

1. Gestante de 22 semanas, en la ecografía morfológica se encuentra feto masculino con vejiga y uretra próxima dilatadas, signo de la "cerradura" presente. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Megavejiga asociada a aneuploidia
 - B. Divertículo uretral
 - C. Válvulas uretrales posteriores
 - D. Agenesia uretral
 - E. Estenosis del meato uretral
2. Gestante de 16 semanas en control prenatal, asintomática. Examen físico normal. Urocultivo: E. coli más de 100000 UFC/ml. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Tratamiento supresivo por el resto del embarazo
 - B. Observación
 - C. Hospitalización y antibióticos parenterales
 - D. Ecografía renal
 - E. Tratamiento antibiótico VO
3. ¿Cuál es el factor de riesgo endógeno más importante para el desarrollo de cáncer de endometrio?
- A. Menarquia temprana
 - B. Obesidad
 - C. Menopausia tardía
 - D. Nuliparidad
 - E. Antecedente de infertilidad
4. Mujer de 23 años con tumoración de 2 cm en el cuadrante infero-externo de la mama izquierda, forma ovoidea bien delimitada del parénquima vecino, indolora, de consistencia firme, móvil y superficie lisa; no hay piel de naranja, ni retracción del pezón. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Absceso mamario
 - B. Ectasia conductos mamarios
 - C. Carcinoma
 - D. Necrosis grasa
 - E. Fibroadenoma
5. Tercigesta de 33 semanas, con sangrado vaginal post coital, antecedente de dos cesáreas previas. Examen: PA 120/60 mmHg, FC 72X'. AU 31 cm; LCF 135X'. Ecografía obstétrica: placenta cubre totalmente el orificio cervical interno, pérdida de la zona retroplacentaria hipoeoica normal y presencia de lagunas placentarias múltiples. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Acretismo placentario
 - B. Desprendimiento prematuro de placenta
 - C. Infartos placentarios
 - D. Vasa previa
 - E. Hematomas placentarios
6. Con respecto al uso del sulfato de magnesio, el paro respiratorio se produce cuando el magnesio plasmático llega a...
- A. 8mEq/l.
 - B. 16mEq/l.
 - C. 12 mEq/l.
 - D. 14 mEq/l.
 - E. 10 mEq/l.
7. Multigesta añosa de 20 semanas, antecedente de diabetes pregestacional, sin tratamiento. ¿Qué tipo de anomalías congénitas se esperaría encontrar con mayor frecuencia en la ecografía morfológica?
- A. Cardíacas
 - B. Osteomusculares
 - C. Urinarias
 - D. Gastrointestinales
 - E. Del sistema nervioso central
8. Mujer de 31 años, presenta resultado de Papanicolau ASC-H. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Colposcopia
 - B. Tipificación de VPH
 - C. Papanicolau en 6 meses
 - D. Electrocauterización de cérvix
 - E. Conización
9. Mujer de 18 años, acude por amenorrea de 8 meses; manifiesta "tener temor a volverse obesa", sin embargo, en los últimos 6 meses ha bajado 5 Kg. Examen: peso 46 Kg, talla 1.65 m. Laboratorio: β Hcg negativo. ¿Cuál es la causa más probable de su amenorrea?
- A. Hipogonadismo hipogonadotrópico
 - B. Síndrome de ovario poliquístico
 - C. Himen imperforado
 - D. Disgenesia gonadal
 - E. Falla ovárica prematura

10. Mujer de 45 años, con diagnóstico de carcinoma escamoso de cérvix. TV: tumoración cervical irregular con invasión al parametrio izquierdo y a la pared pélvica. Ecografía renal: hidronefrosis ipsilateral. ¿Cuál es el estadio según la FIGO?
- A. IIA
B. IIB
C. IVB
D. IIIB
E. IVA
11. Primigesta de 8 semanas, es diagnosticada con apendicitis aguda. Durante la cirugía laparoscópica se evidencia tumoración de 3 cm en ovario izquierdo, superficie lisa, consistencia blanda y color oscuro. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Observación
B. Cobertura antibiótica
C. Quistectomía izquierda
D. Salpingooforectomía izquierda
E. Resección en cuña de ovario
12. Primigesta de 37 semanas de gestación, acude a emergencia por presentar disminución de movimientos fetales. Se le realizan pruebas de bienestar fetal: test no estresante reactivo y perfil biofísico 8/10 con oligohidramnios. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Inducir trabajo de parto
B. Repetir perfil biofísico en una semana
C. Realizar ecografía Doppler
D. Realizar nuevo test no estresante
E. Realizar amniocentesis diagnóstica
13. Primigesta de 42 semanas, en quien se decide iniciar inducción de labor de parto. Examen ginecológico: dilatación 1 cm, borramiento 40%, altura de presentación -3, cérvix de consistencia blanda y posición intermedia. ¿Cuál es la calificación de Bishop?
