

sescam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha

Facultativo/a Especialista de Área Pediatría y sus Áreas Específicas

08/03/2026

Procesos selectivos convocados mediante Resolución de 23/06/2025 (D.O.C.M. nº 138, de 21 de julio), de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

INSTRUCCIONES:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.
2. Utilice bolígrafo negro o azul. Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la "Hoja de Examen".
3. Este cuestionario consta de 100 preguntas y 5 de reserva. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
4. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.
6. Las respuestas deberán ser marcadas en la "Hoja de Examen" teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia "Hoja de Examen".
7. El tiempo de realización de este ejercicio es de 120 minutos. Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.
8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pudiendo llevarse el mismo una vez finalizada la prueba.
9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil, relojes inteligentes o cualquier otro dispositivo electrónico.
10. No olvide firmar la "Hoja de Examen" en el lugar reservado al efecto.

Grupo: A01
041

1. **Según el Estatuto de Autonomía de Castilla – La Mancha, la circunscripción electoral para la elección de las Cortes de Castilla – La Mancha es:**
 - a) La provincia
 - b) La comarca
 - c) El municipio
 - d) La mancomunidad

2. **Según la Ley General de Sanidad, las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar, son:**
 - a) Los Centros de Salud
 - b) Las Áreas de Salud
 - c) Las comarcas de Salud
 - d) Las Demarcaciones Básicas de Salud

3. **Según la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, es una prestación incluida en la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud:**
 - a) La prestación paliativa a enfermos terminales
 - b) La prestación a la salud mental
 - c) La prestación ortoprotésica
 - d) La prestación a enfermos renales

4. **La Ley de Prevención de Riesgos Laborales denomina el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos:**
 - a) Comité de Prevención
 - b) Consejo de Salud y Prevención
 - c) Consejo de Salud
 - d) Comité de Seguridad y Salud

5. **Según la Ley sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, la prestación de consentimiento informado del paciente que vaya a ser sometido a una actuación en el ámbito de la salud:**
 - a) Será verbal, por regla general
 - b) Será siempre verbal
 - c) Será siempre por escrito
 - d) Será por escrito, por regla general

6. **Las líneas estratégicas del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha- Horizonte 25 incluyen:**
 - a) Humanización de la Asistencia Sanitaria
 - b) Las y los profesionales como valor esencial del sistema
 - c) Cambio de modelo organizativo
 - d) Todas las anteriores

7. **¿Cuál de las siguientes es la principal causa de mortalidad infantil entre los 1 y 4 años en España?**
 - a) Neoplasias
 - b) Gripe y neumonía
 - c) Enfermedades cardíacas
 - d) Accidentes

8. **¿Cuál de los siguientes enunciados es cierto con respecto al recién nacido a término?**
 - a) La frecuencia respiratoria normal es de 30-60 respiraciones por minuto
 - b) La tensión arterial sistólica normal es de 80-100 mmHg
 - c) La saturación normal una vez superado el periodo de transición neonatal debe ser mayor de 90%
 - d) La frecuencia cardíaca normal es de 80 a 120 latidos por minuto

- 9. Con respecto a la exploración del recién nacido, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?**
- a) El eritema tóxico del recién nacido persiste típicamente hasta el mes de edad
 - b) La *cutis marmorata* se asocia a hipotermia y a veces a enfermedades graves
 - c) A diferencia del *caput succedaneum*, el cefalohematoma está generalmente ya presente en el momento del parto
 - d) En la radiografía abdominal realizada a las 24 h de vida es típico que no haya gas en el recto ya que todavía el recién nacido no ha comenzado a lactar de forma efectiva
- 10. Con respecto a los hitos del desarrollo en los dos primeros años de vida señale la respuesta correcta:**
- a) Al año de edad el lactante suele caminar cogido de la mano
 - b) Hasta los 7 meses el lactante no se ríe
 - c) A los 3 meses el lactante suele pasarse objetos de una mano a otra
 - d) Hasta el año de edad el lactante normal no empieza a balbucear
- 11. Señale la respuesta correcta en relación con el desarrollo del lactante:**
- a) El 20% de los lactantes duerme 6-8 horas seguidas a los 6 meses de edad. El resto lo hace al año de edad
 - b) A los 6 meses de edad el perímetro cefálico en el lactante normal ha aumentado 10 cm con respecto al nacimiento
 - c) La materia blanca cerebelosa adquiere la mielina hacia los 6 meses de edad y está completamente mielinizada alrededor de los 12 meses de edad
 - d) A los 3-4 meses de edad la ganancia ponderal se sitúa en alrededor de 20 g/día
- 12. Señale la respuesta correcta en relación al crecimiento:**
- a) El instrumento más potente para la valoración del crecimiento es la gráfica de crecimiento
 - b) La relación segmento superior/segmento inferior del cuerpo (relación S/I) es de 1,0 al nacer
 - c) La relación S/I más elevada es característica del síndrome de Marfan
 - d) El crecimiento durante la adolescencia se asocia a una reducción de la velocidad de crecimiento previa a la pubertad, especialmente en las mujeres
- 13. Respecto a la alimentación en el primer año de vida, cuál es la respuesta correcta:**
- a) La ingesta de fitatos debe ser alta para mejorar la absorción de minerales
 - b) Los lactantes alimentados con leche materna no necesitan más agua salvo que tengan alguna enfermedad específica como la diabetes insípida
 - c) La miel es una adecuada fuente de glucosa para los lactantes pequeños
 - d) No se debe administrar huevo en los niños con mayor riesgo de padecer atopia antes del año de edad
- 14. Respecto a la alimentación en la edad infantil y adolescencia señale la respuesta correcta:**
- a) La gran mayoría de los niños consumen dietas demasiado bajas en glucosa y sal
 - b) Las grasas trans deben estar incluidas en al menos una comida al día
 - c) La calidad de la dieta tiende a disminuir con la edad infantil
 - d) El aporte de las raciones de fruta recomendadas en una dieta sana se puede hacer de forma indistinta como zumo o fruta entera
- 15. Señale la respuesta correcta en relación al calendario vacunal de Castilla-La Mancha de 2026:**
- a) Se recomienda la vacunación de las embarazadas frente a la gripe en cualquier momento de la gestación y también frente a la tosferina (Tdap) en el 1^{er} trimestre de cada embarazo
 - b) Este año no será necesario vacunar frente a meningococo B a los nacidos a partir del 1 de enero de 2026 por no encontrarnos en pico epidémico
 - c) Se debe vacunar a todos los niños frente a la gripe a partir del mes de vida
 - d) Se incluye la vacuna MenACWY para los nacidos a partir del 1 de enero de 2026

