Osakidetza



FACULTATIVO/A ESPECIALISTA MÉDICO/A PEDIATRA-EAP

PREGUNTAS

1. **En relación con la gestión y organización de la atención primaria de salud. Respecto al funcionamiento de los equipos de atención primaria. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:**

   a) La longitudinalidad en atención primaria hace referencia al seguimiento de procesos agudos en un mismo episodio asistencial.
   b) La accesibilidad en atención primaria se define por la existencia de un centro de salud en el área geográfica asignada.
   c) La asignación poblacional a un equipo de atención primaria permite desarrollar actividades de atención individual y comunitaria.
   d) La atención comunitaria es una actividad complementaria, no integrada en las funciones propias del equipo de atención primaria.

2. **En relación con el funcionamiento de un Equipo de Atención Primaria, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**

   a) La atención se organiza de forma poblacional en base a una zona básica de salud.
   b) El equipo puede incluir profesionales no sanitarios/as como trabajadores y trabajadoras sociales.
   c) Cada profesional trabaja de forma independiente sin coordinación estructural obligatoria.
   d) Existe un enfoque de atención integral y longitudinal.

3. **Respecto a la cartera de servicios en atención primaria, señale la afirmación INCORRECTA:**

   a) Puede variar entre comunidades autónomas.
   b) Es un documento orientativo sin implicación organizativa.
   c) Incluye actividades preventivas, asistenciales y de promoción de la salud.
   d) Está sujeta a evaluación mediante indicadores de calidad.

4. **En un programa de cribado poblacional se obtiene una elevada detección precoz de enfermedad, pero con un coste muy elevado por caso detectado. Señale la opción más CORRECTA:**

   a) El programa es efectivo, pero puede no ser eficiente.
   b) El programa es eficaz pero no eficiente.
   c) El programa es eficiente pero no efectivo.
   d) El programa es ineficaz por definición al tratarse de un cribado.

5. **En un estudio de casos y controles se obtiene una odds ratio (OR) de 0,7 para la asociación entre exposición y enfermedad. ¿Cuál es la interpretación más CORRECTA?**

   a) La exposición aumenta el riesgo de enfermedad en un 30 %.
   b) La exposición es un factor protector frente a la enfermedad.
   c) La incidencia de la enfermedad es del 70 % en expuestos.
   d) No existe asociación estadísticamente significativa siempre que OR < 1.

6. **En un estudio de cohortes prospectivo realizado en neuropediatría para evaluar el efecto del tratamiento anticomicial precoz sobre la recurrencia de crisis epilépticas en niños y niñas diagnosticados/as de epilepsia infantil, se obtiene un riesgo relativo (RR) de 0,58 con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) de 0,40 a 0,84. ¿Cuál de las siguientes interpretaciones es CORRECTA?**

   a) El riesgo de recurrencia de crisis epilépticas en los niños y niñas tratados/as precozmente con anticomiciales es un 58% superior al riesgo en los que no han sido tratados, siendo el resultado estadísticamente significativo.
   b) El riesgo de recurrencia de crisis epilépticas en los niños y niñas tratados/as precozmente con anticomiciales es un 42% inferior al riesgo en los que no han sido tratados, y el intervalo de confianza no incluye el valor nulo (1), por lo que la asociación es estadísticamente significativa.
   c) El RR de 0,58 indica que el tratamiento anticomicial precoz aumenta el riesgo de recurrencia de crisis epilépticas, pero como el IC 95% es inferior a 1, el resultado no es significativo.
   d) La reducción del riesgo absoluto (RRA) se calcula como (1 - 0,58) = 0,42, lo que significa que el tratamiento anticomicial precoz reduce el riesgo absoluto en un 42%.

7. **En una revisión sistemática, que incluye 5 ensayos clínicos aleatorizados sobre el uso de corticoides inhalados para la prevención de exacerbaciones en lactantes con asma persistente leve, se ha calculado el estadístico I^2 obteniéndose un valor del 92%. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este hallazgo es CORRECTA?**

   a) La heterogeneidad es baja y los estudios pueden combinarse directamente en un metaanálisis de efectos fijos.
   b) La heterogeneidad es moderada y debe utilizarse un modelo de efectos aleatorios.
   c) La heterogeneidad es muy alta, lo que sugiere que no es adecuado combinar los estudios en un metaanálisis.
   d) Un I^2 del 92% indica que el 92% de la variabilidad entre los estudios se debe al azar, por lo que la combinación es fiable.

8. **En un ensayo clínico sobre TDAH, el 15% de los niños y niñas del grupo de intervención abandonan el estudio debido a efectos secundarios, mientras que solo el 2% lo hace en el grupo placebo. Si el análisis solo se hace con los niños y niñas que terminaron el estudio, ¿Qué sesgo se está cometiendo?**

   a) Sesgo de desgaste o atrición (Attrition bias).
   b) Sesgo de selección por voluntariado.
   c) Sesgo de Hawthorne.



d) Sesgo de maduración.

9. En Medicina Basada en la Evidencia, se dice que un estudio tiene un "sesgo de reporte selectivo" (Outcome Reporting Bias) cuando:

a) Los autores y/o autoras no publican el estudio porque salió negativo.
b) Los autores y/o autoras cambian la variable de resultado principal por una secundaria tras ver que la principal no fue significativa.
c) El estudio solo se publica en revistas de bajo impacto.
d) Los y las pacientes mienten sobre su adherencia al tratamiento.

10. En relación con las medidas epidemiológicas, señale la opción CORRECTA:

a) La incidencia acumulada puede interpretarse como una probabilidad de enfermar en un periodo de tiempo.
b) La prevalencia es la mejor medida para establecer relación causal.
c) La tasa de incidencia no tiene en cuenta el tiempo de seguimiento individual.
d) La incidencia prevalente siempre es mayor que la incidencia acumulada.

11. En la investigación de un brote de varicela en una escuela infantil, ¿Cuál es la afirmación CORRECTA respecto a la definición de caso?

a) Debe modificarse diariamente para incluir todos los posibles casos nuevos.
b) Debe ser lo más amplia posible desde el inicio para no perder sensibilidad.
c) Solo debe incluir casos confirmados por laboratorio.
d) Debe establecerse previamente y aplicarse de forma uniforme durante toda la investigación.

12. ¿Cuál es el sistema estándar oficial de codificación clínica y diagnóstica para el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) en el Sistema Nacional de Salud español desde 2016?

a) CIAP-2.
b) CIE-10-ES.
c) SNOMED-CT.
d) ICD-9-CM.

13. En el marco de un ciclo de mejora de la calidad en un centro de salud, se analiza el proceso "Atención a los Trastornos del Neurodesarrollo" tras detectarse una elevada variabilidad en la tasa de derivación a Pediatría Hospitalaria. ¿Cuál de las siguientes intervenciones es característica de un abordaje basado en la gestión por procesos (GPP)?

a) Implementar un sistema de gestión por objetivos centrado en la eficiencia técnica, priorizando la reducción de los tiempos de espera como principal indicador de resultado del proceso.



b) Realizar un despliegue del proceso para identificar las actividades que no aportan valor, estandarizar los puntos críticos mediante vías clínicas y reducir la variabilidad no explicada.
c) Establecer un sistema de triaje que limite las derivaciones basándose en el cumplimiento de los criterios diagnósticos del DSM-5-TR para maximizar la validez interna del proceso.
d) Reasignar las competencias del cribado universal al personal de enfermería pediátrica para optimizar la estructura de recursos humanos, independientemente del flujo de información.

14. En pediatría de atención primaria, ¿Cuál de los siguientes supuestos puede justificar la ruptura de la confidencialidad?

a) Solicitud expresa de una de las personas progenitoras.
b) Sospecha de situación de riesgo grave para la integridad del/de la menor.
c) Disconformidad familiar con el tratamiento propuesto.
d) Petición de información por parte del centro educativo sin consentimiento.

15. En la visita de una delegada de la industria alimentaria a un Centro de Salud de Osakidetza, este ofrece dejar muestras gratuitas de una nueva fórmula de continuación y material informativo (folletos) para entregar a las familias. Según la normativa de promoción del Sistema Sanitario Público Vasco:

a) Está permitida la entrega de muestras siempre que se haga bajo supervisión del pediatra y solo a familias con escasos recursos económicos.
b) El o la pediatra puede entregar los folletos informativos si estos han sido revisados y sellados por la Unidad de Calidad de la OSI.
c) Está prohibida la exhibición de publicidad y la distribución de muestras gratuitas de fórmulas infantiles en los centros sanitarios.
d) Solo se pueden aceptar muestras si el producto dispone de un código nacional de reembolso por la Seguridad Social.

16. Una pediatra de Atención Primaria de una OSI de Osakidetza ha colaborado como ponente en una mesa redonda sobre vacunas organizada por un laboratorio. Tras recibir los honorarios, la empresa farmacéutica le informa de que publicará sus datos y la cuantía percibida en su web oficial de transparencia. ¿Cuál es la base legal y ética de esta acción en el ámbito del Servicio Vasco de Salud?

a) Es una medida opcional que la pediatra puede revocar ejerciendo su derecho de oposición según la LOPD-GDD, al tratarse de honorarios privados.
b) Es una exigencia derivada del Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica y de los acuerdos de transparencia con el Sistema Nacional de Salud, orientada a prevenir el sesgo de prescripción y garantizar la integridad profesional.
c) Es una infracción del secreto profesional médico que debe ser denunciada ante el Colegio Oficial de Médicos de Álava, Vizcaya o Guipúzcoa.
d) Solo es obligatorio publicarlo si la cuantía supera el 10% del salario base anual de la pediatra en Osakidetza.

17. **En el marco del Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza, ¿Cuál de las siguientes actuaciones representa mejor una intervención de prevención cuaternaria?**

    a) Cribado universal de anemia ferropénica.
    b) Evitar pruebas complementarias innecesarias en un/a menor sano/a.
    c) Vacunación sistemática según calendario.
    d) Consejo nutricional en lactancia.

18. **El Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza establece una priorización de las intervenciones grupales de Educación para la Salud (EpS) en función del impacto esperado sobre la salud infantil. Según dicha priorización, ¿Cuál de las siguientes combinaciones de "Etapa-Contenido" corresponde a una intervención de máxima prioridad?**

    a) Promoción de hábitos saludables, prevención de obesidad infantil, bienestar emocional y prevención del acoso escolar en población de 7-9 años.
    b) Cuidados del recién nacido, parentalidad positiva y manejo postural seguro (etapa 1-3 meses).
    c) Educación afectivo-sexual, prevención del abuso de sustancias y relaciones sociales saludables (etapa 13-14 años).
    d) Inicio de la alimentación complementaria, estimulación y prevención de accidentes (etapa 6-9 meses).

19. **Un varón de 14 meses es traído a consulta porque la madre refiere que "no le bajan los testículos". En la exploración, usted palpa ambos testículos en el canal inguinal, pudiendo descendidos manualmente al escroto, pero estos ascienden de nuevo al soltarlos. ¿Cuál es la actitud más adecuada?**

    a) Derivar inmediatamente a cirugía pediátrica, ya que se trata de una criptorquidia bilateral y requiere orquidopexia antes de los 18 meses.
    b) Solicitar una ecografía testicular para confirmar la localización y morfología de los testículos.
    c) Diagnosticar un testículo retráctil. Explicar que no requiere tratamiento ahora, pero que necesita seguimiento anual hasta la pubertad por el riesgo de reascenso.
    d) Iniciar tratamiento hormonal con hCG (gonadotropina coriónica humana) para intentar el descenso y evitar la cirugía.

20. **En la revisión de los 13-14 años del Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza, el abordaje del bienestar emocional y la detección de trastornos afectivos es un objetivo prioritario. Según la evidencia actual y las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica (GPC) del SNS, ¿Cuál es la estrategia de cribado de la depresión mayor en la adolescencia más adecuada?**

    a) Implementar un cribado universal sistemático mediante el cuestionario Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) en todas las revisiones de salud de la adolescencia, dada su alta sensibilidad y especificidad diagnóstica.
    b) Realizar una vigilancia activa de signos de sospecha y factores de riesgo biopsicosociales; en caso de sospecha clínica, utilizar herramientas de apoyo como

el PHQ-2, asumiendo que el cribado universal en población asintomática no ha demostrado un balance beneficio-riesgo claramente favorable.

c) Priorizar el uso de escalas de depresión sólo en aquellas personas adolescentes con enfermedades crónicas o discapacidad, ya que el riesgo de depresión en la persona adolescente sana sin antecedentes es equivalente al de la población general adulta.

d) Establecer un programa de cribado bianual basado en la entrevista clínica semiestructurada, derivando a Salud Mental de forma proactiva a todo adolescente que presente anhedonia, con o sin repercusión funcional.

21. En el seguimiento de un niño con síndrome de Down de 4 años asintomático, sin signos de compresión medular. Sobre la inestabilidad atlantoaxial, la recomendación actualizada del Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza es:

a) Realizar radiografía lateral de columna cervical en flexión y extensión de forma rutinaria a todas las personas pacientes a los 3 años.

b) Desaconsejar la realización de cualquier tipo de deporte de forma preventiva en todos los casos

c) Realizar una evaluación neurológica anual para detectar signos de mielopatía e informar a las personas progenitoras sobre los síntomas de alerta y deportes de riesgo.

d) Derivar a neurocirugía para valorar fusión cervical profiláctica.

22. En el cribado de Fibrosis Quística (FQ), la determinación de la Tripsina Inmunorreactiva (TIR) es el primer escalón. Ante una elevación de TIR en la primera muestra del cribado neonatal, ¿Cuál es el factor que más frecuentemente puede causar un falso positivo en un recién nacido sano?

a) Un parto prolongado o estrés perinatal.

b) La toma de la muestra después de las 72 horas de vida.

c) El uso de antibióticos profilácticos en la madre durante el parto.

d) La lactancia materna exclusiva durante las primeras 48 horas.

23. En relación con la prevención de la tuberculosis en la infancia, el Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza establece que:

a) Se recomienda el cribado universal de infección tuberculosa latente (ITBL) con tuberculina a todos los/las niños/as al inicio de la escolarización.

b) La vacuna BCG está indicada de forma sistemática en el calendario vacunal de la CAPV para todos los recién nacidos.

c) La prevención secundaria mediante detección de ITBL debe considerarse en niños/as procedentes de países con incidencia ≥40 casos por 100.000 habitantes.

d) La prueba de interferón gamma (IGRA) es la primera prueba de elección para el cribado en todos/as los/las niños/as menores de 5 años.

24. La sesión pediátrica prenatal conjunta con matronería del Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza se considera una actividad que aporta valor principalmente porque:

a) Permite realizar el primer cribado ecográfico de anomalías fetales en el tercer trimestre.
b) Maximiza la coordinación entre equipos y niveles asistenciales.
c) Puede sustituir la necesidad de la primera visita del recién nacido en los primeros 7 días de vida.
d) Es obligatoria según la normativa de salud pública para todas las gestantes a partir de la semana 32.

25. Una familia rechaza la profilaxis intramuscular de vitamina K para su recién nacido a término y sano. Usted ofrece la alternativa oral. ¿Cuál es la pauta CORRECTA?

a) 1 mg oral al nacimiento y repetir a las 2 semanas.
b) 2 mg oral en dosis única al nacimiento.
c) Tres dosis de 2 mg oral: al nacimiento, a los 4-6 días y a las 4-6 semanas.
d) 0,5 mg oral diario durante 30 días.

26. Un recién nacido varón a término, sin factores de riesgo de displasia evolutiva de caderas (DEC), presenta exploración de caderas normal. ¿Cuál es la siguiente actuación según el Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza?

a) No es necesario volver a explorar las caderas hasta el año de vida.
b) Realizar ecografía de caderas a las 6 semanas para descartar DEC subclínica.
c) Repetir la exploración de caderas en todas las revisiones del PSI hasta los 15 meses o hasta 3 meses después del inicio de la marcha autónoma.
d) Derivar para valoración ortopédica al año de vida.

27. En relación con el modelo de coordinación interinstitucional de la Guía PAINNE (Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales) en la CAPV, cuando un equipo de Pediatría de Atención Primaria detecta un signo de alarma en el desarrollo de un/una niño/a de 20 meses, ¿Cuál es el cauce oficial para que el menor pueda acceder a los servicios de Atención Temprana?

a) Emitir un informe clínico de sospecha y remitir a la familia al Servicio de Valoración de su Diputación Foral correspondiente para solicitar la Valoración de la Necesidad de Atención Temprana.
b) Derivar directamente al/a la niño/a a un centro de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT) concertado de su zona para iniciar el tratamiento de forma inmediata.
c) Es recomendable solicitar primero una consulta con Neuropediatría hospitalaria, ya que es necesaria la aceptación del especialista hospitalario para iniciar la intervención temprana.
d) Tramitar una "Beca de Necesidades Educativas Especiales" a través del Departamento de Educación para financiar la logopedia y fisioterapia.

28. La Ley Orgánica 8/2021 de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia (LOPIVI), integrada en las directrices del Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza, establece respecto a la comunicación a la familia de una notificación de sospecha de maltrato que:

a) Los servicios sanitarios tienen el deber de ocultar siempre la notificación a las personas progenitoras para evitar la destrucción de pruebas, independientemente de quién sea la persona presunta agresora.
b) No existe obligación de informar a la familia, ya que el deber de confidencialidad de la sospecha es absoluto frente a terceras personas y frente a las propias personas tutoras legales.
c) La comunicación a la familia es obligatoria en todos los casos y debe realizarse mediante burofax en las primeras 24 horas tras la detección de la sospecha.
d) La comunicación de la notificación o solicitud de valoración a los Servicios Sociales debe realizarse a la familia, salvo que el/la profesional sanitario/a considere que dicha información pueda poner en riesgo al/a la menor o comprometer la investigación.

29. En relación con los Sistemas de Retención Infantil (SRI) y las directrices de la Alianza Española para la Seguridad Vial Infantil (AESVI) recogidas en el PSI de Osakidetza, señale la afirmación CORRECTA:

a) Bajo la normativa R129 (i-Size), la elección de la silla se basa principalmente en el peso del niño/a, permitiendo el cambio a favor de la marcha a partir de los 9 kg de peso.
b) El uso de alzadores (cojines elevadores) sin respaldo es la opción de elección a partir de los 125 cm de altura, ya que el respaldo alto interfiere con la correcta activación del airbag de cortina.
c) El sistema ISOFIX es obligatorio y exclusivo para todos los SRI del Grupo 2/3 (15-36 kg), quedando prohibido el uso del cinturón de seguridad de tres puntos como único sistema de retención en estas edades.
d) Se recomienda mantener la orientación a contramarcha el mayor tiempo posible, idealmente hasta los 4 años o hasta que se alcancen los límites de altura/peso del SRI, debido a que la musculatura cervical del/de la lactante no soporta la tracción generada por la inercia en un impacto frontal.

30. Se establece como indicador de calidad en Pediatría de Atención Primaria el porcentaje de niños/as con obesidad que presentan documentado en la historia clínica un consejo dietético durante el último año. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es más CORRECTA?

a) Se trata de un indicador de proceso asistencial, cuya principal limitación es que el registro del consejo puede no reflejar con precisión la calidad, intensidad o adecuación de la intervención realizada.
b) Se trata de un indicador de resultado intermedio, puesto que el consejo dietético constituye una intervención cuyo efecto esperado es la modificación posterior de los hábitos alimentarios y del estado ponderal.
c) Se trata de un indicador de proceso con validez suficiente para valorar la efectividad de la intervención, siempre que el porcentaje de registros supere el estándar previamente establecido.



d) Se trata de un indicador de resultado asistencial, ya que la documentación del consejo dietético permite valorar indirectamente la respuesta de la persona paciente a la intervención preventiva realizada.

31. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los optotipos para cribado visual es CORRECTA según la evidencia actual presentada en el Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza?

a) Las tarjetas Allen son el estándar oro por su fácil reconocimiento en preescolares.
b) La "E volteada" es el optotipo más preciso y se recomienda universalmente.
c) Cualquier optotipo es válido si el/la niño/a identifica correctamente la línea de 0,5 decimal.
d) Los optotipos estandarizados según criterios de Bailey y Lovie (escala logMAR) son superiores por medir la AV con mayor precisión y fiabilidad.

32. Desde octubre de 2024, la CAPV ha implantado la asistencia dental para niños/as de 0 a 6 años en Osakidetza. ¿Cuál de las siguientes prestaciones NO está incluida en este programa para esta franja de edad?

a) Aplicación regular de barniz de flúor y productos remineralizantes.
b) Sellado de fosas y fisuras.
c) Procedimientos de mínima intervención (limpieza y recubrimiento de pequeñas cavidades).
d) Empastes y endodoncias en piezas temporales.

33. En el esquema de actividades del Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza para la edad escolar (visitas de 6, 8, 10 y 13 años), considerando los cribados de escoliosis, HTA y problemas visuales, ¿Cuál de las siguientes pautas es CORRECTA?

a) El cribado de escoliosis idiopática de la persona adolescente debe realizarse mediante el test de Adams en niñas a los 10 y 13 años, y en niños una sola vez entre los 13 y 14 años, utilizando también el escoliómetro para disminuir los falsos positivos.
b) El cribado de escoliosis idiopática de la persona adolescente no se recomienda de forma sistemática en población asintomática, debido a la baja evidencia de beneficio y al elevado número de falsos positivos derivados de la exploración física.
c) El cribado de HTA a los 10 años solo debe realizarse si existen factores de riesgo (obesidad, antecedentes familiares de HTA, diabetes), según las guías europeas.
d) La visita de los 6 años incluye la realización de agudeza visual con optotipos estandarizados y la valoración de Tanner para descartar pubertad precoz, pero no incluye la medición de TA.

34. En relación con el Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas en la CAPV, y considerando las actualizaciones del Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza, señale la afirmación CORRECTA:

a) El programa tiene carácter universal y obligatorio para todos los centros donde se asistan partos en la CAPV, debiendo realizarse la toma de muestra preferentemente entre las 48 y 72 horas de vida.
b) El panel de enfermedades cribadas en Euskadi se mantiene restringido a las 7 patologías básicas del Sistema Nacional de Salud, con el fin de garantizar la equidad interterritorial y evitar falsos positivos por metabolopatías raras.
c) La detección de un resultado positivo en el cribado permite al pediatra de Atención Primaria iniciar el tratamiento sustitutivo de forma autónoma, notificándolo posteriormente al centro de cribado para su registro estadístico.
d) El personal de enfermería de Atención Primaria debe verificar la realización de la prueba en la revisión de los 2 meses, ya que es el momento en el que los resultados suelen estar disponibles en la historia clínica electrónica.

35. En relación con las enfermedades incluidas en el cribado endocrino-metabólico neonatal de la CAPV, ¿Cuál de las siguientes opciones enumera CORRECTAMENTE cuatro de las enfermedades que forman parte del programa?

a) Hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, fibrosis quística, deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.
b) Acidemia glutárica tipo I, enfermedad de orina con olor a jarabe de arce, deficiencia de biotinidasa, hiperplasia suprarrenal congénita.
c) Tirosinemia tipo 1, acidemia metilmalónica, enfermedad de Wilson, deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga.
d) Anemia de células falciformes, homocistinuria, acidemia propiónica, síndrome de Turner.

36. Respecto a los factores de riesgo biológico (neurológico, visual y auditivo) del Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) La prematuridad con edad gestacional <32 semanas se considera factor de riesgo para el área neurológica, no para la visual ni auditiva.
b) La sepsis neonatal se considera factor de riesgo para el área neurológica, no para la visual ni auditiva.
c) Los antecedentes familiares de hipoacusia se consideran un factor de riesgo exclusivamente para el área visual.
d) La hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión se considera factor de riesgo tanto neurológico como auditivo.



37. En el seguimiento de la suplementación con Vitamina D en la infancia, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la toxicidad y el metabolismo es CORRECTA dentro del marco de seguridad del Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza?

a) No se recomienda la administración de "dosis de choque" (megadosis mensuales o trimestrales) de forma rutinaria en lactantes para la prevención del raquitismo, debido a que no ofrecen ventajas de seguridad frente a la dosis diaria de 400 UI y aumentan el riesgo de efectos adversos.
b) La Vitamina D es una vitamina hidrosoluble, por lo que el exceso se elimina fácilmente por la orina sin riesgo de acumulación tisular.
c) Los signos clínicos de intoxicación por Vitamina D (hipervitaminosis) suelen cursar con hipocalcemia, irritabilidad y fontanela deprimida.
d) El uso de protectores solares con factor de protección (SPF) 15 en verano elimina la necesidad de suplementación oral en lactantes menores de 6 meses, según el PSI.

38. En cuanto a la técnica de administración de la vacuna frente al rotavirus en la consulta de pediatría de Osakidetza, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) Es una vacuna de administración intramuscular profunda para garantizar la correcta absorción de los antígenos vivos.
b) Se presenta en formato líquido para administración exclusivamente oral, y no requiere ayuno previo ni posterior a su ingesta.
c) Es una vacuna de administración subcutánea para permitir una absorción más lenta y sostenida.
d) Debe administrarse siempre en una visita independiente a la de las vacunas inyectables de los 2 y 4 meses para evitar interferencias inmunológicas.

39. En relación con la administración de nirsevimab en la población infantil sin patología de riesgo, ¿Cuál es la pauta de dosificación CORRECTA para garantizar la eficacia durante toda la estación del VRS?

a) Una dosis única de 50 mg para todos/as los/las lactantes, independientemente de su peso, siempre que sean menores de 6 meses.
b) Dos dosis de 50 mg separadas por un intervalo de 2 meses para asegurar niveles protectores de anticuerpos hasta el final de la campaña.
c) Una dosis única de 50 mg para lactantes con peso inferior a 5 kg y de 100 mg para aquellos con peso igual o superior a 5 kg.
d) Una dosis de 100 mg universal para todos los nacidos a partir del 1 de abril, ajustando a 200 mg solo en caso de prematuridad extrema.

40. Respecto a la vacunación frente a tosferina (Tdpa) en la gestante según el protocolo vigente en la CAPV, señale la afirmación CORRECTA:

a) En caso de gestantes con alto riesgo de parto prematuro, la vacunación puede adelantarse a la semana 24 de gestación para asegurar un tiempo mínimo de transferencia de anticuerpos.
b) Si la gestante recibió una dosis de Tdpa en un embarazo previo hace menos de 2 años, no es necesario repetir la dosis en el embarazo actual.



c) La vacuna debe administrarse preferentemente a partir de la semana 38 para garantizar una mejor calidad de los anticuerpos en el momento del parto.
d) La administración simultánea de la vacuna Tdpa y la vacuna frente a la Gripe o COVID-19 en la misma visita está contraindicada por riesgo de interferencia inmunológica

41. En el marco del cribado visual del/de la lactante de 6 meses en el Programa de Salud Infantil (PSI) de Osakidetza, señale la afirmación CORRECTA respecto a la conducta clínica a seguir:

a) La presencia de un estrabismo intermitente a los 6 meses de edad se considera un hallazgo fisiológico debido a la inmadurez de la binocularidad, debiendo reevaluarse en la revisión del año.
b) Un test de Hirschberg con reflejos asimétricos o una prueba de oclusión (Cover Test) con movimiento de refijación a los 6 meses son criterios de derivación a Oftalmología pediátrica.
c) El reflejo rojo (test de Brückner) debe realizarse de forma monocular; la visualización de un reflejo más brillante o claro en un ojo que en otro se considera una variante de la normalidad.
d) Si el/la lactante presenta un epicantus pronunciado que simula una endotropia (pseudoestrabismo), se debe derivar de forma preferente para confirmar el diagnóstico mediante fondo de ojo.

