artritis reactiva
B. Osteoartritis
C. Artritis psoriásica
D. Artritis reumatoide
68. Puerpera de 72 horas de parto eutócico, quien durante el trabajo de parto presentó PA 140/90 mmHg en dos tomas separadas por 4 horas. Examen: PA 130/80 mmHg, FC 78 x', sin cefalea, ni epigastralgia, ni escotomas. Abdomen: útero contraído. Tacto vaginal: sin hematomas en pared vaginal, loquios escasos. Proteinuria en orina de 24 horas: 150 mg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Hipertensión gestacional
B. Preeclampsia moderada
C. Hipertensión crónica
D. Preeclampsia sin criterios de severidad
69. Un nuevo fármaco para el tratamiento de hipertensión ha mostrado un perfil de seguridad aceptable en voluntarios sanos y datos preliminares de eficacia en pequeños grupos de pacientes. Actualmente se está realizando un ensayo clínico en varios hospitales, que incluye a cientos de pacientes hipertensos, comparando el nuevo fármaco contra el tratamiento estándar, con el objetivo principal de confirmar su eficacia clínica y seguir evaluando su seguridad. ¿A qué fase de desarrollo clínico corresponde este ensayo?
- A. II
B. IV
C. I
D. III
70. Adolescente de 13 años con anemia de células falciformes, desde hace 24 horas dolor intenso en extremidades y espalda tras actividad física intensa. Refiere astenia. Examen: palidez, escleras ictéricas, taquicardia, dolor a la palpación de huesos largos, no tolera la movilización, resto normal. Laboratorio: Hb 8 g/dL, reticulocitos 5%, bilirrubina total 4 mg/dL, indirecta 3 mg/dL, leucocitos normales. ¿Cuál es el evento fisiopatológico predominante que explica este cuadro agudo?
- A. Crisis aplásica por supresión transitoria de la eritropoyesis
B. Síndrome hemofagocítico por activación inmune
C. Rabdomiólisis secundaria a esfuerzo físico intenso
D. Crisis vasooclusiva por obstrucción microvascular

71. Varón de 74 años, hipertenso desde hace 20 años, con mal control de la presión arterial. Desde hace 2 años presenta olvidos frecuentes, enlentecimiento psicomotor y dificultad progresiva para caminar, hablar y deglutir, configurando un síndrome pseudobulbar. Obtiene 5 puntos en la escala de Hachinski, lo que orienta a demencia vascular. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en la tomografía computarizada (TC) de cerebro es más característico de este cuadro?
- A. Hematoma intraparenquimatoso hiperdenso lobar único en hemisferio cerebral
 - B. Atrofia cortical temporal y parietal difusa sin lesiones en sustancia blanca profunda
 - C. Ventriculomegalia con borramiento de surcos corticales y sin lesiones isquémicas
 - D. Múltiples microinfartos lacunares en la sustancia blanca periventricular y ganglios basales
72. Secundigesta de 34 semanas, acude por dolor abdominal súbito, intenso y continuo, acompañado de escaso sangrado vaginal oscuro. Antecedente de cesárea anterior. Examen: FC 120 x', PA 170/100 mmHg, Abdomen: útero hipertónico y doloroso a la palpación. FCF 160 x' con variabilidad mínima y desaceleraciones tardías. Laboratorio: Hb 7,5 g/dL, plaquetas 110,000/mm³ y fibrinógeno 250 mg/dL. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Sulfato de magnesio como tocolítico
 - B. Inducción de labor de parto con oxitocina
 - C. Cesárea de emergencia
 - D. Manejo expectante
73. Mujer de 22 años, de zona urbana con brote reciente de dengue, presenta fiebre de 5 días de evolución que mejoró parcialmente con paracetamol. En las últimas 24 horas añade intenso cansancio, disnea y cefalea muy intensa. Examen: PA 80/40 mmHg, FC 115 x', FR 28 x', matidez y disminución del murmullo vesicular en ambas bases pulmonares, y múltiples petequias en tórax. Se sospecha dengue grave en fase crítica con choque hipovolémico por fuga capilar. ¿Cuál es la medida inicial más importante en el manejo de esta paciente?
- A. Infusión rápida de solución salina 0,9% en bolo
 - B. Inicio de dopamina en infusión continua a baja dosis
 - C. Transfusión de 5 unidades de concentrado de plaquetas
 - D. Infusión de dextrosa al 5% en agua como solución de mantenimiento
74. Lactante de 4 meses, alimentado exclusivamente con leche materna con intervalos prolongados entre tomas, es llevado al servicio de urgencias por vómitos de 24 horas de evolución. Examen: irritable, con fontanela algo hundida, mucosas secas y signos de deshidratación. Signo de pliegue cutáneo positivo. Laboratorio: sodio sérico de 162 mEq/L, cloro ligeramente elevado y glucosa en rangos normales. ¿Cuál es la causa más probable de la hipernatremia en este paciente?
- A. Hiperaldosteronismo primario
 - B. Lactancia materna ineficaz
 - C. Diabetes insípida nefrogénica
 - D. Diabetes insípida central
75. Varón de 58 años, con antecedente de infección por *Helicobacter pylori* tratada hace 5 años, acude para control endoscópico. No presenta síntomas actuales relevantes. La endoscopia muestra mucosa atrófica en antro y cuerpo, por lo que se toman biopsias múltiples. Informe histopatológico: antro con gastritis crónica atrófica leve con metaplasia intestinal completa focal; cuerpo con gastritis crónica atrófica moderada con focos de metaplasia intestinal incompleta; curvatura menor distal con área de displasia epitelial gástrica de bajo grado. ¿Cuál hallazgo obliga a una vigilancia endoscópica más estrecha?
- A. Metaplasia intestinal completa focal en antro
 - B. Displasia epitelial gástrica de bajo grado en curvatura menor distal
 - C. Metaplasia intestinal incompleta en cuerpo gástrico
 - D. Gastritis crónica atrófica leve en antro
76. Niña de 10 años, residente en zona endémica de dengue en la selva, acude al centro de salud por fiebre de 3 días y cefalea intensa. Existen múltiples casos similares en su localidad en las últimas semanas. El equipo de salud organiza una intervención comunitaria. ¿Cuál es la medida prioritaria para reducir la incidencia de dengue?
- A. Indicar profilaxis antibiótica en contactos cercanos
 - B. Eliminar criaderos de *Aedes Aegypti* con control vectorial
 - C. Vacunar a toda la población pediátrica contra el dengue
 - D. Aislamiento domiciliario hasta la resolución de la fiebre
77. Púerpera mediata de 5 días de parto vaginal instrumentado, acude por fiebre y dolor abdominal. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 98x', T 38.5 °C. Génito urinario: útero a nivel de la cicatriz umbilical, doloroso a la palpación, loquios con mal olor y dolor a la palpación bimanual. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- A. Vancomicina más metronidazol
 - B. Clindamicina más gentamicina
 - C. Ciprofloxacina más nitrofurantoína
 - D. Doxiciclina más metronidazol

78. Mujer de 24 años, hace cuatro semanas presentó infección respiratoria, se automedicó con cefuroxima y antiinflamatorio no esteroideo durante cinco días. Dos semanas después fiebre y erupción cutánea maculopapular eritematosa generalizada, acompañadas de malestar y disminución del volumen urinario. Examen: erupción cutánea difusa y edema leve en MMII. Laboratorio: hemograma con eosinofilia; creatinina sérica 3,8 mg/dL; examen de orina con hematuria microscópica y proteinuria de 1 g/24 h; sedimento urinario con leucocituria, eosinófilos y ausencia de cilindros hemáticos. Complemento sérico C3 y C4 en rangos normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Vasculitis leucocitoclástica cutánea
B. Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis
C. Granulomatosis con poliangeítis
D. Nefritis intersticial aguda inducida por fármacos
79. En un hospital de referencia, se reporta un aumento de casos de disfonía persistente posterior a tiroidectomía total, con parálisis unilateral de pliegue vocal verdadero. El comité de calidad identifica como causa probable la lesión de un nervio durante la disección quirúrgica del cuello. Desde el punto de vista anatómico y funcional. ¿Cuál de los siguientes nervios explica mejor la parálisis del pliegue vocal verdadero?
- A. Laríngeo superior (rama externa)
B. Laríngeo recurrente
C. Glossofaríngeo (IX)
D. Tronco Simpático cervical
80. Varón de 35 años se somete a la extracción quirúrgica de un tercer molar inferior incluido. Días después, refiere pérdida de la sensibilidad al tacto, dolor y temperatura en los dos tercios anteriores de la lengua del mismo lado, conserva la percepción del sabor en esa zona. Considerando la neuroanatomía de la lengua. ¿Qué nervio probablemente sea el lesionado?
