

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN
DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LAS INSTITUCIONES
SANITARIAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

CATEGORÍA: PEDIATRA DE EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

**CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DE 19 DE DICIEMBRE DE
2024, DE LA DIRECCIÓN GERENCIA (DOE Nº 249 DE
26/12/2024)**

TURNO LIBRE Y DISCAPACIDAD

FASE DE OPOSICIÓN: EJERCICIO TIPO TEST

**EN CÁCERES, A 19 DE OCTUBRE DE 2025
FACULTAD DE VETERINARIA**

- 1. PREGUNTA 1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO ES CIERTA respecto a los Indicadores de Salud en España y sus Comunidades Autónomas?**
 - a) Los años de vida saludable (AVS) se basan en la mortalidad y la limitación de actividad.
 - b) La proporción de recién nacidos con un peso de 2000 gramos o más al nacer es un indicador positivo de salud o de promoción de la salud. Implica un mayor riesgo, respecto a un peso normal, de morir en el periodo neonatal y postneonatal.
 - c) La Muerte fetal tardía es el fallecimiento, antes de su completa expulsión o extracción del cuerpo de la madre, de un producto de la concepción viable.
 - d) La mortalidad perinatal se obtiene sumando a las muertes fetales tardías los fallecidos en la primera semana de vida.

- 2. PREGUNTA 2. Un investigador pediátrico necesita una muestra de 100 niños para un estudio sobre la prevalencia de alergias alimentarias. Para ello, decide seleccionar a los primeros 100 niños que acuden a la consulta de pediatría durante un periodo de 2 semanas. ¿Qué tipo de técnica de muestreo no probabilístico está utilizando?**
 - a) Muestreo por cuotas.
 - b) Muestreo por conveniencia.
 - c) Muestreo discrecional o de juicio.
 - d) Muestreo de bola de nieve.

- 3. PREGUNTA 3. Respecto a la Educación para la salud, indique la respuesta FALSA:**
 - a) Los determinantes de la salud son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.
 - b) Los determinantes de salud son, según Lalonde, la biología, el estilo de vida, el medio ambiente y el sistema de asistencia sanitaria.
 - c) El determinante que más influye en la salud de los individuos para la mayoría de estudios es la biología, la genética del individuo.
 - d) El porcentaje más alto en gastos de salud lo absorbe el sistema sanitario.

- 4. PREGUNTA 4. ¿En qué etiología NO está indicado el tratamiento antibiótico en una gastroenteritis aguda?**
 - a) Shigella.
 - b) Campylobacter.
 - c) E. Coli enterohemorrágico.
 - d) Salmonella tphi.

- 5. PREGUNTA 5. Indique la respuesta CORRECTA sobre las alergias a fármacos en los niños:**
 - a) En niños con una reacción cutánea leve como el exantema, (especialmente en reacciones tardías), se puede realizar una prueba de exposición controlada sin necesidad de pruebas cutáneas previas, siempre que se haya descartado la presencia de signos o síntomas de gravedad.
 - b) En la mayoría de los casos, resulta posible distinguir entre un exantema inducido por un proceso infeccioso y el que es secundario a fármacos.
 - c) El síndrome oculo-respiratorio, descrito tras la administración de la vacuna antigripal y que se caracteriza por: conjuntivitis bilateral, edema facial y síntomas respiratorios de vías superiores, se considera una forma de anafilaxia.
 - d) Las reacciones adversas cutáneas graves (*Severe Cutaneous Adverse Reactions* o SCAR) son frecuentes en niños.

- 6. PREGUNTA 6. ¿Qué herramienta disponible en Atención Primaria puede ser útil para orientar una sospecha de Enfermedad inflamatoria intestinal (EII) pediátrica?**
- a) Endoscopia digestiva alta.
 - b) Determinación de calprotectina fecal.
 - c) Gammagrafía con leucocitos marcados.
 - d) Entero-resonancia magnética.
- 7. PREGUNTA 7. En lo referente a los comités de bioética asistencial de Extremadura, indique la respuesta FALSA:**
- a) El ámbito de actuación de los Comités de Bioética Asistencial se extenderá a los distintos centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad pública o privada, de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - b) Los Comités de Bioética Asistencial que se creen, estarán compuestos por un mínimo de 8 miembros y un máximo de 12, eligiendo de entre ellos a la Presidencia y Vicepresidencia.
 - c) Uno de los miembros del comité puede ser personal directivo del centro, servicio, establecimiento sanitario o Área de Salud.
 - d) Los miembros de los Comités de Bioética Asistencial, serán nombrados y cesados por quien ostente la titularidad de la Gerencia, por un periodo de 4 años, debiendo ser renovados por mitades cada dos años, pudiendo ser reelegidos para dicho cargo.
- 8. PREGUNTA 8. ¿Cuál de los siguientes consejos a padres sobre el cuidado de los recién nacidos NO es adecuado?:**
- a) Recomendar la postura en decúbito supino durante el sueño, pero es aconsejable el decúbito lateral en niños con reflujo gastroesofágico.
 - b) Para prevenir la plagiocefalia postural, es aconsejable una rutina que evite el posicionamiento cefálico fijo, realizando cambios posturales rotando la cabeza hacia un lado y el otro en cada sueño a lo largo del día y cambiando la orientación del niño en la cuna cada noche.
 - c) Se debe contraindicar que se expongan al sol de manera directa, sin que esto implique una reducción del tiempo de estancia en espacios al aire libre.
 - d) En el baño se puede sumergir el tronco del niño, incluso, aunque todavía no se le haya caído el cordón umbilical.
- 9. PREGUNTA 9. Un recién nacido a término, hijo de madre sana, es traído a consulta al tercer día de vida para su primera valoración en Atención Primaria. Fue dado de alta a las 48 horas. Al nacimiento pesó 3400 g. Hoy, pesa 3150 g. La madre refiere lactancia materna exclusiva, con 8 tomas por día, aunque no está segura de si “produce suficiente leche”. ¿Cuál es la actitud más adecuada?**
- a) Indicar suplementación inmediata con fórmula.
 - b) Explicar que la pérdida es fisiológica y continuar con lactancia materna exclusiva.
 - c) Solicitar hemograma y glucemia al bebé.
 - d) Suspender la lactancia hasta asegurar ganancia ponderal.

10. PREGUNTA 10. En lo referente al crecimiento infantil, señale la respuesta CORRECTA:

- a) El principal regulador de la velocidad de crecimiento durante el periodo prepuberal es el eje hormona de crecimiento - factores de crecimiento semejantes a insulina (GH-IGF) - y no influyen otras hormonas o factores de crecimiento.
- b) La GH (hormona del crecimiento) es sintetizada y secretada de forma continua, pero con un predominio diurno por las células somatotropas de la adenohipófisis.
- c) Los IGF (IGF-1 e IGF-2), son péptidos producidos en el hígado y en los tejidos periféricos, especialmente en hueso y músculo, que, de forma endocrina (IGF circulantes) o paracrina-autocrina (IGF sintetizados en los tejidos), ejercen acciones mitogénicas y anabolizantes sobre la mayoría de las células.
- d) La responsabilidad de la aparición del componente puberal de la curva de crecimiento corresponde a los esteroides sexuales, porque, aunque no afecten a la secreción de GH, poseen acciones anabolizantes directas sobre el cartílago de crecimiento.

11. PREGUNTA 11. Un niño de 12 meses es evaluado en su consulta. De acuerdo con la escala de Haizea-Llevant, ¿cuál de las siguientes situaciones se considera un signo de alarma a esta edad?

- a) No señalar con el dedo índice lo que quiere.
- b) No realiza pinza superior.
- c) No sentarse sin apoyo.
- d) No pasa páginas.

12. PREGUNTA 12. La familia de una adolescente de 13 años, preocupada por su salud, ha adoptado una dieta vegetariana estricta (vegana). ¿QUÉ MICRONUTRIENTE, que se encuentra principalmente en productos de origen animal, requiere una suplementación obligatoria para evitar una deficiencia grave?

- a) Hierro al no tomar carne, pescado o huevos.
- b) Vitamina B12 presente en mariscos, carnes, pescados, huevos y lácteos.
- c) Calcio y Vitamina D al no tomar lácteos.
- d) Fósforo que se encuentra en el pescado.

13. PREGUNTA 13. Respecto a la alimentación complementaria, el método BLISS (*Baby Led Introduction to Solids*) se desarrolló como una variante del BLW (*Baby Led Weaning*) para abordar ciertas preocupaciones nutricionales. ¿Cuál es la característica principal que distingue al BLISS del BLW tradicional?

- a) El énfasis en la inclusión de alimentos ricos en hierro.
- b) La exclusión de cualquier tipo de puré o papilla de la dieta del bebé.
- c) Se utiliza solo con bebés que tienen una ganancia de peso óptima.
- d) La introducción de alimentos solo a partir de los 8 meses.

14. PREGUNTA 14. ¿Cuál de las siguientes condiciones o tratamientos en la madre NO es una contraindicación absoluta para la lactancia materna?

- a) Tratamiento con quimioterapia citotóxica.
- b) Herpes simple con lesiones activas en la areola de un solo pecho.
- c) Infección por el virus linfotrópico de células T humanas (HTLV-1).
- d) Uso de drogas ilícitas como la cocaína o la heroína.

15. PREGUNTA 15. Una madre primeriza quiere asegurarse de que su bebé tiene un buen agarre al pecho. ¿Cuál de los siguientes signos indica un agarre correcto?

- a) Los labios del bebé están hacia adentro, como un pez.
- b) La madre siente un dolor agudo y punzante en el pezón.
- c) El mentón del bebé toca el pecho de la madre y su nariz queda libre.
- d) La madre escucha un sonido de 'clic' o chasquido en la boca del bebé, mientras toma.

16. PREGUNTA 16. Una madre con hipotiroidismo controlado toma levotiroxina diariamente. ¿Cuál es la recomendación correcta para su uso durante la lactancia?

- a) La madre debe tomar levotiroxina solo en dosis muy bajas para reducir la exposición al bebé.
- b) El uso de levotiroxina es seguro y compatible con la lactancia materna.
- c) La levotiroxina está contraindicada porque el bebé puede tener hipotiroidismo congénito.
- d) Debe suspender la levotiroxina, ya que las hormonas pasan a la leche y pueden afectar el desarrollo neurológico del bebé.

