



BANCO DE PREGUNTAS

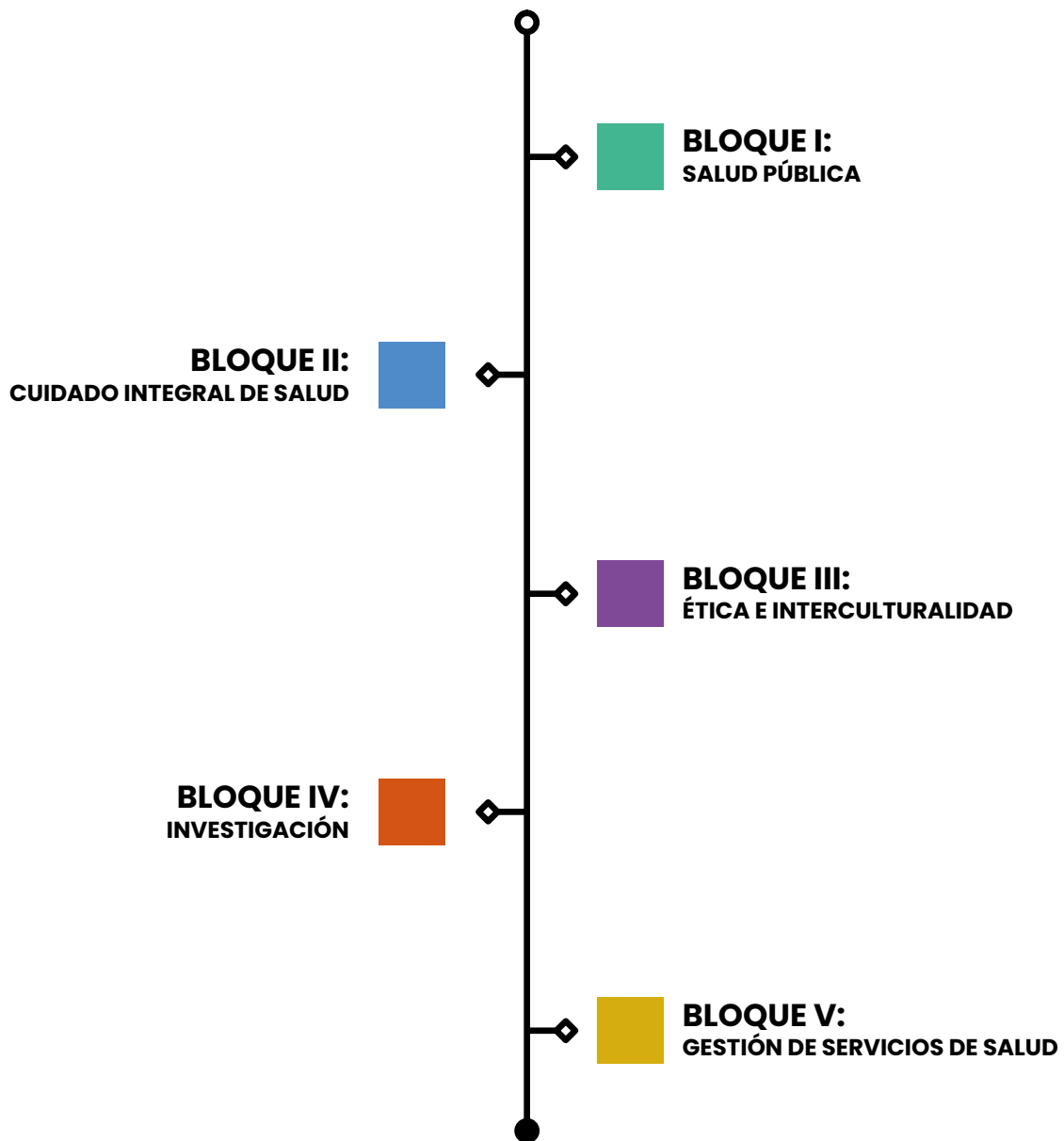
EXAMEN SERUMS 2025



THEOMED



RECORRIDO TEMÁTICO



RESPUESTAS



BLOQUE I

SALUD PÚBLICA

**1. Conceptos básicos de salud pública. La Salud Pública se define principalmente como:**

- A. La atención personalizada e individual de los problemas de salud.
- B. El conjunto de acciones de recuperación clínica en hospitales de tercer nivel.
- C. El enfoque de control de enfermedades transmisibles exclusivamente.
- D. El conjunto de actividades organizadas de la sociedad para prevenir enfermedades, promover la salud y prolongar la vida en la población.

2. ¿Cuál de las siguientes disciplinas se considera parte esencial del campo de la salud pública?

- A. Fisiología celular.
- B. Arquitectura hospitalaria.
- C. Ciencias de la conducta (Psicología de la salud).
- D. Técnicas avanzadas de imagenología diagnóstica.

3. En un estudio sobre la prevalencia de depresión en una población, se calcula la media de la puntuación de un test. La media es una medida de:

- A. Dispersión.
- B. Tendencia central.
- C. Variabilidad intercuartil.
- D. Diferencia interpercentil.

4. La prueba de hipótesis en bioestadística inferencial se basa en determinar si:

- A. El tamaño de muestra es mayor que la desviación estándar.
- B. La diferencia encontrada en la muestra es estadísticamente significativa con respecto a la población.
- C. El coeficiente de correlación es igual a 0.
- D. El intervalo de confianza siempre cubre el 90% de los datos.

5. La epidemiología se define como:

- A. La ciencia que estudia la composición celular de los tejidos.
- B. La disciplina que analiza la distribución y determinantes de los estados o eventos relacionados con la salud en poblaciones específicas.
- C. El estudio anatómico del cerebro y su funcionamiento.
- D. El análisis genético y molecular de enfermedades infecciosas.

6. Uno de los usos más relevantes de la epidemiología es:

- A. Predecir el éxito económico de un país.
- B. Clasificar exclusivamente las enfermedades transmisibles.
- C. Investigar factores de riesgo y planificar intervenciones de salud a nivel poblacional.
- D. Diseñar terapias individualizadas para casos clínicos complejos.

7. Si se quiere medir la frecuencia con la que se presentan nuevos casos de una enfermedad en un periodo determinado, se utiliza:

- A. Prevalencia.
- B. Tasa de incidencia.
- C. Letalidad.
- D. Tasa de mortalidad.

8. La proporción en epidemiología se diferencia de la tasa en que:

- A. En la proporción no se incluye el factor tiempo en el denominador.
- B. La tasa no incluye ningún evento de salud.
- C. La proporción es siempre mayor a 1.
- D. La proporción no puede expresarse en porcentaje.



THEOMED

9. Según los criterios de Bradford Hill, ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio que aporte evidencia de causalidad?

- A. Temporalidad.
- B. Consistencia.
- C. Reversibilidad.
- D. Intervención psicológica.

10. El Riesgo Relativo (RR) se utiliza para:

- A. Determinar cuántas veces es más probable que ocurra un evento en los expuestos frente a los no expuestos.
- B. Calcular la razón de tasas de mortalidad infantil.
- C. Comparar la prevalencia de un síntoma en estudios de corte transversal.
- D. Medir la incidencia acumulada en un solo grupo de estudio.

11. La transición epidemiológica hace referencia a:

- A. El cambio de enfermedades crónicas a agudas en la historia natural de la enfermedad.
- B. La modificación del perfil de morbilidad y mortalidad desde enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas y degenerativas.
- C. La ausencia de enfermedades en la población.
- D. La evolución de la pirámide poblacional hacia una estructura predominantemente infantil.

12. Dentro de los indicadores de estructura de la población, ¿Cuál es relevante para medir la carga social y económica en un país?

- A. Tasa de fecundidad global.
- B. Índice de dependencia (razón de dependencia).
- C. Tasa de mortalidad neonatal.
- D. Razón de masculinidad.

13. La historia natural de la enfermedad se define como:

- A. El desarrollo de la enfermedad desde su inicio hasta su resolución, sin intervención médica.
- B. El conjunto de factores genéticos que determinan la predisposición a una patología.
- C. El curso de la enfermedad solo durante la fase clínica.
- D. La historia familiar y antecedentes personales de cada paciente.

14. En la historia natural de la enfermedad, la fase prepatogénica se caracteriza por:

- A. La aparición de síntomas moderados.
- B. La presencia de signos clínicos inespecíficos.
- C. La interacción entre el agente, el huésped y el ambiente, antes de que se inicie la enfermedad.
- D. La recuperación espontánea y la rehabilitación.

15. La prevención primaria busca:

- A. Diagnosticar tempranamente una enfermedad.
- B. Reducir la prevalencia de secuelas en pacientes crónicos.
- C. Evitar la aparición de la enfermedad mediante la promoción de la salud y la protección específica.
- D. Contener la diseminación de enfermedades emergentes en el hospital.

16. ¿Cuál de los siguientes ejemplos corresponde a prevención cuaternaria?

- A. Vacunación contra la influenza.
- B. Examen de Papanicolaou para la detección de cáncer de cuello uterino.
- C. Rehabilitación física tras un accidente cerebrovascular.
- D. Evitar la medicalización excesiva y las intervenciones innecesarias en pacientes.

**17. La sensibilidad de una prueba diagnóstica hace referencia a:**

- A. La probabilidad de que un individuo enfermo tenga una prueba negativa.
- B. La capacidad de la prueba para detectar correctamente a los enfermos.
- C. El número de falsos positivos sobre el total de pruebas realizadas.
- D. La capacidad de predecir la evolución clínica del paciente.

18. El valor predictivo negativo (VPN) es:

- A. La probabilidad de que una persona con resultado negativo en la prueba realmente no tenga la enfermedad.
- B. La capacidad de la prueba para discriminar entre verdaderos positivos y verdaderos negativos.
- C. La tasa de falsos negativos sobre el total de casos positivos.
- D. El nivel de acuerdo entre dos pruebas distintas.

19. Se considera que una enfermedad se encuentra en situación de epidemia cuando:

- A. Aparece en una población y se propaga a otras regiones rápidamente.
- B. Permanece a lo largo del tiempo en una población con un nivel de ocurrencia esperado.
- C. Presenta una incidencia inusualmente alta y repentina.
- D. Afecta a diversos países y continentes de forma simultánea.

20. El término pandemia implica:

- A. Aumento en la prevalencia de una enfermedad en un hospital concreto.
- B. Transmisión limitada a una región o continente específico.
- C. Propagación de una enfermedad en un área restringida.
- D. Distribución mundial de una enfermedad, afectando a amplias zonas geográficas.

21. La vigilancia epidemiológica se caracteriza por:

- A. Realizar pruebas de laboratorio de forma obligatoria para todas las personas.
- B. La recolección sistemática, análisis y difusión de datos relacionados con eventos de salud.
- C. La provisión exclusiva de asistencia médica individual.
- D. El control administrativo de datos financieros de los servicios de salud.

22. En el proceso de vigilancia, la retroalimentación de la información a los actores involucrados es fundamental para:

- A. Mantener el secreto de la información epidemiológica.
- B. Destinar únicamente recursos a la atención terciaria.
- C. Ajustar estrategias de prevención y control.
- D. Limitar la colaboración interinstitucional.

23. Dentro de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) renovadas, se incluye:

- A. El desarrollo de medidas punitivas contra los profesionales de la salud.
- B. La provisión de garantías individuales para la práctica clínica.
- C. La evaluación y promoción de la equidad en el acceso a los servicios de salud.
- D. La administración de planes privados de salud.

24. Una de las funciones esenciales actualizadas se enfoca en:

- A. Garantizar la certificación obligatoria de los psicólogos en ámbitos clínicos.
- B. Analizar y vigilar la situación de salud para la toma de decisiones informadas.
- C. Controlar los recursos financieros de todas las instituciones de salud.
- D. Publicar reportes anuales sin supervisión ni validación.



25. La diferencia principal entre prevención y control de infecciones radica en:

- A. El personal encargado de ejecutar estas acciones.
- B. La prevención se centra en evitar la aparición de infecciones, mientras el control busca contener o limitar su propagación cuando ya existen casos.
- C. El control de infecciones únicamente depende de la vacunación universal.
- D. La prevención solo se aplica en hospitales y el control solo en la comunidad.

26. En salud pública, las medidas de prevención de infecciones incluyen:

- A. Aislamiento de casos confirmados, uso de EPP (equipo de protección personal), lavado de manos.
- B. Marketing exclusivo de productos desinfectantes de uso doméstico.
- C. Monitorización de la resistencia antimicrobiana sin implementar protocolos.
- D. El cierre indiscriminado de hospitales y centros de salud ante brotes.

27. El uso racional de medicamentos implica:

- A. Recetar siempre antibióticos de amplio espectro en cualquier infección..
- B. Seleccionar, prescribir y dispensar medicamentos basados en evidencia científica, efectividad y seguridad.
- C. Priorizar los intereses de la industria farmacéutica en la prescripción.
- D. Reducir el acceso de la población a los medicamentos esenciales.

28. ¿Qué consecuencia puede ocurrir con el uso irracional de medicamentos a nivel de salud pública?

- A. Disminución de la resistencia microbiana.
- B. Ahorro de recursos sanitarios a largo plazo.
- C. Incremento de la aparición de reacciones adversas y resistencia microbiana.
- D. Mejora en los indicadores de adherencia terapéutica.

29. El análisis situacional de salud (ASIS) consiste en:

- A. Una revisión exclusiva de la información financiera del sistema sanitario.
- B. La identificación sistemática de problemas, factores determinantes y priorización de intervenciones en salud de un territorio.
- C. Un registro fotográfico de los hospitales y centros de salud del país.
- D. La publicación informal de datos de salud sin validación.

30. En una sala situacional de salud, la información recopilada se utiliza principalmente para:

- A. Guardarla como archivo histórico sin difundir.
- B. Implementar políticas de salud basadas en evidencia y dar respuesta inmediata a emergencias o riesgos.
- C. Diseñar campañas de publicidad para hospitales privados.
- D. Definir exclusivamente los honorarios de los profesionales de salud.

31. Según la clasificación de la OMS y aplicando la normativa peruana, los determinantes sociales intermedios de la salud incluyen:

- A. Factores estructurales como la posición socioeconómica.
- B. Factores relacionados con la gobernanza, políticas públicas y cultura.
- C. Condiciones de vida, redes sociales, y estilos de vida individuales.
- D. Disposiciones legales y normativas internacionales sobre salud.

32. Sobre las funciones esenciales de la salud pública renovadas, señale la afirmación correcta:



THEOMED

- A) Se enfocan únicamente en la vigilancia epidemiológica, excluyendo la participación comunitaria.
- B) Incluyen la regulación y fiscalización en salud, así como la investigación y control de riesgos.
- C) Buscan la promoción de la salud, pero dejan de lado el control de enfermedades.
- D) Son un conjunto de objetivos orientados exclusivamente a la atención médica individual.

33. Dentro de los determinantes sociales estructurales, ¿Cuál factor explica en mayor medida las inequidades en salud en el Perú, según la perspectiva de la OMS y del MINSA?

- A. Las conductas individuales de cuidado de la salud.
- B. La distribución desigual de poder, recursos y prestigio.
- C. La falta de participación ciudadana en la toma de decisiones.
- D. La calidad de la vivienda y el saneamiento básico.

34. En demografía, la transición epidemiológica se caracteriza por:

- A) El paso de enfermedades crónicas a infecciosas como principal causa de morbilidad.
- B) La disminución de las enfermedades infecciosas y el aumento de las crónicas no transmisibles.
- C) El reemplazo de las enfermedades degenerativas por las enfermedades ocupacionales.
- D) Una fase estática sin modificaciones sustanciales en la estructura de morbilidad y mortalidad.

35. Según la normativa peruana y los lineamientos de salud pública, el principal objetivo del saneamiento básico es:

- A. Reducir únicamente la contaminación del aire.
- B. Garantizar la salud mental de los trabajadores de salud.

- C. Prevenir enfermedades transmitidas por agua y mejorar la calidad de vida.
- D. Optimizar el uso de tecnologías de la información en salud.

36. En epidemiología, ¿cuál de los siguientes enunciados define mejor la prevalencia de una enfermedad en una población?

- A) Número de casos nuevos durante un periodo de tiempo.
- B) Número de casos existentes en un momento determinado.
- C) El riesgo relativo de que ocurra un nuevo caso en la población.
- D) La razón entre casos expuestos y no expuestos a un factor de riesgo.

37. Un estudio que busca medir la asociación entre un factor de exposición y el desarrollo de una enfermedad, evaluando primero el estado de exposición y dando seguimiento en el tiempo hasta observar la aparición del evento, se conoce como:

- A) Estudio de corte transversal.
- B) Estudio de casos y controles.
- C) Estudio ecológico.
- D) Estudio de cohortes.

38. Según las guías técnicas de MINSA, un factor clave para el éxito de la participación comunitaria en salud es:

- A. Limitar la comunicación entre profesionales de salud y población.
- B. Fomentar la motivación de la comunidad para generar planes de acción propios.
- C. Delegar todas las decisiones a un equipo de expertos externos.
- D. Suprimir la formación de agentes comunitarios de salud.

39. En el contexto de la atención primaria de salud en el Perú, la “sectorización” se refiere a:



THEOMED

- A. La creación de un único modelo de gestión a nivel nacional sin considerar diferencias regionales.
- B. La división geográfica y poblacional para organizar los servicios de salud de manera más cercana.
- C. La separación de la atención mental de la atención física en los centros especializados.
- D. La delimitación del ámbito urbano sin incluir zonas rurales dispersas.

40. ¿Para qué se utiliza principalmente la “ficha familiar” en los establecimientos de salud de primer nivel?

- A. Para recabar información socioeconómica, demográfica y de salud de la familia y focalizar intervenciones.
- B. Para archivar únicamente los antecedentes criminales de la familia.
- C. Para difundir información estadística sobre el país a organismos internacionales.
- D. Para reemplazar la historia clínica individual de cada miembro de la familia.

41. Según los criterios de causalidad propuestos por Bradford Hill (erróneamente llamados “Dolly Hill”), uno de los factores que aumenta la probabilidad de asumir una relación causal es:

- A) Variabilidad significativa de la asociación.
- B) Falta de plausibilidad biológica.
- C) La temporalidad (exposición previa al evento).
- D) Presencia de resultados contradictorios en diferentes estudios.

