



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

**ACCESO:** LIBRE

**CATEGORÍA:** PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**  
Resolución de 20 de septiembre de 2016 (BOJA núm. 182, 21 de septiembre)

#### **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](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).

**1 En referencia al test del reflejo corneal o de Hirschberg, señale lo FALSO:**

- A) Para su realización se utiliza un foco luminoso manual u oftalmoscopio
- B) Está indicado en niños entre 6 meses y 3-4 años.
- C) Se utiliza para valorar la hipermetropía.
- D) En condiciones normales el reflejo de la luz está centrado simétricamente en las dos córneas.

**2 Cuando se utiliza un medicamento de forma off label quiere decir que:**

- A) El medicamento no está en la presentación deseada, pero se puede utilizar como fórmula magistral preparada en la farmacia.
- B) El medicamento está autorizado en otro país, pero no en el nuestro, por lo que debe solicitarse como medicación extranjera
- C) Off label es lo mismo que no autorizado. Se puede usar sólo como fármaco experimental en el contexto de un ensayo clínico.
- D) El medicamento tiene autorización para uso pediátrico, pero no en la dosis y/o la vía de administración descritas en la ficha técnica.

**3 En relación a la web “Ventana abierta a las familias” ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?**

- A) Puede inscribirse en el servicio cualquier persona mayor de edad.
- B) Puede solicitar la inscripción de un menor cualquier persona.
- C) La principal aplicación de la web es solicitar cita con su pediatra.
- D) Forma parte de un programa de cooperación transfronteriza entre España y Portugal.

**4 Cual de los siguientes enunciados sobre la actividad de promoción de la lactancia materna es CORRECTO:**

- A) No se ha demostrado que la educación antenatal que aborda específicamente la lactancia materna aumente las tasas de inicio y duración de la misma.
- B) El apoyo por parte de la pareja contribuye al éxito de la lactancia materna
- C) Va dirigido exclusivamente a madres embarazadas.
- D) El apoyo madre a madre no es eficaz para el inicio y la duración de la lactancia materna a corto y largo plazo.

**5 ¿Cuál de las siguientes enfermedades se considera de declaración obligatoria ordinaria?**

- A) Botulismo
- B) Cólera
- C) Legionelosis
- D) Fiebre recurrente por garrapatas

**6 El grupo PREVINFAD/PAPPS infancia y adolescencia elabora las recomendaciones de salud, teniendo en cuenta para su elaboración todo lo siguiente , EXCEPTO:**

- A) La magnitud del problema a tratar.
- B) La efectividad potencial de la recomendación.
- C) El gasto que supone la puesta en práctica de dicha recomendación.
- D) La eficacia de la recomendación.

**7 Las vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacunación vigente aprobado por el consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se trata de:**

- A) Prevención primaria de salud
- B) Promoción de la salud
- C) Tratamiento de los problemas de la salud
- D) Prevención secundaria de salud.

**8 La clasificación de la FDA para agrupar a los medicamentos en función de su riesgo teratogénico es la más frecuente y útil en nuestro medio. Según esta clasificación un fármaco incluido en la categoría A es:**

- A) Un fármaco que se considera que solamente puede administrarse si el beneficio esperado justifica el riesgo potencial para el feto.
- B) Un fármaco que en estudios controlados no han demostrado un riesgo para el feto durante el primer trimestre y no existe evidencia de riesgo en trimestres posteriores, por la que la posibilidad de teratogénesis es remota.
- C) Un fármaco que tiene una clara evidencia de riesgo teratogénico, aunque los beneficios pueden hacerlos aceptables a pesar del riesgo que comporta su uso durante el embarazo.
- D) Un fármaco cuyo riesgo de utilización en embarazo supera claramente el posible beneficio que se pueda obtener con su utilización.

**9 Señale lo FALSO en relación con la promoción de la parentalidad positiva y apego seguro:**

- A) La población diana a la que va dirigida es a padres, madres o tutores de todos los menores de 0 a 14 años
- B) La promoción de la parentalidad se inicia en la primera visita del programa de salud (entre los 15 días y 1 mes).
- C) La promoción de la parentalidad se debe de realizar en las consultas de urgencias
- D) La promoción de la parentalidad se debe de realizar en las consultas a demanda.

**10 En relación a la promoción de hábitos de vida saludable ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?**

- A) Los programas de promoción de hábitos de vida saludable, son responsabilidad, entre otras, de la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.
- B) La página web “hábitos de vida saludable” es mantenida por la Consejería de Educación.
- C) Actualmente los programas de promoción de hábitos de vida saludable se han agrupado en dos programas “Creciendo en Salud” y “Forma Joven en el Ámbito Educativo”.
- D) El programa “Creciendo en Salud” va destinado al primer ciclo de educación infantil y al primer ciclo de educación primaria.

**11 En referencia a los accidentes infantiles señale lo CORRECTO:**

- A) Los niños que sufren accidentes repetidamente suelen presentar factores de riesgo social y son frequentadores del sistema sanitario
- B) La depresión materna no actúa como un factor de riesgo para accidentes domésticos infantiles.
- C) Se dan más accidentes infantiles en las viviendas nuevas que en las antiguas.
- D) Existen pruebas de que la educación sobre seguridad doméstica es menos efectiva en los niños con mayor riesgo de sufrir accidentes.

**12 En relación al cribado de la displasia evolutiva de cadera ¿Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO?**

- A) Se debe de realizar en todos los controles de salud hasta los 6 meses de vida.
- B) El clic de cadera debe ser considerado como un hallazgo normal.
- C) Ante una exploración clínica dudosa o anormal en un niño de 7 meses se realizará ecografía de cadera para su diagnóstico.
- D) El sexo masculino es un factor de riesgo para el desarrollo de la displasia evolutiva de cadera.

**13 En referencia a la obesidad infantil , señale lo INCORRECTO:**

- A) El Índice de Masa Corporal (Peso/Talla<sup>2</sup> ) es la medida más aceptada para el cribado de obesidad y la comparación entre poblaciones.
- B) El IMC relacionado con la edad y el sexo es un indicador aceptado para la estimación de la obesidad en niños de 2 a 18 años, tanto para estudios epidemiológicos como para el cribado clínico.
- C) No se ha observado una asociación positiva ( riesgo incrementado de desarrollar obesidad o sobrepeso) en niños con ganancia rápida de peso durante el primer año.
- D) Los lactantes alimentados con lactancia materna tienen menor riesgo de desarrollar obesidad que los alimentados artificialmente.

**14 En cuanto a la conservación de las vacunas, señale lo que es falso:**

- A) El mantenimiento de la cadena de frío de las vacunas es una condición fundamental para garantizar la eficacia del programa de inmunización.
- B) La temperatura óptima de conservación para lograr el efecto protector y evitar reacciones no deseables se encuentra entre 0°C y +8 °C.
- C) Cualquier alteración en la cadena de frío puede ocasionar la pérdida de la capacidad inmunizante que es acumulativa, permanente, no se recupera y se incrementa con el tiempo de exposición.
- D) Cualquier anomalía de la temperatura que se produzca deberá ser comunicada lo antes posible al responsable del distrito o área sanitaria, quedando dichas vacunas inmovilizadas hasta que se notifique si se pueden utilizar o no.

**15 Las siguientes son contraindicaciones de la vacuna de la fiebre amarilla, excepto:**

- A) Menores de 6 meses.
- B) Alergia al huevo.
- C) Diabetes Mellitus
- D) Inmunodeficiencia primaria.

**16 De las siguientes anomalías traumatológicas, una es incorrecta:**

- A) La anomalía congénita más frecuente de la extremidad superior es la clinodactilia.
- B) La displasia del desarrollo de la cadera es más frecuente en partos de nalgas.
- C) El metatarso varo o aducto es un factor de riesgo de displasia del desarrollo de la cadera.
- D) En los casos de tortícolis congénita hay que realizar ecografía de caderas, por el riesgo de displasia del desarrollo de caderas.

**17 En los cuidados del cordón umbilical, no es cierto:**

- A) El retraso de la caída del cordón más allá de los 3-4 meses debe hacernos sospechar un déficit de la inmunidad humoral.
- B) El tipo de antiséptico influye sobre su caída.
- C) La persistencia más allá de los 2 meses de un ombligo húmedo debe hacernos sospechar una persistencia del uraco o del conducto onfalomesentérico.
- D) Los antisépticos yodados pueden producir el efecto de Wolf-Chaikoff

**18 Señale qué es incorrecto en la promoción de la lactancia materna:**

- A) Promocionar la lactancia materna desde todos los ámbitos asistenciales favorece mejores resultados en salud
- B) Recomendar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la prolongación de la misma hasta los 2 años, acompañando a una adecuada alimentación complementaria.
- C) Recomendar el amamantamiento cada hora y media o 2 horas promueve la producción láctea y disminuye la pérdida inicial de peso.
- D) Enseñar a los progenitores a reconocer las señales de un amamantamiento eficaz y solicitar ayuda si no hay recuperación del peso después de la semana de vida.

**19 En el estudio antropométrico, indique la afirmación incorrecta:**

- A) El pliegue tricóspital es un indicador de la grasa corporal.
- B) En la predicción de la talla final es importante el estudio de la edad ósea.
- C) Una talla normal con una velocidad de crecimiento aislada por debajo del percentil 5 para la edad y sexo se considera patológica.
- D) La predicción de talla adulta por el método de Bayley-Pinneau es sólo aplicable para edades cronológicas mayores o igual a 8 años.

**20 El marcador más fiable del inicio de la pubertad en las niñas es la aparición de:**

- A) Telarquia
- B) Pubarquia.
- C) Axilarquia.
- D) Acné.

