OSAKIDETZA

2015eko maiatzaren 28ko 1140/2015 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 102 Zkia. 2015eko ekainaren 03koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución n° 1140/2015 de 28 de Mayo de 2015 (B.O.P.V. Nº 102 de 03 de Junio de 2015)

KATEGORIA: F.E. PEDIATRIAKO MEDIKUA - LMT

CATEGORÍA: F.E. MEDICO DE PEDIATRÍA - EAP

Proba eguna / Fecha prueba
2015eko azaroaren 22an / 22 de Noviembre de 2015

A *Eredua / Modelo* ***A***

1.- Se denomina “Case-mix” en atención primaria a:

a) El grupo de pacientes con un mismo diagnóstico.
b) El grupo de pacientes con un mismo pronóstico.
c) El grupo de pacientes con un similar consumo de recursos sanitarios.
d) El grupo de pacientes con las mismas necesidades de seguimiento.

2.- Uno de los siguientes factores NO se considera determinante en la necesidad de elaborar una Guía de Práctica Clínica.

a) Variaciones en los procedimientos asistenciales.
b) Variaciones en la utilización de recursos.
c) Criterios de uso apropiado de procedimientos asistenciales.
d) Disminución del uso de recursos económicos.

3.- ¿Cuál de las siguientes definiciones epidemiológicas es CORRECTA?

a) Prevalencia es el número de casos nuevos de una enfermedad.
b) Prevalencia es la proporción de personas que tiene la enfermedad en un momento dado.
c) Prevalencia es la proporción de individuos en riesgo a lo largo de un periodo determinado.
d) Prevalencia es el número de personas susceptibles a una enfermedad.

4.- En cuanto a la prevención de accidentes, es FALSO que:

a) El consejo sobre seguridad en el automóvil se ha de realizar en niños mayores de 2 años.
b) La supervisión en superficies elevadas entre los 0 y 2 años.
c) Se desaconseja el uso de andadores en lactantes.
d) Hay que indicar a los padres el teléfono del Instituto Nacional de Toxicología a cualquier edad.

5.- Para la detección del grado de consumo de alcohol en adolescentes se pueden emplear las siguientes estrategias:

a) El test CAGE.
b) El cuestionario AUDIT.
c) Estos cuestionarios pueden sustituir a la anamnesis.
d) No es aconsejable en niños hacer una valoración del consumo de alcohol.

6.- En la prevención de ahogamientos en niños, en los protocolos del grupo de trabajo de lesiones no intencionales de la AEP ¿Cuál NO es una de sus recomendaciones?

a) Cercado completo de las piscinas a lo largo de todo su perímetro.
b) Si se utilizan lonas para cubrir las piscinas, deben ser firmes y cubrir toda su anchura y longitud para evitar que los niños puedan atravesarlas o colarse por los bordes de la piscina, y queden atrapados debajo de la lona sin poder salir.
c) La profundidad de la piscina debe ser conocida por los padres.
d) Los vasos infantiles o de chapoteo también deben estar vallados para impedir que los niños puedan acceder por sí solos.

7.- La motivación para el cambio, en el tabaquismo, se mide con:

a) El clásico test de Fagërstrom.
b) El test de Richmond.
c) El test de Fagërstrom breve.
d) El Test de Prochasca.

8.- En el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ¿cuál es la aseveración FALSA?

a) El tratamiento farmacológico debe formar parte de un tratamiento integral que debe incluir siempre otras terapéuticas.
b) Sigue sin existir consenso en muchos de los aspectos que conforman este trastorno.
c) La edad relativa (nacimiento en el primer o segundo semestre del año) no tiene influencia en el porcentaje de niños con tratamiento farmacológico de los niños.
d) Los niños de familias desfavorecidas (monoparentales, bajo nivel educativo maternas, que acuden a los servicios sociales) presentan mayor riesgo de recibir tratamiento farmacológico.

9.- En niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) que precisen medicación psicoestimulante, ¿cuál de estas actitudes NO debemos tomar?

a) Realizar una historia clínica y exploración física para despistaje de enfermedad cardiovascular.
b) Monitorizar la presión arterial y frecuencia cardiaca al inicio y cada tres o seis meses, una vez iniciada la medicación psicoestimulante.
c) Solicitar ECG rutinario al inicio de la medicación.
d) Derivación al cardiólogo se realizará en los que tengan factores de riesgo y/o síntomas de enfermedad cardiaca.

10.- Uno de los siguientes NO se encuentra entre los criterios diagnósticos de diarrea crónica inespecífica:

a) Alteración del crecimiento ponderoestatural
b) Evacuación indolora de tres o más deposiciones al día voluminosas y poco formadas.
c) Duración de la diarrea mayor de cuatro semanas.
d) Inicio de los síntomas en niños de 6-36 meses de edad.

11.- Con respecto a la intolerancia a los hidratos de carbono, ¿cuál es CIERTA?

a) El déficit congénito de lactasa es muy frecuente.
b) El déficit racial de lactasa se puede dar a partir del año de edad.
c) El déficit secundario de disacaridasas se da en niños mayores.
d) El déficit de sacarasa-isomaltasa se da hacia los 6 meses de edad.

12.- ¿Cuál de estos síntomas NO es sugestivo de estreñimiento funcional?

a) Expulsión de meconio antes de las 48 horas.
b) Fisura anal
c) Distensión abdominal.
d) Correcto desarrollo ponderoestatural.