- A. 7
B. 3
C. 4
D. 5
E. 6
14. Primigesta a término, en labor de parto. Examen: altura uterina 34 cm, feto en LCI; LCF 126 X', contracciones cada 3 minutos de regular intensidad. TV: dilatación 4 cm, borramiento 80%; estación -1, membranas íntegras. Pelvis ginecoide. Monitorización fetal con presencia de desaceleraciones variables recurrentes y ausencia de variabilidad. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Acentuación con oxitocina
B. Evolución espontánea
C. Doppler obstétrico
D. Perfil biofísico
E. Cesárea de emergencia
15. Primigesta de 34 semanas con cefalea intensa. Examen: PA 150/110 mmHg, FC 86X'. AU 33 cm, feto en LCD, LCF 140X'. TV: Cuello uterino cerrado, duro, posterior. Laboratorio: Hb 11 g/dl, plaquetas 95000/ μ l, TGO 100 U/l, TGP 120 U/l. ¿Cuál es la conducta terapéutica a seguir?
- A. Nifedipino, sulfato de magnesio, corticoides, cesárea en 48 horas
B. Nifedipino, sulfato de magnesio, cesárea de urgencia
C. Corticoides, sulfato de magnesio, parto vaginal
D. Nifedipino, corticoides, cesárea de urgencia
E. Nifedipino, sulfato de magnesio, parto vaginal
16. ¿Cuál es la técnica quirúrgica para una ligadura tubárica, en la que se reseca la porción media de la trompa y el muñón proximal de cada trompa se vuelve hacia el útero y se sutura en una pequeña incisión de la pared uterina, creando un asa ciega?
- A. Uchida
B. Pomeroy
C. Pomeroy modificada
D. Irving
E. Parkland
17. Primigesta de 18 años con sangrado vaginal excesivo luego del parto vaginal de un recién nacido de 4000 g. Examen: laceración del perineo que no afecta el complejo del esfínter anal pero involucra los músculos perineales, superficiales y transversos. ¿A qué grado de desgarró corresponde?
- A. 0
B. II
C. I
D. III
E. IV

18. ¿Cuál es el método anticonceptivo con la mejor tasa de efectividad en el uso habitual?
- A. Sistema intrauterino
B. Implante con levonorgestrel
C. Anticoncepción oral combinada
D. Píldora de solo progestágeno
E. DIU de cobre
19. Según el sistema de clasificación de los miomas de la FIGO. Un mioma "parásito". ¿A qué tipo corresponde?
- A. 7
B. 6
C. 1
D. 0
E. 8
20. Secundigesta de 9 semanas, portadora de DIU; acude a consultorio por presentar leve dolor pélvico. Examen: útero de 9 cm, no doloroso a la palpación bimanual. Especuloscopia: OCE cerrado, se visualiza hilos de DIU, no hay sangrado vaginal. Ecografía: gestación intrauterina de 9 semanas. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Control ecográfico cada 2 semanas
B. Cervicometría cada 4 semanas
C. No retirar el dispositivo intrauterino
D. Uso de misoprostol para expulsión del DIU
E. Retirar el DIU mediante tracción suave
21. La aplicación de la vacuna Tdap, se realiza idealmente entre las semanas.....de gestación, con el objetivo de maximizar la transferencia pasiva de anticuerpos al feto.
- A. 37 y 40
B. 6 y 11
C. 12 y 20
D. 21 a 26
E. 27 y 36
22. Puerpera de parto vaginal de 7 días, acude a control. Examen: útero contraído, loquios escasos sin mal olor. Según la "Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna", se considera una puerpera...
- A. controlada.
B. no controlada.
C. evaluada.
D. institucional.
E. atendida.
23. Gestante de 39 semanas, sin control prenatal, presenta dolor tipo contracción. TV: dilatación 5 cm, altura de presentación -3, membranas íntegras. Laboratorio: prueba rápida VIH positivo. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. No iniciar antiretroviral hasta prueba de confirmación
B. Iniciar efavirenz en el puerperio inmediato
C. Iniciar zidovudina intravenosa
D. Iniciar TARGA cuando se inicie la lactancia
E. No requiere tratamiento antiretroviral
24. Primigesta de 41 semanas por FUR confiable, asintomática. Examen: AU 34 cm, feto en LCI; LCF 144X'. TV: cérvix anterior, blando, dilatación 0, borramiento 80%, estación -2. Pelvis ginecoide. Ecografía obstétrica: feto en cefálica, ponderado fetal 3400 g, placenta posterior grado III, ILA 4 cm. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Cesárea a la semana 42
B. Inducción del parto a la semana 42
C. Esperar inicio espontáneo de labor
D. Cesárea urgente
E. Hospitalización e inducción del parto
25. Gestante de 10 semanas, con náusea y vómitos de moderada intensidad que no han mejorado con orientación dietética. Examen: normal, no signos de deshidratación. Examen de orina: ausencia de cuerpos cetónicos. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
- A. Ondansetrón
B. Piridoxina y doxilamina
C. Metoclopramida y dimenhidrinato
D. Prometazina
E. Clorpromazina y metoclopramida
26. Mujer de 24 años con 9 semanas de amenorrea, acude a control prenatal. Examen: útero 7 cm blando, ocupado. Ecografía transvaginal: gestación de 6 semanas por longitud corono-nalga. ¿Cuál es el parámetro más importante para determinar la verdadera edad gestacional?