- A. Nervio lingual (rama del nervio mandibular, V3)
B. Nervio glossofaríngeo (IX)
C. Cuerda del tímpano (rama del nervio facial, VII)
D. Nervio hipogloso (XII)
81. Agricultor de 52 años, con antecedente de fiebre reumática en la adolescencia y sin controles médicos regulares, consulta por disnea de esfuerzo progresiva y ortopnea. Examen: PA 150/50 mmHg, pulsos periféricos amplios, balanceo de la cabeza y pulso capilar visible en el lecho ungueal. soplo diastólico, aspirativo, en decrescendo, mejor en el borde esternal izquierdo, con el paciente inclinado hacia adelante en espiración. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Miocardiopatía dilatada idiopática con insuficiencia cardiaca avanzada
B. Estenosis aórtica calcificada de probable etiología degenerativa
C. Insuficiencia aórtica crónica grave de probable etiología reumática
D. Insuficiencia mitral crónica de probable etiología reumática
82. Varón de 70 años con hernia inguinal estrangulada e irreductible es llevado a cirugía de urgencia por dolor abdominal difuso, fiebre y leucocitosis. Durante la intervención se expone el asa intestinal herniada. ¿Qué hallazgo intraoperatorio indica de manera más contundente la necesidad de reseca el segmento intestinal afectado?
- A. Presencia de líquido serohemático escaso en el saco herniario con saco eritematoso
B. Edema marcado de la pared intestinal con coloración violácea que mejora al liberar el anillo herniario
C. Coloración negruzca del asa con ausencia de pulso en los vasos mesentéricos adyacentes
D. Ausencia inicial de peristaltismo con recuperación del color rosado tras la aplicación de compresas tibias
83. En una urgencia oftalmológica, algunas situaciones requieren tratamiento en cuestión de minutos para disminuir el riesgo de pérdida visual permanente. ¿Cuál se considera una verdadera urgencia ocular?
- A. Pterigion nasal que invade levemente la córnea
B. Golpe contuso en ojo sin alteración de la agudeza visual
C. Orzuelo externo en párpado superior de 24 horas de evolución
D. Quemadura química ocular por producto de limpieza doméstico
84. Varón de 55 años con artritis reumatoide seropositiva y erosiva de 12 años de evolución, en tratamiento irregular con metotrexato, consulta por progresión de dolor y rigidez cervical desde hace 6 meses. Refiere episodios esporádicos de parestesias en ambas manos al flexionar el cuello, sin debilidad manifiesta. Examen: limitación de la movilidad cervical, sin déficit motor ni sensitivo, reflejos osteotendinosos levemente vivos en las cuatro extremidades. ¿Cuál es el examen auxiliar a indicar?
- A. Radiografía simple de columna lumbar en bipedestación
B. TC de articulaciones sacroilíacas para descartar espondilitis anquilosante
C. Resonancia magnética de columna dorsal para descartar espondilodiscitis
D. Radiografía cervical dinámica (flexión y extensión) para evaluar inestabilidad atlantoaxial

85. En un hospital general, un médico diagnosticó tuberculosis pulmonar bacilífera a un varón de 35 años. El paciente rechaza iniciar tratamiento y firma un documento dejando constancia de su negativa. Vive en un cuarto alquilado con tres compañeros y continúa asistiendo a reuniones sociales en espacios cerrados. Solicita al médico que mantenga en secreto su diagnóstico y se niega a que se contacte a sus convivientes. El médico sabe que la tuberculosis es una enfermedad de notificación obligatoria. ¿Cuál es la acción ética que debe tomar el médico en este contexto?
- A. Solicitar el alta voluntaria del paciente y derivarlo a un establecimiento privado
 - B. Informar inmediatamente a los convivientes del paciente sobre su diagnóstico
 - C. Respetar la decisión del paciente y su confidencialidad, limitándose a documentar la negativa
 - D. Informar a las autoridades de salud competentes y al equipo de control de tuberculosis
86. Niña de 5 años, previamente sana, presenta 3 días de enfermedad caracterizada por lesiones purpúricas palpables en extremidades inferiores y dolor con aumento de volumen en ambas rodillas. No tiene fiebre, no presenta dolor abdominal intenso ni vómitos, y se encuentra hemodinámicamente estable. Examen: no edemas ni compromiso neurológico. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Solicitar anticuerpos antinucleares y anti DNA de doble cadena
 - B. Seguimiento ambulatorio con examen de orina y control de PA por lo menos 6 meses
 - C. Reposo relativo con elevación de las piernas y AINEs para el dolor articular
 - D. Pulsos de metilprednisolona a 30 mg/kg/día por vía EV durante 3 días
87. Recién nacido a término, hijo de madre que presentó un cuadro pseudo gripal durante el primer trimestre del embarazo. En la ecografía craneal se evidencian ventriculomegalia y calcificaciones periventriculares. Examen: microcefalia. ¿Qué etiología se asocia con mayor probabilidad a este cuadro?
- A. Herpes simple neonatal
 - B. Citomegalovirus congénito
 - C. Toxoplasmosis congénita
 - D. Rubeola primaria materna
88. Varón de 36 años, 70 kg, sufre explosión de gas doméstico. Presenta quemaduras con flictenas dolorosas en tórax anterior, abdomen, ambos brazos y cara anterior de ambos muslos, además de algunas áreas blanquecinas y carbonizadas. Se estima clínicamente una superficie corporal quemada del 30% según la regla de los 9. ¿Cuál es el volumen total aproximado de solución cristalinoide que debe indicarse utilizando la fórmula de Parkland, considerando que la mitad debe pasar en las primeras 8 horas?
- A. 4,200 ml
 - B. 10,500 ml
 - C. 5,600 ml
 - D. 8,400 ml
89. En un hospital regional se implementa un programa de vigilancia endoscópica para pacientes con esófago de Barrett de largo segmento. Una mujer de 55 años, con antecedentes de obesidad y reflujo gastroesofágico crónico mal controlado, es incluida en el programa. En la primera endoscopia se encuentra una lesión ligeramente sobre elevada de 1.5 cm. La resección endoscópica informa adenocarcinoma bien diferenciado que infiltra la submucosa (T1b), sin invasión linfovascular demostrable. Imágenes: no metástasis. ¿Cuál es la estrategia más adecuada?
- A. Resección endoscópica ampliada del lecho tumoral
 - B. Seguimiento endoscópico intensivo cada 6–12 meses
 - C. Resección endoscópica de la mucosa y tratamiento médico
 - D. Esofagectomía con linfadenectomía regional
90. Mujer de 35 años, con antecedente de estrés crónico por violencia psicológica conyugal, consulta por 18 meses de dolor musculoesquelético generalizado, fatiga intensa y sueño no reparador. Refiere sensación de hormigueos en miembros superiores. Ha recibido múltiples tratamientos con AINEs sin mejoría significativa. Examen: alodinia y dolor difuso a la palpación de músculos y tejidos blandos, sin signos de inflamación articular. Laboratorio: sin alteraciones en exámenes básicos. ¿Cuál es el fármaco más apropiado para iniciar el manejo farmacológico del dolor en la paciente?
- A. Etoricoxib a dosis antiinflamatoria durante varias semanas
 - B. Morfina de liberación prolongada a dosis bajas
 - C. Amitriptilina en dosis bajas, administrada por la noche
 - D. Tramadol combinado con paracetamol, de manera continua
91. Varón de 29 años, con antecedente de múltiples parejas sexuales y uso inconsistente de condón, consulta por aparición de úlceras genitales dolorosas, de base blanda y bordes irregulares, con linfadenitis inguinal dolorosa. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Ampicilina
 - B. Tetraciclina
 - C. Cotrimoxazol
 - D. Azitromicina

92. Primigesta de 36 semanas sin antecedentes registrados de hipertensión arterial crónica, ingresa con diagnóstico de eclampsia y pese al manejo fallece por hemorragia intracerebral. ¿Qué diagnóstico debe registrarse como causa básica de esta muerte materna en el sistema de vigilancia?