42. Un test diagnóstico para la detección de una enfermedad tiene 90% de sensibilidad y 80% de especificidad. En una población con baja prevalencia de esa enfermedad, el test tiende a:

- A) Generar un alto valor predictivo positivo.
- B) Generar muchos falsos negativos.
- C) Disminuir el valor predictivo negativo.
- D) Generar más falsos positivos en relación con verdaderos positivos.

43. El trabajo intersectorial en salud, de acuerdo con las políticas de MINSA, implica:

- A. Que los psicólogos trabajen de manera independiente sin coordinar con otros sectores.
- B. La articulación entre diversos sectores (educación, vivienda, trabajo, entre otros) para abordar problemáticas de salud.
- C. Reducir la participación de gobiernos locales en la gestión sanitaria.
- D. Priorizar exclusivamente la atención hospitalaria sobre la atención primaria.

44. Para evaluar la efectividad de una campaña de vacunación en una comunidad, la mejor medida epidemiológica a utilizar a corto plazo sería:

- A) La tasa de ataque secundario.
- B) La razón de prevalencia.
- C) La incidencia acumulada de la enfermedad.
- D) La letalidad.

45. El plan de salud local es:

- A. Un documento obligatorio solo en centros hospitalarios de gran complejidad.
- B. Una herramienta de planificación estratégica que integra diagnóstico, objetivos y acciones de salud para un territorio específico.
- C. Una ordenanza que excluye la participación social y el análisis situacional.
- D. Un plan operativo restringido a la atención de emergencias y desastres.

46. La fase prepatogénica en la historia natural de la enfermedad se relaciona con:

- A) El inicio de las complicaciones clínicas.
- B) La presencia de síntomas clínicos inespecíficos.
- C) La etapa en que aún no hay interacción del agente con el huésped susceptible.
- D) La etapa terminal del proceso salud-enfermedad.



47. Durante la fase patogénica temprana de una enfermedad, la estrategia de prevención que se aplica es:

- A) Prevención primaria.
- B) Prevención secundaria.
- C) Prevención terciaria.
- D) Prevención cuaternaria.

48. En el análisis situacional de salud de una comunidad, ¿cuál de las siguientes fuentes de datos se considera primaria?

- A) Registros administrativos de morbilidad del hospital local.
- B) Encuestas epidemiológicas realizadas puerta a puerta.
- C) Registros del sistema de vigilancia nacional.
- D) Estadísticas vitales publicadas por el ministerio de salud.

49. Un brote epidémico se diferencia de una endemia en que:

- A) Un brote epidémico implica casos por debajo de la frecuencia esperada.
- B) En la endemia, la enfermedad aparece de forma esporádica y aislada.
- C) El brote epidémico supone un aumento repentino de casos por encima de lo esperado en un lugar y tiempo determinados.
- D) La endemia siempre afecta a múltiples regiones de forma simultánea.

50. Según los lineamientos de MINSA, la promoción de una alimentación saludable en la población se basa en:

- A. La sustitución exclusiva de carbohidratos por suplementos químicos.
- B. La política de inasistencia escolar para menores de edad con desnutrición.
- C. Programas de educación nutricional, fortificación de alimentos y promoción de estilos de vida saludables.
- D. La prohibición absoluta de todo tipo de actividades de agricultura familiar.

51. En la vigilancia epidemiológica, ¿cuál es un componente esencial para la detección temprana de brotes?

- A) El archivamiento de datos sin análisis rutinario.
- B) La subnotificación sistemática de casos.
- C) El reporte oportuno de casos sospechosos desde el primer nivel de atención.
- D) La eliminación de protocolos de confirmación diagnóstica.

52. Según las estrategias de prevención primaria, el primer paso en el control de vectores como el *Aedes aegypti* es:

- A. Prescribir ansiolíticos a toda la comunidad expuesta.
- B. Implementar redes de alcantarillado y la adecuada disposición de recipientes con agua.
- C. Duplicar el presupuesto del sector salud sin un plan de acción específico.
- D. Trasladar a toda la población a zonas de altura.



53. El manejo inadecuado de residuos sólidos puede impactar negativamente en la salud mental de la comunidad debido a:

- A. La disminución en la producción agrícola local.
- B. El aumento de estrés y riesgo de brotes de enfermedades, generando temor colectivo.
- C. La imposibilidad de generar políticas públicas orientadas a la higiene.
- D. La reducción de la tasa de natalidad en la población afectada.

54. Dentro de los lineamientos del MINSA, ¿Cuál es el enfoque principal en la gestión integral de los residuos sólidos en zonas urbanas y rurales?

- A. Promover solo el relleno sanitario sin programas de reciclaje.
- B. Fomentar la participación comunitaria y la adopción de hábitos saludables de eliminación de residuos.
- C. Responsabilizar exclusivamente al gobierno central de toda la cadena de manejo.
- D. Reducir la presencia de personal de salud ambiental en las intervenciones.

55. En la práctica de la salud ocupacional, un riesgo psicosocial frecuente para los profesionales de salud es:

- A. La exposición al ruido industrial en zonas mineras.
- B. La sobrecarga laboral y el síndrome de Burnout.
- C. El contacto con sustancias químicas en laboratorios de análisis clínico.
- D. La carencia de equipos de protección personal al manipular desechos quirúrgicos.

56. La normativa peruana en salud ocupacional para los trabajadores del sector salud recomienda:

- A. Ignorar los factores psicosociales y enfocarse únicamente en riesgos físicos y químicos.
- B. Fomentar campañas regulares de tamizaje para detectar estrés laboral y desgaste profesional.

- C. Dejar la evaluación de riesgos psicosociales a criterio personal de cada trabajador.
- D. Permitir jornadas laborales continuas sin periodos de descanso establecidos.

57. La etapa de prevención cuaternaria se refiere a:

- A) La protección específica frente a factores de riesgo.
- B) La prevención del daño derivado de la práctica excesiva de intervenciones médicas innecesarias.
- C) La rehabilitación de secuelas de enfermedades crónicas.
- D) El tamizaje temprano de enfermedades prevalentes en la comunidad.

58. El factor de riesgo atribuible en la población se utiliza para cuantificar:

- A) La proporción de la enfermedad en la población atribuible a la exposición.
- B) El número de casos nuevos totales en la población, independientemente de la exposición.
- C) La probabilidad de detectar la enfermedad en poblaciones muy expuestas.
- D) El cambio en la prevalencia tras una intervención preventiva.

59. En bioestadística, una hipótesis nula plantea que dos grupos a comparar:

- A) Son diferentes en cuanto a la variable de interés.
- B) Son iguales en el efecto de la intervención o en la característica evaluada.
- C) Tienen distribución no normal de la variable analizada.
- D) Presentan sesgo de selección significativo.



60. En la determinación de riesgo ocupacional en salud pública, una intervención de prevención primaria incluye:

- A) El tamizaje periódico para detectar síntomas tempranos en trabajadores.
- B) La rehabilitación de los trabajadores afectados.
- C) El control de los factores de riesgo en el entorno de trabajo antes de que produzcan enfermedad.
- D) La disminución de complicaciones crónicas en los trabajadores enfermos.

61. Según la Carta de Ottawa (OMS, 1986), la promoción de la salud se basa principalmente en:

- A. La automatización de los servicios hospitalarios.
- B. El empoderamiento de las comunidades para mejorar su calidad de vida.
- C. La prescripción médica obligatoria de vitaminas.
- D. El aislamiento de los pacientes en centros especializados.

62. ¿Cuál de los siguientes enfoques está más relacionado con la promoción de la salud?

- A. Enfoque exclusivamente clínico de la enfermedad.
- B. Enfoque basado en la minimización de recursos de la comunidad.
- C. Enfoque biopsicosocial, que integra factores biológicos, psicológicos y sociales.
- D. Enfoque punitivo que sanciona a la población enferma.

63. Uno de los ejes temáticos de la promoción de la salud es:

- A. La provisión de fármacos costosos sin considerar la prevención.
- B. El fomento de estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, etc.).
- C. La restricción del acceso a servicios de salud básicos.
- D. La exclusión de la comunidad en la elaboración de políticas de salud.

64. ¿Cuál de las siguientes estrategias describe mejor la labor de promoción de la salud?

- A. Priorización de la atención hospitalaria sobre la intervención comunitaria.
- B. Fortalecimiento de las políticas públicas saludables y la participación social.
- C. Despliegue de campañas únicamente reactivas frente a brotes epidémicos.
- D. Uso exclusivo de medios tecnológicos sin actividad comunitaria.

65. El objetivo principal de la promoción de la salud es:

- A. Garantizar la curación médica de todas las enfermedades crónicas.
- B. Aumentar la conciencia y la capacidad de la población para controlar y mejorar su salud.
- C. Restringir las intervenciones de salud mental a centros psiquiátricos.
- D. Aislar a los grupos vulnerables para evitar contagios.

66. Una intervención de promoción de la salud efectiva se caracteriza por:

- A. Ser puntual y sin continuidad a largo plazo.
- B. Enfocarse en la prevención de enfermedades únicamente.
- C. Integrar la acción gubernamental, la participación comunitaria y el apoyo multisectorial.
- D. Limitar la participación de la comunidad para evitar conflictos de intereses.

67. De acuerdo con la normativa peruana, las intervenciones de promoción de la salud deben:

- A. Ajustarse solo a las directrices de organismos internacionales, sin considerar el contexto local.
- B. Implementarse exclusivamente en hospitales de nivel III.
- C. Coordinarse con gobiernos locales, instituciones educativas y actores sociales.
- D. Descansar únicamente en la iniciativa privada.



68. Dentro de los determinantes sociales de la salud, se conocen como determinantes estructurales a aquellos que:

- A) Influyen directamente en la existencia de barreras de acceso a servicios de salud (p.ej. distancia).
- B) Responden a condiciones inmediatas de vida, como la vivienda y el saneamiento básico.
- C) Están relacionados con la posición socioeconómica, la educación y la clase social.
- D) Se refieren a los factores genéticos individuales que predisponen a enfermedades.

69. Cuando se diseña una intervención de promoción de la salud, es fundamental:

- A. Omitir el diagnóstico situacional y basarse únicamente en percepciones personales.
- B. Definir metas claras, indicadores de evaluación y participación activa de la población.
- C. Depender únicamente de la acción voluntaria de grupos empresariales.
- D. No involucrar a líderes locales para evitar burocracias.

70. ¿Cuál de las siguientes acciones corresponde a una estrategia de promoción de la salud aplicada a la nutrición?

- A. Realizar diagnósticos médicos sin recomendar modificaciones en el estilo de vida.
- B. Promover políticas públicas que fomenten la disponibilidad de alimentos saludables en mercados y escuelas.
- C. Considerar la alimentación como una responsabilidad individual sin implicaciones comunitarias.
- D. Prohibir la venta de frutas y verduras para evitar gastos logísticos.

71. El concepto de IEC (Información, Educación y Comunicación) en salud se refiere a:

- A. Una iniciativa que fomenta la venta de productos farmacéuticos sin receta.
- B. Un conjunto de estrategias para difundir conocimiento y promover cambios de

- comportamiento en la comunidad.
- C. Una política exclusiva de telemedicina.
- D. Un programa de estudio restringido a facultades de psicología.

72. ¿Cuál es el principal objetivo de las campañas de información y comunicación en salud?

- A. Mantener la confusión para justificar intervenciones costosas.
- B. Proporcionar datos estadísticos sin retroalimentación.
- C. Sensibilizar, educar y empoderar a la población para mejorar su salud.
- D. Destruir la capacidad de acción colectiva de la comunidad.

73. Cuando un profesional de la salud diseña un material educativo, ¿qué debe priorizar?

- A. Uso de lenguaje técnico avanzado sin adaptación a la audiencia.
- B. Inclusión de mensajes cortos, claros y pertinentes al contexto cultural.
- C. Excluir ejemplos prácticos y gráficos para reducir costos.
- D. Presentar teorías complejas sin conclusiones aplicables.

74. En la estrategia de comunicación para la salud, se recomienda:

- A. Usar únicamente canales digitales, excluyendo la radio y otros medios comunitarios.
- B. Fortalecer la comunicación interpersonal y la coordinación con líderes locales.
- C. Difundir información contradictoria para cubrir distintas perspectivas.
- D. Evitar la capacitación de comunicadores y promotores de la salud.

75. Una característica fundamental de la educación para la salud es:

- A. Fomentar la pasividad de los individuos, confiando solo en expertos.
- B. Inducir el miedo para lograr comportamientos saludables.



C. Promover la participación activa y crítica de la comunidad en la toma de decisiones sobre su salud.

D. Obligar a las personas a cumplir tratamientos sin brindarles información.

76. El concepto de “Municipio saludable” implica:

A. Que únicamente existan hospitales de alta especialidad en la localidad.

B. La implementación de políticas y entornos que fomenten el bienestar, la participación ciudadana y estilos de vida saludables.

C. La prohibición de proyectos de saneamiento para limpiar la urbanización.

D. Restringir la educación ambiental y el trabajo conjunto con la comunidad.

77. ¿Cuál de las siguientes acciones contribuye a que un municipio sea más saludable?

A. Impulsar espacios públicos seguros, áreas verdes y la participación comunitaria en la planificación urbana.

B. Exigir que los ciudadanos se trasladen solo en vehículo particular.

C. Reducir la construcción de ciclovías y parques para destinar más terreno a fábricas.

D. Sancionar a organizaciones vecinales que propicien la integración social.

78. En una institución educativa saludable, se promueve:

A. El castigo físico como método disciplinario.

B. La formación integral del estudiante, fomentando hábitos saludables y la participación de la familia.

C. La focalización exclusiva en habilidades cognitivas, sin educación emocional.

D. La segregación de estudiantes con discapacidades.

79. Se define una variable como “razón” en epidemiología cuando:

A) El numerador se incluye dentro del denominador.

B) El numerador representa solo una fracción de la misma categoría del denominador.

C) El numerador no forma parte del denominador.

D) La variable hace referencia a la velocidad de aparición de nuevos casos.

80. En relación con la vivienda saludable, uno de los elementos más importantes es:

A. La construcción con materiales tóxicos que reduzcan costos.

B. El cuidado de la ventilación, higiene y acceso a servicios básicos (agua, desagüe, electricidad).

C. El hacinamiento intencional para fomentar la convivencia.

D. La eliminación de toda supervisión o control sanitario.

81. El término bioseguridad se refiere a:

A. Un conjunto de medidas y protocolos para proteger a las personas, el ambiente y evitar la propagación de agentes biológicos peligrosos.

B. El control exclusivo de armas de fuego en recintos hospitalarios.

C. Una estrategia centrada únicamente en la salud mental.

D. La supresión total de barreras de protección para mejorar la “exposición natural”.

82. En un laboratorio clínico, la bioseguridad incluye:

A. Trabajar sin guantes ni mascarillas para agilizar los procedimientos.

B. Aplicar procedimientos estandarizados de manejo de muestras y desecho de material biológico.

C. Permitir la ingestión de alimentos en áreas de riesgo para ganar tiempo.

D. Mezclar residuos patógenos con la basura común.



83. ¿Qué medida de bioseguridad es más efectiva para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades en centros de salud?

- A. Usar los mismos guantes para varios pacientes.
- B. Realizar el lavado de manos frecuente y correcto, según protocolos establecidos.
- C. No utilizar ningún tipo de equipo de protección personal en procedimientos invasivos.
- D. Exigir que el paciente asuma toda la responsabilidad de prevención.

84. La protección del medio ambiente como parte de la bioseguridad enfatiza:

- A. El vertimiento de desechos hospitalarios en ríos para su "autolimpieza".
- B. La disposición segura de residuos infecciosos y la reducción de contaminantes.
- C. El uso ilimitado de plaguicidas para erradicar cualquier forma de vida dañina.
- D. El desinterés por la reciclabilidad de insumos médicos.

85. En bioseguridad, el principio de precaución implica:

- A. Adoptar medidas de protección solo después de un brote masivo.
- B. Aplicar barreras y protocolos de seguridad incluso ante la incertidumbre sobre riesgos potenciales.
- C. Basarse exclusivamente en evidencia de máxima certeza antes de intervenir.
- D. Transferir todo el riesgo a un único responsable del equipo de salud.

86. La gestión del riesgo en salud se refiere a:

- A. Esperar la ocurrencia de desastres antes de actuar.
- B. Planificar, organizar y coordinar acciones para prevenir, mitigar, responder y recuperar ante emergencias y desastres.
- C. Restringir la preparación a un solo sector, sin colaboración interinstitucional.
- D. Asignar recursos únicamente para la respuesta a emergencias sin considerar la prevención.

87. Un componente clave de la gestión del riesgo es la reducción de la vulnerabilidad. Esto significa:

- A. No considerar la infraestructura ni la capacitación de la población.
- B. Reforzar estructuras, promover la resiliencia y la educación preventiva en las comunidades.
- C. Encargar la respuesta a las Fuerzas Armadas sin participación civil.
- D. Dependir únicamente de recursos internacionales.

88. En el contexto de emergencias y desastres, la fase de respuesta inmediata implica:

- A. Monitorear la situación sin actuar para no generar costos innecesarios.
- B. Establecer un comando de incidentes, brindar atención médica de urgencia y coordinar con los equipos de rescate.
- C. Delegar la responsabilidad en la población afectada para organizarse sin apoyo externo.
- D. Realizar conferencias de prensa sin brindar ayuda a los damnificados.

89. La rehabilitación y reconstrucción tras un desastre incluye:

- A. Reinstalar las mismas condiciones de vulnerabilidad previas.
- B. Mejorar la infraestructura, restaurar servicios esenciales y fortalecer la resiliencia comunitaria.
- C. Dejar abandonadas las zonas afectadas para una "recuperación natural".
- D. Cerrar los centros de salud por falta de recursos.

90. En la gestión del riesgo psicosocial tras un desastre (por ejemplo, un sismo), es esencial:

- A. Ignorar las afectaciones emocionales y centrar la ayuda en lo físico.
- B. Brindar apoyo psicológico, promover la contención emocional y facilitar redes de apoyo social.
- C. Prohibir la creación de grupos de autoayuda.
- D. Rechazar la intervención de psicólogos y trabajadores sociales en albergues.



BLOQUE II

**CUIDADO INTEGRAL
DE SALUD**



91. En la evaluación psicológica, ¿Cuál es la principal ventaja de la entrevista semiestructurada?

- A. Permite la libre expresión sin ningún marco.
- B. Combina estructura para comparar resultados y flexibilidad para explorar temas relevantes.
- C. Elimina la necesidad de aplicar pruebas complementarias.
- D. Asegura respuestas completamente objetivas.