17. PREGUNTA 17. En lo referente a los accidentes infantiles domésticos, señale la respuesta FALSA:

- a) Realizar consejo de prevención de accidentes infantiles en el hogar, en la consulta de atención primaria, tiene calidad de la evidencia moderada y la fuerza de la recomendación es débil a favor.
- b) La utilización de medidas de protección, para disminuir la morbi-mortalidad por accidentes infantiles, tiene calidad de la evidencia moderada y la fuerza de la recomendación es débil a favor.
- c) Recomendar no utilizar andadores infantiles tiene calidad de la evidencia baja y fuerza de la recomendación débil en contra.
- d) El nivel de evidencia de que cuando se produce un cambio de comportamiento disminuye la morbi-mortalidad por accidentes infantiles no intencionados en el hogar es moderado – alto.

18. PREGUNTA 18. Indique la respuesta FALSA respecto a las quemaduras infantiles:

- a) Las quemaduras no son muy frecuentes en la edad pediátrica y por ello no es importante incluir la prevención dentro de los consejos de salud.
- b) En Atención Primaria se pueden manejar las quemaduras de grado I y II con una superficie corporal quemada inferior al 10%.
- c) En el tratamiento de una quemadura leve, no debe olvidarse la valoración del dolor y la administración de sedoanalgesia adecuada.
- d) Las quemaduras más graves son las que se localizan en cara, cuello, manos, pies, zona genital o zonas de flexión.

- 19. PREGUNTA 19. Una niña de 4 años es llevada a su centro de salud porque sus padres la encontraron ingiriendo varias pastillas de “alprazolam” de su abuela. La niña se encuentra letárgica, con pupilas mióticas, respiración lenta y superficial, pero responde al estímulo doloroso. Los padres no saben la cantidad exacta que ingirió ni el momento preciso, pero estiman que fue hace menos de una hora. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir en este momento?**
- a) Observar a la niña en el centro de salud durante unas horas para ver si su estado mejora.
 - b) Administrar jarabe de ipecacuana, para provocar el vómito y trasladarla de inmediato a un hospital con servicio de urgencias pediátricas.
 - c) Administrar carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) en el centro de salud y trasladarla de inmediato a un hospital con servicio de urgencias pediátricas.
 - d) Estabilizar a la paciente, iniciar medidas de soporte vital si son necesarias y trasladarla de inmediato a un hospital con servicio de urgencias pediátricas.
- 20. PREGUNTA 20. Un recién nacido varón a término, tras un parto vaginal complicado por distocia de hombros, presenta al nacer una extremidad superior derecha que permanece aducida, en rotación interna, con el codo extendido y el antebrazo pronado. El reflejo de Moro está ausente en el lado afectado, pero conserva el movimiento de los dedos y la prensión. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en este recién nacido?**
- a) Fractura de clavícula.
 - b) Parálisis de Klumpke.
 - c) Subluxación de la cabeza del radio de antebrazo derecho.
 - d) Parálisis de Erb-Duchenne.
- 21. PREGUNTA 21. Un recién nacido de 72 horas de vida presenta una coloración amarillenta en la piel que ha ido aumentando. No tiene otros síntomas. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre su ictericia es la CORRECTA a esta edad?**
- a) La ictericia fisiológica ya debería haber desaparecido a las 72 horas.
 - b) El nivel de bilirrubina conjugada es el que más aumenta en ictericia fisiológica.
 - c) La ictericia fisiológica suele alcanzar su pico máximo alrededor del tercer a quinto día de vida.
 - d) Cualquier ictericia después de las 48 horas de vida se considera patológica.
- 22. PREGUNTA 22. Un lactante de 4 meses, con seguimiento regular en Atención Primaria tras parto sin complicaciones, comienza con hipoacusia progresiva. ¿Qué etiología infecciosa debería considerarse en primer lugar?**
- a) Infección por parvovirus B19.
 - b) Sífilis congénita.
 - c) Citomegalovirus congénito (CMV).
 - d) Toxoplasmosis congénita.
- 23. PREGUNTA 23. ¿Cuál es la causa más frecuente de un soplo inocente o funcional en el recién nacido, que se considera benigno?**
- a) Soplo sistólico tipo Still.
 - b) Hum venoso.
 - c) Estenosis de las ramas de la arteria pulmonar periférica.
 - d) Soplo pulmonar funcional o de eyección pulmonar.

- 24. PREGUNTA 24. Se diagnostica una Faringoamigdalitis estreptocócica a una niña de 5 años. Los padres informan que la niña es alérgica a la amoxicilina, con antecedentes de una erupción cutánea pruriginosa de tipo urticarial. ¿Qué antibiótico sería la mejor opción para el tratamiento en este caso?**
- a) Clindamicina vía oral durante 7-10 días.
 - b) Josamicina o Midecamicina oral durante 7 a 10 días.
 - c) Cefadroxilo, oral durante 7-10 días.
 - d) Penicilina benzatina, IM, en dosis única.
- 25. PREGUNTA 25. ¿Cuál de las siguientes situaciones cumple mejor los criterios de indicación relativa para realizar una amigdalectomía por amigdalitis recurrentes?**
- a) Más de 3 episodios de faringoamigdalitis en el último año con presencia de placas de pus en las amígdalas en cada episodio.
 - b) Más de 7 episodios de faringoamigdalitis por estreptococo documentadas en 1 año, más de 5 en cada uno de los 2 años anteriores o más de 3 en cada uno de los 3 años previos.
 - c) Más de 3 episodios de faringoamigdalitis por estreptococo documentadas en el último año.
 - d) Más de 2 faringoamigdalitis que causen fiebre alta en los últimos 6 meses.
- 26. PREGUNTA 26. Respecto a la Otitis Media Aguda (OMA) en la infancia, señale la respuesta FALSA:**
- a) Debido a las vacunas antineumocócicas conjugadas, *haemophilus influenzae* no tipable ha llegado a sustituir a neumococo como la primera causa de OMA.
 - b) El beneficio del antibiótico es moderado y la mayoría de los niños mejorarán en 3 días, aunque no se administre. La ausencia del tratamiento antibiótico no incrementa significativamente la incidencia de complicaciones supuradas.
 - c) El 50% de las OMA curan espontáneamente, con más frecuencia las producidas por neumococo que las causadas por *haemophilus influenzae*.
 - d) No se ha demostrado beneficio del uso de anticongestivos o antihistamínicos en la OMA en el niño y sí aumento de eventos adversos.
- 27. PREGUNTA 27. Un niño con Síndrome de Apnea Hipoapnea Obstrutiva del sueño (SAHOS) no tratado puede sufrir diversas complicaciones. ¿Cuál de las siguientes es una consecuencia a largo plazo del SAHOS no tratado?**
- a) Desarrollo de diabetes tipo 1.
 - b) Una mayor incidencia de faringitis estreptocócica.
 - c) Déficit de crecimiento y desarrollo neurológico, con problemas de atención y conducta.
 - d) Hipotensión arterial.
- 28. PREGUNTA 28. Un niño de 8 años es llevado a consulta por dolor abdominal y febrícula. El dolor se localiza en el flanco derecho. Al examinarlo, el dolor se exagera a la extensión de la cadera derecha, signo del ilio-psoas. No presenta disuria ni otros síntomas urinarios. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica más probable?**
- a) Pielonefritis aguda.
 - b) Apendicitis aguda retrocecal.
 - c) Cólico renal.
 - d) Adenitis mesentérica.

- 29. PREGUNTA 29. Un niño de 12 años con una historia de dolor abdominal crónico y estreñimiento funcional es llevado de nuevo a la consulta. En esta ocasión, el dolor es de predominio nocturno, lo despierta y ha perdido 2 kg en los últimos 2 meses. ¿Qué es lo más probable?**
- a) Se trata de un cuadro de ansiedad.
 - b) Hay que considerar un diagnóstico orgánico.
 - c) La causa sigue siendo un estreñimiento funcional más severo y agudo.
 - d) El niño tiene un dolor abdominal funcional asociado a su estreñimiento de base.
- 30. PREGUNTA 30. Un niño de 6 años acude a consulta por astenia, pérdida de peso y distensión abdominal. La analítica muestra anemia ferropénica. La IgA total es normal y los títulos de IgA anti-transglutaminasa (TGA) son 150 U/mL (valor normal < 10). El anticuerpo IgA anti-endomisio (EMA) es positivo en una segunda muestra. ¿Cuál debe ser el siguiente paso más adecuado?**
- a) Realizar una biopsia intestinal para confirmar el diagnóstico.
 - b) Solicitar estudio genético HLA-DQ2/DQ8.
 - c) Diagnosticar enfermedad celíaca sin biopsia e iniciar dieta sin gluten.
 - d) Repetir los anticuerpos en 6 meses antes de tomar decisiones.
- 31. PREGUNTA 31. Un lactante asintomático de 12 meses, hijo de madre con infección VHB (Virus de la Hepatitis B) crónica (HBsAg+, HBeAg+), ha recibido correctamente IGHB (inmunoglobulina contra la hepatitis B) al nacer y tres dosis de vacuna anti-VHB. A los 12 meses, la serología muestra anti-HBs 200 UI/mL y HBsAg negativo. ¿Cuál es la interpretación correcta del caso?:**
- a) Infección subclínica.
 - b) Respuesta inmunológica adecuada.
 - c) Infección aguda.
 - d) Falsa negatividad.
- 32. PREGUNTA 32. Respecto a las infecciones del tracto urinario (ITU) en la infancia, señale la respuesta FALSA:**
- a) El tratamiento precoz se correlaciona con disminución del riesgo de causar cicatrices renales.
 - b) Las recidivas en mayores de 1 año son más frecuentes en niños que en niñas.
 - c) La presencia de fiebre no siempre supondrá afectación del parénquima renal y en menores de tres meses la ITU puede cursar sin fiebre.
 - d) En los menores de dos años, la clínica es mucho más inespecífica y la clasificación anatómica difícil de establecer.
- 33. PREGUNTA 33. Niña de 2 meses y medio que presenta cuadro febril de 38.5°C. Come poco y presenta algunos vómitos. En la tira de orina presenta reacción positiva a leucocitos y nitritos. ¿Cuál de las opciones es más adecuada?:**
- a) Tratamiento ambulatorio con cefixima oral, previa recogida de urocultivo.
 - b) Ingreso hospitalario para urocultivo y tratamiento con Ampicilina + Aminoglucósido IV o Cefotaxima IV.
 - c) Tratamiento ambulatorio con amoxicilina clavulánico oral, previa recogida de urocultivo.
 - d) Ingreso hospitalario para urocultivo y tratamiento con Ceftriaxona IM/IV.

