

Módulo **Fundamentación en Diagnóstico y Tratamiento Médico**

Cuadernillo de preguntas
Saber Pro

Presidente de la República

Gustavo Francisco Petro Urrego

Ministro de Educación Nacional

José Daniel Rojas Medellín

**Viceministra de Educación Preescolar,
Básica y Media (E)**

Lucy Maritza Molina Acosta

Publicación del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes)

© Icfes, 2025.

Todos los derechos de autor reservados.

Bogotá, D. C., diciembre de 2025

ISBN de la versión digital:

978-958-11-1088-9

¿Cómo citar?

Icfes, (2025). *Módulo Fundamentación en Diagnóstico y Tratamiento Médico, Cuadernillo de preguntas. Saber Pro.* Bogotá D. C.: Dirección de Evaluación, Icfes.

Módulo Fundamentación en Diagnóstico y Tratamiento Médico

Saber Pro

Directora General

Elizabeth Blandón Bermúdez

Secretario General

Luis Gonzaga Martínez Sierra

Director Técnico de Evaluación

Gustavo Andrés Monsalve Londoño

**Directora Técnica de Producción y
Operaciones**

Luz Patricia Loaiza Cruz

Director Técnico de Tecnología e Información

Luis Rodrigo Cadavid Durán

Subdirector de Diseño de Instrumentos

Heider Martínez Mena

Subdirector de Estadísticas

Cristian Fabián Montaño Rincón

Subdirectora de Análisis y Divulgación

Alejandra Neira Aroca

Equipo de la Subdirección de Diseño de Instrumentos

Elaboración

Viviana Mesa Muñoz

Juan Esteban Castañeda

Olga Julieth Osman Cabezas

Jorge Durley Trujillo Diaz

Corrección de estilo

Juan Camilo Gómez Barrera

Diseño y diagramación

Linda Nathaly Sarmiento Olaya

Términos y condiciones de uso para publicaciones y obras de propiedad del Icfes

El Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes) pone a disposición de la comunidad educativa y del público en general, de forma gratuita y libre de cualquier cargo, un conjunto de publicaciones a través de su portal www.icfes.gov.co. Dichos materiales y documentos están normados por la presente política y están protegidos por derechos de propiedad intelectual y derechos de autor a favor del Icfes. Si tiene conocimiento de alguna utilización contraria a lo establecido en estas condiciones de uso, por favor, infórmenos al correo prensaicfes@icfes.gov.co.

Queda prohibido el uso o publicación total o parcial de este material con fines de lucro. Únicamente está autorizado su uso para fines académicos e investigativos. Ninguna persona, natural o jurídica, nacional o internacional, podrá vender, distribuir, alquilar, reproducir, transformar¹, promocionar o realizar acción alguna, de la cual se lucre directa o indirectamente, con este material.

¹ La transformación es la modificación de la obra a través de la creación de adaptaciones, traducciones, compilaciones, actualizaciones, revisiones y, en general, cualquier modificación que de la obra se pueda realizar, de modo que el producto resultante se constituya en una obra derivada protegida por el derecho de autor, con la única diferencia respecto de la original de que aquella requiere, para su realización, la autorización expresa del autor o propietario para adaptar, traducir, compilar, etcétera. En este caso, el Icfes prohíbe la transformación de esta publicación.

En todo caso, cuando se haga uso parcial o total de los contenidos de esta publicación del Icfes, el usuario deberá hacer referencia a los créditos institucionales, respetando los derechos de autoría y su correspondiente referencia. Las obras del Icfes se podrán utilizar con los fines aquí previstos, transcribiendo los pasajes necesarios, citando siempre al Icfes como fuente de autor. Lo anterior siempre que los pasajes no sean tantos y tan seguidos que, razonadamente, puedan considerarse como una reproducción simulada y sustancial que redunde en perjuicio del Icfes.

Asimismo, los logotipos institucionales son marcas registradas y de propiedad exclusiva del Icfes. Por tanto, los terceros no podrán usar las marcas de propiedad del Icfes ni signos idénticos o similares respecto de cualesquier productos o servicios prestados por esta entidad, cuando su uso pueda causar confusión. En todo caso, queda prohibido sin previa autorización expresa del Icfes. La infracción de estos derechos se perseguirá civil y penalmente, de acuerdo con las leyes nacionales y tratados internacionales aplicables.