- A. Eclampsia
B. Hipertensión arterial crónica
C. Hemorragia intracerebral
D. Gestación pretérmino
93. Varón de 65 años con antecedente de trastorno bipolar en tratamiento con litio desde hace 10 años. Consulta por temblor en ambas manos que ha ido empeorando en los últimos 2 años y los síntomas mejoran de forma transitoria después de beber 1–2 cervezas pero dificulta su escritura y otras actividades finas. Refiere que el padre y el abuelo tenían un temblor similar. Examen: temblor bilateral al mantener los brazos extendidos y temblor de la voz; el resto del examen neurológico y general es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Intoxicación por litio
B. Temblor esencial
C. Hipertiroidismo
D. Enfermedad de Parkinson
94. Niño de 5 años programado para cirugía de urgencia por traumatismo facial cerrado. En la evaluación preanestésica se logra valorar la apertura bucal y la orofaringe, encontrándose un Mallampati clase I, sin limitación de apertura oral ni movilidad cervical. No hay edema significativo ni sangrado activo en cavidad oral. ¿Qué predice este hallazgo respecto a la intubación orotraqueal?
- A. Alta probabilidad de intubación orotraqueal fácil
B. Necesidad obligatoria de videolaringoscopia para lograr la intubación
C. Intubación imposible por vía orotraqueal
D. Alta probabilidad de intubación orotraqueal difícil
95. Mujer de 35 años, sin comorbilidades conocidas, presenta desde hace 7 días dolor en hipocondrio derecho, náuseas, vómitos, escalofríos y fiebre. Examen: PA 90/60 mmHg, FC 100x', T 39 °C, dolor a la palpación en hipocondrio derecho con signo de Murphy positivo. Laboratorio: leucocitos 16,000/mm³, amilasa 100 U/L, lipasa 50 U/L. Ecografía abdominal: vesícula biliar con pared engrosada, múltiples cálculos, vía biliar principal de 7 mm, sin dilatación marcada. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- A. Sólo AINEs y evaluación ambulatoria en 24 a 48 horas
B. Antibióticos EV de amplio espectro, colecistectomía laparoscópica temprana
C. Resonancia magnética colangio pancreática y definir conducta según hallazgos
D. Colecistectomía abierta de urgencia bajo anestesia general sin otras medidas previas
96. Varón de 30 años sufre accidente de tránsito y llega a emergencia con disnea súbita. Examen: FC 100 x', PA 90/60 mmHg, FR 26 x', SatO₂ 91% al aire ambiente. Tórax: MV abolido en HTD y timpanismo en el mismo lado. ¿Cuál es la conducta inmediata más adecuada?
- A. Toracotomía de urgencia para hemostasia
B. Intubación orotraqueal con ventilación mecánica
C. Pericardiocentesis subxifoidea
D. Toracostomía con tubo en el hemitórax derecho
97. Durante una supervisión a las diferentes áreas de su establecimiento de salud, usted encuentra productos farmacéuticos vencidos. Según la normativa vigente del MINSA sobre gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud. ¿Cómo se denomina a este tipo de residuos?
- A. De atención del paciente
B. Comunes
C. Especiales
D. Químicos no peligrosos
98. Mujer de 35 años que hace 2 horas es mordida por su propio perro, produciéndole una herida en la cara anterior del muslo izquierdo. Examen: herida de 6 cm de longitud, de bordes netos, sin sangrado activo, sin necrosis ni cuerpos extraños visibles. La zona ha sido ya irrigada abundantemente con solución salina y se ha realizado limpieza adecuada. ¿Cuál es el tipo de cierre de herida indicado?
- A. Primario
B. Secundario
C. Terciario
D. Desbridamiento
99. En un hospital regional, una mujer de 45 años con antecedente de depresión tratada con amitriptilina es llevada a emergencia, 3 horas después de ingerir intencionalmente 30 tabletas de 75 mg cada una. Al ingreso: PA 80/40 mmHg, FC 135 x', FR 24 x', T 36,5 °C, Glasgow 9, pupilas midriáticas y piel seca. EKG: QRS 140 ms y QT prolongado. Laboratorio: pH 7,25, HCO₃ 18 mEq/L y potasio 3,7 mEq/L. Tras asegurar la vía aérea y administrar cristaloides sin mejoría significativa, se decide iniciar tratamiento. ¿Cuál es la intervención farmacológica más adecuada?
- A. Bicarbonato de sodio EV en bolos titulados hasta lograr pH 7,45 – 7,55
B. Fisostigmina intravenosa para revertir el síndrome anticolinérgico central
C. Gluconato de calcio intravenoso para estabilizar la membrana miocárdica
D. Antagonista H₂ intravenoso para disminuir la absorción gastrointestinal del fármaco

100. Primigesta de 32 semanas, sin control prenatal, asintomática. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 72 x'. LCF 144 x'. VIH positivo. ¿Cuál medida logrará un mayor impacto en la reducción del riesgo de transmisión al recién nacido?
- A. Suspensión total de la lactancia materna
B. Cesárea electiva a las 38 semanas
C. Inicio inmediato de terapia antirretroviral
D. Aislamiento de contacto del recién nacido
101. La ergonomía contribuye a mejorar la seguridad, el bienestar y la eficiencia de los trabajadores principalmente porque....
- A. optimiza los procesos administrativos para incrementar la productividad global de la empresa, independientemente de las capacidades del trabajador.
B. define políticas de distribución equitativa de recursos laborales, priorizando la justicia y los objetivos dentro de la organización.
C. identifica y controla los factores de riesgo de la comunidad y riesgos de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
D. analiza y adapta el diseño de los puestos de trabajo, herramientas y tareas a las características físicas y cognitivas de las personas que los utilizan.
102. Varón de 45 años, presenta traumatismo craneoencefálico por accidente de tránsito. Llega a emergencia con Glasgow 8, PA 100/50 mmHg, FC 55 x', pupila izquierda midriática y arreactiva. Vía aérea asegurada, con oxígeno suplementario y se inician medidas de estabilización hemodinámica. ¿Cuál es la conducta específica inmediata más apropiada?
- A. Iniciar dexametasona EV y continuar monitorización en sala de observación
B. Remitir al paciente a la unidad de cuidados intensivos para monitoreo y manejo intensivo
C. Solicitar TC de cráneo urgente y evaluar el resultado para decidir cirugía
D. Administrar solución hipertónica e indicar descompresión quirúrgica de emergencia
103. Varón de 56 años con antecedente de hipertensión arterial, acude al servicio de urgencias por palpitations intensas y sensación de mareo. Examen: FC 180 x', PA 80/50 mmHg y Glasgow 13. El electrocardiograma muestra taquicardia regular con QRS estrecho. ¿Cuál es la conducta inmediata más apropiada?
- A. Adenosina EV en bolo
B. Maniobra vagal más lidocaína EV
C. Amiodarona 300 mg EV en infusión
D. Cardioversión eléctrica sincronizada
104. En un hospital sin servicio de neurocirugía, ingresa un varón de 25 años tras accidente de tránsito. Examen: Glasgow 6, pupilas isocóricas y reactivas, SatO₂ 86% al aire ambiente, PA 100/60 mmHg y signos clínicos de fractura de base de cráneo. Deberá ser trasladado en ambulancia por 40 minutos a un hospital de referencia para TC y neurocirugía. Desde el punto de vista fisiopatológico y de seguridad del paciente durante el traslado. ¿Cuál debe ser la intervención inicial prioritaria?
- A. Intubación orotraqueal con secuencia rápida para asegurar vía aérea y ventilación
B. Iniciar infusión de manitol para disminuir la presión intracraneal antes de derivarlo
C. Trasladarlo de inmediato sin intubación para evitar retraso de la TC y la intervención neuroquirúrgica
D. Administrar sedantes y analgésicos EV para disminuir el consumo cerebral de oxígeno sin intubar
105. Niña de 18 meses es traída al consultorio por marcha anómala. La madre refiere que en el puesto de salud le indicaron "doble pañal" desde los 12 hasta los 18 meses por asimetría de pliegues glúteos. Examen: cojera leve y limitación de la abducción de cadera derecha. Rx de pelvis en proyección anteroposterior muestra luxación de cadera derecha con desplazamiento proximal de la cabeza femoral (índice de Tönnis III), sin signos de reducción. ¿Cuál es el tratamiento de elección en este momento?
- A. Bota de yeso corta para corrección
B. Arnés de Pavlik a tiempo completo
C. Cojín de Frejka intermitente
D. Cirugía para reducción abierta de la cadera
106. Escolar de 8 años, previamente sano, presenta desde hace 5 días múltiples lesiones alrededor de la boca. Iniciaron como pequeñas vesículas sobre piel eritematosa que se rompieron fácilmente, dejando áreas húmedas que luego formaron costras amarillentas en "miel de abeja". No tiene fiebre ni compromiso del estado general. Refieren antecedente de rascado repetido por prurito leve en la zona. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Dermatitis atópica
B. Varicela
C. Escabiosis
D. Impétigo
107. Ingres a emergencia durante la noche un hombre de 55 años con enfermedad renal crónica estadio 5 sin diálisis. Refiere 24 horas de debilidad intensa y náuseas. Examen: PA 150/90 mmHg, letárgico, con respiración Kussmaul. EKG: ondas T picudas y ensanchamiento leve del QRS. Gasometría arterial pH 7.2, HCO₃⁻ 15 mEq/L. Laboratorio: K⁺ sérico 7.6 mEq/L, creatinina 9.5 mg/dL. La unidad de hemodiálisis se encuentra cerrada durante la madrugada. En este escenario. ¿Cuál es la intervención inmediata más adecuada a realizar?
