



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: PEDIATRA DE ATENCION PRIMARIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 72, 16 de abril)

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

- 1 De conformidad con el Estatuto de Autonomía de Andalucía, la orientación y el impulso de la acción del Consejo de Gobierno es función que corresponde:**
- A) En todo caso al Presidente/a de la Junta de Andalucía
 - B) Al propio Consejo de Gobierno
 - C) A lo/as Consejero/as en sus respectivas competencias
 - D) Al Parlamento de Andalucía
- 2 El IV Plan Andaluz de Salud es el vigente en la actualidad y ha sido diseñado para el periodo:**
- A) 2013-2017
 - B) 2013-2018
 - C) 2013-2019
 - D) 2013-2020
- 3 El Estatuto Marco del personal estatutario no contempla entre las situaciones administrativas de los profesionales que regula, la de:**
- A) Servicios de gestión clínica
 - B) Servicios bajo otro régimen jurídico
 - C) Excelencia voluntaria por agrupación familiar
 - D) Excedencia forzosa
- 4 De conformidad con la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, cuando haya que disponer el alta forzosa de un paciente porque no acepta el tratamiento prescrito, la decisión la adoptará:**
- A) El médico responsable de la asistencia
 - B) La dirección del centro a propuesta del médico responsable
 - C) La dirección del centro sin necesidad de propuesta alguna
 - D) La autoridad judicial

5 La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo se realizará, dependiendo del nivel funcional de la Unidad de Prevención constituida en el ámbito, con arreglo a lo siguiente:

- A) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención Nivel 1. La vigilancia de la salud será asumida directamente por el Servicio de Medicina Preventiva
- B) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención Nivel 1. La vigilancia de la salud será asumida directamente por el Médico de Familia del profesional
- C) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención de Nivel 2 o Nivel 3. El Servicio de Medicina Preventiva asumirá la responsabilidad de la ejecución de las actividades y funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores contando para ello con la colaboración del resto de las especialidades básicas, médicas y quirúrgicas del centro
- D) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención de Nivel 2. El Servicio de Medicina Preventiva asumirá la responsabilidad de la ejecución de las actividades y funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores contando para ello con la colaboración del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de su provincia

6Cuál de los siguientes muestreos es de tipo no probabilístico?

- A) Muestreo sistemático
- B) Muestreo estratificado
- C) Muestreo de casos consecutivos
- D) Muestreo aleatorio simple

7 Para realizar un cribado en su primer momento o fase, ¿que característica interna del test se suele priorizar?

- A) Que sea muy sensible
- B) Que sea muy específico
- C) Que sea aplicable a muchas personas
- D) Que sea barato

8 El Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) es una iniciativa de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Mediante un funcionamiento en red y bajo un marco ético común, una estructura organizativa única y una actividad descentralizada, el Biobanco del SSPA integra:

- A) Solo a todos los bancos de sangre y tejidos
- B) Bancos de sangre, excepto banco de cordones, tejidos y tumores
- C) Los bancos de sangre y de tejidos, el banco de cordón umbilical, el banco de células madre, la red de bancos de tumores, el banco de ADN humano de Andalucía, y diferentes repositorios de muestras biológicas y biorrecursos
- D) Ninguna es correcta

9 La agencia de calidad sanitaria de Andalucía (ACSA) tiene como principal actividad, la certificación de los servicios que las organizaciones prestan a la salud y al bienestar social de la población. La certificación de competencias tiene las siguientes fases. Señale la respuesta incorrecta:

- A) Inicio del proceso
- B) Autoevaluación
- C) Evaluación
- D) Certificación en un nivel de desarrollo. Apto. Competente ó Extraordinario

10 El sistema sanitario público de Andalucía regula y garantiza los plazos de respuesta en primeras consultas de asistencia especializada, así como; en procedimientos diagnósticos y quirúrgicos. Señale la respuesta incorrecta:

- A) La primera consulta de asistencia especializada, un tiempo de espera máximo de 60 días
- B) Procedimientos diagnósticos, tiempo de espera máximo 45 días
- C) Respuesta quirúrgica, máximo 180 días
- D) A través del servicio Salud Responde, el usuario puede conocer fecha y hora de su cita con el especialista. Así como, anular o modificar la misma

11 A propósito de DIRAYA señale la respuesta correcta:

- A) La Base de datos de Usuarios (BDU) contiene datos administrativos del ciudadano y parte de datos clínicos comunes de relevancia
- B) El módulo centralizado de operadores (MACO) se encarga de dar cita en toda Andalucía a los ciudadanos
- C) El módulo de Estructura establece la relación entre niveles asistenciales para la ordenación de las interconsultas y la realización de pruebas diagnósticas
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas

12 A propósito de la conciliación del tratamiento:

- A) Al alta se le da al paciente un informe para que acuda a su médico que concilie los tratamientos que tenga
- B) El informe farmacoterapéutico de alta se realiza en impreso específico y estandarizado, haciendo constar el tratamiento actualizado completo (dosis, forma farmacéutica y pauta de administración) y los cambios (con los motivos que lo causan) realizados en su tratamiento ambulatorio: Medicamentos iniciados en el hospital, medicamentos suspendidos y cambios de dosis
- C) El farmacéutico colabora con el médico en la elaboración de informe farmacoterapéutico de alta
- D) b y c son correctas

13 ¿Qué principio ético requiere la solicitud de consentimiento informado del paciente para su participación en un ensayo clínico?

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

14 ¿Cuál de los siguientes no es un modelo o una norma de calidad?

- A) La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization
- B) La European Foundation for Quality Management
- C) Las Normas ISO
- D) Organización Panamericana de la Salud

15 El decreto 181/2007 de 19 de junio, regula la receta médica electrónica en el sistema sanitario público de Andalucía. Señale la respuesta correcta:

- A) La ampliación de un tratamiento ya instaurado renovación del mismo solo podrá realizarse durante los 60 días anteriores a la fecha de finalización de la anterior prescripción
- B) El plazo de validez de la receta electrónica para la primera dispensación, cuando se trate de tratamientos agudos que solo requieren un acto de dispensación, es de cinco días naturales contados a partir de la fecha de prescripción. Para el resto de tratamientos es de 40 días
- C) El sistema informático permitirá al farmacéutico suspender cautelarmente la posibilidad de dispensación
- D) Esta explícitamente prohibido la sustitución del medicamento o producto sanitario por el farmacéutico

16 Con respecto a la toma de tensión arterial en el niño, señale lo FALSO:

- A) El cribado de la hipertensión arterial debe realizarse en todas las revisiones periódicas a partir de los 3-4 años
- B) El manguito debe ser lo suficientemente ancho para cubrir el 75% de la distancia entre el olecranon y el hombro
- C) En clínica el método mas utilizado para la toma de la tensión es el método oscilométrico
- D) Se define la hipertensión como la presencia de cifras de presión sistólica y/o diastólica \geq al percentil 95 correspondiente a la edad, sexo y talla, en tres o más ocasiones

- 17 Acude la consulta un varón de 4 años de edad en el que sospechamos una infección del tracto urinario. Solicitamos una tira reactiva de orina. ¿Qué actitud sería la más recomendable ante los siguientes hallazgos?**
- A) Nitritos y Esterasa leucocitaria (+) : infección tracto urinario confirmada. Iniciar antibioterapia
 - B) Nitritos (+) y esterasa leucocitaria (-), Infección del tracto urinario probable: tratamiento con antibióticos previa recogida de urocultivo
 - C) Nitritos (-) y esterasa leucocitaria (+), puede ser infección del tracto urinario o no. Iniciar tratamiento antibiótico
 - D) Nitritos y esterasa leucocitaria (-), aunque prácticamente excluiría infección tracto urinario iniciaríamos tratamiento antibiótico
- 18 En referencia al test de detección rápida de antígeno estreptocócico en el abordaje de la faringoamigdalitis aguda en pediatría, señale la CORRECTA:**
- A) Se puede utilizar en niños con faringitis crónica
 - B) Se puede utilizar en paciente que haya recibido antibioterapia en los días previos
 - C) Ante un paciente con puntuación del score de Mclsaac de 5 y negatividad del test debe realizarse un cultivo de exudado faríngeo e indicar antibioterapia hasta recibir resultado
 - D) La muestra se toma de la amígdalas, faringe posterior y mucosa yugal
- 19 El uso de un manguito demasiado grande para la circunferencia del brazo del paciente:**
- A) No afecta el valor de tensión arterial obtenido
 - B) Disminuye falsamente el valor de tensión arterial obtenido
 - C) Aumenta falsamente el valor de la tensión arterial obtenido
 - D) Aumenta o disminuye el valor de tensión arterial obtenido en función de la velocidad de deshinchado del mismo
- 20 En relación a las notas sobre seguridad de medicamentos en pediatría ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?**
- A) No debe usarse codeína en niños que sean metabolizadores ultralentos
 - B) No debe usarse concomitantemente azitromicina e hidroxicina
 - C) No debe usarse concomitantemente azitromicina y domperidona
 - D) Debe evitarse la administración de vacuna antimeningocócica B simultáneamente con la vacuna antimeningocócica C