El Icfes realizará cambios o revisiones periódicas a los presentes términos de uso y los actualizará en esta publicación.

El Icfes adelantará las acciones legales pertinentes por cualquier violación a estas políticas y condiciones de uso.

Características del módulo Fundamentación en Diagnóstico y Tratamiento Médico

El examen Saber Pro se compone de módulos de competencias genéricas y específicas. Fundamentación en Diagnóstico y Tratamiento Médico es uno de los módulos de competencias específicas que evalúan habilidades fundamentales para el desempeño profesional de los futuros egresados de los programas de formación de educación superior.

Este módulo sigue la metodología del diseño centrado en evidencias, por tanto, su estructura está dividida en **competencias, afirmaciones y evidencias**.

Las **competencias** son las habilidades necesarias para aplicar los conocimientos en diferentes contextos. En este sentido, enfrentarse al examen Saber Pro no implica solo conocer conceptos o datos, sino que involucra

saber cómo emplear dicha información para resolver problemas en situaciones de la vida cotidiana.

Para cada competencia se establecen una o más **afirmaciones**, entendidas como aquello específico de un área del conocimiento o de un conjunto de habilidades y destrezas que se espera los evaluados sean capaces de saber-hacer.

Finalmente, las afirmaciones, a su vez, se componen de **evidencias**, entendidas como aquello que permite inferir que el evaluado posee las habilidades o los conocimientos suficientes para dar cuenta de la afirmación relacionada. Se trata de la formulación de aspectos observables en los evaluados que permiten obtener información del nivel de adquisición de las afirmaciones planteadas.

Competencia evaluada

Este módulo evalúa la competencia para aplicar el conocimiento de ciencias básicas y clínicas en la elaboración de diagnósticos y proponer un plan de manejo para la recuperación de la salud humana, a partir de situaciones o casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.

Para conocer las afirmaciones, evidencias y estructura detallada del módulo te invitamos a consultar la Guía de orientación y el Marco de referencia [disponibles en el portal web](#).

Tipos de preguntas

Este módulo se compone de preguntas de selección múltiple con única respuesta, conformadas por un enunciado (que puede

presentar una situación, imagen, contexto, texto, entre otros); la formulación de una tarea de evaluación (aquel que se le pide al evaluado realizar), y cuatro opciones de respuesta, de las cuales solo una es válida para responder la tarea planteada.

¿Cómo utilizar correctamente este cuadernillo?

Este cuadernillo contiene **22 preguntas**, utilizadas en aplicaciones anteriores del examen Saber Pro. Con estos ítems podrás familiarizarte y conocer un poco más del módulo de competencias específicas Fundamentación en Diagnóstico y Tratamiento Médico.



Pregunta 1

Una paciente de 45 años acude a consulta con resultado de TSH de 30 mcg/mL, solicitado cinco días antes. Desde hace 6 meses viene presentando alteraciones en el ciclo menstrual y piel muy áspera. En el examen físico se encuentra: frecuencia cardíaca de 55 latidos por minuto y tensión arterial de 90/60 mmHg; piel reseca y áspera; tiroides ligeramente aumentada de tamaño, de consistencia blanda, no dolorosa. El resto del examen es normal.

A partir de los datos de la anamnesis y del examen del paciente, el diagnóstico más probable es

- A.** hipertiroidismo.
- B.** tiroiditis aguda.
- C.** hipotiroidismo.
- D.** mixedema.

Pregunta 2

Al servicio de urgencias es llevada una mujer de 20 años con alteración del estado de conciencia. Quien la acompaña, refiere que media hora antes se encontraba “muy contenta” y “hablando trabado”, pero luego se quedó dormida y no despertaba cuando la llama. En el examen físico se encuentra: paciente estuporosa con piel fría, que solo responde a estímulos dolorosos; pupilas normales; presión arterial de 90/50 mmHg; frecuencia respiratoria de 12 respiraciones por minuto; reflejos osteotendinosos simétricos disminuidos.

A partir de los datos de la anamnesis y del examen de la paciente el diagnóstico más probable es intoxicación con

- A.** metanfetaminas.
- B.** barbitúricos.
- C.** marihuana.
- D.** cocaína.