42. Según el calendario vacunal vigente de la Osakidetza y las recomendaciones actuales sobre administración de vacunas vivas atenuadas, ¿Cuál de las siguientes situaciones obligaría a modificar CORRECTAMENTE la programación vacunal de un/una niño/a sano/a?

a) Administración simultánea de vacuna triple vírica y vacuna frente a varicela en la misma visita.
b) Administración de vacuna triple vírica y, dos semanas después, administración de vacuna frente a varicela.
c) Administración de vacuna hexavalente y vacuna MenB en localizaciones anatómicas diferentes durante la misma consulta.
d) Administración simultánea de vacuna frente al VPH y vacuna MenACWY en una persona adolescente de 12 años.

43. En relación a los criterios de Paradise para indicar una amigdalectomía en la infancia, señale la CORRECTA:

a) Se precisan 6 episodios de amigdalitis en el año previo.
b) Al menos 3 episodios en cada uno de los 3 años anteriores.
c) Al menos 4 episodios en cada uno de los 2 años anteriores.
d) Al menos 2 episodios al año en cada uno de los 4 años anteriores.

44. Lactante de 6 meses que inicia congestión nasal, tos, febrícula (37,7ºC axilar) y leve tiraje subcostal. A la exploración física presenta buen estado general, frecuencia respiratoria de 45 rpm, saturación de oxígeno 95%, auscultación cardiopulmonar en la que se objetivan subcrepitantes bilaterales y alguna sibilancia espiratoria final. Refieren rechazo parcial de la ingesta. Hermano de 3 años bajo tratamiento de base con budesonida 200mcg cada 12 horas, madre asmática. Usted se encuentra en su consulta de atención primaria, ¿Cuál sería el manejo adecuado?

a) Lavados nasales, posición semi incorporada, tomas fraccionadas y control clínico en las siguientes 24-48 horas.
b) Lavados nasales, posición semi incorporada, tomas fraccionadas e inicio de tratamiento con salbutamol inhalado en cámara espaciadora.
c) Lavados nasales, posición semi incorporada, tomas fraccionadas e inicio de tratamiento con salbutamol inhalado en cámara espaciadora y prednisolona oral durante 3 días.
d) Estabilización en centro de salud y derivación a urgencias de pediatría.

45. En relación con el desarrollo anatómico de los senos paranasales, ¿Cuál es la edad promedio de inicio de la neumatización del seno esfenoidal?

a) Al nacimiento.
b) Entre los 4 y 6 años.
c) Entre los 7 y 8 años.
d) A partir de los 12 años.

46. Un niño de 3 años, correctamente vacunado, presenta un diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y usted, su pediatra, sospecha de una etiología típica. Según las recomendaciones de tratamiento ambulatorio, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) La duración del tratamiento antibiótico de una NAC no complicada oscila entre los 5 y 7 días.
b) Si un niño está vacunado de forma correcta y no presenta gravedad, el tratamiento empírico de elección es la azitromicina 10mg/kg/día durante 3 días.
c) El tratamiento de elección en pacientes con alergia tipo I a betalactámicos es la cefuroxima.
d) La amoxicilina para el tratamiento ambulatorio de una NAC debe prescribirse a dosis de 45-50 mg/kg/día.

47. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA con relación a la otitis media aguda (OMA)?

a) OMA persistente: agudización de los síntomas a partir de los 30 días de la finalización del tratamiento.
b) OMA recurrente: al menos 2 episodios de OMA en los 6 meses previos o al menos 3 en el último año.
c) OMA esporádica aquella que ocurre de forma repetida en niños/as menores de 3 años.
d) OMA recidivante: recaída verdadera. Aparición de síntomas de nuevo tras 7 días de la finalización del tratamiento.



48. ¿Cuál es la INCORRECTA sobre el tratamiento antibiótico indicado para un cuadro de sinusitis en un/una paciente de 12 años con alergia tipo I (anafiláctica) a la amoxicilina?

a) Levofloxacino 10 mg/kg/día durante 10 días.
b) Claritromicina 15 mg/kg/día durante 10 días.
c) Azitromicina 10 mg/kg/día durante 3 días.
d) Cefuroxima axetilo 30 mg/kg/día durante 10 días.

49. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el sarampión es CORRECTA?

a) Los individuos son infecciosos desde 10 días antes hasta 14 días después de la aparición de la erupción cutánea.
b) El enantema (manchas de Koplik) es el signo patognomónico del sarampión y aparece 1-4 días antes del inicio del exantema.
c) Las manchas de Koplik se han descrito en el 25% de los casos de sarampión.
d) Alrededor del 50% de las personas expuestas y sensibles desarrollan la enfermedad.

50. Con relación a la infección por Neisseria Meningitidis señale la respuesta INCORRECTA:

a) El meningococo es una bacteria comensal que coloniza la nasofaringe de aproximadamente el 10% de los seres humanos.
b) Si se detecta un caso en un aula (< 5 años), todos/as los/las niños/as y personal del aula se consideran contactos y deben recibir profilaxis.
c) La quimioprofilaxis de elección es la rifampicina en todos los contactos menores de 14 años.
d) Se recomienda realizar la quimioprofilaxis de los contactos durante los primeros 10 días tras la detección del caso.

51. Con relación a la epistaxis señale la INCORRECTA:

a) El 30% de los/las niños/as menores de 5 años ha presentado al menos un episodio.
b) En la exploración nasal se debe descartar la presencia de un cuerpo extraño intranasal.
c) Si se observa un vaso visible no prominente se recomendarán pomadas intranasales vaselinadas, durante un periodo mínimo de 1-2 meses sin necesidad de derivación.
d) Todas las anteriores son correctas.

52. *Mycobacterium tuberculosis* ha causado enfermedad en los seres humanos durante más de 4.000 años y es una de las infecciones más importantes en todo el mundo. Señala la INCORRECTA con relación a los factores de riesgo para la progresión de infección tuberculosa a enfermedad tuberculosa:

a) Personas con conversión de la prueba cutánea 5 años antes.
b) Lactantes y niños/as de ≤4 años, en particular de <2 años.
c) Adolescentes y personas adultas jóvenes.
d) Personas pacientes malnutridas.

53. En el caso de una adenitis aguda unilateral en un lactante de 2 meses que presenta fiebre, irritabilidad y afectación del estado general, asociada a celulitis de la piel suprayacente, ¿Cuál es el agente etiológico y el manejo inicial más probable?

a) *S. aureus;* tratamiento ambulatorio con cloxacilina oral durante 14 días.
b) *Bartonella henselae;* observación y control evolutivo en 2 semanas al ser autolimitado.
c) *Streptococcus agalactiae* (grupo B); requiere ingreso hospitalario y antibioterapia parenteral.
d) *Mycobacterium avium*; tratamiento de elección con azitromicina y rifabutina durante 3 meses.

54. En el estudio de una adenopatía para descartar malignidad, ¿Cuál de los siguientes hallazgos morfológicos o clínicos es el más sugerente de un proceso neoplásico?

a) Un cociente entre el eje longitudinal y el transversal mayor de 1,5.
b) Un inicio abrupto con crecimiento rápido en menos de 48 horas.
c) Un cociente entre el eje longitudinal y el transversal mayor de 2.
d) La presencia de fluctuación a la palpación sin eritema suprayacente.

55. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la acrodermatitis papulosa infantil / Gianotti Crosti es INCORRECTA?

a) Su distribución es asimétrica en mejillas, glúteos, y cara extensora de extremidades.
b) Se relaciona con el virus de Epstein-Barr y virus herpes 6 y 7.
c) Es habitual que se afecten las palmas y plantas.
d) Su resolución es espontánea en 6-8 semanas, pudiendo presentar un hipo o una hiperpigmentación transitoria.

56. Señala la CORRECTA sobre la infección por *Bordetella pertussis:*

a) La infección natural por *Bordetella pertussis* y la vacunación confieren inmunidad prolongada.
b) La complicación más grave es la tosferina maligna que tiene lugar en los/las menores de 3 meses.
c) La tos residual tras el tratamiento tiene una duración de 6 meses.
d) Los/Las lactantes de <2 meses suponen el 90% de los casos mortales de la enfermedad.

57. Con relación a la enfermedad de Lyme, señale la CORRECTA:

a) La enfermedad de Lyme es una infección zoonótica causada por la transmisión de la espiroqueta *Borrelia burgdorferi* a través de la picadura de una garrapata infectada del género *Ixodes.*
b) La enfermedad de Lyme con afectación del sistema nervioso central, conocida a veces como neuroborreliosis tardía, rara vez se produce en niños/as.
c) La enfermedad precoz diseminada puede causar meningitis linfocitaria y parálisis facial.



d) Todas las anteriores son correctas.

58. Señale la INCORRECTA en la siguiente asociación de infección parasitaria y tratamiento de elección:

a) *Giardia lamblia* → metronidazol 60 mg/kg/día durante 14 días.
b) *Entamoeba hystolitica* → metronidazol 45-50mg/kg/día 10 días + paromomicina 25-35 mg/kg/día durante 7 días.
c) *Trichuris Trichiura* → mebendazol 100 mg cada 12 horas durante 3 días.
d) *Salmonella typhi* cefalosporinas de 3º generación (cefotaxima) 100-200 mg/kg/día iv durante 7 días.

59. Sobre el tratamiento de la gastroenteritis por Salmonella, ¿En cuál de los siguientes escenarios clínicos NO estaría indicado el tratamiento antibiótico de elección (ceftriaxona o cefotaxima)?

a) Niño/a de 4 años previamente sano con diarrea por *Salmonella enteritidis* de 3 días de evolución sin signos de bacteriemia.
b) Lactante de 2 meses de edad con coprocultivo positivo para *Salmonella enteritidis*.
c) Persona paciente pediátrica con diagnóstico de *Salmonella typhi* (fiebre tifoidea).
d) Niño/a con drepanocitosis y aislamiento de *Salmonella enteritidis* en heces.

60. Señale la CORRECTA con relación a la infección por el Virus Epstein Barr (VEB):

a) Los anticuerpos anti-EBNA son los primeros anticuerpos que aparecen en la mononucleosis infecciosa.
b) Las pruebas de anticuerpos heterófilos son positivas en el 90% de los casos de mononucleosis infecciosa asociada al VEB durante la segunda semana de enfermedad en los menores de 4 años.
c) La rotura esplénica como complicación de la mononucleosis infecciosa ocurre en el 1% de los casos.
d) Es típica la esplenomegalia hasta 2-3 cm por debajo del borde costal (15-65% de los casos).

61. Ante un niño de 6 años y 20 kg con vómitos repetidos que comprometen la rehidratación oral en el centro de salud, usted considera el uso de ondansetrón. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) El ondansetrón es el antiemético que ha demostrado eficacia para prevenir la hospitalización y el uso de vía intravenosa en los vómitos en edad pediátrica.
b) Se debe realizar un ECG previo a la administración de una dosis oral única para descartar prolongación del intervalo QT en niños/as sanos/as.
c) La metoclopramida y la domperidona son alternativas válidas si no se dispone de ondansetrón.
d) La dosificación de ondansetrón para este paciente son 8 mg dosis única vía sublingual.



62. ¿Cuál sería el manejo inicial más adecuado para un lactante de 2 meses con reflujo gastroesofágico no complicado en el que la curva pondero estatural no se ha visto afectada?

a) Inicio de omeprazol 0.7-1 mg/kg/día durante 4-8 semanas.
b) Colocación en decúbito prono durante el sueño.
c) Modificar volúmenes y frecuencia de alimentación de acuerdo con la edad y el peso que presente.
d) Realizar prueba de exclusión de proteína de leche de vaca.

63. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación al tratamiento del estreñimiento?

a) La pauta de desimpactación en un/una niño/a de 4 años se realiza con polietilenglicol (PEG).
b) La dosificación del tratamiento con polietilenglicol para el mantenimiento en un estreñimiento funcional es de 0.2 a 0.8 g/kg/día.
c) El tratamiento con lactulosa no está indicado en lactantes menores de 6 meses.
d) Los laxantes estimulantes como los senósidos están autorizados desde los 12 meses de vida.

64. Respecto al tratamiento de la gastroenteritis producida por *Escherichia coli enterohemorrágica (O157:H7*) señale la CORRECTA:

a) No se recomienda tratamiento antibiótico porque aumenta el riesgo de síndrome hemolítico urémico.
b) Se debe administrar Azitromicina para acortar el periodo de contagio.
c) El tratamiento de elección son las cefalosporinas de tercera generación.
d) Es necesario el tratamiento antibiótico solo si la diarrea es sanguinolenta.

65. Señala la INCORRECTA respecto al impétigo:

a) El agente causal más frecuente del impétigo ampolloso es el EGA (*estreptococo del grupo A*).
b) El impétigo ampolloso es menos frecuente que el no ampolloso y se suele producir en neonatos y en personas lactantes pequeñas.
c) La distribución habitual del impétigo ampolloso incluye la cara, las nalgas, el tronco y el periné.
d) No suele acompañarse de fiebre ni otros síntomas o signos sistémicos.

66. En el tratamiento del acné leve comedoniano, ¿Cuál se considera el fármaco tópico más eficiente en monoterapia?

a) Clindamicina.
b) Ácido salicílico.
c) Peróxido de benzoilo (POB).
d) Antibióticos tópicos.



67. ¿Qué precaución especial deben tener las personas pacientes que utilizan retinoides tópicos para el tratamiento del acné?

a) Deben aplicarse por la noche y asociar siempre fotoprotección.
b) Deben aplicarse solo sobre las lesiones individuales.
c) No deben usarse junto con hidratantes.
d) Deben suspenderse si aparece cualquier grado de descamación.

68. Un paciente de 14 años presenta comedones abiertos y cerrados que afectan a menos del 50% de la cara, junto con algunas pápulas inflamatorias escasas. Tras 8 semanas de tratamiento con Peróxido de Benzoilo (POB) en monoterapia, no se observa mejoría significativa. ¿Cuál sería el siguiente paso más adecuado?

a) Iniciar inmediatamente Isotretinoína oral debido al riesgo de cicatrización progresiva.
b) Añadir Doxiciclina oral al tratamiento con POB para cubrir el componente inflamatorio.
c) Cambiar a una combinación tópica, como POB + Retinoide Tópico (RT) o POB + Antibiótico tópico.
d) Mantener la monoterapia con POB otras 8 semanas, ya que el efecto puede ser tardío en adolescentes.

69. Señala la INCORRECTA con relación a la pediculosis:

a) Hay 3 tipos de piojos que son parásitos obligados en el ser humano: cabeza, cuerpo, pubis.
b) En la *pediculosis capitis*, es habitual que haya resistencias a los piretroides (permetrina).
c) La ivermectina, siendo una alternativa válida para el tratamiento, también presenta resistencias.
d) La piodermia secundaria a la *pediculosis capitis* puede producir alopecia.

70. Se presenta una niña de 9 años, prepuberal, con una asimetría mínima en el test de Adams y un AIT (Ángulo de Inclinación del Tronco) de 5º. ¿Cuál es la conducta de seguimiento más adecuada?

a) Control clínico cada 6 meses debido a su estadio puberal.
b) Alta médica por no alcanzar el umbral de 7º de AIT.
c) Control clínico cada 9-12 meses hasta la menarquia.
d) Realizar radiografía posteroanterior de columna.

71. Con respecto al genu varo fisiológico señale la INCORRECTA

a) La persistencia más allá de los 2 años puede ser patológica.
b) Se trata de una deformidad leve y simétrica.
c) El ángulo metafisodiafisario es menor a 11 grados.
d) En la radiografía de la tibia se objetiva un ensanchamiento de las fisis.



72. Según la interpretación de la tira reactiva y el sedimento, si un paciente presenta disuria y leucocituria intensa (≥2+ o ≥20 leucocitos/campo) pero los nitritos son negativos y no hay bacteriuria visible, ¿Cuál sería la actitud más adecuada?

a) Descartar ITU, ya que los nitritos negativos tienen un valor predictivo negativo del 100%.
b) Iniciar tratamiento antibiótico sin realizar urocultivo, asumiendo que es una cistitis.
c) Realizar urocultivo y dada la clínica inicio de tratamiento antibiótico empírico a la espera de cultivo.
d) Repetir la tira reactiva tras 24 horas de hidratación intensa.

73. En un varón con infecciones urinarias febriles de repetición y presencia de fimosis, ¿Cuál es la actitud terapéutica recomendada?

a) Circuncisión como primera elección para eliminar el reservorio bacteriano.
b) Observación y medidas higiénicas hasta los 5 años.
c) Profilaxis antibiótica indefinida si no se desea realizar cirugía.
d) Exploración del prepucio, tratamiento médico inicial para conseguir la retracción y, si no hay respuesta, circuncisión.

74. Señale la INCORRECTA en relación a la vulvovaginitis:

a) Es el problema ginecológico más frecuente en niñas prepúberes.
b) Está causado por una higiene inadecuada o excesiva.
c) Alcanza su punto máximo a los 10 años.
d) Generalmente mejora con medidas de higiene y educación.

75. En el cribado visual de niños/as de 3 a 5 años, la precisión es fundamental. Según las fuentes, ¿Cuál de los siguientes optotipos no se recomienda por carecer de estandarización y ser menos preciso?

a) Optotipos Snellen.
b) HTOV.
c) E volteada.
d) Símbolos Lea.

76. ¿Cuál de las siguientes situaciones no condiciona una derivación a oftalmología?

a) Lactante de 4 meses en el que se objetiva estrabismo intermitente en control de salud.
b) Niño/a de 3 años agudeza visual menor de 0,4 decimal / 0.4 logMAR (2/5) monocular.
c) Niño/a de 6 años que no identifica correctamente la mayoría de los optotipos de la línea 0,63 decimal (2/3).
d) Niño/a de 4 años con agudeza visual menor de 0,5 decimal /0,3 logMAR monocular.

77. En relación con los hallazgos físicos al evaluar a una persona paciente con anemia, señala la correlación CORRECTA:

a) Manchas café con leche → síndrome de Chediack Higashi.
b) Anillo de Kayser Fleischer → anemia de Fanconi.
c) Telangiectasias → enfermedad de Rendu Osler Weber.
d) Glositis → síndrome de Peutz Jeghers.

78. ¿Cuál de las siguientes NO CURSA con una microcitosis?

a) Ferropenia.
b) Anemia de trastornos crónicos.
c) Intoxicación por plomo.
d) Anemia de Fanconi.

79. ¿Cuál de las siguientes no se considera un signo de alarma para sospechar una inmunodeficiencia primaria?

a) ≥ 2 sinusitis graves al año.
b) ≥ 2 neumonías agudas en un año (confirmadas con prueba de imagen).
c) Retraso de caída del cordón umbilical más de 4 semanas.
d) Candidiasis cutánea en menor de 1 año.

80. Con relación a los procesos oncohematológicos en pediatría señala la INCORRECTA:

a) Los linfomas son las neoplasias malignas más frecuentes en la infancia.
b) La leucemia linfoblástica aguda (LLA) representa el 77% de los casos de leucemia infantil.
c) La LLA tiene un llamativo pico de incidencia a los 2-3 años de vida.
d) La infección por el virus de Epstein-Barr multiplica por cuatro el riesgo de sufrir un linfoma de Hodgkin.

81. Señala la INCORRECTA en relación con la hernia umbilical:

a) Tiene una incidencia del 5% de los recién nacidos.
b) Se indica la reparación quirúrgica en caso de que no se haya objetivado cierre espontáneo a los 2 años.
c) Es más frecuente en personas pacientes prematuras.
d) Se asocia más frecuentemente a patologías como el síndrome de Down.

82. Señala la CORRECTA en relación a la patología quirúrgica y edad de intervención:

a) Hernia inguinal → a los 4 años.
b) Criptorquidia → a partir de 2 años.
c) Quiste tirogloso → en el momento del diagnóstico.
d) Orejas aladas → a los 4 años.

83. ¿Cuál de los siguientes fármacos no es compatible con la lactancia?

a) Azitromicina.
b) Lorazepam.
c) Ácido valproico.
d) Metamizol.

84. En relación a la reanimación cardiopulmonar pediátrica (RCP) señale la INCORRECTA:

a) Previo al inicio del masaje cardíaco está indicado realizar 5 ventilaciones de rescate.
b) En el caso de personal no sanitario el ritmo será de 30 compresiones / 2 ventilaciones.
c) La pauta de dosificación de adrenalina es de 0.01mg/kg (máximo 1 mg).
d) La técnica de compresión recomendada durante el masaje cardíaco de los/las lactantes es la de los 2 dedos.

85. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para sufrir exacerbaciones asmáticas en la infancia?

a) Síntomas persistentes o no controlados.
b) Disminución de FeNO en revisiones rutinarias.
c) Falta de adhesión al tratamiento o técnica inhalatoria inadecuada.
d) Problemas psicológicos o socioeconómicos importantes.

86. Sobre la rinitis alérgica señala la respuesta CORRECTA:

a) Los corticoides nasales son igual de eficaces si se administran de forma pautada “en ciclos” que si se administran de forma intermitente “a demanda”.
b) En presencia de mucosidad no es necesario limpiar la nariz previa a la administración del corticoide nasal.
c) El montelukast forma parte del tratamiento inicial.
d) Cuando no hay una respuesta adecuada al tratamiento inicial está indicado asociar un antihistamínico.

87. ¿Qué alimento está menos comúnmente implicado en la etiología de la anafilaxia en España?

a) Carne.
b) Leche.
c) Huevo.
d) Pescado.



88. Circunstancias que incrementan el riesgo de presentar un síndrome de apnea/ hipopnea obstructiva del sueño (SAHS):

a) Antecedentes familiares de SAHS o de necesidad de adenoamigdalectomía.
b) Obesidad.
c) Enuresis.
d) Todas son correctas.

89. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO es causa de una obesidad secundaria?

a) Síndrome de Padrer Willi.
b) Déficit de hormona de crecimiento.
c) Hipertiroidismo.
d) Hipertensión endocraneal crónica compensada.

90. Sobre la vitamina B12 en niños/as vegetarianos/as es FALSO:

a) No es necesaria su suplementación a partir de los 6 meses de edad si consumen huevos y lácteos.
b) Algunos estudios indican que es preferible tomar la dosis fraccionada durante la infancia.
c) En los primeros 6 meses de vida, si la madre es vegetariana, debe tomar ella un suplemento y con ello sería suficiente para cubrir los requerimientos del bebé.
d) No se recomienda la suplementación con complejos multivitamínicos, ya que existe riesgo de interacción entre compuestos e incluso de intoxicaciones.

91. ¿Cuál de los siguientes NO es un signo clínico musculo esquelético de raquitismo en lactantes?

a) Craneotabes.
b) Deformidades progresivas en varo de las piernas (genu varo).
c) Prominencia frontal.
d) Estrechamiento de las muñecas.

92. ¿Cuál es la respuesta VERDADERA sobre las complicaciones de la dermatitis atópica en la infancia?

a) El eccema herpético es la complicación más frecuente.
b) Los/Las niños/as atópicos/as son más susceptibles de desarrollar lesiones de molluscum contagiosum.
c) La colonización por Staphylococcus aureus es muy rara en pacientes con dermatitis atópica.
d) Las infecciones por dermatofitos no se consideran complicaciones de la dermatitis atópica.



93. Una de las siguientes definiciones sobre la enuresis es INCORRECTA:

a) Enuresis primaria: siempre ha mojado la cama.
b) Enuresis secundaria: la enuresis aparece después de un periodo seco de al menos 12 meses.
c) Enuresis monosintomática: el único síntoma urinario es el escape de orina durante el sueño.
d) Enuresis no monosintomática: existen escapes nocturnos y otros síntomas del tracto urinario durante el día.

94. ¿Cuál es la técnica considerada patrón oro para el diagnóstico de daño renal?

a) CUMS.
b) Ecografía renal.
c) DMSA.
d) Ecocistografía miccional con contraste.

95. Uno de los siguientes tratamientos no farmacológicos ha mostrado su efectividad en el abordaje y seguimiento del TDAH en edad pediátrica:

a) El tratamiento y la intervención psicopedagógica en el ámbito escolar.
b) Ejercicios de lateralidad cruzada.
c) El Biofeedback por encefalograma.
d) Homeopatía.

96. De acuerdo con los criterios diagnósticos actuales (DSM-5/CIE-10), ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Retraso Psicomotor (RPM) es CORRECTA?

a) El término RPM se utiliza preferentemente para niños/as mayores de 5 años, mientras que en menores se prefiere el de Discapacidad Intelectual.
b) El diagnóstico de RPM requiere un rendimiento menor a 2 desviaciones estándar en al menos 2 áreas del desarrollo (motora, lenguaje, social o habilidades de la vida diaria).
c) La prevalencia del RPM es del 10% y siempre predice un futuro retraso mental, independientemente de si se realiza una intervención temprana.
d) En el diagnóstico etiológico, la anamnesis y la exploración física son poco eficaces, aportando claves diagnósticas en menos del 15% de los casos.

97. ¿Cuál de las siguientes es una característica típica de la migraña en la infancia?

a) La cefalea es bilateral con más frecuencia que en personas adultas.
b) Los ataques no suelen durar más de 1 hora.
c) La cefalea occipital es muy común.
d) El patrón unilateral es lo más frecuente desde los 2 años.



98. Sobre la parálisis cerebral espástica, es FALSO que:

a) Es la forma más común de parálisis cerebral.
b) La espasticidad se debe a la afectación de la vía piramidal.
c) El signo dominante es la espasticidad de predominio proximal.
d) La diplejía espástica es típica de los recién nacidos prematuros.

99. ¿Qué tipo de trastorno paroxístico no epiléptico es más predominante en la edad escolar?

a) Episodios psicógenos no epilépticos.
b) Tortícolis paroxístico benigna.
c) La ataxia episódica.
d) Los tics.

100. ¿Qué porcentaje de la variación de la talla adulta en la población se atribuye a factores genéticos?

a) 50%.
b) 100%.
c) 20%.
d) 80%.

101. ¿Qué tipo de herencia es la más frecuente en los casos de disgenesia gonadal?

a) Ligada al cromosoma X.
b) Autosómica recesiva.
c) Ligada al cromosoma Y.
d) Autosómica dominante.

102. Señala la respuesta INCORRECTA sobre la enfermedad de Graves-Basedow:

a) Tiene una incidencia en la edad pediátrica de 4,5 por cada 100.000 habitantes.
b) La presentación clínica es la propia del hipertiroidismo, asociándose bocio en un 95 % de las personas pacientes y oftalmopatía con proptosis hasta en un 60 % de los casos.
c) Los niveles de T3 se elevan generalmente de forma más marcada que los niveles de T4, que pueden permanecer normales o bajos.
d) La gammagrafía tiroidea muestra una ausencia total de captación del radiotrazador.

103. Uno de los siguientes NO es causa de pubertad precoz central:

a) Hiperprolactinemia.
b) Síndrome de McCune-Albright.
c) Hiperplasia suprarrenal congénita.
d) Hipercortisolismo.



104. Sobre el dolor abdominal crónico en pediatría, es CIERTO que:

a) Es el dolor abdominal constante o intermitente de duración mayor a 3 semanas.
b) Puede tener origen en una causa orgánica como funcional pero no coexistir.
c) En la ecografía abdominal realizada a una persona paciente sin signos de alarma, solo se encuentran anormalidades en el 2 % de los/las pacientes.
d) En la evaluación clínica, el registro de medidas antropométricas es opcional.