- A. Fecha de última regla
B. Saco gestacional
C. Dosaje de β -Hcg
D. Tamaño uterino
E. Longitud corono-nalga

27. Mujer de 25 años, con lesión en zona vulvar. Examen: úlcera vulvar indurada y de base suave, indoloro y con escasa sensibilidad. No se palpan adenopatías. ¿Cuál es la mejor opción terapéutica?
- A. Aciclovir
B. Valaciclovir
C. Podofilina
D. Penicilina G benzatinica
E. Ciprofloxacino
28. Mujer de 56 años, acude a consulta por hemorragia uterina. Se le realiza ecografía transvaginal y se encuentra un endometrio heterogéneo de 12 mm; se realiza una biopsia de endometrio y se encuentra una hiperplasia endometrial compleja con atipia. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Legrado uterino fraccionado
B. Histerectomía total
C. Histeroscopia diagnóstica
D. Diu con levonorgestrel
E. Ablación endometrial
29. Durante la atención de un parto vaginal podálico, se evidencia que la espalda del feto no rota hacia adelante. Se procede a tomar con los dos dedos de una mano los hombros del feto; mientras que con la otra mano, los pies se empujan hacia arriba sobre el abdomen materno. ¿Cómo se denomina a esta maniobra?
- A. Mauriceau
B. Zavanelli
C. Pinard
D. Praga modificada
E. Dührssen
30. En una paciente con diagnóstico de cáncer de ovario. ¿Cuál es un factor pronóstico favorable para la supervivencia luego de la cirugía?
- A. Tumor de células claras
B. Presencia de ascitis
C. Tumor bien diferenciado
D. Edad avanzada
E. Tipo histológico mucinoso
31. En el Perú de acuerdo a la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo", ésta podría realizarse en una gestación menor de semanas.
- A. 22
B. 24
C. 20
D. 16
E. 12
32. Puérpera de 12 h de parto vaginal sin control prenatal, presenta fiebre de 39.5°C. Examen: útero subinvolucionado y doloroso a la palpación, loquios sin mal olor. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?
- A. Streptococo del grupo A
B. *Escherichia coli*
C. Bacteroides
D. Mycoplasma
E. *Neisseria gonorrhoeae*
33. Gestante de 9 semanas por FUR confiable, con náuseas y vómitos moderados. Examen: normal, sin signos de deshidratación. Ecografía TV: embarazo gemelar, feto 1 con longitud corono - nalga concordante con edad gestacional, actividad cardíaca presente; feto 2 embrión de 6 mm sin actividad cardíaca. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Interrupción del embarazo
B. Tocólisis profiláctica
C. Cobertura antibiótica
D. Metotrexate para eliminación selectiva
E. Continuar control prenatal
34. Paciente de 53 años con sensación de bulto en zona vaginal. Examen por POPQ: Aa 0, Ba +1, C -5, Ap -3, Bp -3, D-7, Ltv: 7. ¿Qué estadio de prolapsos genitales presenta?
- A. 0
B. II
C. I
D. III
E. IV

35. ¿Cuál es la técnica para realizar una cesárea que implica incisión transversal en la piel y el corte de los músculos rectos del abdomen transversal y horizontalmente, para ampliar el espacio operatorio?
- A. Pfannenstiel
B. Misgav Ladach
C. Joel Cohen
D. Pelosi
E. Maylard
36. ¿Cuál es la causa más frecuente de hipotiroidismo en el embarazo?
- A. Enfermedad de Graves
B. Tiroiditis de Hashimoto
C. Post cirugía de tiroides
D. Deficiencia de Yodo
E. Bocio nodular
37. Primigesta de 12 semanas, que inicia control prenatal. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 72X'; IMC 33. Ecografía TV: feto único activo compatible con edad gestacional. Laboratorio: Hb 11 g/dl, glicemia 77 mg/dl. ¿Cuál es el rango de incremento de peso total en Kg, deseable, durante el embarazo?
- A. 0 a 4
B. 9 a 12
C. 11 a 14
D. 5 a 9
E. 0 a 2
38. Mujer de 35 años acude a consulta preconcepcional; tiene antecedente de malformación del tubo neural en su gestación anterior. ¿Cuántos mg de ácido fólico debe recibir diariamente desde 3 meses antes del embarazo, para reducir el riesgo de recurrencia?