Pregunta 3

Un hombre de 69 años asiste a su consulta por un cuadro clínico de nicturia de seis meses de evolución, disminución del calibre del chorro urinario, pujo vesical y goteo posmictacional. Refiere que los síntomas empeoran cuando consume licor y niega la presencia de disuria o hematuria. No hay otros antecedentes. En el examen físico general, el paciente está afebril, sin anomalías; en el tacto rectal se detecta crecimiento de la próstata con consistencia cauchosa: en los resultados de la prueba de antígeno prostático específico en este paciente se identifica una concentración de 4,1 ng/mL.

A partir de los datos de la anamnesis y del examen del paciente el diagnóstico más probable es

- A.** cáncer de próstata.
- B.** hiperplasia prostática benigna.
- C.** cistitis intersticial.
- D.** estrechez uretral.

Pregunta 4

Una paciente asintomática, de 35 años acude a control prenatal con embarazo de 26 semanas. Trae resultados de una prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 gramos de glucosa realizada dos días antes, así: glucemia basal 92 mg/dL; glucemia a la hora 200 mg/dL; glucemia a las dos horas: 160 mg/dL. La glucemia en ayunas realizada en el primer control prenatal había sido de 90 mg/dL.

De acuerdo con lo anterior, el diagnóstico más probable en esta paciente es

- A.** diabetes gestacional.
- B.** gestación normal.
- C.** diabetes no reconocida previamente.
- D.** posible intolerancia a los carbohidratos.

Pregunta 5

Asiste a su consulta una mujer embarazada con gestación múltiple de 34 semanas con evolución satisfactoria. Refiere contracciones uterinas aisladas, pero usted no identifica cambios en el cuello uterino. Ante esta situación usted le recomienda a la paciente

- A. suspender el curso psicoprofilactico.
- B. tener reposo absoluto.
- C. continuar con los controles prenatales.
- D. suspender la actividad sexual.

Pregunta 6

Una paciente de 32 años consulta por lesión en la uña del primer dedo del pie derecho de dos años de evolución. La paciente no refiere dolor ni hay antecedentes de trauma en la uña y actualmente solo toma anovulatorios orales. En el examen físico, se observa ligero engrosamiento de la uña del dedo, con cambio de coloración amarillento, hiperqueratosis subungueal y onicolisis en 90 % de la extensión ungueal; hay olor desagradable a la manipulación de la uña con detritus subungueal; enrojecimiento y edema de la cutícula (paroniquia). A la exploración interdigital se observan lesiones escamosas no pruriginosas a nivel interdigital con zonas de maceración con fisuras en el cuarto espacio interdigital. En la visualización directa con KOH al 40 % se observaron mohos y levaduras.

De acuerdo con el estado de salud de la paciente, el tratamiento farmacológico de elección es

- A. terbinafina.
- B. itraconazol.
- C. fluconazol.
- D. griseofulvina.

Pregunta 7

Al servicio de urgencias de un hospital de primer nivel de atención asiste una mujer preocupada porque tiene 9 meses de embarazo y no ha iniciado el parto. Usted corrobora la edad gestacional en 39 semanas por fecha de última regla y por ecografía del primer trimestre. Tiene controles prenatales que reportan un embarazo normal. El examen físico materno y fetal se encuentra dentro de límites normales. La mejor medida que se debe tomar para esta paciente es

- A. solicitar perfil biofísico y revalorar con resultados.
- B. remitir a valoración y manejo por ginecología y obstetricia.
- C. hospitalizar e iniciar protocolo para la inducción de trabajo de parto.
- D. explicar signos de alarma y citar en una semana por consulta externa.

Pregunta 8

Una paciente de 9 años ingresa al servicio de pediatría por presentar un aumento del volumen de los miembros inferiores. En el examen físico, sus signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales; tiene un peso de 10,200 kg y una talla de 100 cm; se identifica que la paciente está en condiciones regulares, con retraso psicomotor, palidez mucocutánea y edema bipalpebral. En la piel se observan lesiones eritematosas y descamativas generalizadas, cabello ralo, quebradizo además presenta escaso panículo adiposo y atrofia muscular. No camina y presenta edema de miembros inferiores, abdomen globuloso, no doloroso, sin megalias. No se identifican otros hallazgos en el examen. Entre los indicadores bioquímicos se observó anemia, hipoproteinemia e hipoalbuminemia, con diagnóstico de desnutrición grave (Kwashiorkor), infección generalizada de piel; por lo que se decide hospitalizarla.

