

BLOQUE 1. SALUD PÚBLICA

Presentado por:
JORGE ACEVEDO LÓPEZ
MÉDICO CIRUJANO



1. ¿Cuál de los siguientes campos NO forma parte tradicionalmente de la Salud Pública?

- A) Promoción de la salud
- B) Medicina curativa individual
- C) Prevención de enfermedades
- D) Protección de la salud



•2. La salud pública moderna se define como:

- A) El arte de curar enfermedades en hospitales
- B) El control estatal de las actividades médicas privadas
- C) El esfuerzo organizado de la sociedad para mejorar la salud de las poblaciones
- D) La promoción de productos farmacéuticos para la comunidad



3. Una medida de tendencia central que es adecuada para datos asimétricos o con valores extremos es:

- A) Media
- B) Mediana
- C) Moda
- D) Rango

¿Cuál de los siguientes enfoques define con mayor precisión el modelo biopsicosocial aplicado en salud pública?

- A) Prioriza exclusivamente los factores genéticos y conductuales en la salud individual.
- B) Considera que la salud es el resultado de la interacción entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- C) Centra la atención en la curación médica a nivel hospitalario.
- D) Promueve intervenciones exclusivamente basadas en evidencia clínica.



•2. Una de las principales diferencias entre la medicina clínica y la salud pública radica en que esta última:

- A) Está dirigida exclusivamente a pacientes hospitalizados.
- B) Utiliza el enfoque epidemiológico para resolver problemas de salud individual.
- C) Se enfoca en la prevención y promoción de la salud a nivel colectivo.
- D) Requiere siempre de intervenciones quirúrgicas especializadas.



3. En el marco de la salud pública, el “paradigma ecológico” se refiere a:

- A) El abordaje de enfermedades transmitidas por vectores ambientales.
- B) La interacción dinámica entre el individuo, su ambiente y determinantes sociales de salud.
- C) La promoción de ambientes verdes como único determinante de salud.
- D) El estudio de los factores ambientales únicamente físicos en salud.

4. ¿Cuál de las siguientes disciplinas NO es considerada una ciencia básica aplicada en salud pública según la OPS/OMS?

- A) Epidemiología
- B) Promoción de la salud
- C) Bioética
- D) Medicina interna



•5. ¿Qué característica distingue al enfoque de *salud colectiva* respecto al enfoque tradicional de salud pública?

- A) La salud colectiva solo se aplica a grupos vulnerables urbanos.
- B) Centra su intervención en el sistema inmunológico individual.
- C) Reivindica el papel político de las comunidades en la construcción social de la salud.
- D) Promueve la segmentación de servicios de salud en función del riesgo clínico.



6. Desde la perspectiva de Lalonde (1974), ¿cuál es la implicancia central del modelo de campos de salud para la gestión en salud pública?

- A) Priorizar la inversión en tecnología hospitalaria.
- B) Enfocar la atención en factores genéticos inmodificables.
- C) Incorporar factores del entorno y estilos de vida como claves para la acción en salud.
- D) Asignar recursos exclusivamente al sector salud.

- 7.** Una intervención comunitaria basada en la teoría de los determinantes sociales de la salud tendría como principio fundamental:
- A) Establecer diagnósticos clínicos tempranos a nivel individual.
 - B) Incrementar el número de consultas médicas en centros de salud.
 - C) Actuar sobre las condiciones estructurales que generan inequidades en salud.
 - D) Promover el aseguramiento en salud en centros privados.



- 8.** ¿Cuál de los siguientes conceptos representa un objetivo esencial de la salud pública según el Informe de Winslow (1920)?
- A) El tratamiento efectivo de las enfermedades crónicas en hospitales generales.
 - B) El aislamiento de pacientes infectocontagiosos como principal medida de control.
 - C) La prolongación de la vida y el fomento de la eficiencia física mediante esfuerzos sociales organizados.
 - D) El aseguramiento de la atención médica individual mediante mutuales privadas.