**21 Todos excepto uno de los siguientes se consideran signos de alarma auditivos:**

- A) A los 4 meses no disfruta con juguetes musicales
- B) No responde a su nombre entre los 7 y 12 meses.
- C) No realiza combinaciones de 2 palabras entre los 24 y 36 meses.
- D) Lenguaje ininteligible entre los 36 y 48 meses.

**22 En la detección de las señales de alerta postneonatales observadas en las visitas del Programa de Salud Infantil es falso que:**

- A) Para la correcta interpretación de las señales de alerta se utilizará la escala del desarrollo de Haizea-Llevant
- B) La valoración del desarrollo psicomotor de los niños prematuros se realiza en base a la edad cronológica.
- C) En niños con peso al nacimiento <1.500g, la hipertonia transitoria debe considerarse como una variante de la normalidad.
- D) Un motivo de derivación a atención especializada lo constituye cuando los recién nacidos con peso <1.500g no consiguen la sedestación a los 9 meses de edad corregida y la marcha sin apoyo a los 16 meses de edad corregida.

**23 Respecto al trastorno específico del lenguaje (TEL) no es cierto:**

- A) Es más frecuente en varones.
- B) El origen es genético
- C) Se manifiesta ya desde el inicio del desarrollo lingüístico del niño, que surge retrasado y con distorsiones.
- D) Tras intervención es un trastorno transitorio .

**24 ¿A qué edad se considera un signo de alerta la ausencia de palabras con sentido?**

- A) A los 12 meses
- B) A los 15 meses
- C) A los 18 meses
- D) A los 24 meses

**25 La ametropía más frecuente en la edad infantil es:**

- A) Miopía
- B) Hipermetropía
- C) Astigmatismo
- D) Ambliopía

**26 La causa más frecuente de ambliopía es:**

- A) Estrabismo.
- B) Miopía.
- C) Hipermetropía.
- D) Astigmatismo

**27 Señale lo correcto respecto a la detección de hipoacusia infantil:**

- A) Los niños con factores de riesgo de hipoacusia se les realizará prueba de cribado con potenciales evocados auditivos antes de los 6 meses de vida.
- B) Los niños con factores de riesgo de hipoacusia que hayan pasado el cribado de OEA será suficiente con vigilar el desarrollo evolutivo de la audición en todas las visitas del programa de salud infantil hasta los 6 años..
- C) Tras confirmar la hipoacusia en un niño, sus hermanos son considerados de alto riesgo y se les debe realizar un estudio auditivo
- D) La prueba de cribado con OEA tendrá lugar antes del alta hospitalaria, y antes de las 24 horas del nacimiento

**28 En relación a la parentalidad positiva no es cierto:**

- A) Hace referencia al conjunto de conductas parentales que procuran el bienestar de los menores y su desarrollo integral.
- B) Una recomendación incluye reaccionar ante sus comportamientos inadecuados proporcionando consecuencias y explicaciones coherentes, evitando castigos violentos o desproporcionados.
- C) Su promoción es una prioridad dentro del Plan de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía.
- D) No se precisa establecer límites y normas para obtener un adecuado comportamiento por debajo de los dos años de edad.

**29 Respecto al vínculo del apego, señale el enunciado incorrecto:**

- A) Los padres tienen la responsabilidad de establecer un vínculo de apego saludable.
- B) Es la base de un desarrollo psicológico saludable e influye en la seguridad emocional y en la forma de relacionarse con los demás.
- C) Los niños que han establecido apegos inseguros no han presentado mayores problemas en su desarrollo emocional, cognitivo o social.
- D) Se crea poco a poco desde los primeros meses de vida.

**30 Siguiendo las orientaciones del DSM V y en relación al trastorno del aprendizaje ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?**

- A) Puede diagnosticarse tras presentar dificultades durante 6 o más semanas o un trimestre completo escolar.
- B) Deben asociarse dificultades en la lectura y escritura.
- C) Habitualmente se asocia a discapacidad intelectual.
- D) Se debe especificar la gravedad actual, clasificándolo en leve, moderado o grave.

**31 En relación a los trastornos del aprendizaje ¿Cual de los siguientes enunciados es correcto?**

- A) Se caracterizan por dificultades en la memoria a corto plazo.
- B) Se caracterizan por dificultades en la memoria a largo plazo.
- C) La dislexia se conoce también como trastorno del aprendizaje no verbal.
- D) Entre un 20 y 25% de los alumnos presentan dificultades importantes en el aprendizaje.

**32 ¿Cuál de las siguientes parasomnias no es un trastorno del arousal?**

- A) Terrores nocturnos.
- B) Pesadillas
- C) Despertares confusionales
- D) Sonambulismo

**33 En la educación sexual en la adolescencia no es cierto:**

- A) Se debe fomentar una visión positiva de la sexualidad, y una comunicación clara en las relaciones interpersonales.
- B) Se informará de los síntomas que pueden alertar de una infección de transmisión sexual (ITS).
- C) La elección del método anticonceptivo compete de forma individual al adolescente.
- D) No transmitir al adolescente los propios prejuicios y preferencias



**34 ¿cuál de las siguientes respuestas sobre el flúor es correcta?**

- A) Los suplementos orales de flúor se deben administrar a todos los niños hasta los 6 años inclusive
- B) El flúor se puede utilizar como prevención de caries y como tratamiento de caries incipientes.
- C) El cepillado dental sin pasta de flúor consigue una reducción de caries entre el 20 y 35%
- D) Se considera más importante el efecto sistémico del flúor que el tópico.

**35 Con respecto al cribado de cardiopatía congénita y valvulopatias en los niños con síndrome de Down: señale la respuesta falsa.**

- A) Si se ha llevado a cabo en el periodo neonatal inmediato y está asintomático no se precisan revisiones más adelante.
- B) Casi el 50% de los recién nacidos con Síndrome de Down presentan una cardiopatía congénita
- C) Las cardiopatías congénitas más frecuentes en pacientes con Síndrome de Down son el canal auriculoventricular completo (45-60%) y la comunicación interventricular (32-35%).
- D) En la adolescencia o juventud, aunque no haya antecedentes de cardiopatía estructural pueden desarrollar una valvulopatía a posteriori.

**36 ¿Cuál de los siguientes no se considera factor de riesgo biológico perinatal en un recién nacido?**

- A) Recién nacido de bajo peso para la edad gestacional
- B) Recién nacido de menos de 37 semanas de gestación
- C) Apgar < 5 al minuto de vida
- D) Distocias o problemas en el parto que requieren atención especial en las horas siguientes al parto

**37 En la evaluación inicial de un niño inmigrante, deberemos prestar especial atención a algunos factores que no son los habituales en pediatría. Señale la incorrecta**

- A) Antecedentes familiares de riesgo cardiovascular
- B) Conocer el país de procedencia y la ruta migratoria
- C) Conocer la fecha de entrada en España y viajes recientes
- D) Antecedentes familiares relacionados con patologías endémicas por causas genéticas o medioambientales

**38 Según el Programa de Salud Infantil y del Adolescente de Andalucía (PSIAA), todos los siguientes son factores familiares de riesgo social que deben ser derivados al trabajador social sanitario, excepto uno:**

- A) Menor hijo de adolescentes con dificultades de apoyos familiares.
- B) Familia con dificultades de accesibilidad a los servicios.
- C) Familia perteneciente a minorías étnicas con dificultades de integración.
- D) Familia que presenta limitada capacidad para afrontar problemas.

**39 Respecto a los nuevos modelos familiares:**

- A) Se considera con riesgo social al menor perteneciente a familia monoparental.
- B) El menor adoptado procedente de otros países no requiere actividades de seguimiento infantil especiales, salvo la valoración inicial.
- C) Se llama familia monoparental a aquella en la que una pareja de hombres o de mujeres se convierten en padres de uno o más hijos
- D) Las patologías importadas por los menores adoptados procedentes de otros países suponen un gran riesgo para la salud del país de acogida

**40 La visita preadoptiva de los padres al pediatra de Atención Primaria es importante porque: (Señale la falsa)**

- A) Se valoran los informes preadoptivos para aconsejar sobre la adoptabilidad o no del niño.
- B) Se orienta a la familia sobre los problemas de salud que con mayor frecuencia presentan estos niños.
- C) Se les asesora sobre los datos médicos y sociosanitarios que deben obtener del menor asignado
- D) Se aconseja sobre el viaje y posible necesidades médico-preventivas del menor

**41 Ante una Notificación de Maltrato Infantil: Señale la correcta**

- A) El Maltrato Leve y Moderado, se ha de poner en conocimiento del Servicio Protección de Menores
- B) La hoja SIMIA es el documento oficial para comunicar los hechos
- C) El Maltrato Grave ha de pasar a valoración y control por los Servicios Sociales Comunitarios
- D) La hoja SIMIA ha de ser realizada por el médico que atiende al menor objeto de Maltrato infantil

**42 ¿Cuál de las siguientes no considera una estrategia adecuada para disminuir la hiperfrecuentación?**

- A) Limitar el uso de la consulta telefónica a las familias hiperfrecuentadoras
- B) Procurar una adecuada educación sanitaria de la población
- C) Considerar la ansiedad materna como factor potencialmente modificable y, por tanto, reducible.
- D) Concertar todo lo concertable. Podemos adelantarnos y ofrecer a estos pacientes una cita fija, un día y a una hora que nos interese.