13.- ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico de cefalea tensional?

a) Ausencia de nauseas o vómitos.
b) Ausencia de fotofobia o fonofobia.
c) Unilateral y pulsatil.
d) No se agrava con actividades físicas rutinarias: andar, subir escaleras.

14.- La Talla Baja Familiar se caracteriza por todas las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:

a) Inicio del hipocrecimiento en la primera infancia.
b) Existencia de tallas bajas familiares.
c) Ritmo de crecimiento lento hasta los 2-3 años.
d) Edad ósea retrasada con respecto de la edad cronológica.

15.- Cuál de los siguientes NO es una indicaciones de tratamiento de talla baja con hormona de crecimiento:

a) Defecto de hormona de crecimiento.
b) Síndrome de Turner a partir de los 2 años de vida.
c) Insuficiencia renal crónica (IRC) a partir de los 2 años de vida.
d) Crecimiento intrauterino retardado a partir de los 2 años de vida.

16.- La pubarquia prematura se define por todas las siguientes características EXCEPTO una:

a) Aparición de vello pubiano antes de los 8 años en la niña y antes de los 9 años en el niño.
b) En algunas ocasiones se puede acompañar de axilarquia, acné, seborrea facial y de cuero cabelludo y aumento del olor corporal.
c) En la niña se acompaña de hipertrofia de clítoris.
d) El vello pubiano se limita a la parte interna de los labios en la niña y al escroto en los niños, raramente invade el pubis.

17.- ¿Cuál de estos factores interviene en la etiología de las maloclusiones?

a) Herencia.
b) Hábitos (succión del pulgar, interposición lingual…).
c) Traumatismos.
d) Todos intervienen.

18.- ¿Cuál de los siguientes factores NO se considera un factor de riesgo de caries?

a) Prematuridad.
b) Malformaciones orofaciales.
c) Lactancia materna a demanda.
d) Uso de ortodoncias.

19.- Ante una sospecha de maltrato se debe de realizar todo lo siguiente EXCEPTO:

a) Rellenar la Hoja de Registro y/o notificación, que además de su valor estadístico, es un documento de comunicación e interconsulta con los Servicios Sociales.
b) Informar a la Dirección del centro.
c) Considerar dar parte al Juzgado: el parte de lesiones se cursará a través del fax al juzgado o a la fiscalía de menores en los lugares donde exista.
d) Poner en conocimiento de otros profesionales sociosanitarios: médico de familia, enfermero y trabajador social del centro.

20.- El parámetro que más tempranamente se altera en situaciones de subnutrición es:

a) Peso.
b) Talla.
c) Perímetro cefálico.
d) Perímetro braquial.

21.- El desarrollo sexual del varón se inicia con:

a) Crecimiento del pene.
b) Aparición de desarrollo muscular.
c) Aumento de la talla.
d) Aumento del volumen testicular.

22.- Se considera signo de alerta en el área motora del desarrollo psicomotor:

a) Sedestación inestable a los 6 meses.
b) Ausencia de sostén cefálico a los 3 meses.
c) No inicio de la marcha autónoma a los 15 meses.
d) Todas las anteriores.

23.- Lactante de 2 semanas que presenta unas gotas anaranjadas en el pañal:

a) Posiblemente se deba a la presencia de uratos en la orina y deberemos tranquilizar a los padres.
b) Se trata de una falsa hematuria, debida a uratos en la orina, y requiere tratamiento por ser indicador de infección urinaria.
c) Se trata de una hematuria del lactante y debe de ser valorado inmediatamente por un especialista.
d) Se debe recoger una muestra de orina para realizar sedimento.

24.- ¿Cuál de las siguientes causas de proteinuria NO nos orienta a una proteinuria transitoria?

a) Fiebre.
b) Ejercicio intenso.
c) Edemas.
d) Deshidratación.

25.- ¿Cuál es la respuesta CORRECTA respecto a los defectos de refracción?

a) En el ojo miópico la imagen se forma detrás de la retina.
b) La miopía es muy frecuente en lactantes y niños pequeños.
c) Los defectos de acomodación son muy frecuentes en la infancia.
d) Las hipermetropías tienden a mejorar, las miopías a empeorar y los astigmatismos se mantienen más o menos estables.

26.- Con respecto a la ambliopía:

a) Es una disminución de la agudeza visual secundaria sólo a anomalías estructurales.
b) Es más leve cuanto menor sea la edad a la que aparece.
c) Puede aparecer en cualquier momento de la infancia y la adolescencia.
d) Puede ser irreversible si no se trata antes de los 6-10 años de vida.

27.- En el estrabismo:

a) El estrabismo fijo puede ser normal en los 2 primeros meses de vida.
b) En los primeros meses de vida es normal un estrabismo intermitente aunque debe derivarse al oftalmólogo si persiste después de los seis meses.
c) El estrabismo intermitente es anormal a cualquier edad y debe de derivarse al oftalmólogo.
d) En los lactantes con epicanto se puede detectar fácilmente un estrabismo mediante cover-test.