105. En referencia al cribado de la enfermedad celíaca (EC), existen unos grupos de riesgo que, aunque no presenten ninguna sintomatología, presentan un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Se recomienda realizar el cribado de la EC en los siguientes grupos de riesgo EXCEPTO:

a) Personas con alteraciones cromosómicas: síndrome de Down, Turner o Williams.
b) Familiares de cualquier grado con enfermedad celíaca.
c) Patologías autoinmunes: diabetes mellitus tipo 1, hepatitis autoinmune, tiroiditis autoinmune.
d) Individuos con déficits selectivos de IgA.

106. Una de las siguientes asociaciones sobre la enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica NO es CORRECTA:

a) Enfermedad de Crohn: recto habitualmente afectado.
b) Colitis ulcerosa: estenosis poco frecuentes.
c) Enfermedad de Crohn: fístulas en el 10% de los casos.
d) Colitis ulcerosa: pseudopólipos frecuentes.

107. De las siguientes causas de ictericia en la infancia, ¿cuál de ellas cursa con aumento de la bilirrubina indirecta?

a) Síndrome de Gilbert.
b) Síndrome Alagille.
c) Síndrome Dubin Johnson.
d) Colelitiasis.

108. Respecto a la proctocolitis alérgica en pediatría es FALSO que:

a) La zona afectada del intestino se localiza habitualmente en el colon y el recto.
b) El 60 % de los casos se presentan en niños/as alimentados/as exclusivamente con lactancia materna.
c) Habitualmente, la exploración y la analítica son normales, aunque podemos encontrar anemia, hipoalbuminemia y eosinofilia periférica en algunas personas lactantes.
d) La mejoría debe esperarse entre el primer y segundo día de la dieta de exclusión.



109. Uno de los siguientes NO forma parte de los criterios menores de enterocolitis inducida por proteínas (FPIES) a proteína de leche de vaca:

a) Palidez marcada.
b) Diarrea en las 24 h siguientes a la ingesta de proteínas de leche de vaca.
c) Hipertermia.
d) Hipotensión.

110. Señala la respuesta CORRECTA sobre la artritis idiopática juvenil (AIJ):

a) Es más frecuente en niñas que en niños (2:1).
b) Las categorías más frecuentes son la oligoartritis y la poliartritis FR negativo.
c) Las categorías menos frecuentes son la artritis psoriásica y la poliartritis FR positivo.
d) Todas son correctas.

111. La primera opción terapéutica ante un cuadro leve de vasculitis IgA (anteriormente conocida como púrpura de Schönlein- Henoch) sin afectación renal es:

a) Prednisolona oral.
b) Reposo, analgesia e hidratación.
c) Metilprednisolona en pulsos endovenosos.
d) Azatioprina.

112. Señala respuesta INCORRECTA sobre la dermatomiositis juvenil (DMJ):

a) Es la miopatía inflamatoria idiopática más frecuente en la infancia.
b) A diferencia de la dermatomiositis que aparece en personas adultas, los/las niños/as afectados/as tienen un mayor riesgo de neoplasia.
c) Las personas pacientes pediátricas asocian más frecuentemente: calcinosis, lipodistrofia y enfermedad cutánea grave.
d) Presentan una mejor respuesta al tratamiento y menor mortalidad que las personas adultas.

113. Una de las siguientes asociaciones de signos guía de las enfermedades reumáticas NO es CORRECTA:

a) Eritema malar, aftas orales y citopenias: Lupus eritematoso sistémico.
b) Debilidad muscular y lesiones cutáneas (eritema heliotropo): Dermatomiositis.
c) Lesiones purpúricas, nódulos subcutáneos, livedo reticularis: Sindrome de PFAPA.
d) Exantema y artritis: Artritis idiopática juvenil sistémica.

114. La causa más frecuente de dolor de espalda en la persona adolescente, cuando se logra establecer con precisión el diagnóstico, es:

a) Hernia discal.
b) Enfermedad de Scheuermann.
c) Espondilodiscitis.
d) Espondilolisis-espondilolistesis.

115. Durante el crecimiento del/de la niño/a, las piernas van adquiriendo diferentes angulaciones, señala la respuesta CORRECTA:

a) Hasta los 2 años de vida es normal un genu varo fisiológico, posteriormente habrá un valgo que irá disminuyendo hasta los 8 años.
b) Cualquier angulación que no sea la neutra es patológica.
c) Al nacer, los/las niños/as tienen un valgo fisiológico, a partir de los 2 años se va tornando en varo.
d) Ninguna es correcta.

116. El pie zambo es una malformación congénita compleja y multifactorial que produce una postura anómala del pie, caracterizada por la presencia simultánea de cuatro deformidades:

a) Cavo, valgo, aducto y equino.
b) Cavo, varo, aducto y equino.
c) Plano, varo, aducto y equino.
d) Plano, valgo, aducto y equino.

117. El cuadro clínico de la depresión en niños/as/adolescentes y en personas adultas es similar, pero no idéntico por las diferencias en el estadio del desarrollo físico, emocional, cognitivo y social. Comparado con las personas adultas con depresión, los/las niños/as/adolescentes presentan con mayor frecuencia los siguientes síntomas EXCEPTO:

a) Tormentas afectivas.
b) Síntomas psicóticos.
c) Quejas somáticas.
d) Escasa tolerancia a la frustración.

118. De los siguientes síntomas, ¿cuál de ellos NO se considera red flag o "signo de alerta" para detectar el trastorno del espectro autista en la primera infancia?

a) No responde a su nombre a los 6 meses.
b) No desarrolla "juego simbólico" (p.ej.: no da de comer a una muñeca) a los 18 meses.
c) Aletea con las manos, mueve el cuerpo de atrás hacia delante o gira en círculo.
d) Evita el contacto ocular y quiere estar solo.

119. Los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes y uno de los motivos de consulta más habituales en población infantojuvenil. Sólo uno de los siguientes se clasifica en este grupo:

a) Mutismo selectivo.
b) Timidez excesiva.
c) El síndrome de Asperger.
d) La depresión.

120. El tratamiento farmacológico no es ni la primera ni la única opción para el tratamiento del insomnio infantil, pero cuando está indicado utilizarlo ¿Cuál es la dosis CORRECTA de melatonina para tratar el insomnio infantil?

a) 0.5-1 mg para lactantes y preescolares.
b) 5-10 mg para adolescentes.
c) 1-3 mg para lactantes y preescolares.
d) 0.1- 0.3 mg para lactantes y preescolares.

121. Sobre el trastorno negativista desafiante es INCORRECTO:

a) Se trata de un síntoma genérico, una manifestación de malestar inespecífica en la infancia.
b) Sus manifestaciones clínicas varían dependiendo el contexto y van evolucionando con la edad.
c) Se caracteriza por un patrón persistente de enfado, irritabilidad y actitud desafiante o vengativa que dura, por lo menos, seis meses y que aparece en varios ambientes de la persona paciente.
d) El comportamiento conlleva una serie de comportamientos agresivos hacia personas o animales, destrucción de objetos, presencia de engaños o robos, y violaciones serias de las normas.

122. ¿Cuál de los siguientes NO es un trastorno específico del aprendizaje?

a) Dislexia.
b) Disortografía.
c) Retraso del lenguaje.
d) Discalculia.

123. ¿A qué hace referencia el criterio diagnóstico de la Anorexia Nerviosa relativo al 'peso corporal significativamente bajo'?

a) Una pérdida de más del 25% del peso corporal inicial en menos de tres meses.
b) Un peso inferior al mínimo normal o al mínimo esperado según edad, sexo y desarrollo.
c) Un índice de masa corporal inferior a 18.5 en todos los casos independientemente de la edad.
d) Cualquier peso que la persona paciente perciba como excesivo para su constitución.

124. Todas las siguientes son alteraciones analíticas frecuentes en los trastornos de la conducta alimentaria de larga evolución, EXCEPTO:

a) Anemia.
b) Aumento de los niveles plasmáticos de amilasa.
c) Disminución de los niveles plasmáticos de potasio.
d) VSG elevada.

125. Basándonos en las recomendaciones generales para la asistencia profesional de menores trans ¿Cómo deberían dirigirse los/las profesionales al/a la menor durante la entrevista?

a) Por su nombre sentido y respetando la identidad de género manifestada.
b) Usando únicamente pronombres neutros para evitar errores.
c) Utilizando siempre el nombre que figura en el registro civil.
d) Preguntando primero a las personas progenitoras qué nombre prefieren usar.

126. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los trastornos psicosomáticos en la infancia es INCORRECTA?

a) Los estudios refieren que los/las niños/as y adolescentes presentan dolores y quejas físicas recurrentes entre el 2-10%.
b) La asociación de síntomas somáticos más frecuentes es cefalea y dolor abdominal.
c) En la primera infancia, la queja somática más frecuente es el dolor articular.
d) Los síntomas neurológicos funcionales o de conversión tienden a aparecer en la adolescencia.

127. Paciente de origen pakistaní 3 años que acude por empeoramiento de su patología de base. ¿Qué opciones debemos repasar antes de modificar el tratamiento? Señale la opción INCORRECTA:

a) Revisar si entendieron bien el tratamiento-barrera lingüística.
b) Preguntar por problemas económicos que dificulten la compra de medicación.
c) Preguntar si no le están dando la medicación por rechazo o miedo a efectos secundarios.
d) Notificar a servicios sociales como primera opción.

128. Respecto a la Mutilación Genital Femenina señale la respuesta CORRECTA:

a) Se practica en todas las regiones de África.
b) La firma del Documento Preventivo tiene carácter legal tanto en Europa como en si país de origen.
c) No se debe incluir a los hombres de forma proactiva en la prevención.
d) La organización inmediata por una familia con factores de riesgo de un viaje al país de origen se considerará un factor de riesgo.



129. Según la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI), ante una sospecha o certeza de violencia contra un niño, niña o adolescente el personal sanitario tiene la obligación de:

a) Notificar de forma inmediata al Ministerio Fiscal
b) Notificar de forma inmediata a los Servicios Sociales
c) En menores de 18 años la notificación a servicios sociales requiere el consentimiento previo de las personas progenitoras o tutoras legales.
d) Son ciertas las respuestas b y c.

130. ¿Cuál de estas situaciones requiere activar medidas de protección de manera urgente hacia la persona menor de edad?

a) Niña de 4 años que ha faltado en 2 ocasiones a las revisiones programadas, en la consulta se observa una higiene deficitaria, y varias caries.
b) Niña de 13 años con síntomas moderados de ansiedad. Sus personas progenitoras tienen altas exigencias en relación a los estudios y se siente muy agobiada.
c) Personas progenitoras separadas. Una de ellas se niega a ponerle las vacunas a sus hijos/as.
d) Niño de 5 años que te cuenta que su padre le hace daño: "por las noches se mete conmigo en la cama y me toca aquí (se señala el pene y el ano) y ayer me hizo daño".

131. Entre las recomendaciones en el Programa de Salud Infantil en la persona menor de edad con Síndrome de Down se encuentran todas salvo una. Señale la respuesta INCORRECTA:

a) Valoración cardiaca durante el primer año de vida solo si sintomatología.
b) Derivación a Atención Temprana (AT) de forma precoz.
c) Valoración de la situación familiar psicológica, social, apoyo familiar.
d) Valoración del crecimiento, peso y perímetro craneal de acuerdo con las tablas específicas para la población con Sd Down.

132. En relación a las personas recién nacidas prematuras tardías (34-36 semanas), todas las opciones son ciertas, SALVO:

a) La hiperbilirrubinemia es el motivo más frecuente de reingreso hospitalario en el periodo cercano al alta.
b) Mediciones de peso, longitud-talla y perímetro cefálico según edad corregida hasta los 2 años.
c) Ajustar el calendario vacunal según edad corregida hasta los 2 años.
d) Se recomienda utilizar pruebas de cribado como el Haizea-Llevant para el seguimiento del neurodesarrollo.

133. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor la Pediatría social?

a) Es el área de la pediatría que se ejerce en ámbitos de exclusión social y desfavorecidos.
b) Es el área de la medicina que atiende la patología de las personas migrantes.

c) Se centra en las interacciones de la persona menor de edad con su entorno familiar y comunitario.
d) Consiste en la utilización de terapias alternativas no farmacológicas.

134. Son características de la Pediatría Social todas, EXCEPTO:

a) La atención integral, entendiéndola no sólo como asistencia, sino como prevención de la enfermedad, promoción de la salud y rehabilitación integrada.
b) Perspectiva de ciclo vital (preconcepcional, prenatal, infancia, adolescencia).
c) Actúa en dos áreas de problemas: los de salud de la infancia debidos a problemas sociales, y aquellos otros de salud con consecuencias sociales.
d) Gestiona recursos y prestaciones económicas para familias en situación de exclusión social.

135. ¿Cuál es el tratado internacional de derechos humanos con mayor grado de ratificación a nivel mundial, principal referencia en la protección de los derechos de la infancia y de obligatorio cumplimiento en n nuestro marco legal administrativo?

a) La Convención de los Derechos del Niño.
b) Carta Europea de Derechos del Niño.
c) El Convenio de Lisboa.
d) Declaración Universal de los Derechos Humanos.

136. La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia incluye todas las opciones EXCEPTO:

a) El periodo para que las víctimas puedan denunciar delitos sexuales sufridos durante su infancia comenzará a contar cuando cumplan 35 años (anteriormente era a los 18).
b) Obligatoriedad de realizar una prueba preconstituida cuando la persona testigo tenga más de 14 años.
c) Permite que una persona menor de edad pueda denunciar sin estar acompañada por su tutor o tutora legal.
d) La creación de una comisión frente a la violencia en los niños, niñas y adolescentes (CoViNNA).

137. Un niño de 13 años de tu consulta presenta ginecomastia bilateral. Sus personas progenitoras solicitan valoración en la consulta de cirugía porque temen que otros/otras niños/niñas se metan con él. La cirujana hace una valoración y explica el procedimiento y el seguimiento posterior. Al terminar, el adolescente dice que no tiene ningún complejo con su cuerpo y no se quiere someter a la intervención. Sus personas progenitoras se muestran preocupadas y le dicen que al ser menor de edad no puede tomar ninguna decisión y presionan a la cirujana. ¿Cuál de las siguientes es la opción CORRECTA?

a) La edad para el asentimiento sanitario son los 16 años.
b) Al tener 13 años su opinión no tiene relevancia jurídica
c) Se le da nueva cita para reevaluar el caso y priorizar el asentimiento del menor de edad

d) La edad de consentimiento sanitario son los 12 años por lo que no se puede programar la cirugía.

138. Un padre solicita cita urgente en tu consulta al mediodía. Se ha enterado de que su hija se ha saltado las clases y no ha ido al colegio esa mañana y acude con ella para que la valore. No se fía de ella y le pide que le haga un estudio de tóxicos. Ella niega que haya tomado ninguna sustancia y no quiere realizar ninguna prueba. No presenta síntomas físicos ni psíquicos de haber tomado alcohol ni drogas. El padre busca su complicidad. ¿Qué actitud le parece la más adecuada?

a) Hacer pruebas toxicológicas a menores de edad sin su consentimiento no es ético ni legal.
b) Aprovecha un control analítico que tienen pendiente para hacerle las pruebas de forma oculta. De esta manera no pierde la confianza del padre ni de la paciente.
c) Decide entrevistar a la paciente a solas, explorar las razones de su negativa y valorar la existencia de una situación de urgencia clínica.
d) Tiene la obligación de hacer las pruebas ya que la paciente es menor de 18 años y su padre tiene la patria potestad.

139. Una madre acude con su bebé de 15 meses a tu consulta. Hace 2 semanas se le hizo la revisión del Programa de Salud Infantil (PSI) pero no se le administró la vacuna por negativa expresa del padre quien no desea que se vacune a su hija. La madre está preocupada porque llevan a la niña a la guardería, suele enfermar con frecuencia, y le solicita que le vacune a escondidas del padre. ¿Qué respuesta NO es correcta?

a) Basta con el consentimiento de una de las personas progenitoras para administrar las vacunas recomendadas.
b) Indagar sobre los motivos del padre para rechazar la vacunación e intentar llegar a un acuerdo entre ambas personas progenitoras. Si no llegan a un acuerdo valorar la vía judicial.
c) Indagar sobre una posible situación de violencia de género o miedo de la madre hacia su pareja.
d) La negativa expresa de una de las personas progenitoras limita la administración de la vacuna en eses momento.

140. Respecto a la atención sanitaria de niños y niñas en régimen de acogida residencial en el sistema de protección. ¿Cuál es la respuesta CORRECTA?

a) Tienen más problemas de salud y, además, suelen ser más graves
b) Constituyen un grupo de elevado riesgo para el desarrollo y padecimiento de problemas de índole mental
c) Se recomienda una primera evaluación sanitaria a las 48 horas del acogimiento residencial
d) Las respuestas a, b y c son correctas.



141. La patología más prevalente entre niñas, niños y personas adolescentes institucionalizadas es:

a) Patología odontológica.
b) Patología infecto-parasitaria.
c) Retraso psicomotor.
d) Inmunización incompleta.

142. Respecto a los menores extranjeros no acompañados (MENA):

a) Tienen derecho a la asistencia sanitaria gratuita.
b) La mayoría provienen del Magreb y tienen entre 15-17 años.
c) Tienen más riesgo de consumo problemático de drogas.
d) Las respuestas a, b y c son ciertas.

143. En la valoración de una persona menor de edad recién llegada de otro país ¿cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA?

a) Se debe preguntar por el país de procedencia, la ruta migratoria y la fecha de entrada en el país de acogida.
b) La anemia de mayor prevalencia en esta población es la anemia por déficit de B12.
c) La cicatriz en el deltoides suele ser debida a la vacuna BCG.
d) El proceso migratorio adquiere mayor complejidad cuando ocurre en la adolescencia.

144. Niña de 5 años procedente del Africa subsahariana hace un mes consulta por fiebre de 39ºC, cefalea y malestar general. ¿Qué prueba estaría indicar hacer?

a) Serología de enfermedad de Chagas.
b) Determinación de plomo en sangre.
c) Gota gruesa.
d) Serología específica de estrongiloides.

145. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la atención de los niños y niñas en adopción.

a) Uno de los principales riesgos en los niños y niñas adoptados/as es la exposición prenatal a tóxicos, especialmente al alcohol, u otros tóxicos.
b) La primera visita al centro de salud se debe realizar tras 6 meses de estancia en su país de acogida para poder valorar la adaptación a su nuevo ambiente, y conocer el desarrollo psicomotor real tras un periodo necesario de estímulo y apoyos.
c) Un retraso psicomotor evidente, más aún si se encuentra alterado el perímetro cefálico, obliga descartar infecciones congénitas e hipotiroidismo.
d) Se recomienda utilizar las gráficas de crecimiento estandarizados de la OMS por lo menos durante los dos primeros años tras la adopción.

146. ¿Cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA en relación a la vacunación en personas adoptadas?

a) En caso de no aporten documentación vacunal: iniciar calendario completo de vacunaciones.
b) Las vacunas que figuren como administradas en los documentos de vacunación serán consideradas como válidas, sin ser necesario iniciar una primovacunación completa.
c) No se recomienda seguir pautas aceleradas ni administrar varias vacunas en la misma visita.
d) Realizar serología de hepatitis B para descartar infección activa y proceder a la vacunación en los casos que no muestren títulos protectores.

147. Respecto a la violencia en niños y niñas con algún tipo de discapacidad, señala la opción INCORRECTA:

a) La prevalencia de la violencia es significativamente superior a las de la misma población sin discapacidad.
b) La institucionalización y las redes de recursos y apoyos alrededor de estas niñas y niños hace que la detección sea más fácil que en la misma población sin discapacidad.
c) La agresividad, los cambios de comportamiento, la hipervigilancia, las conductas hipersexualizadas o los trastornos de sueño son indicadores que pueden estar relacionados con situaciones de violencia que puedan estar viviendo.
d) La formación específica en este tipo de maltrato ayuda en la detección precoz.

148. ¿Cuál es la forma más frecuente de violencia contra la infancia?

a) Negligencia.
b) Sexual.
c) Física.
d) Emocional.

149. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto a los niños, niñas y personas adolescentes en situación de violencia de género?

a) La violencia de género solo tiene como víctima a la mujer que sufre la agresión. Los niños, niñas y adolescentes son víctimas de violencia vicaria.
b) Todo niño, niña o adolescente que convive en un entorno de violencia de género es considerado víctima de dicha violencia sea testigo o no de dicha violencia.
c) La ley incluye a los niños, niñas y adolescentes como víctimas de violencia de género solo en caso de que sean víctimas de agresiones físicas directas también por parte del agresor.
d) La ley incluye a los niños, niñas y adolescentes como víctimas de violencia de género solo en caso de que presencien la violencia o la sufran directamente.

150. Entre las condiciones protectoras hacia las hijas e hijos en el proceso de divorcio se encuentran todas MENOS:

a) Explicarles que, aunque no vayan a vivir todos/as juntos/as, sus personas progenitoras seguirán interesándose y responsabilizándose de ellas y ellos.
b) Apoyo emocional y económico por parte de ambas personas progenitoras.
c) Evitar la comunicación entre ambos progenitores durante los meses siguientes a la separación para facilitar la adaptación.
d) Disponibilidad de apoyo para las familias que se convierten en monoparentales.

151. Las características para diferenciar un episodio de acoso escolar de otras conductas violentas que también pueden darse dentro del contexto escolar son todas EXCEPTO:

a) La gravedad de la violencia.
b) Intencionalidad por parte de la persona agresora.
c) Repetición en el tiempo.
d) Desequilibrio de poder.

152. Todas las siguientes afirmaciones son características del acoso escolar, EXCEPTO una:

a) Las víctimas que utilizan las Tecnologías de la Información y Comunicación tienen más riesgo de sufrir también ciberacoso.
b) Hay que valorar la posibilidad de que la persona agresora también sea víctima de algún otro tipo de violencia.
c) "La ley del silencio" constituye uno de los principales factores.para sostener y prolongar el acoso escolar.
d) Una de las razones por las que es difícil la detección precoz del acoso escolar es que las personas agresoras tienen un elevado autocontrol.

153. Acuden a la consulta unas personas progenitoras preocupadas tras la reunión con el profesor de su hijo de 10 años. Les ha comentado que están valorando la repetición del curso. En clase parece distraído, no termina los ejercicios, habla con el/la compañero/a de al lado continuamente y se levanta en medio de la clase sin respetar las normas. En casa también le cuesta obedecer, "se pasa 2 horas para hacer los deberes y al final, hay que sentarse con él para que los haga". Esta actitud genera muchos conflictos. ¿Cuál sería el siguiente paso desde la consulta de pediatría?

a) Hacer una anamnesis y exploración física.
b) Pasar el cuestionario Vanderbilt.
c) Hacer una derivación a neuropediatría o salud mental infanto-juvenil.
d) Iniciar tratamiento progresivo con metilfenidato.

154. Mujer de 24 años, víctima de violencia de género, con escasa red familiar y consumidora de cocaína y alcohol en grandes cantidades durante el primer trimestre del embarazo. Durante el segundo trimestre del embarazo hace una deshabituación controlada y en la actualidad, desde hace 3 meses, no consume ninguna sustancia. Serologías negativas para VHC, VHB, y VIH. Previo al parto, en una reunión junta a la matrona, se escribe un plan de acción. ¿Qué propuesta NO incluirías en el plan de acción?

a) Se trata de un embarazo y parto de alto riesgo.
b) Notificar la situación a servicios sociales si no se ha hecho previamente.
c) Escribir en la historia clínica que la lactancia materna está contraindicada.
d) Descartar otras enfermedades de transmisión sexual como gonococia, lúes o Chlamydia trachomatis.

155. En mujeres embarazadas consumidoras de drogas hay que indagar si además:

a) Están en situación de violencia de género.
b) Asocian un estado nutricional deficiente.
c) Asocian infecciones de transmisión sexual o vía parenteral.
d) Las respuestas a,b,y c son correctas.

156. La matrona le avisa de que una mujer gestante recién llegada de Mali ha dado positivo para VIH. Tiene un hijo de 13 meses que está asintomático y es paciente suyo. ¿Cuál es la opción CORRECTA?

a) No está indicada hacer ninguna prueba si está asintomático.
b) La prueba de elección en menores de 18 meses es la determinación de ARN de VIH mediante técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
c) Solicitar Ac antiVIH-1 y antiVIH-2 como primera opción.
d) Evitar iniciar el tratamiento antirretroviral hasta la seroconversión.

157. Paciente de 13 años. Consulta porque desde hace dos meses tiene la sensación de que "le persiguen por la calle y hablan de él". Como antecedente, fue diagnosticado de TDAH a los 9 años y tiene un tío con diagnóstico de esquizofrenia. A los 11 años vapeó por primera vez como un juego entre amigos. Este año ha empezado a salir los fines de semana y ha consumo bebidas alcohólicas de manera esporádica y cannabis. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) Las funciones cognitivas que permiten la inhibición de impulsos todavía no han experimentado un desarrollo completo por lo tanto hay menos riesgo de adicción.
b) Tener personas progenitoras con elevados consumos de alcohol disminuye el riesgo de consumo.
c) A medida que el consumo se vuelve crónico aumentas los receptores de dopamina lo que contribuye a la prolongación del efecto que produce la sustancia.
d) Las personas con escaso control de impulsos e inestabilidad emocional, como pueden ser las personas con TDAH, tienen menos percepción del riesgo hacia el consumo de sustancias.



158. Una adolescente de 14 años acude a la consulta acompañada por su madre. Se sometió a una interrupción voluntaria del embarazo hace 3 meses. Está en seguimiento en servicios sociales por conductas de riesgo asociados entre otras situaciones, al consumo de alcohol y huidas de casa. Solicita información sobre anticoncepción.

a) Informar de que no es legal tener relaciones sexuales con menos de 16 años y hacer una notificación a los servicios sociales.
b) El alcohol disminuye la efectividad de los anticonceptivos orales.
c) Recomendar un doble método que incluya siempre el preservativo.
d) La aplicación de los métodos naturales constituye una opción anticonceptiva fácil y segura y tiene un coste reducido, por lo que se adapta a las necesidades de la paciente.

159. Paciente de 13 años preocupada por cambios bruscos de conducta, huidas de casa, ánimo triste persistente y consumo continuado del móvil (más de lo esperado). Entre los diagnósticos diferenciales que debemos pensar se encuentra:

a) Violencia de género.
b) Ciberacoso.
c) Consumo de sustancias adictivas.
d) Las respuestas a, b y c son ciertas.

160. En relación a las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI), señale la repuesta INCORRECTA:

a) Se definen como eventos potencialmente traumáticos que ocurren en la niñez y adolescencia (0-17 años) tales como experimentar violencia o vivir en un entorno que pueda socavar su sentido de seguridad, estabilidad y vinculación.
b) El daño en la estructura y organización cerebral debido al estrés tóxico se da en el periodo en el que la plasticidad cerebral va disminuyendo, entre los 6-10 años.
c) Una vez que ocurre una EAI en la infancia, aumenta tempranamente el riesgo de sufrir EAI adicionales.
d) Las diferentes exposiciones a factores estresantes en momentos críticos pueden afectar a la forma en la que se expresa un gen (epigenética) y pueden tener una transmisión intergeneracional.