**43 Señalar la respuesta falsa con respecto a la lengua geográfica:**

- A) Su etiología es desconocida
- B) La lesión afecta al dorso de la lengua y es muy dolorosa
- C) No precisa tratamiento activo
- D) Las lesiones se corresponden con una pérdida de las papilas filiformes

**44 Con respecto a la sarna, señale la respuesta incorrecta:**

- A) El periodo de incubación, tras la infestación, es de 3 a 5 días
- B) La fuente de contagio en los niños suelen ser los padres, con más frecuente la madre.
- C) El tratamiento debe realizarse simultáneamente a todos los contactos del paciente infestado, tengan o no síntomas
- D) La crema de permetrina al 5% es el tratamiento de elección en niños mayores de dos meses

**45 ¿Cuál de los siguientes NO es considerado como grupo de riesgo para padecer enfermedad celíaca?**

- A) Diabetes mellitus tipo 1
- B) Dermatitis atópica
- C) Enfermedad hepática
- D) Síndrome de Turner

**46 En relación al estreñimiento crónico, señale lo CIERTO:**

- A) Se estima que más del 50% de la población infantil lo padece
- B) La encopresis es un signo de alarma, sugestivo de causa orgánica
- C) En todo niño que presente estreñimiento crónico es necesario efectuar pruebas complementarias para descartar etiología orgánica
- D) Entre el 5 y el 10 % de los casos de estreñimiento es de causa orgánica

**47 Sobre el uso de fármacos antipiréticos, ¿cual de los siguientes enunciados es incorrecto?**

- A) Su uso en niños con antecedentes de convulsión febril, reduce el riesgo de recidiva.
- B) Mejorar el confort del niño nos ayuda a valorar más adecuadamente la gravedad de la enfermedad causante.
- C) La terapia combinada, paracetamol-ibuprofeno, presenta pocos datos que permitan avalar su eficacia o su seguridad.
- D) Es más recomendable el uso de fármacos antipiréticos en caso de cardiopatía o neuropatías descompensadas.

**48 Respecto a las vacunas sistemáticas en los niños portadores de VIH cual de los siguientes enunciados es correcto según el PAI VIH/SIDA**

- A) Debe posponerse la vacunación con Polio Inyectable, Varicela y Triple Vírica hasta comprobar el contaje de CD4+.
- B) Puede ponerse Varicela si el contaje de CD4+ es del 50%
- C) Está contraindicada la vacunación con Triple Vírica cuando el contaje de CD4+ es del 40%
- D) No deben administrarse vacunas combinadas de virus y bacterias (penta o hexavalentes)

- 49 En el abordaje de un recién nacido cuya madre presenta una tuberculosis latente o enfermedad tuberculosa que enunciado es correcto:**
- A) Mientras el mantoux es positivo en la madre debe separarse del recién nacido.
  - B) Aunque la madre se encuentre asintomática y con Rx de tórax normal, el recién nacido debe ser sometido a estudio y recibir isoniazida hasta descartar una tuberculosis congénita.
  - C) En caso de que la madre tenga una enfermedad tuberculosa, debe ser evaluada además para descartar una infección por VIH.
  - D) La vacunación con BCG no tiene utilidad en ningún caso en nuestro medio.
- 50 Ante la sospecha clínica de una sepsis meningocócica en atención primaria se recomienda las siguientes medidas. Señale lo incorrecto.**
- A) Exploración detallada por órganos y aparatos, con examen de la piel y mucosas bucal y conjuntival.
  - B) Medición de presión arterial y evaluación de la perfusión periférica
  - C) No se debe administrar tratamiento antibiótico antimicrobiano hasta no obtener una muestra para estudio microbiológico.
  - D) Derivación inmediata del paciente al hospital de referencia para su valoración en UVI móvil.
- 51 Con respecto al diagnóstico de infección del tracto urinario (ITU) en una niña menor de 2 años, ¿Cual de estos enunciados es correcto?**
- A) El urocultivo positivo obtenido mediante bolsa recolectora confirma el diagnóstico.
  - B) Se ha de pensar siempre en infección urinaria en caso de fiebre sin foco.
  - C) La presencia de nitritos y leucocitos en una tira reactiva de orina hace innecesario el urocultivo.
  - D) La ausencia de nitritos y leucocitos en una tira reactiva permite descartar con seguridad una ITU.
- 52 En relación a la incidencia del síndrome nefrótico, señale el número de pacientes que considera que puede atender a lo largo de su vida profesional como pediatra en atención primaria si atiende a un cupo constante de 1000 niños.**
- A) Menos de 3.
  - B) De 3 a 5.
  - C) De 6 a 9.
  - D) 10 o más.

**53 En relación a la detección y diagnóstico de una proteinuria en la edad pediátrica, señale lo CORRECTO:**

- A) La tira reactiva sirve para detectar proteínas y cuantificarlas.
- B) La sensibilidad y especificidad de la tira reactiva para la detección de albuminuria es muy baja.
- C) El cociente proteína/creatinina en orina (Pr/Cr)(mg/mg) es muy útil en pediatría para diagnosticar la proteinuria aunque no para su control posterior
- D) Se considera patológico un cociente Pr/Cr >0,2 mg/mg en la primera orina de la mañana en niños mayores de 2 años.

**54 En relación a la enuresis en la edad pediátrica, señale lo FALSO:**

- A) En la enuresis monosintomática el niño no presenta otros síntomas relacionados con el tracto urinario inferior (excluyendo la nicturia) y no tiene historia de disfunción vesical.
- B) La enuresis primaria es la enuresis en un niño que nunca ha permanecido seco durante el sueño por un periodo de al menos 3 meses
- C) La enuresis nocturna primaria se produce por un desequilibrio entre la producción de orina nocturna, la capacidad vesical funcional nocturna y la dificultad en el despertar ante la necesidad de orinar.
- D) Entre las repercusiones negativas de la enuresis nocturna primaria en el niño se encuentran la baja autoestima y la dificultad en las relaciones sociales.

**55 En relación a la fibrosis quística ¿Cual de los siguientes enunciados es correcto?**

- A) Es una enfermedad genética autosómica dominante.
- B) Su incidencia aproximada es de 1 caso por cada 50.000 nacidos vivos.
- C) La proteína que se altera regula la conductancia transmembrana.
- D) El diagnóstico puede realizarse desde atención primaria con el test del sudor.

**56 Ante un lactante con bronquiolitis ¿Cual de los siguientes criterios no es de derivación al hospital?**

- A) Bronquiolitis leve en prematuro de 28 semanas y edad corregida de 4 meses
- B) Bronquiolitis leve en menor de un mes
- C) Ingesta menor del 50% de la habitual.
- D) Saturación de 92% en aire ambiente de forma mantenida.

**57 Ante un paciente con una posible neumonía que actitudes de las siguientes sería incorrecta:**

- A) No realizar de forma rutinaria radiografías de tórax en atención primaria ante la sospecha de neumonía
- B) Determinar criterios de gravedad para derivar a un centro hospitalario.
- C) Elegir un antibiótico teniendo en cuenta sobre todo la edad.
- D) Realizar una radiografía de control en los casos de que exista una neumonía redonda a las 2 semanas de la primera radiografía.

**58 En relación a las pruebas complementarias para el estudio de las sibilancias recurrentes en el niño menor de 3 años ¿Cual de los siguientes enunciados es correcto?**

- A) Todo niño menor de tres años con sibilancias recurrentes debe tener al menos una radiografía de tórax realizada.
- B) El estudio de sensibilización a aeroalérgenos no tiene utilidad en menores de dos años.
- C) En la mayoría de ocasiones las pruebas complementarias requeridas se encuentran disponibles en atención primaria.
- D) La sensibilización a leche de vaca al año de edad es predictivo de la posterior sensibilización a aeroalérgenos a los tres años de edad.

**59 En relación a las rinitis alérgicas ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto?**

- A) En un paciente con asma, un deficiente control de la rinitis puede agravar los síntomas de asma.
- B) Se considera que una rinitis es leve cuando los síntomas aunque sean molestos, no alteran el sueño, las actividades cotidianas de ocio y/o deportivas, ni afecta las tareas escolares.
- C) El diagnóstico de rinitis alérgica es fundamentalmente clínico y se puede confirmar con una determinación de IgE específica frente a aeroalérgenos.
- D) Debe valorarse la utilidad de la inmunoterapia como herramienta para evitar el progreso de la rinitis alérgica hacia el asma bronquial.

**60 ¿Que dosis de hierro elemental oral le parece más adecuada en el tratamiento de la anemia ferropénica severa en niños y adolescentes?**

- A) 2 mg/kg/día de hierro elemental.
- B) 3 mg/kg/día de hierro elemental.
- C) 5 mg/kg/día de hierro elemental.
- D) 8 mg/kg/día de hierro elemental.

**61 Las siguientes respuestas definen una convulsión febril, excepto:**

- A) Se producen habitualmente entre los 6 meses y 5 años.
- B) No presentan datos de infección intracraneal o causa identificable.
- C) Se asocian datos de alteración hidroelectrolítica.
- D) Sin presencia de convulsiones previas afebriles.

**62 Señale lo incorrecto. Entre los criterios diagnósticos de la migraña sin aura figuran:**

- A) Localización unilateral
- B) Carácter opresivo
- C) Intensidad moderada a severa.
- D) Agravamiento con actividades físicas habituales.

**63 Las tiñas del cuerpo pueden encontrarse en varias formas clínicas. Señale la incorrecta:**

- A) Pteriasis rosada.
- B) Herpes circinado.
- C) Pteriasis versicolor
- D) Tinea incognito.

**64 Para el exantema perifleural asimétrico es cierto todo lo que sigue menos**

- A) Erupción maculopapulosa que se inicia en axila o pliegue inguinal.
- B) Respeta palmas de manos y plantas de pies.
- C) Se extiende de manera centrífuga de forma unilateral.
- D) Está causado por el parvovirus B19.