- A. Resinas de intercambio catiónico por vía oral o rectal y observar la respuesta en las siguientes horas
B. Traslado inmediato a un hospital de mayor complejidad para hemodiálisis urgente
C. Gluconato de calcio EV más infusión de insulina regular con glucosa y un agonista beta-2 nebulizado
D. Bicarbonato de sodio EV como medida principal para corregir la acidosis y reducir el potasio sérico

108. Varón de 45 años, con antecedente de enfermedad por reflujo gastroesofágico, consulta por pirosis intensa de varios meses de duración. Ha usado antiácidos de venta libre con alivio parcial. El médico decide iniciar un tratamiento que inhiba específicamente la bomba H^+/K^+ -ATPasa de las células responsables de la secreción de ácido clorhídrico en el cuerpo gástrico. ¿Sobre qué tipo de células actúa principalmente el fármaco prescrito para lograr este efecto?
- A. Mucosas superficiales del epitelio gástrico
 - B. Parietales (oxínticas) de las glándulas del cuerpo gástrico
 - C. G del antro gástrico
 - D. Principales (zimógenas) de las glándulas gástricas
109. Niño de 1 año ingiere accidentalmente líquido desatorador de drenaje que contiene hidróxido de sodio (álcali fuerte). ¿Qué tipo de compromiso histopatológico produce este tipo de sustancia en el esófago y estómago?
- A. Lesión esofágica superficial autolimitada
 - B. Lesión sin riesgo significativo de perforación
 - C. Necrosis de coagulación de esófago y estómago
 - D. Necrosis de licuefacción del esófago y estómago
110. Varón de 25 años sufre un accidente en motocicleta. Llega a emergencia con disnea severa. Examen: FC 100 x', PA 80/50 mmHg, desviación traqueal hacia la izquierda, ingurgitación yugular y ausencia de murmullo vesicular en el HTD, $SatO_2$ 82% con oxígeno por cánula nasal. ¿Cuál es la primera intervención que se debe realizar?
- A. Toracostomía con aguja en 2° espacio intercostal derecho
 - B. Radiografía de tórax para confirmar diagnóstico
 - C. Intubación orotraqueal inmediata con videolaringoscopia
 - D. Oxigenoterapia con mascarilla de alto flujo
111. Varón de 35 años acude a consulta de cirugía por presentar desde hace 2 meses episodios de dolor perianal leve a moderado y manchado intermitente con secreción purulenta en la ropa interior. Refirió drenaje de un absceso perianal hace 3 meses. Examen: pequeño orificio cutáneo cercano al margen anal, con salida escasa de material purulento a la presión. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Absceso perianal
 - B. Fisura anal crónica
 - C. Hemorroide externa trombosada
 - D. Fístula perianal
112. Mujer de 30 años, sana, que desea lograr un embarazo, utiliza tiras reactivas de orina para detectar el aumento de la hormona luteinizante (LH). Hoy obtiene el pico máximo de LH en la prueba. ¿Aproximadamente cuántas horas después de este pico se espera que ocurra la ovulación en condiciones normales?
- A. 72
 - B. 24
 - C. 96
 - D. 12
113. Varón de 32 años, con consumo diario de heroína por vía endovenosa desde hace 4 años, desea dejar de consumir. Refiere varios intentos de suspensión brusca con aparición de intenso malestar, insomnio y fuerte conducta adictiva, por lo que recae rápidamente. Acude a un centro especializado para iniciar un programa ambulatorio de mantenimiento farmacológico a largo plazo para su trastorno por uso de opioides. ¿Cuál es el medicamento de elección más adecuado?
- A. Metadona
 - B. Diazepam
 - C. Haloperidol
 - D. Acido valproico
114. Mujer de 60 años desde hace 15 años con DM tipo 2 con control irregular, consulta por edema de miembros inferiores de 2 meses de evolución. Examen: PA 150/90 mmHg, edema con fovea 2+/4+ en MMII, alopecia, sinovitis, fondo de ojo sin retinopatía diabética. Laboratorio: proteinuria de 5,4 g/24 h, C3 y C4 disminuidos. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- A. Solicitar solo control por oftalmología y repetir proteinuria en 6 meses
 - B. Priorizar biopsia renal porque el resultado modificará el tratamiento
 - C. Tratarla como nefropatía diabética con IECA/ARA II y estatinas
 - D. Indicar pulsos de metilprednisolona y ciclofosfamida de inmediato
115. Lactante de 8 meses, traído al centro de salud por dificultad respiratoria de inicio súbito. Examen: irritable, tiraje subcostal marcado, quejido espiratorio. FR 70 x', $SatO_2$ 86% al aire ambiente. El establecimiento es de primer nivel y no cuenta con pediatra ni unidad de cuidados intensivos. ¿Cuál es la mejor conducta inicial?
- A. Intentar intubación orotraqueal
 - B. Administrar oxígeno y activar la referencia asistida
 - C. Infundir fluidos EV y esperar para reevaluación
 - D. Trasladar en auto particular con los padres

116. Tercigesta de 10 semanas por FUR confiable. Refiere dos partos pretérmino previos indoloros a las 22 y 25 semanas. Actualmente asintomática. Examen: útero acorde con 10 semanas, cérvix cerrado. Ecografía transvaginal: gestación intrauterina única de 10 semanas, longitud cervical 25 mm. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Manejo expectante
B. Cerclaje cervical
C. Ritodrina
D. Sulfato de Magnesio
117. Antes de 2015, el virus del Zika producía solo pequeños brotes esporádicos y era poco relevante en salud pública. En 2015, se detectó en Brasil y se propagó rápidamente por varios países de las Américas, asociándose por primera vez con un aumento de casos de microcefalia en recién nacidos. ¿Qué término epidemiológico describe mejor la enfermedad por virus del Zika en este escenario?
- A. Emergente
B. Infecciosa
C. Endémica
D. Reemergente
118. Primigesta de 37 semanas, acude a emergencia por contracciones uterinas. Examen: PA 130/70 mmHg, FC 78 x'. AU 34 cm, LCF 144 x'. Tacto vaginal: D 4 cm, AP flotante, membranas íntegras. Pelvimetría: diámetro conjugado diagonal: 11 cm, espinas ciáticas prominentes, con diámetro interespinoso de 9 cm, ángulo subpúbico agudo. ¿Cuál es la indicación más adecuada?
- A. Manejo activo de labor de parto
B. Realizar cesárea
C. Prueba de bienestar fetal
D. Amniorrexis y oxitocina
119. Varón de 63 años refiere que desde hace 2 meses le diagnostican anemia crónica, así como cambios en el ritmo evacuatorio. Palidez de piel. Le realizan colonoscopia y biopsia: diagnosticando adenocarcinoma en colon ascendente. TC de tórax, abdomen y pelvis: no evidencia de metástasis ganglionares ni a distancia. ¿Cuál es la conducta terapéutica de elección?
- A. Resección quirúrgica oncológica
B. Inmunoterapia como tratamiento de primera línea
C. Radioterapia pélvica externa
D. Quimioterapia adyuvante inmediata
120. Mujer 40 años sometida a miomectomía. En el posoperatorio presenta inestabilidad hemodinámica y requiere reintervención inmediata con posibilidad de histerectomía para evitar la muerte. La paciente está inconsciente y no hay familiares ni representantes presentes, por lo que no es posible obtener consentimiento informado. ¿Qué principio bioético respalda la decisión médica de realizar la cirugía de manera inmediata?