34. PREGUNTA 34. Señale la respuesta FALSA respecto a la función del Pediatra de Atención primaria en los pacientes con Síndrome Nefrótico:

- a) Favorecer la adherencia terapéutica de estos pacientes y monitorizar los efectos adversos de los tratamientos empleados, sobre todo de los corticoides.
- b) Supervisar los controles domiciliarios periódicos de proteinuria con tira reactiva para detección de recaídas, adelantando los controles en caso de procesos infecciosos o vacunación.
- c) Valorar, en pacientes con recaídas frecuentes, la profilaxis de recaídas mediante la administración de prednisona 0,5 mg/kg/día o equivalente durante 5-7 días en los episodios infecciosos.
- d) Evitar vacunaciones de estos pacientes hasta al menos 3 meses después de finalizar el tratamiento con corticoides.

35. PREGUNTA 35. En el artículo 19 del Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura NO se contempla como función ni responsabilidad del personal de pediatría de área/de equipo de atención primaria:

- a) Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro, en el domicilio, en centros residenciales o donde sea requerido dentro de la zona de salud.
- b) Realizar una adecuada gestión de la demanda de la población y las agendas de trabajo.
- c) Realizar funciones de triaje de la demanda cuando se requiera.
- d) Velar por que la dotación de farmacia y material quirúrgico se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como por el uso responsable de los mismos.

36. PREGUNTA 36. Señale la respuesta CORRECTA. Según el artículo 9.2 de la Constitución Española, corresponde a los poderes públicos:

- a) Promover las condiciones favorables para el progreso social y económico y para una distribución de la renta regional y personal más equitativa, en el marco de una política de estabilidad económica.
- b) Mantener un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos.
- c) Facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.
- d) Organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

37. PREGUNTA 37. Señale la respuesta CORRECTA. Según la Constitución Española:

- a) La detención preventiva en ningún caso puede durar más de cuarenta y ocho horas.
- b) La ley orgánica regulará la organización y el control parlamentario de los medios de comunicación social dependientes del Estado.
- c) Siempre se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas.
- d) Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados.

38. PREGUNTA 38. Señale la respuesta CORRECTA. Según el artículo 55 de la Constitución Española, ¿qué derecho fundamental podrá ser suspendido cuando se acuerde la declaración del estado de alarma?

- a) La libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos.
- b) El derecho de asociación.
- c) El derecho de todas las personas a obtener la tutela efectiva de los Jueces y Tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos.
- d) Ninguna es correcta.

39. PREGUNTA 39. ¿En qué Capítulo del Título I de la Constitución Española se garantiza el derecho a la protección de la salud?

- a) En el Capítulo Primero. De los españoles y extranjeros
- b) En el Capítulo Segundo. Derechos y libertades
- c) En el Capítulo Tercero. De los principios rectores de la política social y económica.
- d) No se garantiza este derecho en nuestra Constitución.

40. PREGUNTA 40. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, el día de Extremadura es:

- a) El 25 de marzo.
- b) El 8 de septiembre.
- c) El 12 de diciembre.
- d) No se regula en el Estatuto de Autonomía de Extremadura.

41. PREGUNTA 41. Es una competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma de Extremadura:

- a) Sanidad y salud pública.
- b) Sanidad alimentaria.
- c) Productos farmacéuticos.
- d) Ordenación farmacéutica.

42. PREGUNTA 42. Corresponde a la Asamblea de Extremadura:

- a) Ejercer el control de los medios de comunicación social dependientes de la Comunidad Autónoma.
- b) Ejercer la representación ordinaria del Estado en la Comunidad Autónoma.
- c) Convocar elecciones.
- d) Establecer la política general de la Comunidad Autónoma en relación con las competencias asumidas.

43. PREGUNTA 43. La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige, entre otros, por el siguiente principio:

- a) Formación adecuada a la función desempeñada.
- b) Respeto a su dignidad e intimidad personal en el trabajo.
- c) Dedicación prioritaria al servicio público.
- d) Encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social.

44. PREGUNTA 44. Según el artículo 19 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el personal estatutario de los servicios de salud NO viene obligado a:

- a) Mantener debidamente actualizados los conocimientos.
- b) La negociación colectiva.
- c) Cumplir el régimen de horarios y jornada.
- d) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios obtenida, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.

45. PREGUNTA 45. El artículo 21 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud prevé como causa de pérdida de la condición de personal estatutario fijo:

- a) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
- b) La sanción disciplinaria de separación del servicio.
- c) La sanción de suspensión de empleo y sueldo.
- d) La incapacidad temporal, en los términos previstos en esta ley.

46. PREGUNTA 46. Según el artículo 19.2 de la Ley General de Sanidad, las autoridades sanitarias participarán en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:

- a) Atención a menores.
- b) Salud mental.
- c) Salud laboral.
- d) La vivienda y el urbanismo.

47. PREGUNTA 47. En relación con la salud mental, la Ley General de Sanidad establece que:

- a) Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.
- b) La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales específicos creados para ello.
- c) Se limitarán los servicios de rehabilitación y reinserción social para una adecuada atención de los problemas de salud mental.
- d) La Ley General de Sanidad no regula la salud mental en ninguno de sus artículos.

48. PREGUNTA 48. Según el artículo 42 de la Ley General de Sanidad, las Corporaciones Locales NO tendrán las siguientes responsabilidades mínimas:

- a) Control sanitario del medio ambiente.
- b) Control sanitario de industrias.
- c) Control sanitario de los cementerios.
- d) Control sanitario de animales.

49. PREGUNTA 49. Según el artículo 6 de la Ley General de Sanidad, las actuaciones de las Administraciones Públicas estarán orientadas:

- a) A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
- b) A los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.
- c) A informar a los usuarios de sus derechos y deberes.
- d) Ninguna de las opciones es correcta.

50. PREGUNTA 50. La vigente Ley de Salud de Extremadura es la:

- a) Ley 14/1986, de 25 de abril.
- b) Ley 14/1996, de 25 de abril.
- c) Ley 10/2001, de 28 de junio.
- d) Ley 1/2001, de 28 de julio.

51. PREGUNTA 51. ¿Cuál es el objetivo principal del primer eje estratégico del plan de salud de Extremadura 2021-2028?

- a) Reducir las listas de espera quirúrgicas.
- b) Promoción y protección de la salud, prevención y atención a la enfermedad.
- c) Mejorar la gestión de los medicamentos.
- d) Fomentar la investigación en salud.

52. PREGUNTA 52. ¿A qué edad se recomienda el inicio del cepillado dental y con qué tipo de pasta?:

- a) A partir de los 2 años, con pasta sin flúor.
- b) Desde que sale el primer diente, con pasta sin flúor.
- c) Desde que sale el primer diente, con pasta con 1000 ppm de flúor.
- d) Desde que sale el primer diente, con pasta con 500 ppm de flúor.

53. PREGUNTA 53. Respecto a las recomendaciones de alimentación complementaria que se dan en la revisión de los 6 meses, indique la respuesta FALSA:

- a) A partir de los 8-10 meses pueden introducirse los yogures naturales de leche de vaca sin azúcar y el queso fresco, comenzando con pequeñas cantidades.
- b) El pescado azul grande (lucio, el emperador...) no se recomienda en menores de 10 años.
- c) No se debe dar miel a menores de 12 meses.
- d) Al introducir el huevo se tiene obligatoriamente que separar la yema de la clara, comenzando por pequeñas cantidades e ir aumentando progresivamente.

54. PREGUNTA 54. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA sobre cómo prevenir rabietas?

- a) Evitar situaciones que sabemos que las favorecen.
- b) Distraer al niño con algo que le interese.
- c) Ofrecer premios para evitar que el niño se frustre.
- d) Mantener rutinas para que el niño se sienta más seguro.

55. PREGUNTA 55. Según la cartera de Servicios de Extremadura, ¿en qué controles debe valorarse sistemáticamente la agudeza visual con optotipos adecuados a la edad?

- a) A los 3 años y luego solo si hay sospecha.
- b) Entre los 3 y 4 años, y cada 2 años hasta finalizar el crecimiento.
- c) A los 2, 6 y 12 años.
- d) Solo en niños con antecedentes familiares de alteraciones visuales.

56. PREGUNTA 56. ¿Cuál es el plazo máximo de respuesta para una intervención quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, según la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura?

- a) 30 días naturales.
- b) 60 días naturales.
- c) 120 días naturales.
- d) 180 días naturales.

57. PREGUNTA 57. ¿En qué situaciones se otorgará el consentimiento informado por representación, según la Ley 3/2005 de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente?

- a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones.
- b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.
- c) Cuando el menor de edad no sea capaz de comprender la intervención.
- d) Todas son correctas.

58. PREGUNTA 58. ¿Cuál es un error común al iniciar una entrevista clínica?

- a) Hablar de usted a las personas mayores de edad.
- b) Delimitar el motivo de consulta.
- c) Dar por obvio el motivo de consulta.
- d) Tratar con amabilidad.

59. PREGUNTA 59. ¿Cuáles de las siguientes forman parte de la historia social de un paciente?

- a) Entorno familiar y escolar.
- b) Aficiones.
- c) TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación)
- d) Todas forman parte.

60. PREGUNTA 60. ¿Cuál de los siguientes es un sistema de clasificación de diagnósticos médicos utilizado en historia clínica informatizada?

- a) CIAP-2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria).
- b) CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades).
- c) ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System).
- d) a y b son correctas.

61. PREGUNTA 61. ¿Qué prueba de las siguientes es más útil para diferenciar entre anemia ferropénica y talasemia?

- a) Índice de Mentzer.
- b) Frotis de sangre periférica.
- c) Ferritina.
- d) Reticulocitos.

62. PREGUNTA 62. ¿Qué mecanismo compensador se activa en la anemia?

- a) Disminución de reticulocitos en sangre periférica.
- b) Redistribución del flujo sanguíneo.
- c) Disminución de la producción de EPO (eritropoyetina).
- d) Aumento de la afinidad por el oxígeno de la hemoglobina.

63. PREGUNTA 63. ¿Qué afirmación sobre las hemofilias es FALSA?

- a) La hemofilia A presenta un déficit de factor VIII, la B del factor IX y la C del factor XI.
- b) Los 3 tipos de hemofilia tienen herencia recesiva ligada al X.
- c) La más frecuente es la A, luego la B, y por último la C.
- d) Pueden debutar con hemorragias articulares.

64. PREGUNTA 64. ¿Qué subtipo de enfermedad de von Willebrand se asocia a niveles normales pero disfuncionales del factor?