**65 Señale la correcta. La definición más adecuada de orzuelo externo es:**

- A) Infección del borde libre palpebral causada por poxvirus.
- B) Tumorción benigna capilar del párpado y la órbita.
- C) Inflamación lipogranulomatosa por obstrucción de una glándula sebácea de Meibomio.
- D) Absceso estafilocócico de las glándulas de Moll y Zeiss.

**66 Responda la correcta. La escala de criterios utilizada para valorar la probabilidad de amigdalitis por estreptococo es:**

- A) Escala de Centor
- B) Escala de Wood-Downes.
- C) Escala de Taussig.
- D) Escala de Westley.

**67 ¿Cual de los siguientes no es un factor de riesgo reconocido para la displasia evolutiva de cadera?**

- A) Prematuridad
- B) Sexo femenino.
- C) Antecedentes familiares de displasia evolutiva de cadera.
- D) Parto en presentación de nalgas.

**68 En un esguince de tobillo, según las reglas de Ottawa ¿Cual de las siguientes no es criterio para realizar una radiografía?**

- A) Incapacidad de mantener el peso (dar 4 pasos sin ayuda) inmediatamente tras el traumatismo.
- B) Dolor a la palpación de los 6 cm distales del borde posterior o punta del maléolo medial.
- C) Dolor a la palpación de los 6 cm distales del borde posterior o punta del maléolo lateral.
- D) Presencia de hematoma con derrame submaleolar no doloroso.

- 69 Entre las causas de amenorrea por hiperandrogenismo en la adolescencia no se encuentra:**
- A) Síndrome de ovario poliquístico.
  - B) Tumor ovárico o suprarrenal.
  - C) Hiperplasia suprarrenal.
  - D) Síndrome de Morris
- 70 El test/escala más ampliamente aceptado para despistaje de Trastorno de Espectro Autista es:**
- A) Test de Denver.
  - B) Test de Haizea-Llevant.
  - C) Test de M-CHAT.
  - D) Test de Brunet-Lézine.
- 71 Respecto al tratamiento de la ansiedad y la depresión comórbidos con el TDAH en el adolescente, señale la respuesta verdadera:**
- A) No se deben usar metilfenidato ni atomoxetina.
  - B) Conviene priorizar y tratar el trastorno de mayor repercusión, aunque es frecuente que se necesite tratamiento para ambos.
  - C) Los ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina) carecen de utilidad en los adolescentes.
  - D) El tratamiento psicológico cognitivo conductual no se aconseja a esta edad.
- 72 Cual de entre los siguientes es el test de screening utilizado para despistaje de potenciales trastornos de la conducta alimentaria, con versión española adaptada y validada.**
- A) Test de Raven.
  - B) Test de WISC.
  - C) Test de Scoof.
  - D) Test de CHAT.
- 73 En la presentación de metilfenidato de liberación prolongada con tecnología osmótica disponible en España, el porcentaje de sus 2 componentes es (señale la opción correcta):**
- A) Acción inmediata 50% y acción prolongada 50%
  - B) Acción inmediata 30% y acción prolongada 70%
  - C) Acción inmediata 22% y acción prolongada 78%
  - D) Acción inmediata 40% y acción prolongada 60%



**74 En la talla baja secundaria, es falso que:**

- A) Existe la talla baja de causa psicosocial
- B) Las causas endocrinológicas son las más frecuentes
- C) La desnutrición causa talla baja, especialmente antes de los 2 años
- D) Muchas enfermedades crónicas se manifiestan primero con retraso del crecimiento

**75 Para la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil, usted debe saber que (señale la opción correcta):**

- A) El incremento rápido de peso en los primeros meses de vida es independiente del riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad
- B) La lactancia artificial con patrones rígidos favorece el desarrollo de mecanismos de control de la saciedad en el niño
- C) Factores prenatales como la desnutrición (bebés nacidos con bajo peso para su edad gestacional) favorecen el desarrollo de sobrepeso u obesidad
- D) La lactancia materna favorece un mayor desarrollo de masa magra en los primeros meses aunque no mejora los mecanismos de autorregulación del apetito

**76 Es falso que una adolescente se encuentra en situación de alto riesgo en relación a su salud afectivo-sexual y reproductiva cuando presenta:**

- A) Uso / abuso de sustancias tóxicas
- B) Inicio precoz de la actividad sexual (<16 años)
- C) Infección de transmisión sexual
- D) Abuso sexual previo

**77 Entre las actividades preventivas recomendadas en las personas con síndrome de Down, ¿cuál de las siguientes es falsa?**

- A) FSH, LH y prolactina al inicio de la pubertad
- B) Anticuerpos antitiroideos, entre los 9-12 años
- C) Examen oftalmológico bianual hasta los 5 años, anual después
- D) TSH y tiroxina a los 0-6-12 meses, después bianual

**78 De las siguientes manifestaciones de la fibrosis quística, ¿cuál es más frecuente?**

- A) Historia familiar (parientes enfermos)
- B) Reflujo gastroesofágico
- C) Colelitiasis
- D) Anormalidades en sodio y cloro sanguíneos

- 79 En el diagnóstico diferencial del síndrome FAPA, ¿cuál de los siguientes hallazgos le debe hacer considerar antes otros síndromes autoinflamatorios?**
- A) Estomatitis aftosa o aftas orales
  - B) Adenitis cervical
  - C) Historia familiar de fiebre recurrente
  - D) Faringitis con amigdalitis exudativa
- 80 Entre los siguientes enunciados, señale cuál es falso en pacientes afectos de Síndrome de Rett:**
- A) Presentan aparición gradual de múltiples déficits específicos
  - B) Tienen las funciones motoras conservadas
  - C) Tienen un período inicial de funcionamiento normal después del nacimiento
  - D) Su esperanza de vida es corta
- 81 Para la valoración de la intensidad del dolor en un niño oncológico de 8 años, ¿cuál de las siguientes escalas está más indicada?**
- A) Escala conductual
  - B) Escala facial
  - C) Escala analógica visual
  - D) Escala de color
- 82 Respecto al tratamiento de la fimosis en niños con corticoides tópicos, ¿qué respuesta es correcta?**
- A) Es igual de efectivo con corticoides de potencia media que con los de potencia alta
  - B) Se puede probar hasta un máximo de 2 ciclos de tratamiento
  - C) Debe realizarse combinado a retracciones prepuciales y en ciclos de no más de 2 semanas de duración cada uno
  - D) No disminuye el porcentaje de niños que precisan corrección quirúrgica
- 83 En la valoración de un niño menor de 3 meses con fiebre sin foco realiza una escala de YIOS, ¿a partir de qué puntuación se considera que existe riesgo de enfermedad bacteriana potencialmente grave?**
- A)  $\geq 5$
  - B)  $\geq 7$
  - C)  $\geq 11$
  - D)  $\geq 16$

**84 ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso en relación con la epiglottitis?**

- A) Se debe evitar la exploración con el depresor lingual, que puede desencadenar una obstrucción respiratoria total
- B) El estridor es de aparición tardía, mucho más leve que en cuadros infraglóticos, incluso ausente
- C) Se presenta con más frecuencia en el grupo de edad de 6 meses a 3 años
- D) Los casos actualmente observados se deben fundamentalmente a estreptococo, neumococo y estafilococo

**85 Señale el enunciado correcto en relación con la intoxicación por cáusticos.**

- A) En el tratamiento inmediato se debe inducir el vómito y diluir el tóxico con leche o agua si la ingesta es muy reciente (menos de 30 min)
- B) Los álcalis fuertes tienen capacidad de producir lesión a partir de un pH superior a 9
- C) Los ácidos fuertes tienen capacidad de producir lesión a partir de un pH inferior a 6
- D) En la intoxicación por álcalis fuertes la presencia o ausencia de lesiones en boca o faringe no se correlaciona con la posible lesión esofágica

**86 En relación a la web “Ventana abierta a las familias” ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?**

- A) Puede inscribirse en el servicio cualquier persona mayor de edad.
- B) Puede solicitar la inscripción de un menor cualquier persona.
- C) La principal aplicación de la web es solicitar cita con su pediatra.
- D) Forma parte de un programa de cooperación transfronteriza entre España y Portugal.

**87 ¿Cuál de las siguientes enfermedades se considera de declaración obligatoria ordinaria?**

- A) Botulismo
- B) Cólera
- C) Legionelosis
- D) Fiebre recurrente por garrapatas

**88 El grupo PREVINFAD/PAPPS infancia y adolescencia elabora las recomendaciones de salud, teniendo en cuenta para su elaboración todo lo siguiente , EXCEPTO:**

- A) La magnitud del problema a tratar.
- B) La efectividad potencial de la recomendación.
- C) El gasto que supone la puesta en práctica de dicha recomendación.
- D) La eficacia de la recomendación.

**89 Educar para modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables es:**

- A) Prevención primaria de salud.
- B) Tratamiento de los problemas de salud.
- C) Promoción de salud
- D) Prevención secundaria de salud.

**90 En relación a las líneas que desarrolla el programa “creciendo en salud” ¿Cuál de las siguientes no se encuentra recogida?**

- A) Dino
- B) Aprende a sonreír
- C) Sonrisitas.
- D) Mira

**91Cuál de las siguientes afirmaciones respecto de la constitución Española de 1978 NO es correcta:**

- A) Se reconoce el derecho a la protección de la salud
- B) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública
- C) Compete a los poderes públicos facilitar la adecuada utilización del ocio
- D) Las Comunidades autónomas tiene competencia en Legislación sobre productos farmacéuticos.