- 21 El actual Programa de Salud Infantil y del Adolescente de Andalucía (PSIAA) tiene en cuenta los siguientes aspectos, EXCEPTO:**
- A) No dar prioridad a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
 - B) Fomentar los activos en salud y que orientan a la población hacia una salud positiva
 - C) Los avances y evidencias científicas
 - D) Las nuevas necesidades de atención social
- 22 Referente al Programa de Salud Infantil y del Adolescente de Andalucía y dentro de las actividades que se recomiendan realizar en la visita de los 12 meses no esta incluida:**
- A) Cribado de criptorquidia
 - B) Detección precoz de trastornos del lenguaje y del aprendizaje
 - C) Evaluación del desarrollo psicomotor y afectivo
 - D) Cribado de ambliopía, estrabismo y trastorno de refracción
- 23 ¿A quién se le deben de realizar los test del desarrollo psicomotor?**
- A) A los sospechosos de deficiencias
 - B) A los enfermos crónicos
 - C) Sólo a prematuros
 - D) A toda la población aparentemente sana
- 24 ¿Cuál de las siguientes enfermedades es de declaración urgente al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad Autónoma Andaluza?**
- A) Disentería
 - B) Enfermedad de Lyme
 - C) Sarampión
 - D) Fiebre Q
- 25 Ante la presentación de un caso de tos ferina en su Centro de Salud, señale lo CORRECTO:**
- A) Es una enfermedad de declaración urgente ya que se requiere intervención inmediata de los servicios de salud pública
 - B) La notificación de casos en atención primaria se notificará a través de DIRAYA comunicándolo, el Centro de Salud, a Epidemiología de Atención Primaria
 - C) La declaración de alerta por brote sustituye a la declaración individualizada de cada caso
 - D) La notificación de brote de tos ferina en caso de que ocurra en un día festivo se hará directamente al epidemiólogo del Distrito o del Area Sanitaria a través del teléfono corporativo

26 Señale cual de las siguientes constituye una actividad de intervención y cribado en situaciones de riesgo dentro del Programa de Salud Infantil y del Adolescente de Andalucía (PSIA-A):

- A) Cribado de ambliopía, estrabismo y trastorno de refracción
- B) Cribado de criptorquidia
- C) Cribado y prevención de sobrepeso y obesidad
- D) Cribado y prevención de hipercolesterolemia

27 El diagnóstico prenatal que con mayor frecuencia se utiliza en España trata de detectar:

- A) El síndrome de Edwards.(trisomía del 18)
- B) El síndrome de Patau. (trisomía del 13)
- C) El síndrome de Down (trisomía del 21)
- D) El síndrome de cri du chat (síndrome 5p-)

28 El colegio y el instituto constituyen un entorno adecuado para la realización de programas de salud y para poder realizar educación para la salud afectivo sexual, reproductiva y consejos preventivos. ¿A partir de que edad se inicia este tipo de actividad según el PSIA-A?

- A) A los 6 años
- B) A los 8 años
- C) A los 10 años
- D) A los 12 años

29 En relación a los programas enfocados al fomento de la lactancia materna ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?

- A) Entre la población diana se encuentran las mujeres embarazadas, padres y madres lactantes
- B) El Programa de Salud Infantil y del Adolescente incluye una visita prenatal en la que interviene Matrona, Pediatra y enfermería, uno de cuyos objetivos es conseguir mayores tasas de inicio y mantenimiento de la lactancia materna
- C) Como parte del Programa de Salud Infantil y del Adolescente, se incluye la observación de una toma del pecho de la madre durante la que se anotan signos de alerta y signos de normalidad en una hoja estandarizada
- D) Debemos aconsejar que no se ofrezca el pecho por razones distintas al hambre. Como consuelo o para aliviar la necesidad de succión, debemos ofrecer el chupete

30 Cual de estas afirmaciones en relación al tabaquismo pasivo es FALSA:

- A) Los niños que viven con dos padres fumadores tienen más infecciones respiratorias que los que tienen un solo padre fumador
- B) Las frecuencias más bajas de asma e infecciones respiratorias ocurren en hijos de padres no fumadores
- C) Se ha visto una relación causa-efecto posible entre el tabaquismo pasivo y el síndrome de muerte súbita infantil
- D) Se ha visto una relación causa-defecto concluyente entre el tabaquismo pasivo y el retraso del crecimiento intrauterino

31 Con respecto al cribado de criptorquidia , señale el enunciado INCORRECTO:

- A) La exploración de testículos para el cribado de criptorquidia debe de realizarse en las visitas del Programa de Salud Infantil desde el mes hasta el año de vida
- B) En el caso de presentar testículo retráctil o en ascensor se debe de realizar revisiones anuales hasta los 8 años de edad
- C) Si detectamos una criptorquidia en un niño prematuro podemos esperar hasta 6 meses para su derivación a cirugía, ya que pueden presentar un descenso más tardío
- D) En los casos en el que diagnóstico de criptorquidia se realice después de los 6 meses de vida su derivación a cirugía o urología infantil se realizará al diagnóstico

32 Entre los factores de riesgo de ferropenia a partir del año de edad se encuentra todos los siguientes, EXCEPTO:

- A) La pica
- B) Infecciones frecuentes
- C) Alimentación incorrecta
- D) Ferropenia materna severa durante la gestación

33 Entre los factores de riesgos de enfermedad cardiovascular (ECV), ¿cuál es el más potente predictor de la esperanza de vida y por si solo es un factor de riesgo independiente, consistente y etiológicamente significativo de ECV?

- A) La hiperlipemia
- B) La obesidad
- C) La hipertensión arterial
- D) El tabaco

34Cuál de los siguientes signos considera usted que se trata de un signo de alerta de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en un niño entre los 18-24 meses:

- A) Señala con el dedo para pedir algo que quiere
- B) Imita y repite gestos o acciones que otros hacen
- C) Mira hacia donde otros señalan
- D) Ausencia de juego simbólico

35 Respecto a los intervalos en la administración no simultánea de vacunas, señale la incorrecta:

- A) Las vacunas inactivadas pueden administrarse en cualquier momento antes o después de cualquier otra vacuna, atenuada o inactivada
- B) La administración no simultánea de vacunas parenterales atenuadas, no requiere de ningún intervalo para su administración
- C) Las vacunas orales atenuadas (VPO, fiebre tifoidea y rotavirus) no requieren ningún intervalo especial entre ellas cuando no se administran concomitantemente
- D) Las vacunas atenuadas orales y las parenterales atenuadas pueden administrarse en cualquier momento, antes o después de cada una de ellas

36 Señale en qué situación estaría contraindicada la vacunación:

- A) Enfermedad/infección aguda leve con fiebre $< 38^{\circ}\text{C}$ o sin fiebre
- B) Tratamiento con antibióticos
- C) Alergia al huevo y vacunación con triple vírica
- D) Cualquier enfermedad moderada o grave, con o sin fiebre

37 Señale qué hallazgo es patológico en el recién nacido:

- A) Ptosis palpebral leve, unilateral, aislada y resto de la exploración física normal
- B) Escleras azules hasta los 3 meses
- C) Sufusiones hemorrágicas conjuntivales
- D) Ptosis bilateral

38 Señale cual no es una contraindicación para la lactancia materna:

- A) Madre con enfermedad de Chagas
- B) Madre en tratamiento con quimioterapia
- C) Lactante con galactosemia
- D) Infección por citomegalovirus

39 En la exploración oftalmológica del niño, ¿en qué consiste el test de Hirschberg?

- A) Es el test del reflejo rojo
- B) En visualizar la posición de los reflejos luminosos corneales
- C) En medir el grado de ambliopía
- D) En comparar la agudeza visual de ambos ojos

- 40 El programa de salud bucodental de Andalucía cubre las siguientes prestaciones, excepto:**
- A) Sellado de fisuras o fosas en piezas permanentes sanas que evitará la aparición de caries
 - B) Obturación en piezas permanentes cuando ya existen caries
 - C) El tratamiento más adecuado de las lesiones pulpares
 - D) Los tratamientos necesarios para las fracturas con independencia de cuál haya sido la causa
- 41 ¿Cuál de las siguientes se considera una forma de candidiasis oral?**
- A) Glositis migrans
 - B) Queilitis angular
 - C) Estomatitis aftosa
 - D) Épulis
- 42 En la glositis migratoria benigna, hay una ausencia de la papilas:**
- A) Caliciformes
 - B) Fungiformes
 - C) Filiformes
 - D) Foliáceas
- 43 Las parasitosis en niños se producen principalmente en preescolares. En niños que acuden a guardería el germen más frecuente es:**
- A) Enterobius vermicularis
 - B) Trichuris trichura
 - C) Ascaris lumbricoides
 - D) Giardia Lamblia
- 44 ¿Cuál de los siguientes signos no es sugestivo de Reflujo Gastroesofágico secundario?**
- A) Distensión abdominal
 - B) Vómitos biliosos
 - C) Estreñimiento
 - D) Vómitos copiosos