161. La madre de una persona paciente de su cupo le cuenta que es víctima de violencia por parte de su pareja. ¿Cuál es la afirmación CORRECTA en relación al registro en la historia clínica?

a) Solo debe registrarse cuando exista una confirmación de los hechos.
b) Los juicios de valor en el evolutivo ayudan a otras personas profesionales a entender la situación.
c) Registrar la información recogida en la anamnesis, incluyendo las expresiones relevantes entre comillas, una valoración clínica y el plan de actuación.
d) Si no hay evidencia de la violencia, registrar aumenta el riesgo legal de la persona profesional.

162. ¿Cuál es la labor y objetivo de ORPHANET?

a) Contar con un registro estatal de enfermedades raras que integre los datos recogidos por las diferentes comunidades autónomas.
b) Disponer de una base de datos internacional científica sobre enfermedades genéticas.
c) Ofrecer una base de datos internacional con información científica y recursos especializados sobre enfermedades raras.
d) Establecer los programas de cribado neonatal y determinar qué enfermedades deben incluirse.

163. Entre los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud para establecer un cribado neonatal poblacional se encuentran todos SALVO:

a) Enfermedad que no se detecta fácilmente en la exploración básica de la persona recién nacida.
b) Incidencia relativamente baja < 1/30.000 personas recién nacidas.
c) La existencia de un cribado rápido, fiable y de bajo coste.
d) La existencia de tratamiento disponible.

164. Son factores de riesgo para el Trastorno del Espectro Autista todos EXCEPTO:

a) Consumo de cafeína durante el embarazo.
b) Hipoxia en el parto.
c) Avanzada edad parental (>40 madre,>50 padre).
d) Exposición a talidomina intraútero.

165. Todos EXCEPTO uno son parte de los objetivos de la Atención Temprana:

a) Favorecer la autonomía personal y, por ende, la autoestima.
b) Descanso de las personas cuidadoras.
c) Propiciar el uso del lenguaje, así como la comunicación.
d) Incentivar las relaciones sociales, así como las emociones.

166. La violencia filioparental entendida como aquella donde el hijo o la hija actúa de forma intencional con el deseo de causar daño, de forma reiterada, y con el fin inmediato de obtener poder para conseguir lo que desea, se caracteriza por todo SALVO:

a) Es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales y ambientales (relacionales, sociales y culturales).
b) Se produce en el ámbito familiar, mientras que fuera del hogar suelen mostrar una conducta social adecuada.
c) El abuso de sustancias y el consumo de redes sociales son uno de los factores de riesgo.
d) Los trastornos mentales juegan un papel importante.



167. En relación al uso de pantallas señale la opción INCORRECTA:

a) De 0-3 años no se recomienda su uso.
b) De 3-6 años se recomienda un periodo de tiempo entre 30-60 min al día.
c) De 7-12 años recomendación máximo una hora al día.
d) De 13-16 años uso máximo de 2 horas diarias.

168. El impacto del uso excesivo de pantallas en la infancia y adolescencia es multifactorial, afectando a diversas áreas relacionadas con la salud y el bienestar. Todas son consecuencias de un excesivo de pantallas SALVO:

a) Riesgo de grooming.
b) Retraso secreción de la melatonina.
c) Disminución del rendimiento escolar.
d) Aumento de la actividad física.

169. El enfoque principialista en bioética tiene cuatro principios básicos y fundamentales. Señale cuál NO es uno de ellos:

a) No maleficencia.
b) Beneficencia.
c) Dependencia.
d) Justicia.

170. El proceso de deliberación en bioética tiene que incorporar tres ámbitos. Señale cuál es la FALSA:

a) Deliberación sobre los hechos.
b) Deliberación sobre los valores.
c) Deliberación sobre los deberes.
d) Deliberación de los factores.

171. Señale la relación CORRECTA de los siguientes enunciados en cuanto a los menores de edad con significación legal:

a) Mayoría de edad sanitaria-16 años, incluso en situaciones que supongan grave riesgo para su salud.
b) Menor maduro-12-16 años, puede decidir por sí mismo en algunas circunstancias sanitarias muy concretas.
c) Interrupción voluntaria del embarazo y técnicas de reproducción asistida-16 años.
d) Gestionar los datos personales, según normativa de protección de datos-18 años.

172. De acuerdo con el marco regulador de la investigación clínica, se desprende que únicamente se podrá iniciar un estudio en menores cuando, señale la INCORRECTA:

a) No exista alternativa (principalmente no sea posible experimentar en personas adultas).
b) Se hayan valorado los principios éticos de eficacia y seguridad.
c) Se haya obtenido la autorización correspondiente, tanto del representante legal como de la propia persona paciente cuando tenga 12 años o más.
d) No es necesario informar al Ministerio Fiscal.

173. ¿Cuál de los siguientes derechos del menor hospitalizado, según la *Carta Europea de los Niños Hospitalizados*, es CIERTA?

a) Derecho del/dela menor a la hospitalización nocturna.
b) Derecho a ser hospitalizado/a entre personas adultas.
c) Derecho de las personas progenitoras o de la persona que las sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.
d) Derecho del/de la niño/a a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible el mismo personal médico, de enfermería y auxiliar para dicha recepción y los cuidados necesarios.

174. De los siguientes factores que influyen sobre la práctica clínica y pueden condicionar y facilitar los errores médicos, señale la INCORRECTA:

a) Influyen las condiciones sociales de la persona paciente.
b) No influye el contexto institucional.
c) Influyen el diseño y claridad de la organización del trabajo y reparto de responsabilidades.
d) Influye el ambiente de trabajo.

175. Durante el proceso de asesoramiento genético deben tenerse presente los 4 principios de la Bioética. Indique la FALSA:

a) Requiere de una buena relación médico/a-persona paciente, lo que implica que el asesoramiento sea directivo y que la información sea comprensible y adecuada.
b) Sólo debe ofrecerse cuando se estima que los beneficios del estudio sobrepasan los riesgos y que los resultados mejorarán el bienestar del individuo.
c) Sólo debe proponerse cuando no produzca daño psicológico, no altere las relaciones familiares ni ponga en peligro la situación laboral o de seguros médicos.
d) Todos los individuos deben tener acceso a los estudios genéticos necesarios sin discriminación económica, social, racial ni religiosa.



176. ¿Cuál de los siguientes enunciados en relación con el evento cardiovascular (ECV) relacionado con ejercicio físico, es FALSO?

a) Se refiere al evento cuyos síntomas habían comenzado durante o hasta una hora después de haber realizado ejercicio físico.
b) En los jóvenes es relativamente frecuente que existan pródromos.
c) Las principales causas de muerte súbita cardíaca en deportistas jóvenes (menores de 35 años) son miocardiopatías y anomalías congénitas de las arterias coronarias.
d) Existe consenso general en la necesidad de realizar un cribado predeportivo donde se incluye la realización de anamnesis, antecedentes personales y familiares, además de una minuciosa exploración física.

177. ¿Qué antecedentes personales se deben investigar por la posibilidad de que indiquen la presencia de enfermedad cardiovascular (ECV)? Indique la INCORRECTA:

a) Toma de medicación habitual de forma prolongada, actualmente o en los 2 últimos años.
b) Hipertensión arterial.
c) Soplo cardíaco inocente.
d) Crisis convulsivas no aclaradas.

178. Hasta en el 40% de los casos de muerte súbita cardíaca existen antecedentes familiares, no siendo permitido al/a la niño/a practicar deporte de competición hasta completar el estudio. ¿Cuál de los siguientes NO requiere estudio de entrada?

a) Síndrome de Brugada.
b) Síndrome de Marfan.
c) Muerte súbita precoz en < 60 años.
d) Enfermedad cardiovascular en < 50años.

179. La anamnesis debe estar dirigida a identificar los síntomas que pueden hacer sospechar la presencia de un evento cardiovascular potencialmente letal. De las siguientes respuestas, ¿En cuál estaría MENOS INDICADO realizar el estudio cardiovascular?

a) Dolor precordial opresivo, acompañado de sintomatología vegetativa y que interfiere inequívocamente con la actividad que se está realizando.
b) Palpitaciones inducidas por ejercicio físico intenso y/o situaciones de estrés acompañadas de síncope, taquicardia intensa, dolor precordial, sudoración, náuseas, o disnea.
c) Disnea de esfuerzo en el que se constate que la persona paciente es incapaz de desarrollar la actividad física que realizan sus compañeros/as.
d) Síncope o presíncope vasovagal.



180. La exploración física en la evaluación cardiovascular predeportiva debe ser completa y sistemática. En relación a esto, ¿Cuál de estos enunciados es INCORRECTO?

a) Los/Las niños/as y las personas adolescentes con *pectus excavatum* requieren estudio cardiovascular que incluya ECG y ecocardiografía como parte de la evaluación predeportiva.
b) En caso de detectar TAS y/o TAD >p90, se repetirá tras 10 minutos de reposo y, en caso de persistir >p90, no se concederá la aptitud deportiva hasta completar el estudio.
c) La presencia de un soplo inocente o funcional no contraindica la práctica deportiva ni precisa la remisión de la persona paciente para estudio a un servicio de cardiología pediátrica.
d) El hallazgo de pulsos arteriales saltones o pulsos braquiales fuertes con pulsos femorales más débiles, requieren posponer la decisión sobre la aptitud deportiva hasta completar la evaluación cardiológica.

181. ¿Cuál de los siguientes enunciados respecto a hallazgos en el electrocardiograma es INCORRECTO?

a) La amplitud de la onda P es normal hasta 3 mm.
b) Bloqueo AV de 1.er grado en preadolescente de 13 años con PR 0,19 seg. No precisa tratamiento, aunque sí seguimiento.
c) La elevación aislada del punto J (unión onda S-segmento ST), sin alteraciones del segmento ST, se observa en hasta el 20% de deportistas jóvenes y no parece tener significación patológica.
d) Una elevación cóncava del segmento ST en derivaciones precordiales derechas no precisa estudio.

182. Para el diagnóstico de arritmia sinusal respiratoria, deben cumplirse los siguientes requisitos en el electrocardiograma, EXCEPTO:

a) Variaciones en la duración de los intervalos RR.
b) Aumento de la frecuencia cardíaca con la inspiración y disminución con la espiración.
c) La duración del intervalo RR debe ser superior al doble de la basal.
d) Cada complejo QRS debe ir precedido por una onda P.

183. En cuanto a la farmacología del ibuprofeno, ¿Cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA?

a) El ibuprofeno oral se absorbe en el tubo digestivo, parcialmente en el estómago y después de forma completa en el intestino delgado, alcanzando el Cmax entre 1 y 2 horas tras la ingestión.
b) La absorción, así como la concentración plasmática del ibuprofeno aumenta cuando se administra con las comidas.
c) El ibuprofeno se une a las proteínas plasmáticas entre un 90-99%.
d) La sobredosis aguda de ibuprofeno presenta una menor incidencia de efectos adversos que la del paracetamol.

184. En cuanto a la farmacología de los corticoides tópicos, ¿Cuál de estos enunciados es INCORRECTO?

a) La absorción percutánea en los/las niños/as está disminuida debido a que presentan muy poco espesor de la piel.
b) Si alcanza un efecto sistémico, pueden distribuirse en pequeñas cantidades en leche materna.
c) En los/las niños/as, después de 2-3 semanas de tratamiento, se suele recomendar un periodo de descanso de al menos 2 semanas para el restablecimiento de la epidermis adelgazada y así mantener su función barrera.
d) Se debe administrar con la piel limpia en pequeñas cantidades en capas finas.

185. Respecto al uso profiláctico de la vitamina K para la enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHRN), indique la FALSA:

a) La EHRN precoz se previene con la administración de Vitamina K al nacimiento.
b) Si la familia rechaza la profilaxis intramuscular, se recomienda tres dosis de 2 mg de Vitamina K oral (al nacimiento, entre el cuarto y el sexto día de vida, y entre las cuatro y seis semanas de vida).
c) La EHRN tardía ocurre principalmente en recién nacidos con lactancia materna exclusiva que no han recibido profilaxis con Vitamina K o que se ha administrado de forma incorrecta.
d) En el recién nacido pretermino y peso al nacimiento <1500 g se sugiere administrar 0,5 mg de vitamina K en vez de 1 mg y preferiblemente vía intramuscular.

186. En cuanto a la Vitamina D profiláctica, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

a) No es necesario entregar información escrita a las familias.
b) La menor exposición solar de la población en general, y de los niños y niñas en particular, ha condicionado la reaparición del déficit de vitamina D y el raquitismo nutricional como un problema de salud mundial.
c) Los cambios en los hábitos de vida han hecho también que las mujeres gestantes y las que están amamantando tengan una exposición muy limitada al sol, por tanto, su leche tiene bajo contenido en vitamina D.
d) En el RNPT menor de 1.500 gramos y/o menor de 32 semanas de gestación que tome más de 15 g/día de fortificante tras el alta, se debe ajustar la dosis de vitamina D.

187. En cuanto al tratamiento psicofarmacológico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), señale la FALSA:

a) El objetivo principal del tratamiento farmacológico es disminuir la frecuencia e intensidad de los síntomas y facilitar las estrategias de la terapia no farmacológica.
b) El mecanismo principal es la inhibición de la recaptación de dopamina y noradrenalina intersináptica en la corteza prefrontal, siendo el metilfenidato (MTF) el fármaco de elección en general para el ámbito de la Atención Primaria.

c) Previo al inicio de MTF, es importante realizar un control de peso, talla, pulso y presión arterial, así como un electrocardiograma.
d) Un 10-15% de los/las niños/as presentan efectos adversos. Suelen ser leves y generalmente, responden a cambios en la dosis o en el horario de la toma.

188. En cuanto a un adecuado uso antibiótico ¿Cuál de las siguientes respuestas es la MENOS acertada?

a) Es frecuente prolongar excesiva e innecesariamente los tratamientos antibióticos, aumentando la probabilidad de desarrollo de resistencias.
b) Es fundamental la implementación de programas de optimización del tratamiento antimicrobiano (PROA) sólo en atención hospitalaria, para un abordaje óptimo de las infecciones en pediatría.
c) Bronquitis y bronquiolitis raramente necesitan tratamiento antibiótico, incluso con infiltrado.
d) La rinorrea purulenta es un paso habitual dentro del proceso de una infección respiratoria viral y no es indicativa de infección bacteriana.

189. ¿Cuáles han sido algunas de las diez grandes aportaciones de la Ley Orgánica de Protección integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia (LOPIVI)? Señale la INCORRECTA:

a) Refuerzo del derecho a ser escuchado.
b) Obligatoriedad de realizar la prueba preconstituida cuando el testigo sea una persona menor de catorce años o una persona con discapacidad necesitada de especial protección. De esta forma se convierte en excepcional su declaración en juicio.
c) Reducción de los plazos de prescripción.
d) Obligación de constituir entornos seguros para la infancia en los diferentes ámbitos con obligaciones concretas para los diferentes actores que también deberán recibir formación específica.

190. En cuanto a la contratación de profesionales que implican contacto habitual con niños y niñas, según la Ley Orgánica de Protección integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia, señale la FALSA:

a) Queda prohibido que las empresas y entidades den ocupación a quienes tengan antecedentes en el Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos.
b) Se ha de obtener una certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos.
c) Deben obtener la certificación negativa del registro de delincuentes sexuales todas aquellas profesiones, oficios y actividades que tengan como destinatarios principales a personas menores de edad. Se incluyen a quienes trabajan por cuenta ajena y a quienes realicen actividades en régimen de voluntariado.
d) También lo deben obtener aquellas personas profesionales con trato meramente ocasional con niños, niñas o adolescentes.



191. ¿Qué figura introduce la Ley Orgánica de Protección integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia 8/2021 en el ámbito educativo?

a) Delegado de protección.
b) Coordinador de bienestar.
c) Inspector de educación.
d) Orientador escolar.

192. El ámbito sanitario no es calificado expresamente como entorno seguro por la LOPIVI, si bien en él deben garantizarse todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia. Una de las actuaciones de las administraciones sanitarias que se señala a continuación es INCORRECTA:

a) Promover el buen trato, así como la prevención y detección precoz de la violencia contra la infancia y la adolescencia.
b) Elaborar protocolos y medidas de asistencia y recuperación de las víctimas, con especial atención a los niños y niñas con discapacidad, con problemas de neurodesarrollo, y problemas de salud mental.
c) Facilitar el acceso de las niñas, niños y adolescentes a la información, tratamiento y recuperación, garantizando la atención universal y accesible, así como atención a la salud mental integral reparadora y adecuada a la edad.
d) Ocultar en las historias clínicas los registros relativos a la atención de niños y niñas víctimas de violencia.

193. ¿Cuál NO es obligación de las entidades que realizan actividades deportivas o de ocio y tiempo libre con personas menores de edad de forma habitual según la Ley Orgánica de Protección integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia 8/2021?

a) Designar la figura del Coordinador de bienestar.
b) Adoptar medidas contra la discriminación y la violencia en el deporte contando con la participación de niños, niñas y adolescentes, familias y profesionales.
c) Formación de profesionales.
d) Fomentar la participación activa de los niños, niñas y adolescentes en todos los aspectos de su formación y desarrollo integral.

194. ¿Cuál de los siguientes enunciados es INCORRECTO sobre la comunicación de situaciones de violencia?

a) El deber de comunicación general implica a “Toda persona”, cualquier miembro de la sociedad, tenga o no relación con el/la niño/a.
b) Los titulares del deber de comunicación cualificado son aquellas personas que, por razón de su cargo, profesión, oficio o actividad, tengan encomendada la asistencia, el cuidado, la enseñanza o la protección de niños, niñas o adolescentes y, en ejercicio de las mismas, hayan tenido conocimiento de una situación de violencia ejercida sobre los mismos.

c) La persona titular del deber de comunicación de contenidos ilícitos en Internet es toda persona, física o jurídica.
d) Los niños, niñas y adolescentes no pueden comunicar las situaciones de violencia sufridas o conocidas por ellos.

195. La Ley Orgánica de Protección integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia 8/2021 introduce modificaciones en el régimen de las relaciones familiares en los casos de violencia de género. ¿Cuál de las siguientes medidas es INCORRECTA?

a) Se puede tomar la medida de la suspensión cautelar en el ejercicio de la patria potestad.
b) Cabe la guarda conjunta de los menores de la unidad familiar en los supuestos de violencia de género.
c) Se puede tomar la medida de alejamiento, es decir, la prohibición a las personas progenitoras, personas tutoras, a otras personas parientes o a terceras personas de aproximarse al/a la menor.
d) Se puede tomar la medida de prohibición de las comunicaciones con el/la menor.

196. En el plan estratégico para la atención primaria, se profundiza en el desarrollo profesional de enfermería en sus máximas competencias. Se diferencian cuatro prioridades de desarrollo del perfil de enfermería, señale la FALSA:

a) La no referencialidad de la enfermera/o (no asignación de cupo).
b) El despliegue de la consulta de enfermería.
c) El desarrollo de la función de enfermería comunitaria.
d) La mejora continua en la continuidad asistencial.

197. En el plan estratégico para la atención primaria, en la línea estratégica 6, "consolidar el modelo de atención pediátrica en atención primaria", señale cuál de las siguientes acciones es CIERTA:

a) Con carácter general se mantendrá la actual distribución de pediatras en las diferentes UAP, priorizando el ajuste horario de la actividad asistencial hacia horario de tardes frente a la concentración de pediatras.
b) Desarrollo de una OPE específica de pediatría de AP, priorizando la oferta de plazas de hospital frente a la oferta de plazas en AP.
c) Garantizar la permanencia del personal de Medicina Familiar y Comunitaria que ocupan las plazas de AP en pediatría por unos años.
d) Aumentar el despliegue de consultas monográficas de subespecialidades en pediatría mediante la planificación de este con una visión de conjunto del sistema sanitario vasco.

198. Tal y como indica el II Plan de Normalización del uso del euskera de Osakidetza, es preciso avanzar en líneas como, indique la FALSA:

a) La ampliación de la oferta de servicios bilingües en los centros de Atención Primaria.
b) La extensión del sistema de identificación de servicios, unidades y profesionales bilingües.
c) Las medidas de capacitación idiomática del personal.
d) La presencia progresivamente menor del euskera en la documentación clínica y en los documentos de información.

199. En el plan estratégico para la atención primaria, señale la FALSA en cuanto al planteamiento de incremento de plantilla en Pediatría Hospitalaria:

a) A medio plazo, la proporción entre oferta y demanda debería de permitir dotar a la totalidad de las plazas de atención pediátrica en Atención Primaria de Pediatras.
b) La contratación de los y las Residentes que terminan su formación, debe tener como norma general la cobertura de las vacantes de hospital sólo y únicamente en los casos de jubilación.
c) Ante la cobertura temporal de una plaza de pediatría hospitalaria debe prevalecer la prioridad de Atención Hospitalaria.
d) Se deben gestionar las necesidades de contratación con una única lista de contratación centralizada en los Servicios Centrales de Osakidetza (SSCC).

200. En el plan estratégico para la atención primaria, en cuanto a la figura del o de la Coordinadora de Enfermería, señale la INCORRECTA:

a) Debe de considerarse como un mando intermedio similar al de una supervisión de un centro hospitalario.
b) Debe ser convocado y cubierto mediante el procedimiento reglamentario correspondiente.
c) Debe compaginarse con sus funciones asistenciales.
d) Todas las UAP contarán con un o una responsable/coordinadora de enfermería con dependencia funcional y jerárquica del JUAP.

201. En el plan estratégico para la atención primaria, en la línea estratégica 1, en cuanto a la revalorización de la función y el papel de la Atención Primaria. Señale la INCORRECTA:

a) Desarrollará una sistemática explícita en cada OSI para el despliegue de protocolos y/o acuerdos entre Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH), que en todos los casos debe impulsar que las decisiones (asistenciales y/o de gestión) de los servicios de AH se trasladen directamente a las UAP sin consenso previo con las mismas.
b) Analizará y actualizará en su caso la cartera de pruebas complementarias que se pueden solicitar con carácter general por parte medicina de familia.
c) Se consolidará la cátedra de Atención Primaria en la UPV/EHU.
d) Abordará las funciones de Farmacéutico de Atención Primaria (FAP).

202. Uno de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de Euskadi del 2023-27 es garantizar la atención paliativa pediátrica de calidad. Señale la INCORRECTA:

a) Se creará un modelo organizativo en red con un Equipo Multidisciplinar Pediátrico de Referencia para toda Euskadi cuyo objetivo será establecer redes de atención continuada mediante la gestión de los recursos existentes en cada uno de los 3 Territorios Históricos.
b) En la valoración del caso, el personal médico informará a la persona paciente y a la familia del papel de los Cuidados Paliativos Pediátricos y, además, recogerá datos clínicos, emocionales, sociales, económicos, culturales, religiosos que ayuden a establecer el nivel de asistencia recomendado.
c) Se diseñará un Plan Individualizado de Atención Paliativa pediátrica (PIApd) de manera consensuada con los diferentes profesionales implicados.
d) No se realizará un seguimiento del duelo.

203. En el Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de Euskadi del 2023-27, ¿En qué se diferencian los cuidados paliativos pediátricos (CPP) de los cuidados paliativos de personas adultas? Señale la INCORRECTA:

a) Las situaciones clínicas susceptibles de recibir CPP se engloban en los términos de las llamadas “enfermedades que limitan o amenazan la vida”.
b) La duración de los cuidados es variable y difícil de predecir.
c) Su aplicación se inicia frecuentemente ya en las fases finales de las enfermedades amenazantes o limitantes de la vida.
d) Las herramientas a disposición de los y las profesionales son diferentes: se utilizan la escala de complejidad PaPaSS o la Escala chilena y El Plan Individualizado de Atención (PIA) también es diferente, existiendo la versión pediátrica (PIAp).

204. En el Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de Euskadi del 2023-27, los principios y valores clave de la prestación de cuidados paliativos (CCPP) incluyen los conceptos de, EXCEPTO:

a) Atención integral, centrada en la persona y de calidad.
b) Atención integrada en todos los servicios y entornos y continuada (24 horas al día, 365 días al año).
c) Respeto a la autonomía de la familia, sus valores y su proyecto vital.
d) Acceso universal y de equidad.

205. ¿Cuál de las siguientes NO se considera de por sí elemento de complejidad que requiera la intervención de profesionales con formación experta o especializada en cuidados paliativos según El Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de Euskadi 2023-2027?

a) Síntomas refractarios y/o de alta intensidad.
b) La edad avanzada.
c) La necesidad de procedimientos, material y fármacos especialmente complejos.
d) La claudicación familiar.



206. ¿Cuál es el propósito principal del plan estratégico de cuidados paliativos de Euskadi 2023-2027?

a) Reducir el gasto sanitario hospitalario.
b) Ofrecer atención paliativa integral, continuada y de calidad.
c) Centralizar toda la atención en hospitales.
d) Sustituir la atención primaria por atención especializada.

207. En el marco del protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo de Osakidetza hay que considerar también las conductas sexistas. Indique cuál de las siguientes es una de ellas:

a) Son comportamientos de corte machista, generalmente molestos o desagradables para las personas que los sufren y las personas que las presencian.
b) Se trata de conductas puntuales que, de empezar a repetirse o hacerse habituales, podrían derivar en una conducta de acoso sexual y por razón de sexo.
c) Un ejemplo son comentarios acerca de los cuerpos, formas de vestir, características específicas y edad, cuando éstos no se refieren a personas concretas.
d) a) b) y c) son correctas.

208. ¿Cuál de los siguientes ejemplos sería una conducta de acoso por razón de sexo siguiendo el protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo de Osakidetza?

a) Hacer preguntas sobre la vida sexual.
b) Observación clandestina o encubierta de personas en lugares reservados, tales como baños o vestuarios.
c) Mirar con fijación o lascivamente el cuerpo de alguna persona de forma reiterada.
d) La discriminación por embarazo o maternidad.

209. ¿Qué órgano o figura suele intervenir en la valoración inicial de una denuncia por acoso siguiendo el protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo de Osakidetza?

a) La asesoría confidencial.
b) La persona referente de igualdad de la organización correspondiente.
c) La persona técnica del ámbito de prevención de riesgos o salud laboral.
d) La persona representante sindical del ámbito de igualdad o prevención de riesgos laborales.

210. ¿Cuál de los siguientes ejemplos sería una conducta de acoso sexual siguiendo el protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo de Osakidetza?

a) Hacer comentarios o valoraciones continuos sobre el aspecto físico o la apariencia de la persona.
b) Utilizar humor sexista.
c) Negarse a acatar órdenes o seguir instrucciones procedentes de superiores jerárquicos que son mujeres.
d) Uso de conductas discriminatorias por el hecho de ser mujer u hombre.



211. La atención primaria de salud se diferencia de la asistencia ambulatoria en que:

a) Es más barata en términos cuantitativos.
b) Su objetivo es la curación de enfermedades.
c) Se sigue una distribución jerárquica del trabajo.
d) Promueve la racionalización en el uso de recursos.