92. La observación clínica se utiliza en la evaluación psicológica para:

- A. Reemplazar la entrevista clínica.
- B. Registrar comportamientos en contextos naturales y complementarla con otros métodos.
- C. Aplicar únicamente en entornos controlados.
- D. Minimizar la importancia de las pruebas psicométricas

93. ¿Cuál de las siguientes características es esencial en una prueba psicológica?

- A. Aplicación subjetiva sin necesidad de estandarización.
- B. Estandarización, validez y confiabilidad.
- C. Resultados variables que dependen del aplicador.
- D. No requerir normas de corrección.

94. En el cuidado de la salud mental, un enfoque integral implica:

- A. Limitarse al uso de fármacos.
- B. Atender aspectos biológicos, psicológicos y sociales del paciente.
- C. Derivar siempre al paciente a un hospital psiquiátrico.
- D. Centrarse únicamente en intervenciones de emergencia.

95. Entre los enfoques psicoterapéuticos basados en evidencias, ¿Cuál es ampliamente utilizado en el tratamiento de la depresión?

- A. Terapia psicoanalítica.
- B. Terapia cognitivo-conductual.
- C. Terapia humanista.
- D. Terapia gestáltica.

96. La terapia cognitivo-conductual se fundamenta en la premisa de que:

- A. Los pensamientos y emociones son independientes.
- B. La modificación de pensamientos disfuncionales puede cambiar emociones y comportamientos.
- C. Solo se debe intervenir en conductas sin explorar procesos cognitivos.
- D. La relación terapéutica es secundaria al tratamiento farmacológico.

97. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo importante para la conducta suicida?

- A. Estabilidad laboral.
- B. Aislamiento social y falta de apoyo.
- C. Buena red familiar.
- D. Excelente salud física.

98. En el manejo del trastorno del espectro autista (TEA), ¿qué intervención basada en evidencias es recomendada?

- A. Intervenciones conductuales, como el Análisis de Conducta Aplicado.
- B. Únicamente terapia farmacológica.
- C. Aislamiento total del individuo.
- D. Terapia únicamente psicoanalítica.

99. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDH) se caracteriza por:

- A. Hiperfocalización sin distracción.
- B. Dificultades para mantener la atención y comportamientos impulsivos.
- C. Excesiva organización y planeación.
- D. Mejora espontánea sin intervención.



THEOMED

100. En la evaluación de la ansiedad, ¿Qué instrumento se utiliza frecuentemente?

- A. Inventario de Ansiedad de Beck.
- B. Test de Inteligencia de Wechsler.
- C. Rorschach.
- D. Escala de Autoestima de Rosenberg.

101. La evaluación del consumo de alcohol y drogas en psicología debe incluir:

- A. Únicamente una entrevista sin herramientas adicionales.
- B. Entrevistas estructuradas, pruebas de detección y evaluación del impacto en la vida del paciente.
- C. Solo la opinión del entorno familiar.
- D. Exclusivamente exámenes físicos.

102. El rapport psicólogo-paciente es esencial porque:

- A. Permite imponer las ideas del terapeuta.
- B. Facilita una relación de confianza que potencia el proceso terapéutico.
- C. Es irrelevante si se usan técnicas estandarizadas.
- D. Se basa en la distancia profesional para evitar complicaciones.

103. Un paciente de 30 años con diabetes tipo 2 mal controlada acude por dolor gingival y sangrado espontáneo. ¿Cuál es la mejor intervención inicial?

- A) Realizar limpieza dental profunda y prescribir antibióticos.
- B) Explicar la relación entre diabetes y enfermedad periodontal, reforzando higiene oral y control metabólico.
- C) Indicar enjuague bucal con clorhexidina y recomendar control en seis meses.
- D) Derivarlo de inmediato a un especialista en periodoncia sin intervención inicial.

104. Los aspectos legales en la atención en salud mental requieren:

- A. Divulgar información sin restricciones.
- B. Respetar la confidencialidad y obtener el consentimiento informado.
- C. Informar a terceros sin autorización.
- D. Omitir normas éticas en casos de emergencia

105. En casos de violencia, la intervención psicológica debe:

- A. Aislar a la víctima sin apoyo multidisciplinario.
- B. Integrar estrategias terapéuticas y coordinar con otros profesionales.
- C. Minimizar la situación para evitar alarma.
- D. Centrarse solo en la intervención farmacológica.

106. Una madre menciona que su hijo de 3 años solo quiere comer arroz, pan y fideos, rechazando carnes y verduras. Está en el percentil 15 de peso y 50 de talla. ¿Cuál es la mejor recomendación?

- A) Indicar suplementos nutricionales para evitar desnutrición.
- B) Explicar que es una fase normal y recomendar exposición progresiva a nuevos alimentos.
- C) Forzar la ingesta de proteínas para corregir deficiencias.
- D) Derivar de inmediato a gastroenterología por sospecha de trastorno alimentario.

107. Un hombre de 25 años acude por fatiga persistente, cefalea y palpitaciones. No tiene antecedentes patológicos. Su presión arterial es de 130/85 mmHg, hemograma normal y TSH elevada. ¿Qué harías primero?

- A) Diagnosticar hipertensión y comenzar tratamiento.
- B) Derivar a psicología por sospecha de ansiedad.
- C) Solicitar perfil tiroideo completo para confirmar hipotiroidismo.
- D) Indicar mayor hidratación y descanso, controlando en un mes

108. Un adolescente de 17 años menciona sentirse sin motivación y fatigado, con dificultades para concentrarse en clases. Su madre dice que "es flojo y duerme demasiado". ¿Cuál es la mejor intervención inicial?

- A) Explicar que la adolescencia es una etapa de cambios y es normal su actitud.
- B) Evaluar síntomas depresivos y factores de riesgo psicosocial.
- C) Aconsejarle dormir menos para que tenga más energía.
- D) Indicar suplementos de vitamina B12 para mejorar su concentración.

**109. El tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas se beneficia de:**

- A. Exclusivas intervenciones médicas sin apoyo psicológico.
- B. Terapias cognitivo-conductuales, intervenciones motivacionales y apoyo en red.
- C. La criminalización del paciente para forzar el cambio.
- D. Negar el problema hasta que se agrave.

110. Una gestante de 32 semanas presenta cefalea intensa y visión borrosa. Su presión arterial es de 150/95 mmHg. ¿Cuál es la mejor conducta?

- A) Indicar reposo y control en la siguiente consulta.
- B) Administrar antihipertensivos y derivar a emergencia por riesgo de preeclampsia.
- C) Recomendar reducción de sal y aumentar la hidratación.
- D) Explicar que la cefalea es común en el embarazo y no requiere mayor atención.

111. La utilización de preguntas abiertas en la entrevista psicológica tiene como objetivo:

- A. Restringir la información proporcionada.
- B. Fomentar una respuesta amplia y detallada del paciente.
- C. Conducir al paciente hacia respuestas específicas.
- D. Evitar profundizar en temas emocionales.

112. Una prueba psicológica es considerada válida y confiable cuando:

- A. Mide lo que se propone medir y ofrece resultados consistentes.
- B. Se aplica de forma subjetiva según el criterio del evaluador.
- C. Produce resultados diferentes en cada aplicación.
- D. No requiere normas estandarizadas para su interpretación.

113. El enfoque integrador en evaluación psicológica propone:

- A. Analizar únicamente aspectos cognitivos.
- B. Integrar dimensiones emocionales, conductuales y contextuales para un diagnóstico global.
- C. Separar la información obtenida de entrevistas y pruebas.
- D. Excluir el análisis del entorno familiar y social.

114. La observación en el contexto clínico se utiliza para:

- A. Sustituir completamente la entrevista.
- B. Complementar la información de entrevistas y pruebas mediante el análisis de comportamientos relevantes.
- C. Realizar juicios de valor sin fundamento.
- D. Aislar datos sin integrarlos al proceso diagnóstico.

115. El uso de técnicas estandarizadas en evaluación psicológica es crucial para:

- A. Permitir interpretaciones subjetivas sin comparación.
- B. Garantizar objetividad y la reproducibilidad de los resultados.
- C. Favorecer diagnósticos basados en la intuición del evaluador.
- D. Minimizar la importancia del análisis clínico.

116. En el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), ¿cuál es uno de sus principios fundamentales?

- A. Centralización en hospitales de alta complejidad.
- B. Accesibilidad, integralidad y continuidad en la atención.
- C. Exclusión de la comunidad en la toma de decisiones.
- D. Atención únicamente en situaciones de emergencia.

117. El cuidado integral en salud por curso de vida implica:

- A. Abordar solo las necesidades médicas en adultos.
- B. Considerar las necesidades específicas en cada etapa, desde el prenatal hasta la vejez.
- C. Limitarse a intervenciones en situaciones agudas.
- D. Focalizar únicamente la atención hospitalaria.

118. El paquete de cuidado integral de salud prenatal incluye:



- A. Únicamente atención obstétrica.
- B. Promoción, prevención y diagnóstico precoz de riesgos materno-fetales.
- C. Solo exámenes de ultrasonido.
- D. Exclusivamente intervenciones quirúrgicas.

119. El paquete del cuidado integral de salud del niño tiene como objetivo:

- A. Tratar únicamente enfermedades infecciosas.
- B. Promover el desarrollo integral mediante acciones preventivas, curativas y educativas.
- C. Actuar solo cuando se detecten problemas de crecimiento.
- D. Omitir la educación en salud para los padres

120. En el cuidado integral del adolescente, es esencial:

- A. Ignorar los aspectos de salud mental.
- B. Integrar estrategias preventivas y de promoción adaptadas a sus necesidades físicas y emocionales.
- C. Centrarse únicamente en intervenciones farmacológicas.
- D. Excluir la participación de la familia en el proceso.

121. El paquete de cuidado integral de salud del joven se caracteriza por:

- A. Fomentar la autonomía y estilos de vida saludables.
- B. Limitar el acceso a servicios preventivos.
- C. Centrarse solo en emergencias.
- D. Evitar la educación en sexualidad y emociones.

122. El paquete de cuidado integral de salud del adulto tiene como objetivo:

- A. Atender exclusivamente urgencias.
- B. Prevenir y controlar enfermedades crónicas y promover la salud a través de intervenciones continuas.
- C. Centrarse únicamente en intervenciones quirúrgicas.
- D. Desatender los factores psicosociales.

123. El paquete de cuidado integral de salud del adulto mayor se orienta a:

- A. Intervenir solo en casos de infecciones.
- B. Promover la calidad de vida, el envejecimiento activo y la prevención de caídas y complicaciones.
- C. Aplicar intervenciones invasivas sin seguimiento.
- D. Excluir la atención en salud mental.

124. En la prevención y control del cáncer, ¿cuál es un componente clave de la prevención primaria?

- A. Campañas de detección tardía.
- B. Promoción de estilos de vida saludables y, en ciertos casos, vacunación.
- C. Enfoque exclusivo en tratamientos farmacológicos.
- D. Falta de políticas de salud pública.

125. La prevención secundaria en cáncer de cuello uterino se basa en:

- A. Exámenes regulares de Papanicolaou.
- B. Únicamente quimioterapia.
- C. Observación sin intervención.
- D. Cirugías inmediatas sin diagnóstico previo.

126. Un paciente de 80 años en hospitalización prolongada muestra signos de úlceras por presión en el sacro. ¿Cuál es la mejor acción de enfermería?

- A) Aplicar cremas hidratantes y cambiar su posición cada 8 horas.
- B) Iniciar cuidados de piel, cambios posturales frecuentes y movilización temprana.
- C) Indicar analgésicos y esperar evolución.
- D) Mantenerlo en la misma posición para evitar dolor por movilización.

127. El Esquema Nacional de Vacunación en el Perú busca:

- A. Vacunar solo a niños en edad escolar.
- B. Proteger a toda la población de enfermedades prevenibles mediante una estrategia organizada y gratuita.



- C. Imponer altos costos en la adquisición de vacunas.
- D. Limitar la cobertura únicamente a zonas urbanas.

128. La prevención y control de la anemia y otros problemas de malnutrición se fundamenta en:

- A. Restringir el acceso a alimentos naturales.
- B. Promover una alimentación adecuada y programas de suplementación cuando corresponda.
- C. Eliminar programas nutricionales en salud.
- D. Esperar una mejora espontánea sin intervención.

129. La atención integral de las infecciones de transmisión sexual, VIH y hepatitis incluye:

- A. Solo tratamiento farmacológico.
- B. Consejería, pruebas diagnósticas y apoyo en salud mental.
- C. Exclusión de intervenciones psicosociales.
- D. Estigmatización para incentivar el cambio.

130. La prevención combinada del VIH se basa en:

- A. Únicamente promover el uso de preservativos.
- B. Una combinación de evaluación de riesgo, consejería, educación sexual y acceso a pruebas diagnósticas.
- C. La ausencia de estrategias integrales.
- D. Separar las intervenciones de salud mental de las preventivas.

131. La prevención de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B se logra mediante:

- A. La omisión de controles prenatales.
- B. Protocolos de detección temprana y tratamientos adecuados durante el embarazo.
- C. Exclusión de la madre de programas de salud.
- D. Intervenciones únicamente postnatales.

132. La prevención y control de enfermedades no transmisibles se orienta a:

- A. Atender solo enfermedades agudas.
- B. Promover estilos de vida saludables y reducir factores de riesgo como el sedentarismo y la mala alimentación.
- C. Ignorar las intervenciones comunitarias.
- D. Dependir únicamente de intervenciones quirúrgicas.

133. Un hombre de 50 años con obesidad y dislipidemia consulta sobre su dieta. Menciona que consume jugos de frutas naturales todos los días pensando que es saludable. ¿Cuál es la mejor respuesta?

- A) Explicar que los jugos naturales tienen azúcar y pueden afectar su metabolismo.
- B) Reforzar que los jugos son ricos en vitaminas y deben seguir siendo parte de su dieta.
- C) Sugerir que reemplace los jugos por bebidas energéticas sin azúcar.
- D) No hacer cambios, ya que la fruta natural nunca es perjudicial.

134. La exposición a metales pesados y otras sustancias químicas puede manifestarse clínicamente en:

- A. Únicamente síntomas respiratorios.
- B. Alteraciones neurológicas, cognitivas y cambios en el comportamiento.
- C. Exclusivamente problemas cutáneos.
- D. Sin afectar la salud mental.

135. Las infecciones asociadas a la atención de salud se previenen mediante:

- A. El incumplimiento de protocolos de higiene.
- B. La estricta adherencia a medidas de control de infecciones y bioseguridad.
- C. Reducir la capacitación en medidas preventivas.
- D. La improvisación en el manejo de residuos.

136. Un niño de 6 años acude con su madre, quien menciona que le han salido manchas blancas en los dientes. El niño consume caramelos todos los días y toma jugos antes de dormir. ¿Cuál es la mejor recomendación?

- A) Indicar pasta con mayor concentración de flúor y reforzar higiene bucal.
- B) Explicar que las manchas blancas pueden ser caries incipientes y requieren cambios en la dieta y hábitos de higiene.
- C) Indicar enjuague bucal con flúor y control en un año.
- D) No preocuparse, ya que los dientes de leche se caerán de todas formas.



137. La atención de la salud mental durante el climaterio incluye:

- A. Ignorar los síntomas emocionales.
- B. Evaluación y apoyo psicosocial junto con intervenciones médicas cuando es necesario.
- C. Solo tratamiento farmacológico sin apoyo psicológico.
- D. No realizar seguimientos periódicos.

138. Las medidas preventivas en salud bucal comprenden:

- A. Uso exclusivo de enjuagues sin cepillado.
- B. Correcta técnica de cepillado, uso de hilo dental y revisiones dentales periódicas.
- C. Omitir la limpieza interdental.
- D. Atender solo casos de dolor severo.

139. La atención integral de la salud en la comunidad se fundamenta en:

- A. La fragmentación de servicios y falta de coordinación.
- B. La integración de servicios, participación comunitaria y enfoque preventivo en todas las etapas de la vida.
- C. Intervenciones solo en situaciones de emergencia.
- D. La desvinculación de la comunidad del proceso de salud.

140. El enfoque integral en el cuidado de la salud plantea que:

- A. La salud física, mental y social son independientes.
- B. Todos los aspectos de la salud están interrelacionados y deben abordarse de forma coordinada.
- C. La atención debe centrarse únicamente en el componente biológico.
- D. Los determinantes sociales no influyen en el bienestar.



BLOQUE III

**ÉTICA E
INTERCULTURALIDAD**



THEOMED

141. ¿Cuál de los siguientes principios de la bioética se refiere al derecho de cada persona a tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo?

- A) No maleficencia
- B) Justicia
- C) Beneficencia
- D) Autonomía

142. El principio de no maleficencia en bioética implica:

- A) Priorizar la rentabilidad sobre la atención.
- B) Evitar causar daño a los pacientes.
- C) Garantizar beneficios sin evaluar riesgos.
- D) Obligar a los pacientes a someterse a tratamientos.

143. ¿Qué significa el principio de beneficencia en el ámbito ético?

- A) Actuar siempre en el mejor interés del paciente.
- B) Asegurar la justicia en el reparto de recursos.
- C) Permitir la autonomía sin límites.
- D) Proteger la privacidad del paciente.

144. El principio de justicia en la atención de salud se relaciona con:

- A) La exclusión de ciertos grupos para optimizar recursos.
- B) La toma de decisiones unilateral del profesional.
- C) La equidad y el trato justo para todos los pacientes.
- D) La libertad individual sin responsabilidad.

145. En la función pública, el trato digno y la humanización de la atención implican:

- A) Reducir el tiempo de atención únicamente.
- B) Limitar la comunicación directa.
- C) Priorizar la eficiencia sin considerar al paciente.
- D) Garantizar que todos los usuarios sean tratados con respeto y empatía.

146. La confidencialidad en la atención de salud se fundamenta en:

- A) Divulgar información a terceros sin consentimiento.
- B) Proteger la información personal del paciente para fines terapéuticos.
- C) Publicar datos en medios oficiales.
- D) Compartir información solo con familiares.

147. Un aspecto esencial de la ética en la función pública en salud es:

- A) La burocracia excesiva.
- B) La humanización de la atención.
- C) La privatización de los servicios.
- D) La indiferencia ante el paciente.

148. La humanización de la atención en salud se traduce en:

- A) Ofrecer un trato personalizado y respetuoso.
- B) Tratar al paciente como un número estadístico.
- C) Priorizar solo el aspecto técnico.
- D) Reducir el tiempo de consulta para mayor productividad.

