

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA
CONDICION DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA
CATEGORIA DE PEDIATRA DE EQUIPO DE ATENCION
PRIMARIA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

Ejercicio. Fase de Oposición.

EN CACERES, A 24 DE ABRIL DE 2022.

1. El cálculo del riesgo de aneuploidía mediante el “triple screening” incluye todo lo siguiente EXCEPTO:

- a) Translucencia nucal fetal entre la semana 15ª y 18ª de gestación.
- b) Niveles de gonadotrofina coriónica humana libre en sangre materna.
- c) Niveles de proteína A plasmática asociada al embarazo.
- d) A estos datos anteriores, se añade el riesgo estadístico por edad materna.

2. Señale la respuesta FALSA con respecto a las lesiones cutáneas del recién nacido:

- a) El eritema tóxico alérgico es más frecuente en prematuros.
- b) La mancha mongólica es más frecuente en las razas negras y asiáticas.
- c) La miliaria se debe a una obstrucción del conducto de las glándulas ecrinas y retención del sudor.
- d) La melanosis pustulosa neonatal es más frecuente en la raza negra.

3. Respecto a los reflejos arcaicos del recién nacido, señale la respuesta FALSA:

- a) Se considera patológico su ausencia, la presencia de asimetrías o la reducción de su amplitud.
- b) En el reflejo tónico-cervical al girar pasivamente la cabeza, se extiende la extremidad superior del mismo lado y se flexiona la del lado contralateral.
- c) En el reflejo de Peiper (o de los puntos cardinales) al realizar prensión en las palmas del bebé, éste abre la boca.
- d) En el reflejo de Galant, la respuesta es una incurvación del tronco hacia el lado estimulado.

4. Señale la respuesta VERDADERA respecto a las deformidades del pie en el recién nacido:

- a) El metatarso aducto del RN se caracteriza por desviación medial del antepié, suele ser rígido y necesita corrección quirúrgica siempre.
- b) El metatarso varo suele ser flexible y no necesita tratamiento corrector.
- c) El pie talo-valgo es la deformidad más frecuente en los partos de presentación podálica.
- d) El pie equino varo es más frecuente en el sexo femenino.

5. Respecto a las malformaciones congénitas, ¿cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO?

- a) La presencia de una malformación menor obliga a descartar malformaciones mayores ocultas.
- b) Las malformaciones menores son aquellos caracteres presentes en más del 4% de la población y que no tienen repercusiones desde el punto de vista estético o funcional del individuo.
- c) La polidactilia se considera una malformación mayor.
- d) El seno preauricular se considera una malformación mayor.

6. Señale la respuesta CORRECTA en relación con la parálisis braquial obstétrica

- a) La parálisis de Erb-Duchenne afecta al tronco inferior del plexo braquial.
- b) En la parálisis de Klumpke hay una afectación del tronco superior del plexo braquial.
- c) La forma más frecuente de parálisis braquial es la Parálisis de Erb-Duchenne.
- d) La parálisis de Erb-Duchenne se asocia en un tercio de los casos al Síndrome de Claude-Bernard-Horner.

7. ¿Cuál de los siguientes datos NO es característico de la tetralogía de Fallot?

- a) Asocia estenosis pulmonar, comunicación interventricular, cabalgamiento aórtico e hipertrofia ventricular izquierda.
- b) Se asocia al síndrome de DiGeorge y a la trisomía 21.
- c) Corresponde a un 10% de todas las cardiopatías congénitas.
- d) En la radiografía de tórax puede aparecer corazón en forma de zueco.

8. Neonato varón de 20 días de vida, nacido a término, pero con bajo peso para la edad gestacional, que acude a consulta con su pediatra de atención primaria para realizar primer control de salud infantil. En la exploración física se detecta soplo eyectivo sistólico, de intensidad 1-2/6, localizado en segundo espacio intercostal izquierdo y que se transmite a las regiones torácicas derecha e izquierda, regiones axilares y espalda. De los siguientes diagnósticos cuál considera el más probable:

- a) Comunicación interventricular.
- b) Coartación de Aorta.
- c) Ductus arterioso persistente.
- d) Soplo de estenosis de ramas pulmonares.

9. Las claves para una lactancia correcta incluye todas las siguientes, EXCEPTO:

- a) Contacto precoz “piel con piel”.
- b) Postura “vientre contra vientre”.
- c) Tomas frecuentes.
- d) Horario fijo de las tomas.

10. En la evaluación de una toma de pecho, ¿cuál de los siguientes es un signo de posible dificultad en la lactancia?:

- a) El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón.
- b) Movimientos de succión superficiales y rápidos.
- c) Más areola visible por encima del labio superior.
- d) El bebé relaja progresivamente brazos y piernas.

11. Los siguientes fármacos están absolutamente contraindicados durante la lactancia materna, EXCEPTO:

- a) Yoduros
- b) Anfetaminas
- c) Derivados de la Ergotamina
- d) Ácido Valproíco.

12. Con respecto a la recomendación de la postura del lactante en la cuna para prevenir el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Se recomienda evitar la posición en decúbito prono durante el sueño desde el nacimiento hasta el año de vida.
- b) La posición más adecuada es el decúbito supino.
- c) El decúbito lateral derecho es igual de seguro que el decúbito supino para prevenir el SMSL.
- d) Cuando el lactante esté despierto puede permanecer en decúbito prono bajo vigilancia.

13. Señale la respuesta FALSA con respecto al síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL):

- a) Se define como la muerte de un lactante menor de 1 año de edad previamente sano, que ocurre aparentemente durante el sueño, inexplicada después de una rigurosa investigación post mortem.
- b) Es la principal causa de muerte en un lactante entre 1 y 12 meses.
- c) Afecta a todos los niveles socioeconómicos y a todas las etnias.
- d) Hay un predominio significativo en niñas.

14. ¿Qué áreas se valoran mediante la tabla de desarrollo Haizea-Llevant?

- a) Socialización, manipulación y postural.
- b) Socialización, lenguaje y lógica matemática, manipulación y postural.
- c) Comunicación, manipulación y juego.
- d) Lenguaje, motricidad y lógica matemática.

15. Según el Programa de Salud de la Infancia y Adolescencia de Extremadura, ¿a qué edad se considera que se debe realizar el screening de los Trastornos del Espectro Autista mediante el CHAT “adaptado”?

- a) Se aplicará a todos los niños en el control de salud de los 18 meses y si es normal, se repetirá en el control de los 2 años.
- b) Se aplicará a todos los niños en el control de salud de los 15 meses y si es normal, se repetirá en el control de los 2 años.
- c) Se aplicará a todos los niños en el control de salud de los 12 meses y si es normal, se repetirá en el control de los 18 meses.
- d) No está indicado realizar el CHAT como prueba de screening de los Trastornos del espectro autista.

16. ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación de tratamiento con hormona del crecimiento actualmente en nuestro país?

- a) Síndrome de Turner.
- b) Síndrome de Noonan.
- c) Insuficiencia Renal Crónica.
- d) Síndrome de Prader-Willi.

17. ¿Cuál de los siguientes consejos considera INADECUADO acerca de la alimentación infantil?

- a) Fomentar el consumo de alimentos procesados.
- b) Evitar distracciones como la televisión o el teléfono.
- c) Realizar las comidas en familia o en compañía de adultos.
- d) Implicar al niño en la compra y preparación de los alimentos.

18. ¿Cuál de los siguientes enunciados NO es una característica de la dieta mediterránea?

- a) Consumo abundante de arroz, legumbres y frutos secos.
- b) Consumo ocasional de bebidas y alimentos azucarados.
- c) Consumo abundante de carne roja.
- d) Uso de alimentos poco refinados, preferentemente frescos.

19. Acerca de la alimentación infantil señale la afirmación CORRECTA:

- a) A los niños y adolescentes vegetarianos habitualmente hay que suplementarles su dieta con vitaminas B1 y B6.
- b) Los lactantes de piel oscura no precisan suplementos de vitamina D porque la sintetizan más fácilmente que los lactantes de piel clara.
- c) Debemos prohibir la dieta vegetariana en niños.
- d) La ingesta de hierro en los niños vegetarianos es generalmente adecuada, y la prevalencia de anemia ferropénica no es mayor que entre el colectivo de niños omnívoros.

20. Señale la respuesta CORRECTA respecto de la vacunación del niño prematuro:

- a) En general la respuesta inmune a la vacunación es menor en niños prematuros que en los niños nacidos a término.
- b) La vacunación en el niño prematuro debe iniciarse a los 2 meses de edad corregida salvo que la situación epidemiológica aconseje adelantar alguna vacuna.
- c) La respuesta frente a la vacuna antineumocócica en el prematuro menor de 32 semanas es más pobre, por lo que en este grupo es necesaria una pauta de vacunación de 4 dosis.
- d) La vacuna frente a rotavirus nunca debe administrarse en la unidad de neonatos debido a que el virus se elimina por las heces y podría diseminar el virus por la unidad.