- a) Tipo 1.
- b) Tipo 2.
- c) Tipo 3.
- d) Tipo 4.

65. PREGUNTA 65. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es típico en la púrpura de Schönlein-Henoch?

- a) Púrpura palpable en extremidades.
- b) Dolor abdominal.
- c) Afectación renal.
- d) Fiebre alta.

66. PREGUNTA 66. ¿Qué tipo de cáncer se caracteriza por la presencia de células de Reed-Sternberg?

- a) Linfoma de Hodgkin.
- b) Linfoma no Hodgkin.
- c) Linfoma folicular.
- d) Linfoma de Burkitt.

67. PREGUNTA 67. De las siguientes ¿qué alteración genética es más común en la leucemia linfoblástica aguda B?

- a) t(9;22) (q34;q11.2), *BCR-ABL1*, *Philadelphia* y Ph.
- b) Reordenamiento de *NUTM1*.
- c) t(12;21) (p13;q22), *ETV6-RUNX1*.
- d) t(17;19) (q22;p13) *TCF3-HLF*.

68. PREGUNTA 68. Respecto a los síndromes mielodisplásicos (SMD). Señale qué afirmación es la FALSA:

- a) En pediatría constituyen menos del 5% de todas las hemopatías malignas.
- b) Dentro de las aberraciones citogenéticas relacionadas, la más frecuente es la monosomía del cromosoma 7, con una frecuencia del 60%.
- c) El trasplante de progenitores hematopoyéticos es la única opción curativa para estos pacientes.
- d) El SMD en la edad pediátrica puede ser secundario a otros factores o se desarrolla en asociación a síndromes de fallo medular congénitos o adquiridos.

69. PREGUNTA 69. ¿Cuál de los siguientes síndromes se puede asociar al tumor de Wilms?

- a) Síndrome WAGR.
- b) Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- c) Síndrome de Denys-Drash.
- d) Todas son correctas.

70. PREGUNTA 70. ¿Cuál es el tumor cerebral más frecuente en la infancia?

- a) Glioblastoma multiforme.
- b) Ependimoma.
- c) Meningioma.
- d) Astrocitoma pilocítico.

71. PREGUNTA 71. En un paciente de 8 años, cuyos padres están preocupados porque sigue teniendo escapes de orina nocturnos ¿Qué es lo que se recomienda hacer en primer lugar?

- a) Preguntar sobre hábito intestinal, apneas del sueño, factores psicológicos, recoger datos de peso, talla, TA (tensión arterial) y una exploración neurológica básica, solicitar diario miccional y sistemático-sedimento de orina.
- b) Lo mismo que en la respuesta anterior y además preguntar por síntomas miccionales diurnos.
- c) Lo mismo que en la respuesta a, pero añadir una analítica de sangre.
- d) Lo mismo que en la respuesta a y la b, pero añadir un urocultivo.

72. PREGUNTA 72. ¿Cuál de las siguientes parasomnias suele ocurrir durante el sueño no REM (NREM) profundo (N2-N3)?

- a) Pesadillas.
- b) Parálisis del sueño.
- c) Sonambulismo.
- d) Trastorno de conducta del sueño REM.

73. PREGUNTA 73. Respecto al tratamiento farmacológico con melatonina del insomnio, indique la respuesta FALSA:

- a) Si se usa como cronorregulador, se utiliza a dosis más altas que si se usa como hipnótico.
- b) No debe ser nunca el tratamiento de inicio ante un problema de sueño de un niño o un adolescente.
- c) Diversos estudios han confirmado su seguridad a las dosis y con las pautas recomendadas.
- d) Su uso junto a determinados fármacos que actúan sobre el CYP1A2 pueden modificar el metabolismo de la melatonina y disminuir o aumentar su concentración.

74. PREGUNTA 74. Se estima que la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) es de:

- a) Aproximadamente 1 de cada 30.
- b) Aproximadamente 1 de cada 60.
- c) Aproximadamente 1 de cada 100.
- d) Aproximadamente 1 de cada 130.

75. PREGUNTA 75. Respecto a los signos de alerta en el desarrollo del lenguaje:

- a) La ausencia de balbuceo es un signo de alarma desde los 18-24 meses.
- b) No hacer frases de dos palabras es un signo de alarma desde los 18-24 meses.
- c) Las ecolalias son un signo de alarma a los 30-36 meses.
- d) No responder a órdenes acción-objeto es un signo de alarma a los 30-36 meses.

76. PREGUNTA 76. ¿Qué factor incluye la hipótesis del triple riesgo en el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)?

- a) Lactante vulnerable.
- b) Periodo crítico del desarrollo.
- c) Factor externo de estrés.
- d) Todas son correctas.

77. PREGUNTA 77. ¿Cuál es el factor de riesgo “modificable” más importante para el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)?

- a) Dormir en una superficie dura.
- b) Posición para dormir.
- c) Uso de chupete.
- d) Compartir habitación.

78. PREGUNTA 78. Según la clasificación de San Diego del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), señale la FALSA:

- a) En la categoría IA el lactante debe tener más de 21 días y menos de 9 meses de edad.
- b) La categoría IB incluye lo mismo que la IA, pero en el caso de que no se haya realizado la investigación de los posibles lugares y circunstancias que pueden haber estado implicadas en la causa de la muerte y/o no se hayan realizado uno o más de los análisis toxicológicos, microbiológicos, radiológicos, bioquímicos en humor vítreo y *screening* metabólico.
- c) En la categoría IA debe existir ausencia de muertes similares en hermanos, en parientes cercanos (tíos, tías o primos hermanos) o en otros niños cuidados por la misma persona.
- d) La categoría IB incluye como causa de la muerte una posible asfixia o sofocación por recubrimiento sin poderse demostrar.

79. PREGUNTA 79. Respecto al traumatismo craneoencefálico: ¿Cuál es la respuesta FALSA?

- a) Menor de 2 años, pérdida de consciencia > 5 segundos: Se recomienda TAC (tomografía axial computarizada) versus observación 4-6h.
- b) Mayor de 2 años con vómitos repetidos: Se recomienda directamente TAC.
- c) Mayor de 2 años con mecanismo de alta energía: Se recomienda TAC versus observación 4-6h.
- d) Menor de 2 años con fractura craneal palpable: Se recomienda directamente TAC.

80. PREGUNTA 80. En menores de 6 años, el alérgeno más frecuentemente implicado en anafilaxia es:

- a) Cacahuete.
- b) Anacardo.
- c) Leche.
- d) Huevo.

81. PREGUNTA 81. Respecto a las parejas fármaco–antídoto en el manejo de intoxicaciones pediátricas, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?

- a) Benzodiacepinas – Flumazenilo.
- b) Organofosforados – Fisostigmina.
- c) Opioides – Naloxona.
- d) Metanol y etilenglicol – Fomepizol.

82. PREGUNTA 82. En un niño de 6 años con hepatitis autoinmune, que presenta una crisis convulsiva no controlada tras dos dosis de benzodiacepinas, ¿qué fármaco NO debe emplearse a continuación?

- a) Levetiracetam.
- b) Ácido valproico.
- c) Fenitoína.
- d) Se pueden usar todos los anteriores.

83. PREGUNTA 83. Consulta en urgencias un adolescente que ha ingerido un objeto alargado de >5 cm. que está localizado en estómago en la radiografía simple. ¿Cuál sería el manejo correcto?

- a) Observación domiciliaria 2 semanas para ver si lo expulsa.
- b) Laxantes osmóticos y observación 2 semanas para ver si lo expulsa.
- c) Extracción endoscópica.
- d) Realizar otra prueba de imagen (tomografía computarizada) para decidir.

84. PREGUNTA 84. Paciente de 7 años, asmático conocido, que llega sin cita al centro de salud con sensación de dificultad respiratoria, una FR (frecuencia respiratoria) de 30 rpm, sibilancias al final de la espiración y leve tiraje, con saturación de O₂ de 95% ¿Qué puntuación del Pulmonary Score (PS) tiene?

- a) PS 2, leve.
- b) PS 3, leve.
- c) PS 4, moderado.
- d) PS 3, moderado.

85. PREGUNTA 85. Referido a las medidas de impacto en epidemiología, señale la afirmación INCORRECTA.

- a) La Fracción Prevenible en los Expuestos (FPE) es una medida de impacto potencial relativa.
- b) La Fracción Atribuible en los Expuestos (FAE) es una medida de impacto absoluta.
- c) Las medidas relativas de impacto potencial miden el porcentaje de riesgo que es debido a la exposición y el porcentaje de incidencia de la enfermedad que se podría evitar en los expuestos una vez suprimido el factor de riesgo.
- d) El Riesgo Atribuible a los Expuestos (RAE), o Riesgo Atribuible es una medida de impacto potencial absoluta.

86. PREGUNTA 86. En medicina basada en la evidencia (MBE) la Pirámide del Conocimiento de Haynes (Pirámide de MBE) clasifica jerárquicamente las fuentes de información con orden de menor a mayor calidad de las pruebas desde la base a la cumbre. ¿Cuál de los siguientes listados de fuentes, ordenadas de mayor calidad a menor calidad, es CORRECTO?:

- a) Revistas secundarias - Guías de Práctica clínica elaboradas con metodología MBE - Libros con metodología MBE.
- b) Guías de Práctica Clínica con metodología MBE – Revistas secundarias – Originales publicados en revistas primarias.
- c) Revistas secundarias – Revisiones Sistemáticas – Libros con metodología MBE.
- d) Originales publicados en revistas primarias – Revisiones Sistemáticas – Guías de práctica clínica elaboradas con metodología MBE.

87. PREGUNTA 87. ¿En la clasificación de las cardiopatías congénitas cual NO PERTENECE al grupo de las cardiopatías con obstrucción al flujo de sangre?

- a) Estenosis pulmonar.
- b) Comunicación interventricular (CIV).
- c) Estenosis aórtica.
- d) Coartación de aorta.

88. PREGUNTA 88. ¿Cuál de las siguientes situaciones específicas o desencadenantes de episodios, obtenidos de la historia clínica en casos de síncope, SE CONSIDERA como sospecha de origen cardiaco?

- a) Estiramiento del pelo (por ejemplo: al peinarse).
- b) Tras crisis paroxísticas intensas de tos.
- c) Desencadenantes del síncope: ruido fuerte, susto.
- d) Desencadenante claro (del tipo de: dolor, ansiedad, postura de bipedestación prolongada, ayuno...) y existencia de una fase prodrómica de duración variable, con síntomas premonitorios, tales como sudoración, sensación de mareo, alteraciones visuales y/o auditivas.