- 9.** ¿Qué rol cumple la equidad en el diseño de políticas públicas en salud?
- A) Garantiza que todos los ciudadanos accedan a los mismos servicios sin distinción.
 - B) Promueve la distribución uniforme de los recursos médicos entre regiones.
 - C) Reconoce y actúa frente a desigualdades sociales injustas y evitables en salud.
 - D) Reemplaza los principios de eficacia y eficiencia en la toma de decisiones.

¿Cuál de los siguientes objetivos de desarrollo del milenio (ODM) está directamente relacionado con la **salud materna**?

- A) Objetivo 3
- B) Objetivo 4
- C) Objetivo 5
- D) Objetivo 6



En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el Objetivo 6 planteaba:

- A) Reducir en dos tercios la mortalidad infantil en menores de 5 años
- B) Mejorar la atención prenatal y postnatal
- C) Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades transmisibles
- D) Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva



En relación con los ODM del año 2000, ¿cuál fue la meta global del **Objetivo 4**?

- A) Disminuir la incidencia del VIH/SIDA en adultos jóvenes
- B) Reducir la mortalidad infantil en dos tercios entre 1990 y 2015
- C) Garantizar cobertura universal de salud para recién nacidos
- D) Eliminar la transmisión vertical del VIH

¿En qué década se inicia el proceso de descentralización del sector salud en el Perú, caracterizado por la desconcentración de funciones del gobierno central?

- A) 1970
- B) 1980
- C) 1990
- D) 2000



¿Cuál fue uno de los principales hitos del proceso de descentralización del sector salud en el año 2010?

- A) Implementación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal
- B) Inicio de la transferencia de funciones a los gobiernos regionales
- C) Reforma del sistema de financiamiento por resultados
- D) Transferencia total de funciones del MINSA a los gobiernos regionales



En relación con la descentralización en salud en el Perú, ¿qué ocurrió en el año 2005?

- A) Se completa la transferencia de funciones al nivel regional
- B) Se inicia la regionalización sanitaria basada en macroregiones
- C) Se refuerza el proceso de descentralización iniciado en los 90
- D) Se centraliza nuevamente la gestión desde el MINSA

¿Cuál fue uno de los principales objetivos de la creación del Sistema Integral de Salud (SIS) en el Perú en el año 2002?

- A) Financiar servicios médicos privados para trabajadores formales.
- B) Ofrecer cobertura gratuita exclusivamente para enfermedades crónicas no transmisibles.
- C) Brindar atención gratuita en servicios públicos a poblaciones vulnerables.
- D) Establecer seguros contributivos para la clase media.

Niños
EXT
CR



¿Qué grupo poblacional fue priorizado desde la creación del SIS en 2002?

- A) Adultos mayores con enfermedades oncológicas.
- B) Población en extrema pobreza, niños y gestantes.
- C) Trabajadores del sector público con empleo formal.
- D) Población urbana con enfermedades cardiovasculares.



¿Qué característica distingue a la Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) promovida por la OMS y OPS en 2005?

- A) Se basa exclusivamente en programas verticales de salud pública.
- B) Enfatiza la equidad y la cobertura universal, superando el enfoque igualitarista de 1978.
- C) Reafirma el rol exclusivo del hospital como eje del sistema sanitario.
- D) Sustituye la atención comunitaria por atención especializada.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) creado en el Perú en 2003 se caracteriza por:

- A) Fomentar la atención individual y hospitalaria como eje del sistema.
- ~~B)~~ Ser una estrategia centrada en la persona, la familia y la comunidad.
- C) Reemplazar el primer nivel de atención por redes regionales de alta complejidad.
- D) Garantizar la gratuidad del acceso a medicamentos de alto costo.



La Ley de Aseguramiento Universal en Salud (2009) en Perú tuvo como propósito fundamental:

- A) Crear un nuevo sistema privado de salud.
- B) Reforzar el financiamiento hospitalario únicamente en Lima Metropolitana.
- ~~C)~~ Garantizar el acceso progresivo y universal a servicios de salud para toda la población.
- D) Cubrir solo enfermedades materno-infantiles y transmisibles.