Una vez atendidas las condiciones que puedan poner en peligro la vida de la niña, el tratamiento de rehabilitación nutricional debe incluir

- A. aporte proteíco del 50 %.
- B. suplemento de hierro oral.
- C. comidas frecuentes y pequeñas.
- D. rehidratación por vía IV.

Pregunta 9

A consulta externa llega una madre con su hijo de 4 años. El niño presenta antecedentes de asma desde los 3 años, la cual se ha manejado en casa con beta 2 agonistas en las crisis, que se desencadenan por llanto y risa. La madre le refiere que hace 24 horas presenta tos constante y sibilancias al parecer sin causa específica y no ha respondido al manejo en casa.

A partir del cuadro descrito el diagnóstico diferencial para este paciente es

- A.** bronquiolitis moderada.
- B.** neumonía atípica.
- C.** cuerpo extraño en vía aérea.
- D.** reflujo gastroesofágico.

Pregunta 10

Un joven de 20 años que consulta por visión borrosa y dolor ocular ocasionado por trauma con balón de fútbol en el ojo derecho, de tres horas de evolución. En el examen físico presenta en el ojo afectado una visión de 20/40, tonometría digital normal, semimidriasis hiporreactiva y un hifema del 10 %.

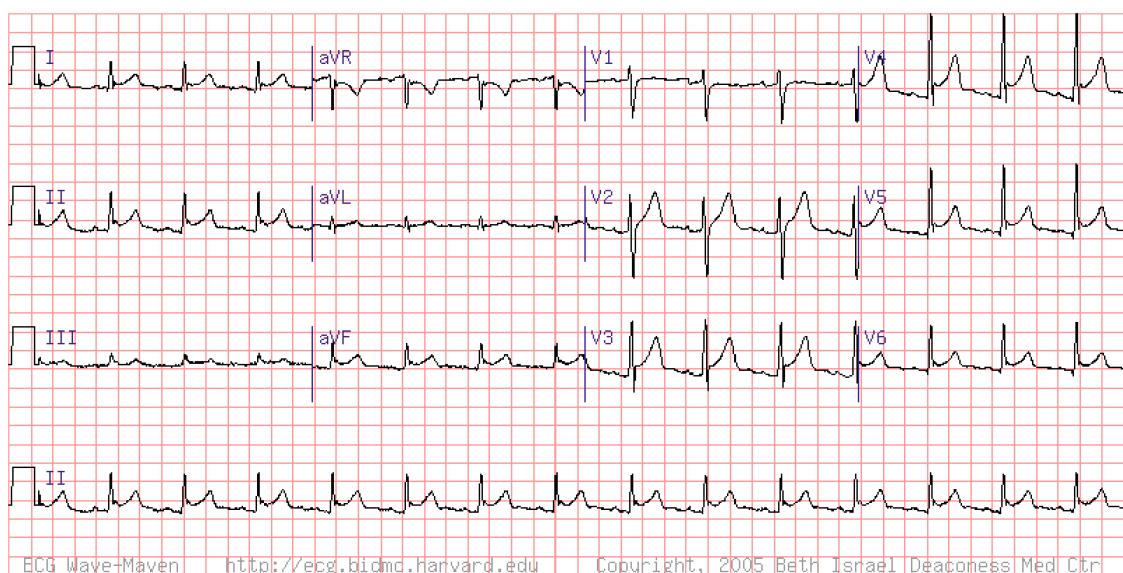
En este caso, el manejo inmediato es administrarle

- A.** antibióticos tópicos y AINEs vía oral.
- B.** ácido acetil salicílico vía oral y esteroides tópicos.
- C.** mióticos tópicos y AINEs vía oral.
- D.** midriáticos tópicos y esteroides tópicos.

Pregunta 11

Un paciente de 28 años, consulta porque presenta cuadro clínico de tres horas de evolución, de dolor en región precordial, con diaforesis marcada; niega consumo de sustancias psicoactivas.

Se le ordena electrocardiograma que muestra lo siguiente:



De acuerdo con el trazado anterior, el paciente tiene

- A. hipercalemia.
- B. infarto agudo de miocardio.
- C. bloqueo de rama izquierda.
- D. pericarditis aguda.