- A. Legalidad
B. Beneficencia
C. Autonomía
D. Justicia
121. Primigesta de 36 semanas, en trabajo de parto fase latente. Refiere pérdida de líquido amniótico hace 24 horas. Examen: T 38,5 °C. El monitoreo fetal intraparto muestra patrón sinusoidal sostenido durante más de 20 minutos y bradicardia fetal. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Término de gestación
B. Manejo expectante
C. Tocólisis
D. Uso de sulfato de magnesio
122. Un centro de salud, al analizar su situación, identifica el siguiente problema: "baja cobertura de actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en su población adscrita". De acuerdo con la formulación de problemas priorizados en salud pública, este enunciado corresponde principalmente a:
- A. debilidad estructural
B. enfermedad priorizada
C. debilidad organizacional
D. poblaciones o grupo población priorizado
123. Múltipara de 68 años, sexualmente activa, consulta por sensación de "bulto vaginal", presión pélvica y disfunción miccional. Examen ginecológico: cistocele grado II, rectocele grado III, hiperlaxitud del introito y periné amplio. ¿Cuál es el abordaje quirúrgico más adecuado?
- A. Suspensión uterosacra exclusiva
B. Histerectomía vaginal simple sin colporexia
C. Colpocleisis total sin corrección del periné
D. Colporrafia anterior y posterior con perineorrafia
124. En un centro de salud del Ministerio de Salud, un odontólogo atiende a un paciente afiliado a una IAFAS de las Fuerzas Armadas que requiere una cirugía bucal compleja, que solo se realiza en un hospital de EsSalud, con el que existen convenios de intercambio prestacional. Sin embargo, al intentar gestionar la referencia, el odontólogo encuentra múltiples dificultades en la coordinación y aceptación de la referencia. ¿Cuál es el principal factor estructural del sistema de salud peruano que explica estas dificultades para concretar el intercambio prestacional?
- A. Fragmentación del sistema, cada IAFAS opera su propia red de servicios de salud, con débil articulación entre ellas
B. Falta de capacitación del odontólogo sobre los procedimientos de referencia y contrarreferencia
C. Inexistencia de un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) común para todas las IAFAS
D. Competencia directa entre el Minsa y EsSalud por el financiamiento de las prestaciones de salud por las IAFAS

125. Varón de 87 años, sometido hace 1 hora a resección transuretral de próstata bajo anestesia raquídea con irrigación continua de solución hipotónica, presenta en el posoperatorio inmediato agitación psicomotriz, desorientación y una crisis convulsiva tónico-clónica generalizada. Examen: presión arterial estable sin focalización neurológica. La causa más frecuente asociada a este cuadro clínico es aguda.
- A. hipomagnesemia
B. hipokalemia
C. hiponatremia
D. hipocalcemia
126. Varón de 35 años acude a consulta por dispepsia y trae un informe reciente que confirma infección por *Helicobacter pylori*. Usted sabe que vive en una zona donde la resistencia a claritromicina es mayor al 15%. ¿Cuál es el esquema de primera elección para la erradicación de *H. pylori* en este contexto?
- A. Inhibidor de bomba de protones + sucralfato + doxiciclina
B. Inhibidor de bomba de protones + bismuto + tetraciclina + metronidazol
C. Inhibidor de bomba de protones + levofloxacino
D. Inhibidor de bomba de protones + claritromicina + amoxicilina + metronidazol
127. Primigesta de 19 años, acude por primera vez a control prenatal a las 22 semanas de gestación. No cuenta con controles previos, presenta anemia moderada y refiere vivir en zona rural con bajo acceso a servicios de salud. De acuerdo con las normas nacionales de atención prenatal ¿cuál es el principal factor de riesgo obstétrico que tiene la paciente?
- A. Residencia en zona rural alejada
B. Condiciones socioeconómicas bajas
C. Inicio tardío del control prenatal
D. Edad materna de 19 años
128. En un centro de salud de zona cálida, un niño de 8 años con diagnóstico confirmado de fibrosis quística consulta por debilidad intensa, mareos y vómitos de 24 horas de evolución. La madre refiere que el niño ha estado jugando al aire libre con sudoración muy abundante. Recibe desde hace 6 horas solución salina EV al 0,45%. Examen: PA 85/50 mmHg, FC 120x', mucosas muy secas, llenado capilar lento. Laboratorio: Na⁺ sérico 124 mEq/L, K⁺ sérico 3,6 mEq/L, creatinina normal, Na⁺ urinario 8 mEq/L. ¿Cuál es la conducta más adecuada respecto al manejo de líquidos en este paciente?
- A. Suspender los líquidos EV y manejar solo con restricción de sal en la dieta
B. Continuar la infusión de solución salina al 0,45% al mismo ritmo
C. Cambiar a NaCl 0,9% en bolo inicial seguido de infusión continua
D. Iniciar solución glucosada al 5% sin electrolitos para evitar mayor sobrecarga de sodio
129. Varón de 40 años, con antecedente de uso crónico de AINEs por gonalgia, acude a emergencia por dolor epigástrico súbito muy intenso, de 2 horas de evolución, asociado a náuseas. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 108 x', T 37,5 °C, abdomen con defensa muscular generalizada y dolor intenso a la palpación. Rx de tórax en bipedestación: aire libre subdiafragmático. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- A. Test de ureasa
B. Laparotomía exploratoria
C. Manejo conservador con analgésicos
D. Endoscopia digestiva alta
130. Usted es director de la Dirección Regional de Salud y debe priorizar un establecimiento de salud del primer nivel para implementar el programa de mejora de servicios del MINSA, de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes sobre categorización. En un primer momento. ¿Cuál establecimiento debería ser priorizado?
- A. Puesto de Salud, categoría I-1, sin función de puerta de entrada
B. Hospital Regional Docente Materno Infantil
C. Hospital de Apoyo
D. Centro de Salud, categoría I-3
131. Mujer de 22 años acude a Emergencia por palpitaciones, debilidad y calambres musculares. Refiere que desde hace 6 meses recibe un preparado magistral para "bajar de peso", con pérdida de 16 kg en ese periodo. Examen: ansiosa, disnea leve, PA 100/70 mmHg, FC 110 x', pulso irregular. Gasometría arterial: alcalosis metabólica. Laboratorio: K sérico 2,6 mEq/L. Orina: pH 5, Na 40 mEq/L, K 30 mEq/L. EKG: ondas U prominentes con depresión del ST. ¿Cuál es el componente del preparado magistral que explica el cuadro?
- A. Anorexígenos con efecto simpaticomimético
B. Triyodotironina a dosis altas
C. Complejo polivitamínico a dosis altas
D. Diuréticos de asa como la furosemida
132. Niña de 2 años, previamente sana, con 2 días de diarrea acuosa sin sangre. Presenta buen estado general, está activa, con ojos ligeramente hundidos y mucosas orales secas, bebe líquidos con avidez y orina algo menos que lo habitual. No tiene vómitos persistentes ni fiebre alta. ¿Cuál es la medida más importante en su manejo inicial?
- A. Antibióticos orales
B. Antiemético y antidiarreico
C. Sales de rehidratación oral (SRO)
D. Hidratación EV

133. Lactante de 9 meses, nacido por parto en presentación podálica, sin otros antecedentes relevantes. Los padres refieren que, al gatear, parece arrastrar la pierna izquierda. Al examen físico se encuentra limitación de la abducción de la cadera izquierda y aparente acortamiento de la extremidad inferior izquierda. Se sospecha displasia del desarrollo de la cadera. ¿Cuál es la indicación más adecuada?
- A. Solicitar radiografía de pelvis y caderas
B. Iniciar uso de arnés de Pavlik de manera inmediata
C. Solicitar ecografía de caderas
D. Continuar observación y reevaluar en 3 meses
134. Mujer de 34 años, consulta por infertilidad primaria de 2 años de evolución. Tras la evaluación inicial, su ginecólogo decide iniciar tratamiento con citrato de clomifeno por vía oral y luego de varios ciclos, la paciente logra gestar. ¿Cuál fue el factor más probable de su infertilidad?
- A. Cervical
B. Ovulatorio
C. Uterino
D. Tubárico
135. Varón de 58 años, con diabetes mellitus tipo 2 mal controlada (HbA1c 9,5%), es sometido a apendicectomía abierta. A las 36 horas de la cirugía, el examen de la herida muestra bordes algo edematosos, eritema leve y exudado serohemático escaso, sin signos de colección purulenta ni dehiscencia. A nivel histológico ¿en qué fase de la cicatrización se encuentra predominantemente la herida quirúrgica de este paciente?
- A. Inflamatoria temprana
B. Remodelación de la matriz extracelular
C. Epitelización avanzada
D. Fibroblástica (proliferativa)
136. Varón de 45 años con falla hepática aguda secundaria a intoxicación por paracetamol, desarrolla encefalopatía grado III con edema cerebral confirmado por TC más hipertensión intracraneal refractaria al manejo médico convencional. Es admitido a UCI. ¿Qué soporte avanzado de vida es el más importante para el manejo de la hipertensión intracraneal en este paciente?