89. PREGUNTA 89. Tras un diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) en edad pediátrica ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO ES CIERTA con respecto a la probabilidad de diagnóstico de HTA primaria o HTA secundaria?

- a) La probabilidad de HTA primaria es mayor cuanto menor es la edad del niño.
- b) La elevación de la TAD (tensión arterial diastólica) o de la TA (tensión arterial) nocturna parece ser más predictiva de HTA secundaria.
- c) En la HTA secundaria los antecedentes familiares raramente son positivos.
- d) Aumenta la probabilidad de HTA primaria en casos de sobrepeso u obesidad, ausencia de síntomas, predominio de HTA sistólica o antecedentes familiares positivos de HTA (en uno de los padres y/o abuelos).

90. PREGUNTA 90. Según las recomendaciones de las guías para la realización de una prueba de espirometría ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO ES CORRECTA?

- a) Se recomienda retirar un periodo de tiempo antes de la prueba medicación agonista β 2-adrenérgica de acción prolongada (ej.: formoterol o salmeterol).
- b) Actualmente, en la interpretación de los resultados y la valoración de patrones espirométricos se recomienda usar para los parámetros de la prueba los valores del LIN (Límite Inferior de Normalidad = percentil 5 de los valores de referencia) y la diferencia con respecto a los valores teóricos expresada en Z-Score.
- c) Se considera necesario retirar corticoides inhalados un periodo de tiempo antes de la prueba.
- d) En la prueba broncodilatadora la variable espirométrica empleada en la demostración de la reversibilidad es el FEV1 (volumen espiratorio forzado en 1 segundo).

91. PREGUNTA 91. Un niño, por su evolución clínica, cumple por primera vez criterios de tos crónica. Tras anamnesis rigurosa, evaluación de tratamientos previos y exploración física se descartan causas de tos crónica específica o signos de alarma. ¿Qué ES CORRECTO sobre la actuación a partir de este punto en un abordaje inicial desde atención primaria?

- a) La única prueba imprescindible en este punto es una espirometría.
- b) El tratamiento recomendado con radiografía de tórax normal, cuando el síntoma más prominente es la tos productiva y prolongada, es amoxicilina a 50 mg/kg/día durante 7 días.
- c) Se recomienda, ante una tos seca como único síntoma con exploración normal, radiografía de tórax y espirometría normal, un ensayo terapéutico con corticoides inhalados a dosis medias.
- d) En casos de tos seca prolongada, la respuesta a la prueba terapéutica, aplicando la pauta de actuación actualmente recomendada en las guías, confirma el diagnóstico de asma.

92. PREGUNTA 92. En niños con neumonía adquirida en la comunidad, sin criterios de riesgo o de ingreso hospitalario y en los que se considere que necesita iniciarse tratamiento antibiótico ¿CUÁL de las siguientes opciones ES CORRECTA sobre recomendaciones de antibioticoterapia empírica inicial ambulatoria (pacientes sin alergias a antibióticos)?

- a) Niño de 4 meses a 4 años de edad con patrón de neumonía típica, vacunado correctamente contra *hemophilus influenzae b* y coinfección gripal: amoxicilina (50 mg/Kg/día) en 3 dosis vía oral, 7 días.
- b) Niño de 4 meses a 4 años con patrón de neumonía típica no vacunado contra *hemophilus influenzae b*: amoxicilina-clavulánico (80-90 mg de amoxicilina/Kg/día. Formulación 100:12,5 mg/ml = relación 1:8) en 3 dosis vía oral, 7 días.
- c) Niño de más de 5 años con sospecha de neumonía atípica: amoxicilina (80-90 mg/Kg/día) en 3 dosis vía oral (máximo 4-6 g /día), 7 días.
- d) Niño de más de 5 años con sospecha de neumonía típica: amoxicilina-clavulánico (80-90 mg/Kg/día. Formulación 100:12,5 mg/ml = relación 1:8) en 3 dosis vía oral (máximo 3g/día de amoxicilina).

93. PREGUNTA 93. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre aparición y evolución de las manifestaciones clínicas de una pubertad normal ES CIERTA?

- a) La menarquia suele producirse en el estadio puberal IV de Tanner (edad media: 12,5-13 años), cuando la EO (edad ósea) está alrededor de 13 años.
- b) El estirón puberal (EP) en las niñas se inicia habitualmente en el estadio III o IV de Tanner.
- c) El estirón puberal en los varones, es más tardío que en las niñas y suele iniciarse en el estadio V, marcado por el incremento del tamaño del pene, cuando el volumen testicular alcanza los 20 ml.
- d) El intervalo en las niñas desde el inicio de la pubertad a la menarquia es de $3,2 \pm 1,8$ años [media ± 1 DE (desviación estándar)] y el promedio desde el inicio del aumento del volumen testicular en el varón hasta alcanzar un testículo de 20 ml, habitual en un adulto, es de $2,4$ años $\pm 1,1$ año [media ± 1 DE].

94. PREGUNTA 94. ¿Cuál de las siguientes patologías NO PERTENECE a la clasificación de causas de pubertad precoz central?

- a) Hamartoma hipotalámico.
- b) Mutaciones de ganancia de función en KISS1/KISS1R.
- c) Tumores testiculares de células de Leydig o de células de Sertoli (asociación a síndrome de Peutz-Jeghers)
- d) Neurofibromatosis tipo 1.

95. PREGUNTA 95. ¿Cuál de las siguientes NO ES una indicación aprobada en España para el tratamiento de talla baja con hormona de crecimiento recombinante humana (rhGH)?

- a) Síndrome de Turner.
- b) Insuficiencia hepática crónica.
- c) Deficiencia del gen SHOX.
- d) Síndrome de Noonan.

96. PREGUNTA 96. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones ES CIERTA con respecto al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA)?:

- a) En niños, el síntoma más frecuente es la inatención, mientras que en las niñas los síntomas predominantes son la impulsividad y la hiperactividad.
- b) Los síntomas que más perduran en el tiempo son la impulsividad y la hiperactividad, mientras que la inatención disminuye con la edad.
- c) Las niñas presentan más comorbilidad con trastornos emocionales que los niños y menos problemas conductuales.
- d) La presencia de tics o síndrome de Tourette es contraindicación absoluta para el uso de medicación estimulante.

97. PREGUNTA 97. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones ES CIERTA con respecto a la neurofibromatosis tipo 1 (NF1)?:

- a) En el control de salud de un niño de 6 años comprobamos que presenta 8 manchas café con leche típicas, de las cuales 6 tienen un diámetro mayor a 0,5 cm. En la historia familiar vemos que la madre está diagnosticada y en seguimiento multidisciplinar por NF1. Este niño cumple criterios diagnósticos para NF1.
- b) En aproximadamente el 50% de los casos aparece en un paciente sin que el padre ni la madre presenten la enfermedad. Esto se debe a su herencia autosómica recesiva.
- c) Se trata de una enfermedad autosómica dominante, pero la penetrancia es muy baja y es bastante alto el porcentaje de pacientes adultos asintomáticos.
- d) El glioma de vías ópticas es un tumor que puede aparecer en el curso de la vida de un paciente con NF1, pero es excepcional que se presente durante la edad pediátrica.

98. PREGUNTA 98. ¿En cuál de los siguientes trastornos paroxísticos no epilépticos del lactante no se describe la posible evolución posterior con aparición de migraña, ni la mayor frecuencia con antecedentes familiares de migraña?:

- a) Vértigo paroxístico benigno (VPB).
- b) *Espasmus nutans*.
- c) Vómitos cíclicos del lactante.
- d) Tortícolis paroxística benigna.

99. PREGUNTA 99. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre instrumentos de cribado y diagnóstico para evaluación del desarrollo psicomotor y trastorno del espectro autista (TEA) ES CORRECTA?:

- a) Los instrumentos para el TEA (M-CHAT, M-CHAT/F, M-CHAT/R, M-CHAT/R/F) consisten en TEST mixtos con una parte consistente en ítems de observación e intervención directa en la consulta y otra parte con ítems de cuestionario a los padres.
- b) Los instrumentos para el TEA (M-CHAT, M-CHAT/F, M-CHAT/R, M-CHAT/R/F) se utilizan como pruebas de escrutinio de primer nivel para el diagnóstico precoz de TEA.
- c) Instrumentos como el ADOS-2 o la entrevista ADI-R se utilizan en el escrutinio precoz de TEA en atención primaria.
- d) El Haizea-Llevant es una escala de valoración del desarrollo que permite el establecimiento de diagnóstico de alteraciones del desarrollo.

100. PREGUNTA 100. En casos de niños sin factores de riesgo en el escrutinio de agudeza visual y problemas de la visión se considera que necesitan valoración por oftalmología sin más demora todas las situaciones siguientes, menos una en la cual se podría optar inicialmente por repetir la evaluación más adelante ¿En cuál de ellas se puede optar por repetir valoración más adelante?:

- a) Niño de 4 años con agudeza de 2/3 (0,63 decimal) monocular en ambos ojos, evaluados con optotipos adecuados para la edad y sin desviación de la mirada.
- b) Niño de 4 años con agudeza de 2/3 (0,63 decimal) monocular en ambos ojos, evaluados con optotipos adecuados para la edad y desviación de la mirada.
- c) Niños de 4 años con agudeza de 2/3 (0,63 decimal) monocular en ojo izquierdo y ¼ en el ojo derecho.
- d) Niño de 3 o 4 años del que no se consigue colaboración adecuada en la realización de optotipos, no se aprecia desviación de la mirada. Se le consigue realizar una prueba de cribado de visión estereoscópica que no pasa.