- 45 De las siguientes escalas de valoración del dolor en pediatría, ¿cuál utilizaría en el grupo de edad de 5 a 7 años?**
- A) Escala analógica visual
 - B) Escala de Wong-Baker
 - C) Escala Flacc
 - D) Escala Karnofsky
- 46 Con respecto a los fármacos antipiréticos utilizados en pediatría: señale la correcta:**
- A) El efecto antiinflamatorio del ibuprofeno se debe a la inhibición que ejerce sobre la ciclooxigenasa central y no el periférico
 - B) La dosis tóxica de paracetamol es de 90 mg/kg/día
 - C) El límite diario de dosificación en niños < 12 meses se ha establecido en 60 mg/kg/día
 - D) Se ha establecido de forma clara la asociación causal entre la utilización de ibuprofeno en la varicela y la aparición de fascitis necrotizante por estreptococo
- 47 En cuanto a la interpretación de la prueba de tuberculina que enunciado es incorrecto:**
- A) Una induración de 6 mm hay que considerarla positiva en el cribado universal de población sana
 - B) Aunque el eritema en la zona de la intradermoreacción supere los 15 mm hay que considerar negativa la prueba en ausencia de induración
 - C) Una prueba negativa no excluye la enfermedad tuberculosa
 - D) Una induración de 5 mm si supone una conversión de una prueba previamente negativa hay que considerarla positiva
- 48 Señale lo falso en relación a la indicaciones de quimioprofilaxis ante un caso de meningitis meningocócica:**
- A) Está indicada a las personas que convivan el mismo domicilio que el caso índice
 - B) Está indicada a las personas que hayan pernoctado en la misma habitación del caso los 10 días anteriores a su hospitalización
 - C) En la situación de que se den dos casos en una guardería o escuela infantil (menores de 6 años) se aplicará a todos los niños y personal de la guardería o del preescolar
 - D) En la situación de que se den dos casos en un centro de secundaria, se aplicara a todos los alumnos y personal del centro
- 49 La etiología más frecuente de meningitis en niños mayores de 3 años en nuestro medio es:**
- A) S. pneumoniae
 - B) S. agalactiae
 - C) E. coli
 - D) N. meningitidis serogrupo B

50 Ante un caso de meningitis meningocócica la primera medida de control es administrar quimioprofilaxis antibiótica a los contactos cercanos. ¿Cuál sería el antibiótico de elección y la dosis en un niño con 4 años de edad?

- A) Cefotaxima 250 mg dosis única intramuscular
- B) Ceftriaxona 250 mg en dosis única intramuscular
- C) Rifampicina a 5 mg/Kg, cada 12 horas durante dos días
- D) Rifampicina a 10 mg/Kg, cada 12 horas durante dos días

51 Cual de los siguientes tratamientos es inadecuado para tratar una Infección del Tracto Urinario (ITU) no complicada en atención primaria en un niño de 6 años:

- A) Amoxicilina
- B) Cotrimoxazol
- C) Nitrofurantoina
- D) Azitromicina

52 Debemos sospechar el origen glomerular de una hematuria cuando:

- A) La morfología de los hematíes en la orina aparece inalterada
- B) La tira reactiva es positiva para la hematuria pero no aparecen hematíes en el sedimento
- C) Existen cilindros hemáticos en el sedimento urinario
- D) El paciente se encuentra en tratamiento con hidantoínas

53 Señale cual de los siguientes virus no se ha relacionado con bronquiolitis:

- A) Bocavirus
- B) Rinovirus
- C) Adenovirus
- D) Norovirus

54 En relación al manejo de las bronquiolitis en atención primaria ¿Cual de los siguientes fármacos está indicado?

- A) Corticoides orales o inhalados
- B) Adrenalina inhalada
- C) Salbutamol inhalado
- D) Ningún fármaco ha demostrado utilidad en el manejo de la bronquiolitis en atención primaria

55 En relación a los Prick test en el estudio alergológico de pacientes asmáticos ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?

- A) Se considera el método diagnóstico de elección
- B) No pueden emplearse en menores de 2 años
- C) Dentro de la batería estándar aconsejada por el PAI Asma se incluye leche de vaca y clara de huevo
- D) No es necesario suspender la medicación beta adrenérgica para una correcta interpretación

56 Señale entre las siguientes cuál es la deficiencia nutricional más prevalente en la infancia:

- A) El déficit de calcio
- B) El déficit de magnesio
- C) El déficit de hierro
- D) El déficit de zinc

57 Recién nacido pretérmino sano, con peso al nacimiento mayor de 1500 gr, alimentado con lactancia materna. ¿Necesita suplementación con hierro?

- A) No necesita, la lactancia materna asegura un aporte adecuado de hierro a los pretérminos
- B) Debe recibir aporte de hierro desde el primer al 6 mes a la dosis de 1 mg/Kg/día, independientemente del peso al nacimiento
- C) Debe recibir aporte de hierro desde el primer mes hasta que tome alimentación complementaria rica en hierro a la dosis de 2 a 4 mg/Kg/día
- D) Necesita hierro oral desde el nacimiento hasta el año de vida a la dosis de 6-7 mg/Kg/día, independientemente de la alimentación que reciba

58 La presentación clínica más frecuente de las convulsiones febriles es en forma de:

- A) Convulsión focal o unilateral
- B) Convulsión tónico-clónica
- C) Convulsión tónica
- D) Convulsión atónica

59 Señale la incorrecta. Los siguientes son signos sugerentes de cefalea por hipertensión intracraneal:

- A) Aumento de la cefalea con defecación, micción o tos
- B) Cefalea que se incrementa al atardecer
- C) Cefalea progresiva en tiempo y frecuencia
- D) Cefalea durante el sueño nocturno y al despertar

- 60 Según los criterios de Hanifin y Rajka para el diagnóstico de dermatitis atópica, señale el único criterio mayor:**
- A) Ictiosis / Exageración pliegues palmares/ Queratosis pilar
 - B) Carácter crónico y recidivante
 - C) Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
 - D) Queratocono
- 61 La aparición de un exantema purpúrico petequial en el contexto de un proceso febril, con rápida progresión y signos de shock, nos obliga a pensar en primer lugar en:**
- A) Varicela hemorrágica
 - B) Meningococemia
 - C) Sarampión negro
 - D) Púrpura de Schönlein-Henoch
- 62 La ametropía más frecuente en la infancia es:**
- A) Miopía
 - B) Astigmatismo
 - C) Hipermetropía
 - D) Ambliopía
- 63 La presencia de edema y eritema palpebral, edema conjuntival, alteración de los movimientos oculares, proptosis, diplopía y disminución de la agudeza visual, orienta al diagnóstico de:**
- A) Conjuntivitis hiperaguda bacteriana
 - B) Celulitis preseptal
 - C) Tumoración hipofisaria
 - D) D.Celulitis orbitaria
- 64 En el momento actual, con el conocimiento que tenemos de las resistencias antibióticas, el antibiótico de primera elección para el tratamiento de la faringitis aguda por estreptococo será con:**
- A) Amoxicilina
 - B) Penicilina V
 - C) Amoxicilina-clavulánico
 - D) Azitromicina

65 En nuestro medio, la etiología bacteriana más probable de una otitis media aguda es:

- A) Moraxella catarrhalis
- B) Streptococcus pyogenes
- C) Streptococcus Pneumoniae
- D) Estafilococo aureus

66 Señale entre las siguientes la indicación más adecuada para realizar una amigdalectomía:

- A) Títulos elevados de ASLO
- B) Prevención de recurrencia de OMA
- C) Más de una apnea por hora registrada en una PSG nocturna
- D) Más de 4 Infecciones del tracto respiratorio superior en el año previo

67 La osteocondrosis más frecuente de entre las siguientes es:

- A) Enfermedad de Köhler
- B) Enfermedad de Sever
- C) Enfermedad de Sinding-Larsen-Johansson
- D) Enfermedad de Osgood-Schlatter

68 En cuanto a las escoliosis idiopáticas, es cierto que:

- A) Suponen el 70% de las escoliosis y se pueden subdividir en: neonatales, infantiles y juveniles
- B) En menores de 3 años, más de la mitad de los pacientes asocian displasia de cadera
- C) En la escoliosis de pacientes por encima de 10 años, las curvas estructuradas tienden a progresar, sobre todo durante el brote de crecimiento de la adolescencia
- D) Cuanto mayor sea la puntuación en el test de Risser, mayor es el potencial de crecimiento restante y, por tanto, mayor riesgo de progresión de la deformidad

69 En un varón de 2 años, señale el síntoma que le haría sospechar con más probabilidad Trastorno de Espectro Autista (TEA):

- A) Retraso en el inicio de la marcha liberada hasta los 16 meses
- B) Lenguaje ininteligible
- C) Ausencia de juego simbólico
- D) Ausencia de control de esfínter vesical