**92 Respecto a la participación en los procesos de selección. Señalar la falsa:**

- A) Sólo podrán participar los españoles
- B) Estar en posesión de la titulación exigida
- C) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones.
- D) Tener cumplidos 18 años.

**93 Los ficheros creados con la finalidad de almacenar datos personales que contengan ideología, religión, creencias, origen racial o vida sexual:**

- A) está permitida su creación pero no su uso
- B) está permitida su creación pero no su difusión
- C) está prohibida la creación de ficheros con tal fin
- D) está prohibida su creación salvo consentimiento del afectado

**94 En relación con la Salud Mental La Ley General de Sanidad , Ley 14/1986, establece que: (SEÑALE LA INCORRECTA)**

- A) La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio
- B) Se potenciará el desarrollo de una Red Nacional de Hospitales Psiquiátricos
- C) La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los Hospitales Generales.
- D) Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental

**95 Según la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios salud cuando un profesional estatutario fijo cesa en el desempeño de sus funciones porque accede a plaza de formación especializada mediante residencia (Especialista Interno Residente), se le ha de declarar en la situación administrativa de:**

- A) Servicios Especiales
- B) Excedencia voluntaria
- C) Excedencia por incompatibilidad
- D) Nada hay que declarar porque continúa en el servicio activo

**96 La implantación de un lenguaje no sexista en el ámbito de las administraciones públicas es un principio recogido de forma expresa en:**

- A) Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía
- B) La Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de igualdad de género en Andalucía
- C) La Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género
- D) Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

**97 La ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica establece la obligación de obtener el consentimiento libre y voluntario del paciente:**

- A) Sólo en los casos de intervención quirúrgica
- B) Sólo en casos de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores
- C) Sólo en los casos de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente
- D) Para toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente

**98 La Orden de 11 de marzo de 2004, conjunta de las Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológico y de Salud, por la que se crean las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicios, establece una de las siguientes funciones para la Unidad de Coordinación de la Prevención, indique cual:**

- A) Aprobar las modificaciones en la organización de las Unidades de Prevención del SAS.
- B) Realizar el Plan de Autoprotección del SAS.
- C) Implantar protocolos de procedimientos unificados en materia de salud laboral.
- D) Implantar el Plan de Agresiones del SSPA.

**99 El Decreto 462/96 por el que se modifica el Decreto 105/96 sobre ordenación de la asistencia especializada y órganos de dirección de los Hospitales señala que serán vocales de la Junta Facultativa: (SEÑALE LA INCORRECTA)**

- A) Un representante de los facultativos residentes en periodo de formación postgraduada, si los hubiere
- B) Un facultativo de Atención Primaria de Salud de los Distritos que se relacionan asistencialmente con el Hospital
- C) Un representante de los facultativos especialistas no jerarquizados del Área hospitalaria, si los hubiere
- D) Un representante de los facultativos del cuerpo de plazas docentes universitarias vinculadas con plazas asistenciales, si los hubiere.

**100 Según el artículo 95 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, corresponde valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos, tanto para autorizar su circulación y uso como para controlar su calidad:**

- A) Administración Sanitaria del Estado
- B) Administración Sanitaria Comunidad autónoma
- C) Consejo interterritorial de Salud
- D) Agencia Europea del Medicamento

- 101 Caso 1-1: Madre primípara de 26 años de edad que acude a consulta con su hijo de 10 días de vida por presentar dolor cuando le da el pecho, sobre todo al inicio de cada toma y le ocurre desde los primeros días. Refiere que el niño se lleva mucho tiempo en cada toma. Su pediatra le comenta que se trata de algo habitual y le recomienda aplicar una pomada en los pezones después de cada toma. Al cabo de unas semanas aparecen grietas sangrantes en el pezón derecho y dolor durante la toma. El bebé presenta cierta regurgitación con un poco de sangre. Ante esta situación solicita a su pediatra suprimir la lactancia materna y que le recomiende una leche de inicio. De las siguientes causas que pueden provocar grietas durante la lactancia natural, señale lo INCORRECTO:**
- A) Mala postura del bebé al mamar.
  - B) Tomas prolongadas.
  - C) Lavados frecuentes de los pezones con jabón
  - D) Aplicaciones de pomadas sobre el pezón.
- 102 Caso 1-2: ¿De las siguientes recomendaciones que usted haría a esta paciente, cual sería la INCORRECTA?**
- A) Recomendarle el uso de pezoneras para el tratamiento de las grietas.
  - B) Corregir la mala postura durante la lactancia.
  - C) Secar los pezones al aire libre y mantener los restos de leche.
  - D) Recomendarle iniciar la toma por el pecho menos afectado.
- 103 Caso 1-3: Ante el miedo al dolor, reduce el número de tomas y consulta de nuevo porque le duele mucho el pecho y tiene una zona roja y dura. Sospechamos que se trata de una ingurgitación mamaria ya que no hay un vaciado completo de las mamas. En el tratamiento de la ingurgitación señale lo INCORRECTO:**
- A) Administrar Ibuprofeno 400 mg/8 h para aliviar el dolor.
  - B) Aplicar calor local (una ducha o baño de agua caliente) para producir vasodilatación y facilitar la salida de la leche.
  - C) Suspender la lactancia materna hasta resolver problema.
  - D) Aplicar frío local para aliviar el dolor por efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio.
- 104 Caso 1-4: Ante la sospecha de una mastitis usted decide iniciar tratamiento. El gérmen que con mayor frecuencia la produce:**
- A) Staphylococcus sp.
  - B) Streptococcus sp.
  - C) Corynebacterium sp.
  - D) Candida albicans

**105 Caso 1-5: En relación al tratamiento y recomendaciones ante una mastitis, señale lo INCORRECTO:**

- A) Se debe de iniciar el tratamiento precozmente, en las primeras 24 horas, para reducir el riesgo de complicaciones como abscesos y mastitis recurrentes.
- B) Administrar paracetamol 650 mg/8h para aliviar el dolor.
- C) Al presentar la leche materna una concentración mayor de lo normal de ciertas bacterias se aconseja suspender la lactancia por el riesgo de infección más o menos grave que puede transmitirse al niño.
- D) Se recomienda un vaciamiento lo más completo posible de las mamas para reducir la tensión y la concentración bacteriana en el interior de la glándula.

**106 Caso 2-1: Acude a la consulta un niño de 12 años de edad por detectarle su madre, esta mañana, hinchazón en la zona del ángulo mandibular izquierdo, así como ligero malestar y febrícula. Antecedentes personales: asma desde la época preescolar, actualmente sin tratamiento de fondo por buena evolución. No alérgico a ningún medicamento. Vacunado correctamente incluido 2 dosis de triple vírica. En la exploración destaca buen estado general. Temperatura de 37,5º. Se aprecia tumefacción en la zona pre y subauricular, así como submandibular izquierda, perdiéndose el resalte del ángulo de la mandíbula. Corresponde, por tanto, a la zona parotídea. No signos inflamatorios locales pero sí dolor a la palpación de la zona. El resto de la exploración general, incluida zona ORL, es normal. No se conoce contacto previo con persona enferma de parotiditis, pero sí estamos en época epidémica de paperas en nuestra comunidad. Se le realizan estudios complementarios y se hace declaración de EDO (Enfermedad de Declaración Obligatoria) ante la sospecha. Se decide instaurarle tratamiento sintomático, se le recomienda aislamiento domiciliario y se le cita para valoración en una semana.**

**Señale la respuesta CORRECTA:**

- A) Debemos pensar en este caso en una parotiditis juvenil, dada la edad y el estado de vacunación correcto con triple vírica.
- B) Se debe recomendar aislamiento al paciente durante 4 días desde el inicio de la tumefacción parotídea.
- C) No es importante conocer el estado de vacunación a la hora de realizar estudios complementarios.
- D) No hace falta realizar declaración obligatoria (EDO)

**107 Caso 2-2: Entre los estudios complementarios que se deben realizar en una sospecha de paperas, señale lo CORRECTO:**

- A) Sólo hay que hacer estudios si sospechamos otra entidad diferente a las paperas.
- B) Si es un caso secundario a un caso conocido es necesario hacer estudios complementarios para confirmar el diagnóstico.
- C) El aumento de IgM específica siempre ocurre en niños vacunados
- D) En niños vacunados, se debe realizar estudio virológico en orina y exudado faríngeo.



**108 Caso 2-3: En relación al diagnóstico de la parotiditis señale lo INCORRECTO.**

- A) En individuos no vacunados la detección de IgM en suero no es un buen método para el diagnóstico de parotiditis.
- B) En individuos no vacunados si la IgM es negativa el caso se podría confirmar con un aumento significativo (cuatro veces) en los títulos de IgG en sueros de fase aguda y fase convaleciente.
- C) La PCR y el cultivo celular son los mejores métodos diagnósticos disponibles actualmente para detectar infección por el virus.
- D) La infección por el virus de la parotiditis en individuos vacunados produce una respuesta inmune secundaria y puede no tener respuesta de IgM.

**109 Caso 2-4: En relación con la confirmación de los casos de parotiditis, señale lo INCORRECTO:**

- A) Se intentarán confirmar todos los casos esporádicos.
- B) Se confirmarán todos los casos que requieran ingreso en hospital.
- C) En las personas vacunadas es recomendable utilizar métodos virológicos para el diagnóstico.
- D) La identificación del ácido nucleico mediante la PCR-transcriptasa inversa en muestras de saliva, orina y LCR tiene una especificidad baja y una sensibilidad inferior al cultivo.