- 16. En relación a la inmunización frente al virus respiratorio sincitial (VRS) señale la respuesta correcta:**
- La vía preferente de administración de Nirsevimab a partir del 1 de enero de 2026 será la vía intranasal
 - Está indicada en todos los prematuros con una edad gestacional <35 semanas, excepto en los menores de 29 semanas de gestación
 - La dosis de Nirsevimab recomendada es de 50 mg/kg de peso
 - Se recomienda Nirsevimab con administración anual (2 temporadas) a niños menores de dos años con enfermedades subyacentes que aumenten el riesgo de infección grave por VRS
- 17. Un recién nacido de 30 semanas de edad gestacional desarrolla episodios recurrentes de apnea que duran más de 20 segundos y se acompañan de bradicardia. ¿Cuál es la causa fisiopatológica más probable?**
- Resistencia aumentada al flujo aéreo por hipersecreción mucosa
 - Inmadurez del centro respiratorio bulbar
 - Espasmo laríngeo secundario a reflujo gastroesofágico
 - Hipertensión pulmonar persistente con shunt derecha-izquierda
- 18. Recién nacido prematuro de 28 semanas de edad gestacional y peso al nacer de 1.100 g con distrés respiratorio, tratado con ventilación mecánica. A las 36 h de vida presenta fontanela abombada, palidez y anemia brusca. Se realiza una ecografía craneal en la que se evidencia hemorragia intraventricular con extensión al parénquima. ¿Cuál es la localización inicial más probable del sangrado?**
- Sustancia blanca periventricular
 - Plexos coroideos
 - Matriz germinal subependimaria
 - Corteza cerebral
- 19. Recién nacido de 39 semanas de edad gestacional, parto instrumentado por bradicardia fetal.. Apgar: 2/4/6. pH de sangre de cordón: 6,9. A las 2 horas de vida presenta hipotonía, succión débil, dificultad para despertar y convulsiones sutiles. Se realiza electroencefalograma en el que aparece un patrón de brote supresión. ¿Cuál es la medida terapéutica más adecuada para mejorar el pronóstico neurológico de este paciente?**
- Iniciar anticonvulsivantes y mantener normotermia
 - Iniciar hipotermia terapéutica moderada dentro de las 6 primeras horas de vida
 - Administrar corticoides intravenosos y manitol
 - Esperar evolución neurológica antes de iniciar tratamiento
- 20. Respecto a la enfermedad de la membrana hialina (EMH) del recién nacido, señale la opción correcta:**
- La administración de surfactante exógeno intratraqueal ha demostrado reducir la mortalidad y aumentar la incidencia de displasia broncopulmonar
 - La profilaxis con corticoides prenatales administrados a la madre entre las semanas 24 y 34 reduce la incidencia de EMH y hemorragia intraventricular sin aumentar las infecciones neonatales
 - La EMH es más frecuente en recién nacidos postérmino, especialmente en hijos de madres hipertensas
 - La radiografía de tórax característica muestra hiperinsuflación pulmonar y diafragmas aplanados
- 21. En la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido (HPPN), ¿cuál es la afirmación más adecuada?**
- Se caracteriza por cortocircuito de derecha a izquierda a nivel ductal y/o foramen oval, con hipoxemia refractaria al oxígeno
 - Es exclusiva de los prematuros extremos con EMH severa
 - El diagnóstico se confirma mediante gasometría arterial con acidosis metabólica aislada
 - El tratamiento de elección es la administración de prostaglandina E1 para mantener el ductus abierto