- 70 En presencia de un lactante menor de 6 meses con al menos 10 minutos de llanto y esfuerzo defecatorio antes de la emisión de heces blandas y en ausencia de otros problemas de salud, diremos que el niño presenta:**
- A) Son criterios de normalidad
 - B) Disquecia del lactante
 - C) Estreñimiento funcional
 - D) Estreñimiento orgánico
- 71 ¿Cuál sería el diagnóstico de un paciente con talla baja, entre las siguientes opciones, que presenta cara redonda, anomalía del lóbulo de la oreja y retraso mental?**
- A) Seudohipoparatiroidismo
 - B) Hipotiroidismo
 - C) Insuficiencia renal crónica
 - D) Síndrome de Turner
- 72 Un paciente de su consulta tiene una presión arterial mayor al p90 y perímetro de cintura mayor al p95, ¿con cuál de los siguientes datos puede cumplir criterios diagnósticos de la definición pediátrica de síndrome metabólico?**
- A) Colesterol-HDL en 35 mg/dl
 - B) Triglicéridos en 105 mg/dl
 - C) Colesterol-LDL en 131 mg/dl
 - D) Colesterol total en 207 mg/dl
- 73 En el tratamiento tanto de niños como de adolescentes con diabetes tipo 1, ¿en cuál de las siguientes cifras de HbA1c (%) se establece el objetivo óptimo recomendado?**
- A) HbA1c (%) <6,5
 - B) HbA1c (%) <7,5
 - C) HbA1c (%) 7,5-9
 - D) HbA1c (%) <9
- 74 Señale el menos recomendable, entre las siguientes opciones, como método anticonceptivo para los adolescentes:**
- A) Diafragma
 - B) Preservativos
 - C) Anillo vaginal
 - D) Anticonceptivos orales

75 ¿Qué mide el test de Fagerström?

- A) La motivación para dejar de fumar
- B) La dependencia a la nicotina
- C) La capacidad para superar circunstancias de especial dificultad: resiliencia
- D) Dependencia alcohólica

76 ¿Cuál es la localización más frecuente de los mielomenigeos?

- A) Lumbosacro
- B) Dorsolumbar o lumbar
- C) Cervical
- D) Dorsal

77 Señale cuál de los siguientes es un signo precoz de parálisis cerebral infantil:

- A) Pataleo disociado
- B) Presencia de reacciones de enderezamiento
- C) Hiporreflexia
- D) Actividad extensora de brazos

78 Entre las actividades preventivas en las personas con síndrome de Down se encuentra el cribado de hipoacusia. En relación con este tema, señale cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta:

- A) En los menores de 3 años, el cribado de hipoacusia se realizará mediante otoemisiones acústicas
- B) El cribado de hipoacusia se realizará con una periodicidad anual hasta los 3 años de edad y cada 2 años a partir de entonces
- C) El 75% de las personas con síndrome de Down presentarán hipoacusia a lo largo de su vida
- D) Las personas con síndrome de Down por lo general presentan hipoacusia de percepción

- 79 Durante el proceso diagnóstico de un paciente de 20 días de vida con diarrea, edemas e hipoproteinemia, usted recibe el resultado del test del sudor con pilocarpina, ¿cuál de las siguientes valoraciones es más acertada en función del resultado obtenido?**
- A) Cloro = 61 mEq/L: El resultado es positivo, por lo que tiene que derivar ya al paciente al especialista para confirmación diagnóstica
 - B) Cloro = 51 mEq/L: El resultado es positivo, pero debe confirmar el diagnóstico con toma de muestra con sistema Macroduct y medición del cloruro sódico a través de conductividad
 - C) Cloro = 55 mEq/L: El resultado es dudoso, por lo que debe repetir el test del sudor con pilocarpina
 - D) Cloro = 39 mEq/L: El resultado es negativo, por lo que se descarta el diagnóstico de fibrosis quística
- 80 Marina le llega a consulta tras ser dada de alta de su Hospital de referencia con el diagnóstico de absceso de pulmón; usted recuerda que le ha tratado anteriormente 2 abscesos cutáneos. De las siguientes opciones, ¿qué inmunodeficiencia consideraría más probable?**
- A) Inmunodeficiencia combinada grave
 - B) Inmunodeficiencia variable común
 - C) Déficit de factores C5 a C8
 - D) Déficit de adhesión leucocitaria
- 81 En un paciente con remisión completa tras una púrpura trombocitopénica inmune, ¿a partir de cuál de las siguientes cifras de plaquetas se puede diagnosticar una recaída?**
- A) Recuento inferior a 20000 / μ L
 - B) Recuento inferior a 30000 / μ L
 - C) Recuento inferior a 50000 / μ L
 - D) Recuento inferior a 100000 / μ L
- 82 De las siguientes situaciones clínicas, ¿cuál le permite hacer el diagnóstico de Enfermedad de Kawasaki?**
- A) Fiebre de 5 días, eritema de palmas y plantas, exantema polimorfo, inyección conjuntival bilateral y adenopatía cervical > 1,5 cm
 - B) Fiebre de 6 días, eritema de palmas y plantas, edema de manos y pies, labios fisurados y eritematosos y lengua aframbuesada
 - C) Fiebre de 6 días, edema de manos y pies, descamación de dedos de manos y pies, exantema polimorfo e inyección conjuntival bilateral
 - D) Fiebre de 6 días, eritema de palmas y plantas, edema de manos y pies, lengua aframbuesada y adenopatía cervical > 1,5 cm

- 83 Una de las siguientes características es más típica de la Artritis Idiopática Juvenil Oligoarticular:**
- A) Afecta más a niños que a niñas
 - B) Suele iniciarse después de los 6 años
 - C) Suele cursar con ausencia de uveitis crónica
 - D) Se asocia a presencia de ANA positivos
- 84 Tiene un paciente con Artritis Idiopática Juvenil Oligoarticular en tratamiento con metotrexato; acude a consulta refiriendo náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, cefalea e irritabilidad ¿cuál de los siguientes opciones le parece más acertada?**
- A) Acido fólico a las 24h de la administración de metotrexato
 - B) Acido fólico 24h antes de la administración de metotrexato
 - C) Acido fólico diario durante el tratamiento con metotrexato
 - D) Es necesario sustituir el metotrexato por otras alternativas terapéuticas
- 85 En su consulta atiende a una niña de 2 años con macrocefalia postnatal que presenta en la actualidad 6 manchas café con leche de más de 0,5cm de diámetro, de aparición progresiva desde el nacimiento, y pecas axilares e inguinales. ¿Cuál de estos hallazgos apoyaría la sospecha diagnóstica de Neurofibromatosis tipo I?**
- A) Máculas hipopigmentadas en forma de hoja de fresno
 - B) Pulgares amplios y primer dedo de los pies grande
 - C) Mechón frontal de pelo blanco
 - D) Nódulos de Lisch en el examen con lámpara de hendidura
- 86 Ante un paciente afecto de esferocitosis hereditaria que presenta una crisis aplásica, ¿en cuál de las siguientes infecciones debe pensar?**
- A) Mycoplasma pneumoniae
 - B) Parvovirus B19
 - C) Coxsackie A16
 - D) Adenovirus
- 87 ¿En qué caso de los mencionados, el tratamiento con andrógenos predispone a la aparición de un hepatoma?**
- A) Anemia de Fanconi
 - B) Síndrome linfoproliferativo ligado al cromosoma X
 - C) Ataxia-telangectasia
 - D) Xeroderma pigmentoso

- 88 De las neoplasias mencionadas, ¿cuál es menos frecuente en la infancia?**
- A) Sarcomas de tejidos blandos
 - B) Tumores epiteliales
 - C) Tumores renales
 - D) Tumores óseos
- 89 ¿Cuál de los siguientes síndromes de predisposición al cáncer se relaciona con una alteración de la reparación del ADN heredada con características recesivas?**
- A) Síndrome de Beckwith-Wiedemann
 - B) Neurofibromatosis
 - C) Neoplasias endocrinas múltiples
 - D) Síndrome de Bloom
- 90 Atiende en consulta a un paciente diagnosticado de cáncer de 8 años con dolor de intensidad moderada, ¿con cuál de las siguientes opciones terapéuticas iniciaría su tratamiento?**
- A) Codeína
 - B) Dihidrocodeína
 - C) Tramadol
 - D) Paracetamol
- 91 ¿Cuál de las siguientes es la técnica menos adecuada para la localización de un testículo no palpable?**
- A) Resonancia magnética
 - B) TAC
 - C) Ecografía
 - D) Laparoscopia
- 92 Señale la afirmación correcta, entre las siguientes respuestas, respecto del hidrocele:**
- A) En el hidrocele no congénito el tratamiento quirúrgico es electivo
 - B) El hidrocele más frecuente en el neonato es de tipo no comunicante
 - C) El hidrocele congénito no exige tratamiento hasta superar el año de vida
 - D) Su fisiopatología es diferente a la de la hernia inguinal