- 101. PREGUNTA 101. En la evaluación de cribado de problemas de la visión del control de salud de un niño de 3 años observamos que al realizar el test de Hirschberg impresiona de reflejo descentrado en ojo izquierdo (OI), que parece desviado hacia adentro, apreciándose reflejo centrado en ojo derecho (OD). ¿CUÁL SERÍA el hallazgo confirmatorio de la sospecha de endotropía monocular del OI al realizar el cover test?:**
- a) Al ocluir el OD, el OI llevará a cabo un movimiento de rectificación de fuera hacia dentro.
 - b) Al ocluir el OI, el OD llevará a cabo un movimiento de rectificación de fuera hacia dentro.
 - c) Al ocluir el OD, el OI llevará a cabo un movimiento de rectificación de dentro hacia afuera.
 - d) Al ocluir el OI, el OD llevará a cabo un movimiento de rectificación de dentro hacia fuera.
- 102. PREGUNTA 102. En cuanto a las maloclusiones dentarias de clase I, señale la RESPUESTA CORRECTA:**
- a) Mordida cruzada anterior o invertida: los bordes incisales de los incisivos superiores se apoyan en las caras linguales de los incisivos inferiores.
 - b) Mordida cruzada posterior: los molares superiores sobresalen por fuera de los inferiores.
 - c) Mordida abierta: en oclusión se observa contacto de las piezas anteriores, pero no de las posteriores.
 - d) Los prognatismos con mandíbula grande y maxilares pequeños se asocian sobre todo con mordida cruzada posterior y muy raramente con mordida cruzada anterior.
- 103. PREGUNTA 103. ¿Cuál de las siguientes formas de alopecia ES LA MAS FRECUENTE en niños?**
- a) Alopecia areata.
 - b) Tiña del cuero cabelludo.
 - c) Efluvios telogénicos.
 - d) Tricotilomanía.
- 104. PREGUNTA 104. Respecto a las micosis cutáneas en niños y adolescentes, ¿Cuál de los siguientes agentes causantes ES responsable habitual de tiña capitis en España?:**
- a) Malassezia spp.
 - b) Trychophyton rubrum.
 - c) Microsporum canis.
 - d) Epidermophyton floccosum.
- 105. PREGUNTA 105. Entre los criterios clásicos de Hanifin y Rajka para el diagnóstico de la dermatitis atópica ¿Cuál de los siguientes NO ES un criterio mayor?**
- a) Prurito.
 - b) Curso crónico y recidivante.
 - c) Historia familiar de atopía (asma, alergia, rinitis y dermatitis atópica).
 - d) Piel seca (xerosis).
- 106. PREGUNTA 106. ¿Cuál de los siguientes se considera el signo clínico principal y más fiable para diagnóstico de displasia evolutiva de cadera en un niño de 4 meses de edad?:**
- a) Asimetría de pliegues.
 - b) Actitud asimétrica de miembros.
 - c) Limitación de la abducción (< 45º) de cadera.
 - d) Signo de Galeazzi.

107. PREGUNTA 107. ¿Cuál de las siguientes ES FALSA sobre pruebas de exploración ortopédica infantil?:

- a) Test de Fonseca “*heel rise test*” (evalúa el retropié en carga normal y con el niño de puntillas, observando si el retropié pasa de valgo a varo). Utilidad: distinción entre pie plano flexible o rígido.
- b) Medición de la distancia ombligo-maléolo tibial y la distancia espina ilíaca anterosuperior-maléolo tibial. Utilidad: valoración de dismetría de miembros inferiores.
- c) Test de Jack (con el pie apoyado, se realiza una flexión dorsal del primer dedo a nivel de la metatarsofalángica, debiendo observarse la formación del arco plantar junto a la corrección del valgo del retropié). Utilidad: evaluar probable asociación con patología neurológica de un pie cavo.
- d) Test de Adams en bipedestación. Utilidad: exploración de la columna vertebral en niños mayores de 5 años o colaboradores.

108. PREGUNTA 108. ¿Cuál de las siguientes NO ES CIERTA con respecto al requerimiento de declaración como EDO (= Enfermedad de declaración obligatoria) y necesidad de periodo de exclusión escolar de las siguientes enfermedades infecciosas?

- a) Eritema infeccioso o “5ª enfermedad”. No es causa de exclusión escolar. No se declara como EDO.
- b) Parotiditis. Periodo de exclusión escolar 7 días tras inicio de los síntomas. Declaración urgente.
- c) Varicela. Exclusión escolar hasta un mínimo de 5 días después de iniciada la erupción o hasta que todas las lesiones estén en fase de costra. EDO no urgente.
- d) Tosferina. Exclusión escolar de hasta 5 días desde el inicio del tratamiento. EDO no urgente.

109. PREGUNTA 109. ¿Cuál NO ES CORRECTA sobre opciones recomendadas de tratamiento en Tuberculosis (TB) en pediatría?

- a) En los contactos expuestos no infectados menores de 5 años inmunocompetentes se recomienda isoniazida de forma profiláctica durante 8-12 semanas, hasta repetir Mantoux y/o IGRA (Quantiferon -TB Gold Plus® o T-SPOT-TB®).
- b) En los contactos expuestos no infectados menores de 5 años inmunodeprimidos se recomienda isoniazida de forma profiláctica durante 8-12 semanas, hasta repetir Mantoux y/o IGRA.
- c) En los contactos expuestos no infectados mayores de 5 años inmunodeprimidos se recomienda profilaxis con isoniacida hasta repetir Mantoux y/o IGRA a las 8-12 semanas.
- d) En TB ganglionar no complicada en paciente inmunocompetente de 5 años no se puede usar la nueva pauta corta de 4 meses para el tratamiento de enfermedad TB: 2 meses isoniazida + rifampicina + pirazinamida ± etambutol (HRZ ± E) (fase intensiva) + 2 meses isoniazida + rifampicina (HR) (mantenimiento).

110. PREGUNTA 110. En la valoración de un niño con fiebre sin foco de 11 meses de edad ¿Cuál de los siguientes puntos de corte de elevación significativa para reactantes de fase aguda y otros parámetros NO ES CORRECTO?:

- a) Procalcitonina > 0,5.
- b) PCR > 20.
- c) > 10 000 neutrófilos.
- d) > 25 000 leucocitos.

111. PREGUNTA 111. ¿Cuál de los siguientes cuadros NO SE RELACIONA con enterovirus como posibles causantes?:

- a) Enfermedad boca-mano-pie.
- b) Conjuntivitis hemorrágica.
- c) Pitiriasis Rosada.
- d) Parálisis flácida aguda.

112. PREGUNTA 112. ¿Cuál de los siguientes parásitos intestinales ESTÁ IMPLICADO comúnmente en formas de afectación extradigestiva?

- a) Enterobius vermicularis.
- b) Giardia Lamblia.
- c) Leishmania (L. donovani y L. infantum).
- d) Hymenolepis nana.

113. PREGUNTA 113. ¿Qué NO ES CIERTO referido a la profilaxis postexposición para la prevención de infección por VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)?

- a) Indicada en aquellos pacientes con exposición al VIH accidental de riesgo (pinchazo con aguja procedente de persona infectada) o por relación sexual no protegida con una persona infectada por el VIH.
- b) Hay que tener una serología negativa previa a su inicio.
- c) La pauta se completa en una semana.
- d) Se debe iniciar antes de las 72 horas desde el contacto.

114. PREGUNTA 114. ¿Cuál de las siguientes ES CORRECTA sobre características clínicas, analíticas o epidemiológicas de las distintas categorías de artritis idiopática juvenil (AIJ)?:

- a) Poliartritis FR (factor reumatoide) positivo. Variedad de AIJ más frecuente. Predominio en niñas con pico de edad 2-5 años.
- b) Subgrupo de la categoría de Poliartritis FR (-) con ANA positivo. Predominio en niñas. Distribución simétrica de articulaciones afectadas.
- c) Oligoartritis. Niñas adolescentes. Uveítis anterior aguda.
- d) Artritis relacionadas con entesitis. HLB27 positivo frecuente. Puede complicarse con uveítis anterior crónica. Predominio en niñas.

115. PREGUNTA 115. Todos, menos uno, de los siguientes pertenecen a los criterios diagnósticos de Marshall modificados por Thomas para el síndrome PFAPA. SEÑALE EL INCORRECTO.

- a) Intervalos sin síntomas entre episodios.
- b) Normal crecimiento y desarrollo.
- c) Analítica con cifra normal de leucocitos y neutrófilos entre episodios.
- d) Episodios de fiebre recurrente ($>38,3^{\circ}$) de inicio precoz (<5 años).

116. PREGUNTA 116. Una de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto al uso de antipsicóticos en niños y adolescentes. SEÑALE LA QUE ES FALSA.

- a) La risperidona tiene indicación aprobada en el tratamiento de la psicosis, la irritabilidad y la agresividad en el autismo. Se usa también en el tratamiento sintomático de la agresividad, irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas perturbadoras.
- b) El principal efecto secundario de la risperidona es metabólico, con hiporexia y pérdida de peso.
- c) Olanzapina se usa para la esquizofrenia y la fase maniaca del trastorno bipolar en adolescentes.
- d) Un importante efecto secundario de la risperidona es la hiperprolactinemia.

117. PREGUNTA 117. Una paciente de 14 años con anorexia nerviosa está en seguimiento ambulatorio y viene a un control periódico. Como parte de la evaluación se buscan indicadores de riesgo inminente vital y evaluación de necesidad de atención urgente por equipo especializado con ingreso hospitalario ¿Cuál de las siguientes situaciones no sería necesariamente un criterio para el ingreso urgente?:

- a) Depresión grave con ideación suicida.
- b) Ejercicio compensatorio de una hora/día, 2 días a la semana en el último mes. No desnutrición y pérdida de peso de 700 g. en dos últimos meses (100 gramos en últimas 2 semanas), con porcentaje del IMC (índice de masa corporal) del 78% respecto a la mediana para edad y sexo.
- c) Incapacidad para levantarse de posición supina o de cuclillas sin ayuda.
- d) Aparición en el último mes de síncope repetidos e hipotensión ortostática, con ECG (electrocardiograma) normal, pero constatación de disminución 25 mmHg en la TA desde un control de salud mes y medio antes y aumento de frecuencia basal en ese periodo en 40 lpm (latidos por minuto). Sospecha de falta de adherencia al plan establecido y sospecha de reaparición de vómitos autoinducidos.

118. PREGUNTA 118. En la analítica realizada a una paciente adolescente con trastorno de la conducta alimentaria ¿Cuál de los siguientes hallazgos en la analítica SERÍA MENOS ESPERABLE?:

- a) VSG elevada y leucocitosis.
- b) GOT, GPT y amilasa elevadas.
- c) Tirotropina (TSH) normal, T3 y T4 bajos o en límite normal-bajo.
- d) Anemia.

119. PREGUNTA 119. En relación a las iniciativas de salud comunitarias señale la respuesta CORRECTA:

- a) Una iniciativa de salud comunitaria es cualquier proyecto o actividad en la que participa el Equipo de Atención Primaria dirigida a dar respuestas con enfoque comunitario a una necesidad en el ámbito de la salud que afecta a la comunidad.
- b) Si va dirigida a toda la comunidad contará con la acción conjunta de los protagonistas que la integran.
- c) Si va dirigida a un grupo de población contará con los colectivos implicados en dicho grupo.
- d) Todas son correctas.