28.- Atendemos a un niño de 8 años que acaba de sufrir un Traumatismo craneoencefálico. Según la escala del coma de Glasgow obtenemos apertura de ojos espontánea, respuesta motora obedece a órdenes y respuesta verbal confusa. ¿Qué puntuación tendremos?

a) 14
b) 13
c) 12
d) 11

29.- Ante una quemadura de 2º grado indique el criterio de derivación hospitalaria:

a) Se localiza en tronco.
b) La superficie quemada es inferior al 10%.
c) Es una quemadura eléctrica por corriente de alta tensión.
d) Todas las anteriores.

30.- La intoxicación por antidepresivos tricíclicos suele producir:

a) Disfonía-disfagia.
b) Arritmia cardíaca.
c) Parálisis simétrica de extremidades.
d) Miosis.

31.- La etiología más frecuente de dolor torácico agudo en pediatría es:

a) Cardiopatía isquémica.
b) Idiopática.
c) Arritmias.
d) Neumotórax.

32.- La expresión clínica más frecuente del síndrome QT largo en niños es:

a) Taquicardia.
b) Insuficiencia cardíaca.
c) Pérdida súbita de conciencia durante el ejercicio.
d) Palpitaciones.

33.- Con un diagnóstico de gingivoestomatitis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

a) Ante la sospecha de etiología estreptocócica está indicada la penicilina V.
b) Ante una sospecha de muguet es de utilidad el miconazol oral.
c) Ante sospecha de etiología vírica está siempre indicado el Aciclovir.
d) El paracetamol o el ibuprofeno se pueden utilizar para calmar el dolor.

34.- Respecto a la suplementación con Vitamina D durante el primer año de vida, las siguientes afirmaciones son verdaderas EXCEPTO una:

a) Los lactantes menores de un año amamantados con leche materna deben recibir un suplemento diario de 400 UI de Vitamina D hasta el primer año de vida.
b) Los lactantes menores de un año alimentados con sucedáneos de lactancia materna deberán recibir siempre un suplemento diario de 400 UI de Vitamina D hasta el año de vida.
c) Hay evidencia clínica que la suplementación en pretérminos con Vit D mantiene un estado de densidad mineral ósea adecuada, un nivel de vitamina D normal y un buen depósito mineral óseo.
d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

35.- Señale la afirmación INCORRECTA respecto al consejo de promoción de la salud sexual:

a) La educación para la salud sexual es multidisciplinar.
b) Esta tarea es de ámbito exclusivamente familiar.
c) Es importante que el inicio de la educación de forma sistemática sea antes del comienzo de las relaciones sexuales y el establecimiento de conductas de riesgo.
d) Es más fácil enseñar conductas adecuadas que cambiar conductas de riesgo arraigadas.

36.- La población infantil con riesgo de déficit de Vitamina D comprende:

a) Prematuros.
b) Lactantes amamantados de madres vegetarianas estrictas.
c) Enfermedad renal o hepática crónica.
d) Todas las anteriores.

37.- Respecto a la hipertensión arterial (HTA) en niños, señale la INCORRECTA:

a) La prevalencia está en ascenso debido al aumento de la obesidad infantil.
b) Actualmente se considera que no es un marcador de desarrollo posterior de HTA real.
c) Entre las etiologías de HTA secundaria en niños, la coartación de aorta es la causa cardiológica más frecuente.
d) Un 35% de los casos detectados en la consulta de Pediatría son atribuíbles al fenómeno de bata blanca.

38.- Respecto a la enfermedad celiaca (EC), en todos los niños con Síndrome de Down, señale la opción INCORRECTA:

a) Su prevalencia es mayor que en la población general y la incidencia disminuye con la edad.
b) En el cribado se determinan los anticuerpos IgA antitransglutaminasa tisular (ATGt IgA), previa cuantificación de IgA sérica.
c) De forma característica la EC suele ser sintomática frente a silente, a diferencia de la población general.
d) Si el cribado inicial es negativo, se puede practicar estudio genético (HLA DQ2/DQ8) y limitar a este grupo la realización de cribado serológico regular.

39.- La población infantil con riesgo de hipertensión arterial (HTA) comprende lo siguiente, EXCEPTO:

a) Niños y adolescentes con prehipertensión.
b) Sobrepeso/obesidad.
c) Antecedentes familiares de Asma.
d) Antecedentes de complicaciones neonatales: prematuridad, muy bajo peso al nacer o cateterización de la arteria umbilical.

40.- Respecto a las diferentes formas de maltrato infantil, señale la respuesta INCORRECTA:

a) Las equimosis son las manifestaciones más frecuentes de los malos tratos infantiles.
b) Las quemaduras por cigarrillos producen lesiones circulares, sobrelevadas y de tamaño uniforme.
c) Podemos sospechar un maltrato cuando de manera no accidental el niño o niña presenta un hematoma epidural, con o sin fractura.
d) Otra forma de maltrato infantil es el Maltrato prenatal.

41.- Respecto al Síndrome de Münchhausen por poderes, señale la respuesta CORRECTA:

a) Los padres o tutores describen hechos falsos o en la provocación de signos y síntomas de enfermedad para generar un proceso de atención médica continuada o mantenida.
b) Los padres o tutores a menudo son trabajadores del sector educativo.
c) La causa de base se encuentra en problemas psiquiátricos de los abuelos o abuelas.
d) En este síndrome el progenitor más frecuentemente implicado es el padre.