- A. Monitoreo continuo de presión intracraneal (PIC)
B. Hiperventilación profiláctica prolongada
C. Infusión continua de manitol al 20%
D. Inducción de hipotermia terapéutica moderada
137. Secundigesta añosa, de 11 semanas de gestación. Acude a control prenatal asintomática. Antecedente de preeclampsia en embarazo anterior y diagnóstico de síndrome antifosfolípido. Examen: PA 130/80 mmHg, IMC 30 kg/m². Ecografía transvaginal doppler: resistencia aumentada de ambas arterias uterinas. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Restricción de sal en la dieta
B. Profilaxis con antihipertensivos
C. Inicio de ácido acetilsalicílico
D. Suplementos de vitamina C
138. Niño de 6 años, presenta hipotensión arterial, hipoxemia y acidosis láctica, durante un estatus epiléptico. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico más probable que explique en conjunto estas alteraciones?
- A. Infección bacteriana sistémica con liberación de mediadores inflamatorios
B. Hipoglucemia secundaria a ayuno prolongado previo a la crisis
C. Reacción adversa grave a anticonvulsivos administrados
D. Aumento del consumo de oxígeno y alteración ventilatoria
139. Niño de 5 años, previamente sano, es llevado a consulta porque sus padres notan "que sus pies son planos". Niega dolor, cansancio al caminar o limitaciones en sus actividades. Examen: pie plano bilateral, arco medial que reaparece al caminar de puntillas, sin acortamiento del tendón de Aquiles ni otras alteraciones neurológicas u ortopédicas. ¿Cuál es la acción más adecuada?
- A. Plantillas ortopédicas rígidas de forma inmediata
B. Tranquilizar a los padres y explicar que es normal para su edad
C. Estudios de imagen (radiografía) y referir a ortopedia pediátrica
D. Fisioterapia y ejercicios correctivos
140. En una comunidad urbana de Lima, un médico del primer nivel de atención identifica que aproximadamente el 40% de los adolescentes de 15 a 19 años consume alcohol al menos una vez por semana. En una reunión con padres, docentes y autoridades locales, se reconocen como factores importantes la falta de actividades recreativas organizadas y el fácil acceso a bebidas alcohólicas en comercios cercanos a las escuelas. El médico propone una intervención basada en los principios de promoción de la salud. ¿Cuál es la estrategia más efectiva?
- A. Realizar charlas mensuales sobre riesgos del consumo de alcohol
B. Establecer un sistema de vigilancia e imponer multas a comercios
C. Distribuir folletos informativos sobre los daños del alcohol
D. Programa con enfoque integral educativo, comunitario y regulatorio

141. Mujer de 40 años es rescatada de un incendio en ambiente cerrado por explosión de balón de gas. Llega con quemaduras de aproximadamente 35% de la superficie corporal total. Examen: PA 80/50 mmHg, FC 124 x', FR 30 x', SatO₂ 86% al aire ambiente; agitada, con tiraje intercostal, estridor leve, quemaduras faciales y hollín en la orofaringe. ¿Cuál es la primera medida que se debe realizar?
- A. Oxigenoterapia con mascarilla con reservorio
B. Asegurar vía aérea precoz con intubación traqueal
C. Analgesia opioide EV de forma inmediata
D. Reposición hídrica según la fórmula de Parkland
142. Mujer de 56 años, con antecedente de cáncer de mama receptor hormonal positivo, tratada con cirugía y quimioterapia. Recibe tamoxifeno desde hace 4 años. Consulta por sangrado uterino escaso e intermitente. Examen: no hallazgos relevantes. ¿Cuál es la indicación pertinente?
- A. Ecografía transvaginal
B. Resonancia magnética
C. Laparoscopia quirúrgica
D. Histerectomía profiláctica
143. Primigesta de 14 semanas de embarazo gemelar es evaluada por ecografía. Se observa una sola placenta y una delgada membrana intergemelar que se inserta de manera perpendicular en la superficie placentaria, formando el denominado "signo en T". ¿En qué tipo de gestación múltiple se observa este hallazgo?
- A. Monocoriónica monoamniótica
B. Bicoriónica biamniótica
C. Monocoriónica biamniótica
D. Bicoriónica monoamniótica
144. Lactante de 2 meses, producto de parto a las 28 semanas, permanece hospitalizado en UCI. Desde el nacimiento ha requerido oxígeno suplementario y actualmente se encuentra con CPAP nasal con FiO₂ 35%, SatO₂ 92%, ganancia ponderal adecuada y sin datos de infección aguda. ¿Cuál es el componente fundamental del manejo en esta etapa?
- A. Iniciar vitamina A oral
B. Uso de oxígeno dosificado para llevar la SatO₂ al 100%
C. Adecuado aporte calórico proteico para el gasto energético
D. Uso de ventilación mecánica para protección pulmonar
145. Púerpera de 9 horas de parto eutócico y episiotomía mediolateral, presenta fiebre durante la visita médica. Examen: PA 100/70 mmHg, FC 96 x', T 38.2 °C. Mamas blandas y no dolorosas, útero involucionando, loquios hemáticos sin mal olor, episiorrafia bien afrontada sin eritema ni secreción. Laboratorio: hemograma y examen de orina normal. ¿Cuál es la causa más probable de la fiebre?
- A. Infección de episiorrafia
B. Pirógenos endógenos
C. Mastitis puerperal
D. Endometritis puerperal
146. Mujer de 80 años acude al servicio de urgencias por disnea en reposo, ortopnea y edema generalizado. Examen: PA 180/100 mmHg, FC 110 x', SatO₂ 88% con aire ambiental, crepitantes bibasales. ProBNP 1200 pg/mL. Rx de tórax: edema alveolar bilateral. Tras colocarla en posición semisentada y administrar oxígeno suplementario. ¿Cuál es el fármaco de primera elección en el manejo inicial de este cuadro?
- A. Nitroglicerina EV
B. Furosemida EV
C. Salbutamol vía nebulización
D. Morfina EV
147. Mujer de 62 años que desde hace 12 horas presenta dolor abdominal tipo cólico de inicio en epigastrio con migración a FID, acompañado de anorexia y vómitos en 2 ocasiones. Examen: T 38.5°C. Abdomen: McBurney (+), Blumberg (+). Laboratorio: leucocitos de 9,890 cel/mm³ y neutrófilos 77%. ¿Cuál es su puntaje en la escala de Alvarado?
- A. 8
B. 6
C. 9
D. 7
148. Lactante de 3 meses, llevada a CRED de un establecimiento del primer nivel de atención. Nació a las 37 semanas de gestación no controlada de madre adolescente. Peso al nacer: 3 Kg. Corte del cordón umbilical fue precoz. Recibe lactancia materna exclusiva. En el último mes presenta ganancia de peso limítrofe, pero se encuentra activa, reactiva con palidez evidente, no otros hallazgos patológicos. ¿Cuál es la conducta más adecuada respecto a la suplementación con hierro vía oral?
- A. Inmediatamente, dosis terapéutica
B. De manera inmediata, dosis profiláctica
C. A los 4 meses, dosis terapéutica
D. A los 4 meses, dosis profiláctica
149. Mujer de 32 años, previamente sana, fue sometida a cesárea hace 7 días bajo anestesia raquídea con lidocaína hiperbárica al 5%. Refiere que, desde hace 24 horas, presenta retención urinaria, estreñimiento, debilidad progresiva de ambas piernas y anestesia en "silla de montar". Al examen se evidencian arreflexia aquilea bilateral y disminución del tono del esfínter anal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Intoxicación sistémica por anestésico local
B. Síndrome de cola de caballo
C. Disautonomía aguda posquirúrgica
D. Hematoma epidural espinal

150. Durante el proceso de fecundación humana, la reacción acrosomal del espermatozoide se desencadena principalmente cuando este entra en contacto con
- A. las células foliculares de la corona radiada
 - B. el espacio perivitelino
 - C. la membrana plasmática del ovocito (oolema)
 - D. la zona pelúcida que rodea al ovocito secundario
151. Varón de 60 años con antecedentes de lesiones tipo parche y placa eritematosa pruriginosa en tronco y extremidades desde hace varios años, con escasa respuesta a corticoides tópicos. Biopsia de piel: infiltrado linfocitario epidérmico de células T CD4+ atípicas, compatible con micosis fungoide. ¿Cuál es la naturaleza de esta enfermedad?