- 93 Señale la causa más frecuente, entre las mencionadas, en el dolor abdominal agudo de un paciente de 4 años:**
- A) Invaginación intestinal
 - B) Estreñimiento
 - C) Divertículo de Meckel
 - D) Púrpura de Schönlein-Henoch
- 94 ¿Cuál es la principal causa de obstrucción intestinal en lactantes?**
- A) Estenosis hipertrófica de píloro
 - B) Hernia inguinal incarcerada
 - C) Invaginación intestinal
 - D) Malrotación intestinal y vólvulos
- 95 ¿Qué hallazgo espera encontrar en el ECG de un niño mayor con miocarditis?**
- A) Potenciales disminuidos, depresión del segmento S-T e inversión de la onda T
 - B) Potenciales disminuidos, elevación del segmento S-T e inversión de la onda T cuando se ha normalizado el S-T
 - C) Aumento de los potenciales, depresión del segmento S-T e inversión de la onda T
 - D) Aumento de los potenciales, elevación del segmento S-T e inversión de la onda T cuando se ha normalizado el S-T
- 96 ¿Cuál es el punto de corte en la escala de observación YALE para sospechar riesgo alto de infección bacteriana?**
- A) ≥ 5
 - B) ≥ 7
 - C) ≥ 11
 - D) ≥ 16
- 97 Niña de 12 meses que estaba en la cocina mientras la madre cocinaba. Llamaron al timbre y la madre sale un momento y la deja sola, y al volver encuentra a la niña con tos intensa y, de forma intermitente, crisis de cianosis, por lo que la llevan al Centro de Salud. ¿Cuál sería su primera sospecha diagnóstica?**
- A) Traqueitis
 - B) Aspiración de cuerpo extraño
 - C) Crisis de broncoespasmo
 - D) Laringitis aguda

98 Atiende a un lactante de 10 meses con traumatismo craneal, ¿en cuál de los siguientes casos indicaría derivación a un centro hospitalario para observación?

- A) 2 vómitos después del traumatismo craneal
- B) Caída desde la mesa del comedor, de unos 70 cm de alto
- C) Cefalohematoma frontal de 3 cm de diámetro
- D) Laceración occipital de 4 cm de diámetro

99 ¿Cuál de los siguientes medicamentos es menos necesario que esté disponible como antídoto en un centro de atención primaria?

- A) Naloxona
- B) N-acetilcisteína
- C) Flumacenilo
- D) Biperideno

100 ¿La presencia o ausencia de sudoración ayuda a diferenciar el agotamiento por calor del golpe de calor?

- A) No. En el golpe de calor no habrá sudoración, que puede estar presente o no en el agotamiento por calor
- B) Sí. En el agotamiento por calor habrá sudoración, que no estará presente en el golpe de calor
- C) No. En el agotamiento por calor habrá sudoración, que puede estar presente o no en el golpe de calor
- D) No. Ni en el agotamiento por calor ni en el golpe de calor estará presente la sudoración

- 101 Madre primeriza que ofrece lactancia materna exclusiva y durante los primeros días presenta dolor al inicio de cada toma, motivo por el que consulta. ¿Cuál no es una causa de mastalgia?**
- A) Mala posición del bebé al mamar
 - B) Tomas prolongadas
 - C) Frenillo lingual corto
 - D) Lavados frecuentes del pezón con jabón
- 102 ¿Cuál sería una actitud incorrecta?**
- A) Indicarle que se lo ponga al pecho para comprobar la técnica
 - B) Realizar o indicar una frenulectomía en caso de anquiloglosia
 - C) Recomendar un lavado con jabón tras cada toma
 - D) Recomendar una crema con lanolina
- 103 Al cabo de una semana aparecen grietas sangrantes en el pezón derecho y dolor durante toda la toma. El bebé presenta cierta regurgitación con un poco de sangre. Todas son recomendaciones para tratar las grietas, excepto:**
- A) Corregir la mala postura
 - B) Introducir el pezón y parte de la aréola dentro de la boca del bebé
 - C) Secar los pezones al aire libre y mantener los restos de leche
 - D) Utilizar pezoneras para el tratamiento de las grietas
- 104 Consulta nuevamente a las 3 semanas de vida porque ha sido diagnosticada de mastitis en un servicio de urgencias. Se le ha recomendado suspender la lactancia materna de forma inmediata con apoyo farmacológico y se le ha indicado tratamiento con telitromicina y diclofenaco. La madre consulta para saber si hay algún modo de poder seguir dándole el pecho. Debemos recomendarle:**
- A) Seguir las indicaciones que ha recibido en urgencias. En todo caso y una vez resuelto el cuadro puede realizar una relactación con apoyo farmacológico y la ayuda de una asesora de lactancia
 - B) Puede seguir amamantando pero debería modificarse el tratamiento antibiótico
 - C) Puede seguir amamantando con el mismo tratamiento
 - D) Puede sacarse la leche y desecharla pues está infectada

- 105 Consulta nuevamente a los 4 meses de edad por referir que desde hace 10 días no realiza ninguna deposición, situación que ha ido apareciendo de forma paulatina desde los 2 meses. Nos pide consejo sobre el empleo de laxantes, estimulación anal o modificación de la dieta ¿Cuál de las siguientes actitudes es correcta?**
- A) Recomendar la introducción de frutas
 - B) Recomendar estimulación anal con cuidado
 - C) Indicar un laxante suave
 - D) Tranquilizar a la madre y recomendarle que siga con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad
- 106 Tras las medidas recomendadas en la anterior visita vuelve a consultar una semana más tarde pues le ha comentado una amiga que las regurgitaciones del bebé “no pueden ser normales”. ¿Qué pregunta para ampliar la anamnesis es más irrelevante?**
- A) Preguntarle por el aumento del peso del bebé
 - B) Preguntarle si duerme bien el bebé
 - C) Preguntarle sobre la introducción de nuevos alimentos
 - D) Preguntarle por el número de regurgitaciones
- 107 Tras completar la anamnesis en la que nos refiere que las regurgitaciones son muy frecuentes, el bebé pone peso de forma adecuada, no está irritable, duerme bien y no sabe si la abuela en algún momento le ha podido dar algún alimento, pues comenzó a trabajar en su negocio hace unos 15 días y pasa una gran parte de la mañana y la tarde con ella ¿Cuál de las siguientes medidas le parece más acertada?**
- A) Indicar la recolección de una muestra de orina para realizar una tira reactiva
 - B) Solicitar analítica para descartar alergia a proteínas de leche de vaca
 - C) Indicarle que solicite cita para la próxima revisión del Programa de Salud Infantil a los 6 meses con enfermería
 - D) Indicar que en caso de darle ayudas, sea con leche antirreflujo
- 108 Cuando nuestro paciente tiene 7 meses, recibimos una llamada de teléfono de su madre en la que nos consulta, pues no le quedó muy claro en la visita de los 6 meses, las hortalizas que podía ofrecer a su hijo, pues otra madre le ha comentado que no conviene dar las que tienen mayor contenido en nitratos ¿Cuál de las siguientes hortalizas tiene menor contenido en nitratos y es la única que podemos recomendar sin restricciones?**
- A) Remolacha
 - B) Acelga
 - C) Cebolla
 - D) Apio

- 109 También nos pregunta sobre la introducción del pescado pues también tiene entendido que algunos no son aconsejables de consumir por el contenido de mercurio ¿Cuál de los siguientes especies no se recomienda para su consumo en menores de 1 año?**
- A) Caballa
 - B) Boquerón
 - C) Sardina
 - D) Atún rojo
- 110 Finalmente nos pregunta por los tipos de carne y nos pide que le señalemos cual de las siguientes alternativas se considera carne roja:**
- A) Ternera lechal
 - B) Avestruz
 - C) Pavo
 - D) Conejo
- 111 Consulta una recién nacida de 3 días de vida con el antecedente prenatal de haber sido diagnosticado mediante ecografía de dilatación piélica de 7 mm en Castilla La Mancha, cuyo informe aporta. Se trata de una familia inmigrante que procede de Rumanía y se dedica al trabajo agrícola temporal por lo que viaja entre distintas comunidades autónomas, habiéndose producido el parto en Extremadura, donde le han aconsejado que siga los controles en Andalucía pues se iba a trasladar de forma inminente. No aporta informe alguno del parto, ni de la estancia en maternidad. Acude para que le orientemos sobre las pruebas a realizar, si es que hubiese alguna indicada. ¿Cuál debe ser nuestra actitud ante la información que tenemos?**
- A) Derivar a consultas externas de nuestro hospital de referencia para el oportuno seguimiento
 - B) Solicitar de forma urgente una ecografía para valorar dilatación actual
 - C) Realizar una tira reactiva de orina y obrar según resultado
 - D) Solicitar una Ecografía para realizar al mes de edad