- A. 2
B. 1
C. 0.8
D. 0.4
E. 4
39. Mujer 34 años G4 P4004, presenta pérdida de orina de manera intermitente, no logra llegar al baño a tiempo cuando tiene urgencia miccional; no manifiesta pérdida de orina al esfuerzo. Examen ginecológico: distopia genital grado I y residuo postmiccional 150 ml. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Uso de anticolinérgicos
B. Estudio urodinámico
C. Uso de pesarios
D. Ejercicios de Kegel
E. Cateterización vesical intermitente
40. Mujer con cáncer de endometrio, que compromete el estroma del cuello uterino, pero no se extiende más allá del mismo. ¿En qué estadio de acuerdo a la clasificación FIGO se encuentra?
- A. IA
B. II
C. IB
D. III
E. IV
41. En el caso de la distocia de hombros. ¿Cuál es la maniobra que consiste en girar progresivamente el hombro posterior 180 grados en forma de sacacorcho liberando el hombro anterior impactado?
- A. Mc Roberts
B. Woods
C. Gaskin
D. Gonik
E. Klelland
42. Puérpera de 1 hora post parto vaginal de recién nacido de 4 kg; presenta dolor intenso en zona vulvar y de episiorrafia, que se irradia a región sacra. Examen: PA 80/50 mmHg, FC 108X', FR 20X', palidez marcada, útero contraído a nivel de la cicatriz umbilical, zona vulvar equimótica y edematosa, con intenso dolor a la palpación. ¿Cuál es el manejo más apropiado?
- A. Colocación de hielo local
B. Uso de ácido tranexámico
C. Taponamiento vaginal
D. Manejo expectante
E. Exploración quirúrgica de episiorrafia

43. La neoplasia trofoblástica gestacional es de mayor riesgo cuando se presenta luego de:
- A. Aborto
 - B. Embarazo a término**
 - C. Embarazo ectópico
 - D. Mola total
 - E. Mola parcial
44. Característicamente en el hígado graso del embarazo, se encuentra una disminución en sangre de:
- A. Bilirrubinas
 - B. TGO
 - C. Fibrinógeno**
 - D. TGP
 - E. Deshidrogenasa láctica
45. Multigesta de 34 semanas por FUR confiable, presenta detención en el incremento de la altura uterina. Examen: AU 27 cm, LCF 138X'; feto en LCI. Eco Doppler: peso fetal en el percentil 9 para su edad gestacional y flujo diastólico final reverso en la arteria umbilical. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Terminar la gestación**
 - B. Maduración pulmonar y cesárea en una semana
 - C. Nuevo Doppler en una semana
 - D. NST dos veces por semana hasta semana 37
 - E. Terminar gestación en la semana 36
46. En la circulación sistémica fetal, el mayor grado de oxigenación de la sangre se encuentra en:
- A. Ductus venoso
 - B. Aorta ascendente
 - C. Aorta descendente
 - D. Vena umbilical**
 - E. Ventrículo izquierdo
47. Secundigesta de 32 semanas en control prenatal; actualmente asintomática. Examen: AU 27 cm, LCF 142X'. Ecografía obstétrica: retraso en el crecimiento intrauterino, esplenomegalia, microcefalia y calcificaciones periventriculares. ¿Cuál es el agente causal más probable?
- A. Rubéola
 - B. Citomegalovirus**
 - C. Varicela
 - D. Toxoplasmosis
 - E. Sífilis
48. Mujer de 48 años, acude a consultorio para toma de Papanicolau. Antecedente: histerectomía total por miomatosis uterina, con Papanicolau negativo antes de la cirugía. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. No se requiere volver a tomar Papanicolau**
 - B. Toma de Papanicolau cada 3 años
 - C. Tipificación de VPH cada 5 años
 - D. Colposcopia
 - E. Toma de Papanicolau cada año
49. A qué corresponde: "la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte"?
- A. Signos de alarma maternos
 - B. Morbilidad materna extrema**
 - C. Alto riesgo obstétrico
 - D. Riesgo materno incrementado
 - E. Urgencia obstétrica
50. En una paciente con antecedente de cesárea previa. ¿Qué factor representa un mayor riesgo de ruptura uterina, al considerar una prueba de parto vaginal?
- A. Incisión corporal clásica anterior**
 - B. Obesidad
 - C. Feto grande
 - D. Periodo intergenésico corto
 - E. Edad materna avanzada
51. ¿Qué tipo de anomalías se espera encontrar con mayor frecuencia, en un feto con hidrops no inmune?
- A. Metabólicas
 - B. Hematológicas
 - C. Cardiovasculares**
 - D. Infecciosas
 - E. Urinarias

52. Gestante de 20 semanas con flujo vaginal maloliente, discreto prurito vulvar. Examen vaginal: secreción homogénea maloliente, no signos inflamatorios, cérvix normal. Examen de secreción: pH 5, test de aminas positivo y presencia de células clave. ¿Cuál es el tratamiento más apropiado?