42.- En cuanto a la exploración oftalmológica del niño sano de 3 a 5 años:

a) Emplearemos un optotipo sencillo, preferentemente de dibujos, para obtener una exploración de la agudeza visual.
b) La exploración del estrabismo es sencilla, por lo que siempre intentaremos definir bien el tipo de estrabismo, establecer pautas terapéuticas y sólo en casos concretos precisaremos derivar al oftalmólogo.
c) La exploración básica que debemos llevar a cabo en el niño sano de 3 a 5 años debe incluir la agudeza visual, un test de estereopsis y un test de screeening de estrabismo, si es posible.
d) Los test de estereopsis, como herramienta única, no aportan apenas información útil a la exploración, por lo que no está indicado realizarlos.

43.- En el seguimiento del niño prematuro, nacidos de menos de 1.500 gramos o 32 semanas de gestación, es importante conocer lo siguiente EXCEPTO:

a) La introducción de los alimentos sólidos (purés, papillas) se comienza a los 6 meses de "edad cronológica" (no corregida).
b) El cribado de anemia y ferropenia se realiza al mes y a los 3 meses tras el alta, por si hay que incrementar o suspender la dosis de hierro.
c) Los niños más inmaduros, sobre todo los menores de 1000 g, tienen mayor riesgo de enfermedad ósea metabólica.
d) Antes de los 6 meses de edad corregida se debe disponer de información objetiva sobre la audición.

44.- Respecto al calendario vacunal de todos los niños adoptados e inmigrantes, señale la INCORRECTA:

a) Se considera que una vacuna no ha sido administrada si no hay registro escrito o es confuso.
b) No se requiere iniciar la vacunación acelerada según edad en niños no vacunados sino continuar con la inmunización de acuerdo al calendario vigente.
c) La calidad y credibilidad de los registros vacunales varía según el país de origen.
d) Entre un 43-65% de los niños adoptados no aportan certificados de vacunación.

45.- Se han descrito como complicaciones de la Anorexia Nerviosa (AN) todas las que se citan EXCEPTO una:

a) Taquicardia e hipertensión.
b) Amenorrea.
c) Problemas con la regulación térmica, hipotermia en especial.
d) Piel seca y a menudo, lanugo.

46.- El Trastorno por hiperactividad con déficit de atención (THDA) se caracteriza por:

a) Ser de fácil diagnóstico en los preescolares.
b) Ser el trastorno neuroconductual más frecuente en la infancia y el trastorno mental más estudiado de la infancia.
c) Los antidepresivos son los fármacos más estudiados en su tratamiento.
d) No coexistir con otros trastornos emocionales, conductuales y del aprendizaje.

47.- Numerosos estudios coinciden que los trastornos del sueño o el sueño insuficiente en el niño tienen efectos negativos en:

a) El desarrollo cognitivo.
b) La regulación del humor.
c) La atención y la conducta.
d) Todas son correctas.

48.- Según la clasificación internacional de los trastornos del sueño (ICSD-2,2005), ¿cuál de las siguientes parasomnias se asocia al sueño REM?

a) Pesadillas.
b) Terrores nocturnos.
c) Despertares confusionales.
d) Sonambulismo.

49.- Entre los factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de un trastorno del comportamiento está:

a) Familia monoparental.
b) Progenitores que trabajan.
c) Ausencia de límites y baja tolerancia a la frustración.
d) Baja autoestima.

50.- Cuál de estos controles NO ES NECESARIO hacer en los niños con Síndrome de Down:

a) Cribado de Enfermedad Celiaca.
b) Monitorización de función tiroidea.
c) Prevención de la Obesidad.
d) Todos ellos son necesarios.

51.- Dentro de las recomendaciones generales del PREVINFAD sobre consejos en la alimentación NO se encuentra:

a) Limitar el acceso a alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo en nutrientes.
b) Evitar el uso de la comida o alimentos concretos como recompensa.
c) Estimular que se tome el desayuno a diario.
d) Favorecer el picoteo o "snacking" entre horas.

52.- La introducción precoz de la leche de vaca entera en la alimentación de un lactante menor de 12 meses, puede provocar todo lo siguiente, EXCEPTO:

a) Ingreso excesivo de proteínas.
b) Sobrecarga renal de solutos.
c) Aplanamiento de vellosidades intestinales.
d) Aumento de anemia ferropénica del lactante.

53.- Respecto a la vacuna frente al Meningococo B (Bexsero), es FALSO que:

a) Existen estudios en los que los resultados indican que el uso profiláctico del paracetamol disminuye de forma efectiva la reactogenicidad de la vacuna sin afectar a la capacidad inmunogénica de la misma.
b) La vacuna Bexsero puede administrarse de forma simultánea con cualquiera de los siguientes antígenos vacunales: difteria, tétanos, tosferina, rubeola, varicela.
c) La vacuna Bexsero NO se puede administrar junto con vacuna antineumocócica (Prevenar 7, según ficha técnica)
d) Si la administración de Bexsero se realiza de forma separada al resto de las vacunas del calendario (por ejemplo pauta 3-5-7 meses), no sería necesario el uro rutinario del paracetamol profiláctico.

54.- En el calendario oficial de vacunas de la Comunidad Autónoma Vasca, la pauta actual de vacunación frente a Meningococo C es la siguiente:

a) 2, 4 y 12 meses.
b) 4, 6 y 12 meses.
c) 4 y 12 meses y 12 años.
d) Ninguna es cierta

55.- Según el calendario de vacunas de la Comunidad Autónoma Vasca vigente, la vacuna frente al Virus del Papiloma Humano, es CORRECTO que:

a) Se administran 2 dosis a niños y niñas de 13 años de edad.
b) Se administra a niñas a los 12 años de edad.
c) Se administra una única dosis a niñas de 14 años de edad.
d) Se administra sólo a niñas de entre 11 y 12 años de edad en dosis única.