21. ¿Cuál de las siguientes vacunas, administradas habitualmente en nuestro país, contiene microorganismos vivos atenuados?:

- a) Vacuna parenteral frente a *Salmonella tiphy*.
- b) Vacuna frente a hepatitis A.
- c) Vacuna frente a rotavirus.
- d) Vacuna frente a poliomielitis tipo Salk.

22. La inmunidad que se adquiere con las vacunas es:

- a) Natural activa.
- b) Natural pasiva.
- c) Artificial activa.
- d) Artificial pasiva.

23. En el momento actual, ¿cuál de las siguientes vacunas es sistemática en Extremadura?

- a) Vacuna antimeningocócica B.
- b) Vacuna antigripal.
- c) Vacuna antipoliomielitis parenteral.
- d) Vacuna frente a hepatitis A.

24. Indique la respuesta FALSA en las intoxicaciones medicamentosas en la infancia:

- a) La ingestión de una dosis de paracetamol de más de 75 mg/kg en niños menores de 3 meses se considera una dosis tóxica.
- b) La administración de dosis repetidas de paracetamol por encima de rango terapéutico implica mayor riesgo de toxicidad que una dosis alta única.
- c) Se considera tóxica una dosis de ibuprofeno por encima de 100mg/kg.
- d) El ibuprofeno es el medicamento implicado con más frecuencia en las intoxicaciones infantiles en España.

25. Niño de 5 años que acude a consulta porque acaba de ingerir una cantidad desconocida de un jarabe anticatarral en cuya composición se encuentra dexclorfeniramina y pseudoefedrina. El niño se encuentra asintomático en el momento de la consulta. ¿Qué actitud le parece la más correcta?:

- a) Si está asintomático, se puede derivar a domicilio con instrucciones a los padres.
- b) Realizaremos ECG y si es normal enviar a domicilio, ya que la toxicidad del preparado es cardíaca inmediata.
- c) Realizar lavado gástrico de forma inmediata en el centro de salud.
- d) Administración de carbón activado y derivación a centro hospitalario.

26. ¿Qué actitud le parece más correcta ante un niño de 4 años con traumatismo craneoencefálico frontal hace 3 horas que acude por cefalea intensa, sin otros datos de alarma?

- a) Exploración física completa que incluya exploración neurológica y observación en sala de espera durante 1 hora.
- b) Derivar al servicio de urgencias para realizar una radiografía craneal.
- c) Alta a domicilio con información sobre los signos de alarma que deben vigilar en las siguientes 24 horas.
- d) Observación durante 4-6 horas y decidir según evolución (si no presenta buena evolución estaría indicado realizar TAC craneal).

27. Acude a la consulta un niño de 3 años, que unas horas antes se ha caído del sofá hacia atrás, recibiendo impacto en región occipital. No ha perdido el conocimiento, pero los padres dicen que acaba de vomitar y lo notan “dormido”. Al explorarlo se observa que tiene tendencia al sueño, pero cuando se le pide, abre los ojos, se retira cuando se le provoca dolor y al intentar hablar con él emite sonidos incomprensibles. ¿Qué puntuación daríamos a este paciente en la escala de Glasgow?

- a) Glasgow 13 (ocular 4, motor 5, verbal 4).
- b) Glasgow 10 (ocular 4, motor 4, verbal 2).
- c) Glasgow 9 (ocular 3, motor 4, verbal 2).
- d) No hay datos suficientes para establecer esta puntuación.

28. ¿Cuál de las siguientes NO es una recomendación para la observación domiciliaria después de un traumatismo craneoencefálico?

- a) El niño debe ser vigilado por una persona responsable, al menos, durante las 24 horas siguientes.
- b) Hay que evitar la administración de analgésicos.
- c) Acudirá a centro sanitario para ser reevaluado si presenta dolor de cabeza intenso o progresivo.
- d) Se le puede dejar dormir, pero se le despertará cada 2 a 4 horas y comprobar brevemente sus reacciones.

29. ¿Cuál es el ritmo cardíaco que encontraremos con más frecuencia en una parada cardiorrespiratoria en la edad pediátrica?

- a) Asistolia.
- b) Bradicardia grave.
- c) Bloqueo auriculoventricular completo.
- d) Actividad eléctrica sin pulso.

30. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO está indicado en el tratamiento de la anafilaxia?

- a) Adrenalina.
- b) Glucagón.
- c) Hidrocortisona.
- d) Insulina.

31. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, indica cuál NO es un órgano de dirección y gestión del Servicio Extremeño de Salud:

- a) La Dirección Gerencia.
- b) La Secretaría General.
- c) La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- d) El Consejo de Dirección.

32. Con respecto al Programa de Salud Infantil y del adolescente de Extremadura (PSIAEx), señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) Es un instrumento de consulta y ayuda con información sobre actividades mínimas y un protocolo de actuaciones a realizar en cada visita.
- b) Los exámenes de salud deben ser individualizados.
- c) El pediatra es el profesional cualificado para realizar el PSIAEx y sólo excepcionalmente debe ser realizado por otros profesionales.
- d) El ámbito de las actividades preventivas es revisable.

33. ¿Cuál de las siguientes se considera una excepción al servicio Promoción de la lactancia materna de la Cartera de Servicios del SES?

- a) Recién nacido gemelar.
- b) Madre con Hepatitis B.
- c) Galactosemia en el niño.
- d) Madre fumadora.

34. Uno de los problemas que se plantean en la Pediatría de Atención Primaria es el exceso de frecuentación. ¿Cuál de las siguientes proposiciones cree que puede frenar esa excesiva frecuentación?

- a) Disminuir el grado de autonomía de las familias.
- b) Establecer un vínculo estable y de confianza entre las familias y el equipo pediátrico.
- c) Evitar las consultas telefónicas y online.
- d) Disminuir las consultas programadas por enfermedades crónicas.

35. Respecto de la fase informativa en la entrevista clínica, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Solo debe informarse a los padres.
- b) La información debe darse de forma bidireccional.
- c) Es preferible informar primero, sin dejar espacios para el interlocutor hasta el final.
- d) Es mejor utilizar términos médicos para aumentar el rigor informativo.

36. ¿Con qué infección faringoamigdal se ha relacionado con mayor frecuencia la onicomadesis semanas o meses después de dicha infección?:

- a) Primoinfección herpética.
- b) Enfermedad boca-mano-pie.
- c) Mononucleosis infecciosa por virus de Epstein-Barr.
- d) Fiebre adenofaringoconjuntival.

37. ¿Cuál de los siguientes tratamientos considera más recomendable en un niño de 20 kg de peso que sufre una infección faringoamigdal por Estreptococo Beta Hemolítico del Grupo A?:

- a) Penicilina V: 250 mg/12 horas, 10 días.
- b) Penicilina V: 500 mg/ 8 horas, 10 días.
- c) Amoxicilina: 90 mg/kg/día en 3 tomas, 10 días.
- d) Amoxicilina: 90 mg/kg/día en 2 tomas, 10 días.

38. La etiología más común de la laringotraqueobronquitis (crup) es:

- a) Virus parainfluenza.
- b) Virus respiratorio sincitial.
- c) Adenovirus.
- d) Virus influenza.

39. Entre los criterios de derivación hospitalaria de una otitis media aguda NO se encuentra la:

- a) Miringitis bullosa.
- b) Sospecha de mastoiditis.
- c) Otitis media aguda en el periodo neonatal.
- d) Presencia en el niño de una inmunodeficiencia secundaria grave.

40. ¿Cuál cree que es la medida más importante para diferenciar el reflujo fisiológico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico?

- a) La respuesta al tratamiento con IBP.
- b) La ausencia de esofagitis macroscópica en una endoscopia digestiva alta.
- c) La historia clínica y la anamnesis.
- d) Una pHmetría normal.

41. Con respecto a la denominada actualmente como *intolerancia al gluten*, señale la afirmación CORRECTA

- a) Es de origen genético.
- b) Los síntomas mejoran al suprimir el gluten de la dieta.
- c) La biopsia intestinal es patológica.
- d) Los marcadores anti-transglutaminasa humana son positivos.