212. Respecto a la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), señale la respuesta CORRECTA:

a) La BDCAP constituye un registro exhaustivo de la actividad clínica de Atención Primaria y permite obtener información individualizada de todas las personas pacientes asignadas a los centros de salud participantes.
b) La BDCAP obtiene anualmente información de una muestra aleatoria de historias clínicas de Atención Primaria, diseñada para ser representativa de cada comunidad autónoma, y permite analizar problemas de salud, intervenciones asistenciales y determinados resultados intermedios en salud.
c) La BDCAP utiliza exclusivamente la CIAP-2 como sistema de codificación de la morbilidad, sin realizar equivalencias con otras clasificaciones empleadas por los servicios de salud autonómicos.
d) La BDCAP recoge fundamentalmente información sobre recursos, profesionales y actividad asistencial de Atención Primaria, mientras que la información clínica individual procede del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

213. De los siguientes conceptos relacionados con la evaluación de la práctica sanitaria, señale el correcto:

a) Eficiencia - capacidad de lograr el resultado deseado en condiciones ideales.
b) Equidad - análisis de los cursos alternativos de acción en términos de coste y resultado.
c) Eficacia - consecución del mejor nivel de salud con el mínimo coste.
d) Efectividad - capacidad de lograr el resultado esperado en condiciones reales.

214. El impacto de un programa de vacunación en un colectivo marginal se evalúa por la reducción de las tasas de incidencia en un momento dado y la cobertura vacunal, así mismo recoge datos económicos de coste de vacunación. Por tanto este programa está evaluando…:

a) Eficacia de la vacunación.
b) Eficiencia de la vacunación.
c) Efectividad de la vacunación.
d) Equidad del programa.

215. Para estimar la proporción de individuos que tienen una enfermedad en una población, ¿Qué tipo de estudio es el más adecuado?

a) Casos y controles.
b) Transversal.
c) Cohorte prospectiva.



d) Cohorte retrospectiva.

216. Los siguientes estudios estadísticos son estudios descriptivos transversales excepto:

a) Estudios de prevalencia.
b) Estudio de validez de una prueba.
c) Serie de casos.
d) Seguimiento de una cohorte.

217. Respecto a las actividades de prevención de enfermedad y promoción de la salud, ¿Cuál de las siguientes respuestas es VERDADERA?

a) Una recomendación d de la us preventive task force, aconseja la práctica de la actividad.
b) A mayor número de controles en niños/as sin factores de riesgo, mejores resultados en salud.
c) Los consejos de salud persiguen el cambio de conductas y la modificación del entorno.
d) Hay evidencia científica del número óptimo de controles de salud que se han de realizar.

218. Si una prueba diagnóstica que tiene una sensibilidad del 80%, ello supone que:

a) Detectará correctamente a un 80% de individuos sin la enfermedad.
b) No detectará correctamente a un 20% de individuos sin la enfermedad.
c) Detectará correctamente a un 80% de individuos con la enfermedad.
d) No detectará correctamente a un 80% de individuos con la enfermedad.

219. Un test de detección rápida estima la capacidad discriminatoria entre enfermos y no enfermos, por tanto está valorando:

a) Sensibilidad y especificidad.
b) Rendimiento.
c) Fiabilidad.
d) Coste.

220. En relación a la seguridad de los datos incluidos en la historia clínica informatizada, señale la respecta CORRECTA:

a) El sistema de autentificación de la persona usuaria posee escasa fiabilidad.
b) Es inferior al de los sistemas basados en papel.
c) Dispone de seguimiento de las modificaciones.
d) Ocurre destrucción programada de los datos accesorios.

221. El estudio nacional de efectos adversos en atención primaria (apeas) reflejó que en una de cada 100 consultas de ap se produce un evento adverso. ¿Cuál de las siguientes actuaciones no contribuye a mejorar la seguridad de la persona paciente?

a) Impedir que la familia de la persona paciente se implique en el control de la medicación.
b) Establecer vínculos de confianza con la persona paciente y su familia.
c) Notificar las reacciones adversas a medicamentos.
d) Conducta expectante activa en las consultas de pediatría.

222. Para que una guía de práctica clínica se considere digna de confianza, debe:

a) Considerar las preferencias de las personas pacientes.
b) Basarse en declaraciones de consenso.
c) Evitar incorporar perspectivas divergentes.
d) Actualizarse cada 1-2 años.

223. La formulación de una pregunta clínica específica requiere su división en cuatro partes bien diferenciadas. Las siguientes respuestas son partes de la pregunta clínica excepto:

a) La persona paciente o problema de interés.
b) El tipo de intervención principal.
c) El/La investigador/a o clínico/a.
d) El resultado clínico.

224. En relación a la capacidad de consentir, todas las siguientes son ciertas excepto:

a) Hasta los 16 años el consentimiento es por representación.
b) En una persona joven de 16 años a la que se considera inmadura para consentir, la demostración de su inmadurez recae en usted que es quien la pone en entredicho.
c) A los mayores de 12 años se les presupone maduros.
d) Los menores emancipados pueden consentir por si mismos salvo en situaciones de grave riesgo.

225. Una adolescente de 15 años le consulta por haber tenido relaciones sexuales de riesgo y le expresa su deseo de hacerse un test de vih porque está informada, ha valorado el riesgo y conoce las consecuencias. ¿Qué actitud de las siguientes considera más conveniente adoptar?

a) Desestimar su petición al ser menor de edad.
b) Realizar el test y reflejar su madurez en la historia.
c) Valorar el grado de madurez por un psicólogo.
d) Solicitar autorización a sus personas progenitoras.

226. Respecto a la protección de la confidencialidad de la persona adolescente, existen situaciones graves en las que se debe contar con las personas progenitoras y romper la confidencialidad. Señale cuál de ellas es una de esas situaciones:

a) Adolescente con consumo ocasional de marihuana.
b) Solicitud de anticoncepción.
c) Acoso escolar no grave.
d) Trastorno de la conducta alimentaria.

227. Las personas progenitoras de Luis están separadas. Tras un proceso de separación muy complicado, actualmente la custodia de Luis es de la madre. Como la relación entre ambas personas progenitoras no es buena, el padre de Luis acude a su consulta solicitando información sobre la salud de su hijo y la administración de las vacunas correspondientes. En esta situación usted debe saber:

a) Si no tiene la custodia de Luis, no tiene derecho a la información.
b) El padre siempre tiene derecho a la información por ser su padre biológico.
c) Puede darle la información, pero delante de la madre por tener ella la custodia de Luis.
d) Si el padre tiene la patria potestad, aunque no tenga la custodia, tiene derecho a la información.

228. Señale cuál de las siguientes afecciones maternas contraindica el amamantamiento mientras dura la infección:

a) Mononuclesosis infecciosa.
b) Herpes simple en la areola.
c) Portadora crónica de hepatitis c.
d) Salmonelosis.

229. El plato del comer saludable de la escuela de salud pública de harvard es una guía gráfica que facilita la educación en buenos hábitos alimentarios en la consulta de atención primaria. ¿Qué recomendaciones ofrece?

a) Aconseja la ingesta de 3 porciones de leche-lácteos al día.
b) Coincide con la pirámide clásica de alimentación.
c) Limita los zumos de fruta aunque procedan de fruta fresca.
d) Recomienda una distribución a partes iguales de las frutas, verduras y hortalizas, las proteínas y los alimentos farináceos, si al mismo tiempo se limitan las carnes rojas y granos refinados.

230. Las personas progenitoras de Clara, de 6 meses de edad, desean mantener la lactancia materna (lm) pero no saben si podrán compaginarla con la alimentación complementaria. ¿Cuál de los siguientes consejos les ofrecería a partir de este momento?:

a) Recomendaría mantener la lm a demanda.
b) Aconsejaría tomar 50 g de carne al día.



c) Evitaría que las tomas de pecho coincidieran con los nuevos alimentos.
d) Ofrecería las verduras durante un mes en forma de caldo.

231. Las respuestas que usted leerá a continuación podrían ser consejos de alimentación y nutrición para ofrecer a las familias en la consulta de pediatría de atención primaria. Sin embargo, no todos son ciertos, elija el consejo VERDADERO:

a) Los embutidos o carnes procesadas son productos carcinogénicos. El riesgo depende y aumenta con la cantidad ingerida.
b) La leche es de los productos lácteos con mayor proporción de grasas saturadas.
c) Es necesario comer de todo pero con moderación.
d) Los cereales por su alto poder energético, alto contenido en azúcar y su aporte bajo en fibra son alimentos adecuados para el desayuno infantil.

232. Para la prevención de las enfermedades dentales en niños/as sin factores de riesgo se aconsejan todas las siguientes medidas, excepto:

a) Evitar la sacarosa, que es el carbohidrato más cariógeno.
b) Administrar suplementos de flúor por vía oral a partir de los 6 meses.
c) Utilizar dentífricos con 1000 ppm de flúor en menores de 2 años.
d) Utilizar colutorios diarios o semanales a partir de los 6 años.

233. La publicación del Decreto 118/1990, sobre asistencia odontológica a la población infantil de la CAPV inició el programa de asistencia dental infantil (PADI), que en la actualidad constituye la parte más visible de la política de salud dental en nuestra comunidad. Las siguientes afirmaciones respecto al programa son ciertas excepto:

a) Asegura, financia y provee atención dental a todos los escolares en edades comprendidas entre los 7 y 15 años, para los menores de 7 años existe un programa de asistencia dental específico.
b) Ofrece la extracción de piezas dentales en dentición permanente por indicación ortodóncica.
c) Incluye la extracción de piezas dentales en dentición temporal por caries.
d) Incluye el sellado de fisuras en la dentición permanente.

234. En relación a la mutilación genital femenina (mgf) en una menor de edad procedente de un país donde se practica y con residencia habitual en España, todas las siguientes son ciertas, excepto:

a) Es más probable si se ha practicado a otras mujeres de su familia.
b) No supone un delito si se realiza fuera de España.
c) Su práctica puede conllevar consecuencias legales para las personas progenitoras.
d) Se considera conveniente la firma por la familia de un compromiso preventivo.

235. Las siguientes actividades han demostrado su efectividad con evidencia moderada-alta, para ser incluidas en programas de prevención del maltrato infantil, excepto:

a) Promoción de la lactancia materna.
b) Identificación de familias de riesgo mediante cuestionarios.
c) Visitas domiciliarias.
d) Programas multidisciplinares de apoyo social.

236. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre fotoprotección es VERDADERA?

a) Las cremas de protección solar deben proteger frente a radiaciones uvb y uva, puesto que ambas llegan a la superficie del planeta en la misma proporción.
b) La aplicación de cremas de protección solar es una medida preventiva que por sí sola no garantiza la prevención de cáncer de piel.
c) La potencia del filtro solar (fps) traduce el tiempo en retrasar la aparición de la ampolla por quemadura solar.
d) Las cremas solares con filtros físicos transforman la radiación uva en radiaciones de diferente longitud de onda.

237. A una adolescente de 14 años de edad que acude a un control de salud, ¿Qué consejos le ofrecería?:

a) Aconsejaría 2 piezas de fruta y verdura al día.
b) Limitaría la ingesta de leche a 500 ml al día.
c) Recomendaría que las raciones de carne no superaran los 80 g al día.
d) Aconsejaría que practicara 60 min de actividad física moderada-vigorosa al día.

238. La incapacidad para iniciar y/o mantener el sueño impidiendo un descanso adecuado puede ser debida a actividades que limitan o impiden un buen desarrollo del sueño (insomnio por higiene de sueño inadecuada) ¿Cuál de estas actividades recomendaría en su consulta para evitar el insomnio?

a) Realización de prácticas deportivas poco tiempo antes de acostarse.
b) Relajación con vídeo de dibujos animados.
c) Evitar siestas durante el día en mayores de 5-6 años.
d) Ruido ambiental que impida dormir.

239. Juan tiene 7 años, acude a su consulta comentando que tiene problemas para conciliar el sueño, duerme pocas horas, se mueve mucho y en el colegio la profesora ha comentado que le encuentra cansado ¿Cuál de las siguientes herramientas para detectar problemas del sueño en atención primaria no sería útil en el caso de juan?

a) Cuestionario bisq.
b) Cuestionario bears.
c) Grabación de un vídeo.
d) Escala de trastornos del sueño para niños de bruni.

240. Señale cuál de los siguientes, constituye un factor de riesgo de síndrome de muerte súbita del/de la lactante (smsl):

a) El uso del chupete.
b) El sexo femenino.
c) La posición en decúbito lateral durante el sueño.
d) La cohabitación con el/la niño/a.

241. Para la prevención del síndrome de muerte súbita del/de la lactante son aconsejables todas las siguientes medidas, excepto:

a) La ropa de cama ha de estar remetida.
b) Mantener la temperatura de la habitación ente 24-26º
c) Evitar colgantes al cuello.
d) Cumplir el calendario de vacunaciones.

242. Las siguientes afirmaciones hacen referencia a la prevención de accidentes en la infancia. Todas son ciertas excepto una, señálela:

a) Los varones tienen menos accidentes que las niñas a partir del año de edad.
b) Los accidentes dentro del hogar predominan en los/las niños/as más pequeños/as.
c) Los accidentes de tráfico son los que mayor mortalidad producen.
d) La prevención de accidentes es un asunto de salud pública dado su alto impacto en la morbimortalidad infantil.

243. Las personas progenitoras de Javier, de 2 años de edad y 12 kg de peso, acuden de urgencia porque hace 30 minutos se han confundido en la dosis de paracetamol y le han dado a su hijo 6 ml de la solución que contiene 100 mg de paracetamol/ ml. ¿Cuál de siguientes medidas considera más adecuada adoptar a continuación?

a) Inducir el vómito.
b) Realizar lavado gástrico.
c) Administrar carbón activado.
d) Tranquilizar a las personas progenitoras porque la dosis ingerida no es tóxica.

244. Según la encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (estudes), de las siguientes ¿Cuál es la droga que los estudiantes de 14-18 años perciben como menos peligrosa?

a) Tabaco.
b) Alcohol.
c) Cannabis.
d) Tranquilizantes.



245. La prevención del consumo de tóxicos debe realizarse de una forma integral durante la infancia y adolescencia: el verdadero problema no son las drogas en sí mismas, sino cómo nos relacionamos con ellas. El pediatra de atención primaria puede actuar en tres niveles. Identifique qué actuación NO se corresponde con el nivel de actuación:

a) Información rigurosa de los efectos del consumo de tóxicos. Prevención primaria.
b) Detección precoz e intervención temprana en adolescentes que presentan comorbilidad
c) Psiquiátrica. Prevención secundaria.
d) Estrategias para reducir el consumo de tóxicos. Prevención terciaria.
e) Asesoramiento anticipatorio a la familia. Prevención secundaria.

246. La madre de Leire, una niña de su consulta, está de nuevo embarazada y en una de sus consultas le pregunta sobre la necesidad de tomar suplementos de yodo. Usted conoce a la familia y sus hábitos alimentarios; siguen una alimentación saludable, toman leche y lácteos ecológicos y la madre es alérgica al pescado. ¿Le recomendaría suplemento con yodo?

a) No, es suficiente si consume sal yodada.
b) No, si toma 3 raciones de leche y 2 g de sal yodada, porque tiene cubiertas casi el 100% de las necesidades de yodo.
c) Sí, por seguir una dieta con leche y lácteos ecológicos.
d) En 2004 la oms incluyó a españa entre los países con adecuada ingesta de yodo por tanto no necesita suplemento de yodo.

247. Existen grupos de riesgo, indicadores de riesgo y de protección relacionados con el embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual que podrían ser identificados desde la atención primaria pediátrica, ¿Cuál de los siguientes indicadores es un indicador de protección?

a) Compromiso precoz.
b) Actitud positiva de los padres respecto a la anticoncepción.
c) Mantener una relación muy cerrada.
d) Precocidad en hermanos mayores de relaciones sexuales y maternidad.

248. Respecto a las infecciones de transmisión sexual (its) en la adolescencia, señale la afirmación VERDADERA:

a) La infección por Clamydia trachomatis es la its bacteriana más frecuente en la adolescencia.
b) El imiquimod al 25% está indicado en el tratamiento de los condilomas acuminados.
c) La infección por Neisseria gonorroeae en mujeres siempre es sintomática.
d) Los condilomas acuminados se contagian por contacto piel con piel por lo que el uso del preservativo ofrece protección total.

249. Javier de 4 meses ha sido vacunado hoy con vacuna hexavalente y frente a neumococo y meningococo c. Sus personas progenitoras desean vacunarle también frente al rotavirus, pero por un problema de suministro no dispondrán de la vacuna hasta pasada una semana. ¿Qué intervalo aconsejaría mantener entre ambas vacunaciones?

a) Dos semanas.
b) Cuatro semanas menos cuatro días.
c) Dos meses.
d) Ninguno, se puede administrar en cuanto la reciban.

250. ¿Cuál de las opciones citadas es una característica de las vacunas conjugadas?:

a) Pueden administrarse desde el periodo neonatal.
b) Conllevan memoria inmunológica.
c) Generan respuestas t-independientes.
d) No necesitan dosis de recuerdo tras la primovacunación.

251. Acude a su consulta un niño de 8 años afecto de tumefacción parotídea dolorosa, bilateral y fiebre de 38,2. Usted le diagnostica de parotiditis. El niño tiene una hermana de 5 meses, está escolarizado y es el décimo caso de parotiditis de su colegio ¿Qué medidas de control epidemiológico deberá realizar?

a) Notificarlo a salud pública y no vacunar a los/las compañeros/as de clase puesto que a los 4 años recibieron la segunda dosis de triple vírica pero sí a la hermana de 5 meses.
b) Notificarlo a salud pública y valorar vacunar a los/las compañeros/as de clase al ser un brote epidémico.
c) Vacunar solamente a la hermana de 5 meses.
d) Notificarlo a salud y no vacunar a los/las compañeros/as de clase porque una dosis adicional constituye un riesgo relevante.

252. Según el calendario vacunal 2026 de Euskadi para niños/as prematuros/as menores de 32 semanas de gestación, señale la respuesta FALSA:

a) Los hijos/as de mujeres con HBsAg + deben recibir la vacuna en las primeras 12 horas de vida junto con Inmunoglobulina específica anti VHB.
b) En los dos primeros años de vida, los prematuros menores de 32 semanas reciben las mismas dosis de DTPa que un niño a término.
c) La administración de la vacuna frente al meningococo C en el primer año de vida, se recomienda a los 4 y 12 meses, igual que en un niño a término.
d) Recomienda la vacunación frente al rotavirus.

253. Lactante varón de tres meses de edad, nacido a término con un peso de 3000 g. Y que ahora pesa 3420 g. Su longitud es de 62 cm (p50). Sus personas progenitoras quieren saber si la ganancia de peso es adecuada. ¿Qué les diría al respecto?

a) La ganancia de peso es la propia de un lactante alimentado con lactancia materna.

b) Son necesarias mediciones seriadas para determinar su normalidad.
c) Mientras que la longitud esté conservada no hay de qué preocuparse.
d) La ganancia de peso es insuficiente y precisa estudio.

254. Acude a consulta niño de 7 años que muestra desarrollo puberal en estadio 2 de Tanner, con vello púbico y volumen testicular mayor de 4 cc de forma bilateral. En relación al diagnóstico, ¿Cuál de los siguientes es el más probable?

a) Adrenarquia precoz.
b) Enfermedad virilizante.
c) Variante de la normalidad.
d) Pubertad precoz central.

255. El/La niño/a adquiere la interiorización de las normas, autonomía afectiva y mayor autocontrol de los impulsos a la edad de:

a) 18 meses.
b) 2 años, coincidiendo con autonomía alimentación y control esfínteres.
c) 4-5 años.
d) A partir de los 6 años, coincidiendo con el inicio de la etapa de mayor socialización.

256. En relación al cuestionario modificado para el cribado de autismo en niños/as pequeños/as (m-chat), señale la respuesta CORRECTA:

a) Es más sensible que el chat.
b) Se aplica a los 12 meses de edad.
c) Considera críticos 3 de sus ítems.
d) Carece de un punto de corte.

257. Un signo de alarma de los trastornos de espectro autista que puede ser detectado en la consulta de atención primaria es:

a) El/La niño/a muestra anticipación cuando va a ser cogido a los 9 meses.
b) Ausencia de imitación espontánea a los 15 meses.
c) Ansiedad ante los extraños a los 9 meses.
d) El/La niño/a señala para pedir algo (protoimperativo) a los 12 meses.

258. ¿Cuál de las siguientes enfermedades congénitas se ha incluido recientemente en el programa de cribado neonatal de la CAPV/euskadi?

a) El hipotiroidismo congénito.
b) La atrofia muscular espinal (AME).
c) La fibrosis quística.
d) La enfermedad de la orina de jarabe de arce.



259. La memoria del programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de la CAPV, expone los casos de alteraciones/ enfermedades endocrino-metabólicas detectados. ¿Cuál es la alteración/enfermedad que se ha detectado en mayor número?

a) Fibrosis quística clásica.
b) Hipotiroxinemia del prematuro.
c) Acidemia isovalérica.
d) Portador de enfermedad de células falciformes.

260. En relación a la fase i del cribado neonatal de hipoacusia, señale la respuesta CORRECTA:

a) En los que no pasen el cribado se ha de determinar CMV en saliva.
b) Se ha de realizar antes de los 3 meses de edad.
c) Se emplean otoemisiones evocadas acústicas (OEA).
d) En quienes no pasen el cribado se emplean potenciales evocados auditivos automatizados (PEAA).

261. Los siguientes indicadores de los hitos madurativos del lenguaje sirven como "síntomas de alarma" antes de los tres años para pediatras de atención primaria. Uno de ellos indica posible alteración del lenguaje, señálelo:

a) Léxico inferior a 50 palabras a los 15 meses.
b) Ausencia de combinación de palabras a los 2 años.
c) Respuesta a la atención conjunta (en el juego).
d) Reclama atención a través de sonidos a los 10 meses.

262. Señale cuál de los siguientes es un factor de riesgo mayor de displasia evolutiva de cadera:

a) Antecedentes familiares de displasia evolutiva de cadera.
b) Prematuridad.
c) Oligoamnios.
d) Sexo masculino.

263. En un niño/a que camina, ¿Cuál de los siguientes signos no es sugestivo de displasia del desarrollo de la cadera?:

a) Genu recurvatum.
b) Ascenso del trocánter mayor.
c) Cojera con marcha de pato.
d) Signo de trendelenburg positivo.

264. Lactante varón de 10 meses de edad con teste izquierdo no palpable en bolsa escrotal, que está escasamente desarrollada. Tampoco se palpa en el trayecto inguinal. Sus personas progenitoras no refieren haber observado nunca el testículo en el escroto. En relación al diagnóstico y actitud a seguir, señale la respuesta CORRECTA:

a) Mantendría una actitud expectante hasta el año de edad.
b) Solicitaría una ecografía abdominal y testicular.
c) Remitiría al cirujano o urólogo pediátrico para valoración y tratamiento.
d) Instauraría tratamiento con hormona gonadotropina coriónica.

265. En relación al cribado ocular en la infancia, señale la respuesta CORRECTA:

a) La agudeza visual se explora a partir de los 3 años.
b) La prueba de Hirschberg detecta ambliopía.
c) La evaluación de la visión estereopscópica sustituye a la agudeza visual.
d) La distancia a los optotipos es la misma en todos los grupos etarios.

266. En relación a los distintos test de cribado visuales, las siguientes afirmaciones son verdaderas, EXCEPTO:

a) El TNO para valorar la estereopsis tiene mayor sensibilidad diagnóstica que el lang test.
b) En el Cover test cuando tapamos el ojo fijador, el ojo que estaba desviado (reflejo corneal descentrado respecto del centro de la pupila) no cambia de posición.
c) El test de Hirschberg es más sensible que el test de Brückner y permite descartar pseudoestrabismo.
d) El test de Brückner compara el fulgor pupilar de ambos ojos, se considera patológico ante cualquier asimetría.

267. Se considera indicado el cribado de enfermedad celíaca en todas las siguientes, excepto:

a) Pubertad precoz.
b) Síndrome de Down.
c) Diabetes mellitus tipo 1.
d) Talla baja.

268. En relación al cribado de ferropenia y la suplementación de hierro en niños/as prematuros/as < 32 semanas o < 1500 gramos, indique la respuesta CORRECTA:

a) Se recomienda suplementar con 4 mg/kg/día de hierro a los/las niños/as <1500 gramos con lactancia materna hasta el año de edad cronológica.
b) En los prematuros < 32 semanas, en caso de recibir fórmula de inicio, se recomienda alargar el suplemento con hierro hasta los dos años de edad cronológica.
c) Se ha demostrado que los/las niños/as prematuros/as que toman suplementos de hierro mejoran su desarrollo neurológico.



d) El hierro en forma de sales férricas es la presentación más adecuada para los/las niños/as prematuros/as.

269. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones le haría sospechar que se encuentra ante un posible caso de maltrato infantil?

a) Quemadura elíptica.
b) Mordedura humana con distancia intercaninos de 2 cm.
c) Fractura supracondílea en niño/a de 4 años.
d) Hematomas en racimos.

270. En relación al maltrato, señale la respuesta CORRECTA:

a) El maltrato físico es el más frecuente.
b) El agresor por lo general sufre desordenes psicológicos.
c) Para poder intervenir se ha de tener certeza absoluta de que se ha producido.
d) No se recomienda el uso de cuestionarios para la identificación de familias de riesgo.

271. En un lactante de 2 meses de edad que tiene un primer episodio de bronquiolitis, en época epidémica de virus respiratorio sincitial, y que presenta 50 respiraciones por minuto, sibilantes al final de la espiración, retracciones intercostales leves y saturación de oxígeno transcutánea de 95% ¿Cuál de entre las siguientes opciones de manejo o de tratamiento es la que menor recomendación tiene?

a) Hacerle lavados nasales con suero fisiológico y aspirado de secreciones cuando precise.
b) Administración de fármacos broncodilatadores a demanda.
c) Evitar humo de tabaco y mantener temperatura ambiental en domicilio de unos 20ºC.
d) Colocar al/a la niño/a en posición de decúbito supino con elevación del tronco de 30º.

272. En referencia a la mononucleosis infecciosa, indique la respuesta CORRECTA:

a) El período de incubación en adolescentes es habitualmente más corto que en niños/as más pequeños/as.
b) En la exploración, se aprecian adenopatías generalizadas en el 30 % de los casos.
c) La linfadenopatía epitroclear sugiere en especial una mononucleosis infecciosa.
d) En la exploración, existe esplenomegalia en el 90% de los casos.

273. Respecto al tratamiento antibiótico de la diarrea infecciosa, señale cuál de las siguientes es FALSA.

a) La diarrea por Yersinia, generalmente requiere tratamiento antibiótico debido a su frecuente asociación con complicaciones supurativas.
b) La cefixima es uno de los antibióticos indicados para el tratamiento de la disentería producida por Shigella.
c) La mayoría de las cepas de Salmonella se han vuelto resistentes a muchos antibióticos.

d) Uno de los antibióticos indicados en el tratamiento de la gastroenteritis por E coli enterotoxicógenoes la asociación Trimetoproma-Sulfametoxazol.

274. En refererencia a las osteocondrosis y apofisitis que afectan al pie, señale cuál de las siguientes asociaciones NO es correcta.

a) Enfermedad de Köhler y osteocondrosis del escafoides tarsiano.
b) Enfermedad de Freiberg y osteocondrosis del astrágalo.
c) Enfermedad de Sever y apofisitis calcánea.
d) Enfermedad de Iselin y apofisitis de la base del 5º metatarsiano.