56.- Vacunas en el prematuro, es FALSO que:

a) Deben comenzar su programa de vacunación según la edad cronológica (postnatal).
b) Deben recibir una dosis reducida de la vacuna, según el peso en el momento de su administración.
c) Los intervalos entre diferentes dosis son los mismos que los recién nacidos a término.
d) Cada vez está adquiriendo mayor importancia la "protección indirecta" que consiste en la completa inmunización de los contactos del recién nacido prematuro.

57.- Es FALSO que la vacuna de la varicela:

a) En el País Vasco, un niño nacido en el año 2014, recibirá la vacunación frente a varicela a los 10 años, a no ser que haya padecido la enfermedad previamente.
b) El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría recomienda 2 dosis de vacuna frente a varicela; la primera hacia los 12 meses y la segunda a los 2-3 años.
c) La vacuna de la varicela actualmente no está incluida en el calendario oficial de la Comunidad Autónoma Vasca
d) Se recomiendan dos dosis de vacuna frente a varicela.

58.- El Test Rápido de Detección Antigénica (TRDA) para la detección de la infección por estreptococo, es FALSO que:

a) Únicamente detecta la presencia de estreptococo B-hemolítico del grupo A
b) Un resultado negativo no permite descartar una etiología bacteriana menos frecuente
c) Ante un resultado positivo, es recomendable confirmarlo mediante cultivo faríngeo.
d) Tiene una especificidad y un valor predictivo positivo muy elevado.

59.- En el tratamiento de la otitis media aguda (OMA) se consideran "grupos de riesgo de mala evolución":

a) Menores de 2 años y sobre todo los menores de 6 meses.
b) Los que presenten OMA grave (fiebre > 39ºC o dolor muy intenso), otorrea u OMA bilateral.
c) Los que tengan antecedentes de OMA recurrentes o persistentes.
d) Todos los anteriores.

60.- Señale la VERDADERA:

a) El enterovirus es causante de la enfermedad mano-pie-boca, pero no la herpangina.
b) El enterovirus es causante de la herpangina, pero no de la enfermedad mano-pie-boca.
c) El enterovirus es causante de la enfermedad mano-pie-boca y de la herpangina, pero no de la conjuntivitis hemorrágica aguda
d) El enterovirus es causante de la enfermedad mano-pie-boca, de la herpangina y de la conjuntivitis hemorrágica aguda.

61.- Respecto a la diarrea por Cryptosporidium, señale la VERDADERA:

a) En el paciente inmunocompetente la diarrea puede durar varias semanas y la excreción de los oocistos puede prolongarse semanas después de la resolución de los síntomas.
b) Es necesaria la ingesta de una gran cantidad de quistes para que se produzca la infección.
c) Habitualmente precisa tratamiento antimicrobiano para su resolución, incluso en el paciente inmunocompetente.
d) Es más frecuente en niños entre los 7 y 10 años.

62.- Respecto a las adenopatías cervicales, señale la FALSA:

a) La adenitis aguda bilateral es la forma más frecuente, debida en la mayoría de los casos a virus respiratorios.
b) La gingivoestomatitis herpética cursa habitualmente con adenopatías laterocervicales y submandibulares dolorosas.
c) El virus Epstein Barr o el citomegalovirus pueden dar lugar a cuadros de adenitis subagudas o crónicas.
d) En la mayoría de los casos de adenitis cervicales nos veremos obligados a realizar exámenes complementarios como analítica y ecografía.

63.- Respecto a la diarrea crónica, es cierto que:

a) Es aquella que dura más de 10 días.
b) Para el estudio de la diarrea crónica se recomienda derivar al paciente a atención especializada.
c) La diarrea crónica inespecífica es la causa más frecuente de diarrea crónica en la infancia.
d) El síndrome postenteritis ocurre con más frecuencia en niños mayores de 1 año.

64.- La disquecia del lactante:

a) Es una situación fisiológica que se resuelve espontáneamente y no precisa tratamiento.
b) Ocurre en lactantes con importantes problemas de salud.
c) Habitualmente se acompaña de emisión de heces duras.
d) Frecuentemente se acompaña de sangrado con la defecación.

65.- Señale la respuesta VERDADERA: El impétigo ampolloso:

a) Es más frecuente en niños preadolescentes.
b) Está causado por *Staphylococcus Aureus*.
c) La rotura de las ampollas ocurre con dificultad.
d) Es obligatorio en esta forma de impétigo, el tratamiento antibiótico por vía oral.

66.- Respecto a los pies planos, es CIERTO que:

a) Es importante colocar plantillas correctoras en un niño de 3 años con pies planos en la exploración, para que el arco plantar se vaya desarrollando
b) Los pies planos flexibles en la edad adulta, habitualmente cursan con dolores en los tobillos y pies.
c) Los pies planos rígidos pueden ser causa de alteraciones de la movilidad y dolor.
d) Es habitual que el pie plano flexible precise corrección quirúrgica.