149. El uso racional de los recursos en salud se refiere a:

- A) Maximizar los beneficios mediante una planificación eficiente.
- B) Ignorar la asignación equitativa.
- C) Favorecer a determinados grupos sin criterios.
- D) Utilizarlos de forma desorganizada.

150. La corrupción en el ámbito de la salud se manifiesta, por ejemplo, cuando:

- A) Se aplican políticas de integridad.
- B) Se realizan auditorías internas regularmente.
- C) Se incurre en sobornos para la adquisición de equipamiento.
- D) Se utilizan los recursos de forma transparente.



THEOMED

151. Un conflicto de intereses en el sector salud puede surgir cuando:

- A) Se utiliza la evidencia científica para decisiones.
- B) Un profesional tiene intereses financieros que afectan su práctica.
- C) Se promueve la equidad en el acceso a tratamientos.
- D) Se respetan las normas éticas

152. La integridad profesional en salud implica actuar de forma:

- A) Transparente y sin favoritismos.
- B) Dishonestas y manipuladora.
- C) Subordinando el bien común al beneficio personal.
- D) Flexible en el cumplimiento de normas éticas.

153. La función principal del código de ética profesional es:

- A) Permitir discrecionalidad total en el ejercicio profesional.
- B) Regular la conducta y garantizar la calidad de la atención.
- C) Favorecer el lucro personal sin restricciones.
- D) Establecer normas sin aplicación práctica.

154. Dentro de la deontología profesional, la integridad se refiere a:

- A) Modificar las normas según conveniencia.
- B) Incumplir las normas éticas.
- C) Buscar únicamente el beneficio económico.
- D) Adherirse a principios y normas que rigen la profesión.

155. Un aspecto fundamental de un código de deontología profesional es:

- A) Proteger los derechos de los pacientes y regular la conducta profesional.
- B) Facilitar conflictos de interés.
- C) Fomentar la competencia desleal.
- D) Ignorar las necesidades del paciente.

156. La actualización periódica del código de ética es importante para:

- A) Mantenerlo obsoleto.
- B) Limitar la innovación en la atención.
- C) Adaptarlo a cambios sociales, tecnológicos y científicos.
- D) Reducir la transparencia profesional.

157. Uno de los derechos fundamentales de los usuarios en los servicios de salud es:

- A) Recibir atención de calidad y respetuosa.
- B) Acceder únicamente a servicios privados.
- C) Renunciar a información sobre su tratamiento.
- D) Ser excluido del proceso de decisión.

158. Los deberes de los usuarios en salud incluyen:

- A) Imponer sus decisiones al profesional.
- B) Cooperar con el personal y cumplir indicaciones médicas.
- C) Negarse a participar en el tratamiento.
- D) Usar inadecuadamente los recursos sin responsabilidad.

159. El respeto a la dignidad del paciente es:

- A) Opcional según el profesional.
- B) Relevante solo en áreas urbanas.
- C) Un derecho universal y un deber fundamental.
- D) Un derecho exclusivo de ciertos grupos.

160. En la relación entre el paciente y el sistema de salud se debe garantizar:

- A) Solo la eficacia clínica.
- B) Transparencia, respeto y participación en decisiones.
- C) La exclusión del paciente del tratamiento.
- D) La minimización de la información brindada.



THEOMED

161. En ética y bioética, el principio de justicia juega el rol de:

- A) Distribuir equitativamente los recursos y garantizar un acceso igualitario.
- B) Permitir decisiones sin rendición de cuentas.
- C) Priorizar siempre a pacientes de altos ingresos.
- D) Favorecer a ciertos grupos basándose en rentabilidad.

162. La confidencialidad en la función pública se protege mediante:

- A) La publicación de expedientes en redes.
- B) Divulgar información a terceros sin consentimiento.
- C) El manejo adecuado de la información y respeto por la privacidad.
- D) La divulgación de datos sin restricciones.

163. La lucha contra la corrupción en el sector salud es esencial para:

- A) Reducir el financiamiento en salud.
- B) Incrementar beneficios para ciertos funcionarios.
- C) Mejorar la calidad de la atención y asegurar el uso racional de recursos.
- D) Centralizar el poder en un ente único.

164. La comunicación intercultural en salud se caracteriza por:

- A) El diálogo respetuoso y el reconocimiento de diversas cosmovisiones.
- B) La imposición de una sola cultura en la atención.
- C) El aislamiento de tradiciones culturales.
- D) La estandarización sin considerar diferencias.

165. En el diálogo intercultural en salud, es fundamental:

- A) La homogeneidad cultural.
- B) La eliminación de la identidad cultural.
- C) La empatía y el respeto hacia las diferencias culturales.
- D) La exclusión de comunidades minoritarias.

166. Una estrategia para mejorar la comunicación intercultural es:

- A) Capacitar a los profesionales en competencias interculturales.
- B) Ignorar las lenguas originarias.
- C) Reducir la interacción entre culturas.
- D) Establecer un único idioma oficial sin excepciones.

167. La identidad cultural se refiere a:

- A) La negación de raíces y tradiciones propias.
- B) La adopción exclusiva de la cultura dominante.
- C) El reconocimiento y valoración de costumbres, tradiciones y valores de un grupo.
- D) La eliminación de diferencias culturales.

168. La autopercepción étnica es importante en salud porque:

- A) No influye en el acceso a servicios.
- B) Limita el uso de servicios de salud.
- C) Se ignora en la atención culturalmente pertinente.
- D) Contribuye a la construcción de la identidad y el bienestar emocional.

169. La identidad cultural puede influir en la atención de salud al:

- A) No tener impacto.
- B) Impedir la implementación de políticas.
- C) Excluir la diversidad en la atención.
- D) Determinar preferencias y necesidades en comunicación y tratamiento.

170. La promoción de la inclusión en salud se basa en:

- A) La exclusión de minorías y grupos vulnerables.
- B) La estandarización sin considerar diferencias.
- C) El reconocimiento y respeto de la diversidad cultural en la prestación de servicios.
- D) La segregación de comunidades.



THEOMED

171. La equidad en salud significa:

- A) Tratar a todos de manera idéntica sin considerar diferencias.
- B) Priorizar a la mayoría sin atender a minorías.
- C) Negar la diversidad cultural.
- D) Asignar recursos y atención según las necesidades específicas de cada grupo.

172. Una política de salud inclusiva debe:

- A) Ignorar la diversidad cultural.
- B) Limitar la atención a grupos mayoritarios.
- C) Fomentar la discriminación para mantener el orden.
- D) Promover la participación de todos los grupos, garantizando el acceso a servicios de calidad.

173. La atención en salud con enfoque intercultural implica:

- A) Excluir prácticas tradicionales.
- B) Imponer la cultura dominante en la atención.
- C) Aplicar un único modelo de atención sin variaciones.
- D) Adaptar la atención a las particularidades culturales de cada grupo

174. La pertinencia cultural en la atención de salud significa:

- A) Ignorar las diferencias culturales.
- B) Centrarse únicamente en tratamientos biológicos.
- C) Ajustar los servicios a las necesidades y valores culturales de la comunidad.
- D) Establecer normas uniformes sin considerar la diversidad.

175. Implementar un enfoque intercultural en salud busca:

- A) Integrar conocimientos tradicionales y modernos para una atención más efectiva.
- B) Eliminar la diversidad en la atención.
- C) Homogeneizar todas las prácticas culturales.
- D) Centralizar la toma de decisiones en un único ente.

176. La promoción del parto vertical se basa en:

- A) La intervención excesiva y la cesárea sistemática.
- B) El uso exclusivo de medicación para inducir el parto.
- C) La hospitalización prolongada sin apoyo emocional.
- D) Favorecer el parto en posición vertical para respetar el proceso natural.

177. Uno de los beneficios del parto vertical es:

- A) Un aumento en intervenciones invasivas.
- B) La reducción del contacto con el personal de salud.
- C) Una mayor participación activa de la mujer durante el parto.
- D) El incremento del uso de tecnología sin beneficios.

178. La promoción del parto vertical busca:

- A) Incrementar la tasa de cesáreas innecesarias.
- B) Minimizar el rol de la familia durante el proceso.
- C) Excluir el uso de analgesia.
- D) Mejorar la experiencia del parto y reducir complicaciones mediante prácticas

179. La medicina tradicional se caracteriza por:

- A) Reemplazar completamente a la medicina moderna.
- B) Basarse exclusivamente en medicamentos sintéticos.
- C) No considerar las prácticas culturales.
- D) Utilizar conocimientos ancestrales y prácticas culturales en prevención y tratamiento.

180. La medicina complementaria y alternativa se integra en la atención de salud para:

- A) Sustituir todas las intervenciones convencionales.
- B) Ofrecer opciones adicionales que complementen los tratamientos convencionales.



THEOMED

- C) Utilizarse únicamente en áreas rurales.
- D) Desacreditar la medicina basada en evidencias.

181. Al integrar la medicina tradicional en el sistema de salud es fundamental:

- A) Ignorar la evidencia científica.
- B) Obligar a todos a utilizar solo medicina tradicional.
- C) Excluir a profesionales de la medicina convencional.
- D) Respetar y validar las prácticas tradicionales asegurando la seguridad del paciente.

182. La atención en salud para la población migrante debe:

- A) Restringirse solo a ciudadanos nativos.
- B) Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sin discriminación.
- C) Ser exclusiva para grupos con altos recursos.
- D) Limitarse únicamente a emergencias.

183. Un desafío en el acceso a la salud de migrantes es:

- A) La homogeneidad cultural.
- B) El exceso de recursos destinados a migrantes.
- C) Las barreras idiomáticas y la falta de información sobre servicios.
- D) La integración sin dificultades.

184. La inclusión de la población migrante en el sistema de salud se logra mediante:

- A) Políticas restrictivas de admisión.
- B) Exclusión de servicios preventivos.
- C) Ignorar sus necesidades culturales.
- D) Programas de integración y eliminación de barreras administrativas.

185. La prevención del estigma en salud se orienta a:

- A) Reforzar prejuicios existentes.
- B) Ignorar las diferencias culturales.

- C) Promover el respeto y la igualdad en la atención de todos los grupos.
- D) Excluir a minorías de la atención sanitaria.

186. La discriminación en el acceso a la salud puede derivarse de:

- A) Prejuicios y falta de sensibilización por parte de los profesionales.
- B) La capacitación intercultural.
- C) Políticas inclusivas y equitativas.
- D) La aplicación de protocolos universales.

187. Para prevenir la discriminación en salud es crucial:

- A) Fomentar la segregación de servicios.
- B) Desarrollar campañas de sensibilización y formación en diversidad.
- C) Ignorar las diferencias étnicas.
- D) Centralizar la atención en un único modelo.

188. La pertinencia cultural en la atención se logra cuando:

- A) Se impone un único modelo cultural.
- B) Se minimiza la participación de la comunidad.
- C) Los servicios se adaptan a las tradiciones y necesidades de la comunidad.
- D) Solo se utilizan protocolos estandarizados sin ajustes.

189. En el contexto de la medicina complementaria, la evidencia científica puede:

- A) Contradecir la validez de prácticas tradicionales.
- B) Ignorarse completamente.
- C) Ser irrelevante para la atención integral.
- D) Integrar prácticas tradicionales si se demuestra su seguridad y eficacia.



190. La promoción del diálogo intercultural en salud es fundamental para:

- A) Generar conflictos culturales en la atención.
- B) Facilitar una comunicación efectiva y respetuosa entre profesionales y pacientes de diversas culturas.
- C) Reducir la diversidad en el entorno sanitario.
- D) Imponer un solo idioma en la atención.



BLOQUE IV

INVESTIGACIÓN



THEOMED

191. ¿Cuál es la definición básica de investigación científica?

- A) Un proceso aleatorio de recolección de datos.
- B) La simple recopilación de datos sin análisis.
- C) Una actividad exclusiva de laboratorios.
- D) Un proceso sistemático de recolección y análisis de información para generar conocimiento.

192. ¿Qué enfoque se caracteriza por el uso de datos numéricos y análisis estadístico?

- A) Garantizar beneficios sin evaluar riesgos.
- B) Obligar a los pacientes a someterse a tratamientos.
- C) Evitar causar daño a los pacientes.
- D) Utilizar datos cuantitativos y técnicas estadísticas para probar hipótesis.

193. ¿Cuál de los siguientes enfoques combina métodos cualitativos y cuantitativos?

- A) Actuar siempre en el mejor interés del paciente.
- B) Proteger la privacidad del paciente.
- C) Permitir la autonomía sin límites.
- D) Integrar ambos tipos de métodos en un mismo estudio.

194. ¿Qué método de investigación implica la manipulación de variables para establecer relaciones causales?

- A) Observacional.
- B) Correlacional.
- C) Experimental.
- D) Descriptivo.

195. En los estudios observacionales, el investigador:

- A) Recolecta datos sin intervenir en el ambiente.
- B) Manipula activamente las variables.
- C) Asigna aleatoriamente a los participantes.
- D) Utiliza únicamente técnicas experimentales.

196. ¿Qué tipo de investigación se centra en describir las características de una población o fenómeno?

- A) Investigación analítica.
- B) Investigación experimental.
- C) Investigación descriptiva.
- D) Investigación correlacional.

197. Una ventaja de los estudios descriptivos es que:

- A) Permiten establecer relaciones de causa y efecto.
- B) Son costosos y lentos.
- C) Son rápidos y relativamente económicos para recolectar datos.
- D) Exigen diseños complejos de experimentación.

198. Una desventaja de los estudios descriptivos es que:

- A) No permiten establecer relaciones causales.
- B) Permiten inferir mecanismos de causa y efecto.
- C) Son muy costosos.
- D) Siempre requieren muestras enormes.

199. El diseño transversal se utiliza para:

- A) Obtener datos a lo largo del tiempo.
- B) Manipular variables experimentalmente.
- C) Estudiar procesos evolutivos complejos.
- D) Recoger información en un único momento, obteniendo una "fotografía" de la situación.

200. La investigación analítica se diferencia de la descriptiva porque:

- A) Solo recopila datos sin análisis.
- B) Se basa en entrevistas sin análisis cuantitativo.
- C) Busca comparar grupos y establecer asociaciones entre variables.
- D) Se limita a la descripción de fenómenos.



201. ¿Cuál de los siguientes diseños es un estudio analítico observacional?

- A) Ensayo clínico aleatorizado.
- B) Estudio transversal.
- C) Estudio descriptivo.
- D) Estudio de cohorte.

202. Una ventaja del diseño experimental es que:

- A) Permite establecer relaciones causales.
- B) Requiere menos control de variables.
- C) Se basa únicamente en la observación sin intervención.
- D) Es menos costoso que otros diseños.

203. En investigación cualitativa, uno de los métodos típicos de recolección de datos es:

- A) Cuestionarios cerrados.
- B) Encuestas estructuradas.
- C) Pruebas estandarizadas.
- D) Entrevistas en profundidad.

204. En la investigación cuantitativa, es esencial que los instrumentos de medición sean:

- A) Subjetivos y flexibles.
- B) Estandarizados y medibles.
- C) Abiertos a interpretación libre.
- D) Aplicados sin control.

205. El enfoque mixto se caracteriza por:

- A) Utilizar únicamente métodos cualitativos.
- B) No requerir recolección de datos.
- C) Integrar métodos cualitativos y cuantitativos en un mismo estudio.
- D) Utilizar exclusivamente métodos cuantitativos.

206. La diferencia principal entre estudios descriptivos y analíticos es que los analíticos:

- A) Solo describen datos sin comparaciones.
- B) No utilizan análisis estadístico.
- C) Investigan relaciones y diferencias entre variables.
- D) Se basan únicamente en métodos cualitativos.

207. Un ejemplo de diseño analítico observacional es:

- A) Un ensayo clínico.
- B) Un estudio de casos y controles.
- C) Una encuesta descriptiva.
- D) Un estudio cualitativo.

208. Una ventaja de la investigación experimental es que:

- A) Permite establecer relaciones causales entre variables.
- B) Es menos costosa que la investigación descriptiva.
- C) No requiere control de variables.
- D) Se basa en la observación natural.

209. Una desventaja de los estudios experimentales es:

- A) La imposibilidad de controlar variables.
- B) Su alto costo y la dificultad para replicar condiciones en entornos naturales.
- C) Que no permiten inferir causalidad.
- D) Que no requieren muestras grandes.

210. Las fases de un estudio experimental incluyen:

- A) Únicamente el análisis estadístico.
- B) La redacción del informe sin planificación previa.
- C) Formulación de hipótesis, diseño, ejecución, análisis e interpretación de resultados.
- D) Solo la recolección de datos.

211. El grupo control en un estudio experimental sirve para:

- A) Medir variables sin intervención alguna.
- B) Seleccionar a los participantes.
- C) Recibir el tratamiento experimental.
- D) Comparar los efectos del tratamiento con un grupo que no lo recibe o recibe un tratamiento estándar.



212. El enmascaramiento (blinding) en los estudios experimentales tiene como objetivo:

- A) Aumentar el tamaño de la muestra.
- B) Dividir la muestra en más grupos.
- C) Facilitar la manipulación de datos.
- D) Reducir sesgos en la evaluación de los resultados.

213. La aleatorización en un estudio experimental se utiliza para:

- A) Seleccionar a los participantes de manera intencional.
- B) Aumentar el efecto del tratamiento.
- C) Distribuir aleatoriamente a los participantes, reduciendo sesgos.
- D) Garantizar la confidencialidad de los datos.

214. La ética en los estudios experimentales requiere:

- A) Omitir la revisión ética para agilizar el estudio.
- B) Informar y proteger a los participantes a través del consentimiento informado.
- C) No informar a los participantes sobre los riesgos.
- D) Realizar el estudio sin control de riesgos.

215. El diseño experimental es el único que permite:

- A) Describir fenómenos sin intervención.
- B) Recolectar datos sin análisis.
- C) Establecer relaciones causales entre variables.
- D) Observar sin manipulación

216. En un estudio analítico observacional, un ejemplo es:

- A) Un ensayo clínico controlado.
- B) Una encuesta descriptiva.
- C) Investigar relaciones comparando grupos mediante un estudio de casos y controles.
- D) Un estudio cualitativo.

217. La validación de un instrumento de recolección de datos se orienta a:

- A) Garantizar que el instrumento mida lo que se pretende medir.
- B) Aumentar el tamaño de la población.
- C) Modificar la muestra.
- D) Reducir el número de variables a medir.