120. PREGUNTA 120. En relación al diagnóstico de salud comunitario (DSC) señale la INCORRECTA.

- a) Para la elaboración del DSC se constituirá un grupo de trabajo específico dentro de la comisión comunitaria de salud integrado por el núcleo del equipo de atención primaria y otros recursos técnicos existentes en el territorio.
- b) El grupo de trabajo se encarga del diseño del documento y presentación al GCS (grupo comunitario de salud), pero no de la ejecución.
- c) La implicación del EAP (Equipo de Atención Primaria) es fundamental para la recogida de datos objeto del DSC.
- d) Todas las anteriores son correctas.

121. PREGUNTA 121. Señale la respuesta INCORRECTA sobre la anafilaxia.

- a) La anafilaxia es una reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal.
- b) La causa más frecuente de anafilaxia en pediatría son los alimentos.
- c) El tratamiento de elección es la adrenalina intramuscular.
- d) El diagnóstico requiere el uso de exámenes complementarios.

122. PREGUNTA 122. Con respecto a la anafilaxia, señale la respuesta CORRECTA.

- a) Los síntomas cutáneos pueden no estar presentes al comienzo de la anafilaxia.
- b) El tratamiento de elección es corticoide intramuscular.
- c) El tratamiento de elección es adrenalina intravenosa.
- d) La anafilaxia es fácilmente reconocible.

123. PREGUNTA 123. ¿Qué datos son importantes a recoger en la anamnesis de una intoxicación?

- a) Vía de exposición.
- b) Tiempo transcurrido desde el contacto con el tóxico.
- c) Síntomas presentados.
- d) Todas las anteriores son correctas.

124. PREGUNTA 124. En relación a intoxicaciones, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Deben administrarse siempre dosis repetidas de carbón activado para asegurarse de la eliminación del tóxico.
- b) Si existe contacto con el tóxico a través de piel u ojos debe realizarse cuanto antes descontaminación externa (lavado abundante con agua 15 minutos).
- c) El antídoto más utilizado en pediatría es la N-acetilcisteína para las intoxicaciones por paracetamol.
- d) Debe valorarse ECG (electrocardiograma) si se sospecha intoxicación por sustancia cardiotóxica o aparece clínica cardiovascular.

125. PREGUNTA 125. Respecto al granuloma umbilical señale la respuesta INCORRECTA.

- a) Es un nódulo rojizo y friable formado por restos de tejido del cordón.
- b) Se puede tratar con nitrato de plata.
- c) Nunca se debe derivar a cirugía pediátrica.
- d) Se puede tratar con sal común 2 veces al día hasta resolución.

126. PREGUNTA 126. En relación al varicocele señale la respuesta CORRECTA.

- a) Es más frecuente en el lado derecho.
- b) Nunca hay que pedir una ecografía abdominal.
- c) La mayoría de las veces es asintomático.
- d) Es muy infrecuente en el adolescente.

127. PREGUNTA 127. Niño de 8 años que consulta por dolor intenso de inicio brusco en fosa ilíaca derecha y vómitos. En la exploración se observa dolor e inflamación escrotal. ¿Cuál sería la actitud a seguir?

- a) Indicar antiinflamatorios y reposo.
- b) Solicitar urinocultivo y empezar tratamiento empírico con amoxicilina-clavulánico.
- c) Solicitar hemograma.
- d) En caso de dudas hay que remitir para valoración por cirugía.

128. PREGUNTA 128. Señale la respuesta INCORRECTA en relación con la apendicitis aguda en pediatría.

- a) La ecografía abdominal es la prueba complementaria de mayor rentabilidad diagnóstica.
- b) La normalidad de los exámenes complementarios no excluye el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico.
- c) No se deben administrar analgésicos, porque pueden enmascarar el diagnóstico.
- d) Es la causa más frecuente de abdomen quirúrgico en edad pediátrica.

129. PREGUNTA 129. Respecto a la atención del niño inmigrante. Señale la asociación CORRECTA en cuanto a situaciones y pruebas complementarias a realizar en las mismas:

- a) Niños con anemia con eritrocitos con punteado basófilo ----- determinación de feto en sangre.
- b) Niños procedentes del África subsahariana, hijos de madre de riesgo y adolescentes sexualmente activos ----- serología de Chlamydia trachomatis.
- c) Niños procedentes de Centro y Sudamérica, excepto islas del Caribe ----- serología de enfermedad de Chagas.
- d) Niños inmunodeprimidos o que van a iniciar tratamiento inmunosupresor -----serología hepatitis A.

130. PREGUNTA 130. En relación al consejo genético a dar a los padres de un hijo afecto de fibrosis quística (herencia autosómica recesiva) cuál es la respuesta INCORRECTA:

- a) Los padres deben firmar un consentimiento informado.
- b) Debe informarse a los padres de que el riesgo de tener un hijo afecto es del 25%.
- c) Debemos evitar decir si el riesgo es "alto" o "bajo" o si deberían tener más hijos.
- d) Informaremos de que el haber tenido un hijo afecto disminuye el riesgo en futuros embarazos.

131. PREGUNTA 131. En relación al cálculo de riesgo de aneuploidía mediante el triple screening señale cuál de estos factores NO está incluido.

- a) Niveles de proteína A plasmática asociada al embarazo.
- b) Translucencia nuchal fetal entre la semana 10 y 12 de gestación.
- c) Niveles de gonadotropina coriónica humana libre en sangre materna.
- d) Todos ellos están incluidos.

132. PREGUNTA 132. Señale lo CORRECTO en relación con la consulta pediátrica prenatal:

- a) El pediatra debe ser el único responsable de la realización de esta consulta.
- b) Debe de hacerse una recogida de antecedentes familiares de interés y factores de riesgo psicosocial.
- c) Es un momento óptimo para la promoción de la lactancia materna.
- d) b y c son correctas

133. PREGUNTA 133. ¿Qué intervención educativa por pediatras de Atención Primaria resulta ADECUADA?

- a) Intervención a demanda de los profesores para satisfacer lagunas de información y conocimiento en la comunidad escolar.
- b) Participación activa y conjunta con la comunidad escolar en un proyecto o programa de educación para la salud.
- c) Participación en redes estructurales de educación y promoción como planes municipales o comunitarios de prevención de drogodependencias o “ciudades saludables”.
- d) Todas son adecuadas.

134. PREGUNTA 134. En relación al seguimiento postadopción señale la respuesta INCORRECTA.

- a) El seguimiento del desarrollo puberal debe tener en cuenta la etnia de procedencia.
- b) Los niños que han vivido en un orfanato tienen un mayor riesgo de padecer un trastorno del espectro alcohólico fetal.
- c) Se completarán las vacunas según el calendario de vacunación vigente de cada comunidad autónoma.
- d) Hay que derivar para estudio en la primera consulta al niño cuyos parámetros antropométricos sean menores a 2 DE (desviación estándar).

135. PREGUNTA 135. Señale la respuesta INCORRECTA sobre la adolescencia.

- a) Más del 50% de los adolescentes entre 13 y 17 años ha visto pornografía.
- b) Los problemas de salud mental son más frecuentes en varones.
- c) Las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes a veces cursan asintomáticas.
- d) Las principales causas de mortalidad entre los 15-19 años fueron: causas externas, 40,3% (accidentes de tráfico, violencia, suicidio y lesiones autoinfligidas).

136. PREGUNTA 136. Respecto a las infecciones de transmisión sexual en adolescente (ITS), señale la respuesta CORRECTA.

- a) El herpes genital es la causa más frecuente de úlcera genital infecciosa.
- b) La infección por Chlamydia trachomatis es la infección de transmisión sexual bacteriana más frecuente en mujeres adolescentes en el mundo occidental.
- c) a y b son correctas.
- d) Ninguna es correcta.

137. PREGUNTA 137. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es reconocido por la FIGO (Federación internacional de Ginecología y obstetricia) como recomendable en los adolescentes?

- a) Preservativo.
- b) Diafragma.
- c) Anticonceptivos orales.
- d) a y c son correctas.

138. PREGUNTA 138. Señale la respuesta CORRECTA en relación al consumo por adolescentes.

- a) Los varones consumen más drogas ilegales.
- b) Las mujeres consumen más tabaco y tranquilizantes/hipnotizantes.
- c) a y b son correctas.
- d) Ninguna es correcta.

139. PREGUNTA 139. ¿Cuál de los siguientes enunciados es INCORRECTO con respecto a los programas de salud infantil (PSI)?

- a) Es objetivo de un programa de salud infantil favorecer hábitos saludables desde los primeros momentos de la vida.
- b) Es un objetivo del programa de salud infantil la detección precoz de los problemas de salud.
- c) Las sesiones grupales no han demostrado eficacia en reforzar los objetivos de los PSI.
- d) Todas son correctas.

140. PREGUNTA 140. Respecto a las enfermedades raras, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Cuesta mucho conocer la prevalencia e incidencia de las enfermedades raras dado que no siempre se notifican, no se diagnostican o se diagnostican erróneamente.
- b) El pediatra de atención primaria debe introducirse en el conocimiento de las enfermedades raras para fundamentar su implicación en el diagnóstico y seguimiento de estos niños y sus familias.
- c) Todas las enfermedades raras son genéticas.
- d) La asistencia precoz y adecuada de la familia es un componente natural del cuidado integral del niño con enfermedad rara.

141. PREGUNTA 141. En relación al Triángulo de Evaluación Pediátrica señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La evaluación la puede hacer tanto el profesional médico como el de enfermería.
- b) Es una evaluación rápida, en segundos, del estado fisiológico del niño, sin necesidad de exploración física.
- c) El lado más importante es el respiratorio.
- d) El lado circulatorio nos da una idea de la perfusión y el gasto cardíaco.

142. PREGUNTA 142. ¿Cuál es el primer paso ante un niño inconsciente que no responde?

- a) Iniciar compresiones torácicas.
- b) Aplicar desfibrilación inmediata.
- c) Evaluar respuesta y respiración.
- d) Administrar ventilación de rescate.

143. PREGUNTA 143. ¿Cuándo debe administrarse la primera dosis de adrenalina en la parada cardíaca pediátrica?

- a) Antes de iniciar las compresiones.
- b) Después de 10 minutos.
- c) Lo antes posible si el ritmo no es desfibrilable.
- d) Sólo después de tres ciclos de RCP (resucitación cardiopulmonar).

144. PREGUNTA 144. ¿Qué debe hacerse después de administrar una descarga con desfibrilador en parada cardiorrespiratoria?