Pregunta 12

Una niña de 4 años de edad es llevada al servicio de urgencias por su madre, porque la encontró dos horas antes ingiriendo unas tabletas de acetaminofen de 500 mg. La madre cree que se tomó por lo menos 15, según el contenido del frasco. La niña ha tenido vómito y se queja de dolor abdominal. Una vez confirmados los niveles elevados de acetaminofen en sangre, se le inició tratamiento con n-acetilcisteína endovenosa, porque esta

- A. aumenta la depuración renal.
- B. provee una vía metabólica alterna para la conjugación de los metabolitos tóxicos.
- C. forma con el acetaminofen un compuesto que acelera su excreción intestinal.
- D. aumenta el metabolismo hepático.

Pregunta 13

Al consultorio del centro de salud asiste, en compañía de su madre, un niño de 18 meses porque presenta desde hace 3 días fiebre, tos e hiporexia. En el examen físico se encuentra: temperatura de 38,5 °C, frecuencia respiratoria de 42 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 128 latidos por minuto, rinorrea hialina, adenopatías cervicales y tirajes intercostales bajos.

De acuerdo con el cuadro clínico, el diagnóstico más probable es

- A. rinofaringitis aguda viral.
- B. neumonía adquirida.
- C. faringitis viral aguda.
- D. amigdalitis bacteriana.

Pregunta 14

Usted es requerido para valorar una niña de 48 horas de nacida quien presenta edema de dorso de pies, cuello corto, inserción baja de pelo, cúbito valgo, hiperelasticidad de cuello e hipertelorismo mamario.

De acuerdo con esta información, el trastorno genético que más probablemente encontraría en esta paciente es

- A. 46XXY.
- B. trisomía 21.
- C. 45XO.
- D. alteración del gen PTP11.

Pregunta 15

Un paciente de 30 años, toxicómano en terapia de recuperación ambulatoria, es llevado al servicio de urgencias por un cuadro de marcada dificultad respiratoria. Un vecino informa que lo vio horas antes del suceso con otra persona conocida por su adicción a la heroína. En el examen físico se encuentra paciente en estupor con miosis bilateral marcada. Los pulmones presentan signos de congestión pulmonar. En este momento, además del manejo integral y de la protección de las vías aéreas, lo más apropiado es suministrarle al paciente de forma inmediata

- A. flumaxenil.
- B. metadona.
- C. naloxona.
- D. morfina.

Pregunta 16

Un paciente de 70 años consulta por disminución progresiva de la visión en el ojo derecho, de dos años de evolución. No presenta otros síntomas asociados. Al realizarle el examen se encuentra: agudeza visual corregida del ojo derecho: movimiento de manos a 40 cm; en el ojo izquierdo: 20/20 y pupila blanca en ojo derecho.

De acuerdo con lo anterior, la estructura que con mayor probabilidad está comprometida en este caso es

- A. la retina.
- B. el ángulo iridocorneal.
- C. el cristalino.
- D. el nervio óptico.

Pregunta 17

Una paciente de 20 años asiste al servicio de urgencias porque desde los 14 años presenta episodios de cefalea pulsátil acompañados de náuseas e intolerancia a la luz y a los sonidos. En esta oportunidad lleva media hora con un dolor similar que la incapacita.

El tratamiento farmacológico indicado que se debe seguir para el manejo del dolor en esta paciente es la administración de

- A. dexametasona.
- B. propanolol.
- C. ibuprofeno.
- D. metoclopramida.

Pregunta 18

Una paciente de 39 años asiste a consulta externa por “molestias en la garganta” de tres semanas de evolución, y nota que una de sus amígdalas ha aumentado de tamaño durante ese tiempo. No refiere antecedentes de importancia. En el examen físico se observa en buen estado general, con hipertrofia grado IV de amígdala derecha, de consistencia elástica y bordes lisos. En el cuello se palpa adenopatía en cara lateral derecha, de consistencia dura, no dolorosa, adherida a planos profundos.

De acuerdo con lo anterior, el diagnóstico paciente sería

- A. carcinoma.
- B. amidgalitis crónica.
- C. hiperplasia amigdalina.
- D. linfoma.

Pregunta 19

A su consulta acude un individuo de 65 años por cuadro de 6 meses de evolución consistente en dolor abdominal y pérdida de peso. Como antecedente de importancia refiere poliposis intestinal diagnosticada hace 10 años. Trae resultado positivo de test para sangre oculta en heces. El examen físico se encuentra dentro de límites normales.