218. La prueba piloto en investigación se utiliza para:

- A) Ejecutar el estudio sin modificaciones.
- B) Aumentar el sesgo de la muestra.
- C) Eliminar la fase de análisis.
- D) Probar el instrumento y hacer ajustes necesarios.

219. El procesamiento y análisis de datos consiste en:

- A) Recolectar datos sin organización.
- B) Publicar datos sin interpretación.
- C) Solo almacenar la información.
- D) Organizar y analizar los datos para extraer conclusiones válidas.

220. La matriz de consistencia en un proyecto de investigación sirve para:

- A) Determinar el tamaño de la muestra.
- B) Organizar el presupuesto.
- C) Relacionar objetivos, preguntas, variables y métodos de forma coherente.
- D) Redactar el resumen del estudio.

221. El procesamiento de datos cualitativos usualmente incluye:

- A) La codificación y categorización de la información.
- B) El análisis estadístico únicamente.
- C) La eliminación de datos sin revisar.
- D) La aplicación de métodos experimentales.



THEOMED

222. El análisis estadístico en investigaciones cuantitativas permite:

- A) Evaluar la significancia de las relaciones entre variables.
- B) Ignorar las variables independientes.
- C) Solo describir datos sin inferencias.
- D) Eliminar datos atípicos sin justificación.

223. La triangulación en investigación se refiere a:

- A) El uso de un solo método para evitar confusiones.
- B) La exclusión de datos contradictorios.
- C) El análisis de datos sin verificación.
- D) La combinación de múltiples métodos o fuentes de datos para aumentar la validez.

224. El uso de software estadístico en la investigación es fundamental para:

- A) Automatizar el proceso sin supervisión.
- B) Evitar la revisión manual de datos.
- C) Procesar y analizar datos de manera rápida y precisa.
- D) Sustituir el juicio del investigador.

225. La eliminación de datos faltantes en el análisis se debe realizar con:

- A) Estrategias específicas que minimicen sesgos.
- B) Criterios aleatorios.
- C) Ignorándolos por completo.
- D) Sin revisión previa.

226. La codificación en el análisis cualitativo permite:

- A) Traducir textos a números sin significado.
- B) Eliminar la diversidad de opiniones.
- C) Simplificar los datos sin análisis.
- D) Organizar y sintetizar información para identificar patrones y temas.

227. La integridad en el análisis de datos requiere:

- A) Seleccionar solo datos que apoyen la hipótesis.
- B) Manipular resultados para lograr conclusiones favorables.
- C) Excluir datos que no sean significativos.
- D) Reportar todos los hallazgos de forma objetiva.

228. La triangulación de métodos en un estudio mixto consiste en:

- A) Usar métodos idénticos en todas las fases.
- B) Separar ambos tipos de análisis sin interacción.
- C) Ignorar datos de uno de los métodos.
- D) Combinar enfoques cuantitativos y cualitativos para validar los hallazgos.

229. La interpretación de datos debe basarse en:

- A) La intuición del investigador sin análisis.
- B) Solo datos que confirmen las expectativas.
- C) La eliminación de resultados negativos.
- D) Un análisis riguroso y la comparación con la literatura existente.

230. La presentación de resultados en un informe de investigación debe ser:

- A) Exclusivamente en formato narrativo sin apoyo visual.
- B) Limitada a un listado sin contexto.
- C) Caótica y desorganizada.
- D) Clara, estructurada y respaldada por tablas y gráficos.

231. La estructura clásica de un informe de investigación se conoce como:

- A) Solo resumen y conclusiones.
- B) ABCD.
- C) Sin estructura definida.
- D) IMRD (Introducción, Metodología, Resultados y Discusión)



232. La revisión de la literatura en un informe de investigación tiene como objetivo:

- A) Enumerar artículos sin análisis.
- B) Reemplazar el análisis de datos.
- C) Contextualizar el estudio y fundamentarlo teóricamente.
- D) Omitir estudios previos irrelevantes.

233. La sección de metodología en el informe debe incluir:

- A) Una descripción detallada de los procedimientos, técnicas e instrumentos utilizados.
- B) Solo el resumen de los resultados.
- C) Un listado de referencias sin explicación.
- D) Información irrelevante para la replicación del estudio.

234. La sección de resultados en un informe de investigación debe:

- A) Incluir opiniones personales del investigador.
- B) Omitir datos negativos.
- C) Ser redactada sin apoyo visual.
- D) Presentar datos de forma objetiva sin interpretación.

235. La discusión en un informe de investigación tiene la función de:

- A) Repetir los resultados sin análisis.
- B) Interpretar los hallazgos, compararlos con estudios previos y discutir sus implicaciones.
- C) Presentar conclusiones sin argumentación.
- D) Solo resumir la metodología.

236. El abstract o resumen de un informe debe:

- A) Ser extenso y detallado.
- B) Incluir solo información irrelevante.
- C) Sintetizar de manera concisa los objetivos, métodos, resultados y conclusiones.
- D) Omitir los métodos utilizados.

237. La ética en la investigación en salud exige:

- A) Ignorar el bienestar de los participantes.
- B) Realizar investigaciones sin revisión ética.
- C) Divulgar datos personales sin protección.
- D) Cumplir normativas, obteniendo consentimiento informado y protegiendo la confidencialidad.

238. El consentimiento informado implica que:

- A) Los participantes deben ser obligados a participar.
- B) Se informa a los participantes sobre objetivos, riesgos y beneficios y se obtiene su aprobación voluntaria.
- C) Los participantes no tienen derecho a rechazar.
- D) La información se omite para agilizar el estudio.

239. La integridad en la redacción del informe requiere:

- A) Copiar contenido sin citar.
- B) Modificar datos para mejorar la imagen del estudio.
- C) Omitir referencias para reducir el tamaño.
- D) Presentar resultados de forma honesta y reconocer las fuentes utilizadas.

240. Los aspectos éticos en las publicaciones científicas incluyen:

- A) No declarar conflictos de interés.
- B) Publicar sin revisión por pares.
- C) La transparencia en la autoría, declaración de conflictos y financiamiento.
- D) Omitir las fuentes de financiamiento.

241. Las normas para la presentación del informe de investigación establecen:

- A) Reglas arbitrarias sin consenso.
- B) Solo la extensión del documento.
- C) Instrucciones irrelevantes para la evaluación del estudio.
- D) Directrices claras sobre formato, estructura y estilo.



THEOMED

242. El uso de gráficos y tablas en el informe es importante porque:

- A) Facilitan la visualización y comprensión de los datos.
- B) Hacen el informe más largo sin aportar información.
- C) Pueden incluir datos irrelevantes.
- D) Sustituyen completamente el análisis escrito.

243. La transparencia en la autoría de una publicación implica:

- A) No reconocer la contribución de coautores.
- B) Incluir solo el nombre del investigador principal.
- C) Omitir los datos de financiamiento.
- D) Declarar adecuadamente todas las contribuciones y posibles conflictos de interés.

244. El proceso de revisión por pares en las publicaciones científicas tiene como objetivo:

- A) Omitir detalles metodológicos.
- B) Garantizar la calidad y validez del contenido antes de su difusión.
- C) Reducir la calidad del artículo.
- D) Publicar sin evaluaciones críticas.

245. La declaración de conflictos de interés en una publicación científica es necesaria para:

- A) Incrementar la complejidad del informe.
- B) Evitar la revisión por pares.
- C) Ocultar relaciones que puedan sesgar los resultados.
- D) Garantizar la transparencia y credibilidad del estudio.

246. Un informe que permita la replicación del estudio debe incluir:

- A) Una descripción vaga de la metodología.
- B) Información confidencial sin aclaraciones.
- C) Detalles completos sobre procedimientos, instrumentos y análisis.
- D) Solo los resultados sin método.

247. La claridad en la presentación de resultados se logra mediante:

- A) La omisión de datos que no apoyen la hipótesis.
- B) La confusión de datos.
- C) El uso excesivo de terminología técnica sin explicación.
- D) La organización de gráficos, tablas y una redacción precisa.

248. En estudios mixtos, el análisis de datos implica:

- A) La integración de análisis cuantitativo y cualitativo para obtener una comprensión global.
- B) Solo el uso de técnicas cuantitativas.
- C) Ignorar la información cualitativa.
- D) Utilizar técnicas sin validación.

249. La interpretación de los resultados debe basarse en:

- A) La intuición del investigador sin análisis.
- B) Conjeturas sin respaldo empírico.
- C) El análisis objetivo de los datos y la comparación con estudios previos.
- D) La exclusión de datos contradictorios.

250. El impacto ético de las publicaciones científicas se evalúa considerando:

- A) La cantidad de publicaciones sin calidad.
- B) Solo el impacto financiero.
- C) La ausencia de revisión por pares.
- D) El cumplimiento de normas éticas, la transparencia en la autoría y la declaración de conflictos de interés.



BLOQUE V

**GESTIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD**



THEOMED

251. ¿Qué es el planeamiento estratégico?

- A) Un proceso operativo a corto plazo.
- B) Una serie de acciones improvisadas.
- C) Un método de evaluación de desempeño.
- D) Un proceso sistemático de planificación a largo plazo.

252. ¿Cuál es el objetivo principal del planeamiento estratégico?

- A) Reducir costos operativos únicamente.
- B) Maximizar la eficiencia sin considerar el futuro.
- C) Establecer objetivos y estrategias para alcanzar la visión institucional.
- D) Incrementar la burocracia interna.

253. La misión institucional se define como:

- A) La imagen futura deseada por la organización.
- B) El conjunto de valores internos.
- C) Los objetivos operativos diarios.
- D) La razón de ser y propósito fundamental de la organización.

254. La visión institucional se refiere a:

- A) La planificación operativa del día a día.
- B) Las políticas internas de recursos humanos.
- C) La imagen futura deseada y el rumbo a largo plazo de la organización.
- D) La estructura organizacional.

255. Los valores institucionales representan:

- A) Los indicadores de rendimiento financiero.
- B) Las metas a corto plazo.
- C) Los recursos disponibles.
- D) Los principios y creencias que guían la conducta y cultura organizacional.

256. El análisis FODA incluye el estudio de:

- A) Fortalezas y debilidades.
- B) Oportunidades y amenazas.
- C) Ambos, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.
- D) Solo los factores internos.

257. El propósito del análisis FODA es:

- A) Identificar solo las fortalezas internas.
- B) Establecer indicadores financieros.
- C) Determinar ventajas competitivas y áreas de mejora.
- D) Solo analizar el entorno externo.

258. El PEI se conoce como:

- A) Plan Ejecutivo Institucional.
- B) Plan de Evaluación Institucional.
- C) Programa de Ejecución Inmediata.
- D) Plan Estratégico Institucional.

259. El POI se define como:

- A) Plan Operativo Institucional, que traduce la estrategia en acciones a corto plazo.
- B) Plan Organizacional Interno.
- C) Programa de Optimización Interna.
- D) Plan de Objetivos Institucionales.

260. La principal diferencia entre el PEI y el POI es que:

- A) El POI se centra en la planificación a largo plazo.
- B) El PEI se enfoca en operaciones diarias.
- C) No existe diferencia, son el mismo documento.
- D) El PEI establece la estrategia a largo plazo y el POI la ejecuta operativamente a corto plazo.

261. El seguimiento y evaluación del PEI tiene como finalidad:

- A) Solo medir indicadores financieros.
- B) Redactar informes de ventas.
- C) Medir el grado de cumplimiento de objetivos y ajustar la estrategia según resultados.
- D) Revisar únicamente la estructura organizacional.



THEOMED

262. El marco legal en el planeamiento estratégico:

- A) Impide la innovación en la planificación.
- B) Establece normas y directrices para la elaboración y ejecución del plan.
- C) Es irrelevante para el proceso de planificación.
- D) Solo se utiliza para sancionar errores.

263. La relación entre misión, visión y valores es:

- A) La misión se convierte en visión con el tiempo.
- B) Los valores definen solo la cultura interna.
- C) Son elementos independientes sin relación.
- D) Se integran para orientar la identidad y el rumbo estratégico de la organización.

264. El análisis FODA se utiliza para:

- A) Solo identificar debilidades internas.
- B) Establecer metas a corto plazo sin considerar el entorno.
- C) Diagnosticar la situación interna y externa para orientar la estrategia.
- D) Determinar únicamente los indicadores financieros.

265. El planeamiento institucional integra:

- A) Solo proyectos puntuales sin conexión con la estrategia general.
- B) La evaluación de desempeño individual de los empleados.
- C) La elaboración de planes de acción (POI) basados en la estrategia global (PEI).
- D) La planificación de eventos institucionales.

266. El ROF es el documento que establece:

- A) Las políticas de recursos humanos.
- B) La estructura financiera de la institución.
- C) El Manual de Organización y Procedimientos.
- D) El Reglamento de Organización y Funciones.

267. El MOP se refiere a:

- A) Manual de Operación y Proyectos.
- B) Manual de Organización y Procedimientos.
- C) Modelo Operativo Profesional.
- D) Marco de Operaciones y Planificación.

268. La categorización de establecimientos de salud permite:

- A) Determinar únicamente el número de camas.
- B) Asignar presupuestos sin criterios.
- C) Clasificar los establecimientos según nivel de atención y complejidad.
- D) Seleccionar el personal médico adecuado.

269. El nivel de atención de un establecimiento se define por:

- A) La ubicación geográfica.
- B) La cantidad de personal administrativo.
- C) El tipo y especialización de los servicios que ofrece.
- D) La antigüedad del edificio.

270. Las UPSS en salud se refieren a:

- A) Unidades de Programación y Supervisión de Salud.
- B) Unidades de Prevención y Servicios Sanitarios.
- C) Unidades de Prestación de Servicios de Salud.
- D) Unidades de Producción y Servicios Sociales.

271. La cartera de servicios de salud es:

- A) Una lista de empleados.
- B) El conjunto de servicios que ofrece un establecimiento a la población.
- C) Un informe financiero.
- D) Un manual de procedimientos clínicos.



THEOMED

272. Los requisitos para la operación de un establecimiento de salud incluyen:

- A) Solo aspectos financieros.
- B) Exclusivamente la cantidad de personal.
- C) Normativas técnicas, administrativas y de seguridad.
- D) Únicamente la ubicación del establecimiento.

273. El Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios tiene como objetivo:

- A) Organizar turnos de atención.
- B) Establecer protocolos estandarizados de atención.
- C) Definir los precios de los servicios.
- D) Seleccionar el personal médico.

274. El sistema de referencia y contrarreferencia se define como:

- A) El proceso de derivación y retorno de pacientes entre niveles de atención.
- B) El registro de pacientes sin coordinación.
- C) El análisis de la calidad de los servicios.
- D) La evaluación de los indicadores financieros

275. El principal objetivo del sistema de referencia y contrarreferencia es:

- A) Reducir la cantidad de pacientes en un establecimiento.
- B) Establecer horarios de atención.
- C) Garantizar que los pacientes sean atendidos en el nivel adecuado y referidos oportunamente.
- D) Incrementar la burocracia administrativa.

276. La gestión de la Historia Clínica implica:

- A) Solo registrar datos administrativos.
- B) Almacenar y proteger la información clínica del paciente.
- C) Elaborar informes financieros.
- D) Organizar agendas médicas.

277. El Proceso de Admisión Integral en salud comprende:

- A) Solo la asignación de turnos.
- B) La derivación de pacientes a otros establecimientos.
- C) La atención inicial y registro completo de datos al ingreso.
- D) El proceso de alta hospitalaria.

278. La telesalud se define como:

- A) La atención exclusivamente presencial.
- B) El uso de tecnologías para brindar atención a distancia.
- C) La clasificación de hospitales según su tecnología.
- D) Un sistema de evaluación interna.

279. Las Redes Integradas de Salud (RIS) buscan:

- A) Incrementar costos operativos.
- B) Coordinar la atención entre diferentes establecimientos de salud.
- C) Reducir la calidad de la atención.
- D) Centralizar todos los servicios en una única institución.

280. El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) tiene como fin:

- A) Brindar atención solo a sectores privados.
- B) Reducir la cobertura de servicios.
- C) Evaluar el desempeño financiero de la salud.
- D) Garantizar el acceso a servicios de salud para toda la población.

281. La gestión de Recursos Humanos en salud abarca:

- A) Solamente la contratación de personal.
- B) La planificación, selección, capacitación, evaluación y desarrollo del personal.
- C) La distribución de insumos médicos.
- D) La gestión financiera de la institución.



THEOMED

282. El marco legal en la gestión de recursos humanos se refiere a:

- A) La política de comunicación interna.
- B) Las normativas y leyes laborales que regulan la contratación y derechos del personal.
- C) La estructura de la cartera de servicios.
- D) La gestión de inventarios médicos.

283. Los subsistemas en la gestión de recursos humanos incluyen:

- A) Solo la capacitación.
- B) Exclusivamente la evaluación de desempeño.
- C) Áreas como reclutamiento, formación, evaluación y desarrollo profesional.
- D) Únicamente la contratación.

284. La gestión logística en salud se encarga de:

- A) La organización de eventos.
- B) La administración de recursos humanos.
- C) La distribución y abastecimiento de medicamentos e insumos.
- D) La elaboración de informes clínicos.

285. La gestión de almacenes y control de stock implica:

- A) La organización del personal administrativo.
- B) La elaboración de estrategias de marketing.
- C) La administración de inventarios para garantizar la disponibilidad y minimizar desperdicios.
- D) La planificación de actividades formativas.

286. La gestión del mantenimiento de la infraestructura en salud consiste en:

- A) La actualización de manuales de procedimiento.
- B) La contratación de nuevo personal.
- C) La planificación y ejecución de actividades para conservar la operatividad de instalaciones y equipos.
- D) La reducción de costos sin mantenimiento.

287. El mantenimiento del equipamiento en salud es importante porque:

- A) Incrementa los costos operativos.
- B) Garantiza que los dispositivos funcionen correctamente y de forma segura.
- C) Aumenta la complejidad del sistema de salud.
- D) Es un requisito legal sin impacto en la atención.

288. La coordinación intersectorial en salud se refiere a:

- A) La competencia entre diferentes sectores.
- B) La integración de esfuerzos entre entidades públicas, privadas y comunitarias.
- C) La centralización de todos los servicios en una única institución.
- D) La eliminación de políticas públicas.

289. Las alianzas estratégicas en salud son:

- A) Acuerdos de cooperación para compartir recursos y conocimientos.
- B) Procesos de competencia interna sin colaboración.
- C) La contratación de personal externo sin integración.
- D) La división de servicios sin coordinación.