¿Qué aspecto clave incorpora la Declaración de Astaná (2018) en relación con la Atención Primaria de Salud (APS)?

- A) Reducción de la participación comunitaria en los servicios de salud.
- B) Fomento exclusivo del enfoque clínico individual.
- ~~C)~~ Incorporación de tecnología, fortalecimiento de la cobertura universal y atención de enfermedades no transmisibles.
- D) Sustitución de la APS por un modelo hospitalocéntrico global.

+ + CU

¿Cuál de los siguientes modelos de atención en salud se caracteriza por la participación activa de la comunidad en la gestión y organización de los servicios?

- A) Modelo Semashko
- B) Modelo Bismarck
- ~~C) Modelo Comunitario~~
- D) Modelo Beveridge

Modelo Semashko
Modelo Bismarck

Financiado
X Impacto



El modelo de salud que se basa en un monopolio estatal, donde el Estado financia, administra y provee directamente los servicios, y no contempla participación comunitaria es:

- A) Modelo Comunitario
- ~~B) Modelo Semashko~~
- C) Modelo Beveridge
- D) Modelo Bismarck



¿Qué modelo de salud tiene como fuente principal de financiamiento a las cotizaciones de trabajadores y empleadores, con un fuerte enfoque en la protección laboral y familiar?

- A) Modelo Beveridge
- B) Modelo Semashko
- C) Modelo Comunitario
- ~~D) Modelo Bismarck~~

El modelo de salud conocido como Beveridge se caracteriza principalmente por:

- A) La prestación privada financiada por fondos laborales
- ~~B) El acceso gratuito y universal financiado mediante impuestos generales~~
- C) La autogestión comunitaria de los recursos sanitarios
- D) La cobertura exclusiva de enfermedades ocupacionales



¿Qué característica distingue al modelo Semashko de otros modelos sanitarios?

- A) Se basa en seguros sociales de salud obligatorios
- B) Promueve la autonomía de los gobiernos regionales
- C) Está centrado en la atención primaria con participación comunitaria
- ~~D) El Estado concentra totalmente la gestión y prestación de los servicios de salud~~



¿Cuál de los siguientes modelos combina acceso universal con provisión estatal de servicios, financiados por impuestos, y es representativo de sistemas como el del Reino Unido?

- A) Modelo Semashko
- ~~B) Modelo Beveridge~~
- C) Modelo Comunitario
- D) Modelo Bismarck

¿Cuál de los siguientes atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) se refiere a ser el punto de entrada inicial del paciente al sistema de salud?

- A) Longitudinalidad
- B) Coordinación
- C) Integralidad
- ~~D) Primer contacto~~



El atributo de la APS que implica una relación continua y a largo plazo entre el profesional de salud y el paciente, incluso mediante telesalud cuando hay limitaciones geográficas, es:

- A) Coordinación
- B) Integralidad
- ~~C) Longitudinalidad~~
- D) Resolutividad



En la APS, el atributo de integralidad implica:

- A) Priorizar exclusivamente el tratamiento clínico de enfermedades agudas.
- ~~B) Considerar al paciente desde una perspectiva biológica, psicosocial y ambiental.~~
- C) Derivar a los pacientes únicamente a hospitales de mayor complejidad.
- D) Garantizar solo atención preventiva y promocional.

La coordinación en APS se evidencia principalmente cuando:

- A) Se programan turnos clínicos por orden de llegada.
- ~~B) Se articulan eficientemente los niveles de atención mediante referencias y contrarreferencias.~~
- C) El médico de familia realiza visitas domiciliarias de rutina.
- D) Los centros de salud brindan atención solo en horario regular.



¿Cuál de los siguientes escenarios representa una falla en el atributo de primer contacto?

- ~~A) Pacientes acuden directamente a hospitales sin pasar por el primer nivel.~~
- B) El profesional de salud no realiza seguimiento del paciente crónico.
- C) El centro de salud no coordina con el hospital tras una referencia.
- D) No se incluye el entorno familiar en la atención del paciente.