**110 Caso 2-5: Ante este caso de parotiditis se realizarían las siguientes medidas de control, señale lo INCORRECTO**

- A) No debe de acudir a la escuela durante el periodo de transmisibilidad, es decir los siete días posteriores al comienzo de la parotiditis.
- B) Se deben de localizar y seguir a los contactos: personas expuestas a un caso durante su periodo de infectividad.
- C) Se debe revisar el estado de vacunación con la mayor precisión posible, pidiendo el documento acreditativo de vacunación o comprobando el registro de vacunación.
- D) No se recomienda la administración de inmunoglobulina humana.

**111 Caso 3-1: Irina es una niña de 2 años adoptada de Jabarovsk (Rusia) que acude a la consulta- sin visita previa a la adopción- a los 15 días de llegar a nuestro país. Antecedentes: abandono al nacer en un orfanato, se desconocen datos de la familia y del embarazo. Prematura 1500 grs. Estenosis pilórica intervenida. Ingresada por neumonía grave al año de vida. Bronquitis repetidas. Vacunas incompletas (dos dosis de DTP, dos Polio y una de sarampión). Analítica de los 18 meses: hemograma con anemia ferropénica, bioquímica normal, serologías VIH, hepatitis B, sífilis y citomegalovirus negativas. Retraso del desarrollo psicomotor. Exploración 1ª visita: Longitud 77 cm, Perímetro cefálico 44 cm y peso 8 kg (muy por debajo del P3). Buena coloración. Estrabismo y déficit visual, apreciado porque se acerca a los objetos mucho para explorarlos). Parece responder bien a los sonidos. Auscultación respiratoria normal y soplo cardíaco II/VI para esternal izquierdo. Cicatriz abdominal de 6 cm. No alteraciones de la deambulación. Se rasca la piel pero no presenta lesiones. Facies peculiar: surco nasogeniano grande y plano, labio superior fino. Come y duerme bien, no controla esfínteres, orina y deposiciones de aspecto normal. El desarrollo psicomotor es adecuado a su edad. ¿por qué considera hubiera sido importante una visita preadoptiva? Señale la respuesta INCORRECTA.**

- A) Para asesorar a los padres adoptivos sobre los antecedentes de más interés para identificar posibles factores de riesgo a los que puede haber estado expuesta la niña.
- B) Para identificar problemas de salud que con mayor frecuencia presentan estos niños y los específicos según la zona y país de origen.
- C) Para informar a los padres sobre los cuidados y atención del menor en función de la ruta y características del viaje.
- D) Para disponer de un informe médico del menor con antelación y así poder solicitar las pruebas complementarias en función de los datos registrados y programar la primera visita del menor más adelante para ver los resultados.

**112 Caso 3-2: Con los datos de que dispone y tras la exploración física, ¿qué pruebas de laboratorio solicitaría?**

- A) Hemograma, bioquímica, Ca, P, fosfatasa alcalina, perfil férrico, T4, serologías HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, AcVIH, Ac antitreponema, serología hepatitis C, 3 muestras de heces, cultivo y bioquímica de orina, tuberculina.
- B) Hemograma, bioquímica, Ca, P, fosfatasa alcalina, perfil férrico, TSH, serologías HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, Ac VIH, Ac antitreponema, serología hepatitis C, 3 muestras de heces, cultivo y bioquímica de orina, tuberculina. Estudio de hemoglobinopatías, glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa, serología de enfermedad de Chagas (Tripanosoma cruzi, IgG).
- C) Hemograma, bioquímica, Ca, P, fosfatasa alcalina, perfil férrico, TSH, serologías HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, Ac VIH, Ac antitreponema, serología hepatitis C, 3 muestras de heces, cultivo y bioquímica de orina, tuberculina. Función tiroidea (T4 total, T4 libre, TSH), evaluación de la edad cronológica, serología de hepatitis A.
- D) Hemograma, bioquímica, Ca, P, fosfatasa alcalina, perfil férrico, TSH, serologías HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, Ac VIH, Ac antitreponema, serología hepatitis C, 3 muestras de heces, cultivo y bioquímica de orina, tuberculina. Cariotipo o estudio genético. Analizar criterios clínicos de sospecha de síndrome alcohólico fetal.

**113 Caso 3-3: Con respecto a las vacunas de este niño: ¿cual le parece la opción más recomendable?**

- A) Iniciar el calendario vacunal de nuevo a pesar de que aporta documento oficial y los intervalos y fechas de administración están registrados correctamente.
- B) vacunar de DTP-HIB-VPI y esperar a los 3 años para la triple vírica.
- C) Programar calendario acelerado con 3ª dosis de DTP, y VPI, 1ª de Triple vírica, Hib, MeC y Hep B
- D) Es preciso esperar el resultado de la analítica y la serología para decidir las vacunas a administrar.

**114 Caso 3-4: Un mes después de la adopción presenta una dermatitis leve y el prurito va a peor, además los padres presentan los mismos síntomas. ¿qué tratamiento indicaría?**

- A) Hidrocortisona
- B) Mupirocina
- C) Permetrina
- D) Fluconazol

**115 Caso 3-5: A los 6 meses la velocidad de crecimiento se acerca al P 50 si bien continúa por debajo del P 3. Ha mejorado sus habilidades de comunicación, en la escuela Infantil no aprecian diferencias con respecto a su grupo. Qué actitud tomaría:**

- A) Derivar a Endocrinología para estudio por talla baja
- B) Continuar con sus revisiones periódicas , dado que el desarrollo es ahora muy adecuado
- C) Repetir analítica para comprobar eficacia de vacunas administradas.
- D) Derivar a Unidad de Salud mental Infantil para descartar trastorno generalizado del desarrollo.

**116 Caso 4-1: Niña de tres meses que acude a Urgencias porque desde tres horas antes, después de la toma del biberón, comienza con eritema e hinchazón progresiva en tobillos, rodillas y codos. Está afebril, con buen estado general, no ha tenido vómitos ni diarrea. No dificultad respiratoria. El embarazo y el parto fueron normales. El peso al nacer fue de 3300 g y había estado con lactancia materna exclusiva hasta hacía cuatro días, en que introdujo fórmula, al pensar que la niña se quedaba con hambre. Exploración física: peso 5700 g (P50), talla 60 cm (P50), perímetro craneal 40 cm (P50). Buen estado general, auscultación cardiopulmonar normal. Edema generalizado eritematoso, pruriginoso. No edema de labios. Las pruebas cutáneas (prick test) fueron positivas para la lactoalbúmina, al igual que la IgE sérica específica, 40 kUA/l para la  $\alpha$ -lactoalbúmina y  $\beta$ -lactoglobulina. Al suspender las proteínas de la leche de vaca, la evolución fue favorable. La forma clínica de presentación más frecuente de la alergia alimentaria es:**

- A) Respiratoria
- B) Cutánea
- C) Digestiva
- D) Anafilaxia

**117 Caso 4-2: Ante esta lactante de tres meses...**

- A) Se recomienda iniciar hidrolizados de proteínas de leche de vaca
- B) Se recomienda seguir con lactancia materna y aconsejar a la madre que no tome leche ni derivados
- C) Se recomienda retrasar la introducción de los alimentos más alergénicos, como el huevo o el pescado
- D) Se recomienda la introducción de una fórmula de soja, al ser una alergia IgE mediada

**118 Caso 4-3: De las pruebas utilizadas en el diagnóstico de la alergia a las proteínas de la leche de vaca, ¿cuál considera más fiable para el diagnóstico?:**

- A) Historia clínica
- B) Pruebas cutáneas tipo prick test
- C) IgE específica
- D) Prueba de tolerancia oral

**119 Caso 4-4: En el próximo embarazo de esta madre...**

- A) Se recomienda que no tome leche de vaca durante el embarazo
- B) Se informará de los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé
- C) Se iniciará con un hidrolizado de proteínas al recién nacido para prevenir la alergia
- D) Se realizará una IgE específica en sangre de cordón

- 120 Caso 4-5: ¿Cuál de los siguientes NO se considera un factor de mal pronóstico para alcanzar la tolerancia a la leche de vaca?**
- A) Inicio precoz y con síntomas intensos
  - B) Prick test a leche de vaca fresca >10 mm
  - C) sensibilización a caseína
  - D) Antecedentes de atopia
- 121 Caso 5-1: Acude a la consulta un niño de 5 años con lesiones máculo-papulosas y vesiculosas, rellenas de líquido blanquecino que comenzaron en cara y cuero cabelludo y se han extendido a tronco. Las lesiones comenzaron hace 2 noches y desde entonces han aparecido "muchas". Presenta así mismo fiebre escasa (38º) desde hace 3 días, prurito intenso en las lesiones, cuadro catarral con moco claro. No presenta afectación de mucosas. Cumple el calendario vacunal vigente andaluz, incluyendo la vacuna del neumococo. En su historia de salud figura que padece una dermatitis atópica severa y asma bronquial controlado. Con los datos de que dispone, qué enfermedad le parece más probable:**
- A) Síndrome de Stevens-Johnson.
  - B) Varicela.
  - C) Herpes zoster.
  - D) Enfermedad boca mano pie.
- 122 Caso 5-2: Con los datos de los que dispone, el tratamiento inicial que prescribiría**
- A) Tratamiento sintomático.
  - B) Aciclovir oral.
  - C) Aciclovir tópico.
  - D) Antibiótico oral.
- 123 Caso 5-3: A los dos días acude de nuevo por presentar una lesión en el tronco, secreción purulenta y lesiones de rascado, sin otros cambios en su estado general. Le indica al paciente:**
- A) Antibiótico tópico.
  - B) Antibiótico oral.
  - C) Corticoide tópico.
  - D) Asociación de corticoide y antibiótico tópico.
- 124 Caso 5-4: Sin tener en cuenta la complicación anterior, cuál es la siguiente complicación en orden de frecuencia de la enfermedad que tiene el niño:**
- A) Complicaciones neurológicas
  - B) Infecciones pulmonares
  - C) Infecciones articulares.
  - D) Púrpura trombocitopénica idiopática