290. El objetivo de las alianzas estratégicas es:

- A) Aumentar los costos operativos.
- B) Centralizar el poder en un solo ente.
- C) Reducir la calidad de la atención.
- D) Potenciar capacidades y mejorar la calidad y cobertura de los servicios.

291. La garantía de la calidad en servicios de salud se define como:

- A) Un proceso de evaluación para mantener y mejorar la calidad de la atención.
- B) Un método para reducir la atención al paciente.
- C) Una herramienta de control financiero.
- D) Una estrategia de marketing institucional.



THEOMED

292. Una auditoría en salud tiene como finalidad:

- A) Incrementar los costos operativos.
- B) Supervisar únicamente el personal administrativo.
- C) Evaluar el cumplimiento de estándares y detectar áreas de mejora.
- D) Dividir la institución en diferentes departamentos.

293. La acreditación de un establecimiento de salud es:

- A) Una evaluación interna sin participación externa.
- B) La reestructuración completa de la organización.
- C) La eliminación de protocolos de atención.
- D) Un proceso de evaluación externa que certifica la calidad y seguridad de los servicios.

294. El proceso de mejora continua se basa en:

- A) Cambios radicales sin evaluación.
- B) Reducir la inversión en tecnología.
- C) La evaluación y ajuste constante de procesos para optimizar la calidad.
- D) Aumentar la burocracia interna.

295. Un instrumento para medir la calidad en salud puede ser:

- A) Solo entrevistas a pacientes.
- B) Indicadores de desempeño, encuestas de satisfacción y auditorías.
- C) La revisión exclusiva de expedientes médicos.
- D) Análisis financieros únicamente.

296. Los mecanismos para la atención del usuario en calidad incluyen:

- A) Canales de comunicación, quejas y encuestas de satisfacción.
- B) Únicamente atención telefónica.
- C) Solo revisiones internas sin participación del usuario.
- D) Informes trimestrales únicamente.

297. El clima organizacional en el sector salud se refiere a:

- A) La temperatura del edificio.
- B) La percepción del ambiente laboral y su influencia en el desempeño del personal.
- C) Un indicador de la infraestructura física.
- D) La cantidad de personal en la institución.

298. La cultura organizacional en una institución de salud comprende:

- A) El tipo de equipamiento médico utilizado.
- B) La estructura jerárquica únicamente.
- C) La ubicación geográfica.
- D) Los valores, normas y comportamientos que definen la identidad de la organización.

299. La gestión de la calidad en servicios de salud es importante porque:

- A) Reduce la inversión en personal.
- B) Elimina la necesidad de evaluaciones externas.
- C) Contribuye a mejorar la atención, incrementar la seguridad del paciente y optimizar recursos.
- D) Aumenta la burocracia administrativa.

300. Para evaluar la calidad de la atención del usuario se utilizan:

- A) Solo la revisión de expedientes.
- B) Exclusivamente entrevistas informales.
- C) Indicadores de desempeño, encuestas y mecanismos de retroalimentación.
- D) Únicamente auditorías financieras.



RESPUESTAS
COMENTADAS



1. Respuesta: D

Comentario: La salud pública abarca todas las acciones organizadas para prevenir enfermedades, promover la salud y prolongar la vida a nivel poblacional, no se limita a la atención individual ni a una sola enfermedad.

2. Respuesta: C

Comentario: Las ciencias de la conducta (Psicología de la salud) contribuyen a entender factores psicosociales que influyen en la salud, siendo parte de las disciplinas esenciales de la salud pública.

3. Respuesta: B

Comentario: La media es una medida de tendencia central que permite resumir datos en un solo valor representativo de la distribución.

4. Respuesta: B

Comentario: La prueba de hipótesis estadística evalúa si las diferencias observadas en la muestra son significativas y pueden extrapolarse a la población.

5. Respuesta: B

Comentario: La epidemiología estudia la distribución y los determinantes de eventos de salud, no se limita a aspectos anatómicos ni genéticos.

6. Respuesta: C

Comentario: Uno de los usos clave de la epidemiología es investigar factores de riesgo y planificar intervenciones de salud poblacional, facilitando la toma de decisiones en políticas públicas.

7. Respuesta: B

Comentario: La tasa de incidencia mide nuevos casos de una enfermedad en un tiempo específico, a diferencia de la prevalencia, que mide casos existentes (nuevos y antiguos).

8. Respuesta: A

Comentario: Las proporciones no incluyen el factor tiempo en el denominador, mientras que las tasas sí lo hacen (eventos/población-tiempo).

9. Respuesta: D

Comentario: Los criterios de Bradford Hill incluyen temporalidad, consistencia, fuerza de asociación, etc. "Intervención psicológica" como criterio no corresponde a la lista original.

10. Respuesta: A

Comentario: El Riesgo Relativo estima cuántas veces es más probable desarrollar la enfermedad en el grupo expuesto en comparación con el no expuesto.

11. Respuesta: B

Comentario: La transición epidemiológica describe el cambio del predominio de enfermedades infecciosas a crónicas-degenerativas conforme se modifican factores demográficos y sociales.

12. Respuesta: B

Comentario: El índice de dependencia (o razón de dependencia) evalúa cuántas personas están en edades potencialmente inactivas respecto a quienes están en edad activa, impactando la carga social y económica.

13. Respuesta: A

Comentario: La historia natural de la enfermedad comprende el curso que sigue la enfermedad sin intervención médica, desde la fase prepatogénica hasta la resolución.



14. Respuesta: C

Comentario: En la fase prepatogénica, agente, huésped y ambiente interactúan antes de la aparición de signos o síntomas, es decir, antes de que la enfermedad se manifieste clínicamente.

15. Respuesta: C

Comentario: La prevención primaria evita la aparición de la enfermedad (ej., vacunación), mientras la secundaria se centra en detección temprana, la terciaria en reducir secuelas, y la cuaternaria en evitar intervenciones innecesarias.

16. Respuesta: D

Comentario: La prevención cuaternaria busca prevenir la sobre intervención médica, evitando medicalización excesiva y daños potenciales por procedimientos sin indicación sólida.

17. Respuesta: B

Comentario: La sensibilidad es la capacidad de una prueba para detectar correctamente a quienes están enfermos (verdaderos positivos).

18. Respuesta: A

Comentario: El VPN indica la probabilidad de que alguien con resultado negativo realmente no tenga la enfermedad, importante para descartar la patología.

19. Respuesta: B

Comentario: Una endemia se mantiene en una población con niveles esperados y relativamente constantes a lo largo del tiempo.

20. Respuesta: D

Comentario: Una pandemia se expande por grandes áreas geográficas (varios continentes o el mundo), superando límites regionales.

21. Respuesta: B

Comentario: La vigilancia epidemiológica consiste en recolectar, analizar y difundir información sistemáticamente, para orientar intervenciones de salud.

22. Respuesta: C

Comentario: La retroalimentación permite ajustar estrategias de prevención y control, compartiendo datos con los involucrados y fomentando acciones efectivas.

23. Respuesta: C

Comentario: Las FESP renovadas incluyen la promoción de la equidad en acceso a salud, garantizando que las políticas y servicios lleguen a toda la población.

24. Respuesta: B

Comentario: Analizar y vigilar la situación de salud forma parte de las funciones esenciales, permitiendo que la toma de decisiones se base en evidencia actualizada.

25. Respuesta: B

Comentario: La prevención se centra en evitar la aparición de infecciones; el control se ocupa de reducir o contener la propagación una vez que los casos existen.



26. Respuesta: A

Comentario: Para prevenir infecciones se requiere medidas como aislamiento de casos, lavado de manos y uso de EPP; todas son estrategias probadas y efectivas.

27. Respuesta: B

Comentario: El uso racional de medicamentos debe basarse en evidencia científica y necesidades clínicas, priorizando la efectividad y la seguridad para evitar excesos y errores.

28. Respuesta: C

Comentario: El uso irracional de medicamentos favorece la resistencia microbiana y el incremento de reacciones adversas, constituyendo un problema de salud pública.

29. Respuesta: B

Comentario: El análisis situacional de salud identifica problemas y factores determinantes de una población, orientando la priorización y planificación de acciones sanitarias.

30. Respuesta: B

Comentario: La sala situacional de salud provee datos actualizados para la toma de decisiones y la implementación oportuna de políticas basadas en evidencia, especialmente ante emergencias.

31. Respuesta: C

Comentario: Los factores intermedios (condiciones de vida, redes sociales y estilos de vida) operan entre la estructura social y la salud individual. Son aspectos más cercanos al comportamiento y a las condiciones inmediatas de vida de las personas.

32. Respuesta: B

Comentario: Las funciones esenciales de salud pública renovadas incluyen la regulación, fiscalización, vigilancia, investigación y acciones concretas de promoción, prevención y control de enfermedades, así como la participación ciudadana en salud.

33. Respuesta: B

Comentario: La OMS describe los determinantes estructurales como la distribución de poder, recursos y prestigio, que generan inequidades en salud. Estos factores estructurales condicionan el acceso y la calidad de los servicios de salud.

34. Respuesta: B

Comentario: La transición epidemiológica describe el cambio en los patrones de morbilidad, pasando de enfermedades infecciosas o transmisibles a predominio de enfermedades crónicas no transmisibles a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas y sanitarias.

35. Respuesta: C

Comentario: El saneamiento básico (acceso a agua segura, disposición adecuada de excretas, etc.) previene enfermedades de origen hídrico y mejora la calidad de vida, teniendo un impacto clave en la salud física y mental.

36. Respuesta: B

Comentario: La prevalencia mide la proporción de individuos que padecen la enfermedad en un momento específico (o periodo) en relación con la población total, lo cual es distinto a la incidencia (casos nuevos).

37. Respuesta: D

Comentario: Un estudio de cohortes identifica grupos con y sin exposición y los sigue en el tiempo para comparar la incidencia de la enfermedad, siendo idóneo para estimar riesgo relativo.



38. Respuesta: B

Comentario: Al involucrar a la comunidad, se incrementa la apropiación de los programas de salud. La motivación y el compromiso local son claves para el éxito de las intervenciones participativas.

39. Respuesta: B

Comentario: La sectorización divide un territorio en sectores para organizar y brindar servicios de salud de forma equitativa y cercana a la comunidad. Facilita la planeación y ejecución de intervenciones específicas.

40. Respuesta: A

Comentario: La ficha familiar recopila información socioeconómica, demográfica y sanitaria de cada familia, lo que permite identificar riesgos y necesidades particulares para un abordaje más integral.

41. Respuesta: C

Comentario: En los criterios de Bradford Hill, la temporalidad (el factor de exposición ocurre antes de la aparición del efecto) es esencial para establecer la posibilidad de causalidad.

42. Respuesta: D

Comentario: Con baja prevalencia, incluso un test con buena sensibilidad y especificidad puede dar más falsos positivos que verdaderos positivos, reduciendo su valor predictivo positivo.

43. Respuesta: B

Comentario: El trabajo intersectorial involucra a múltiples sectores (educación, vivienda, trabajo, entre otros) para abordar determinantes sociales de la salud. Ningún problema de salud puede ser abordado eficazmente de forma aislada.

44. Respuesta: C

Comentario: La incidencia acumulada (nuevos casos en un periodo) es la mejor medida para evaluar la efectividad de intervenciones preventivas en el tiempo. Si la campaña es efectiva, disminuirán los casos nuevos.

45. Respuesta: B

Comentario: El plan de salud local es una herramienta estratégica que parte de un diagnóstico situacional y define objetivos, recursos y acciones específicas para la mejora de la salud en un territorio determinado.

46. Respuesta: C

Comentario: En la fase prepatogénica no se ha producido la enfermedad; el huésped está sano pero existe la posibilidad de exposición futura al agente.

47. Respuesta: B

Comentario: En la fase patogénica temprana pueden no haber síntomas o son incipientes. La prevención secundaria se encarga de la detección precoz y el tratamiento oportuno para evitar complicaciones.

48. Respuesta: B

Comentario: Las encuestas epidemiológicas realizadas directamente a la población (puerta a puerta) constituyen una fuente primaria, ya que los datos se obtienen de forma directa en el campo.



49. Respuesta: C

Comentario: Un brote se caracteriza por un incremento de casos en un tiempo y lugar específicos, por encima de lo habitual o esperado. La endemia mantiene una frecuencia estable y esperada en la población.

Comentario: MINSA promueve estrategias como la fortificación de alimentos, la educación nutricional y la promoción de estilos de vida saludables para prevenir desnutrición y enfermedades relacionadas con la dieta.

51. Respuesta: C

Comentario: Para la detección temprana de brotes, el reporte inmediato y oportuno de casos sospechosos desde los establecimientos de salud (sobre todo en el primer nivel) es fundamental.

52. Respuesta: B

Comentario: El principal enfoque de la prevención primaria para el control de vectores es reducir los criaderos y la exposición (p. ej., tapar recipientes con agua), lo cual evita la propagación de enfermedades.

53. Respuesta: B

Comentario: La acumulación inadecuada de residuos aumenta la probabilidad de enfermedades, genera malestar ambiental y estrés, afectando la salud mental y la calidad de vida de la población.

54. Respuesta: B

Comentario: Una gestión integral de residuos sólidos requiere la participación activa de la comunidad, la separación de residuos en la fuente y la adopción de buenas prácticas de disposición final, según lineamientos del MINSA.

55. Respuesta: B

Comentario: El estrés y la sobrecarga laboral pueden desencadenar el síndrome de Burnout, un problema psicosocial frecuente en los profesionales de la salud, que afecta su desempeño y bienestar psicológico.

56. Respuesta: B

Comentario: La normativa peruana recomienda evaluaciones periódicas y programas de prevención dirigidos a riesgos psicosociales, como el estrés crónico, para salvaguardar la salud mental del personal.

57. Respuesta: B

Comentario: La prevención cuaternaria busca evitar la medicalización innecesaria y el daño iatrogénico, enfocándose en la protección del paciente contra intervenciones no justificadas.

58. Respuesta: A

Comentario: El factor de riesgo atribuible en la población (Population Attributable Risk, PAR) mide la proporción de casos de la enfermedad en la población que pueden atribuirse al factor de exposición, asumiendo causalidad.

59. Respuesta: B

Comentario: La hipótesis nula (H_0) en un test estadístico generalmente establece la igualdad o ausencia de diferencia entre dos grupos con respecto a la variable de interés.

60. Respuesta: C

Comentario: La prevención primaria busca intervenir antes de que se desarrolle la enfermedad, eliminando o controlando el riesgo ambiental u ocupacional en el lugar de trabajo.



61.Respuesta: B

Comentario: La Carta de Ottawa (OMS) define la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Esto implica el empoderamiento de la comunidad para mejorar su calidad de vida y bienestar, no limitarse únicamente al enfoque clínico.

62.Respuesta: C

Comentario: El enfoque biopsicosocial considera factores biológicos, psicológicos y sociales. En la promoción de la salud se enfatiza en acciones que tomen en cuenta estos tres niveles de análisis para lograr cambios más completos y sostenibles

63.Respuesta: B

Comentario: Uno de los ejes centrales de la promoción de la salud es fomentar estilos de vida saludables (alimentación balanceada, ejercicio físico, etc.). No se enfoca en restringir servicios ni en la exclusión de la población.

64.Respuesta: B

Comentario: Entre las estrategias clave de la promoción de la salud se encuentra el fortalecimiento de políticas públicas saludables y la participación social activa. El objetivo es que el entorno facilite conductas que promuevan el bienestar.

65.Respuesta: B

Comentario: El objetivo de la promoción de la salud es potenciar las capacidades de los individuos y las comunidades para que tomen decisiones informadas y participen activamente en el mejoramiento de su salud.

66.Respuesta: C

Comentario: Una intervención efectiva en promoción de la salud integra la acción gubernamental (políticas, leyes), la participación de la comunidad (agentes y líderes locales) y el apoyo multisectorial (educación, vivienda, etc.).

67.Respuesta: C

Comentario: Según la normativa peruana (y lineamientos internacionales), las intervenciones de promoción deben coordinarse con municipios, escuelas, familias y otros actores sociales para lograr un enfoque holístico de la salud

68.Respuesta: C

Comentario: Los determinantes estructurales (posición socioeconómica, educación, clase social, género, etnia) configuran el contexto en el cual se desarrollan los determinantes intermedios (acceso a la vivienda, nivel de ingreso, etc.).

69.Respuesta: B

Comentario: Toda intervención en salud pública debe iniciar con un diagnóstico situacional, seguido de la definición de metas, indicadores de evaluación y la participación activa de la población, para asegurar eficacia y pertinencia.

70.Respuesta: B

Comentario: La promoción de la salud nutricional implica apoyar políticas públicas que faciliten el acceso a alimentos saludables (por ejemplo, quioscos saludables en escuelas y mercados), además de la educación a la población.

71.Respuesta: B

Comentario: IEC (Información, Educación y Comunicación) es un conjunto de estrategias que proporciona datos y formación a la población, fomentando cambios positivos de comportamiento y hábitos saludables.

72.Respuesta: C

Comentario: Las campañas de IEC buscan sensibilizar, educar y empoderar a la comunidad. Su meta final es que la población comprenda mejor los riesgos y beneficios para tomar decisiones informadas sobre su salud.

73.Respuesta: B

Comentario: Un material educativo efectivo utiliza mensajes claros, cortos y acordes al contexto cultural de la audiencia. Esto permite una mejor comprensión y apropiación de la información.



74.Respuesta: B

Comentario: Una comunicación para la salud integral incluye canales tradicionales (radio, perifoneo, reuniones) y digitales, pero sobre todo fortalece la comunicación interpersonal y el vínculo con líderes locales, quienes conocen las necesidades reales de la comunidad.

75.Respuesta: C

Comentario: La educación para la salud promueve la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones, lo que implica fomentar el criterio propio, la responsabilidad y la autonomía de las personas frente a su salud.

76. Respuesta: B

Comentario: Un municipio saludable implementa políticas que fomentan estilos de vida sanos, participación ciudadana y la mejora de los entornos (áreas verdes, programas de cultura ambiental, etc.) para promover el bienestar integral.

77. Respuesta: A

Comentario: Para que un municipio sea más saludable, necesita espacios públicos seguros, áreas verdes y la implicación de la comunidad en la planificación urbana. Estas medidas impactan de forma positiva en la salud física y mental.