42. En relación con las técnicas de imagen para la valoración de la patología digestiva y hepatobiliar señale la respuesta INCORRECTA

- a) La radiografía simple de abdomen ofrece mucha información sobre el patrón de distribución de aire, efecto masa o presencia de fecalitos, entre otros.
- b) La ecografía abdominal se considera de elección en casos de sospecha de estenosis hipertrófica de píloro, invaginación intestinal, apendicitis, masas abdominales, hematomas en hígado o bazo, ascitis o líquido libre, entre otros.
- c) La ecografía abdominal es muy utilizada en Pediatría por su inocuidad.
- d) La Resonancia se ha demostrado ineficaz en el diagnóstico de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).

43. Con respecto a la sintomatología de la *Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)* señale la respuesta INCORRECTA

- a) Los síntomas más frecuentes son dolor abdominal, rectorragia, diarrea (diurna y nocturna), tenesmo y urgencia defecatoria.
- b) Los signos y síntomas van a depender de la localización y extensión del tramo intestinal afecto.
- c) Los pacientes pediátricos presentan menos síntomas extraintestinales que los adultos.
- d) El retraso del crecimiento y del desarrollo puberal es frecuente en los niños con EII, y puede ocurrir entre el 15 y el 40% de los pacientes a lo largo de la evolución de la enfermedad.

44. En relación con el tratamiento del *estreñimiento crónico* se considera acertado todo lo siguiente EXCEPTO

- a) Desimpactación y mantenimiento con Polietilenglicol (PEG) sin electrolitos en mayores de 6 meses.
- b) Desimpactación y mantenimiento con Polietilenglicol (PEG) con electrolitos en mayores de 2 años.
- c) Durante la fase de desimpactación, se recomienda una dieta rica en fibra.
- d) Aunque las guías internacionales prefieren el uso del Polietilenglicol (PEG) oral, se ha demostrado igual de eficaz la desimpactación mediante enema en mayores de 2 años.

45. En relación con las infecciones de orina, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Las infecciones del tracto urinario son bastante raras y de diagnóstico sencillo.
- b) La localización de la infección del tracto urinario no tiene relevancia clínica.
- c) En lactantes menores de 3 meses, la fiebre puede estar ausente en presencia de daño parenquimatoso.
- d) La presencia de síntomas miccionales, inequívocamente implica la presencia de una infección de orina.

46. Ante un lactante de 9 meses con fiebre sin foco de 48 horas de evolución, con buen estado general y tira reactiva de orina recogida mediante bolsa adhesiva con reacción leucocitaria, qué actitud le parece más CORRECTA:

- a) Los datos de la tira de orina son muy inespecíficos, mantendría actitud expectante.
- b) Enviar un cultivo de orina recogida mediante bolsa adhesiva y tratar con antibióticos.
- c) La realización de analítica de sangre es obligada para descartar aumento de reactantes de fase aguda (RFA) y valorar función renal.
- d) Recoger muestra mediante una técnica más estéril y si es positiva enviar muestra para cultivo e iniciar tratamiento con antibiótico.

47. ¿Cuál de los siguientes datos orienta hacia una hematuria glomerular?

- a) Antecedente de traumatismo o ejercicio físico intenso.
- b) Presencia de síntomas de síndrome miccional.
- c) Coloración parduzca de la orina sin coágulos.
- d) Mínima proteinuria o ausencia de proteinuria.

48. En relación con la *esferocitosis hereditaria*, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Pueden aparecer cuadros de eritroblastopenia.
- b) Es la anemia hemolítica congénita más frecuente en nuestro país.
- c) La herencia es autosómica recesiva en la mayoría de los casos.
- d) Son más frecuentes las formas leves y moderadas.

49. ¿Cuál de las siguientes NO es causa de *linfopenia*?

- a) Enfermedad de Kostmann.
- b) Hepatitis infecciosa.
- c) Miastenia gravis.
- d) Tratamiento corticoideo.

50. Cuál de las siguientes manifestaciones hemorrágicas NO es frecuente en las púrpuras trombocitopénicas?

- a) Menorragia.
- b) Hemartros.
- c) Epístaxis.
- d) Gingivorragia.

51. La forma más habitual de presentación del *nefroblastoma* (Tumor de Wilms) en el niño es:

- a) Masa abdominal asintomática.
- b) Hematuria micro o macroscópica.
- c) Dolor abdominal.
- d) Hipertensión arterial.

52. De las siguientes afirmaciones del cáncer infantil, ¿cuál considera VERDADERA?:

- a) Los tumores infantiles son menos sensibles a la quimioterapia que los del adulto.
- b) El pronóstico del cáncer infantil es peor que el del adulto y las posibilidades de curación son menores.
- c) El cáncer infantil es más frecuente que el del adulto.
- d) Los tumores hematopoyéticos y los del sistema nervioso central son los más frecuentes.

53. De los siguientes tipos de leucemia, ¿cuál considera que es la más frecuente?:

- a) Leucemia linfoblástica aguda.
- b) Leucemia linfoblástica crónica.
- c) Leucemia mieloide crónica.
- d) Leucemia mieloide aguda.

54. Señale la respuesta CORRECTA sobre los tumores neuroblásticos en Pediatría:

- a) Son tumores embrionarios que habitualmente tienen su origen en el sistema nervioso central.
- b) Son más frecuentes a partir de los 5 años de edad y sobre todo en mayores de 10 años.
- c) Su localización más frecuente es en mediastino posterior.
- d) El neuroblastoma metastatiza excepcionalmente en pulmón.

55. Señale la respuesta INCORRECTA en la actuación desde el ámbito sanitario ante la sospecha de maltrato infantil:

- a) Coordinación con servicios sociales de zona.
- b) Tratamiento de las lesiones y secuelas físicas.
- c) Notificación ante los organismos y autoridades competentes.
- d) La actuación sanitaria concluye una vez cursada la notificación del caso a Protección de Menores o Autoridad Judicial.

56. Respecto a las Unidades Medicalizadas de Emergencia (UME), en la Comunidad Autónoma de Extremadura, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?

- a) Las UMEs darán cobertura a una ratio de 250.000 habitantes por cada una de ellas, independientemente de la dispersión geográfica.
- b) El objetivo fundamental de las UMEs es la atención sanitaria urgente a ciudadanos que han sufrido un grave y agudo problema de salud que requiere atención sanitaria inmediata en el lugar donde se ha producido el incidente.
- c) Cada UME contará, de manera permanente, con un médico y una enfermera en servicio durante las 24 horas del día los 365 días del año.
- d) Pueden abarcar en su actuación territorios correspondientes a más de una zona de salud y a más de un Área de salud, pudiendo tener varios centros hospitalarios de referencia.

57. Entre las ventajas del uso de Internet y el modelo de consultas online en Pediatría de Atención Primaria están todas las siguientes, EXCEPTO:

- a) Potencia el trabajo en red Atención Primaria-Atención Hospitalaria.
- b) Ahorran tiempo al paciente.
- c) Desaparece el trabajo administrativo.
- d) Facilita el acceso a pruebas de laboratorio y radiológicas.

58. De los siguientes conceptos de demografía sanitaria señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La dinámica demográfica, aquello que hace que una población cambie en el tiempo, no es más que la interrelación de los fenómenos demográficos básicos: la natalidad, la mortalidad y la migración.
- b) La tasa bruta de mortalidad es un excelente indicador del nivel de salud de una población ya que no se ve influida por la estructura "etaria" de la población.
- c) La mortalidad específica no es un buen indicador de "gravedad" porque está influida por la incidencia de la enfermedad. Por ello, la gravedad de una enfermedad la marca la tasa de letalidad.
- d) La descripción de la *morbilidad* puede hacerse mediante tasas de incidencia o de prevalencia. Cuando se trata de enfermedades agudas, hemos de utilizar la tasa de incidencia; si son crónicas, la de prevalencia.

59. En el análisis estadístico de variables cuantitativas, señale cuál de las siguientes NO es una medida de posición:

- a) Mediana
- b) Percentil
- c) Desviación estándar.
- d) Media aritmética.

60. ¿Cuál es el síncope más frecuente en la edad pediátrica?:

- a) Síncope psicógeno.
- b) Síncope neuromediado.
- c) Síncope cardiogénico.
- d) Síncope convulsivo.

61. Con respecto a las arritmias en la edad pediátrica todas las afirmaciones siguientes son verdaderas EXCEPTO:

- a) Las formas de presentación pueden ser muy variables, incluso siendo el síncope o la propia muerte súbita la primera manifestación.
- b) En ocasiones, cribajes escolares o deportivos detectan casos de arritmias en niños y jóvenes asintomáticos que pueden estar en riesgo.
- c) Las arritmias ventriculares son las más frecuentes en el paciente pediátrico y las supraventriculares suelen ser las más graves.
- d) La incidencia de arritmias graves en neonatos se sitúa entre el 3 y el 5%.