- 112 A los 15 días de edad, acude a visita del PSIAA. Está con lactancia materna exclusiva. Respecto al nacimiento ha puesto 150 gramos de peso y presenta ictericia. Está afebril y no tiene vómitos. La madre nos refiere que está muy preocupada por la posibilidad de que tenga una infección de orina. ¿Cuál sería nuestra actitud correcta?**
- A) Recoger una muestra de orina al acecho y realizar una TRO
 - B) Derivar al servicio de urgencias para realizar sondaje para realizar sistemático de orina, sedimento y urocultivo
 - C) Recoger una muestra de orina mediante bolsa recolectora para solicitar sistemático de orina, sedimento y urocultivo
 - D) Tranquilizar a la madre y desaconsejarle en base al estado actual de la niña la realización de pruebas de laboratorio
- 113 Tras haber realizado las pruebas indicadas y siendo sus resultados siempre normales, acude a consulta a los 5 meses de edad, refiriéndonos que desde los dos meses y hasta hace unos días antes ha estado en Extremadura nuevamente y quiere retomar los controles que sean necesarios. Aporta la cartilla de seguimiento de salud infantil donde le han anotado las visitas que se le han realizado en esa comunidad y las vacunas que se le han administrado. Constatamos una adecuada ganancia ponderal, habiendo permanecido asintomático y sin incidencias de interés ¿Qué controles son los que debemos programar?**
- A) Realizar una analítica de control de orina que incluya sistemático de orina, sedimento y urocultivo
 - B) Citar con enfermería para el control de los 6 meses dentro del PSIAA
 - C) Citar con enfermería para el control de los 6 meses y solicitar una nueva ecografía para que se realice a los 6 meses de edad
 - D) Realizar una analítica de control de orina y una ecografía preferente para tener resultados antes de una semana

- 114** Tras resultar todos los controles previos normales, consulta nuevamente a los 8 meses de edad un viernes a las 12:00 horas cuando ya se han llevado las muestras de las extracciones del día al laboratorio. Su madre refiere notar que desde hace unos 15 días come algo menos de lo habitual y está algo irritable. Regurgita de vez en cuando, cosa que antes no hacía y lleva un mes que no pone peso. La pasada noche ha estado con febrícula y ha vomitado en una ocasión. Ante la sospecha de ITU realizamos una tira reactiva de orina en una muestra recogida mediante bolsa ¿Cuál de las siguientes actitudes sería la indicada en función del resultado?
- A) Si tiene leucocitos y nitritos positivos, debemos diagnosticar ITU y tratar con un antibiótico de forma empírica y realizar un urocultivo tras completar el tratamiento
 - B) Si tiene nitritos y leucocitos negativos podemos descartar por completo la existencia de una ITU
 - C) Si tiene sólo nitritos positivos con leucocitos negativos, probablemente estemos ante un falso positivo y debemos repetir las pruebas el lunes si persisten los síntomas
 - D) Si tiene leucocitos positivos y nitritos negativos, debemos derivar al hospital para realizar un examen en fresco de orina para sedimento y que se adopte la actitud adecuada al resultado
- 115** Tras llegar a la conclusión de que el cuadro anterior era una ITU y en ausencia de un informe local de resistencias en el que sustentarnos ¿Qué tratamiento antibiótico empírico no estaría indicado realizar?
- A) Cefixima
 - B) Cotrimoxazol
 - C) Amoxicilina-Acido clavulánico
 - D) Cefalexina
- 116** Tras completar el tratamiento anterior con una evolución favorable del mismo en las primeras 24 horas y confirmar la sensibilidad al tratamiento empírico establecido en el antibiograma del germen causal (E coli) ¿Cual de las siguientes actitudes le parece apropiada?
- A) Aconsejar que el siguiente control rutinario sea el del PSIAA a los 12 meses de edad
 - B) Realizar una tira reactiva de control tras finalizar el tratamiento
 - C) Realizar un sedimento urinario y un urocultivo de control
 - D) Realizar un urocultivo de control
- 117** Además de lo indicado con anterioridad y en un entorno sin restricciones a la solicitud de pruebas de imagen ¿Que prueba solicitaría?
- A) Una ecografía un vez superado el cuadro agudo
 - B) Una ecografía y una CUMS una vez superado el cuadro agudo
 - C) Una ecografía y una cistografía isotópica una vez superado el cuadro agudo
 - D) En el contexto clínico descrito no es necesario solicitar ninguna prueba de imagen

- 118 En cuanto a la profilaxis de futuros episodios de ITU en este paciente ¿Qué indicaría?**
- A) Cefixima
 - B) Cotrimoxazol
 - C) Azitromicina
 - D) En el contexto clínico descrito no indicaría profilaxis de futuros episodios
- 119 Con 11 meses de edad, tras haber evolucionado de forma favorable y siguiendo nuestras recomendaciones en cuanto a las cuestiones anteriormente planteadas, vuelve a consultar por un cuadro de fiebre, rinorrea, tos, irritabilidad y anorexia. Nos refiere además que tiene una dermatitis en el área genital que la hace preocuparse por la posibilidad de una nueva ITU. ¿Cuál de las siguientes actitudes le parecen incorrectas?**
- A) Realizar una exploración física completa
 - B) Interrogar sobre la toma reciente de antibióticos
 - C) Interrogar sobre antecedentes de infecciones respiratorias (otitis, sinusitis, bronquiolitis, neumonía...)
 - D) Realizar una tira reactiva de orina
- 120 La familia acude nuevamente un lunes a primera hora a consulta a los 14 meses de edad. Nos refiere que lleva unas 48 horas con fiebre de 38º, irritabilidad, anorexia, algún vómito de forma aislada. Mantiene un buen estado general y niega otros síntomas respiratorios (tos, rinorrea, dolor faríngeo, otalgia...). Tras completar exploración física y realizar o programar una serie de pruebas diagnósticas, decidimos comenzar tratamiento antibiótico empírico de una probable ITU. En ese momento la madre nos refiere que hace un mes, en el contexto de una OMA, que se trató con amoxicilina, apareció un exantema urticariforme que fue diagnosticado en el hospital comarcal como “alergia a la amoxicilina”. Para complicar la cosa, aún no disponemos de un informe de sensibilidad local en gérmenes aislados en urocultivo. ¿Cuál de los siguientes antibióticos podríamos emplear de forma empírica en este contexto?**
- A) Ampicilina
 - B) Cefuroxima axetilo
 - C) Cotrimoxazol
 - D) Azitromicina

121 Consulta una niña de 4 años a primeros de Octubre. Nos refiere la familia, que es nueva en la zona, que lleva varios días con tos que aparece cuando corre o se ríe. Estuvo hace una semana con mucosidad nasal que va a menos y se encuentra afebril, con ganas de jugar y de ir al colegio. También la tos la despierta durante la noche y que durante la pasada noche le han notado pitos que se han calmado cuando le han puesto salbutamol con una cámara de inhalación que es de su hermano mayor, al que ya seguimos en consulta por un asma episódica ocasional. Se trata de una niña adoptada recientemente procedente de los países del Este y desconocemos los antecedentes de su familia biológica. Según los informes que aporta ha tenido episodios de bronquitis de repetición que se han tratado con corticoides orales, mepifilina, antibióticos y en alguna ocasión con salbutamol nebulizado. Se encuentra correctamente inmunizada según el calendario vigente en Andalucía. En la exploración observamos una niña con buen estado general, eupneica y bien nutrida. La auscultación en ese momento es rigurosamente normal. ¿Cuál es la actitud correcta a adoptar?

- A) Prescribir un antitusígeno. La exploración normal descarta la existencia de asma
- B) Prescribir un antihistamínico de mantenimiento y aconsejar vuelva a consulta si los síntomas se prolongan en el tiempo
- C) Prescribir un antileucotrieno y aconsejar que vuelva a consulta si los síntomas se prolongan en el tiempo
- D) Iniciar una valoración detenida ante la sospecha de asma. Aconsejar que utilice el salbutamol como lo hace con el hermano si aprecia síntomas similares en momentos en los que no pueda acudir a consulta, en tanto completamos el estudio

122 Nuestra paciente falta a las siguientes visitas de control por un problema familiar y vuelve a venir un mes después sin cita porque han avisado desde el colegio a la familia por una crisis de tos y pitos que ha aparecido durante la clase de educación física de primera hora. La madre nos refiere que la llevó a casa y le administró 2 puff de salbutamol sin cámara, pues lo hace muy bien y no la necesita, a pesar de lo cual no mejora la tos y acude a consulta. ¿Cuál de las siguientes actitudes es correcta en el actual escenario clínico?