Un ejemplo del atributo de longitudinalidad sería:

- A) La derivación directa a un especialista sin evaluación previa.
- B) La atención fragmentada por distintos profesionales en cada visita.
- ~~C) El seguimiento continuo del paciente con hipertensión durante varios años por el mismo equipo de salud.~~
- D) La atención en campañas médicas sin historial clínico.

El principio de la APS que se refiere al acceso garantizado a los servicios de salud para toda la población, sin discriminación por condición social, geográfica o económica, es:

- A) Equidad
- ~~B) Universalidad~~
- C) Sostenibilidad
- D) Participación social



¿Cuál de los siguientes enunciados describe correctamente el principio de equidad en la APS?

- ~~A) Otorgar los mismos recursos a todas las regiones del país sin distinción.~~
- ~~B) Brindar más atención a quienes presentan mayores necesidades de salud.~~
- C) Priorizar la atención a quienes cuentan con seguro de salud privado.
- D) Aplicar un sistema único de atención sin segmentación poblacional.



Cuando la comunidad organizada participa en el diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de acciones de salud, se está aplicando el principio de:

- A) Intersectorialidad
- B) Sostenibilidad
- ~~C) Participación social~~
- D) Solidaridad



El trabajo conjunto entre el sector salud y otros sectores como educación, agricultura, vivienda y medio ambiente responde al principio de:

- A) Universalidad
- B) Participación social
- C) Intersectorialidad
- D) Equidad



¿Qué principio de la APS se refiere a la necesidad de que las políticas y servicios de salud se mantengan en el tiempo, con recursos adecuados y continuidad operativa?

- A) Sostenibilidad
- B) Solidaridad
- C) Calidad
- D) Universalidad



El principio de solidaridad en la Atención Primaria de Salud implica:

- A) Transferencia exclusiva de recursos entre regiones.
- B) La responsabilidad individual del autocuidado como único pilar del sistema.
- C) El compromiso colectivo de toda la sociedad para garantizar el derecho a la salud.
- D) La asignación de recursos en función del nivel de ingreso per cápita.

¿Cuál es uno de los objetivos centrales del Modelo de Cuidado Integral en Salud (MCI) implementado en el Perú desde 2020?

- A) Centralizar la atención médica en hospitales de alta complejidad
- B) Promover la atención curativa como estrategia principal del sistema
- C) Reorganizar la prestación de servicios a través de Redes Integradas de Salud (RISS)
- D) Eliminar el primer nivel de atención como puerta de entrada



En el MCI, ¿qué entidad es considerada el ente rector responsable de establecer las políticas, normas y guías del sistema de salud en el Perú?

- A) Las Redes Integradas de Salud (RISS)
- B) Las DIRIS o DIREAS
- C) El Ministerio de Salud (MINSA)
- D) Los establecimientos de salud



Una característica fundamental del MCI es:

- A) Priorizar la atención especializada hospitalaria.
- B) Reforzar la atención domiciliaria exclusiva.
- C) Fortalecer el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema.
- D) Eliminar la referencia entre niveles de atención.

¿Cuál de los siguientes elementos corresponde al componente de Gestión del Modelo de Cuidado Integral (MCI)?

- A) ~~La entrega directa de servicios según el curso de vida.~~
- B) La transferencia de funciones normativas al gobierno local.
- C) La planificación y evaluación de recursos humanos, financieros y tecnológicos.**
- D) ~~El diseño arquitectónico de los establecimientos de salud.~~



¿Qué componente del MCI se relaciona con la atención en diferentes etapas del curso de vida (prenatal, niño, adolescente, adulto, etc.) y se centra en la persona, familia y comunidad?

- A) Organización
- B) Gestión
- C) Provisión**
- D) Financiamiento



En la implementación del MCI, ¿quién elabora el diagnóstico situacional de salud?