62. Con respecto a la hipertensión arterial (HTA) en la edad pediátrica, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La HTA en la edad adulta no parece tener relación con la de la infancia, de tal manera que los niños hipertensos no presentan más probabilidades de HTA en la edad adulta.
- b) La prevalencia de la HTA en la infancia ha aumentado significativamente ligada a la epidemia de obesidad.
- c) La HTA sistólica aislada es la más frecuente en el adolescente.
- d) La prevalencia de HTA es muy baja en el período neonatal y aumenta progresivamente con la edad, en la adolescencia puede alcanzar el 10-11% y hasta el 25% en niños con sobrepeso.

63. Con respecto al tratamiento de la hipertensión (HTA), señale la respuesta CORRECTA:

- a) Todos los pacientes pediátricos hipertensos necesitarán tratamiento farmacológico.
- b) En la hipertensión secundaria no son útiles las medidas no farmacológicas referentes a cambio de estilo de vida, por lo que no sería necesario su uso.
- c) IECA y ARA II son de elección en pacientes obesos, diabéticos y en la insuficiencia renal con proteinuria.
- d) En el deportista son de elección los diuréticos y los betabloqueantes.

64. Señale la respuesta VERDADERA con respecto a la tos crónica en la edad pediátrica:

- a) Se define como tos crónica aquella que dura más de 4 semanas.
- b) El “goteo postnasal” o síndrome de la tos crónica de la vía aérea superior predomina en preescolares.
- c) Ante la sospecha de una tos crónica por bronquitis bacteriana persistente, la primera opción de tratamiento es azitromicina tres días.
- d) La tos psicógena o tos somática debe ser ignorada ya que suele resolverse sola en el tiempo.

65. Acerca de la gripe en la infancia señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Hasta un 30 % de los casos son asintomáticos, pero son transmisores.
- b) Los síntomas sistémicos son más frecuentes en la gripe A, mientras que en la gripe B predominan los síntomas respiratorios.
- c) La complicación más frecuente de la gripe en niños es la neumonía vírica.
- d) La astenia y la tos pueden persistir durante varias semanas.

66. En la bronquiolitis aguda (BA), señale la opción INCORRECTA:

- a) El 70-80% por ciento de las BA que se diagnostican en los meses de septiembre-octubre están causadas por rinovirus.
- b) Las guías de práctica clínica recomiendan abstenerse de tratamientos farmacológicos (corticoides, antibióticos, nebulizaciones de adrenalina o suero salino), que no han demostrado su utilidad, al menos, en el manejo en Atención Primaria y urgencias.
- c) Se recomienda una monitorización continua de la saturación de O₂.
- d) El urocultivo debe realizarse si hay fiebre alta persistente, por la asociación con infección urinaria.

67. En un lactante de 10 meses con buen estado general que presenta una neumonía, la etiología más frecuente es:

- a) *Chlamydia trachomatis*.
- b) Virus respiratorios.
- c) *Streptococcus pneumoniae*.
- d) *Haemophilus influenzae*, si está bien vacunado de neumococo.

68. Con respecto a la educación en asma, señale la respuesta FALSA:

- a) El objetivo fundamental es aumentar la calidad de vida del niño o adolescente y de su familia.
- b) No influye en el control del asma, éste sólo depende de la adherencia al tratamiento farmacológico.
- c) Debe incluir un plan de acción individualizado por escrito.
- d) Debe iniciarse en el momento del diagnóstico de forma escalonada.

69. ¿Cuál es la etiología más frecuente de la obesidad infantil?

- a) Secundaria a patologías endocrinológicas.
- b) Monogénica por mutaciones en la vía leptina-proopiomelanocortina.
- c) Poligénica o idiopática.
- d) Secundaria a alteraciones epigenéticas.

70. ¿Cuál de los siguientes síndromes polimalformativos NO suele presentar obesidad como una de sus características fenotípicas?

- a) Síndrome de Marfan.
- b) Síndrome de Prader-Willi.
- c) Síndrome de Down.
- d) Síndrome de Cohen.

71. Niño de 5 años con Diabetes Mellitus tipo 1 que presenta temblores y sudoración. Se realiza determinación de glucemia capilar, siendo esta de 65 mg/dl. ¿Cuál sería la actitud a seguir?

- a) Administrar una ración de 10 gramos de hidratos de carbono de absorción lenta.
- b) Observar y si persiste sintomatología, repetir control de glucemia en 15-20 minutos.
- c) Administración oral de glucosa (10-20 g) en forma de azúcar con agua o zumo junto con Insulina subcutánea de acción rápida a dosis de 0.1 UI / kg.
- d) Administración oral de glucosa (10-20 g) en forma de azúcar con agua o zumo y realizar un nuevo control de glucemia en 10-15 minutos.

72. Señale la afirmación FALSA respecto a la pubertad retrasada:

- a) Ocurre en el 3 % de los adolescentes y es más frecuente en varones.
- b) Se define como la ausencia de desarrollo mamario en la niña a los 14 años y volumen testicular inferior a 4 ml en los niños a los 15 años.
- c) Más del 50% de los casos de retraso puberal en el varón corresponderán a Retraso Constitucional del crecimiento y del desarrollo.
- d) En la mujer, hasta el 30% pueden deberse a cromosomopatías.

73. Acude a nuestra consulta un niño de 4 años, sin antecedentes de interés, que ha presentado en el curso de una faringoamigdalitis febril con temperatura axilar de 39,5°C una crisis convulsiva tónico-clónica generalizada de 20 minutos de duración con buena recuperación posterior. En urgencias del hospital han realizado el diagnóstico de crisis febril compleja. ¿En base a qué dato considera que han hecho ese diagnóstico?:

- a) Tipo de crisis: tónico-clónica generalizada.
- b) Edad del niño.
- c) Temperatura del niño.
- d) Duración de la crisis.

74. De las siguientes características de las cefaleas infantiles, ¿cuál NO considera signo de alarma sugerente de organicidad?:

- a) Retraso del crecimiento.
- b) Mejoría de la cefalea con las maniobras de Valsalva.
- c) Edad menor de 5 años.
- d) Empeoramiento del rendimiento escolar.

75. Con respecto a la neurofibromatosis señale la respuesta CORRECTA:

- a) Los angiofibromas faciales son típicos de esta enfermedad.
- b) La herencia es autosómica dominante.
- c) Las displasias óseas que pueden aparecer en esta enfermedad son más frecuentes en huesos de las extremidades superiores.
- d) Los nódulos de Lisch, típicos de esta enfermedad, se localizan preferentemente en el pabellón auricular.

76. Acerca de las distrofias musculares de Duchenne y Becker, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Afectan con mayor frecuencia a mujeres que a varones.
- b) Tienen herencia autosómica recesiva con penetrancia variable.
- c) Los síntomas en la distrofia muscular de Becker suelen ser más leves y de aparición más tardía que en la distrofia muscular de Duchenne.
- d) Es característico de estas enfermedades la aparición de atrofas musculares en los primeros años de vida.

77. El síndrome de Ramsay-Hunt, producido por el virus varicela zoster, se asocia con mayor frecuencia con parálisis de:

- a) Nervio trigémino, rama oftálmica.
- b) Nervio facial.
- c) Nervio motor ocular común.
- d) Nervio trigémino, rama mandibular.

78. La triada epífora, fotofobia y blefaroespasma nos hacen pensar como primera posibilidad en la existencia de:

- a) Glaucoma primario congénito.
- b) Persistencia de arteria hialoidea.
- c) Parálisis del VI par.
- d) Retinopatía del prematuro.

79. De las siguientes asociaciones, señala la INCORRECTA:

- a) Colobomas - Síndrome CHARGE.
- b) Parálisis VI y VII par - Síndrome de Moebius.
- c) Microesferofaquia y ectopia lentis - Síndrome de Fraser.
- d) Aniridia - Síndrome WARG.

80. Respecto a la queratoconjuntivitis por adenovirus es FALSO:

- a) Su incidencia es mayor en los meses de otoño - invierno.
- b) Los pacientes suelen presentar una sensación de cuerpo extraño y lagrimeo, hiperemia conjuntival y folículos.
- c) El tratamiento consiste en lavados con suero fisiológico, compresas frías, lágrimas artificiales y anti-inflamatorios no esteroideos.
- d) Se asociarán corticoides tópicos en los casos de pseudomembranas y de infiltrados corneales que produzcan una disminución de la visión.

81. ¿Cuál de los siguientes enunciados es FALSO?

- a) La incidencia acumulada relaciona el número de casos de una enfermedad con el tamaño poblacional al comienzo de un periodo de tiempo.
- b) La tasa de incidencia se define como el número de casos por cada unidad persona-tiempo de observación.
- c) La prevalencia se define como la proporción de sujetos con una determinada característica, normalmente enfermedad, en un momento o periodo.
- d) La Odds es la razón entre una proporción y su complementaria. Expresa cuánto más probable es la ocurrencia de un fenómeno en relación con la no ocurrencia. Su rango está entre 0 y 1.