- A. Fluconazol oral
B. Metronidazol oral
C. Nistatina en óvulos
D. Azitromicina oral
E. Clotrimazol óvulos
53. Tercigesta de 32 semanas, Rh negativo y antecedente de hidrops fetal; actualmente asintomática. Examen: PA 120/80 mmHg, FC 72X', FR 18X', T° 37°C; AU 30 cm; LCF 142X'. Ecografía doppler: velocidad sistólica máxima de la arteria cerebral media 2.2 MoM. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Hipoxemia fetal
B. Insuficiencia útero placentaria
C. Retardo en el crecimiento intrauterino
D. Anemia fetal moderada o severa
E. Sufrimiento fetal agudo
54. Primigesta de 36 semanas, presenta pérdida de líquido hace 6 horas. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 72X', FR 18X', AU 32 cm. Tacto vaginal: dilatación 0, borramiento 80%, estación -2, cérvix blando, anterior, líquido amniótico claro. Ha recibido maduración pulmonar hace 3 semanas. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Antibiótico y manejo expectante hasta las 37 semanas
B. Antibiótico e inducción de trabajo de parto
C. Corticoides y tocólisis
D. Amniocentesis diagnóstica y tocólisis
E. Corticoides y cesárea de emergencia
55. Paciente puérpera de parto vaginal, con diagnóstico de diabetes gestacional. Según el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, el screening para diagnosticar diabetes mellitus se debe realizar entre las semanas.....post parto.
- A. 1 a 3
B. 12 a 18
C. 4 a 12
D. 18 a 24
E. 24 a 28
56. Mujer de 18 años, presenta amenorrea primaria. Examen: talla normal, fenotipo femenino, con ausencia de desarrollo de caracteres sexuales secundarios; genitales externos de aspecto infantil y genitales internos de aspecto hipoplásico. Cariotipo 46XX. FSH y LH muy elevados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome de Turner
B. Síndrome de insensibilidad a los andrógenos
C. Síndrome de Kallmann
D. Disgenesia gonadal pura
E. Defecto congénito de la hormona liberadora de gonadotropina
57. Primigesta a término en trabajo de parto, está presentando retardo en la fase activa de labor. TV: se palpa la fontanela anterior grande, las crestas orbitales, los ojos y la raíz de la nariz. ¿A qué tipo de presentación corresponde?
- A. Frente
B. Cara
C. Bregmática
D. Vértice
E. Mentón
58. Es una indicación de hospitalización en el manejo de la enfermedad pélvica inflamatoria:
- A. Leucocitosis mayor de $8 \times 10^3/\mu\text{l}$
B. Presencia de secreción vaginal
C. Múltiples parejas sexuales
D. Dolor a la palpación de los anexos
E. Adolescencia
59. Mujer 19 años con dolor intenso en fosa iliaca izquierda de inicio súbito. Examen: útero 7 cm bordes regulares, anexo izquierdo se palpa masa de 5 cm, blanda poco móvil y muy dolorosa a la palpación bimanual. Ecografía: tumoración anexial izquierda de 5 cm, bordes regulares contenido anecogénico, al doppler se evidencia escaso flujo vascular periférico. ¿Cuál es la mejor conducta terapéutica?
- A. Anexectomía izquierda
B. Reevaluación ecográfica en 48 horas
C. Destorsión de anexo izquierdo y quistectomía
D. Salpinguectomía izquierda
E. Videolaparoscopia diagnóstica en 1 semana

60. Paciente con síndrome epiléptico medicada con carbamacepina desea usar un método de planificación familiar. ¿Cuál es su mejor opción?
- A. Ampolla mensual
B. Anticonceptivos orales combinados
C. Ampolla trimestral
D. Anillo vaginal
E. Minipildora
61. Gestante de 34 semanas sin comorbilidades, sufre atropello vehicular. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 72X'; hematomas en miembros inferiores y abdomen; AU 32 cm, feto en LCI, LCF 144X'. ¿Qué complicación obstétrica puede presentarse con mayor frecuencia?
- A. Ruptura uterina
B. Desprendimiento prematuro de placenta
C. Muerte fetal
D. Ruptura prematura de membranas
E. Síndrome de Hellp
62. Multigesta de 11 semanas, con diagnóstico de incompetencia cervical. Ha presentado 2 pérdidas a pesar de cerclaje transvaginal. Tiene además antecedente de cono leep a los 18 años. ¿Cuál es la mejor opción terapéutica?
- A. Progesterona
B. Cerclaje transabdominal
C. Cerclaje tipo Mc Donalds
D. Cerclaje tipo Shirodkar
E. Amniodrenaje
63. Gestante de 20 semanas, acude a control pre natal. Diagnosticada de VIH hace 8 meses, no ha recibido tratamiento antirretroviral. ¿A qué escenario pertenece, según la "Norma técnica de salud para la profilaxis de la transmisión Madre-niño del VIH del MINSA"?
- A. II
B. III
C. I
D. IV
E. V
64. Mujer de 18 años, inicia relaciones sexuales, presenta dispareunia y sensación de tumoración en la vagina. Examen ginecológico: vulva normal, en la vagina se palpa tumoración quística de 2 cm de diámetro, a tensión, por detrás de la pared lateral derecha de la vagina. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Divertículo uretral
B. Quiste de Bartholino
C. Prolapso uretral
D. Quiste de las glándulas de Skene
E. Quiste de Gartner
65. ¿Cuál de los siguientes anticonvulsivantes se asocia a un mayor riesgo de presentar malformaciones congénitas, cuando se utiliza en el embarazo?