67.- Se consideran recomendaciones de fotoprotección en caso de exposición esporádica todas, EXCEPTO….

a) Fototipo de piel I .
b) Xerodermia pigmentosa.
c) Fototipo de piel IV.
d) SFNAM (Síndrome familiar de nevus atípicos y melanoma).

68.- ¿Cuál de los siguientes aspectos para evitar riesgos de la actividad deportiva es FALSO?

a) Prevención de lesiones deportivas.
b) Información sobre necesidades y hábitos apropiados para una nutrición correcta en deportistas.
c) Entrenar al joven deportista para afrontar el estrés asociado al deporte.
d) Utilización de programas en escolares como medida más efectiva para prevenir la utilización de sustancias dopantes.

69.- Entre todos estos síntomas ¿cuál NO es propio de un niño de 24 meses con un trastorno del espectro autista?

a) Mira al médico al entrar en la consulta y luego mira brevemente a sus padres.
b) Se frota repetidamente las manos.
c) Los padres dicen que parece no oír cuando le hablan.
d) Los padres refieren que es demasiado sensible a ruidos poco intensos.

70.- ¿Cuál de estos trastornos NO se considera prioritario en el programa de cribado neonatal de nuestra Comunidad?

a) La fibrosis quística.
b) Deficiencia de Acil CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHAD).
c) Hiperplasia suprarrenal congénita.
d) Deficiencia de Acil CoA deshidrogenasa de cadena media (MCAD).

71.- ¿Cuál de los siguientes NO se consideraría un indicador asociado a desarrollo de sordera en un niño de 18 meses?

a) Preocupación de los padres sobre el lenguaje, la audición o el desarrollo.
b) Traumatismo craneoencefálico con pérdida de conocimiento o fractura.
c) Ototóxicos.
d) Otitis media recidivante o persistente con derrame de al menos 4 semanas.

72.- Un niño de dos años y medio no dice más que escasas palabras sueltas, su desarrollo en el resto de las áreas de desarrollo es normal…

a) No le damos importancia. Ya hablará.
b) Le diagnosticamos de trastorno generalizado del desarrollo (TGD).
c) Le derivamos inmediatamente a Neurología Infantil.
d) Preguntamos y comprobamos su comprensión e intención comunicativa con su entorno.

73.- ¿Cuáles deben ser los aportes de hierro en un lactante pretérmino alimentado con lactancia materna?

a) 1mg/kg durante los tres primeros meses.
b) 2-4 mg/kg desde el primero al sexto mes.
c) 5mg/kg durante el primer año.
d) No precisa aportes durante los primeros seis meses.

74.- Si un niño con antecedente de afectación del tracto respiratorio superior presenta artralgias, dolores abdominales, exantema palpable eritematoso violáceo en nalgas y extremidades inferiores el diagnóstico más probable será:

a) Púrpura trombopénica.
b) Anemia aplásica postinfecciosa.
c) Púrpura de Schönlein-Henoch.
d) Púrpura trombótica trombocitopénica

75.- En el debut de una leucemia infantil podemos encontrar los siguientes síntomas y signos, EXCEPTO…

a) Fiebre prolongada de origen desconocido.
b) Molestias osteoarticulares con claudicación de la marcha.
c) Leucocoria.
d) Nódulos subcutáneos azulados-verdosos.

76.- En una niña en la que observamos como hallazgo casual una masa mediastínica anterior en una radiografía lateral, debemos pensar en las siguientes neoplasias, EXCEPTO…

a) Linfoma linfoblástico T.
b) Neuroblastoma.
c) Timoma.
d) Tumor de tiroides.

77.- Todas son manifestaciones características de los tumores de fosa posterior, EXCEPTO…

a) Pérdida de control de esfínteres.
b) Náuseas y vómitos.
c) Cefalea.
d) Trastorno de la marcha y de la coordinación.

78.- En relación con el osteoma osteoide, las siguientes respuestas son ciertas EXCEPTO…

a) Es una tumoración ósea benigna de origen osteogénico.
b) Es más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes.
c) Cursa con dolor óseo que no mejora con salicilatos.
d) Puede no ser evidente durante años mediante radiografía simple.

79.- En relación con los síntomas y signos de la leucemia señale la respuesta INCORRECTA.

a) La leucemia es la patología neoplásica más frecuente en la infancia.
b) La presentación suele tener un curso insidioso de semanas de evolución.
c) A diferencia de otros tumores no existe asociación con síndromes de predisposición genética.
d) La coagulopatía es característica de la presentación de las leucemias mieloides agudas de tipo M3 (promielocítica).

80.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) El neuroblastoma aparece característicamente en la adolescencia.
b) El síndrome de Kemer-Morrison se asocia a formas de neuroblastoma de mal pronóstico.
c) El tumor de Wilms es el ejemplo clásico de neoplasia asociada a trastornos genéticos, en un porcentaje elevado de los casos, que alcanza el 50% de los mismos.
d) El hallazgo de leucocoria en un lactante obliga a descartar un retinoblastoma.

81.- ¿Cuál es el momento adecuado para intervenir las criptorquidias?

a) En la pubertad.
b) De recién nacido.
c) Entre el año y los dos años.
d) A partir de los seis años.

82.- ¿Cuándo hay que intervenir una hernia umbilical?

a) De recién nacido.
b) En el periodo de lactante por el riesgo de estrangulación.
c) A partir de los 4-6 años de edad.
d) Al empezar a andar por el riesgo de lesiones.