- 125 Caso 5-5: En ausencia de vacunación, la tasa de contagiosidad esperable entre contactos familiares susceptibles a la enfermedad que nos ocupa es del:**
- A) 50 a 60 %
  - B) 60 a 70 %
  - C) 70 a 80 %
  - D) 80 a 90 %
- 126 Caso 6-1: Adolescente de 12 años que acude por presentar desde hace una semana dolor en la cara lateral del pie derecho, con ligera inflamación, que aumenta con la actividad deportiva y con el roce del zapato. Juega baloncesto 4 días en semana. Recibió un traumatismo en esa zona al chocar durante un partido con un compañero. En la exploración presenta dolor y leve tumefacción y eritema en la cara lateral del pie dcho. Cuál le parece la opción menos probable de entre las siguientes:**
- A) Un traumatismo local.
  - B) Un esguince grado I.
  - C) Una fisura ósea.
  - D) Una linfangitis.
- 127 Caso 6-2: Se le indica reposo de la actividad deportiva, AINE para el dolor y frío local. Inicialmente mejora, retoma la actividad deportiva y consulta de nuevo a las dos semanas por persistir el dolor, que incrementa el día que hace deporte. No hay traumatismos reciente. Se realiza radiografía AP del pie, y el radiólogo añade una proyección oblicua en la que aparece imagen de fragmentación en la base del quinto metatarsiano. También ha realizado radiología en el otro pie, en el que se aprecia separación de la apófisis, aunque sin dolor actual. Con esta información, el diagnóstico más probable será:**
- A) Fractura de Jones.
  - B) Osteocondroma.
  - C) Osteomielitis de la cabeza del metatarsiano.
  - D) Enfermedad de Iselin.
- 128 Caso 6-3: En base a la radiología, ¿podemos diferenciar las fracturas de las apofisitis?**
- A) La radiología simple no sirve para diferenciarlas.
  - B) La radiología es suficiente.
  - C) Se diferencian por la edad de presentación
  - D) Se necesita una gammagrafía ósea.

- 129 Caso 6-4: Con el diagnóstico realizado, qué actitud terapéutica recomendaría**
- A) Inmovilización con férula tres semanas
  - B) Ningún tratamiento
  - C) Reposo deportivo, tratamiento analgésico y antiinflamatorio.
  - D) El propio de la fractura de Jones: inmovilización con bota de yeso 6 semanas.
- 130 Caso 6-5: ¿Cuál será la evolución más probable de la patología del niño?**
- A) Podrá reiniciar la actividad deportiva en 2 a 4 semanas.
  - B) Lo más probable es que tenga recidivas y tenga que abandonar el deporte.
  - C) Necesitará fisioterapia intensiva tras la férula de escayola.
  - D) Es muy probable que requiera tratamiento quirúrgico.
- 131 Caso 7-1: Adolescente mujer de 13 años de edad, que acude acompañada de su madre el lunes por la mañana por haber mantenido relaciones sexuales coitales con su novio de 15 años por primera vez el domingo por la tarde. Ha sido la primera vez para los dos. Utilizaron preservativo, pero se rompió durante la penetración. La FUR fue 14 días antes de la consulta. Desean recibir información sobre la "píldora del día después". Entre la información que suministra a la paciente, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Es un anticonceptivo solo para uso en emergencias.
  - B) No evita el embarazo en todos los casos.
  - C) Es de venta libre en las farmacias sin receta.
  - D) Deberá descartarse embarazo si la menstruación se retrasa más de 10 días.
- 132 Caso 7-2: Un mes después acuden de nuevo. Tomó una dosis de levonorgestrel de 1500 microgramos y tuvo la regla a los 4 días. La adolescente desea utilizar un método anticonceptivo y la madre se muestra de acuerdo. Por la historia clínica de Diraya conoce que su desarrollo pondoestatural y puberal son normales, menarquia hace un año. Desarrollo cognitivo normal. Escolarización correcta. La actitud a seguir será:**
- A) Informar sobre relaciones afectivo-sexuales.
  - B) Informar sobre los diferentes métodos anticonceptivos
  - C) Informar sobre Enfermedades de Transmisión Sexual.
  - D) Desaconsejar el uso de anticonceptivos porque no ha alcanzado la edad de consentimiento sexual.

- 133 Caso 7-3: Independientemente de las respuestas anteriores, deciden elegir un método anticonceptivo porque la adolescente manifiesta que va a continuar con su actividad sexual. Entre los requisitos para la prescripción señale lo que podría dejar de hacer:**
- A) Historia clínica para descartar criterios de no elegibilidad.
  - B) Determinación de presión arterial.
  - C) Exploración pélvica y analítica de sangre con perfil hepático y lipídico.
  - D) Consejo pormenorizado sobre su uso.
- 134 Caso 7-4: Una vez realizadas las pruebas que consideramos necesarias, la adolescente elige un preparado oral que contiene 30 mcg de etinilestradiol y 150 mcg de levonorgestrel. Señale lo INCORRECTO**
- A) Puede iniciarse en el momento de la consulta (Quick start), con protección adicional.
  - B) Idealmente debería iniciarse el tercer día de la regla.
  - C) Puede iniciarse el 5º día de la regla con protección adicional
  - D) Puede iniciarse el próximo domingo (Sunday start), con protección adicional.
- 135 Caso 7-5: Acude de nuevo porque en la tercera semana del segundo envase ha olvidado tomar 2 días seguidos las píldoras correspondientes. La actitud menos recomendable sería:**
- A) Tomar cuanto antes una de las píldoras olvidadas y continuar con el envase normalmente.
  - B) Recomendar precauciones anticonceptivas los 5 días siguientes
  - C) Comenzar con el siguiente envase sin respetar el periodo de descanso de una semana.
  - D) Realizar una visita de seguimiento a los 3-6 meses.



- 136 Caso 8-1: FSC es un niño de 8 años que acude a consulta de su pediatra de Atención Primaria acompañado de sus padres, quienes refieren que desde siempre ha sido muy movido. Regular rendimiento en el colegio, que gradualmente ha ido empeorando. Embarazo, parto y desarrollo madurativo normales. Padeció varicela a los 3 años y sufrió fractura de tibia izquierda a los 4 años tras saltar de una tapia. El abuelo paterno falleció por muerte súbita de causa no precisado a los 40 años. El padre siempre ha sido un poco despistado desde pequeño, dejó los estudios y es carpintero. Sufrió varias fracturas por caídas montando en bicicleta. Peso: 25 kg (P25-50) Talla: 124 cm (P25-50). Buen estado general, con exploración física general sin anomalías. En la consulta toca varios instrumentos y se muestra un poco irritable y algo rebelde cuando sus padres le piden que se esté quieto. En este punto, para el diagnóstico, ¿cuál de las siguientes valoraciones considera más adecuada?**
- A) Descartaría déficit visual o auditivo, recabando datos de posibles valoraciones previas o indicando la valoración necesaria para ello
  - B) Indicaría una valoración analítica básica que incluyese hormonas tiroideas, pensando en un hipertiroidismo
  - C) Indicaría Electroencefalograma, pensando en una disfunción cerebral
  - D) Indicaría una evaluación neuropsicológica, pensando en un trastorno de la conducta, el aprendizaje o el comportamiento
- 137 Caso 8-2: Una vez completada la valoración a la que hace referencia la pregunta anterior, se realiza el test de Du Paul, que se sitúa por encima del punto de corte para su sexo y edad. En base a todo lo anterior, ¿cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO?**
- A) El TDAH es el diagnóstico primario y se debe iniciar su tratamiento psicosocial y farmacológico
  - B) Necesita confirmar el diagnóstico de TDAH con un test de evaluación validado en la población española, tipo EDAH, basado en el Connors
  - C) Un cuestionario de psicopatología general puede ayudar a establecer la actitud terapéutica a seguir
  - D) Una entrevista semiestructurada sería poco útil para el diagnóstico de este paciente
- 138 Caso 8-3: Una vez completado el proceso diagnóstico, se llega a la conclusión de que el paciente presenta un TDAH y se establece una intervención multimodal que incluye tratamiento farmacológico. Antes de iniciar la administración de fármacos, ¿cuál de las siguientes medidas se considera innecesaria?**
- A) Se debe realizar examen físico que incluya medición de la presión arterial, frecuencia cardíaca, peso y talla
  - B) Se debe pedir hemograma, ionograma, perfil hepático y hormonas tiroideas
  - C) Se debe realizar un estudio cardiovascular
  - D) Se debe explorar las preferencias del niño y su familia