- A. Variante de psoriasis eritrodérmica crónica
 - B. Infección por micosis profunda invasora
 - C. Linfoma primario cutáneo no Hodgkin de fenotipo T
 - D. Leucemia mieloide crónica con afectación cutánea primaria
152. En un hospital se observa un incremento de infecciones intrahospitalarias, con una incidencia basal de 8%. Se implementa un programa de mejora en higiene de manos, técnicas de antisepsia y medidas de bioseguridad. Tres meses después, la incidencia de infecciones intrahospitalarias disminuye a 2%. ¿Cuál es la reducción relativa del riesgo (RRR) de infecciones intrahospitalarias asociada a esta intervención?
- A. 65%
 - B. 70%
 - C. 75%
 - D. 85%
153. Los cálculos pigmentarios que se forman principalmente en las vías biliares, asociados a estasis biliar e infecciones bacterianas ascendentes, se denominan:
- A. De colesterol
 - B. Mixtos de colesterol y bilirrubinato
 - C. Pigmentarios negros
 - D. Pigmentarios marrones
154. Mujer de 25 años con lupus eritematoso sistémico diagnosticado hace 2 años, en tratamiento irregular con corticoides orales. En los exámenes de control se encuentra creatinina sérica de 3,1 mg/dL. Examen de orina: proteinuria de 2,5 g/24 h, sangre 2+, eritrocitos dismórficos y cilindros hemáticos. Biopsia renal: nefritis lúpica clase IV (proliferativa). Se eleva dosis de glucocorticoides sin mejoría significativa. ¿Cuál es el fármaco inmunosupresor de elección a administrar?
- A. Ciclofosfamida
 - B. Rituximab
 - C. Azatioprina
 - D. Metotrexato
155. Lactante de 6 meses, previamente sano, con fiebre de 39 °C de 24 horas de evolución, vómitos a repetición y rechazo a la lactancia. Examen: irritable, regular estado general. Laboratorio: leucocitosis, elevación de PCR y procalcitonina. Uroanálisis compatible con infección urinaria. ¿Cuál es el manejo más adecuado?
- A. Espera de cultivos para antibióticoterapia
 - B. Antibióticoterapia EV y ecografía renal
 - C. Observación con sintomáticos
 - D. Antibióticoterapia oral ambulatoria
156. Niño de 10 años con antecedente de hipotonía neonatal y dificultad para alimentarse en el primer año de vida. En los últimos años presenta hiperfagia marcada, obesidad central, talla baja para la edad, discapacidad intelectual leve, hipogonadismo y testículos no descendidos. No hay antecedentes familiares similares. ¿Cuál es el síndrome genético más probable?
- A. X frágil
 - B. Klinefelter
 - C. Prader-Willi
 - D. Turner
157. Usted ha sido designado Ministro de Salud y se propone reducir las inequidades en el acceso a los servicios entre zonas urbanas y rurales, garantizando una distribución de recursos del sistema sanitario a las poblaciones más vulnerables, de acuerdo a las FESP. Desde la bioética aplicada a la salud pública, ¿Qué principio bioético es prioritario en estas decisiones de política?
- A. Autonomía
 - B. Beneficencia
 - C. Justicia
 - D. No maleficencia
158. Varón de 50 años acude por cefalea de inicio súbito de 30 minutos de evolución, intensidad 10/10, descrita como "la peor cefalea de su vida", tipo "en trueno". Antecedente de hipertensión arterial en tratamiento con losartán. Examen: afebril, consciente, orientado, Glasgow 15, sin déficit neurológico focal, presenta rigidez de nuca. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Migraña con aura
 - B. Meningitis viral
 - C. Hemorragia subaracnoidea
 - D. DVC isquémico

159. Recién nacido a término de madre de 24 años, no controles prenatales. Parto vaginal con líquido amniótico fétido. A las 12 horas de vida presenta hipotermia (35 °C), letargia, succión débil y escasa respuesta a estímulos. Examen: palidez, llenado capilar lento y fontanela discretamente abombada. ¿Cuál es el estudio diagnóstico de mayor relevancia?
- A. Dosificación sérica de procalcitonina
B. Prueba rápida cuantitativa de proteína C reactiva
C. Hemocultivo y cultivo de líquido cefalorraquídeo
D. Urocultivo con antibiograma
160. Varón de 45 años acude por fatiga progresiva y sensación de plenitud abdominal. Examen: esplenomegalia palpable 6 cm por debajo del reborde costal izquierdo. Hemograma: leucocitos 130,000/ μ L a predominio de neutrófilos y mielocitos, Hb 11 g/dL, plaquetas 600,000/ μ L. En el frotis leucocitosis con formas mieloides en distintas etapas de maduración y escasos blastos. La citometría de flujo descarta fenotipo linfoide. Para confirmar el diagnóstico y orientar una terapia dirigida con inhibidores de tirosina cinasa, ¿Cuál es la alteración citogenético-molecular?
- A. Deleción 5q asociada a síndrome mielodisplásico
B. Translocación t(9;22)(q34;q11) con gen de fusión BCR-ABL1 (cromosoma Filadelfia)
C. Translocación t(15;17)(q24;q21) con gen de fusión PML-RARA
D. Mutación del gen JAK2 V617F
161. Según el enfoque de la Carta de Ottawa, "facilitar la articulación y coordinación entre diferentes sectores de la sociedad para mejorar los determinantes de la salud" corresponde a:
- A. Participación ciudadana
B. Prevención de la salud
C. Promoción de la salud
D. Comunicación intersectorial
162. Recién nacido de 41 semanas, parto vaginal, peso 4,000 g. APGAR 9 al minuto y a los 5 minutos. A las 2 horas de vida se encuentra activo, con buena succión y sin signos de dificultad respiratoria ni alteraciones neurológicas. Laboratorio: hematocrito 68%, glucosa capilar 60 mg/dL. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- A. Exanguíneo transfusión total y control de temperatura
B. Exanguíneo transfusión parcial y control de hematocrito
C. Dextrosa al 10% en bolo de 8 ml y control de glucosa
D. Hidratación EV y controles de hematocrito
163. Mujer de 28 años, natural de Loreto, con infección por VIH en estadio avanzado (recuento de CD4+ de 180 células/ μ l), acude por fiebre de 4 semanas de evolución, astenia marcada y pérdida de 8 kg de peso. Examen: palidez cutáneo-mucosa, hepatoesplenomegalia y adenopatías pequeñas generalizadas. Laboratorio: anemia normocítica normocrómica y pancitopenia leve. La prueba serológica rápida rK39 es positiva. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Tuberculosis miliar
B. Linfoma Hodgkin
C. Leishmaniasis visceral
D. Esquistosomiasis hepatoesplénica
164. Varón de 60 años, fumador de 40 paquetes-año, desde hace tres años presenta tos productiva y disnea progresiva. Refiere dos exacerbaciones infecciosas respiratorias en el último año que requirieron corticoides sistémicos. Espirometría posbroncodilatador: FEV1 45% del predicho, relación FEV1/FVC < 0,7, sin reversibilidad significativa. Eosinófilos en sangre periférica: 350/ μ L. No presenta antecedentes personales de asma ni síntomas respiratorios desde la juventud. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Fenotipo mixto asma-EPOC
B. Bronquitis crónica sin obstrucción al flujo aéreo
C. Asma persistente moderada
D. EPOC estable moderado-grave
165. Varón de 60 años, procedente de zona endémica, ha sido tratado por paludismo por *Plasmodium vivax* con un esquema completo de cloroquina, con buena respuesta clínica y parasitológica. Se decide indicar un curso de terapia adicional para prevenir recaídas (cura radical). Antes de iniciar este manejo, ¿cuál es el riesgo más importante que debe evaluarse en el paciente?
- A. Desarrollo de retinopatía por dosis acumuladas de cloroquina
B. Predisposición a hipoglucemia por tratamiento con quinina
C. Hemólisis por deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa
D. Insuficiencia hepática crónica y riesgo de hepatotoxicidad
166. Mujer de 45 años, con diagnóstico de cáncer avanzado en tratamiento paliativo para el dolor, es encontrada inconsciente, con miosis puntiforme, bradipnea y bradicardia. En el servicio de emergencias se sospecha intoxicación aguda. ¿Cuál sería el medicamento vía EV más adecuado?