De acuerdo con lo anterior, la prueba diagnóstica que debe realizarse para continuar con el estudio de este paciente es

- A. rectosigmoidoscopia.
- B. TAC contrastado de abdomen.
- C. ecografía abdominal total.
- D. colonoscopia.

Pregunta 20

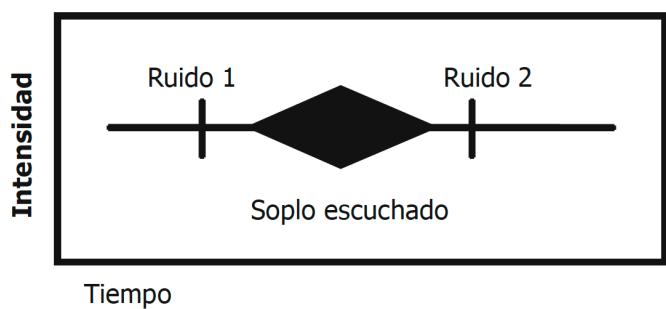
Una paciente de 24 años consulta por cuadro de seis semanas de evolución de tristeza y sensación de no ser una buena madre para su hijo recién nacido. La paciente refiere que el cuadro empezó en el periodo posparto con decaimiento, llanto fácil y falta de interés por el bebé, aunque está lactándolo. Actualmente pasa muchas horas en la cama sin levantarse y en ocasiones manifiesta que lo mejor que le puede pasar al niño es que ella muera. Come muy poco y duerme aproximadamente tres horas al día. Su embarazo y parto fueron normales; no hay otros antecedentes personales de importancia y no está recibiendo medicación.

De acuerdo con lo anterior, el tratamiento farmacológico de elección en este caso es

- A. sertralina.
- B. bupropión.
- C. citalopram.
- D. fluoxetina.

Pregunta 21

Un paciente de 60 años sufrió un episodio de disnea con posterior sincope mientras caminaba, por lo cual fue llevado al servicio de urgencias. Al recuperarse refiere dolor precordial en los últimos 6 meses. En la evaluación física se encuentra un soplo en los focos de la base como lo muestra el esquema:



El soplo tiene un grado de intensidad de 3/6, con pulso carotídeo de ascenso lento y pico demorado a la palpación. No hay hallazgos adicionales en el examen físico.

De acuerdo con lo anterior, el diagnóstico más probable para este paciente es una

- A. regurgitación mitral.
- B. estenosis aórtica.
- C. regurgitación pulmonar.
- D. estenosis tricúspide.

Pregunta 22

Asiste a consulta un hombre de 78 años quien refiere disminución del calibre del chorro urinario en forma progresiva desde hace dos años, necesidad de pujar para la micción con goteo posmictacional y sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga. Trae un parcial de orina normal, BUN y creatinina séricas dentro de los valores de referencia y un reporte de antígeno prostático específico (PSA) en 4,0 ng/mL. En el tacto rectal se palpa próstata aumentada de tamaño de bordes lisos, no dolorosa.

De acuerdo con esta información, el mejor tratamiento farmacológico es

- A.** medicamento betabloqueador ultraselectivo.
- B.** hormona dehidroepiandrosterona.
- C.** medicamento alfabloqueador ultraselectivo.
- D.** hormona análoga de la GnRH.

Tabla de respuestas correctas

Posición	Afirmación	Respuesta correcta
1	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
2	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
3	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
4	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	A
5	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
6	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
7	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	D

Posición	Afirmación	Respuesta correcta
8	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
9	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
10	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	D
11	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	D
12	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
13	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
14	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
15	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C

Posición	Afirmación	Respuesta correcta
16	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
17	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C
18	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	D
19	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	D
20	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	A
21	Determina la situación de salud o enfermedad de niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	B
22	Propone un plan de tratamiento de acuerdo con la situación del paciente, a partir de casos clínicos de común ocurrencia en la práctica de los médicos generales.	C



Calle 26 N.º 69-76, Torre 2, Piso 16, Edificio Elemento,
Bogotá D. C., Colombia www.icfes.gov.co

Líneas de atención al ciudadano: Bogotá D. C.,
Tel.: (60+1) 915 6101 | PBX: (60+1) 915 6101