- A. Fenobarbital
B. Carbamazepina
C. Fenitoina
D. Gabapentina
E. Ácido valproico
66. De acuerdo a los criterios de elegibilidad de la OMS. ¿A qué categoría pertenece un anticonceptivo en el que los beneficios superan a los riesgos de su uso?
- A. I
B. III
C. II
D. IV
E. V
67. Paciente de 29 años sin hijos, con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, desea gestación. ¿Cuál sería el tratamiento de primera elección para inducción de ovulación?
- A. Dexametazona
B. Bromocriptina
C. Metformina
D. Citrato de clomifeno
E. Bajas dosis de terapia estrogénica

68. Mujer de 25 años con sangrado vaginal moderado y amenorrea de 7 semanas, antecedente de una cesárea anterior. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 96X'. Ecografía TV: cavidad uterina vacía, canal cervical vacío, masa intrauterina en la parte anterior del istmo y miometrio entre la vejiga y el saco gestacional de 2 mm. Laboratorio: BHCG positivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Ectópico cervical
B. Aborto en curso
C. Mioma cervical y embarazo
D. Embarazo en cicatriz de cesárea
E. Amenaza de aborto
69. Mujer de 25 años acude por amenorrea de 5 semanas y sangrado vaginal. Examen: escaso sangrado transorificial en cérvix. Ecografía transvaginal: útero normal con endometrio homogéneo de 13 mm de espesor. Se le realiza β -hCG 600 mIU/ml. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Legrado uterino
B. Tomografía abdominal
C. Culdocentesis
D. Video laparoscopia diagnóstica
E. Dosaje de β -hCG seriado
70. Mujer 23 años con 6 semanas de amenorrea, presenta leve dolor en fosa iliaca izquierda. Examen: PA 100/60 mmHg, FC 70X', FR 18X'. β -Hcg 3500 mIU/ml. Ecografía: saco gestacional de 20 mm en trompa izquierda, no se evidencia embrión, no líquido libre. Tiene antecedente de salpingooforectomía derecha por embarazo ectópico hace 3 años. ¿Cuál es la mejor conducta terapéutica?
- A. Metrotexate
B. Salpingostomía laparoscópica
C. Salpinguectomía laparoscópica
D. Salpingooforectomía
E. Laparotomía exploratoria
71. ¿Cuál es el cariotipo que se encuentra con mayor frecuencia en la mola hidatidiforme completa?
- A. 46XY
B. 46YY
C. 69 XXY
D. 69XYY
E. 46XX
72. Mujer 29 años, acude por presentar flujo vaginal blanquecino espeso, con dispareunia, ardor vulvar, prurito y disuria externa. Examen: eritema y edema de labios. Especuloscopia: vagina eritematosa con secreción blanquecina y adherida a las paredes, cérvix normal. Manifiesta que es su quinto episodio en el año. ¿Cuál es el esquema terapéutico más apropiado?
- A. Fluconazol 150 mg cada 72 h por 2 dosis y luego semanal por 1 mes
B. Fluconazol 150 mg dosis única y luego clotrimazol 1% crema vaginal por 2 semanas
C. Fluconazol 150 mg cada 72 h por 3 dosis y luego semanal por 6 meses
D. Fluconazol 200 mg dosis única y luego butoconazol 2% crema vaginal por 1 semana
E. Fluconazol 200 mg dosis única y luego clotrimazol 2% crema por 1 semana
73. Primigesta a término, en fase activa de labor de parto, se le indica monitoreo fetal intraparto, encontrándose desaceleraciones variables recurrentes acompañadas de variabilidad inicial mínima. ¿A qué categoría pertenece este patrón?
- A. 0
B. I
C. III
D. II
E. IV
74. Mujer de 36 años, consulta por anticoncepción. Antecedente de tabaquismo, más de 15 cigarrillos diarios. Examen: PA 120/80 mmHg, FC 78X'; resto normal. ¿Qué tipo de anticonceptivo tiene categoría 4 según la OMS, para esta paciente?
- A. Píldora de solo progestágeno
B. Sistema intrauterino
C. Hormonal combinada
D. Implante de levonorgestrel
E. DIU de cobre

75. Multipara de 39 semanas en labor de parto. Examen: AU 31 cm, longitudinal cefálico izquierdo. TV: se palpa nariz y boca, con mentón en dirección a la sínfisis púbica, dilatación 5 cm, borramiento 100%, altura de presentación -1. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Cesárea de emergencia
B. Permitir parto vaginal
C. Colocar misoprostol intravaginal
D. Realizar amnioinfusión
E. Rotar manualmente a presentación de vértice
76. ¿Cuál es el mecanismo más importante de regulación del volumen de líquido amniótico en un embarazo a término?