78. Respuesta: B

Comentario: Una institución educativa saludable prioriza la formación integral, involucrando a la familia y fomentando hábitos y valores que promuevan la salud física, mental y emocional de los estudiantes.

79. Respuesta: C

Comentario: Una razón (o ratio) compara dos cantidades diferentes (numerador y denominador), sin que una incluya a la otra. Por ejemplo, la razón entre médicos y enfermeras en un hospital.

80.Respuesta: B

Comentario: Una vivienda saludable garantiza ventilación, higiene y acceso a servicios básicos. Esto reduce riesgos de enfermedades transmisibles y de estrés relacionado con condiciones inadecuadas de habitabilidad.

81.Respuesta: A

Comentario: La bioseguridad es el conjunto de normas y procedimientos que previenen la exposición a riesgos biológicos y protegen tanto a las personas como al medio ambiente (p. ej., uso de equipos de protección personal, eliminación adecuada de residuos).

82.Respuesta: B

Comentario: En un laboratorio clínico es esencial seguir protocolos estandarizados: uso de guantes, mascarillas, técnicas de manejo de muestras y desechar adecuadamente el material. Así se evitan contaminaciones cruzadas y accidentes laborales.

83. Respuesta: B

Comentario: El lavado de manos frecuente y correcto es una de las medidas más efectivas de **bioseguridad** para prevenir la transmisión de patógenos. Este protocolo se basa en evidencia científica que demuestra su alto impacto preventivo.

84.Respuesta: B

Comentario: Proteger el medio ambiente en bioseguridad requiere una disposición segura de residuos infecciosos y la reducción de contaminantes. Esto evita la propagación de enfermedades y la degradación ambiental.

85.Respuesta: B

Comentario: El principio de precaución obliga a tomar medidas de protección y prevención ante posibles riesgos, incluso si la evidencia no es totalmente concluyente. Es un pilar de la salud pública y la bioética.

86.Respuesta: B

Comentario: La gestión del riesgo busca planificar y coordinar acciones de prevención, mitigación, respuesta y recuperación frente a amenazas naturales y humanas. No se limita a reaccionar, sino que busca anticiparse y preparar sistemas de respuesta.



87. Respuesta: B

Comentario: La reducción de la vulnerabilidad consiste en reforzar la infraestructura, capacitar a la población y promover la resiliencia. Esto disminuye el impacto de los desastres y acelera la recuperación.

88. Respuesta: B

Comentario: En la fase de respuesta inmediata es esencial establecer un comando de incidentes, brindar atención médica de urgencia y coordinar con equipos de rescate. Es la etapa donde la organización y rapidez son fundamentales para salvar vidas.

89. Respuesta: B

Comentario: La rehabilitación y reconstrucción tras un desastre debe mejorar la infraestructura y los servicios esenciales (agua, saneamiento, electricidad), fortaleciendo la resiliencia y evitando repetir patrones que llevaron a la vulnerabilidad previa.

90. Respuesta: B

Comentario: Tras un desastre, las personas pueden sufrir impactos emocionales serios (estrés postraumático, duelo, etc.). Proveer apoyo psicológico y redes de contención social es vital para facilitar la recuperación y prevenir secuelas mentales a largo plazo.

91. Respuesta B

Comentario: La entrevista semiestructurada combina un guion base para garantizar consistencia y la flexibilidad de explorar temas relevantes según el relato del paciente, permitiendo una evaluación más completa.

92. Respuesta B

Comentario: La observación clínica permite registrar conductas en entornos naturales y complementa la información obtenida en la entrevista, aportando datos objetivos sobre el comportamiento del paciente.

93. Respuesta B

Comentario: Una prueba psicológica debe ser estandarizada, válida y confiable, lo que garantiza que mida lo que se pretende medir y ofrezca resultados consistentes en diferentes aplicaciones.

94. Respuesta B

Comentario: El cuidado integral en salud mental se fundamenta en el modelo biopsicosocial, abordando aspectos biológicos, psicológicos y sociales, en lugar de limitarse a intervenciones farmacológicas.

95. Respuesta B

Comentario: La terapia cognitivo-conductual (TCC) es ampliamente utilizada en el tratamiento de la depresión, pues evidencia que modificar pensamientos disfuncionales puede cambiar emociones y comportamientos.

96. Respuesta B

Comentario: La TCC se basa en la premisa de que identificar y modificar pensamientos negativos influye en las emociones y conductas, facilitando mejoras significativas en el estado del paciente.

97. Respuesta B

Comentario: El aislamiento social y la falta de apoyo constituyen factores de riesgo importantes para la conducta suicida, ya que disminuyen las redes de contención y aumentan la vulnerabilidad.

98. Respuesta A

Comentario: En el tratamiento del TEA, intervenciones basadas en evidencia como el Análisis de Conducta Aplicado (ABA) favorecen el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas.

99. Respuesta B

Comentario: El TDH se caracteriza por dificultades para mantener la atención y comportamientos impulsivos, lo que afecta el funcionamiento diario y el rendimiento académico o laboral.



100. Respuesta A

Comentario: El Inventario de Ansiedad de Beck es un instrumento validado y ampliamente utilizado para medir la intensidad de los síntomas ansiosos, facilitando su diagnóstico y seguimiento.

101. Respuesta B – La evaluación del consumo de alcohol y drogas se enriquece utilizando entrevistas estructuradas, pruebas de detección y analizando el impacto en la vida del paciente para orientar la intervención.

102. Respuesta B

Comentario: El rapport entre psicólogo y paciente es esencial para establecer una relación de confianza y empatía, lo que facilita la apertura del paciente y mejora la efectividad del proceso terapéutico.

103. Respuesta B

Comentario: La enfermedad periodontal es frecuente en diabéticos y se agrava con un mal control glucémico. El manejo adecuado incluye educación sobre la higiene oral y control metabólico antes de intervenciones invasivas.

104. Respuesta B

Comentario: En la atención de salud mental, respetar la confidencialidad y obtener el consentimiento informado son principios éticos y legales fundamentales que protegen al paciente.

105. Respuesta B

Comentario: En casos de violencia, se requiere un abordaje multidisciplinario que combine intervenciones terapéuticas y coordinación con otros profesionales para brindar un apoyo integral a la víctima.

106. Respuesta B

Comentario: A esta edad es común la "neofobia alimentaria". Se recomienda la exposición repetida y sin presión a los nuevos alimentos, evitando refuerzos negativos.

107. Respuesta C

Comentario: Una TSH elevada sugiere hipotiroidismo, que debe confirmarse con T4 libre. El tratamiento temprano previene complicaciones cardiovasculares y neurológicas.

108. Respuesta B

Comentario: La depresión en adolescentes puede pasar desapercibida. Es clave evaluar síntomas como anhedonia, irritabilidad y cambios en el sueño antes de minimizar el problema.

109. Respuesta B

Comentario: El tratamiento del consumo de sustancias se beneficia de intervenciones que combinan terapias cognitivo-conductuales, intervenciones motivacionales y redes de apoyo para generar cambios sostenibles.

110. Respuesta B

Comentario: La preeclampsia es una urgencia obstétrica. El manejo inmediato evita complicaciones como eclampsia o síndrome de HELLP.

111. Respuesta B

Comentario: El uso de preguntas abiertas en la entrevista fomenta respuestas amplias y detalladas, lo que permite al terapeuta obtener una comprensión más profunda del mundo interno del paciente.

112. Respuesta A

Comentario: Una prueba es válida y confiable cuando mide lo que se pretende medir (validez) y ofrece resultados consistentes en diferentes aplicaciones (confiabilidad).



113. Respuesta B

Comentario: El enfoque integrador en la evaluación psicológica combina dimensiones emocionales, conductuales y contextuales para ofrecer un diagnóstico global y más completo.

114. Respuesta B

Comentario: La observación en el contexto clínico complementa la información de entrevistas y pruebas al permitir analizar comportamientos relevantes en el entorno natural del paciente.

115. Respuesta B

Comentario: El uso de técnicas estandarizadas es crucial para garantizar la objetividad, la reproducibilidad y la comparabilidad de los resultados en la evaluación psicológica.

116. Respuesta B

Comentario: La Atención Primaria de Salud se basa en principios de accesibilidad, integralidad y continuidad, garantizando servicios coordinados y cercanos a la población.

117. Respuesta B

Comentario: El cuidado integral por curso de vida aborda las necesidades específicas en cada etapa (desde el prenatal hasta la vejez), adaptando las intervenciones a los cambios y requerimientos particulares.

118. Respuesta: B

Comentario: El paquete de cuidado integral de salud prenatal incluye promoción, prevención y diagnóstico precoz de riesgos materno-fetales para asegurar el bienestar tanto de la madre como del feto.

119. Respuesta B

Comentario: El cuidado integral del niño busca promover el desarrollo integral (físico, cognitivo y emocional) mediante intervenciones preventivas, curativas y educativas, involucrando a la familia.

120. Respuesta B

Comentario: En la atención del adolescente, es esencial integrar estrategias preventivas y de promoción adaptadas a sus necesidades físicas y emocionales, favoreciendo el desarrollo de habilidades socioemocionales.

121. Respuesta A

Comentario: El cuidado integral del joven se orienta a fomentar la autonomía y promover estilos de vida saludables, facilitando el acceso a servicios preventivos y educativos para la toma de decisiones informada.

122. Respuesta: B

Comentario: En la atención del adulto se enfatiza la prevención y manejo de enfermedades crónicas mediante intervenciones continuas y un seguimiento que aborde tanto aspectos físicos como psicosociales.

123. Respuesta B

Comentario: El paquete de cuidado integral de salud del adulto mayor está diseñado para promover el envejecimiento activo, mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones, integrando atención médica y apoyo psicosocial.

124. Respuesta B

Comentario: La prevención primaria del cáncer se centra en la promoción de estilos de vida saludables y, en algunos casos, en la vacunación (como contra el VPH), para reducir la incidencia de ciertos tipos de cáncer.

125. Respuesta A

Comentario: La prevención secundaria en el cáncer de cuello uterino se basa en la detección temprana mediante exámenes periódicos, como el Papanicolaou, permitiendo intervenciones tempranas que mejoran el pronóstico.



126. Respuesta B

Comentario: La prevención de úlceras por presión requiere cambios posturales cada 2 horas y cuidados específicos para evitar la progresión de las lesiones.

127. Respuesta B

Comentario: El Esquema Nacional de Vacunación en el Perú busca inmunizar a toda la población contra enfermedades prevenibles a través de una estrategia organizada, gratuita y de amplia cobertura.

128. Respuesta B

Comentario: La prevención y control de la anemia y la malnutrición se fundamenta en promover una alimentación adecuada y la implementación de programas de suplementación nutricional cuando sea necesario.

129. Respuesta B

Comentario: La atención integral de las ITS, VIH y hepatitis involucra no solo el tratamiento farmacológico, sino también la consejería, pruebas diagnósticas y apoyo en salud mental para abordar el estigma y mejorar la adherencia.

130. Respuesta B

Comentario: La prevención combinada del VIH integra la evaluación de riesgo, la consejería, la educación sexual y el acceso a pruebas diagnósticas, ofreciendo un abordaje multidimensional para reducir la transmisión.

131. Respuesta B

Comentario: La prevención de la transmisión maternoinfantil (VIH, sífilis y hepatitis B) se logra mediante protocolos de detección temprana y tratamientos adecuados durante el embarazo, reduciendo significativamente el riesgo de transmisión.

132. Respuesta B

Comentario: La prevención y control de enfermedades no transmisibles se orienta a promover hábitos saludables y reducir factores de riesgo, como el sedentarismo y la mala alimentación, que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas.

133. Respuesta A

Comentario: Los jugos, aunque naturales, tienen alto índice glucémico y pueden agravar la resistencia a la insulina y dislipidemias. Es mejor consumir la fruta entera.

134. Respuesta B

Comentario: La exposición a metales pesados y otras sustancias químicas puede ocasionar alteraciones neurológicas, cognitivas y conductuales, lo que hace esencial un diagnóstico temprano y la intervención para prevenir daños a largo plazo.

135. Respuesta B

Comentario: La prevención de infecciones asociadas a la atención de salud se basa en la estricta adherencia a protocolos de higiene, medidas de control de infecciones y prácticas de bioseguridad en entornos sanitarios.

136. Respuesta B

Comentario: Las manchas blancas son el primer signo de desmineralización. Cambios dietéticos y refuerzo de higiene pueden revertirlas antes de que se conviertan en caries cavitadas.

137. Respuesta B

Comentario: La atención en salud mental durante el climaterio combina la evaluación y el apoyo psicosocial con intervenciones médicas cuando es necesario, para manejar los cambios emocionales y físicos propios de esta etapa.

138. Respuesta B

Comentario: Las medidas preventivas en salud bucal incluyen una técnica de cepillado adecuada, el uso de hilo dental y revisiones periódicas, fundamentales para prevenir enfermedades orales y promover una buena salud dental.



139. Respuesta B

Comentario: La atención integral en la comunidad se basa en la integración de servicios, la participación activa de la población y un enfoque preventivo que abarca todas las etapas del curso de vida.

140. Respuesta B

Comentario: El enfoque integral del cuidado en salud reconoce que la salud física, mental y social están interrelacionadas, por lo que es necesario abordarlas de forma coordinada y multidimensional para lograr un bienestar completo.

141. Respuesta: D

Comentario: El principio de autonomía reconoce el derecho individual de cada persona a decidir sobre su propio cuerpo y tratamiento.

142. Respuesta: B

Comentario: La no maleficencia exige evitar causar daño, protegiendo la integridad física y psicológica del paciente.

143. Respuesta: A

Comentario: La beneficencia implica actuar en el mejor interés del paciente, promoviendo su bienestar.

144. Respuesta: C

Comentario: El principio de justicia busca distribuir los recursos y la atención de manera equitativa, garantizando un trato justo para todos.

145. Respuesta: D

Comentario: En la función pública, el trato digno y la humanización significan ofrecer atención con respeto y empatía a todos los usuarios.

146. Respuesta: B

Comentario: La confidencialidad requiere proteger la información personal del paciente para fines terapéuticos, resguardando su privacidad.

147. Respuesta: B

Comentario: Un aspecto esencial de la ética en la función pública es la humanización de la atención, que centra el servicio en las necesidades del paciente.

148. Respuesta: A

Comentario: La humanización se traduce en brindar un trato personalizado y respetuoso, atendiendo las particularidades de cada individuo.

149. Respuesta: A

Comentario: El uso racional de recursos consiste en planificar y asignar eficientemente los recursos para maximizar los beneficios.

150. Respuesta: C

Comentario: La corrupción se manifiesta, por ejemplo, mediante el pago de sobornos para adquirir equipamiento, desviando recursos de forma ilegal.

151. Respuesta: B

Comentario: Un conflicto de intereses surge cuando un profesional tiene intereses financieros que pueden influir en su conducta, comprometiendo la ética.



152. Respuesta: A

Comentario: La integridad profesional exige actuar de manera transparente y sin favoritismos, siempre priorizando el bien común.

153. Respuesta: B

Comentario: El código de ética profesional regula la conducta y garantiza la calidad de la atención, protegiendo a pacientes y profesionales.

154. Respuesta: D

Comentario: En la deontología, la integridad significa adherirse a los principios y normas establecidos sin alterarlos según conveniencia.

155. Respuesta: A

Comentario: Un código de deontología debe proteger los derechos de los pacientes y regular la conducta profesional para asegurar una práctica ética.

156. Respuesta: C

Comentario: La actualización periódica del código es esencial para adaptarlo a los cambios sociales, tecnológicos y científicos.

157. Respuesta: A

Comentario: Uno de los derechos fundamentales de los usuarios es recibir atención de calidad y respetuosa en todos los servicios de salud.

158. Respuesta: B

Comentario: Entre los deberes de los usuarios está cooperar con el personal y cumplir con las indicaciones médicas para optimizar el tratamiento.

159. Respuesta: C

Comentario: El respeto a la dignidad del paciente es un derecho universal y un deber fundamental que debe ser garantizado sin excepción.

160. Respuesta: B

Comentario: La relación entre el paciente y el sistema de salud debe fundamentarse en la transparencia, el respeto y la participación en la toma de decisiones.

161. Respuesta: A

Comentario: El principio de justicia en bioética se centra en distribuir equitativamente los recursos y garantizar un acceso igualitario a la atención.

162. Respuesta: C

Comentario: La confidencialidad se protege mediante el manejo adecuado de la información y el respeto a la privacidad del paciente.

163. Respuesta: C

Comentario: Combatir la corrupción es esencial para mejorar la calidad de la atención y asegurar el uso racional de los recursos en salud.

164. Respuesta: A

Comentario: La comunicación intercultural se basa en el diálogo respetuoso y el reconocimiento de diversas cosmovisiones.



165. Respuesta: C

Comentario: En el diálogo intercultural es crucial la empatía y el respeto hacia las diferencias culturales para un intercambio equitativo.

166. Respuesta: A

Comentario: Capacitar a los profesionales en competencias interculturales es una estrategia clave para mejorar la comunicación entre culturas.

167. Respuesta: C

Comentario: La identidad cultural implica el reconocimiento y valoración de las costumbres, tradiciones y valores propios de un grupo.

168. Respuesta: D

Comentario: La autopercepción étnica es importante porque contribuye a la construcción de la identidad y al bienestar emocional, influyendo en el acceso a la atención.

169. Respuesta: D

Comentario: La identidad cultural puede determinar preferencias y necesidades en la comunicación y el tratamiento, afectando la atención en salud.

170. Respuesta: C

Comentario: La promoción de la inclusión en salud se basa en reconocer y respetar la diversidad cultural, integrando a todos los grupos en la atención.

171. Respuesta: D

Comentario: La equidad en salud implica asignar recursos y atención según las necesidades específicas de cada grupo para lograr justicia en el acceso.

172. Respuesta: D

Comentario: Una política de salud inclusiva debe promover la participación de todos los grupos, garantizando el acceso a servicios de calidad sin discriminación.

173. Respuesta: D

Comentario: La atención con enfoque intercultural requiere adaptar la prestación de servicios a las particularidades culturales de cada grupo.

174. Respuesta: C

Comentario: La pertinencia cultural se logra al ajustar los servicios a las necesidades y valores de la comunidad, haciendo la atención más efectiva y aceptada.

175. Respuesta: A

Comentario: Implementar un enfoque intercultural busca integrar conocimientos tradicionales y modernos para ofrecer una atención más completa y efectiva.

176. Respuesta: D

Comentario: La promoción del parto vertical favorece que el proceso se realice en posición vertical, respetando el proceso natural y reduciendo intervenciones innecesarias.