- 139 Caso 8-4: Al mes de tratamiento farmacológico, el paciente toma metilfenidato de liberación prolongada con tecnología pellets 50-50 a 10 mg/día. Está con ligera mejoría de la sintomatología, come bien, no refiere dolores abdominales ni otros efectos secundarios por la medicación. ¿Cuál sería la mejor opción terapéutica en este momento para obtener mayor control clínico?**
- A) Añadir metilfenidato de liberación inmediata en tres tomas al día de 5 mg
  - B) Mantener la misma presentación y duplicar la dosis
  - C) Cambiar a la presentación de metilfenidato de liberación prolongada con tecnología osmótica a 30 mg/día
  - D) Mantener la misma presentación y subir la dosis 5 mg
- 140 Caso 8-5: Con la nueva dosis establecida de metilfenidato, se nota un beneficio claro en el control de los síntomas en el horario escolar, después del cual se pone muy nervioso, inatento, se enfada y grita si se le pide que haga cualquier cosa. Señale la mejor opción a seguir de entre las siguientes:**
- A) Añadir 5 mg de metilfenidato de liberación inmediata por la tarde
  - B) Suspender la medicación, que le causa efecto rebote a esta dosis y cambiar a atomoxetina
  - C) Reducir el metilfenidato hasta la dosis clínica más eficaz que no le cause efecto rebote
  - D) Asociar atomoxetina para controlar el efecto rebote que le causa esta dosis de metilfenidato
- 141 Caso 9-1: En el supermercado del barrio en el que realiza sus compras, observa a una niña de 4 años que está comiendo caramelitos junto a sus padres en la cola de espera de la caja, un poco por delante de usted. Bruscamente, la niña, inquieta y asustada, comienza a toser. ¿Qué debe hacer usted?**
- A) Maniobra de Heimlich
  - B) Dar 5 golpes en la espalda
  - C) Animarla a toser
  - D) Hacer 5 compresiones torácicas
- 142 Caso 9-2: Continúa observándola, pero ya no se le oye, se lleva las manos al cuello, muy nerviosa, con mirada de angust. Entre sus actuaciones, de las siguientes opciones, ¿qué sería más CORRECTO en este momento?**
- A) Animarla a toser
  - B) Maniobra de Heimlich
  - C) 5 golpes en la espalda seguidos de 5 compresiones torácicas
  - D) 5 golpes en la espalda seguidos de 5 compresiones en el abdomen

**143 Caso 9-3: ¿Cómo se llevaría a cabo la maniobra de Heimlich en este caso?**

- A) Niño de pie. Reanimador detrás pasando los brazos por debajo de las axilas, rodeando el tronco. Compresión del abdomen con el puño en la línea media por encima del ombligo y por debajo del apéndice xifoides
- B) Niño de pie. Reanimador detrás pasando los brazos por debajo de las axilas, rodeando el tronco. Compresión del abdomen con el puño en la línea media por debajo del ombligo
- C) Niño de pie. Reanimador enfrente. Compresión abdominal con la mano dominante sobre la boca del estómago
- D) Niño de pie. Reanimador detrás pasando los brazos por debajo de las axilas, rodeando el tronco. Compresión en el tercio medio del esternón.

**144 Caso 9-4: Las maniobras no son efectivas, no se ve que salga ningún cuerpo extraño y la niña se pone cianótica. Cuando realiza la tercera maniobra de Heimlich, nota que la niña pierde el tono, no responde y no respira. Usted le mira la boca pero no ve cuerpo extraño accesible, ¿cuál de las siguientes opciones sería la mejor actuación ahora?**

- A) Parar las maniobras para llamar al 112
- B) Tumbarla boca arriba en el suelo y abrir la vía aérea. Darle 5 insuflaciones boca a boca
- C) Tumbarla en el suelo boca arriba, cabeza ladeada, reanimador a horcajadas. Administrar 5 compresiones abdominales por encima del ombligo
- D) Tumbarla en el suelo boca arriba y abrir la vía aérea. Darle 5 insuflaciones boca a boca-nariz

**145 Caso 9-5: Según las recomendaciones de la revisión de 2015 del European Resuscitation Council, ¿cuándo y cómo debería usted iniciar las compresiones torácicas de la RCP en este caso?**

- A) Si tras las respiraciones de rescate no hay signos de vida (movimientos, tos, respiración espontánea) empezar a dar 30 compresiones torácicas sin realizar ninguna valoración más de la circulación
- B) Si tras las respiraciones de rescate no hay signos de vida (movimientos, tos, respiración espontánea) empezar a dar 30 compresiones torácicas tras comprobar que no tiene pulso
- C) Si tras las respiraciones de rescate no hay signos de vida (movimientos, tos, respiración espontánea) empezar a dar 15 compresiones torácicas sin realizar ninguna valoración más de la circulación
- D) Si tras las respiraciones de rescate no hay signos de vida (movimientos, tos, respiración espontánea) empezar a dar 15 compresiones torácicas tras comprobar que no tiene pulso

- 146 Caso 10-1: Un niño de 9 años de edad estaba en una fiesta de cumpleaños en el colegio. Tiene antecedentes conocidos de alergia a las nueces, por lo que dispone de una ficha abierta con el protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela. Ha comido con la supervisión de los educadores, a los 45 minutos de tomar tarta de galletas con natillas y chocolate, refiere sensación de picor generalizado, urticaria en tórax y extremidades, tos y dolor abdominal. En relación con la alergia a alimentos, señale lo CORRECTO entre las siguientes opciones:**
- A) La reacción puede darse en la primera ingesta
  - B) La sensibilización cruzada entre frutos secos es poco frecuente
  - C) No se conoce reacción cruzada entre alérgenos inhalados y frutos secos
  - D) Las nueces no están entre las causas más frecuentes de anafilaxia ocasionada por alimentos
- 147 Caso 10-2: El paciente llevaba consigo su kit de adrenalina autoinyectable y se lo autoadministró. ¿Considera correcta la administración de adrenalina precargada en este caso?**
- A) No, pues el riesgo de anafilaxia es poco probable porque han transcurrido más de 30 min. antes del inicio de los síntomas
  - B) Sí, pues el riesgo de anafilaxia es muy probable porque hay afectación rápida y aguda de síntomas cutáneos, compromiso respiratorio y síntomas digestivos.
  - C) No, pues el riesgo de anafilaxia es poco probable ante la falta de síntomas de compromiso circulatorio
  - D) No, pues el riesgo de anafilaxia es poco probable ante la ausencia de desorientación, inquietud, malestar y/o mareo
- 148 Caso 10-3: ¿Cuál de los siguientes pasos sería CORRECTO en la administración de adrenalina autoinyectable?**
- A) Sujetar el autoinyector con la mano no dominante, con el pulgar junto al tapón de seguridad
  - B) Quitar el tapón de seguridad con la mano dominante
  - C) Pinchar firmemente en la parte exterior del muslo, a través de la ropa si es necesario
  - D) No masajear la zona tras la inyección
- 149 Caso 10-4: Siguiendo el protocolo de actuación, el centro escolar ha llamado al 112. Al cabo de 15 min llega el equipo sanitario y se encuentra al paciente algo nervioso, FC 110 lpm y TA 95/60 mmHg, con Sat O2 al 94% y aumento progresivo de tiraje intercostal, taquipnea y sibilancias bilaterales diseminadas. En este punto, ¿cuál de las siguientes actuaciones considera innecesaria?**
- A) Vigilar si existe obstrucción de la vía aérea superior, mirar la úvula y la faringe para ver si hay edema
  - B) Dar oxígeno mediante mascarilla con reservorio y administrar salbutamol nebulizado
  - C) Nueva dosis de adrenalina 1:1000 i.m. de 0,3cc
  - D) Dosis de metilprednisolona a 2 mg/kg i.v. en forma de bolo

**150 Caso 10-5: A los 15 min la Sat O2 subió al 98% con desaparición del tiraje y la taquipnea y casi total desaparición de los sibilantes. Una vez estabilizado, se traslada al Hospital de referencia para observación y control. ¿Existe alguna razón para indicar esta observación hospitalaria?**

- A) Sí, pues en el 20% de los casos la afectación puede ser bifásica con reaparición de los síntomas en las 12h siguientes
- B) No es importante la observación hospitalaria, ya que las reacciones bifásicas no son graves
- C) En principio, no existe razón ninguna y puede volver de inmediato a su domicilio
- D) No, pues los pacientes con reacción anafiláctica moderada pueden permanecer en observación domiciliaria

**151 En la vacunación de niños inmigrantes o niños adoptados, es falso:**

- A) En los niños con cartilla de vacunación es preciso realizar serología vacunal, procediendo a la revacunación en aquellos casos en los que no se constatan títulos de anticuerpos protectores.
- B) Con frecuencia estos niños no reciben vacuna triple vírica sino el preparado monocomponente frente al sarampión antes de los 12 meses de edad, por lo que será recomendable que sean revacunados con la vacuna triple vírica.
- C) En niños sin cartilla de vacunación deberán iniciar el calendario vigente en el país de llegada.
- D) Dado que algunos de los países de procedencia de estos niños tienen tasas elevadas de infección por el virus de la hepatitis B, se recomienda realizar serología para descartar la infección y solo proceder a la vacunación de los susceptibles.

**152 En relación con la vacuna antineumocócica conjugada tridecavalente en mayores de 5 años, es falso:**

- A) No es necesario mantener ningún intervalo mínimo de administración con otras vacunas, gammaglobulinas u otros hemoderivados.
- B) Está indicada en niños con Síndrome de Down
- C) Se puede administrar simultáneamente con la vacuna polisacárida
- D) Puede administrarse a pacientes tratados con esteroides o tratamientos inmunopresores

**153 De los siguientes enunciados, señale el INCORRECTO:**

- A) El volumen de leche aumenta con el incremento del número y duración de las tomas.
- B) Llevarse las manos a la boca, girar la cabeza, comenzar a moverse no constituyen señales tempranas de hambre.
- C) El contenido de grasa de la leche se incrementa a lo largo de la toma, por tanto, para asegurar que el lactante recibe esa leche de mayor contenido calórico debe fomentarse el vaciado completo de cada pecho.
- D) La respuesta temprana a las primeras señales del lactante de que está dispuesto a mamar facilita el agarre correcto y la succión efectiva.





**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**JUNTA DE ANDALUCIA**