- A. Deglución fetal
B. Micción fetal
C. Secreción pulmonar fetal
D. Flujo a través de la membrana amniótica
E. Flujo a través de los vasos placentarios
77. Mujer de 58 años, presenta ardor y prurito vulvar. Examen: vulva con superficie pálida, atrófica, labios menores pequeños y adelgazamiento de los labios mayores. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Carcinoma vulvar
B. Hiperqueratosis
C. Aftosis vulvar
D. Condilomatosis vulvar
E. Liquen escleroso
78. Paciente usuaria de anticonceptivos orales combinados va a ser programada para una cirugía mayor. ¿Cuál es la indicación?
- A. Suspender por espacio de tres semanas
B. No suspender la toma de anticonceptivos
C. Duplicar la toma de anticonceptivos
D. Suspender por espacio de cuatro semanas
E. Suspender una semana antes
79. Gestante de 22 semanas con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en tratamiento, durante su control prenatal trae exámenes de laboratorio Anti Ro (SS-A) y Anti La (SS-B) positivos. Estos resultados. ¿A qué patología fetal predispone?
- A. Nefrosis lúpica neonatal
B. Bloqueo cardíaco y lupus cutáneo congénito
C. Macrosomía fetal
D. Microcefalia fetal
E. Holoprosencefalia
80. ¿Cuál es la variedad más frecuente de cáncer de mama invasor?
- A. Carcinoma lobular infiltrante
B. Enfermedad de Paget
C. Sarcoma de la mama
D. Cáncer mamario inflamatorio
E. Carcinoma ductal infiltrante
81. Primigesta de 35 semanas, presenta dolor en hipocondrio derecho de moderada intensidad, náuseas y vómitos. Examen: PA 110/80 mmHg, FC 88X', FR 18X'. AU 32 cm, feto en longitudinal cefálico izquierdo. Laboratorio: Hb 11g/dl, plaquetas 80000/μl, DHL 700 U/l, TGO 120 U/l, TGP150 U/l. ¿Cuál es el manejo más adecuado?
- A. Observación por 48 h
B. Manejo expectante hasta la semana 37
C. Alta con indicación de signos de alarma
D. Término de la gestación
E. Evolución espontánea del parto vaginal
82. Gestante de 22 semanas en control prenatal; sin antecedentes relevantes. Examen: normal. Ecografía morfológica: agenesia del vermis cerebelar, hemisferios cerebelares separados y cisterna magna dilatada. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Holoprosencefalia lobar
B. Poroencefalia
C. Esquizoencefalia
D. Malformación de Dandy Walker
E. Higroma quístico
83. Segundigesta nulípara de 35 semanas, con sangrado vaginal post coital. Antecedente de un aborto espontáneo. Examen: PA 110/60 mmHg, FC 72X'. Examen: AU 33 cm, feto en LCD; LCF 140X', no se evidencian contracciones uterinas. Ecografía TV: placenta posterior que llega a 1.5 cm del orificio cervical interno. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Placenta previa
B. Desprendimiento prematuro de placenta
C. Placenta baja
D. Vasa previa
E. Placenta previa parcial

84. Gestante de 37 semanas con cefalea persistente. Examen: PA 145/95 mmHg (2 tomas en 4 horas), FC 78X'. Examen: AU 35 cm, LCF 144X'; no edema de miembros inferiores ni cara. Laboratorio: TGO 25 U/l, TGP 30 U/l, plaquetas 150000/ μ l, creatinina 1.4 mg/dl, proteinuria 1 g en 24 horas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Síndrome de Hellp
B. Pre eclampsia con signos de severidad
C. Hígado graso del embarazo
D. Preeclampsia sin signos de severidad
E. Colestasis del embarazo
85. Multigesta de 32 semanas, con historia de sangrado vaginal escaso, tipo manchas hace tres días que cedió con el reposo. Examen: PA 120/60 mmHg, FC 72X'. AU 30 cm, feto en LCD cabeza flotante, LCF 140X. Ecografía TV: placenta posterior que llega a 1 cm del orificio cervical interno. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Cesárea a las 36 semanas
B. Hospitalización y cesárea de urgencia
C. Eco TV semanales
D. Corticoides y cesárea a las 34 semanas
E. Eco TV a las 36 semanas
86. Según la FIGO, la neoplasia trofoblástica gestacional que se extiende a los pulmones con afección genital conocida corresponde a la Etapa
- A. III
B. I
C. II
D. IV
E. V
87. Según la "Guía Técnica Nacional para la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo". ¿En cuál de las siguientes patologías, se considera evaluar la interrupción terapéutica del embarazo en el Perú?
- A. Insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional II
B. Hiperemesis gravídica
C. Diabetes mellitus
D. Hipertensión arterial crónica
E. Lupus eritematoso sistémico con daño renal severo
88. Según la "Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar". ¿Qué tipo de violencia es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud?