82. Al estudio epidemiológico en el cual las personas se seleccionan según la exposición a un factor de riesgo y, tras el seguimiento, se observa la aparición del efecto tanto en el grupo de personas expuestas como en el de no expuestas al factor, se conoce como:

- a) Estudio de cohortes.
- b) Estudio transversal.
- c) Estudio de casos-control.
- d) Estudio retrospectivo.

83. En la Planificación Sanitaria, la identificación de problemas es la primera etapa y para ello se vale de los denominados *indicadores*. Respecto de éstos señala la respuesta ERRÓNEA:

- a) La población total, la densidad de población y la pirámide de población son de los indicadores demográficos más importantes.
- b) Los indicadores socioeconómicos y medioambientales no tienen utilidad en el proceso de identificación de problemas.
- c) Además de los indicadores, las encuestas y las técnicas de consenso son consideradas como procedimientos de identificación de problemas.
- d) Las pirámides de población con forma de “hucha” (ancho de base menor que la cúspide) traducen una natalidad muy baja y son típicas de países desarrollados.

84. ¿Cuál es el objetivo de la educación para la salud?

- a) Que la población conozca cómo utilizar los servicios sanitarios.
- b) Aumentar los conocimientos teóricos de los pacientes sobre los problemas de salud.
- c) Mejorar la autonomía de las familias a través de la adquisición de conocimientos y habilidades que les permitan la toma de decisiones y hacerse responsables de su propia salud.
- d) Que los representantes de la comunidad participen en la gestión de la salud.

85. En relación con la notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos, es CIERTO que:

- a) Uno de sus objetivos es la detección de reacciones adversas conocidas.
- b) Solo puede ser realizada por un profesional sanitario.
- c) Se deben notificar todas las sospechas de reacción a fármacos recientemente introducidos en el mercado (comercializados en los últimos 5 años).
- d) La información enviada al Centro Regional de Farmacovigilancia será de carácter público para el análisis de los datos.

86. Entre los factores de riesgo de desarrollar maloclusiones dentales, se encuentran los siguientes EXCEPTO:

- a) Succión digital prolongada.
- b) Lactancia materna prolongada.
- c) Uso frecuente y mantenido del chupete.
- d) Uso prolongado del biberón más allá de los 12-24 meses.

87. ¿Cuál es el momento adecuado para intervenir el frenillo labial (vestibular) que produce diastema?

- a) De recién nacido.
- b) Tan pronto como sea diagnosticado.
- c) Cuando hayan irrumpido todos los dientes de la primera dentición.
- d) Después de la irrupción de los incisivos y los caninos definitivos.

88. Señale la respuesta FALSA:

- a) El retraso eruptivo en la dentición temporal suele deberse a factores sistémicos o generales, mientras que en el retraso eruptivo de la dentición permanente son más frecuentes los factores locales.
- b) Las agenesias dentarias son más frecuentes en la dentición temporal.
- c) La erupción precoz de dientes aislados permanentes puede presentarse como la consecuencia de la pérdida prematura de una pieza temporal.
- d) La erupción precoz de la dentición temporal antes de los 4 meses de edad, puede considerarse dentro de las márgenes de la normalidad (debido a tendencias genéticas familiares).

89. Señale cuál de los siguientes factores NO está involucrado en la patogenia del acné:

- a) Exceso de secreción sebácea.
- b) Hiperproliferación epidérmica folicular.
- c) Colonización bacteriana por *Streptococo epidermidis*.
- d) Inducción de la respuesta inflamatoria.

90. ¿Cuál de los siguientes tratamientos se puede pautar, tanto en verano como invierno, sin precauciones respecto a la exposición solar?

- a) Tretinoína tópica.
- b) Ácido azelaico tópico.
- c) Doxiciclina oral.
- d) Adapaleno tópico.

91. ¿Cuál de los siguientes NO es un *criterio diagnóstico menor* de dermatitis atópica?

- a) Queratosis pilar.
- b) Costra láctea.
- c) Intolerancia a la lana.
- d) Dermografismo blanco.

92. Acude a consulta un niño de 10 años con dolor en el apoyo del talón de varias semanas de evolución. El diagnóstico más probable será:

- a) Osteocondritis de Osgood-Schlatter.
- b) Enfermedad de Sever.
- c) Enfermedad de Khöler.
- d) Fractura de Toddler.

93. Señale la respuesta CORRECTA acerca de la rodilla infantil:

- a) Se considera fisiológico el *genu valgo* en un niño de 4 años.
- b) El quiste de Baker, o quiste poplíteo, habitualmente requiere tratamiento quirúrgico.
- c) La condromalacia rotuliana, o síndrome fémoro-rotuliano, afecta típicamente a varones adolescentes.
- d) El quiste de Baker tiene origen vascular.

94. Señale la respuesta CORRECTA en relación con la sinovitis transitoria de cadera en el niño:

- a) Es necesario realizar una ecografía de caderas para su diagnóstico.
- b) Suele cursar con moderada o importante afectación del estado general.
- c) Típicamente se da en niños menores de 2 años o mayores de 8 años.
- d) Es la causa más frecuente de dolor de cadera en el niño.

95. Con respecto a la fiebre de origen desconocido (FOD) en el niño es FALSO que:

- a) La edad del niño influye de forma notable en la etiología de la FOD, así por debajo del año, las enfermedades del colágeno y las neoplasias son muy raras.
- b) La fiebre de origen desconocido en la que no se alcanza el diagnóstico casi nunca tiene consecuencias graves a largo plazo.
- c) En general, el enfoque diagnóstico de la FOD debe ir dirigido a descartar enfermedades poco prevalentes en la zona.
- d) La historia clínica debe ser detallada y mientras no se obtenga el diagnóstico, es necesario repetirla periódicamente para descubrir información que haya podido pasarse por alto.

96. Teniendo en cuenta las excelentes coberturas vacunales contra tosferina que tenemos en nuestro país, es CIERTO que:

- a) No es necesario que la tosferina se incluya en el diagnóstico diferencial de los cuadros de tos prolongada que veamos en nuestra consulta, sea cual sea la edad del paciente y su estatus vacunal.
- b) Se ha conseguido la interrupción de la circulación en la población de su agente causal: *Bordetella pertussis*.
- c) En España, la enfermedad se encuentra en una situación de epidemia sostenida, siendo 2015 el año con más casos de tosferina registrados de las últimas dos décadas.
- d) En España, la tosferina es una enfermedad de declaración obligatoria numérica pero no de declaración individualizada desde 1997.

97. Si estamos usando la aplicación de cantaridina al 0,7- 0,9% estamos tratando un paciente con:

- a) Molluscum Contagiosum.
- b) Condilomas acuminados.
- c) Eccema Herpético.
- d) Estomatitis Herpética.

98. En cuanto a las medidas de control de las infecciones en guardería y colegios señale la respuesta INCORRECTA referida a los periodos de exclusión escolar por procesos infecciosos:

- a) Eritema Infeccioso – No precisa exclusión escolar.
- b) Salmonelosis – Hasta 24 a 48 horas sin síntomas.
- c) Hepatitis A – No precisa exclusión escolar.
- d) Impétigo - Hasta la curación de las lesiones o tras 48 horas de antibiótico.

99. Con respecto a la tuberculosis (TBC) señale la FALSA:

- a) En España en los últimos años ha disminuido la incidencia de TBC, pero se ha observado un aumento de cepas multirresistentes.
- b) La rentabilidad de las pruebas microbiológicas es mayor en niños que en adultos
- c) Los IGRA (ensayos de liberación de interferón gamma) son útiles cuando existen dudas en casos vacunados con BCG y en infecciones por micobacterias atípicas.
- d) Las técnicas de PCR en muestras clínicas frente al cultivo aportan mayor sensibilidad, rapidez e información sobre cepas multirresistentes.

100. ¿Cuál de las siguientes causas parasitarias no suele producir eosinofilia?

- a) *Strongyloides estercolaris*
- b) *Giardia lamblia*.
- c) *Toxocara canis*.
- d) *Ascaris lumbricoides*.

101. No es característico el cuadro hemorrágico en:

- a) Fiebre Dengue.
- b) Fiebre por virus Lassa.
- c) Infección por virus Zika.
- d) Enfermedad por virus Ébola.