- a) Evaluar ritmo inmediatamente.
- b) Reiniciar RCP (resucitación cardiopulmonar) inmediatamente comenzando con compresiones.
- c) Administrar adrenalina.
- d) Ventilar por 2 minutos.

145. PREGUNTA 145. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a las crisis convulsivas en niños:

- a) Si la crisis dura más de 10 minutos, con mucha frecuencia no cederá espontáneamente.
- b) El tratamiento de soporte debe asegurar la oxigenación, la ventilación y la función cardiovascular.
- c) Las benzodiacepinas son el tratamiento médico inicial de elección.
- d) Hay que ajustar las dosis de las benzodiacepinas en los niños que estaban tomando medicación antiepiléptica.

146. PREGUNTA 146. Acude por primera vez a su consulta en un pueblo de Cáceres un niño de dos años (nacido en abril del 2023) que ha vivido siempre en Extremadura. La madre refiere que por problema grave familiar no acude a revisión desde que acudieron a la de los 11 meses. Tras comprobar que el calendario vacunal es correcto (incluyendo vacunas de 11 meses). ¿Qué vacunas faltarían por poner para actualizar su calendario?

- a) Una hexavalente + una triple vírica.
- b) Una triple vírica + una varicela.
- c) Una triple vírica + una varicela + una antimeningocócica ACWY + una antimeningocócica B.
- d) Una hexavalente + una triple vírica + una varicela.

147. PREGUNTA 147. En relación al calendario común de vacunaciones actual a lo largo de toda la vida de la Comunidad Autónoma de Extremadura:

- a) Se ponen 3 dosis de primovacuna de neumococo 20, con una dosis de recuerdo a los 11 meses.
- b) La vacuna antimeningocócica B se pone a los 2 y 4 meses con una dosis de recuerdo a los 12 meses.
- c) a y b son correctas.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

148. PREGUNTA 148. En relación al uso del nirsevimab señale la respuesta CORRECTA:

- a) Son condiciones de alto riesgo de enfermedad grave por VRS (virus respiratorio sincitial) las cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica severa y la displasia broncopulmonar.
- b) La dosis recomendada es de 50 mg para menores de 5 kg y 100 mg para los mayores de 5 kg.
- c) En pacientes con condiciones de riesgo se administra antes de cada temporada del VRS hasta cumplir los 2 años.
- d) Todas las anteriores son correctas.

149. PREGUNTA 149. Acude a su consulta en Badajoz un niño de 12 años a revisión programada. Revisamos el calendario vacunal y es correcto incluyendo una dosis de Varivax (varicela) a los 2 años que compraron los padres. No tiene registro posterior de haber pasado varicela y los padres aseguran que no ha pasado la varicela. ¿Cuál sería la actitud a seguir?

- a) Poner una dosis de vacuna anti meningocócica ACWY + una dosis de varicela + una dosis de virus del papiloma humano.
- b) Poner una dosis de anti meningocócica ACWY + una dosis de varicela + una dosis de virus papiloma humano y citar a los 6 meses para poner la segunda dosis de virus del papiloma humano.
- c) Poner una dosis de vacuna anti meningocócica ACWY + una dosis de varicela + una dosis de virus del papiloma humano y citar a partir del mes para poner una segunda dosis de varicela.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

150. PREGUNTA 150. ¿Cuál de éstas ES una contraindicación permanente para la administración de una vacuna?

- a) Enfermedad leve con fiebre menor 38º C.
- b) Anafilaxia a una dosis previa o a componente vacunal.
- c) Edad menor de la recomendada.
- d) Uso de antibióticos.

151. PREGUNTA 151. ¿Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO en relación al seguimiento recomendado de niños con síndrome de Down?

- a) Debe realizarse serología de celiaquía, entre 1 y 5 años, sólo si existen síntomas.
- b) Debe vacunarse anualmente de gripe, sólo si existe otros factores de riesgo añadidos.
- c) Se recomienda vacunar de Hepatitis A a partir de los 12 meses.
- d) En niños vacunados con pauta completa de vacuna antineumocócica con vacuna 20 valente (3 + 1), hay que administrar posteriormente una dosis de vacuna antineumocócica no conjugada 23 valente.

152. PREGUNTA 152. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a las lesiones por quemaduras en la infancia:

- a) La quemadura de cuarto grado se usa para describir aquellas más graves que se extienden más allá de la piel hacia el tejido blando subcutáneo.
- b) Los cáusticos ácidos ocasionan quemaduras más profundas y progresivas que los álcalis.
- c) La atención inicial a una quemadura debe iniciarse en el lugar del accidente.
- d) Todas son correctas.

PREGUNTAS DE RESERVA:

1. PREGUNTA DE RESERVA 1. Un niño de 13 años acude por un dolor escrotal agudo de unas horas de evolución, de inicio súbito, acompañado de náuseas y vómitos. A la exploración física, se observa un testículo izquierdo elevado y horizontalizado, con gran sensibilidad al tacto, con eritema y tumefacción escrotal. El dolor no disminuye o incluso aumenta al elevar el testículo. El reflejo cremastérico está ausente en el lado afectado. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a) Orquiepididimitis aguda.
- b) Torsión de apéndice testicular.
- c) Torsión testicular.
- d) Hernia inguinal directa incarcerada.

- 2. PREGUNTA RESERVA 2. Una joven de 14 años tiene baja autoestima relacionada con su imagen corporal y presión de grupo. ¿Cuál es la intervención más adecuada desde Atención Primaria?**
- a) Sugerir redes sociales para positividad corporal sin discusión.
 - b) Iniciar tratamiento con antidepresivos.
 - c) Valorar el entorno con una intervención psicoeducativa y apoyo familiar.
 - d) No intervenir si no hay patología mental diagnosticada.
- 3. PREGUNTA DE RESERVA 3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el pescado en la alimentación complementaria es CORRECTA?**
- a) Se recomienda introducir pescado crudo en pequeñas cantidades desde los 6 meses.
 - b) El atún rojo puede ofrecerse desde el año de vida ocasionalmente si está bien cocinado.
 - c) Algunos tipos de pescado deben congelarse previamente a -20°C durante al menos 5 días antes de ofrecerlo.
 - d) El pescado azul grande como el lucio o el pez espada puede introducirse desde el primer año.
- 4. PREGUNTA DE RESERVA 4. ¿Qué test evalúa la vía extrínseca de la coagulación?**
- a) aPTT (tiempo de tromboplastina parcial activada).
 - b) Tiempo de protrombina (TP).
 - c) Tiempo de trombina.
 - d) INR (ratio internacional normalizado)
- 5. PREGUNTA DE RESERVA 5. ¿Cuál de las siguientes opciones referidas a las características recomendadas en la elaboración de Guías de Práctica Clínica (GPC) ES CORRECTA?**
- a) Fiabilidad: diferentes profesionales sanitarios las aplican de igual forma en contextos clínicos diferentes.
 - b) Reproducibilidad: si otro grupo de profesionales utilizara la misma metodología e igual evidencia científica llegaría a las mismas recomendaciones.
 - c) Independencia: ausencia de conflicto de intereses.
 - d) Validez: quedan reflejadas todas las alternativas de manejo posibles y razonables. Se identifican claramente las situaciones en las que las recomendaciones no se pueden aplicar de forma total o parcial.
- 6. PREGUNTA DE RESERVA 6. Todas las afirmaciones respecto a la presión arterial (TA) en pediatría son correctas, excepto una. Señale la INCORRECTA:**
- a) Los estándares de TA de referencia en pediatría están realizados con el método auscultatorio.
 - b) En Pediatría, la definición de valores de corte de TA para hipertensión arterial se basan en su asociación con morbilidad cardiovascular.
 - c) A partir de los 16 años en la guía europea se consideran, al igual que en adultos, valores absolutos de TA para el diagnóstico de hipertensión arterial.
 - d) Los valores de referencia aceptados en la Guía Europea de 2016 y que se utilizan en la práctica clínica son los publicados por la *Task for Blood Pressure in Children* y se presentan en forma de percentiles definidos para talla, edad y sexo.

7. PREGUNTA DE RESERVA 7. Con respecto a los medicamentos no estimulantes en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), señale la respuesta CORRECTA:

- a) En contraste con los medicamentos estimulantes, la atomoxetina está contraindicada en caso de riesgo de consumo de drogas o riesgo de abuso de sustancias.
- b) La atomoxetina consigue un control de los síntomas nucleares en mayor medida que los medicamentos estimulantes, pero con efectos adversos de mayor gravedad.
- c) La guanfacina, presenta menos eficacia que los estimulantes. Está indicada cuando no hay respuesta a los medicamentos estimulantes o en casos de comorbilidad como la presencia de tics, ansiedad o trastorno obsesivo compulsivo (TOC).
- d) El abuso de sustancias y comorbilidades como el trastorno del espectro autista (TEA), o el trastorno negativista desafiante son contraindicaciones para el uso de guanfacina.

8. PREGUNTA DE RESERVA 8. Entre los signos clínicos de la intoxicación por fármacos anticolinérgicos NO encontramos:

- a) Taquicardia.
- b) Pupilas puntiformes.
- c) Piel seca y enrojecida.
- d) Retención urinaria.

9. PREGUNTA DE RESERVA 9. ¿Cuál es la proporción compresiones/ventilaciones en RCP (resucitación cardiopulmonar) pediátrica con dos reanimadores?

- a) 30:2
- b) 20:2
- c) 15:2
- d) 10:1

10. PREGUNTA DE RESERVA 10. ¿Qué datos objetivos se deben incluir en el Diagnóstico de Salud Comunitaria?

- a) Datos demográficos.
- b) Vacunación infantil.
- c) Motivos de ingreso hospitalario.
- d) Todas las anteriores son correctas.

11. PREGUNTA RESERVA 11. Señale la respuesta CORRECTA respecto al Sistema Sanitario Público de Extremadura.

- a) Las prestaciones ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Extremadura serán, como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- b) Las prestaciones ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Extremadura serán, como máximo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- c) La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema Sanitario Público de Extremadura no llevará asociada financiación.
- d) La inclusión de nuevos servicios en el Sistema Sanitario Público de Extremadura no será objeto de evaluación previa de su efectividad y eficiencia en términos tecnológicos, sociales, de salud, de coste y de ponderación en la asignación del gasto público.

12. PREGUNTA RESERVA 12. Según el artículo 3 del Anexo I del Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, NO es un órgano del mismo:

- a) La Dirección Gerencia.
- b) La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- c) La Secretaría General.
- d) La Dirección General de Salud Pública.