- A. Psicológica
B. Sexual
C. Patrimonial
D. Física
E. Económica
89. Gestante de 22 semanas sin control prenatal, se le realiza ecografía morfológica encontrándose higroma quístico gigante. ¿Qué aneuploidia se espera encontrar con mayor frecuencia?
- A. Síndrome de Down
B. Trisomía 18
C. Síndrome de Turner
D. Trisomía 13
E. Síndrome de Klinefelter
90. El síndrome de Mayer Rokitansky-Küster-Hauser se debe a:
- A. Falta de fusión de los conductos de Müller
B. Hipoplasia de uno de los conductos de Müller
C. Persistencia de los conductos de Wolff
D. Agenesia de los conductos de Müller
E. Falta de fusión de los conductos de Wolff
91. En una gestante que fue sometida a fertilización in vitro. ¿Qué complicación obstétrica se presenta con mayor frecuencia?
- A. Placenta previa
B. Preeclampsia
C. Desprendimiento prematuro de placenta
D. Diabetes gestacional
E. Mortalidad perinatal
92. Primigesta de 10 semanas, presenta dolor abdominal tipo cólico y sangrado vaginal en poca cantidad. Examen Ginecológico: útero de aproximadamente 11 cm, con orificios cervicales cerrados, escaso sangrado. Ecografía TV: gestación activa de 10 semanas por biometría. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Progesterona oral
B. Progesterona vaginal
C. Indometacina
D. Observación
E. Cerclaje cervical

93. El nervio pudendo puede ser bloqueado fácilmente con anestésicos locales para la atención del parto, ya que éste proporciona inervación...
- A. sensitiva al útero.
 - B. motora a la vejiga.
 - C. sensitiva al periné, ano, vulva y clítoris.
 - D. motora al músculo elevador del ano.
 - E. motora al músculo obturador interno.
94. Mujer de 31 años acude a consulta por amenorrea. Ecografía transvaginal: embarazo gemelar de 12 semanas, en el saco gestacional se evidencia membrana divisoria de más de 2 mm de grosor con punto de origen en la placenta en forma de proyección triangular. ¿A qué tipo de embarazo corresponde?
- A. Monocoriónico biamniótico
 - B. Monocorionico monoamniótico
 - C. Bicoriónico biamniótico
 - D. Bicoriónico monoamniótico
 - E. Gemelos siameses
95. En la irrigación de los ovarios, la vena ovárica izquierda desemboca en la vena...
- A. cava inferior.
 - B. uterina.
 - C. iliaca externa.
 - D. renal izquierda.
 - E. iliaca interna.
96. Mujer de 51 años, con sequedad vaginal y dispareunia, sin síntomas vasomotores, antecedente de menopausia a los 48 años sin tratamiento. Examen Ginecológico: vagina corta reseca, poco elástica con mucosa pálida, útero involucionado. ¿Cuál es el tratamiento más apropiado?
- A. Estrógenos orales
 - B. Terapia combinada continua
 - C. Fitoestrógenos orales
 - D. Estrógenos tópicos
 - E. Terapia combinada secuencial
97. Mujer de 31 años con IMC 34 Kg/m², acude a consulta porque no puede quedar embarazada desde hace 2 años. Antecedentes: aborto espontáneo hace 4 años y tiene diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico no tratado. ¿Cuál es la primera recomendación para lograr el objetivo de la paciente?
- A. Fecundación in vitro
 - B. Anticonceptivos orales combinados
 - C. Bajar de peso
 - D. Uso de progestágenos
 - E. Inseminación artificial
98. Gestante de 32 semanas con embarazo gemelar monocoriónico-biamniótico; durante su ecografía obstétrica se diagnostica un síndrome de transfusión feto-fetal con discordancia ponderal, polihidramnios en un gemelo y oligohidramnios en el otro, además no se visualiza orina en vejiga del feto donante. Según el sistema de clasificación de Quintero. ¿A qué etapa pertenece?
- A. I
 - B. III
 - C. IV
 - D. V
 - E. II
99. Mujer 25 años, G2 P1001, acude a consulta por test de embarazo positivo. Examen: útero 15 cm ocupado. Ecografía: gestación única activa de 16 semanas por biometría fetal, ponderado fetal 350 g, LCF142X' y cervicometría 20 mm. ¿Cuál es la indicación más adecuada?
- A. Cerclaje profiláctico
 - B. Reposo absoluto
 - C. Ecografía en 4 semanas
 - D. Uso de progesterona
 - E. Uso de nifedipino
100. Segundigesta de 15 semanas con sangrado vaginal moderado; antecedente de una muerte fetal en el segundo trimestre. Examen; PA 120/60 mmHg, FC 78X'; útero de tamaño compatible con la gestación, orificios cerrados, escaso sangrado. Ecografía: gestación normal de 15 semanas. Laboratorio: anticoagulante lúpico positivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Lupus eritematoso sistémico
 - B. Abortadora habitual
 - C. Cromosomopatía balanceada
 - D. Incompetencia cervical
 - E. Síndrome antifosfolípido