177. Respuesta: C

Comentario: Uno de los beneficios del parto vertical es que la mujer participa activamente, lo que mejora su experiencia y empodera su rol durante el parto.



178. Respuesta: D

Comentario: La promoción del parto vertical se orienta a mejorar la experiencia del parto y reducir complicaciones a través de prácticas respetuosas y menos invasivas.

179. Respuesta: D

Comentario: La medicina tradicional utiliza conocimientos ancestrales y prácticas culturales para la prevención y tratamiento, complementando a la medicina moderna.

180. Respuesta: B

Comentario: La medicina complementaria y alternativa se integra para ofrecer opciones adicionales que complementen los tratamientos convencionales.

181. Respuesta: D

Comentario: Al integrar la medicina tradicional, es fundamental respetar y validar estas prácticas, asegurando la seguridad del paciente dentro del sistema de salud.

182. Respuesta: B

Comentario: La atención en salud para la población migrante debe garantizar el acceso equitativo a los servicios sin discriminación, sin importar el origen.

183. Respuesta: C

Comentario: Uno de los principales desafíos para los migrantes es enfrentar barreras idiomáticas y la falta de información sobre los servicios de salud.

184. Respuesta: D

Comentario: La inclusión de la población migrante se logra mediante programas de integración que eliminen barreras administrativas y faciliten el acceso a la atención.

185. Respuesta: C

Comentario: La prevención del estigma en salud se orienta a promover el respeto y la igualdad en la atención, evitando prejuicios y discriminación hacia cualquier grupo.

186. Respuesta: A

Comentario: La discriminación en el acceso a la salud puede derivarse de prejuicios y falta de sensibilización por parte de los profesionales, lo que afecta la calidad de la atención.

187. Respuesta: B

Comentario: Para prevenir la discriminación es crucial desarrollar campañas de sensibilización y formación en diversidad, fomentando el respeto por las diferencias culturales y étnicas.

188. Respuesta: C

Comentario: La pertinencia cultural se alcanza cuando los servicios se adaptan a las tradiciones y necesidades específicas de la comunidad, mejorando la calidad de la atención.

189. Respuesta: D

Comentario: En la medicina complementaria, la evidencia científica puede integrar prácticas tradicionales si se demuestra su seguridad y eficacia, complementando la atención integral.

190. Respuesta: B

Comentario: La promoción del diálogo intercultural es fundamental para facilitar una comunicación efectiva y respetuosa entre profesionales y pacientes de diversas culturas, enriqueciendo la atención.



191. Respuesta : D

Comentario: La investigación científica sigue un método organizado y estructurado para recolectar y analizar datos, lo que permite generar nuevos conocimientos de manera confiable y verificable.

192. Respuesta: D

Comentario: Este enfoque se basa en números y cálculos para evaluar relaciones entre variables.

193. Respuesta: D

Comentario: El enfoque mixto permite aprovechar las fortalezas de ambos métodos para una visión integral.

194. Respuesta: C

Comentario: Al manipular variables en condiciones controladas se pueden inferir relaciones de causa y efecto.

195. Respuesta: A

Comentario: Se observa el fenómeno en su estado natural sin alterar las condiciones.

196. Respuesta: C

Comentario: Su objetivo es detallar y caracterizar un fenómeno sin establecer relaciones causales.

197. Respuesta: C

Comentario: Estos estudios requieren menos tiempo y recursos para obtener una "fotografía" del fenómeno.

198. Respuesta A

Comentario: Al no intervenir en el fenómeno, no se pueden determinar efectos causa-efecto.

199. Respuesta: D

Comentario: Captura datos en un solo punto temporal, reflejando el estado actual del fenómeno.

200. Respuesta: C

Comentario: Se enfoca en identificar relaciones y diferencias, no solo en describir.

201. Respuesta: D

Comentario: Este diseño sigue grupos a lo largo del tiempo para analizar la relación entre variables.

202. Respuesta: A

Comentario: La manipulación y control de variables permiten inferir causa y efecto.

203. Respuesta: D

Comentario: Permiten explorar en detalle experiencias y significados del fenómeno estudiado.

204. Respuesta: B

Comentario: La estandarización garantiza resultados consistentes y comparables.

205. Respuesta : C

Comentario: El enfoque mixto combina lo mejor de ambos métodos, permitiendo una comprensión más completa del fenómeno investigado.

206. Respuesta : C

Comentario: Los estudios analíticos van más allá de la descripción, examinando cómo se relacionan y difieren las variables entre sí.



207. Respuesta : B

Comentario: Es un diseño analítico observacional que compara grupos con y sin la condición de interés para identificar factores asociados.

208. Respuesta : A

Comentario: La investigación experimental, al controlar las variables, facilita la inferencia de causalidad entre el tratamiento y los resultados.

209. Respuesta : B

Comentario: Los estudios experimentales suelen requerir recursos significativos y, a menudo, los entornos controlados no reflejan la complejidad de la realidad.

210. Respuesta : C

Comentario: Este es el proceso completo de un estudio experimental, desde la idea inicial hasta la interpretación de los datos.

211. Respuesta : D

Comentario: El grupo control es esencial para establecer una línea base que permita evaluar la eficacia del tratamiento experimental.

212. Respuesta : D

Comentario: El enmascaramiento evita que el conocimiento del tratamiento influya en la evaluación de los resultados, reduciendo posibles sesgos.

213. Respuesta : C)

Comentario: La aleatorización asegura que los grupos sean comparables, minimizando la influencia de variables externas y sesgos.

214. Respuesta : B

Comentario: La ética en la investigación experimental exige que los participantes sean plenamente informados sobre el estudio y sus riesgos, garantizando su protección.

215. Respuesta : C

Comentario: El diseño experimental permite manipular variables y controlar el entorno, lo que posibilita determinar relaciones de causa y efecto.

216. Respuesta : C

Comentario: Este tipo de estudio es analítico y observacional, pues compara grupos para identificar asociaciones entre variables.

217. Respuesta : A

Comentario: La validación asegura la precisión y confiabilidad del instrumento en medir los conceptos de interés.

218. Respuesta : D

Comentario: La prueba piloto permite identificar y corregir problemas en el instrumento antes del estudio definitivo.



219. Respuesta : D

Comentario: El procesamiento y análisis de datos consiste en estructurar la información y realizar análisis que permitan sacar conclusiones fundamentadas.

220. Respuesta : C

Comentario: La matriz de consistencia asegura que todos los componentes del proyecto estén alineados y sean coherentes entre sí.

221. Respuesta : A

Comentario: En la investigación cualitativa, se organiza la información mediante codificación y categorización para identificar patrones y temas.

222. Respuesta : A

Comentario: El análisis estadístico cuantitativo permite determinar si las relaciones observadas entre variables son significativas.

223. Respuesta : D

Comentario: La triangulación mejora la credibilidad de los resultados al contrastar información de distintas fuentes o enfoques.

224. Respuesta : C

Comentario: El software estadístico optimiza el análisis, permitiendo obtener resultados confiables en menos tiempo.

225. Respuesta : A

Comentario: Es fundamental manejar datos faltantes cuidadosamente para evitar que introduzcan sesgos en el análisis.

226. Respuesta : D

Comentario: La codificación facilita la estructuración y comprensión de datos cualitativos, identificando temas relevantes.

227. Respuesta : D

Comentario: La integridad exige presentar todos los resultados sin manipulación para mantener la transparencia y objetividad.

228. Respuesta : D

Comentario: La triangulación de métodos en estudios mixtos refuerza la validez al integrar diferentes perspectivas de análisis.

229. Respuesta : D

Comentario: La interpretación debe apoyarse en un análisis cuidadoso y en el contraste con estudios previos para contextualizar los resultados.

230. Respuesta : D

Comentario: Una buena presentación de resultados facilita la comprensión y evaluación del estudio mediante el uso de elementos visuales y un formato organizado.



231. Respuesta : D

Comentario: Es el formato estándar para estructurar un informe de investigación, facilitando la presentación ordenada de la información.

232. Respuesta : C

Comentario: La revisión de la literatura sitúa el estudio en el contexto del conocimiento existente y respalda su relevancia.

233. Respuesta : A

Comentario: La sección de metodología debe permitir que otros investigadores repliquen el estudio, describiendo claramente el proceso.

234. Respuesta : D

Comentario: La sección de resultados se enfoca en mostrar los hallazgos de manera clara y precisa, dejando la interpretación para la discusión.

235. Respuesta : B

Comentario: La discusión analiza en profundidad los resultados, relacionándolos con investigaciones anteriores y evaluando su impacto.

236. Respuesta : C

Comentario: El abstract debe resumir de forma breve y clara los aspectos más importantes del estudio para captar la atención del lector.

237. Respuesta : D

Comentario: La ética en la investigación en salud es fundamental para salvaguardar los derechos y el bienestar de los participantes.

238. Respuesta : B

Comentario: El consentimiento informado garantiza que los participantes entiendan completamente el estudio y participen de manera voluntaria.

239. Respuesta c: D

Comentario: La integridad exige la honestidad en la presentación de los resultados y el adecuado reconocimiento de las fuentes, evitando plagio y manipulaciones.

240. Respuesta : C

Comentario: Los aspectos éticos implican informar quiénes son los autores, cualquier conflicto de interés y la fuente de financiamiento para mantener la credibilidad.

241. Respuesta : D

Comentario: Las normas establecen pautas específicas para garantizar la coherencia y claridad en la presentación del informe.

242. Respuesta : A

Comentario: Los gráficos y tablas ayudan a interpretar de manera visual y organizada la información, complementando el análisis escrito.

243. Respuesta : D

Comentario: La transparencia en la autoría implica reconocer todas las contribuciones y declarar cualquier conflicto que pueda influir en la interpretación de los resultados.



244. Respuesta : B

Comentario: La revisión por pares es un proceso crítico que verifica la metodología, resultados y conclusiones, asegurando la calidad del artículo.

245. Respuesta : D

Comentario: Declarar los conflictos de interés permite a los lectores evaluar posibles sesgos, fortaleciendo la confianza en la investigación.

246. Respuesta : C

Comentario: Para replicar un estudio, es esencial que se detallen minuciosamente todos los métodos utilizados, permitiendo la verificación de los resultados.

247. Respuesta : D

Comentario: Una presentación clara y ordenada facilita la comprensión de los resultados, permitiendo que el lector interprete correctamente los hallazgos.

248. Respuesta : A

Comentario: En estudios mixtos se combinan ambos enfoques para aprovechar las fortalezas de cada uno y lograr una visión más completa del fenómeno estudiado.

249. Respuesta : C

Comentario: La interpretación se basa en datos empíricos y en el contraste con investigaciones anteriores para validar y contextualizar los resultados.

250. Respuesta : D

Comentario: Estos aspectos aseguran que la publicación cumpla con los estándares éticos, garantizando credibilidad y responsabilidad en la difusión científica.

251. Respuesta : D

Comentario: El planeamiento estratégico se orienta a definir objetivos y estrategias a largo plazo de la organización.

252. Respuesta : C

Comentario: Su meta es dirigir la organización hacia su futuro deseado, definiendo metas claras y estrategias para lograrlas.

253. Respuesta : D

Comentario: La misión explica por qué existe la organización y cuál es su función esencial en el entorno.

254. Respuesta : C

Comentario: La visión proyecta el futuro ideal y orienta el desarrollo estratégico a largo plazo.

255. Respuesta : D

Comentario: Los valores institucionales establecen la base ética y cultural que influye en la toma de decisiones.



256. Respuesta : C

Comentario: El análisis FODA abarca tanto factores internos (fortalezas y debilidades) como externos (oportunidades y amenazas).

257. Respuesta : C

Comentario: Su propósito es identificar tanto los aspectos positivos que potencian a la organización como aquellos que requieren fortalecimiento.

258. Respuesta : D

Comentario: El PEI es el documento que establece la estrategia global y los objetivos a largo plazo de la institución.

259. Respuesta : A

Comentario: El POI detalla las actividades y recursos necesarios para ejecutar la estrategia definida en el PEI en el corto plazo.

260. Respuesta : D

Comentario: El PEI define la dirección y objetivos generales de la institución, mientras que el POI traduce esa estrategia en acciones concretas a corto plazo.

261. Respuesta : C

Comentario: El seguimiento y evaluación del PEI permite verificar el avance hacia las metas y realizar los ajustes necesarios para mejorar la eficacia de la estrategia.

262. Respuesta : B

Comentario: El marco legal proporciona las bases y requisitos que deben cumplirse en el proceso de planificación, asegurando que el plan se ajuste a la normativa vigente.

263. Respuesta : D

Comentario: Misión, visión y valores son elementos interrelacionados que definen la esencia y dirección futura de la institución.

264. Respuesta : C

Comentario: El análisis FODA permite identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, ofreciendo una visión integral para la toma de decisiones estratégicas.

265. Respuesta : C

Comentario: El planeamiento institucional integra la estrategia global con planes de acción específicos que facilitan la ejecución operativa.

266. Respuesta : D

Comentario: El ROF define las funciones, responsabilidades y estructura de la organización, estableciendo un marco de referencia interno.

267. Respuesta : B

Comentario: El MOP detalla cómo se organizan y ejecutan las actividades dentro de la institución, facilitando la estandarización de procesos.

268. Respuesta : C

Comentario: La categorización de establecimientos de salud permite diferenciarlos en función de su capacidad y servicios, facilitando la asignación de recursos y la planificación de la atención.



269. Respuesta: C

Comentario: El nivel de atención se determina según la complejidad y especialización de los servicios que brinda el establecimiento.

270. Respuesta : C

Comentario: Las UPSS son las unidades encargadas de ofrecer directamente los servicios de salud a la población.

271. Respuesta : B

Comentario: La cartera de servicios detalla todos los servicios de salud disponibles para los usuarios en el establecimiento.

272. Respuesta : C

Comentario: La operación de un establecimiento de salud requiere cumplir con requisitos que garanticen la calidad, la seguridad y la eficiencia de la atención.

273. Respuesta : B

Comentario: El Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios define las pautas y protocolos para ofrecer una atención uniforme y de calidad.

274. Respuesta : A

Comentario: Este sistema coordina la atención, asegurando que los pacientes sean derivados al nivel adecuado y retornados para seguimiento cuando corresponda.

275. Respuesta : C

Comentario: Su objetivo principal es optimizar la atención, asegurando que cada paciente reciba el servicio apropiado en el momento correcto.

276. Respuesta : B

Comentario: La gestión de la Historia Clínica implica mantener segura y organizada la información clínica, lo cual es fundamental para la atención y seguimiento del paciente.

277. Respuesta : C

Comentario: El Proceso de Admisión Integral implica la evaluación inicial y el registro detallado de la información del paciente al momento de ingresar, asegurando un adecuado seguimiento.

278. Respuesta : B

Comentario: La tele salud utiliza herramientas tecnológicas para ofrecer servicios de salud sin la necesidad de presencia física, facilitando el acceso a la atención.

279. Respuesta : B

Comentario: Las Redes Integradas de Salud buscan articular y sincronizar los servicios de distintos centros, mejorando la continuidad y eficiencia de la atención.

280. Respuesta : D

Comentario: El Aseguramiento Universal en Salud tiene como meta asegurar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud sin barreras económicas ni geográficas.



281. Respuesta : B

Comentario: La gestión de Recursos Humanos abarca todo el ciclo de vida del empleado, desde su contratación hasta su desarrollo y evaluación, garantizando un equipo competente y motivado.

282. Respuesta : B

Comentario: El marco legal en la gestión de recursos humanos establece las reglas y directrices que protegen los derechos y obligaciones tanto del personal como de la institución.

283. Respuesta : C

Comentario: Los subsistemas de recursos humanos se organizan en diversas áreas que aseguran una gestión integral del capital humano.

284. Respuesta : C

Comentario: La gestión logística en salud se encarga de garantizar que los recursos esenciales, como medicamentos e insumos, estén disponibles de manera oportuna y organizada.

285. Respuesta : C

Comentario: La gestión de almacenes se centra en mantener un control adecuado del stock para asegurar que los insumos estén disponibles y se eviten pérdidas o excesos.

286. Respuesta : C

Comentario: Este proceso garantiza que la infraestructura y equipos se mantengan en condiciones óptimas para brindar un servicio continuo y seguro.

287. Respuesta : B

Comentario: Un mantenimiento adecuado del equipamiento es crucial para prevenir fallas y asegurar la calidad y seguridad en la atención al paciente.

288. Respuesta : B

Comentario: La coordinación intersectorial promueve la colaboración entre diversos actores para optimizar recursos y mejorar la atención en salud.

289. Respuesta : A

Comentario: Las alianzas estratégicas se establecen para sumar esfuerzos, compartir experiencias y potenciar la capacidad de respuesta en el sistema de salud.

290. Respuesta : D

Comentario: El objetivo de estas alianzas es fortalecer el sistema de salud, ofreciendo mejores servicios y ampliando el acceso para la población.

291. Respuesta : A

Comentario: La garantía de calidad se basa en evaluar y ajustar continuamente los procesos para asegurar un alto estándar en la atención médica.

292. Respuesta : C

Comentario: La auditoría en salud es fundamental para revisar procesos y resultados, identificando oportunidades de mejora para optimizar el servicio.



293. Respuesta : D

Comentario: La acreditación implica una revisión independiente para confirmar que un establecimiento cumple con estándares de calidad y seguridad.

294. Respuesta : C

Comentario: La mejora continua se basa en revisar y perfeccionar procesos de manera sistemática para alcanzar y mantener altos estándares.

295. Respuesta : B

Comentario: Estos instrumentos proporcionan una visión integral de la calidad en salud, combinando medidas objetivas y la percepción del usuario.

296. Respuesta correcta: A

Comentario: Los mecanismos para atender a los usuarios incluyen diversas herramientas que permiten recoger sus opiniones y mejorar el servicio.

297. Respuesta : B

Comentario: El clima organizacional evalúa cómo el ambiente de trabajo afecta la motivación y la productividad del equipo.

298. Respuesta : D

Comentario: La cultura organizacional engloba las creencias y prácticas compartidas que configuran la identidad y el funcionamiento de la institución.

299. Respuesta : C

Comentario: Una buena gestión de la calidad impacta directamente en la eficiencia del servicio y en la seguridad del paciente.

300. Respuesta : C

Comentario: La evaluación de la calidad de atención se sustenta en datos objetivos y en la experiencia de los usuarios, permitiendo mejoras continuas.