102. Respecto al síndrome mononucleósico, señale la respuesta FALSA:

- a) El agente etiológico más frecuente es el Virus de Epstein Barr (VEB).
- b) En niños pequeños, la primoinfección por VEB cursa con la tríada clásica de mononucleosis infecciosa (fiebre, faringoamigdalitis aguda y adenopatías)
- c) La odinofagia que aumenta progresivamente junto a la fiebre es el principal motivo de consulta.
- d) El tratamiento con corticoides se reserva para cuadros graves.

103. Acerca de los errores médicos en Pediatría señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Pueden suceder por equivocación o por omisión en la práctica sanitaria.
- b) Por definición son involuntarios.
- c) No suelen ser prevenibles.
- d) Disminuyen la calidad asistencial.

104. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es ERRONEA en relación con el nivel de madurez en el adolescente?

- a) Se relaciona con el grado de desarrollo alcanzado, y se refiere a la competencia o capacidad del menor.
- b) Supone la posesión de inteligencia y voluntad suficientes para ejercitar un derecho.
- c) En función del nivel de madurez observado se reconoce la existencia de ciertos derechos.
- d) En bioética, el término «madurez» hace referencia a la aptitud psicológica de un paciente para ejercer su autonomía personal, pero no para tomar sus propias decisiones sanitarias.

105. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la Vasculitis Ig A / Púrpura de Schönlein-Henoch?

- a) La incidencia se sitúa en torno a 70 por cada 100.000 en los niños de 3 a 7 años.
- b) Las manifestaciones cutáneas, digestivas y articulares son las más frecuentes.
- c) Con frecuencia existe el antecedente de una infección respiratoria.
- d) El pronóstico a largo plazo viene condicionado por las manifestaciones gastrointestinales.

106. Los siguientes síntomas y/o signos pueden ser indicativos de una enfermedad reumatológica, EXCEPTO:

- a) Fiebre.
- b) Pápulas de Gottron.
- c) Nódulos de Lisch.
- d) Úlceras orales.

107.- ¿Cuál de los siguientes NO se considera un signo de alarma en el dolor músculoesquelético?

- a) Hiperlaxitud articular.
- b) Mejora con la actividad y presente durante el reposo.
- c) Rigidez matutina.
- d) Hipersensibilidad ósea.

108. Respecto de la depresión infantil, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La comorbilidad con otros problemas psicopatológicos es muy frecuente.
- b) La mayor parte de los cuadros remiten antes del año de evolución, aunque en muchas ocasiones recurre la sintomatología.
- c) El riesgo de suicidio es más alto que en la depresión del adulto.
- d) En la etiopatogenia de la depresión infantil intervienen tanto factores genéticos como ambientales.

109. Respecto a los trastornos de la conducta alimentaria, señale la respuesta CORRECTA:

- a) La edad de inicio de la anorexia nerviosa ha ido aumentando progresivamente en las últimas décadas.
- b) La bulimia nerviosa tiene, generalmente, una edad de inicio más tardía que la anorexia nerviosa.
- c) El curso clínico de la anorexia nerviosa suele ser agudo y las recaídas son excepcionales.
- d) Los trastornos de la conducta alimentaria no suelen asociarse con otros síntomas psicopatológicos.

110. Señale la respuesta CORRECTA acerca de la esquizofrenia de inicio infantil en nuestro medio:

- a) Las alucinaciones olfativas son el tipo más frecuente.
- b) Es una patología muy frecuente.
- c) El inicio de los síntomas generalmente es brusco.
- d) El pronóstico, habitualmente, es peor que el de la esquizofrenia de inicio en adolescentes o adultos.

111. En relación con el tratamiento del Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), señale la respuesta INCORRECTA.

- a) Se hace imprescindible incidir en tres factores: manejo conductual y psicoeducación, apoyo académico y tratamiento farmacológico.
- b) El gold standard del tratamiento farmacológico sería metilfenidato a dosis de 1 a 2 mg/kg/día.
- c) La lisdexanfetamina se reserva para pacientes a partir de 6 años, que no han respondido o que han presentado efectos secundarios con metilfenidato.
- d) La atomoxetina se puede usar en menores de 6 años, a dosis de 2 a 8 mg/kg/día en una sola toma, además los síntomas nucleares mejoran en mayor medida que con estimulantes.

112. En relación con los trastornos del espectro autista (TEA) señale la respuesta INCORRECTA.

- a) En muchos de los casos, presentan comorbilidades múltiples. Dentro de los problemas psiquiátricos coexistentes con el autismo, los más frecuentes son los trastornos por tics (31-42 %).
- b) En el DSM5, los diferentes trastornos del espectro autista incluidos en el DSM IV-TR desaparecen para quedar todo englobado en una única nomenclatura de Trastornos del Espectro del Autismo (TEA).
- c) En la última clasificación internacional de Enfermedades mentales (CIE-11) en los síntomas nucleares del autismo, no se incluyen las alteraciones sensoriales y no utiliza índices de severidad, aunque clasifica a las personas con autismo según presenten discapacidad intelectual.
- d) Cabe destacar la elevada comorbilidad que presentan las personas con autismo con alteraciones del sueño y un 20% presentarán epilepsia.

113. En el tratamiento del insomnio infantil, ¿cuál de las siguientes medidas conductuales NO se recomienda?

- a) Adelanto de la hora de acostar al niño
- b) Rutinas presueño.
- c) Educación parental.
- d) Extinción gradual.

114. Sobre los procesos crónicos que generan algún tipo de discapacidad en los niños, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Su prevalencia en nuestro medio ha disminuido en las últimas décadas.
- b) La primera causa de discapacidad en la infancia corresponde a los defectos congénitos.
- c) La disfunción cerebral mínima hace alusión, fundamentalmente, a un retraso en el desarrollo motor del niño.
- d) Las disfunciones neuropsicológicas siempre tienen un origen congénito.

115. De las siguientes anomalías cromosómicas señale en cuál de ellas la discapacidad intelectual es menos frecuente:

- a) Síndrome de Edwards
- b) Síndrome de Turner
- c) Síndrome de Lejeune (*cri du chat*)
- d) Síndrome de Down

116.Cuál de las siguientes actuaciones NO es necesaria, de forma rutinaria, en el seguimiento de un niño con síndrome de Down:

- a) Despistaje de celiaquía.
- b) Test de electrolitos en sudor.
- c) Valoración oftalmológica periódica.
- d) Estudio radiológico cervical.

117. La edad recomendada para la corrección quirúrgica (orquidopexia) de la criptorquidia no asociada a hernia sintomática es:

- a) En el periodo neonatal.
- b) Antes de los 9 meses de vida.
- c) Se puede diferir a la adolescencia por la resolución espontánea de algunos de ellos.
- d) Entre los 12 y 18 meses de vida.

118. La criptorquidia incrementa el riesgo de presentar un tumor testicular en la edad adulta. El tipo de tumor más frecuente en testes que quedan retenidos (sin tratar) en el abdomen es:

- a) Seminoma.
- b) Tumores de células germinales.
- c) Teratoma post-puberal.
- d) Tumor de células de Leydig.

119. Respecto al varicocele, señale la afirmación CORRECTA:

- a) Tiene un gran impacto sobre la fertilidad.
- b) Se recomienda tratamiento quirúrgico en todos los casos a partir del grado II.
- c) Existe una clara evidencia a favor del tratamiento laparoscópico.
- d) Debe explorarse en: decúbito, bipedestación y con Valsalva.

120. En el conocido como *calendario quirúrgico pediátrico* las siguientes entidades han de resolverse quirúrgicamente *al diagnóstico* EXCEPTO:

- a) Colitis ulcerosa.
- b) Quistes Tiroglosos.
- c) Malformación adenomatoidea quística pulmonar.
- d) Atresia de vías biliares.

121. ¿Cuál NO sería una recomendación para la entrevista clínica con el adolescente?:

- a) Mantener una escucha activa.
- b) Asegurar la confidencialidad y privacidad.
- c) Establecer una relación de confianza.
- d) Emitir juicios de valor y pautar las actuaciones a seguir.

122. ¿Cuál de los siguientes NO es una característica de las relaciones sexuales del adolescente?

- a) Inicio precoz de relaciones sexuales con acceso más directo y en menor tiempo desde las primeras conductas sexuales al coito.
- b) Conocimiento y utilización adecuada de los métodos anticonceptivos.
- c) Relaciones sexuales espontáneas e inmediatas, muchas veces no planificadas.
- d) Dificultad para establecer relación causa efecto entre conducta sexual y riesgo futuro de gestación e infecciones de transmisión sexual (ITS).

123. Entre las motivaciones esgrimidas por los jóvenes para justificar el consumo de drogas, destaca por su mayor frecuencia:

- a) Curiosidad.
- b) Presión de grupo.
- c) Búsqueda de emociones.
- d) La existencia de conflictividad familiar.