275. Respecto al manejo de la persona paciente con reflujo vesicoureteral (RVU), ¿Cuál de las siguientes afirmaciones carece de la suficiente recomendación en la actualidad?

a) El método que permite detectar mejor las cicatrices renales en la persona paciente con RVU es la gammagrafía renal con ácido dimercaptosuccinico marcado con Tc99m (DMSA).
b) El enfoque terapéutico inicial de elección en niños/as con RVU primario, en el primer examen, es el observacional/conservador, frente al quirúrgico, que no ofrece beneficios adicionales destacables.
c) El control del RVU puede hacerse con cistografía isotópica directa o ecocistografía como alternativa a la cistouretrografía miccional seriada.
d) Para prevenir el daño renal asociado a RVU, se recomienda el uso de profilaxis antibiótica en las niñas con RVU grados II-V durante, al menos, dos años.

276. Señale cuál es la respuesta FALSA acerca de las siguientes alteraciones oftalmológicas en la infancia.

a) La catarata congénita tiene una tasa de prevalencia de 2-3 casos por 10.000 nacidos vivos.
b) La incidencia de retinoblastoma es de 1 caso por 15.000-20.000 nacidos vivos.
c) El reflejo rojo tiene una alta sensibilidad para la detección del retinoblastoma.
d) El retinoblastoma permanece intraocular y curable durante un periodo de 3-6 meses desde el primer signo de leucocoria.

277. En el tratamiento de las intoxicaciones, las siguientes sustancias presentan adsorción por el carbón activado, excepto una ¿De cuál se trata?

a) Dapsona.
b) Litio.
c) Quinina.
d) Carbamacepina.



278. Ante un episodio de taquicardia paroxística supraventricular, en paciente estable, se puede intentar revertirlo mediante la realización de maniobras vagales. De entre las siguientes hay una que no está recomendada. Indique cuál es.

a) Aplicación de frío en la cara.
b) Maniobra de Valsalva.
c) Soplar un globo.
d) Masaje del seno carotideo.

279. De entre las siguientes afirmaciones acerca del perfil férrico en la analítica para la valoración de la anemia ferropénica, indique la que NO es correcta.

a) Los valores de hierro sérico están sujetos a un ritmo circadiano.
b) Cuando existe ferropenia, la transferrina aumenta.
c) La capacidad total de fijación al hierro (TIBC), está aumentada en la inflamación y en la infección crónica entre otras patologías.
d) Una saturación de transferrina inferior al 10% se considera "gold-standard" para determinar ferropenia.

280. Señale la respuesta CORRECTA en referencia a la patología oncológica pediátrica.

a) La incidencia del nefroblastoma aumenta a partir de los 6 años de edad.
b) Los linfomas no Hodgking son tumores que se caracterizan por su crecimiento lento.
c) El neuroblastoma es la neoplasia sólida extracraneal más frecuente en la infancia.
d) Los tumores óseos malignos se observan con mayor frecuencia en la primera década de la vida.

281. Indique el enunciado incorrecto respecto al calendario quirúrgico infantil.

a) Se considera el 2º año de vida como una edad adecuada para la intervención de la criptorquidia.
b) La intervención del hipospadias es recomendable en tormo a los 6-12 meses de edad
c) La intervención del frenillo sublingual se debe decidir de forma individualizada en función de los problemas para la alimentación en el/la lactante o para la fonación en el niño/a que se puedan generar.
d) La cirugía del *pectus excavatum* es preferible realizarla antes del inicio de la pubertad.

282. Durante la reanimación cardiopulmonar pediátrica, por parte de personal sanitario, y cuando hay dos reanimadores, ¿Cuál es la relación entre el número de compresiones torácicos y de ventilaciones que se recomienda en la actualidad?

a) 30 compresiones torácicas/2 ventilaciones.
b) 15 compresiones torácicas/3 ventilaciones.
c) 30 compresiones torácicas/3 ventilaciones.
d) 15 compresiones torácicas/2 ventilaciones.

283. Señale cuál de los siguientes enunciados no es correcto, en relación a las recomendaciones basadas en revisión sistemática de la evidencia y evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas en el manejo del asma infantil.

a) En niños/as menores de cuatro años de edad no controlados con dosis medias de glucocorticoide inhalado se recomienda asociar un antagonista del receptor de leucotrienos (ARLT).
b) En escolares con asma leve persistente se recomienda la utilización de los glucocorticoides inhalados como tratamiento de mantenimiento frente a montelukast.
c) En niños/as y adolescentes se recomienda utilizar los planes de acción escritos basados en síntomas con respecto a los basados en la variación del pico flujo.
d) Hay suficiente evidencia para recomendar una estrategia específica para discontinuar el tratamiento con glucocorticoide inhalado en escolares con asma leve persistente bajo control.

284. Entre los criterios de Paradise para la indicación de amigdalectomía se encuentran todos los siguientes excepto uno. Indique de cual se trata.

a) Uno de los criterios de frecuencia es el haber padecido 5 episodios de faringoamigdalitis en el último año.
b) El dolor de garganta más la presencia de adenopatía cervical mayor de 2 cm es uno de los criterios clínicos.
c) El criterio de tratamiento es el haber recibido una pauta antibiótica adecuada ante la sospecha de infección por estreptococo.
d) El criterio de documentación es el registro de los episodios y sus manifestaciones en la historia clínica de la persona paciente.

285. Respecto a la comorbilidad asociada a la obesidad en la infancia y en la adolescencia, señale la respuesta INCORRECTA.

a) La comorbilidad más inmediata incluye la diabetes tipo 2, la hipertensión, la hiperlipemia y la esteatosis hepática no alcohólica.
b) El síndrome metabólico consiste en la asociación de obesidad central, dislipemia, hipertensión arterial y resistencia a la insulina.
c) La prevalencia de esteatosis hepática en población pediátrica obesa se encuentra en torno al 35%.
d) Los niveles de adiponectina están aumentados en personas pacientes obesas en comparación con personas delgadas, sensibles a la insulina.

286. En referencia al uso de tacrólimus tópico en la dermatitis atópica, en niños/as y adolescentes, las directrices sobre seguridad, en España, establecen las siguientes recomendaciones, salvo una que NO es correcta. ¿De cuál se trata?

a) No se debe prescribir tacrólimus tópico en pacientes menores de dos años de edad.
b) La presentación de tacrólimus tópico al 0,03% está autorizada en pacientes de más de dos años de edad.
c) La presentación de tacrólimus tópico al 0,1%, está autorizada a partir de los 12 años de edad.



d) En las pautas de mantenimiento con tacrólimus tópico (dos veces por semana), no se debe exceder el año de tratamiento.

287. Indique cuál de los siguientes enunciados sobre la enuresis primaria es FALSO.

a) Entre los factores predisponentes a la enuresis, se han identificado genes candidatos en los cromosomas 12 y 13.
b) Los episodios de enuresis suelen producirse de forma característica en las fases de sueño REM (movimientos oculares rápidos).
c) Los/Las niños/as enuréticos/as tienen más dificultades para despertarse que aquellos con un control vesical normal.
d) Cuando se precisa tratamiento farmacológico, el acetato de desmopresina es la primera opción terapéutica, estando aprobado su uso en enuresis primaria a partir de los 5 años de edad.

288. De entre los siguientes tratamientos no farmacológicos en el abordaje multidisciplinar del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), sólo uno ha demostrado utilidad, mientras que el resto carecen de evidencia científica acreditada en el TDAH. Indique de cuál se trata.

a) La psicoeducación.
b) La psicoterapia psicoanalítica.
c) Los suplementos alimenticios con ácidos grasos omega.
d) El Biofeedback por electroencefalograma.

289. Respecto a la epilepsia infantil benigna con puntas centrotemporales, señale la respuesta FALSA.

a) Los episodios suelen despertar al/a la niño/a por la noche.
b) Las crisis son focales, con afectación de un lado de la cara y dificultad para la fonación.
c) El electroencefalograma es característico, con descargas punta-onda lenta de 3 Hz.
d) Responde a carbamazepina y valproato, entre otros anticomiciales.

290. En referencia a la ginecomastia fisiológica puberal son ciertas todas las siguientes afirmaciones menos una. Indique de cual se trata.

a) La ginecomastia verdadera se caracteriza por una masa fibroglandular palpable de al menos 0,5 cm de diámetro, subareolar concéntrica.
b) Hasta el 70% de los/las niños/as desarrollan hiperplasia subareolar en las mamas durante la primera mitad de la pubertad.
c) La máxima incidencia de ginecomastia puberal tiene lugar en el estadio 3-4 de Tanner, con un volumen testicular de 5-10 ml.
d) Las pruebas de laboratorio demuestran diferencias significativas en los niveles circulantes de estrógenos y andrógenos entre los varones afectados y los no afectados.



291. Nos traen al centro de salud a un niño de 3 años de edad y 15 kg de peso, alérgico al huevo, que cinco minutos después de la ingesta de un helado, comienza con estridor inspiratorio en reposo y eritema cutáneo generalizado, sin vómitos ni otros síntomas asociados. Tras la aproximación y evaluación inicial ¿Cuál de entre las siguientes opciones sería la que elegiría en primer lugar?

a) Administrar dexametasona oral, a 0,6 mg/kg de peso.
b) Administrar adrenalina nebulizada, 5 mg, con flujo de oxígeno a 5 litros por minuto.
c) Administrar adrenalina subcutánea en cara anterolateral externa del muslo, a 0,01 mg/kg de peso.
d) Administrar adrenalina intramuscular, 0,15 mg.

292. En el tratamiento de la depresión mayor en la infancia y adolescencia, señale cuál de las siguientes carece de una recomendación fuerte a favor, fundamentada en la calidad de la evidencia y fuerza de recomendación en el sistema GRADE.

a) En salud mental de niños/as y adolescentes, el tratamiento inicial de elección de una depresión mayor leve será un tratamiento psicológico durante al menos un periodo de 8 a 12 semanas.
b) En adolescentes con depresión moderada, existe la opción, entre otras, de comenzar con tratamiento combinado: psicológico y farmacológico.
c) Los únicos fármacos antidepresivos recomendables en el tratamiento inicial de la depresión moderada o grave de niños/as o adolescentes son los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS).
d) En niños/as y adolescentes con depresión moderada o grave que no responden a un tratamiento inicial con un ISRS, se recomienda cambiar a un antidepresivo de otro grupo terapéutico diferente a los ISRS.

293. En referencia a las parasomnias, indique cuál de las siguientes características que se mencionan es <u>FALSA</u>.

a) Las pesadillas son más frecuentes en la fase de sueño de ondas lentas.
b) Los terrores nocturnos cursan con gran activación autonómica.
c) El sonambulismo es más frecuente en el primer tercio del sueño que en el último.
d) Los terrores nocturnos se asocian a predisposición genética.

294. En relación al trastorno específico del aprendizaje (TEAP), señale cuál es la respuesta <u>INCORRECTA</u>.

a) Es un trastorno crónico del neurodesarrollo con base neurobiológica y componente genético.
b) El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª Ed. (DSM-5), ofrece unos criterios para el diagnóstico del TEAp.
c) El TEAp se presenta en ausencia de discapacidad intelectual, sensorial o motora, trastorno emocional, privación cultural e instrucción insuficiente o inadecuada.
d) La prevalencia es similar en el género masculino y en el femenino.

295. En referencia a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), uno de los siguientes enunciados es <u>FALSO</u>. Señálelo.

a) La afectación del hipotálamo por la pérdida de peso, produce una estimulación insuficiente de la función gonadal que guarda relación con la amenorrea en la anorexia nerviosa.
b) Las taquiarritmias ventriculares por la desnutrición crónica constituyen la primera causa de mortalidad en los TCA por delante del suicidio.
c) Para la orientación del tratamiento de los TCA, en atención primaria, es útil una estrategia de apoyo-autoritaria que utilice el modelo biopsicosocial.
d) La fluoxetina se considera eficaz, en la reducción de las conductas de atracones-purgas, para el tratamiento de la bulimia nerviosa.

296. Respecto a los "trastornos de síntomas somáticos", tal como se definen en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª edición (DSM-5), anteriormente denominados trastornos somatoformes, ¿Cuál de las siguientes propuestas NO es cierta?

a) Los hallazgos de concordancia en estudios con gemelos monocigóticos, sugieren una posible etiología genética en los trastornos de somatización.
b) Hay comorbilidad asociada entre la somatización y otras enfermedades psiquiátricas, en particular con los trastornos depresivos y la ansiedad.
c) La presencia de una enfermedad física permite excluir que la somatización desempeñe un papel importante en el/la niño/a.
d) Los ensayos clínicos respaldan las intervenciones cognitivo-conductuales como el tratamiento de elección en este tipo de trastornos.

297. En referencia a la mutilación genital femenina (MGF) y a la atención de las niñas en situación de riesgo, por tener madres o hermanas sometidas a MGF, o por su procedencia de grupos étnicos o países de alta prevalencia, tenemos que tener en cuenta las siguientes premisas, salvo una que es FALSA. Señálela.

a) La mutilación genital femenina es una práctica significativamente asociada a creencias y mandamientos religiosos.
b) Entre los que presentan mayor prevalencia de MGF se encuentran países como: Somalia, Guinea o Egipto.
c) Deberemos informar al padre y a la madre de las repercusiones de la MGF sobre la salud física, sexual y psicológica, y de las consecuencias legales para ellos si se la realizan a sus hijas en nuestro país o en el de origen.
d) Si van a viajar al país de origen con la niña, una medida preventiva recomendable consiste en la firma de un documento de compromiso por parte de las personas progenitoras, y en la programación de sendas visitas en la consulta, antes y después del viaje.

298. Respecto al enfoque clínico-diagnóstico ante la sospecha de maltrato, indique cuál de las siguientes opciones es <u>ERRÓNEA:</u>

a) El traumatismo craneal es la principal causa de muerte en niños/as maltratados/as menores de dos años de edad.
b) El síndrome del bebé sacudido con hemorragias retinianas, subdurales y encefalopatía, es causado en mayor medida por mujeres que por varones.
c) Las fracturas espinales por maltrato rara vez se diagnostican y es difícil determinar su verdadera prevalencia.
d) El frenillo labial rasgado ha sido descrito como la lesión por maltrato más común en la boca.

299. En referencia al riesgo de cardiopatía en el/la niño/a con síndrome de Down (SD), y a las intervenciones recomendadas en su programa preventivo específico, señale cuál de los siguientes enunciados es <u>FALSO</u>:

a) La cardiopatía congénita más frecuente en niños/as con SD es la comunicación interauricular tipo *ostium secundum*.
b) En el período neonatal, se recomienda valoración cardiológica universal en niños/as con SD, con ecografía cardiaca, para cribado de cardiopatías congénitas.
c) En niños/as con SD, en edad escolar, en los que nunca se haya realizado exploración y no muestren signos de cardiopatía, además de la exploración clínica, se recomienda realizar una ecografía cardiaca.
d) En la etapa de adolescente y persona adulta joven con SD se recomienda ecografía cardiaca para el cribado de valvulopatías adquiridas.

300. Nos traen al centro de salud, a primera hora de la mañana, a un niño de 5 años de edad y 20 kg de peso, que presenta estridor inspiratorio en reposo, retracciones intercostales moderadas, e hipoventilación leve a la auscultación pulmonar. Tiene una saturación de oxígeno transcutánea de 95%. Si le diagnosticamos de episodio de laringitis aguda de gravedad moderada, ¿Cuál de las siguientes actuaciones sería <u>INCORRECTA</u>?

a) Tras el triángulo de evaluación pediátrica y la valoración inicial, colocarle en una postura confortable.
b) Administrarle 5 mg adrenalina nebulizada.
c) Administrarle 12 mg de dexametasona oral.
d) Si con adrenalina nebulizada se produce mejoría, con desaparición de los síntomas, tras 90 minutos de observación, remitirle a su domicilio, citándole para nueva valoración al día siguiente.

301. El sistema de vigilancia epidemiológica de la comunidad autónoma del país vasco (CAPV), incluye en su página los siguientes protocolos de vigilancia de enfermedades transmisibles como herramienta de ayuda en las consultas de pediatría de atención primaria <u>EXCEPTO</u>:

a) Protocolo vigilancia enfermedad meningocócica.
b) Protocolo vigilancia tosferina.
c) Protocolo de vigilancia enfermedad invasiva por estreptococo del grupo A.



d) Protocolo de vigilancia varicela.

302. En las visitas del PSI a partir de los 10 meses de edad hasta la adolescencia, se recomienda dar consejo acerca la limitación del uso y tiempo de exposición a pantallas. Señale cuál de las siguientes es INCORRECTA según las recomendaciones:

a) De 0 a 3 años: no exponer a los niños y niñas a los dispositivos digitales.
b) De 3 a 6 años: desaconsejar el uso de dispositivos digitales. En caso de necesidad y de forma puntual y bajo la supervisión de una persona adulta, se puede permitir, con el objetivo de mantener un contacto social, familiar.
c) De 12 a 16 años: priorizar el uso de teléfonos analógicos (de sólo llamada), sin acceso a internet, si se estima que son necesarios. Retrasar la edad del primer móvil inteligente (con conexión a internet) hasta los 14 años.
d) De 6 a 12 años: se limita el uso de los dispositivos con acceso a Internet y se recomienda priorizar actividades vivenciales, deportivas, en contacto con la naturaleza y el entorno físico y presencial. Si se decide utilizar un dispositivo, bajo la supervisión de una persona adulta.

303. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones sobre las necesidades de vitamina D, daría en su consulta de pediatría de atención primaria?

a) Exposición al sol durante 30-60 minutos / día, en las horas centrales del día.
b) Suplementos de vitamina D de 600 UI al día, en niños/as de riesgo mayores de un año en los que no pueda asegurar la exposición necesaria.
c) Determinación de 25OHD en niños/as con dolor óseo de más de 2 semanas de duración.
d) Cribado universal en adolescentes deportistas.

304. ¿Cuál de las siguientes escalas se utiliza como cribado o screening del retraso psicomotor en atención primaria?:

a) Brunet- Lezine.
b) Haizea-Llevant.
c) Bayley.
d) Battelle.

305. Identifique la definición CORRECTA de los diferentes trastornos del descenso testicular:

a) El teste ectópico es aquel que desciende con maniobras de tracción y permanece en el escroto.
b) El teste en ascensor es aquel que originariamente está situado en el escroto, y con el desarrollo del niño va quedando progresivamente por encima de su localización teórica.
c) El teste criptorquídico es aquel qué siendo palpable, no es posible llevarlo al escroto o cuando se introduce a tensión, vuelve a ascender de inmediato.

d) El teste por maldescenso adquirido es aquel que, habiendo descendido a través del orificio inguinal externo, se localiza en una posición aberrante.

306. Indique cuál de los siguientes enunciados es falso en relación a los nevus cutáneos.

a) El nevus de Ota es más frecuente en las mujeres y en pacientes de procedencia asiática y africana.
b) El nevus de Ito tiene tendencia a localizarse en las zonas supraclavicular, escapular y deltoidea.
c) La atipia nuclear es una característica frecuente del nevus de Spitz que hace que resulte difícil de diferenciar histopatológicamente del melanoma maligno.
d) El nevus azul común aparece con mayor frecuencia en glúteos y región sacrococcígea, mientras que el nevus azul celular se sitúa en la zona dorsal de las manos y los pies.

307. De los fármacos que se mencionan a continuación, ¿Cuál es el que menor perfil de seguridad tiene y más riesgo representa para el/la niño/a que está siendo alimentado/a al pecho y, por lo tanto, debe ser evitada su administración a la madre que está lactando?

a) Codeína.
b) Sertralina.
c) Propanolol.
d) Morfina.

308. Respecto a los nuevos criterios diagnósticos (ROMA IV) de la "diarrea funcional del/de la niño/a pequeño/a" (clásicamente denominada "diarrea crónica inespecífica"), ¿Cuál de entre los siguientes es falso?

a) Cuatro o más deposiciones al día, sueltas e indoloras.
b) Más de cuatro semanas de duración de la diarrea.
c) Edad del/de la niño/a, al inicio de los síntomas, entre los 12 y los 48 meses de edad.
d) No se altera el crecimiento poderoestatural, si la ingesta calórica es adecuada.

309. ¿Cuál de los siguientes procedimientos necesitan consentimiento de las personas progenitoras en el caso de una adolescente de 16 años?

a) Administración de vacunas no sistemáticas.
b) Participación en un ensayo clínico.
c) Prescripción de anticonceptivos.
d) Derivación a un especialista.

310. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la sensibilidad es FALSA?

a) Representa la probabilidad de clasificar correctamente a los enfermos.
b) Está influida por la prevalencia de la enfermedad.
c) Representa la proporción de verdaderos positivos.

d) Es una proporción en la que en el denominador se sitúa el total de enfermos y en el numerador los positivos verdaderos.

311. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

a) La sensibilidad y la especificidad nos dan información, antes de saber los resultados de una prueba, sobre su esperada validez.
b) El valor predictivo positivo (VPP) puede definirse como la probabilidad de estar sano una vez que el resultado es positivo.
c) La prevalencia de una enfermedad se corresponde con la probabilidad preprueba.
d) Si la enfermedad es muy frecuente, la probabilidad de que un positivo sea verdadero será mayor.

312. Con respecto a los estudios transversales, es CIERTO que:

a) Tienen el inconveniente de estar sujetos a múltiples sesgos, sobre todo de selección.
b) Permiten establecer relaciones causales entre la presencia de la variable y las características de los sujetos.
c) Permiten estimar incidencias y riesgos.
d) Sirven para estudiar enfermedades raras.

313. ¿Cuál de los siguientes diseños de estudio sería MENOS apropiado para responder a una pregunta clínica sobre la etiología de una enfermedad?

a) Revisión sistemática.
b) Estudio de cohortes.
c) Caso-control.
d) Estudio transversal.

314. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los 4 principios generales de la bioética?

a) Eficiencia.
b) No maleficencia.
c) Autonomía.
d) Justicia.

315. ¿Qué término describe el resultado alcanzado por una intervención en condiciones habituales de uso?

a) Eficacia.
b) Eficiencia.
c) Productividad.
d) Efectividad.



316. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, relacionada con la valoración de la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones es VERDADERA?

a) El sistema GRADE clasifica la fuerza de las recomendaciones.
b) La calidad o nivel de evidencia no tiene relación con el diseño y la calidad de los estudios.
c) La fuerza de las recomendaciones, según el sistema SIGN, se gradúa numéricamente.
d) Los niveles de evidencia para una intervención, según el sistema SIGN, van desde la A hasta la D.

317. En referencia a las medidas de impacto potencial en los estudios de cohortes, ¿Cuál de las siguientes respuestas define la fracción atribuible en los expuestos?

a) Cantidad de incidencia que puede ser atribuida al factor de riesgo en la población general.
b) Porcentaje de incidencia de enfermedad que evitaríamos en los expuestos, una vez eliminado el factor de riesgo.
c) Diferencia absoluta de incidencia riesgo entre las personas expuestas y las no expuestas.
d) Número medio de enfermos expuestos entre los que un caso es atribuible al factor de riesgo.

318. ¿Cuál de los siguientes NO es un elemento del análisis DAFO, empleado en planificación sanitaria?

a) Amenazas.
b) Obstáculos.
c) Debilidades.
d) Fortalezas.

319. ¿Cuál de los siguientes pasos NO forma parte del ciclo de mejora continua (ciclo de Deming)?

a) Hacer.
b) Planificar.
c) Reflexionar.
d) Verificar.

320. ¿Cuál de las siguientes neoplasias mediastínicas está localizada en el mediastino posterior?

a) Neuroblastoma.
b) Teratoma.
c) Carcinoma tiroideo.
d) Timoma.

321. ¿Cuál de los siguientes aspectos NO forma parte del triángulo de evaluación pediátrica?

a) Frecuencia respiratoria.
b) Respiración.
c) Apariencia.
d) Circulación.

322. ¿Cuál de las siguientes anomalías NO se incluye en el síndrome PHACE?

a) Hendidura esternal.
b) Coartación de aorta.
c) Angioma sacro.
d) Hipoplasia del nervio óptico.

323. Señale la respuesta CORRECTA con respecto al diagnóstico y tratamiento de la infección por Helicobacter pylori en la infancia:

a) Para el diagnóstico inicial de la infección por HP en pediatría se aconseja realizar de entrada una endoscopia con biopsia y valorar cultivo y test de ureasa sobre la muestra.
b) El test del aliento y el test del antígeno de HP en heces NO tienen valor en el seguimiento de las personas pacientes tratadas.
c) Se recomienda iniciar tratamiento erradicador de HP ante un resultado positivo del test del aliento.
d) La detección de Ag de Helicobacter en heces está indicada en el estudio del dolor abdominal crónico.

324. La recomendación actual sobre la lactancia materna en referencia a su duración es:

a) Exclusiva durante los primeros seis meses de la vida y, al menos hasta los doce meses, complementada con otros alimentos.
b) Exclusiva durante los primeros cuatro meses de la vida y, al menos hasta los doce meses, complementada con otros alimentos.
c) Exclusiva durante los primeros seis meses de la vida y, al menos hasta los dos años, complementada con otros alimentos.
d) Exclusiva durante los primeros cuatro meses de la vida y, al menos hasta los dos años, complementada con otros alimentos.

325. Las acciones preventivas frente a los accidentes de tráfico en la infancia incluyen las siguientes EXCEPTO:

a) Adaptaciones optométricas.
b) Intervenciones en la escuela.
c) Intervenciones sanitarias.
d) Medidas legislativas.

326. La actividad física en un niño/a entre 5 y 17 años deberá ser:

a) Al menos un promedio de 60 minutos al día de actividades físicas moderadas a intensas a lo largo de la semana.
b) Al menos un promedio de 120 minutos al día de actividades físicas moderadas a intensas a lo largo de la semana.
c) Al menos un promedio de 60 minutos al día de actividades físicas moderadas a intensas tres días por semana.
d) Al menos un promedio de 60 minutos al día de actividades físicas moderadas a intensas cinco días por semana.

327. La prevención de la muerte súbita del/de la lactante incluye los siguientes EXCEPTO:

a) Recomendar la cuna del bebé en la habitación de las personas progenitoras.
b) Recomendar no hacer colecho si alguna de las personas progenitoras toma medicación ansiolítica.
c) Rechazar el uso del chupete.
d) Recomendar el decúbito supino para dormir.

328. El cribado precoz de la criptorquidia nos permite prevenir:

a) Malignización y detección tardía de tumores testiculares.
b) Problemas psicológicos.
c) Torsiones testiculares.
d) Todas las anteriores.

329. El uso profiláctico de Vitamina K para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido:

a) Se inicia de manera precoz tras el parto.
b) Se emplea siempre la misma dosis.
c) Se administra exclusivamente por vía intramuscular.
d) No es necesario en madres que se han suplementado durante el embarazo.

330. En referencia a la fotoprotección solar:

a) Las cremas solares están contraindicadas hasta los 6 meses.
b) Se debe tener en cuenta el fototipo y el índice UV.
c) Las cremas solares deben cubrir el espectro UVA, UVB y UVXn.
d) Cualquier prenda de ropa que cubra zonas expuestas es válida como fotoprotector.

331. En referencia al cribado universal de la infección tuberculosa:

a) No es recomendable en niños/as de nuestro país.
b) Es recomendable en niños/as y adolescentes que pertenecen a grupos de riesgo.
c) Se sugiere utilizar los IGRA para niños/as y adolescentes de cinco o más años con prueba de la tuberculina positiva y antecedente de vacunación con BCG.

d) Todas son ciertas.