83.- En el Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), ¿cuál es FALSA?

a) Constituye la primera causa de muerte entre el primer mes y el año de vida en los países desarrollados.
b) Máxima incidencia entre el primer y segundo mes de vida.
c) Su frecuencia varía geográficamente.
d) Predominio del sexo masculino.

84.- En relación al sueño del bebé, ¿cuál es VERDADERA?

a) Es adecuada una rutina antes de irse a dormir.
b) Se puede dormir con una luz tenue que apagaremos cuando se duerma.
c) Es preferible salir de la habitación cuando el niño ya está dormido.
d) Todas son verdaderas.

85.- La profilaxis de la plagiocefalia posicional desde la primera semana de vida, incluye todas las siguientes MENOS una:

a) Recomendar el decúbito lateral frente al decúbito supino.
b) Tiempo de juego, con el niño despierto, en decúbito prono.
c) Rehabilitación precoz de la musculatura del cuello si presenta tortícolis congénita.
d) Realizar cambios en la posición de la cuna en la habitación.

86.- En relación a la ecografía diagnóstica en la Displasia evolutiva de la cadera, ¿la recomendación más aceptada de las siguientes es?

a) La ecografía sistemática.
b) Se realizará ante la presencia de al menos dos marcadores de alto riesgo.
c) Se realizará ante la presencia de al menos un marcador de alto riesgo.
d) Se realizará únicamente si existe sospecha clínica.

87.- En relación a la Displasia evolutiva de la cadera, ¿cuál es FALSA?

a) La ecografía de cadera diagnóstica se realizará preferiblemente entre las 4 y 8 semanas de vida.
b) La maniobra de Ortolani es positiva si se reduce una cadera luxada.
c) La maniobra de Ortolani es positiva si se luxa una cadera reducida.
d) Está recomendada la exploración sistemática de caderas hasta el año de edad.

88.- Porcentaje de recién nacidos a término de sexo masculino que presentan criptorquidia según el PrevInfad al nacimiento:

a) 20%
b) 2-8%
c) 0.1-0.5%
d) 9-15%

89.- En relación a la criptorquidia, ¿cuál es FALSA?

a) Si es bilateral o hay otros signos de hipovirilización, como hipospadias, se deben realizar exámenes complementarios.
b) El teste más afectado es el izquierdo.
c) Debe esperarse el descenso espontaneo durante los primeros seis meses de vida.
d) Las posibilidades de paternidad en la criptorquidia unilateral son muy próximas a las de la población control.

90.- Al realizar una espirometría, se considera positiva la prueba broncodilatadora si:

a) El FEV1 aumenta un 12% respecto al basal.
b) El FEV1 aumenta un 9% respecto al basal.
c) El FEV1 aumenta un 11% respecto al teórico.
d) El FEV1 aumenta un 10% respecto al teórico.

91.- Los inhaladores de cartucho presurizado utilizados en el tratamiento del Asma también se conocen como:

a) Inhaladores de polvo seco.
b) Nebulizadores.
c) Inhaladores de dosis medida.
d) Inhaladores de microdosis.

92.- Rinitis alérgica: la edad a partir de la cual están indicados los corticoides nasales varía en función del tipo de corticoide y de las distintas agencias reguladoras. La Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica recomienda su uso en niños desde los:

a) 8 años de edad.
b) 6 años de edad.
c) 4 años de edad.
d) 2 años de edad.

93.- La medida utilizada habitualmente en atención primaria, para diagnosticar la obesidad, es el Índice de Masa Corporal (IMC) que se calcula:

a) Cociente entre el peso (en Kg) y el cuadrado de la talla (en metros).
b) Cociente entre el peso (en Kg) y el cuadrado de la talla (en centímetros).
c) Cociente entre el peso (en Kg) y la raíz cuadrada de la talla (en metros).
d) Cociente entre el peso (en Kg) y la raíz cuadrada de la talla (en centímetros).

94.- Señale el Síndrome que se asocia a la Obesidad:

a) Síndrome de Prader-Willi.
b) Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
c) Síndrome de Alström.
d) Los tres se asocian a la obesidad.

95.- El tiempo delante de pantallas (móvil, televisión, ordenador, etc) con fines recreativos, en la población de 5 a 17 años, se debe limitar a un máximo de:

a) 3 horas al día.
b) 2 horas al día.
c) 18 horas a la semana.
d) 20 horas a la semana.

96.- Señale la que NO es una localización habitual de las lesiones cutáneas de la Dermatitis atópica del lactante:

a) Mejillas.
b) Triángulo nasogeniano.
c) Cuero cabelludo.
d) Zonas extensoras de las extremidades.

97.- Señale el que no es un estigma atópico:

a) Herpes circinado.
b) Pitiriasis alba.
c) Xerosis cutánea.
d) Dishidrosis.

98.- Señale cuáles de los siguientes son tratamientos utilizados en la Dermatitis atópica:

a) Corticoides tópicos.
b) Antihistamínicos tópicos.
c) Inhibidores tópicos de la calcineurina.
d) Las respuestas a y c.