124. Señale la respuesta CORRECTA en relación al tratamiento de un adolescente con un problema de adicción a drogas.

- a) Debe ser multidisciplinar.
- b) Es fundamentalmente psicofarmacológico.
- c) Se realizará al margen de las posibles patologías orgánicas o psíquicas acompañantes.
- d) Es importante presentar una actitud compasiva o complaciente para evitar enfrentamientos.

125. El tabaquismo pasivo se relaciona con las siguientes patologías, EXCEPTO:

- a) Crecimiento intrauterino retardado.
- b) Síndrome de muerte súbita del lactante.
- c) Enfermedad meningocócica.
- d) Enfermedad celíaca.

126. Con respecto a la atención familiar, señale la FALSA:

- a) La atención familiar es longitudinal. Los factores que intervienen en el proceso de atención familiar son los *acontecimientos vitales estresantes* (AVE), la situación de la dinámica familiar, el apoyo social y los recursos del propio paciente.
- b) Las etapas del *ciclo vital familiar* no se deben al azar, sino que están bien definidas y en ellas las familias pueden sufrir problemas que son predecibles, por lo que su conocimiento permite realizar actividades preventivas.
- c) Los AVE son aquellos eventos que las personas perciben como negativos o no deseados capaces de afectar a la salud individual, así como a la función familiar.
- d) El efecto negativo de los AVE es independiente de la situación estructural y funcional de la familia, y de la ausencia o presencia de apoyo social.

127. Entre los objetivos del Protocolo de Actuación ante Urgencias Sanitarias en los Centros Educativos de Extremadura del 2016 NO está:

- a) Favorecer la inclusión educativa de todo el alumnado.
- b) Garantizar una respuesta inicial a las urgencias sanitarias más frecuentes que pueden producirse en el medio escolar.
- c) Dotar a la comunidad educativa de una herramienta útil para abordar las situaciones de crisis que puedan presentarse, sin que tengan que movilizar a los servicios sanitarios de urgencias.
- d) Establecer pautas de actuación ante situaciones de urgencia sanitaria en el centro educativo, así como realizar una alerta eficaz de los servicios de urgencias y emergencias.

128. ¿Cuál de los siguientes NO es un propósito de la Educación para la Salud?

- a) Diagnóstico precoz de patologías prevalentes mediante pruebas de cribado.
- b) Facilitar la adquisición y el fortalecimiento de comportamientos saludables.
- c) Favorecer las elecciones saludables.
- d) Promover cambios en los comportamientos no saludables y de riesgo.

129. ¿Cuál de los siguientes NO es un tipo de intervención de Educación para la Salud?

- a) Consejo breve de salud.
- b) Educación para la salud grupal.
- c) Educación para la salud individual.
- d) Prescripción de conductas saludables.

130. Al conjunto de acciones que lleva a cabo un adulto a través de las TIC (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) para ganarse la confianza de un menor con el fin de obtener un posterior beneficio de índole sexual, se le conoce como:

- a) Grooming.
- b) Sexting.
- c) Cyberbullying.
- d) Happy slapping.

131. Entre los consejos que debemos dar los Pediatras a los niños y a sus familias está fomentar la práctica deportiva. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es FALSA acerca del deporte en la infancia y en la adolescencia?:

- a) Las lesiones por sobrecarga son las lesiones deportivas infantiles más frecuentes.
- b) No debemos recomendar el trabajo de fuerza muscular en el entrenamiento de los niños y adolescentes.
- c) Las fracturas por estrés son más frecuentes en adultos deportistas que en los niños deportistas.
- d) En general, no se recomienda la especialización deportiva temprana en etapas infantiles excepto en algunas disciplinas.

132. Dentro de las medidas de protección temporales del menor se incluye el acogimiento familiar y el acogimiento residencial; en relación con este último y la tipología de los centros donde se realiza, señale la FALSA:

- a) *Residencias de primera acogida*: acogen a niños y adolescentes que ingresan por procedimiento de urgencia hasta que se realiza una valoración y se propone una medida a medio/largo plazo.
- b) *Residencias de primera infancia/infantiles y juveniles*: acogen a niños de pequeña edad, de mediana edad y adolescentes, respectivamente, de forma temporal hasta que se les proporciona una alternativa.
- c) *Residencias especializadas*: para menores con discapacidad y trastornos de salud mental o de conducta.
- d) *Residencias para el cumplimiento de medidas judiciales*, que acogen exclusivamente en régimen cerrado a menores con medidas judiciales de internamiento.

133. En la valoración inicial del niño inmigrante es cierto todo lo siguiente EXCEPTO:

- a) La anemia ferropénica es altamente prevalente en los países de baja renta siendo más prevalente y grave entre los 24 meses de edad y los 12 años.
- b) La búsqueda de anemia de células falciformes sistemática está indicada en niños de África subsahariana o del Caribe, donde su prevalencia es más elevada.
- c) Los síndromes talasémicos o por alteración cuantitativa son frecuentes en la cuenca del Mediterráneo, subcontinente indio y Sudeste asiático.
- d) Ante los episodios febriles de niños procedentes de una zona endémica de malaria, debe realizarse una gota gruesa y una extensión fina, o un test de diagnóstico rápido para detectar Ag de Plasmodium.

134. Dentro del Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, NO es cierto que esté dentro de la labor del pediatra la siguiente:

- a) Asistencia sanitaria en consulta a demanda y programada/concertada en el Centro de Salud de 4 horas al día.
- b) Asistencia sanitaria domiciliaria de 1 hora y media al día.
- c) Asistencia sanitaria en consulta a demanda y programada / concertada en el Centro de Salud de 7 horas y media al día.
- d) Salud comunitaria, docencia, programas y trabajos de grupo de 2 horas al día.

135. Dentro del Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, son funciones del Pediatra de Atención Primaria todas las siguientes EXCEPTO:

- a) Participar en la elaboración y consecución de los objetivos que fije el equipo, así como su evaluación.
- b) Asumir la responsabilidad de la coordinación de aquellos programas o subprogramas que le sean asignados.
- c) Elaborar, utilizar y actualizar las normas de actuación y los procedimientos de enfermería.
- d) Trabajar en los trabajos de educación para la salud, así como realizarlos.

136. ¿Qué funciones desarrollará la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura para ejercer sus competencias?:

- a) Incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas, programas y acciones de su respectiva administración.
- b) La creación de órganos de Igualdad en su ámbito competencial.
- c) Creación y adecuación de recursos y servicios tendentes a favorecer la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de mujeres y hombres.
- d) Impulso de la colaboración y coordinación entre las diferentes administraciones públicas en materia de igualdad entre mujeres y hombres.

137. Según el artículo 1 de la Constitución española, España se constituye en:

- a) Un Estado integral y unitario de derecho.
- b) Un Estado social y democrático de derecho.
- c) Una Nación de derecho democrático.
- d) Un Estado del bienestar, social y democrático.

138. Con respecto de la salud, en la Constitución española se reconoce el derecho:

- a) A la protección.
- b) A la curación.
- c) A la prevención.
- d) A la asistencia médica.

139. Según la Constitución española compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de:

- a) La creación de centros sanitarios, públicos y concertados.
- b) Medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- c) El fomento de instituciones privadas.
- d) No es competencia de los poderes públicos.

140. La Junta de Extremadura está compuesta por:

- a) El Presidente, los Vicepresidentes, de haberlos, los Consejeros y Secretario General de Presidencia.
- b) El Presidente, los Vicepresidentes, de haberlos, los Consejeros y los Secretarios Generales.
- c) El Presidente, los Vicepresidentes, de haberlos, y los Consejeros.
- d) El Presidente y los Consejeros, única y exclusivamente.

141. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, ¿Cómo es elegido el Presidente de Extremadura?

- a) Por sufragio universal libre, igual, directo y secreto, de acuerdo con criterios de representación proporcional.
- b) Por la Asamblea de Extremadura de entre sus miembros y nombrado por el Rey.
- c) Por los ciudadanos y nombrado por el Rey
- d) Por la Asamblea de Extremadura de entre sus miembros y nombrado por el Presidente de la Asamblea y ratificado por el Rey.

142. Los diputados de la Asamblea de Extremadura, serán elegidos por sufragio universal en número máximo de:

- a) 55 diputados.
- b) 65 diputados.
- c) 40 diputados.
- d) 85 diputados.

143. En desarrollo de la normativa básica contenida en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ¿quiénes aprobarán los estatutos y las demás normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud?:

- a) El Estado, las comunidades autónomas y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias.
- b) Las comunidades autónomas y las entidades locales, en el ámbito de sus respectivas competencias.
- c) El Estado y las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias.
- d) El Estado y las entidades locales en el ámbito de sus respectivas competencias.

144. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos individuales, según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:

- a) Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio propio, con criterios de eficiencia.
- b) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.
- c) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- d) La movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las normas internas que se regulen desde los servicios centrales del SES.

145. De acuerdo con la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo todas las siguientes, EXCEPTO:

- a) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
- b) La renuncia.
- c) La incapacidad permanente, en los términos previstos en esta ley.
- d) Cualquier sanción disciplinaria.

146. Según la Ley general de Sanidad, los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación con el obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

- a) Sanidad y salud pública, en lo relativo a la organización, funcionamiento interno, coordinación y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad Autónoma.
- b) La coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público cuando razones de interés general así lo aconsejen.

- c) La determinación con carácter general de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.
- d) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo.

147. De acuerdo con la Ley General de Sanidad, en su artículo uno, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:

- a) Todos los españoles y extranjeros.
- b) Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
- c) Todos los españoles que residan en España y los españoles con residencia fuera del territorio nacional.
- d) Exclusivamente los españoles que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

148. Según la Ley General de Sanidad, ¿quién aprobará los planes de salud?

- a) Las Corporaciones locales en el ámbito de sus respectivas competencias.
- b) El Ministerio con competencia en Sanidad.
- c) El Gobierno en exclusiva.
- d) El Estado y las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias.

149. En relación con la Ley de Salud de Extremadura, indique la respuesta CORRECTA:

- a) Tiene por objeto la ordenación y regulación del Sistema Sanitario Público de Extremadura como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, así como la creación del Servicio Extremeño de Salud.
- b) Se inspira en el principio de Titularidad pública de los servicios sanitarios, así como su coordinación, centralización, dependencia e información a los ciudadanos.
- c) Será de aplicación a todos los extremeños. Los no residentes gozarán de los mismos derechos que los extremeños que residan en el territorio extremeño.
- d) Unos de sus principios rectores es la participación social y comunitaria pero no de los trabajadores.

150. Según la Ley de Salud de Extremadura es competencia de la *Consejería responsable en materia de sanidad con relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura*:

- a) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales y residuos sólidos urbanos, industriales y agrarios.
- b) Vigilar, inspeccionar y evaluar las actividades del Sistema Sanitario Público de Extremadura, y su adecuación al Plan de Salud.
- c) La planificación y ordenación de las actividades, programas y servicios sanitarios y sociosanitarios.
- d) Desarrollar, en el ámbito de sus competencias, la normativa básica sanitaria, así como la relativa al personal del Sistema Sanitario Público dictada en consonancia con lo establecido en la legislación básica estatal.

151. Según la Ley de Salud de Extremadura todas las siguientes son competencias de la *Junta de Extremadura con relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura EXCEPTO*:

- a) El establecimiento de las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma.
- b) La planificación y ordenación de las actividades, programas y servicios sanitarios y sociosanitarios.
- c) La cooperación y coordinación general con el resto de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma.
- d) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales y residuos sólidos urbanos, industriales y agrarios.

152. ¿Cuál de estas funciones corresponde al Director General de Asistencia Sanitaria?

- a) El nombramiento del personal estatutario fijo.
- b) La elaboración de la cuenta anual del Organismo Autónomo.
- c) El control y evaluación de la calidad asistencial.
- d) La gestión de la red de alerta y emergencias en salud pública.

RESERVAS

153. La técnica array-CGH tiene las siguientes limitaciones EXCEPTO:

- a) No detecta cambios de dosis en mosaico por debajo del 10-20%.
- b) No detectan cambios (mutaciones) puntuales en el ADN.
- c) No detectan algunos tipos de poliploidía (más de los 2 conjuntos habituales de cromosomas), como la triploidía.
- d) No tiene la capacidad de detectar simultáneamente aneuploidías, deleciones, duplicaciones y/o amplificaciones de cualquier locus del genoma representado en el *array*.

154. ¿Cuál de las siguientes NO está incluida en el programa de cribado de enfermedades endocrino-metabólicas en la comunidad autónoma de Extremadura?

- a) Fenilcetonuria.
- b) Anemia falciforme.
- c) Acidemia glutárica tipo I.
- d) Tirosinemia tipo II.

155. ¿Qué síntomas hacen sospechar en una intoxicación por fentanilo?

- a) Depresión del SNC, depresión respiratoria y miosis.
- b) Estimulación del SNC, aumento de frecuencia respiratoria y midriasis.
- c) Agitación, psicosis, delirios y midriasis.
- d) Depresión del SNC, agitación y midriasis

156. ¿Cuál sería el tratamiento inicial de elección en un niño sano que presenta un forúnculo en el conducto auditivo externo?:

- a) Analgésico exclusivamente.
- b) Analgésico y antibioterapia tópica.
- c) Analgésico y antibioterapia sistémica.
- d) Drenaje quirúrgico.

157. Ante un lactante varón de 5 meses de edad, sin antecedentes de interés con diagnóstico de primer episodio de infección del tracto urinario febril, con urocultivo positivo a E.Coli, con buena respuesta al tratamiento antibiótico, ¿cuál sería su actitud?:

- a) Realizar una cistografía para descartar reflujo vesicoureteral.
- b) Realizar una gammagrafía renal para descartar daño parenquimatoso en fase crónica.
- c) Si presenta fimosis, iniciar tratamiento con corticoides tópicos y, si no responde, derivar al cirujano.
- d) Realizar una ecografía renal y vesical y si es normal no ampliar el estudio, informando a los padres que, ante episodios de fiebre sin foco, es necesario recoger un cultivo de orina.

158. Respecto a las pruebas complementarias en la evaluación de la anemia, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) La ferritina se puede alterar por procesos inflamatorios; no obstante, un valor < 15 µg/l es indicativo de ferropenia.
- b) La anemia de trastornos crónicos suele presentarse con un VCM normal.
- c) Una disminución de la cifra de haptoglobina es congruente con anemia hemolítica.
- d) La ADE/RDW (amplitud de distribución de los eritrocitos) ayuda a diferenciar entre ferropenia y talasemia, ya que suele estar elevada en las talasemias.

159. En cuanto a la evaluación cardiovascular predeportiva, señale la respuesta FALSA:

- a) En España disponemos de la Guía Clínica de Evaluación Cardiovascular previa a la práctica deportiva en Pediatría (2015).
- b) Se recomienda la realización de una evaluación cardiovascular predeportiva para cualquier nivel de actividad en niños a partir de los 3 años de edad.
- c) La evaluación inicial debe incluir: anamnesis con búsqueda de signos y síntomas de alarma, antecedentes personales y familiares, una exploración física completa y un ECG de 12 derivaciones.
- d) En los pacientes con enfermedad cardiovascular conocida es fundamental evaluar su situación funcional para poder orientar sobre la práctica deportiva.

160. ¿Cuál de las siguientes NO se relaciona con la etiología del hipotiroidismo?

- a) Histiocitosis.
- b) Enfermedades mitocondriales.
- c) Corticoterapia crónica.
- d) Hemangioma.

161. Con respecto al VIH en la infancia indique la respuesta INCORRECTA:

- a) Actualmente en nuestro medio, los nuevos casos de niños infectados por VIH mediante transmisión vertical son anecdóticos.
- b) El VIH se está convirtiendo en un grave problema entre jóvenes homosexuales.
- c) La carga viral y el recuento de linfocitos CD4+ continúan siendo los marcadores óptimos para el seguimiento y el manejo de los pacientes VIH.
- d) El diagnóstico de VIH en mayores de 18 meses requiere obligatoriamente la realización de los dos tipos de pruebas: pruebas virológicas y pruebas serológicas

162.- En relación con la enuresis nocturna primaria señale la respuesta CORRECTA:

- a) El diario miccional ha demostrado ser un instrumento poco útil en la recogida de información clínica.
- b) Para elegir entre desmopresina o alarma hay que tener en cuenta factores como el sexo, la edad, la historia familiar, los tratamientos previos, o el número de episodios enuréticos en cada noche.
- c) Es recomendable utilizar desmopresina si el volumen miccional máximo diurno supera el 75% del teórico calculado para su edad.
- d) En la actualidad, la administración de antidepresivos tricíclicos (imipramina) está tomando fuerza para el tratamiento de la enuresis nocturna primaria.

163. Según la Constitución Española, en su artículo 43.3, fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte, le corresponde:

- a) A los poderes públicos.
- b) Al Gobierno.
- c) A las Cortes Generales.
- d) A las Entidades Locales.

164. Según la Ley General de Sanidad ¿quién aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica?

- a) Cada Comunidad Autónoma, de acuerdo con las competencias atribuidas.
- b) El Estado y Las Comunidades Autónomas.
- c) El Gobierno.
- d) Todas las administraciones públicas.