332. En relación con la prevención del consumo de tabaco se recomienda evaluar en todas las visitas los factores de riesgo para el inicio del consumo. Uno de los siguientes NO se considera un factor de riesgo:

a) Bajo rendimiento académico o discapacidad de aprendizaje.
b) Padres y/o madres fumadoras en el hogar.
c) Conflictos familiares y conflictos de comunicación.
d) Todas las anteriores son ciertas.

333. La detección precoz de los trastornos del espectro autista:

a) Es eficaz en individuos de riesgo.
b) Se recomienda de manera universal.
c) Su valor predictivo positivo en población de bajo riesgo es inferior al 15%.
d) Ninguna de las anteriores es cierta.

334. En referencia a la escoliosis idiopática de la persona adolescente:

a) La prueba de Adams tiene un alto valor predictivo positivo.
b) El empleo del escoliómetro tiene escaso valor.
c) La prevalencia es similar en ambos sexos en curvas de bajo grado (10 grados).
d) La mayoría de las curvas son progresivas.

335. En referencia a la prevención de la hipertensión arterial, una de las siguientes NO es una intervención eficaz:

a) Suplementos de probióticos.
b) Prevención del exceso de peso.
c) Disminución de la ingesta de ultraprocesados.
d) Promoción de la lactancia materna.

336. El cribado de las alteraciones visuales (ambliopía y errores de refracción) mediante optotipos debe realizarse:

a) A partir de los 18 meses.
b) A partir de los 2 años.
c) A partir de los 3 años.
d) A partir de los 6 años.

337. En la prevención de la celiaquía es eficaz:

a) La introducción progresiva del gluten.
b) La introducción precoz del gluten.
c) La evitación del gluten.
d) Ninguna de las anteriores es cierta.

338. El cepillado dental diario se deberá iniciar:

a) Con la aparición de la dentición definitiva.
b) Tras la aparición del primer diente temporal.
c) Cuando el/la niño/a sea capaz de llevarla a cabo sin deglutir dentífrico.
d) A partir de los 18 meses.

339. El contenido en flúor adecuado de la pasta de dientes para menores de 2 años debe ser:

a) Superior a las 2000 ppm.
b) De 1000 ppm.
c) De entre 1000 y 2500 ppm.
d) No deben contener flúor.

340. Ante una adenitis cervical, NO es signo de derivación urgente:

a) Entorno familiar que no garantiza el seguimiento adecuado.
b) Imposibilidad de administrar fármacos por vía oral.
c) Intolerancia a líquidos.
d) Edad inferior a 12 meses.

341. Se considera patológica una adenopatía supraclavicular:

a) Si el tamaño supera 0,5 centímetros de diámetro.
b) Si el tamaño supera 2 centímetros de diámetro.
c) Siempre.
d) Si el tamaño supera 1 centímetro de diámetro.

342. El tratamiento de elección ante un episodio de anafilaxia es:

a) Adrenalina intravenosa administrada a dosis de 0,01 ml/kg a concentración 1:100.
b) Adrenalina intravenosa administrada a dosis de 0,01 ml/kg peso a concentración 1:1000.
c) Adrenalina intramuscular administrada a dosis de 0,01 ml/kg peso de la concentración 1:1000.
d) Adrenalina intramuscular administrada a dosis de 0,01 ml/kg peso de la concentración 1:100.

343. ¿Cuál de los siguientes criterios no es sugestivo de anafilaxia?

a) Inicio agudo en minutos.
b) Afectación de piel o mucosas.
c) Estridor respiratorio.
d) Incremento de la tensión arterial.



344. En la atención a una niña inmigrante debemos tener en cuenta:

a) Mutilación genital femenina.
b) Hiperpotasemia.
c) Déficit de vitamina C.
d) Todas las anteriores.

345. El diagnóstico de la bronquiolitis es:

a) Radiológico.
b) Clínico.
c) Microbiológico.
d) Mixto.

346. La evaluación inicial de una cefalea incluye todos los siguientes, EXCEPTO:

a) Antecedentes.
b) Radiografía de cráneo.
c) Fondo de ojo.
d) Síntomas acompañantes.

347. Es indicación de derivación hospitalaria un/una niño/a menor de tres años con una cojera que presenta:

a) Rechazo a la sedestación.
b) Punto selectivo de dolor óseo.
c) Limitación de la movilidad articular.
d) Todas las anteriores son indicaciones de derivación hospitalaria.

348. Podemos definir un estatus convulsivo como:

a) Diversas crisis repetidas sin recuperación de la conciencia entre ellas.
b) Más de 3 crisis convulsivas en una persona paciente epiléptica.
c) Una crisis convulsiva de más de 3 minutos de duración.
d) Una crisis convulsiva prolongada únicamente si es motora.

349. El tratamiento correcto de la dermatitis atópica NO incluye:

a) Emplear un tratamiento escalonado.
b) Instruir a las personas progenitoras en la detección precoz de los brotes.
c) Tratar todas las zonas afectas por igual, independientemente de su estado.
d) Mantener un correcto estado de hidratación de la piel.

350. Los exámenes complementarios adecuados para el diagnóstico y seguimiento del asma NO incluyen:

a) Espirometría.
b) Pruebas de alergia.
c) Radiografía de tórax.
d) Medición de la fracción exhalada del óxido nítrico (FeNO).

351. Las pruebas de alergia para el diagnóstico del asma alérgico:

a) Son de ámbito hospitalario y determinan a qué alérgenos está sensibilizada la persona paciente.
b) No son exclusivos de ámbito hospitalario y determinan a qué alérgenos está sensibilizada la persona paciente.
c) Son de ámbito hospitalario y determinan qué alérgenos desencadenan las crisis.
d) No son exclusivos de ámbito hospitalario y determinan qué alérgenos desencadenan las crisis.

352. En el síndrome de sobrecrecimiento bacteriano intestinal:

a) Suele existir déficit de vitamina B12.
b) Suele haber niveles de ácido fólico aumentados.
c) Se puede diagnosticar con el test del hidrógeno espirado.
d) Todas son ciertas.

353. Se considera diarrea crónica a la emisión de:

a) Más de 500 gramos de heces por m2 de superficie corporal durante un mínimo de 14 días.
b) Más de 200 gramos de heces por m2 de superficie corporal durante un mínimo de 21 días.
c) Más de 500 gramos de heces por m2 de superficie corporal durante un mínimo de 21 días.
d) Más de 200 gramos de heces por m2 de superficie corporal durante un mínimo de 14 días.

354. ¿Cuál de los siguientes factores NO afecta a la lactancia materna?

a) Anquiloglosia.
b) Disglosia.
c) Macroglosia.
d) Retrognatia.

355. ¿Cuándo se da por curada una enuresis primaria monosintomática?

a) A los 4 meses sin recaídas después de haber finalizado el tratamiento.
b) A los 6 meses sin recaídas después de haber finalizado el tratamiento.
c) A los 12 meses sin recaídas después de haber finalizado el tratamiento.



d) No se puede dar nunca por curada definitivamente.

356. La epistaxis:

a) Aumenta su frecuencia con la edad.
b) No constituye nunca una urgencia.
c) Es infrecuente en la enfermedad de Von Willebrand.
d) Siempre se controla mejor con un taponamiento posterior.

357. En referencia al estreñimiento infantil:

a) La primera línea de tratamiento son los laxantes estimulantes (senósidos).
b) El aceite mineral no está entre las opciones de tratamiento.
c) La lactulosa no se debería emplear en menores de 1 año.
d) De haberla, la primera medida es eliminar la impactación fecal.

358. En un niño que ha estado más de 6 meses de viaje por África y que presenta hematuria deberemos descartar:

a) Parasitosis por Schistosoma.
b) Parasitosis por Loa Loa.
c) Parasitosis por Fasciola.
d) Parasitosis por Necator.

359. En un niño con fiebre y un exantema purpúrico es importante considerar:

a) Tiempo de evolución.
b) Distribución del exantema.
c) Presencia de dolor en las piernas.
d) Todas son ciertas.

360. Ante un niño de 3 años cuyas personas progenitoras manifiestan que tiene una considerable falta de apetito, ¿Cuál de las siguientes es una opción apropiada?:

a) Recomendar la fijación de horarios rígidos.
b) Hacer una encuesta dietética.
c) Prolongar el tiempo de las comidas.
d) Emplear la distracción condicional.

361. La neofobia alimentaria:

a) Es una conducta siempre anómala.
b) Aparece a los 5 años de edad.
c) Mejora con exposiciones repetidas al alimento.
d) La lactancia materna la predispone.

362. ¿Cuál de las siguientes vacunas se puede administrar por vía oral?

a) Frente al Meningococo B.
b) Polio inactivada.
c) Frente a los meningococos ACWY.
d) Frente al cólera.

363. Solo uno de los siguientes procedimientos se debe realizar después de administrar una vacuna, ¿Cuál?

a) Informar y programar cuándo debe volver para una nueva inmunización.
b) Comprobar identidad de la persona paciente.
c) Comprobar que la vacuna está en perfectas condiciones.
d) Todos ellos se deben hacer antes de la vacunación.

364. ¿Cuál es el intervalo máximo entre dos dosis de una misma vacuna del calendario sistemático?

a) No existe. Dosis puesta dosis que cuenta.
b) Tres años.
c) Cinco años.
d) Diez años.

365. ¿Cuál es la variable espirométrica empleada en el test de broncodilatación para demostración de la reversibilidad?

a) FVC.
b) FEF25-75.
c) FEV1/FVC.
d) FEV1.

366. ¿Cuál de los siguientes NO es un tratamiento empleado para la esofagitis eosinofílica?

a) Inmunosupresores.
b) Inhibidores de la bomba de protones.
c) Corticoides deglutidos.
d) Dietas de exclusión.

367. ¿Cuál es la imagen radiológica correspondiente a una fractura epifisaria tipo II de la clasificación de Salter y Harris?

a) Separación de la fisis, asociada a una fractura de la metáfisis.
b) Lesión de la fisis con fractura de la metáfisis y de la epífisis.
c) Aplastamiento del cartílago de crecimiento.
d) Separación de la fisis.



368. ¿Cuál es el virus causante del síndrome papular purpúrico en guantes y calcetines?

a) Coxsackie.
b) Parvovirus B19.
c) Herpesvirus hominis tipo 7.
d) Herpesvirus hominis tipo 6.

369. ¿Cuál es el tratamiento de elección en niños/as para la amigdalitis estreptocócica con alergia a penicilina, NO IgE mediada?

a) Azitromicina.
b) Josamicina.
c) Clindamicina.
d) Cefadroxilo.

370. ¿Cuál de las siguientes pruebas visuales es útil para detectar forias en la infancia?

a) Test de Hirschberg.
b) Cover-uncover test.
c) Test de Brückner.
d) Ninguna de las anteriores es cierta.

371. ¿Cuál es la causa más frecuente de microhematuria asintomática aislada persistente en la infancia?

a) Nefropatía mesangial.
b) Glomerulonefritis aguda postestreptocócica.
c) Cistitis vírica.
d) Hipercalciuria idiopática.

372. ¿Cuál de los siguientes signos radiológicos es necesario para establecer el diagnóstico de sinusitis aguda?

a) Opacificación completa de los senos.
b) Engrosamiento de más de 4 mm de la mucosa de los senos.
c) Niveles hidroaéreos en los senos.
d) Ninguna es cierta.

373. ¿Cuál de las siguientes parasomnias tiene lugar durante la fase de sueño REM?

a) Sonambulismo.
b) Terrores nocturnos.
c) Pesadillas.
d) Despertar confusional.



374. ¿Cuál de los siguientes es un tratamiento farmacológico NO estimulante autorizado para el tratamiento del TDAH?

a) Atomoxetina.
b) Lisdexanfetamina.
c) Metilfenidato.
d) Bupropión.

375. ¿Cuál es el tratamiento de elección para las sinequias vulvares en la infancia?

a) Disección roma.
b) Ciclo de estrógenos tópicos.
c) Actitud expectante.
d) Corticoides tópicos.

376. ¿Cuál de las siguientes NO se considera una apofisitis?

a) Enfermedad de Sinding-Larsen-Johansson.
b) Enfermedad de Perthes.
c) Enfermedad de Iselin.
d) Enfermedad de Sever.

377. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los criterios esenciales para el diagnóstico de TDAH según el DSM-IV?

a) Los síntomas han persistido durante al menos 6 meses
b) Alguno de los síntomas de inatención o hiperactividad-impulsividad estaba presente antes de los 4 años
c) Varios síntomas de inatención o hiperactividad-impulsividad están presentes en dos o más ambientes (p.ej. en el hogar, escuela o trabajo; con los amigos o pareja; en otras actividades)
d) Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico, laboral, o reducen la calidad de los mismos.

378. ¿Cuál de los siguientes datos no es suficiente para diagnosticar una diabetes tipo 1?

a) HbA1c mayor o igual al 6,5 %.
b) Glucosa en ayunas 126 mg/dL.
c) Síntomas de diabetes con glucemia 200 mg/dl sin necesidad de ayunas.
d) Glucemia a las 2 horas de sobrecarga oral de glucosa > 180 mg/dl.

379. ¿Cuál es la relación compresiones / ventilaciones recomendadas para personal sanitario en lactantes y niños/as de cualquier edad?

a) 30 a 2.
b) 5 a 1.
c) 15 a 2.



d) Ninguna de las anteriores es cierta.

380. ¿Cuál de los siguientes es un ritmo desfibrilable?

a) Actividad eléctrica sin pulso.
b) Asistolia.
c) Taquicardia ventricular sin pulso.
d) Todas las anteriores son ciertas.

381. La primera opción terapéutica ante un trastorno de ansiedad de grado moderado es:

a) La terapia cognitivo-conductual.
b) Un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).
c) Nortriptilina (antidepresivos tricíclicos).
d) Las benzodiacepinas.

382. Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) realizan las siguientes intervenciones terapeúticas EXCEPTO:

a) Psicoterapia o apoyo psicológico.
b) Fisioterapia.
c) Logopedia.
d) Rehabilitación tras accidente de tráfico.

383. La glomerulonefritis aguda postinfecciosa, señale la VERDADERA:

a) La hipocomplementemia C4 transitoria es de gran ayuda diagnóstica.
b) Está causada por daño glomerular mediado por toxinas.
c) El principal microorganismo responsable de esta entidad es el estreptococcus pneumoniae.
d) El diagnóstico se basa en la sospecha clínica ante un cuadro hematuria macroscópica.

384. Las siguientes situaciones son motivos para solicitar un ECG, en la consulta de Pediatría de Atención Primaria EXCEPTO:

a) Dolor torácico.
b) Hipotensión ortostática.
c) Palpitaciones.
d) Miocardiopatía dilatada en progenitor.

385. Respecto a la enfermedad de Kawasaki (SEÑALE LA FALSA):

a) La afectación coronaria confirma el diagnóstico, aunque no se reúnan criterios.
b) La inyección conjuntival purulenta es un criterio diagnóstico.
c) No existen manifestaciones clínicas o pruebas diagnósticas patognomónicas, se diagnostica por criterios clínicos.

d) En el 85% de los casos ocurre en menores de 5 años.

386. En el seguimiento del desarrollo, el test de Haizea-Llevant valora diferentes áreas, señale cuál de las siguientes NO está incluida en el test:

a) Área de lógica-matemática.
b) Área postural.
c) Área del lenguaje.
d) Área educativa.

387. Ante una sospecha de ingesta de sustancia tóxica, señale cuál de las siguientes situaciones es una contraindicación para administrar carbón activado:

a) Riesgo de hemorragia o perforación gástrica.
b) Tiempo transcurrido desde la ingesta de hora y media.
c) Ingesta de paracetamol.
d) Vómito de la dosis de carbón activado administrada hace media hora.

388. ¿Cuál de los siguientes hemangiomas infantiles NO sería necesario derivar a dermatología?:

a) Hemangioma periocular.
b) Hemangiomas segmentarios de la región lumbosacra.
c) Hemangiomas multifocales con 5 o más lesiones.
d) Hemangioma en piel que cubre fontanela anterior.

389. En displasia evolutiva de la cadera, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

a) Son factores de riesgo el parto de nalgas y el sexo femenino.
b) La limitación de la abducción de la cadera a los 4 meses es un signo directo de displasia evolutiva de cadera.
c) El signo de Galeazzi positivo es un signo directo de displasia evolutiva de cadera.
d) Al realizar la maniobra de Barlow se busca comprobar la luxabilidad de una cadera reducida.

390. Indique cuál de las siguientes enfermedades infecciosas es causa de exclusión escolar:

a) Eritema infeccioso.
b) Tos ferina.
c) Exantema súbito.
d) Síndrome boca-mano-pie.

391. El ciberacoso (señale la FALSA):

a) Es el maltrato ejercido a través de Internet.
b) El ciberbullying (ciberacoso escolar) es un daño repetido e intencional.



c) El grooming es un tipo de ciberacoso sexual.
d) Se caracteriza por ser un tipo de violencia siempre entre iguales.

392. ¿Cuál de estas situaciones es un factor de riesgo de crisis de asma grave?

a) Alergia a pólenes.
b) Un ingreso hospitalario por crisis de asma en año previo.
c) Uso reciente o concomitante de corticoides sistémicos.
d) Tratamiento con corticoides inhalados.

393. ¿Cuál es el sistema de inhalación más adecuado para un/una niño/a de 3 años con una crisis de asma moderada?

a) Inhalador presurizado con cámara espaciadora con mascarilla buco-nasal.
b) Sistema turbuhaler.
c) Nebulización.
d) Inhalador presurizado con cámara espaciadora y boquilla.

394. Todos son signos de bronquiolitis aguda grave, EXCEPTO:

a) Apneas referidas por los cuidadores.
b) Saturación de oxígeno inferior 90%.
c) Padecer una cardiopatía congénita.
d) Taquipnea superior a 70 respiraciones /minuto.

395. Un paciente de 3 años con tubos transtimpánicos bilaterales afebril presenta otorrea derecha, ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?:

a) Antibiótico sistémico.
b) Antibiótico tópico en gotas.
c) Corticoides tópicos en gotas.
d) Antibiótico asociado a corticoides tópicos en gotas.

396. Señale la opción VERDADERA de las siguientes asociaciones: lesión no complicada- edad adecuada para realizar la cirugía:

a) Orejas aladas - Menor de 6 años.
b) Fimosis - Mayor de 3 años.
c) Frenillo vestibular - 2 años.
d) Pectus excavatum - 4 años.

397. Todos son trastornos paroxísticos no epilépticos EXCEPTO:

a) Estremecimientos (Suddering spells).
b) Síncope.
c) Mioclonias benignas del lactante.
d) Crisis febril.

398. Respecto al trastorno negativista desafiante (señale la VERDADERA):

a) Es un patrón persistente de enfado y actitud vengativa que dura, por lo menos, seis meses.
b) Las personas pacientes tienen mucha conciencia de enfermedad.
c) Es más frecuente en las niñas.
d) Es de inicio tardío, hacía los 13-14 años.

399. Respecto a las balanitis en niños/as y adolescentes (señale la FALSA):

a) La principal causa es la acumulación de esmegma por una higiene inadecuada.
b) Las causadas por estreptococo betahemolítico del grupo A (EBHGA - Streptococcus pyogenes) son muy sintomáticas.
c) El tratamiento de la balanitis inespecífica son los corticoides de potencia alta.
d) Si existe secreción uretral se debe sospechar una infección de transmisión sexual.

400. La fiebre de origen desconocido es:

a) Fiebre de más 8 días de duración sin causa identificada después de una correcta anamnesis y exploración física.
b) Fiebre de más 8 días de duración sin causa identificada siempre después de haber realizado algunas pruebas de laboratorio.
c) Fiebre de más 8 días de duración que en un 50% de los casos secundaria a enfermedades del colágeno.
d) Fiebre de más 8 días de duración sin causa identificada. En general se considera que a mayor duración de la fiebre mayor es la probabilidad de que la causa sea infecciosa.

401. Son causa de orina roja, rosa o anaranjada, sin hematuria todas, EXCEPTO:

a) Presencia de uratos.
b) La ingesta de champiñones.
c) Ingesta de paracetamol.
d) La porfiria.

402. El número máximo de vacunas a administrar en la misma visita es:

a) Dos.
b) Cuatro.
c) Cinco.
d) No hay un máximo establecido.

403. En el cribado de la hipoacusia infantil no se recomienda:

a) Cribado universal en edad escolar.
b) Cribado universal neonatal.
c) Seguimiento a los menores con factores de riesgo.
d) El empleo de potenciales evocados o las emisiones otoacústicas.



404. Ante una lesión vascular que aparece los primeros días de vida y crece rápidamente los primeros meses, pensaremos en:

a) Hemangioma infantil.
b) Malformación vascular simple capilar.
c) Malformación vascular simple venosa.
d) Malformación vascular simple arterial.

405. ¿Cuál de los siguientes síntomas es diagnóstico de sinusitis aguda?

a) Congestión o rinorrea, tos, o ambos, que persisten sin mejoría durante más de 10 días.
b) Presencia de fiebre 39°C y rinorrea purulenta durante más de 3 días.
c) Empeoramiento de los síntomas en la evolución de un catarro común, en especial si se produce a partir de los 6 o 7 días de evolución.
d) Todas las anteriores son correctas.

406. Para el diagnóstico de la enfermedad celíaca:

a) No es necesario hacer biopsia.
b) Es necesaria una biopsia intestinal.
c) Son necesarias dos biopsias intestinales.
d) Son necesarias tres biopsias intestinales.

407. Uno de los siguientes es de escasa ayuda para la determinación de anemia en atención primaria:

a) Contenido de hemoglobina reticulocitaria.
b) Ferritina.
c) Índice de saturación de la transferrina.
d) Hemoglobina.

408. En el tratamiento de la diarrea aguda, el tratamiento antibiótico:

a) Requiere de identificación del germen para instaurar tratamiento precoz.
b) Nunca está indicado.
c) Caso de ser una diarrea grave se deben administrar antibióticos de amplio espectro de forma empírica.
d) Solo se empleará en casos muy concretos.

409. En relación al test de cribado para patologías congénitas en neonatos:

a) Deben realizarse dentro de las primeras 24 horas de vida.
b) Únicamente se pueden realizar en ambiente hospitalario.
c) En caso de haber sufrido una exanguinotransfusión debería repetirse a los 2 meses.
d) Son distintos en cada comunidad autónoma.

410. El cribado de la displasia evolutiva de cadera no incluye:

a) Maniobra de Barlow.
b) Maniobra de Ortolani.
c) Ecografía de cadera entre las 4 y 8 semanas de vida.
d) Radiografía de cadera entre las 4 y 8 semanas de vida.

411. Recibe una consulta telefónica porque su hijo/a tartamudea. ¿Cuándo podría considerar la derivación a logopedia?

a) Tres años, si el/la niño/a no arranca a hablar.
b) Cuatro años, si prolonga sonidos y tiene antecedentes familiares.
c) Tres años, si el/la niño/a repite sonidos o palabras.
d) Tres años, si hay antecedentes familiares de tartamudez.

412. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los componentes de la pregunta de investigación estructurada PICO?

a) Resultado.
b) Objetivo.
c) Paciente.
d) Exposición.

413. Señale cuál de los siguientes niveles de evidencia está CORRECTAMENTE asignado de acuerdo con la clasificación SIGN:

a) Opinión de expertos: 2-.
b) Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos: 1+.
c) Estudios de cohortes o de casos-controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal: 2+.
d) Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos: 3.

414. Señale la respuesta CORRECTA con respecto a la clasificación de los estudios observacionales en función de la presencia o no de un grupo control:

a) Estudios de cohortes: el estudio comienza con la selección de los individuos en función de que presenten el evento en cuestión o no y se evalúa retrospectivamente la presencia de la exposición.
b) Estudios transversales: tanto la exposición como los eventos se evalúan simultáneamente.
c) Estudios analíticos: sin grupo control.
d) Estudios de casos y controles: el estudio comienza con la selección de individuos expuestos y no expuestos que son seguidos en el tiempo para determinar la ocurrencia de los eventos.

415. En relación con la evaluación de la validez de las pruebas diagnósticas, indique la respuesta FALSA:

a) La sensibilidad nos indica la probabilidad de clasificar correctamente al enfermo.
b) La especificidad representa la probabilidad de clasificar correctamente a los sanos.
c) La sensibilidad y especificidad son propiedades intrínsecas de la prueba diagnóstica que prácticamente no se influyen por la prevalencia de la enfermedad.
d) El Valor Predictivo Negativo es mayor cuanto más elevada es la prevalencia.

416. Señale la respuesta CORRECTA con respecto a la información clínica sobre sus hijos/as a las personas progenitoras separadas:

a) El acceso por parte de las personas progenitoras separadas a la historia clínica de sus hijos/as a partir de los 14 años requiere la autorización expresa del7de la menor.
b) En general, salvo que se solicite expresamente, la información proporcionada a una de las personas progenitoras es suficiente, pues esta tiene la obligación de hacérsela llegar a la otra.
c) Solo la persona progenitora custodia tiene derecho a la información sobre los datos de salud de su hijo/a.
d) Los ingresos hospitalarios y las consultas en Psiquiatría deben ser consentidas por ambas personas progenitoras, y la responsabilidad de contactar con la persona progenitora no custodia corresponde al/a la pediatra.

417. ¿Cuál de las siguientes parasomnias ocurre durante la fase REM?

a) Parálisis del sueño.
b) Despertar confusional.
c) Terror nocturno.
d) Sonambulismo

418. Tiene una persona paciente con dermatitis atópica severa y se plantea el empleo de un corticoide tópico de potencia muy alta. ¿Cuál de los siguientes preparados forma parte de ese grupo?

a) Mometasona furoato al 0,1 %.
b) Metilprednisolona aceponato al 0,1 %.
c) Clobetasol propionato al 0,05 %.
d) Betametasona valerato al 0,05 %

419. Ante un/una niño/a de 3 años con ronquido nocturno, ¿cuál de los siguientes cuestionarios de sueño emplearía para valorar con mayor especificidad la posibilidad de un síndrome de hipopnea-apnea obstructiva del sueño?

a) BEARS.
b) Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ).
c) PSQ de Chervin.
d) Ninguno de las anteriores sería adecuado.



420. Usted está atendiendo a un/una niño/a vegetariano/a y está valorando la posibilidad de suplementar su alimentación. ¿Cuál de los siguientes componentes de la dieta NO suele ser deficitario en las dietas vegetarianas?

a) Zinc.
b) Hierro.
c) Vitamina B12.
d) Ácidos grasos omega-6.

421. Usted está valorando la posibilidad de indicar tratamiento con desmopresina a un niño/a con enuresis. ¿Cuál de los siguientes se considera un factor de buena respuesta al tratamiento?

a) Volumen miccional máximo diurno < 75 % del esperado.
b) Frecuencia baja de noches mojadas/semana.
c) Volumen miccional máximo diurno < 45 % del esperado.
d) Ninguna de las respuestas es cierta

422. Usted se encuentra ante un niño de 8 años en el que sospecha un TDAH. ¿Cuál de los siguientes NO forma parte de los criterios diagnósticos según el DSM-V?

a) Varios síntomas de inatención o hiperactividad-impulsividad estaban presentes antes de los 6 años.
b) Varios síntomas de inatención o hiperactividad-impulsividad están presentes en dos o más ambientes.
c) Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral.
d) Los síntomas no aparecen exclusivamente motivados por esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

423. Ante un niño/a con una convulsión febril, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

a) No hay evidencia de que el tratamiento profiláctico continuo o intermitente con anticonvulsivos disminuya el riesgo de epilepsia posterior.
b) Las CF simples son generalizadas, duran menos de 15 minutos y no se repiten dentro de las primeras 24 horas desde el inicio de la fiebre.
c) La aplicación precoz de antipiréticos reduce el riesgo de recurrencia de las convulsiones febriles.
d) No se recomienda la determinación de glucosa, electrolitos séricos (iones, calcio, fósforo, magnesio) ni hemograma completo de forma habitual, en un niño/a con una primera convulsión febril simple.