99.- Expóngase cuál de las siguientes respuestas relacionadas con el consentimiento Informado de un paciente es FALSA:

a) En los casos de intervenciones quirúrgicas, debe constar por escrito e incluir los riesgos habituales derivados de la intervención explicados de forma comprensible, así como las alternativas terapéuticas.
b) En los casos en que deba constar por escrito, debe estar firmado por el facultativo informante y por el paciente o por su representante legal.
c) Siempre es exigible que se dé por escrito, aún en casos de actuaciones que pretendan evitar riesgos para la salud pública, o en casos de riesgo inmediato grave para la salud física o psíquica del propio enfermo.
d) Siempre ha de incorporarse a la Historia Clínica del Paciente.

100.- En relación con la Historia Clínica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?

a) En la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica se prohíbe expresamente la posibilidad de que los facultativos introduzcan las conocidas como “anotaciones subjetivas” en las Historias Clínicas de sus pacientes.
b) La Historia Clínica incorpora la información que se considera trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de la atención primaria como de atención especializada.
c) Se ha de facilitar a los familiares del paciente si expresamente así lo piden, aun en aquellos casos en que el paciente, estando vivo y siendo mayor de edad y capaz, no haya autorizado a sus familiares el acceso a la misma.
d) En ningún caso forma parte de la Historia Clínica la Evolución y Planificación de los Cuidados de Enfermería.

PREGUNTAS RESERVA

101.- La utilización de uno de los siguientes fármacos durante la lactancia materna NO se considera segura:

a) Lorazepam.
b) Fenindiona.
c) Propanolol.
d) Diclofenaco.

102.- En la adrenarquia precoz NO es habitual observar uno de estos hallazgos analíticos:

a) Elevación de la 17 hidroxi-progesterona.
b) Elevación de la Dehidroepiandrosterona.
c) Elevación delta 4 androstendiona.
d) Testosterona.

103.- Ante un lactante de 12 meses sin dientes, ¿qué haría?

a) Remitir al odontopediatra para descartar patología local.
b) Hacer despistaje de enfermedades y síndromes.
c) Controlar evolución. Posiblemente se trate de una erupción dentaria retrasada de causa familiar o idiopática.
d) Aumentar la dosis de vitamina D por si se trata de un raquitismo.

104.- ¿Cuál es el trastorno del aprendizaje más frecuente?

a) Discalculia.
b) Dislexia.
c) Trastorno del aprendizaje no verbal.
d) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

105.- La enfermedad de Sever, es CIERTO que:

a) Se conoce también con el nombre de apofisitis del escafoides.
b) Es más frecuente en mujeres.
c) Podemos recomendar frio local o medicación antinflamatoria para aliviar el dolor.
d) Habitualmente suele dejar secuelas, incapacidades o deformidades.

106.- La enuresis secundaria es la que aparece tras ser continente:

a) Durante 1 mes o más.
b) Durante 3 meses o más.
c) Durante 6 meses o más.
d) No ha sido nunca continente.

107.- ¿Cuál es el primer paso a seguir ante un niño que acude con obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño y que está consciente y con tos efectiva?

a) Cinco compresiones en la espalda.
b) Cinco compresiones en el abdomen.
c) Animarle a toser.
d) Iniciar ventilación.

108.- La ginecomastia del adolescente se caracteriza por todo lo siguiente, EXCEPTO:

a) Es el crecimiento glandular mamario uni o bilateral en varones.
b) El 50 o 60% de los chicos tiene algún grado de ginecomastia.
c) Se da en estadios iniciales del desarrollo, Tanner I y II.
d) Se asocia a una proporción elevada del cociente estrógenos/andrógenos.

109.- La Desmopresina sublingual para el tratamiento de la Enuresis Nocturna Primaria se utiliza a la siguiente dosis:

a) 0,36 MG - 0,72 MG.
b) 0,36 MG - 0,48 MG.
c) 0,12 MG - 0,24 MG.
d) 0,06 MG - 0,09 MG.

110.- La dosis de Adrenalina por vía Intravenosa o Intraósea en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) pediátrica es:

a) 1 mg/kg.
b) 0,5 mg/kg.
c) 0,1 mg/kg.
d) 0,01 mg/kg.

Respuestas correctas del primer ejercicio
Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak

A10202	FAKULTATIBO ESP. PEDIATRIA MEDIKUA - LMT
A	FACULTATIVO ESP. MÉDICO PEDIATRÍA - EAP

Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta
1	C	41	A	81	C		
2	D	42	C	82	C		
3	B	43	A	83	B		
4	A	44	B	84	A		
5	B	45	A	85	A		
6	C	46	B	86	B		
7	B	47	D	87	C		
8	C	48	A	88	B		
9	C	49	C	89	B		
10	A	50	D	90	A		
11	D	51	D	91	C		
12	C	52	C	92	D		
13	C	53	C	93	A		
14	D	54	C	94	D		
15	D	55	B	95	B		
16	C	56	B	96	B		
17	D	57	C	97	A		
18	C	58	C	98	D		
19	B	59	D	99	C		
20	A	60	D	100	B		
21	D	61	A	101	B		
22	(Anulada)	62	D		Reserva		
23	A	63	C	102	(Anulada)		
24	C	64	A	103	C		
25	D	65	B	104	B		
26	D	66	C	105	C		
27	B	67	C	106	C		
28	A	68	D	107	C		
29	C	69	A	108	C		
30	B	70	C	109	C		
31	B	71	D	110	D		
32	C	72	D				
33	C	73	B				
34	B	74	C				
35	B	75	C				
36	D	76	B				
37	B	77	A				
38	A	78	C				
39	C	79	C				
40	C	80	D				