- A) El Ministerio de Salud desde el nivel central.
- B) Las universidades aliadas con los gobiernos locales.
- C) El establecimiento de salud, bajo supervisión de la DIRIS, DIRESA o GERESA.**
- D) El SIS y ESSALUD en conjunto.

¿Cuál de los siguientes sectores NO suele considerarse parte del enfoque de intervención intersectorial en salud pública?

- A) Educación
- B) Transporte
- C) Defensa nacional
- D) Agricultura



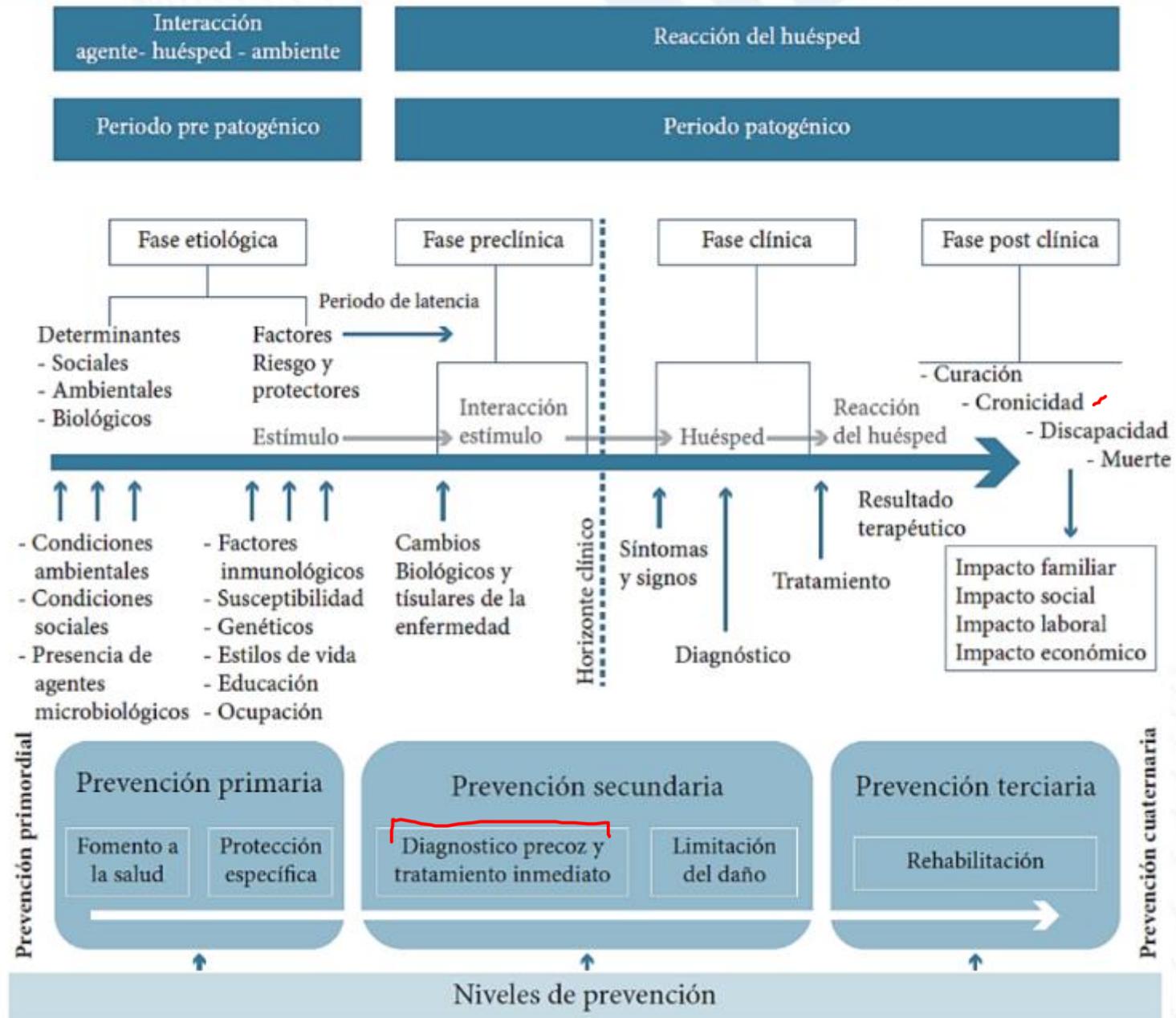
¿Una característica fundamental de la intervención intersectorial en salud es:

- A) Exclusividad del sector salud en el diseño de políticas.
- B) Participación activa de sectores como educación, trabajo y vivienda, junto con la comunidad.
- ~~C) Atención curativa en hospitales de alta complejidad.~~
- ~~D) Restricción de la comunidad en la toma de decisiones.~~



¿Qué etapa de la Historia Natural de la Enfermedad se caracteriza por la interacción entre el agente, huésped y ambiente antes de la aparición de la enfermedad?

- A) Fase clínica
- B) Fase subclínica
- C) Periodo patogénico
- D) Periodo prepatogénico



El momento en el que aparecen los primeros signos y síntomas clínicos de una enfermedad y que marca el paso de la fase subclínica a la clínica se denomina:

- A) Resolución clínica
- ~~B) Horizonte clínico~~
- C) Punto de no retorno
- D) Umbral diagnóstico



En la fase postclínica del periodo patogénico de una enfermedad, los posibles desenlaces incluyen todos los siguientes EXCEPTO:

- A) Curación /
- B) Discapacidad /
- C) Muerte /
- ~~D) Exposición al agente causal~~



¿Qué sucede durante la fase subclínica de una enfermedad dentro de la historia natural?

- A) Se realiza el tratamiento médico intensivo.
- ~~B) La enfermedad ya está presente, pero no hay síntomas clínicos evidentes.~~
- C) Ocurre la recuperación total del paciente.
- D) El paciente consulta al especialista por síntomas específicos.

Un paciente de 25 años acude al centro de salud refiriendo malestar general, dolor de cabeza y febrícula desde hace 48 horas. No presenta síntomas respiratorios ni digestivos claros. Al examen físico no se detectan hallazgos relevantes. El médico le indica reposo y observación.

¿En qué fase del proceso salud-enfermedad se encuentra este paciente?

- A) Periodo prepatogénico
- B) Fase subclínica
- C) Fase clínica definida
- ~~D) Fase pródromica~~



Una mujer de 40 años, sin síntomas, se realiza una mamografía de rutina como parte de un programa de tamizaje. El resultado revela una masa sospechosa, confirmada luego como carcinoma ductal in situ en etapa inicial, sin signos clínicos aún.

¿En qué fase del proceso salud-enfermedad se detectó esta enfermedad?

- A) Periodo prepatogénico
- ~~B) Fase subclínica del periodo patogénico~~
- C) Fase clínica temprana
- D) Fase postclínica



Un adolescente de 16 años consulta por fiebre de 39 °C, dolor de garganta, exudado amigdalario y adenopatías cervicales. Se confirma faringoamigdalitis bacteriana. El médico prescribe antibióticos y reposo.

¿En qué fase se encuentra este paciente según la historia natural de la enfermedad?

- A) Periodo prepatogénico
- B) Fase subclínica
- ~~C) Fase clínica~~
- D) Fase postclínica

¿Cuál es la principal implicancia de aplicar el enfoque de determinantes sociales en programas de salud pública?

- A) Centrar la acción en la resolución rápida de síntomas clínicos.
- B) Asegurar la estandarización de la atención médica en todo el país.
- ~~C) Orientar las intervenciones hacia la modificación de factores estructurales como pobreza, educación y empleo.~~
- D) Reforzar el uso de tecnología biomédica para mejorar la esperanza de vida.



¿Cuál es una característica clave de los estudios transversales?

- 1. Permiten establecer relaciones de causalidad entre variables.
- 2. Se realizan en múltiples momentos temporales.
- ~~3. Miden la exposición y el desenlace en un solo punto en el tiempo.~~
- 4. Son siempre prospectivos.