- A) Obtener un registro de pulsioximetría
- B) Revisar la técnica de inhalación
- C) Realizar una radiografía de tórax
- D) Administrar oxígeno de entrada

- 123** Tras completar la valoración clínica nos encontramos a un niña que nos relata lo que le ha ocurrido de forma fluida y bien orientado: que tuvo que parar de hacer deporte y que no podía siquiera caminar sin ahogarse, por lo que se tuvo que sentar. Tiene una FC de 95 lpm, una SpO2 de 96 y una frecuencia respiratoria ligeramente aumentada. Se auscultan sibilancias espiratorias. ¿Ante estos hallazgos como clasificaríamos la intensidad de la crisis?
- A) Menos leve
 - B) Leve
 - C) Moderada
 - D) Menos grave
- 124** Antes de indicar el tratamiento la madre nos advierte que el inhalador que le ha aplicado no le ha hecho nada y que a su hijo mayor cuando lo lleva a urgencias siempre le ponen salbutamol nebulizado con oxígeno. ¿Qué tratamiento emplearías?
- A) Salbutamol MDI con cámara espaciadora 4 puff y reevaluar en 15 minutos
 - B) Salbutamol nebulizado 3 dosis separadas 20 minutos y reevaluar en una hora
 - C) Salbutamol + Bromuro de ipratropio nebulizado 1 dosis y reevaluar
 - D) Salbutamol nebulizado y una dosis oral de metilprednisolona
- 125** Tras iniciar las medidas anteriores, nos avisa la madre porque la nota más agitada y sigue tosiendo lo mismo. Han transcurrido 15 minutos desde la administración de la medicación. En la auscultación persisten sibilancias y la frecuencia cardiaca es ahora de 102 lpm. ¿Cual es la actitud a adoptar a continuación?
- A) Salbutamol nebulizado cada 20 minutos (2 dosis añadidas a lo ya administrado) y corticoides orales (prednisona o equivalente) a 1 mg/Kg/día durante 5 días con reducción progresiva de la dosis
 - B) Salbutamol nebulizado cada 20 minutos (2 dosis añadidas a lo ya administrado) y corticoides orales (prednisona o equivalente) a 1 mg/Kg/día durante 7 días con reducción progresiva de la dosis
 - C) Salbutamol + bromuro de ipratropio nebulizados (2 dosis añadidas a lo ya administrado) y corticoides orales (prednisona o equivalente) a 1 mg/Kg/día durante 3-5 días sin necesidad de reducción de dosis o hasta resolución
 - D) Salbutamol MDI con cámara 6-8 puff hasta 3 tandas en una hora, corticoides orales de forma precoz (prednisona o equivalente) a 1 mg/Kg/día en ciclos cortos de 3-5 días sin reducción gradual, o hasta resolución

126 Niña de 6 años y 5 meses que acude a control de salud, usted aprecia crecimiento mamario bilateral con palpación de botón mamario, sin otros signos puberales. La familia no sabe precisar el tiempo de evolución y no ha observado aceleración del crecimiento. No presenta antecedentes familiares ni personales de interés. A la exploración física presenta un peso: 24 Kg (p50-75), talla: 120 cm (p50-75) e IMC: 16,6 (p50). No presenta lesiones cutáneas y la exploración por aparatos y sistemas es normal. Estadio puberal de Tanner: S2 A1P1.

Señale el enunciado verdadero:

- A) Es una telarquia precoz aislada, se inicia estudio y seguimiento en atención primaria
- B) Es una telarquia precoz, variante de la normalidad. No precisa de estudios ni más seguimiento
- C) Es una telarquia precoz, puede ser patológica, derivó a endocrinología
- D) Es una pubertad precoz periférica, derivó a endocrinología

127 ¿Qué pruebas complementarias solicitaría en esta paciente?

- A) Ninguna, no precisa estudio
- B) Edad osea
- C) FSH y LH basales
- D) Edad osea, FSH y LH basales y ecografía abdomino-pélvica

128 Los siguientes datos son fundamentales en el seguimiento evolutivo de esta paciente excepto:

- A) Edad osea
- B) Velocidad de crecimiento
- C) Estadio puberal de Tanner
- D) FSH/LH

129 Señale lo incorrecto :

- A) No es preciso tratar a estas pacientes
- B) Es recomendable realizar seguimiento periódico hasta la desaparición de la telarquia
- C) En el caso de que la telarquia no regrese, se recomienda seguimiento hasta los 8-9 años
- D) La velocidad de crecimiento suele estar acelerada

- 130 Usted revisa de nuevo a la paciente a los 7 años y 6 meses y comprueba que el estadio de Tanner ahora es S3A1P1, la familia refiere que han notado un crecimiento más acentuado en los últimos 2 meses. Peso: 27.5 Kg (P50) Talla 130 (P90). IMC: 16,2 (P50). Edad osea : 9 años y 6 meses. Señale la actitud correcta:**
- A) Seguimiento en consulta en 6 meses, con control de edad osea
 - B) Solicita estudio hormonal básico con estradiol, FSH y LH
 - C) Solicita estudio hormonal básico y ecografía abdominal pélvica
 - D) Derivo a endocrinología
- 131 Niño de 3 años de edad sin patología orgánica conocida, que presenta desde hace 2 meses, después de un episodio febril, defecaciones dolorosas, con heces caprinas, una a dos veces por semana. También han observado que cuando pasan mas de tres o cuatro días sin deposición, mancha la ropa interior con heces líquidas. Asimismo refieren que cuando le notan ganas de defecar, llora, se esconde y "cruza las piernas" para evitarlo. En la actualidad lleva 6 días sin conseguirlo. Sigue una dieta normal. La exploración general es normal, en el abdomen se palpan heces duras en colon descendente y en el tacto rectal se aprecian heces duras en ampolla rectal y una fisura rectal. Con los datos de que dispone, que prueba de imagen le parece la más adecuada:**
- A) Radiografía simple de abdomen
 - B) Ecografía abdominal
 - C) Enema opaco
 - D) No se recomienda de rutina la realización de pruebas de imagen
- 132 De acuerdo con la anamnesis y las exploraciones que ha realizado, el diagnóstico inicial más adecuado es:**
- A) Impactación en el contexto de estreñimiento psicógeno
 - B) Impactación en el contexto de estreñimiento funcional
 - C) Retención fecal por megacolon agangliónico
 - D) Retención fecal por anomalía anorrectal
- 133 El tratamiento de elección de la impactación se debe realizar con:**
- A) Aceite mineral de parafina vía rectal, 10 a 15 ml en dosis única
 - B) Fosfato hipotónico rectal 2,5 ml/Kg/dosis
 - C) Picosulfato sódico 1 gota al día, 5 días, en toma única
 - D) Polietilenglicol a 1-1,5 g/Kg/día, máximo 6 días y 100 gr/día

- 134 Con el tratamiento elegido conseguimos mejoría clínica y pasamos a realizar tratamiento de mantenimiento. Señale el de elección:**
- A) Retirada de la leche de la dieta
 - B) Adición de probióticos
 - C) Polietilenglicol en dosis según respuesta
 - D) Derivación al psicólogo para reentrenamiento
- 135 Con el tratamiento elegido conseguimos buena respuesta. La actitud más correcta a continuación será (señale la incorrecta):**
- A) Mantener el tratamiento elegido 2 a 6 meses
 - B) Ingesta normal de fibra y líquidos
 - C) Suspensión paulatina del tratamiento
 - D) Tratamiento conductual para reeducar el hábito
- 136 Acude a consulta un niño de 2 años y medio, que asiste a guardería. Es un paciente habitual de nuestra consulta, con frecuentes procesos catarrales y antecedentes de cuatro episodios de OMA bien documentados en un período de 11 meses. Su último episodio fue hace 4 meses. Al coincidir con el período estival, se decidió una conducta expectante, y se aconsejó nuevamente eliminar el tabaquismo pasivo y retirar el chupete por la noche; consejos que, después de repetidos intentos, parece que se han seguido esta vez. El niño ha recibido varios cursos de antibiótico en los últimos meses. El motivo de consulta actual es que la madre cree que el niño habla poco para su edad. Su vocabulario no va más allá de siete u ocho palabras. El examen físico muestra un niño de aspecto normal, sin hallazgos significativos, salvo la presencia de una otoscopia con tímpanos de coloración azulada, ligera retracción timpánica, otoscopia neumática con inmovilidad total de ambas membranas timpánicas y timpanograma completamente plano. Estos mismos hallazgos se documentan varias veces en la historia desde el último episodio de OMA.**
- ¿Que diagnóstico le parece menos probable?**
- A) Otitis media aguda de repetición (OMAR)
 - B) Otitis media con exudado o derramen (OME)
 - C) Otitis media con exudado crónica (OMECE)
 - D) Otitis media aguda (OMA)
- 137 La timpanometría plana en este caso demuestra que (responda la correcta):**
- A) La presión en oído medio es negativa, y hay exudado en el mismo
 - B) La presión es negativa, pero no hay exudado
 - C) Hay una OMA
 - D) La presión es normal, pero hay derrame en el oído medio

138 La conducta más recomendable en este caso, sería:

- A) Intentar un nuevo tratamiento antibiótico
- B) Utilizar una pauta de corticoides
- C) Valorar la repercusión funcional auditiva
- D) Derivar para adenoidectomía con drenaje transtimpánico

139 Pocos días después consulta de nuevo por presentar desde la noche anterior fiebre de 38.5°, intensa otalgia derecha, que mejora por la mañana. La madre observa contenido purulento en ese oído.

A la exploración se observa exudado purulento en el oído derecho.

Cuál sería la actitud terapéutica que considera más apropiada en este momento?

Considere que es invierno, y en nuestro medio:

- A) Amoxicilina oral a 40-50 mg/Kg/día
- B) Amoxicilina oral a 80-90 mg/Kg/día
- C) Amoxicilina clavulánico a 40-50 mg/Kg/día
- D) Clindamicina a 30-40 mg/Kg/día

140 A las 72 horas de iniciado el tratamiento, el niño sigue presentado fiebre y dolor. ¿Qué actitud terapéutica le parece la más correcta a continuación?