- A. Naloxona
B. Flumazenilo
C. Atropina
D. Fisostigmina

167. En un centro de salud I-4 se implementa un procedimiento mediante el cual, antes de dispensar los medicamentos, el personal de enfermería realiza un doble chequeo de las prescripciones médicas y el personal informático genera alertas automáticas ante posibles interacciones medicamentosas o errores de dosis. Esta intervención se clasifica principalmente como una estrategia de:
- A. Enfoque centrado exclusivamente en la responsabilidad individual
 - B. Conducta reactiva ante eventos adversos ya ocurridos
 - C. Búsqueda punitiva de culpables por errores de medicación
 - D. Actitud proactiva en seguridad clínica
168. Niño de 6 años, desde hace 7 días presenta anorexia, malestar general y dolor abdominal difuso. Examen: FC 84 x', FR 24 x', PA en percentil 50 para la edad y sexo. Presenta edema en miembros inferiores y genitales con fóvea, murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares, y abdomen con matidez desplazable. Laboratorio: hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, proteinuria 3+ en tira reactiva, sin hematuria. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome nefrítico agudo
 - B. Glomerulonefritis aguda post estreptocócica
 - C. Síndrome nefrótico
 - D. Proteinuria ortostática
169. En una comunidad rural de la sierra peruana con alta prevalencia de pobreza extrema, la dieta habitual se basa casi exclusivamente en maíz y carbohidratos refinados, con escaso consumo de proteínas de origen animal. Un varón de 45 años acude al centro de salud por diarrea crónica, pérdida de peso, irritabilidad y dificultad para concentrarse. Examen: lesiones eritematoescamosas simétricas en dorso de manos y cara, que empeoran con la exposición solar. Considerando la información clínica y el contexto de salud pública descrito, ¿la deficiencia de cuál de las siguientes vitaminas explica mejor este cuadro?
- A. Vitamina B3 (niacina)
 - B. Vitamina B9 (ácido fólico)
 - C. Vitamina B1 (tiamina)
 - D. Vitamina C (ácido ascórbico)
170. Escolar de 8 años acude a control de niño sano. ¿Cuál es la recomendación dietética más importante respecto a las bebidas?
- A. Ofrecer jugos de frutas naturales en lugar de gaseosas durante el día
 - B. Cambiar las bebidas actuales por leche entera en las principales comidas
 - C. Evitar las bebidas azucaradas y promover el consumo habitual de agua simple
 - D. Reemplazar las gaseosas por bebidas bajas en calorías
171. Adolescente de 17 años consulta por sangrado persistente del alvéolo dentario 7 días después de una extracción de molares, se controla solo con presión local. Refiere menorragia desde la menarquia. La madre comenta que varios familiares maternos (mujeres y varones) han tenido "sangrados excesivos" tras procedimientos menores. Examen: palidez leve, sin equimosis extensas ni hepatoesplenomegalia. Lab: Hb 11 g/dL, VCM 78 fL, plaquetas $400 \times 10^9/L$, TP 12 s (INR 1,0), TTPa 30 s. Función renal y hepática normales. ¿Cuál es la siguiente prueba diagnóstica más adecuada?
- A. Dosaje de factor VII
 - B. Actividad del cofactor de ristocetina
 - C. Dosaje de factor IX
 - D. Búsqueda de inhibidor del factor VIII
172. Mujer de 50 años, con antecedente de laparotomía mediana hace 2 años, refiere 18 horas de dolor abdominal intenso y constante, asociado a vómitos y ausencia de eliminación de gases y heces. En la última hora el dolor se ha intensificado. Examen: abdomen distendido, doloroso a la palpación, sobre la cicatriz mediana se palpa una masa tensa, muy dolorosa e irreductible, con enrojecimiento de la piel suprayacente. Ruidos hidroaéreos abolidos. ¿Cuál es la decisión más adecuada para reducir el riesgo de necrosis intestinal y sepsis en esta paciente?
- A. Estabilizar hemodinámicamente, laparotomía exploradora de urgencia
 - B. Programar para posible manejo laparoscópico electivo
 - C. Antibióticos de amplio espectro, manejo con sonda nasogástrica
 - D. Radiografía simple de abdomen de pie
173. Mujer de 21 años, previamente sana, presenta desde hace 8 meses disnea progresiva y cansancio. Examen: palidez generalizada e ictericia de piel y mucosas; signos vitales estables, sin visceromegalia. Laboratorio: Hb 7 g/dL, leucocitos $5,000/mm^3$, plaquetas $239,000/mm^3$, reticulocitos 5%, bilirrubina total 5 mg/dL (directa 0,5 mg/dL), prueba de Coombs directo positiva. No usa medicamentos y no refiere transfusiones previas. Se sospecha anemia hemolítica autoinmune. ¿Cuál es el tratamiento inicial más apropiado?
- A. Plasmaferesis
 - B. Metilprednisolona EV
 - C. Inmunoglobulina EV
 - D. Rituximab EV

174. Varón de 58 años con cirrosis hepática alcohólica, consulta por dolor abdominal difuso y fiebre de 38,5 °C. Examen: PA 95/60 mmHg, FC 104 x', ascitis moderada, leve asterixis. Laboratorio: creatinina 1,7 mg/dL (previa 0,9 mg/dL), bilirrubina total 4,2 mg/dL, INR 1,8. Líquido ascítico: 720 polimorfonucleares/mm³ y cultivo preliminar muestra bacilos Gram negativo. ¿Cuál es la terapia recomendada?
- A. Amikacina EV y albúmina según creatinina
B. Ciprofloxacina EV y cristaloideos en bolo
C. Cefotaxima EV y albúmina EV
D. Metronidazol EV y evitar aporte de proteínas
175. Niño de 2 años de 12 kg, ingiere accidentalmente una tableta de paracetamol de 500 mg hace 1 hora. Es llevado a Emergencia, se encuentra vigil, activo, con signos vitales normales y sin síntomas. Se confirma que la ingestión fue única y que no ha recibido otros medicamentos. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este momento?
- A. Tranquilizar a los padres y dar de alta
B. Administrar carbón activado
C. Iniciar N-acetilcisteína de inmediato
D. Iniciar infusión de bicarbonato
176. Mujer de 25 años consulta por pérdida de peso, palpitaciones, intolerancia al calor y nerviosismo de 3 meses de evolución. Examen: FC 110 x', temblor fino distal, bocio difuso blando y exoftalmos bilateral. ¿Cuál es el examen más apropiado para confirmar el diagnóstico?
- A. Anticuerpos estimulantes del receptor de TSH (TRAb)
B. TSH ultrasensible y T4 libre sérica
C. Gammagrafía tiroidea con yodo radiactivo
D. Ecografía tiroidea con Doppler color
177. Recién nacido de 3 semanas, producto de embarazo sin controles regulares, acude por ictericia que persiste desde el nacimiento, dificultad para alimentarse y escasa ganancia de peso. Examen: fontanelas amplias, hernia umbilical, macroglosia, hipotonía generalizada y piel seca. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- A. Propiltiouracilo
B. Metimazol
C. Propanolol
D. Levotiroxina
178. Recién nacido a término, de 10 horas de vida, con ausencia de eliminación de meconio. Examen: ausencia de abertura anal en la posición habitual, sin malformaciones externas evidentes. ¿Cuál es el siguiente paso en el abordaje inicial para un manejo integral de este recién nacido?
- A. Sonda orogástrica en derivación
B. Anorrectoplastia posterior sagital inmediata
C. Alimentación enteral con fórmula hidrolizada de alta digestibilidad
D. Estudios de imagen para descartar malformaciones asociadas
179. En una comunidad indígena quechua del Cusco se ha identificado alta prevalencia de anemia en mujeres embarazadas (48%) y niños menores de 5 años (44%), asociada a baja ingesta de hierro y barreras culturales para acudir a los servicios de salud (desconfianza hacia la medicina occidental, dificultades de transporte y escaso uso del español). Considerando los principios de promoción de la salud y el enfoque intercultural. ¿Cuál es la estrategia más efectiva para reducir la prevalencia de anemia en esta comunidad?
- A. Implementar campañas de educación sanitaria en la comunidad mediante folletos impresos en español
B. Distribuir suplementos de hierro y ácido fólico a todas las mujeres embarazadas y niños menores de 5 años
C. Capacitar a líderes comunitarios (autoridades locales y agentes de medicina tradicional) como promotores de salud
D. Iniciar un programa intensivo de vacunación en la comunidad para prevenir enfermedades infecciosas
180. Mujer de 45 años es atendida porque hace 30 minutos sufre quemadura con líquidos calientes. Examen: PA: 120/70 mmHg. FC: 95 x'. Lesiones extensas con ampollas alrededor de ambas caras del antebrazo derecho. Luego de 5 días presenta parestesias y dolor de los dedos de la mano derecha. Examen: mano fría, palidez distal y llenado capilar entretardado, pulso radial disminuido. ¿Qué indicación inmediata es la más pertinente?
- A. Fasciotomía a las 24 horas
B. Opioides endovenosos y antibióticos
C. Antibióticos amplio espectro con curaciones
D. Programar para escarotomía