424. Su paciente tiene 13 años, está afecto de dermatitis atópica y presenta una placa eccematosa liquenificada en el pliegue anterior de la muñeca. ¿Cuál de las siguientes presentaciones de corticoide tópico sería más apropiada?

a) Emulsión.
b) Crema.
c) Ungüento.
d) Loción.

425. Ante un/una niño/a de su consulta que presenta un bocio, ¿Cuál es la primera causa en la que debería pensar?

a) Tiroiditis linfocitaria crónica o de Hashimoto.
b) Déficit de yodo.
c) Enfermedad de Graves-Basedow.
d) Bocio simple o coloide.

426. ¿Cuál de los siguientes cuadros está incluido entre los trastornos digestivos funcionales pediátricos del/de la neonato/a y lactante según los criterios Roma IV?

a) Síndrome de vómitos cíclicos.
b) Disquecia de la persona lactante.
c) Síndrome de rumiación.
d) Todas las anteriores son ciertas

427. Se presenta en su consulta un lactante de 6 años cuya madre refiere que lleva 6 días sin hacer deposición. ¿Cuál sería en este caso el tratamiento de elección para la desimpactación rectal?

a) Enemas de suero fisiológico por vía rectal.
b) Aceite mineral vía oral.
c) Polietilenglicol (PEG) con electrolitos vía oral.
d) Desimpactación oral con laxantes estimulantes.

428. ¿Cuál de los siguientes cuadros clínicos digestivos es una forma de alergia a proteínas de leche de vaca (APLV) mediada por IgE?

a) Proctocolitis alérgica.
b) Síndrome de enterocolitis inducido por proteínas (FPIES).
c) Enteropatía sensible a PLV.
d) Todos son cuadros de hipersensibilidad a alimentos NO IgE mediada



429. Una paciente de su cupo ha sido ingresada por una púrpura de Schönlein- Henoch. El padre está preocupado por las posibles complicaciones. ¿Cuál es la afectación que más condiciona el pronóstico a corto plazo?

a) Renal.
b) Digestiva.
c) Articular.
d) Testicular.

430. ¿Cuál de las siguientes puede ser una forma de presentación de artritis idiopática juvenil (AIJ)?

a) Artritis sistémica.
b) Artritis relacionada con entesitis.
c) Artritis psoriásica.
d) Todas las respuestas son ciertas.

431. Usted acaba de detectar una escoliosis en la revisión de un niño de 12 años. ¿Cuál es el factor más importante en la progresión de la curva?

a) Sexo.
b) Localización de la curva.
c) Magnitud de la curva en el momento del diagnóstico.
d) Edad.

432. Acude a su consulta un niño de 5 años, cuya madre consulta porque el niño camina con los pies hacia dentro. ¿Cuál sería el hallazgo que encontraría con mayor probabilidad?

a) Torsión tibial interna.
b) Anteversión femoral.
c) Metatarso aducto.
d) Pie plano laxo.

433. ¿Cuál de las siguientes se puede considerar una señal de alarma para sospechar un trastorno del espectro autista?

a) Ausencia de gestos comunicativos a los 12 meses.
b) No dice palabras sencillas a los 15 meses.
c) No responde a su nombre a los 9 meses.
d) No dice frases espontáneas de tres palabras a los 18 meses.



434. Un niño de dos años ha presentado a lo largo de su vida más de 4 episodios de tos con sibilancias y sus personas progenitoras le preguntan qué probabilidades tiene de ser asmático más adelante. ¿Cuál de los siguientes es un criterio mayor del índice predictivo de asma (IPA)?

a) Sibilancias no relacionadas con resfriados.
b) Presencia de rinitis alérgica.
c) Presencia de dermatitis atópica.
d) Eosinofilia en sangre periférica > 4 %.

435. Está atendiendo a un niño con rinoconjuntivitis alérgica y refiere que el síntoma que más le molesta es la rinorrea. ¿Cuál de los siguientes medicamentos tiene más efecto sobre este síntoma?

a) Descongestivo nasal.
b) Antihistamínico oral.
c) Antihistamínico nasal.
d) Corticoide nasal

436. ¿Cómo clasificaría a un niño cuyo índice de masa corporal (IMC) está en el percentil 92 para su edad y sexo?

a) Sobrepeso.
b) Obesidad.
c) Normopeso.
d) Ninguna de las anteriores es cierta.

437. Está haciendo la anamnesis a una niña que consulta por cefaleas recurrentes. ¿Cuál de los siguientes NO consideraría un signo o síntoma de alarma?

a) La despierta por la noche.
b) Es matutina y de periodicidad diaria.
c) Tiene una duración mayor de 6 meses.
d) Empeora con la maniobra de Valsalva.

438. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico más frecuentemente utilizado en los trastornos de conducta de la infancia?

a) Metilfenidato.
b) Neuroléptico.
c) Antidepresivo.
d) Benzodiacepina.

439. ¿Cuál sería el tratamiento farmacológico de elección en un niño de 12 años con un cuadro depresivo moderado o grave?

a) Escitalopram.
b) Fluoxetina.
c) Imipramina.
d) Amitriptilina.

440. ¿Qué tratamiento farmacológico estaría especialmente indicado en un niño con TDAH y trastorno de tics?

a) Metilfenidato de liberación prolongada.
b) Lisdexanfetamina.
c) Atomoxetina.
d) Metilfenidato de acción corta.

441. Se estima que la duración máxima de la lactancia materna es:

a) Hasta que madre e hijo/a la den por finalizada.
b) Hasta los 2 años.
c) Hasta los 12 meses.
d) Hasta los 6 meses.

442. Uno de los siguientes NO es un signo de buena posición en la lactancia materna:

a) La madre se encuentra relajada.
b) La cara del bebé mira a los ojos de la madre.
c) La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
d) La sujeción de la madre al bebé puede variar a lo largo del tiempo.

443. ¿Cuál de las siguientes características clínicas NO suelen presentar los/las niños/as con Síndrome de Prader-Willi?

a) Vómitos frecuentes.
b) Hiperfagia.
c) Hipogonadismo.
d) Hipotonía neonatal

444. ¿Cuál debe ser el orden de introducción de los distintos grupos de alimentos en la alimentación complementaria?

a) El orden de introducción es intrascendente.
b) Cereales, verduras, frutas y carnes.
c) Verduras, frutas, cereales y carnes.
d) Verduras, cereales, frutas y carnes.

445. ¿En qué momento es más adecuado hacer la recomendación sobre fotoprotección de los bebés a las familias?

a) A partir de los 12 meses.
b) A partir de los 6 meses.
c) A partir de los 4 meses.
d) En la primera visita.

446. ¿Cuál de los siguientes se considera un factor de prevención frente a la muerte súbita del/de la lactante?

a) El colecho.
b) Dormir en la habitación de las personas progenitoras.
c) Posición de prono durante el sueño.
d) La lactancia artificial

447. ¿Cuál es la concentración adecuada de flúor en partes por millón (ppm) de una pasta de dientes para un/una niño/a entre 2 y 6 años?

a) A esa edad la pasta de dientes no debe contener flúor.
b) Por debajo de las 1.000 ppm.
c) Entre 1.000 y 1.450 ppm.
d) Entre 1.450 y 2.000 ppm

448. ¿Cuál de las siguientes respuestas es un hallazgo patológico desde el punto de vista cardiocirculatorio?

a) Ondas T positivas en V5 y V6 en el trazado de un electrocardiograma.
b) Dolor torácico que aumenta con la respiración profunda asociado a una elevación del segmento ST en V4-V5 en el electrocardiograma.
c) Auscultación cardíaca que objetiva variación del ritmo cardíaco con los ciclos respiratorios.
d) Síncope con un intervalo QT corregido en el electrocardiograma de 0,39 segundos.

449. Los sistemas de retención infantil para viajar en un automóvil:

a) Deben ajustarse a la talla del menor.
b) Es preferible colocarlos en el sentido de la marcha.
c) El peso del menor es el factor determinante para su elección.
d) Pueden ser sustituidos por cinturones de seguridad especiales.

450. Uno de los siguientes NO pertenece a los grupos de riesgo en los que está indicado hacer cribado de enfermedad celíaca:

a) Síndrome de Down.
b) Síndrome de Turner.
c) Síndrome de Williams.



d) Familiares de pacientes con enfermedad celíaca hasta en tercer grado de consanguineidad.

451. ¿Cuántas dosis debe recibir un chico de 15 años que se vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) por primera vez?

a) Una.
b) Dos.
c) Tres.
d) Los chicos no se vacunan frente al VPH.

452. ¿A partir de qué edad se considera válida como primera dosis de triple vírica administrada por error o por otros motivos?

a) Siete meses.
b) Nueve meses.
c) Once meses.
d) Doce meses.

453. Se considera contraindicada una de las siguientes vacunas en pacientes que padecen anafilaxia a la proteína del huevo:

a) Fiebre amarilla.
b) Gripe.
c) Triple vírica.
d) Todas las anteriores están contraindicadas.

454. El número máximo de inyecciones a aplicar en un acto vacunal es:

a) Tres.
b) Cuatro.
c) Cinco.
d) Ilimitado.

455. El intervalo mínimo entre la aplicación de dos vacunas es:

a) Ninguno entre dos vacunas inactivadas.
b) Ninguno entre una vacuna inactivada y una atenuada.
c) Cuatro semanas entre dos atenuadas no aplicadas de forma simultánea.
d) Todos los anteriores son correctos.

456. La aplicación de la vacuna antigripal intranasal atenuada queda limitada al siguiente grupo de edad:

a) Entre los 6 meses y los 12 años.
b) Entre los 12 meses y los 12 años.
c) Entre los 2 y los 12 años.

d) Entre los 2 y los 17 años.

457. La vacuna frente el rotavirus está indicada en alguna de las siguientes situaciones:

a) Niños/as en edad escolar convivientes de menores de 6 meses con patologías grave de base.
b) Prematuros.
c) Afectados por una invaginación intestinal.
d) Bebés por encima de los 9 meses con antecedentes de infección previa por rotavirus.

458. El esquema vacunal frente a la hepatitis B es de tres dosis, EXCEPTO en uno de los siguientes casos:

a) Prematuros/as por debajo de las 32 semanas de gestación.
b) Hijos/as de madres que han recibido anticuerpos monoclonales durante la gestación.
c) Hijos/as de madres portadoras del virus de la hepatitis B.
d) Hijos/as de madres procedentes de la zona subsahariana.

459. ¿Cuál de las siguientes vacunas puede ser administrada a domicilio por familiares previamente entrenados?

a) Vacuna oral frente al rotavirus.
b) Vacuna oral frente al cólera.
c) Triple vírica intramuscular.
d) Ninguna de las anteriores.

460. Ante la administración de una vacuna caducada, ¿cuál debería ser el procedimiento para seguir?

a) Si no han transcurrido más de 6 meses desde la fecha de caducidad se puede considerar válida sin más.
b) Si no han transcurrido más de 6 meses desde la fecha de caducidad se puede considerar válida, anotándolo en el historial clínico y advirtiendo a la familia del hecho.
c) Si se ha aplicado después del último día del mes que figura en la fecha de caducidad deberá considerarse no válida y actuar en consecuencia.
d) Si no han transcurrido más de 3 meses desde la fecha de caducidad se puede considerar válida, anotándolo en el historial clínico y advirtiendo a la familia del hecho.

461. En un bebé menor de 6 meses todos los siguientes son criterios de derivación al servicio de oftalmología EXCEPTO:

a) Estrabismo fijo unilateral.
b) Estrabismo no fijado bilateral.
c) Reflejo pupilar rojo ausente.
d) Nistagmo.



462. Frente a un testículo en ascensor o retráctil en un niño de 8 años la conducta a seguir será:

a) Seguimiento anual en pediatría de atención primaria hasta la pubertad.
b) Solicitar una ecografía de la zona genital.
c) Derivación a cirugía para orquidopexia.
d) Derivación a endocrinología para estudio hormonal.

463. Todos los siguientes son marcadores de riesgo para la displasia evolutiva de cadera (DEC) EXCEPTO uno:

a) Sexo femenino.
b) Parto de nalgas.
c) Clic de cadera a la exploración.
d) Antecedentes familiares positivos para DEC.

464. ¿Cuál de las siguientes es una técnica válida para hacer el cribado de hipoacusia neonatal universal?

a) Método de la "campanilla" en la primera exploración neonatal.
b) Técnica de Argus.
c) Determinación de emisiones otoacústicas.
d) Todas las anteriores son ciertas.

465. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para presentar un trastorno del espectro autista?

a) Prematuridad.
b) Tener hermano/a gemelo.
c) Escolarización precoz.
d) Residir en ambiente rural.

466. ¿A qué edad se debería medir el perímetro cefálico en los controles de salud infantil?

a) Hasta los 15 meses.
b) Hasta los 18 meses.
c) Hasta los 24 meses.
d) Hasta los 30 meses.

467. En un paciente mayor de 5 años, con el antecedente de haber sido inmunizado con la BCG y que presenta una prueba de tuberculina positiva (PPD). ¿Cuál de las siguientes es la medida más adecuada a seguir?

a) Repetir el PPD.
b) Practicar una radiografía de tórax.
c) Determinaciones seriadas del diámetro de la induración del PPD.
d) Determinación de la liberación del interferón gamma (IGRA).

468. ¿Cuál de las siguientes es una medida adecuada para la prevención de la ferropenia en los/las lactantes?

a) Iniciar la alimentación complementaria a partir de los 4 meses.
b) La lactancia materna.
c) La suplementación universal con sulfato ferroso.
d) Todas las anteriores.

469. Entre las siguientes afirmaciones sobre la infección del tracto urinario (ITU) solo una es VERDADERA, señálela:

a) En una persona paciente con sospecha de ITU y mayor riesgo de complicaciones, antes de instaurar la antibioterapia se debe esperar al resultado del urocultivo.
b) La ITU es la infección bacteriana más frecuente en pediatría.
c) La mayoría de las personas pacientes con ITU necesitan un urocultivo de control.
d) La ITU recurrente se define como dos o más episodios de cistitis.

470. Todas las siguientes entrarían dentro de las actividades preventivas específicas de un/una niño/a con síndrome de Down (SD), EXCEPTO:

a) Valorar el desarrollo físico con tablas estándar para el SD.
b) Ecografía cardíaca en periodo neonatal.
c) Cribado de enfermedad inflamatoria intestinal a partir de los 8 años.
d) Ecografía cardíaca en la adolescencia.

471. La presencia de un exantema petequial en diferentes grados evolutivos y en diferentes localizaciones y de forma repetida, con pruebas complementarias normales debería hacernos pensar en:

a) Varicela vacunal persistente.
b) Sarampión atípico.
c) Malos tratos.
d) Enfermedad por enterovirus.

472. ¿En cuál de estas situaciones recomienda suspender la lactancia materna a una madre con un/una lactante de 3 meses alimentado exclusivamente con lactancia materna?

a) Administración de la vacuna tripe vírica.
b) Tratamiento con cetirizina.
c) Administración de la vacuna frente a la fiebre amarilla.
d) Tratamiento con rifampicina.

473. La víctima de acoso escolar se caracteriza por las siguientes, EXCEPTO:

a) Tener una baja autoestima.
b) Reproducir el acoso hacia otras víctimas (conducta de imitación).
c) Aislamiento de sus compañeros/as.

d) Tener gran presencia en las redes sociales.

474. Ante la sospecha de un abuso sexual infantil. ¿Cuál es el mejor método para abordar la historia clínica?

a) Entrevista motivacional.
b) Entrevista con preguntas abiertas.
c) Entrevista induciendo las respuestas que el menor no se atreve a decir.
d) Entrevista protocolizada.

475. En el tratamiento de una convulsión en atención primaria, todas las afirmaciones son ciertas excepto una, señale la FALSA:

a) En atención primaria se recomienda no administrar más de dos dosis de benzodiacepinas independientemente del tipo empleado y vía de administración.
b) El midazolam es la benzodiacepina de elección en menores de 6 meses.
c) La administración de la primera línea de tratamiento se realiza durante la evaluación del ABCDE.
d) La dosificación de midazolam intramuscular es de 0,2 mg/kg con una dosis máxima de 10 mg.

476. Respecto a la evaluación inicial de la persona paciente pediátrica basada en el triángulo de evaluación pediátrico (TEP), señale la respuesta VERDADERA:

a) Ante una evaluación del TEP: A-Normal, R-Normal, C-Anormal, la persona paciente presenta un shock descompensado.
b) En la evaluación utilizamos solo dos sentidos: vista y oído.
c) El interés por el juego o la forma de interaccionar no es un ítem evaluable.
d) Ante una evaluación del TEP: A-Normal, R-Anormal, C-Normal, la persona paciente presenta un fallo respiratorio.

477. Acude a su consulta de atención primaria un niño de 3 años previamente sano por un cuadro de vómitos y diarrea. Refiere que hay varios/as compañeros/as de su clase con los mismos síntomas. Cuando valora el grado deshidratación obtiene 2 puntos en la escala de Gorelick. Entre las recomendaciones a realizar en su consulta de atención primaria se encuentran todas las siguientes EXCEPTO una, señálela:

a) El volumen total a administrar es de 30-50 ml/kg más las pérdidas continuadas.
b) Se considera tolerancia oral adecuada si no se producen vómitos en la 1ª hora de la rehidratación oral.
c) Para reponer las pérdidas continuadas, recomienda administrar suero de rehidratación oral hiposódico: 10 ml/kg por cada deposición líquida y 2-5 ml/kg por cada vómito.
d) Presentar solo 4 vómitos/hora en las últimas 4-6 horas es un dato de bajo riesgo de deshidratación.

478. Ante la sospecha de una ingesta de un producto tóxico (fármaco), ¿Cuál de los siguientes ítems NO es necesario en la valoración inicial del riesgo?

a) Conocer el motivo de la ingesta.
b) Estimar dosis ingerida.
c) Preguntar por el tiempo transcurrido desde la ingesta.
d) Preguntar por el tipo de fármaco.

479. Respecto a las laringitis, señale cuál de estas afirmaciones es FALSA:

a) Los virus parainfluenza 1 y 2 son los patógenos más frecuentes.
b) La dexametasona en una dosis única oral es el corticoide de elección.
c) Hay pruebas de que dosis repetidas de corticoides proporcionen un mayor beneficio que una dosis única.
d) El estridor y el tiraje/retracciones permiten valorar la gravedad clínica de la laringitis.

480. Ante una familia que acude con su hijo de 6 años inmunocompetente refiriendo contacto íntimo con su abuelo enfermo de tuberculosis, señale la respuesta VERDADERA:

a) La prueba de elección para el estudio de contactos es la prueba de la tuberculina, mediante técnica de Mantoux.
b) En este niño, el dintel de positividad de la prueba de tuberculina es una induración mayor o igual a 10 mm.
c) Se realiza IGRA (Interferón-Gamma Release Assays) en los todos los casos de Mantoux negativo para su confirmación.
d) Un resultado negativo del IGRA descarta la posibilidad de una infección por micobacterias tuberculosas.

481. La profilaxis de la endocarditis infecciosa pretende evitar el desarrollo de la enfermedad en las personas pacientes con riesgo cuando son sometidas a procedimientos causantes de bacteriemia. Usted como pediatra de atención primaria debe saber que… señale la FALSA:

a) Se debe realizar en una persona paciente con una cardiopatía congénita reparada con material protésico quirúrgico o percutáneo durante 6 meses tras el procedimiento.
b) La pauta estándar es amoxicilina 50 mg/kg vía oral, dosis única de antibiótico 30-60 minutos antes del procedimiento.
c) La inmunosupresión per se es un factor de riesgo de endocarditis infecciosa.
d) En pacientes de alto riesgo se debe recomendar como medida de prevención, evitar tatuajes y piercing.

482. En el impétigo, señale la respuesta FALSA:

a) Los microorganismos más frecuentemente implicados son: Staphylococcus aureus y Streptococus pyogenes.
b) El cefadroxilo sería el antibiótico vía oral de elección por su amplio espectro.

c) Si hay falta de respuesta al tratamiento se debe pensar en la infección por Staphylococcus aureus resistente a meticilina.
d) El tratamiento tópico con mupirocina o ácido fusídico cada 8 horas, 5-7 días, suele ser suficiente.

483. En el tratamiento de la crisis de asma se recomienda, señale la respuesta VERDADERA:

a) Utilizar el inhalador presurizado siempre con cámara espaciadora.
b) Utilizar bromuro de ipratropio junto con salbutamol en las crisis leves.
c) Clasificar la gravedad de la crisis una vez administrado el salbutamol.
d) Corregir la hipoxemia con el oxígeno necesario para mantener la saturación por encima del 97 %.

484. Ante un lactante con ictericia y valores de hiperbilirrubinemia directa >1 mg/dl, ¿cuál de los siguientes diagnósticos diferenciales es el MENOS probable?

a) Atresia de vías biliares.
b) Talasemia.
c) Hipotiroidismo.
d) Infección del tracto urinario.

485. Señale cuál de estas asociaciones es FALSA:

a) Enfermedad boca mano pie - Coxsackie A16.
b) Exantema súbito - Herpes humano tipo 3.
c) Eritema infeccioso - Parvovirus B19.
d) Eritema exudativo multiforme - Mycoplasma pneumoniae.

486. Ante un/una niño/a con diarrea, las indicaciones de estudio microbiológico de heces en atención primaria son todas las siguientes, EXCEPTO:

a) Lactante menor de 3 meses.
b) Duración superior a 7 días.
c) Niños/as con enfermedades crónicas.
d) Deshidratación leve.

487. Los siguientes enunciados describen características de las anomalías en el aparato locomotor, señale la respuesta VERDADERA:

a) El metatarso varo es una desviación interna de los metatarsianos y de los dedos, con pronación del antepié.
b) La anteversión femoral, tiende a la corrección espontánea alrededor de los 10-11 años.
c) Se considera patológica la detección de un genu varo en un niño 2 años.
d) Un ángulo de inclinación del tronco de 10°, medido con un escoliómetro, es el umbral generalmente aceptado para considerar que la persona paciente precisa exploración radiológica.



488. Todas son causas de orina roja sin hematuria, EXCEPTO:

a) Tratamiento con nitrofurantoína.
b) Ingesta de moras.
c) Infección urinaria por Serratia marcescens.
d) Tratamiento con risperidona.

489. Las siguientes patologías oftalmológicas cursan con frecuencia con ojo rojo, EXCEPTO:

a) Blefaritis.
b) Conjuntivitis.
c) Obstrucción congénita del conducto nasolagrimal.
d) Queratitis.

490. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la administración de carbón activado en una intoxicación en atención primaria es VERDADERA?

a) La dosis a administrar es 1 g/kg de peso, por vía oral o sonda nasogástrica.
b) Está indicado tras la ingestión de ácidos y álcalis.
c) Se puede administrar vía oral en una persona paciente con disminución del nivel de conciencia.
d) Su administración está indicada si el tiempo transcurrido desde la ingestión es menor de 8 horas.

491. Señale la respuesta que NO es correcta:

a) El programa de cribado prenatal Síndrome de Down y otras cromosomopatías se amplió en 2010 a todas las embarazadas que controlan su embarazo en el sistema público.
b) El Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de la Comunidad Autónoma del País Vasco se inició en 1992.
c) El Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de la Comunidad Autónoma del País Vasco se inició en 1982 con el cribado del hipotiroidismo y la hiperfenilalaninemia (PKU-fenilcetonuria).
d) A través del Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de la Comunidad Autónoma del País Vasco en la actualidad también se criban las siguientes patologías: hiperfenilalaninemia, hipotiroidismo congénito, deficiencia de Acil Co A deshidrogenasa de cadena media, Fibrosis Quística y Enfermedad de Células Falciformes.

492. En los/las niños/as de edad escolar y adolescentes, la inclusión de la actividad física de intensidad vigorosa favorece el desarrollo de todas las siguientes EXCEPTO una:

a) El desarrollo emocional.
b) El síndrome de fatiga crónica.
c) El desarrollo cognitivo.



d) La salud metabólica.

493. Para prevenir la onfalitis en los países con altos recursos sanitarios. ¿Cuál es el tratamiento que se recomienda para el cuidado del cordón umbilical en los recién nacidos?

a) Curas tópicas con alcohol al 70 %.
b) Curas tópicas con clorhexidina acuosa y cubrir el cordón ligeramente.
c) Exposición del cordón al aire, limpiándolo con jabón y agua si se mancha.
d) Curas tópicas con alcohol al 70 % y cubrir el cordón ligeramente.

494. El calendario quirúrgico pediátrico clasifica las patologías según el grado de urgencia con la que debe ser realizado el tratamiento y la derivación. ¿Cuál de estas patologías NO es necesario derivar al realizar el diagnóstico?

a) Quiste perineal.
b) Parafimosis.
c) Perineal groove.
d) Quiste del tirogloso

495. Entre las posibles asociaciones síntomas-cáncer infantil, señale cuál NO le hace sospechar inicialmente cáncer infantil:

a) Dolor óseo persistente (4-6 semanas) o no justificado - Leucemia.
b) Adenopatía axilar izquierda de 1 cm en un/una niño/a con dermatitis - Linfoma.
c) Fiebre de origen desconocido - Neuroblastoma.
d) Retención urinaria - Sarcoma de partes blandas.

496. En el efluvio telógeno:

a) La alopecia es cicatricial.
b) La pérdida de cabello es localizada.
c) El factor desencadenante produce una pérdida de cabello inmediata.
d) El tratamiento se basa en identificar y corregir la causa.

497. Mientras espera su turno en una peluquería, presencia como un niño de 2 años se atraganta con uno de los caramelos que están en la bandeja de la sala de espera. Usted se levanta a atenderle, el niño está tosiendo, ¿cuál de los siguientes signos le haría pensar que la tos es NO EFECTIVA?

a) La tos es de baja intensidad.
b) Responde a preguntas.
c) Toma aire antes de toser.
d) Llora.



498. En el tratamiento de las complicaciones de las intoxicaciones por etanol solo una respuesta es cierta:

a) Para tratar la hipotermia se recomienda administrar sueros intravenosos calientes.
b) No se debe usar midazolam para tratar la agitación psicomotriz debido a la frecuente ingesta combinada de benzodiacepinas.
c) Hay que limitar la administración de sueros dada la hipervolemia que suele presentar estas personas pacientes.
d) La administración de tiamina es siempre útil para revertir el coma.

499. ¿Cuál de los siguientes epónimos corresponde a la Mucopolisacaridosis tipo III?

a) Enfermedad de Tay-Sachs.
b) Síndrome de Sanfilippo.
c) Síndrome de Hunter.
d) Síndrome de Morquio

500. Ante una persona paciente con anemia microcítica en el que nos encontramos un perfil férrico y ADE normales, la primera posibilidad diagnóstica sería:

a) Una anemia ferropénica.
b) Una sospecha de rasgo talasémico.
c) Una sospecha de anemia por trastorno crónico.
d) Un hipotiroidismo.