- A) Cambiar a amoxicilina-clavulánico si contestó A B en la pregunta anterior
- B) Tranquilizar a la familia. Es pronto para ver el resultado del tratamiento
- C) Realizar una timpanocentesis para realizar cultivo
- D) Pasar a ceftriaxona intramuscular

141 Un niño de 4 años acude a urgencias acompañado de su profesor, que desconoce sus antecedentes patológicos, por presentar hipotonía y somnolencia de inicio 20 min antes.

En la exploración destacan regular desarrollo ponderal y varios leves hematomas antiguos en crestas tibiales. Afebril, pálido, sudoroso, bien hidratado, pulsos palpables con buen relleno capilar, eupneico, buen murmullo vesicular, tonos cardiacos rítmicos, claros y fuertes a 60 lpm. Abdomen blando, sin masas ni megalias. Pupilas isocóricas no midriáticas, movimientos oculares conservados, no otros signos de focalidad neurológica.

Durante la exploración presenta una progresiva hipotonía con pérdida de conciencia seguida de una convulsión tónico-clónica generalizada.

Ante esta crisis convulsiva, ¿cual de las siguientes hipótesis diagnósticas considera más probable?

- A) Error congénito del metabolismo
- B) Hemorragia cerebral
- C) Déficit de piridoxina
- D) Intoxicación

- 142 En la situación clínica de la pregunta anterior, ¿cuál de las siguientes medidas le parece menos prioritaria en este momento?**
- A) Canalización de vía i.v. para perfusión de SSF a 10-20ml/Kg en 1h
 - B) Asegurar la vía aérea con aspiración de secreciones y colocación de cánula orofaríngea
 - C) Administración de O₂ al 100% mediante mascarilla con reservorio
 - D) Administración de 1 dosis de midazolam nasal a 0,2 mg/kg
- 143 Tras las medidas anteriores, a los 10 min persiste la hipertensión generalizada y la pérdida de conciencia. La Sat O₂ está conservada y detecta glucemia de 45mg/dl, ligera hipotensión y bradicardia. En esta situación, ¿cuál de las siguientes medidas es más acertada como tratamiento anticonvulsivo?**
- A) Midazolam i.v. a 0,15-0,20 mg/kg lento
 - B) Diazepam i.v. a 0,3 mg/kg (velocidad de 1-2mg/min)
 - C) Valproato i.v 20-40 mg/kg en 5-10 min
 - D) Fenitoína i.v 15-20mg/kg en 10-20 min
- 144 ¿Qué conducta es incorrecta para tratar esta glucemia de 45mg/dl?**
- A) Administración de glucosa al 10% i.v. a razón de 5 ml/Kg
 - B) Administración de glucosa al 25% i.v. a razón de 2 ml/Kg
 - C) Administración de glucosa al 50% i.v. a razón de 1 ml/Kg
 - D) Administración de glucosa a 0,5mg/Kg
- 145 A los 3 min cede la hipertensión. Poco más tarde, el paciente ha recuperado la conciencia y la glucemia se mantiene por encima de 60 mg/dl. Una vez estabilizado el paciente, ¿cuál debe ser su actitud?**
- A) Contactar con los padres, para que lo lleven a urgencias del Hospital para completar estudio y/o tratamiento
 - B) Que el profesor se lo lleve al colegio y contacte con los padres que deben observarlo en domicilio y pedir cita de consulta para completar estudio
 - C) Contactar con los padres, que deben observarlo en domicilio y pedir cita de consulta para completar estudio
 - D) Contactar con los padres y trasladarlo al Hospital en ambulancia medicalizada para completar estudio y/o tratamiento

146 Niña de 6 años de edad con antecedentes de atopia que presenta un cuadro de tos paroxística de 15 días de evolución. Hace 2 años fue vacunada con Tdpa (5ª dosis). Ha tenido algunos episodios de bronquitis aguda obstructiva en los 3 primeros años de vida. Acude a la consulta acompañado por sus abuelos ya que la madre está en el hospital con su otro hijo prematuro que actualmente tiene 2 meses y que aun permanece ingresado. Los abuelos desconocen las características exactas de la tos, por lo que no pueden proporcionarnos datos muy precisos. Parece ser que vomita con los ataques de tos, que parecen ser de predominio nocturno aunque también la presenta durante el día. La exploración es anodina excepto sibilancias aisladas a la auscultación respiratoria y una hemorragia subconjuntival en el ojo derecho.

Señale la afirmación correcta:

- A) No se puede tratar de una tos ferina, ya que se encuentra correctamente inmunizada
- B) La presencia de sibilancias hace más probable el diagnóstico de asma
- C) Si se trata de una tos ferina, solo hay que hacer tratamiento sintomático ya que está correctamente inmunizada
- D) Se debe derivar para descartar tos ferina mediante PCR e iniciar tratamiento antibiótico en función de los resultados

147 En caso de confirmarse el diagnóstico de tos ferina , durante cuántos días ha de seguir el aislamiento después de iniciado el tratamiento antibiótico:

- A) 3 días
- B) 5 días
- C) 7 días
- D) 10 días

148 En relación a las medidas de control ante un caso de tos ferina y sus contactos, señale lo INCORRECTO:

- A) Se debe de realizar aislamiento respiratorio de los casos sospechosos, probables o confirmados
- B) Se recogerá a todos los casos muestras de suero y exudado faríngeo para la confirmación de los casos en el laboratorio
- C) El tratamiento específico con antibióticos debe de administrarse lo antes posible tras el inicio de los síntomas
- D) La eritromicina es el tratamiento de elección en lactantes menores de 1 mes

149Cuál de los siguientes antibióticos no está indicado en el tratamiento de la tos ferina:

- A) Amoxicilina-clavulánico
- B) Eritromicina
- C) Cotrimoxazol
- D) Azitromicina

150 ¿En qué consiste la estrategia llamada "nido"?

- A) Vacunación a los padres de un recién nacido
- B) Vacunación a los cuidadores principales de todo recién nacido
- C) Vacunación a los abuelos que cuiden de un recién nacido
- D) Vacunación a todo el entorno de un recién nacido

151 Respecto al consejo nutricional no es cierto:

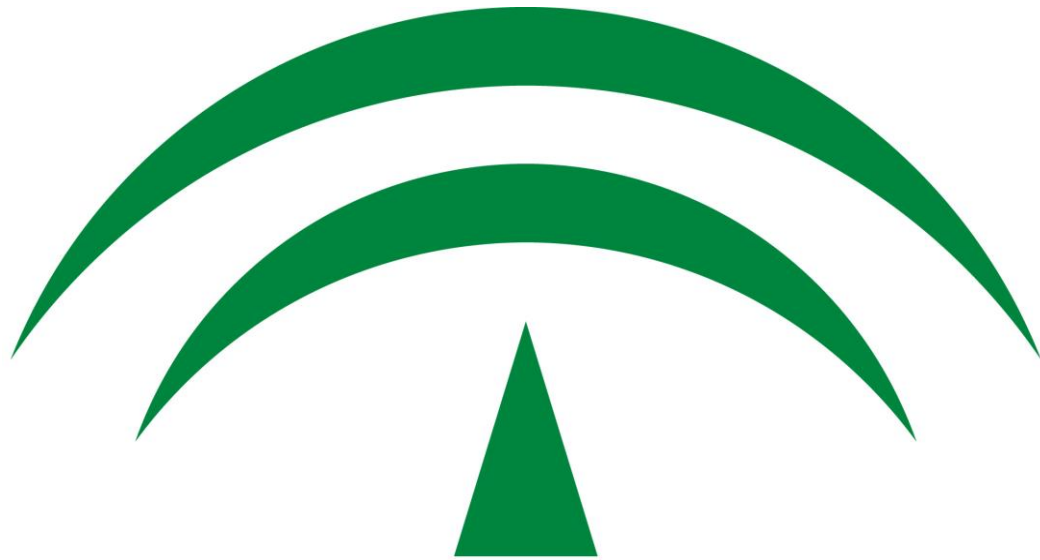
- A) A partir de los 6 meses la leche materna no cubre los requerimientos nutricionales y es preciso introducir alimentación complementaria
- B) La introducción de alimentación complementaria antes de los 6 meses no significa mejoras en el crecimiento
- C) No se justifica la introducción de leche adaptada solo para preparar papillas de cereales
- D) El retraso en la introducción de alimentos alergénicos (huevo, pescado), disminuye las alergias, sobre todo si hay riesgo familiar de desarrollarlas

152 Uno de los siguientes factores es un potente estimulador de la síntesis de hormona liberadora de gonadotropinas:

- A) GABA
- B) Sustancias opioides
- C) Kisspeptina
- D) Ghrelina

153 Señale la causa más frecuente de retraso mental:

- A) Anomalías cromosómicas
- B) Complicaciones de la prematuridad
- C) Enfermedades endocrinas/metabólicas
- D) Retraso mental familiar



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