- 22. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es típico de la sífilis congénita precoz (< 2 años)?**
- Triada de Hutchinson: queratitis intersticial, hipoacusia y dientes en tonel
 - Lesiones óseas dolorosas con pseudoparálisis de Parrot y pénfigo sifilítico palmoplantar
 - Coriorretinitis en “sal y pimienta” y cataratas bilaterales
 - Calcificaciones periventriculares y microcefalia
- 23. Respecto al citomegalovirus congénito, señale la opción correcta:**
- Las infecciones adquiridas en el primer trimestre son menos graves que las adquiridas en el tercero
 - La hipoacusia neurosensorial es la secuela más frecuente en las infecciones congénitas, incluso en neonatos inicialmente asintomático
 - El hallazgo característico son calcificaciones cerebrales periféricas y lesiones oculares tipo coriorretinitis en “sal y pimienta”
 - La excreción viral en orina o saliva desaparece a los 3 meses de vida, por lo que no requiere precauciones especiales
- 24. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
- La causa más frecuente de trombopenia neonatal leve es la insuficiencia placentaria
 - La causa precoz más grave de trombopenia neonatal es la trombopenia isoimmune
 - La hemofilia A y B son los trastornos hereditarios que con más frecuencia se manifiestan en el periodo neonatal
 - La enfermedad de von Willebrand es el trastorno de la coagulación hereditario más frecuente
- 25. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la Poliglobulia Neonatal?**
- Se define como un aumento de hematocrito obtenido de una vía capilar >65%
 - Aumento de la hemoglobina > 22g/dl
 - El valor del hematocrito aumenta de forma fisiológica tras el nacimiento, hasta hacerse máximo a las 2-6 horas de vida
 - Dentro de las causas de policitemia neonatal podemos encontrar 3 mecanismos principales: transfusión pasiva de hematíes, producción activa de hematíes por parte del feto y secundaria a hemoconcentración (sin aumento de la masa celular)
- 26. ¿Cuál de los siguientes factores no aumenta el riesgo de Ictericia Nuclear?**
- Infección
 - Hemólisis
 - Lactancia artificial
 - Prematuridad
- 27. ¿Cuál de los siguientes no es un factor que condiciona un aumento de la bilirrubina en el neonato?**
- Elevado hematocrito
 - Hipoalbuminemia
 - Capacidad aumentada de conjugación y transporte intracelular
 - Incremento de la circulación enterohepática (mecanismo favorecido por el ayuno)
- 28. Con respecto a la clasificación de Ladd de la atresia de esófago, ¿cuál de los siguientes tipos no es correcto?**
- Tipo II: Atresia proximal y fístula distal
 - Tipo IV: Atresia con doble fístula
 - Tipo V: Fístula en H, fístula traqueoesofágica sin atresia de esófago
 - Tipo I: Atresia sin fístula

29. Respecto a la embriofetopatía alcohólica, señale la respuesta incorrecta:

- a) El diagnóstico de la condición se basa en los indicios y síntomas que presenta la persona presuntamente afectada. Los síntomas pueden incluir una apariencia anormal, baja altura, bajo peso, cabeza pequeña, mala coordinación, bajo cociente intelectual, problemas de conducta y sordera o deficiencia visual
- b) No está definida una cantidad específica ni un periodo específico en que resulte segura la ingesta de bebidas alcohólicas durante el embarazo
- c) Las consecuencias del consumo materno de alcohol durante el embarazo en la descendencia dependen, entre otros factores, de la cantidad y el patrón de consumo de alcohol. Así, los patrones de consumo más continuos son más perjudiciales que periodos relativamente cortos con exposición a altas concentraciones de alcohol en sangre
- d) Aunque pequeñas cantidades de alcohol no causan una apariencia física anormal, si pueden causar problemas conductuales

30. En la orientación diagnóstico-terapéutica del niño con malformaciones o fenotipo dismorfológico o sugerente de enfermedad genética ¿Cuál es el objetivo principal de los códigos HPO (*Human Phenotype Ontology*):

- a) Describir la historia clínica del paciente de forma detallada
- b) Estandarizar la información clínica para facilitar la interpretación y el diagnóstico
- c) Poder realizar pruebas genéticas complejas
- d) Registrar únicamente los síntomas positivos del paciente

31. De entre los Síndromes de microdelección, señala cuál de ellos se puede deber a alteración de la impronta:

- a) Síndrome de Prader-Willi
- b) Síndrome de Wolf-Hirschhorn
- c) Síndrome de Williams
- d) Síndrome de Miller-Diecker

32. De entre los siguientes Enfermedades o Síndromes de causa genética, señala en el que usarías estudio mediante técnica Array-CGH para su diagnóstico:

- a) Distrofia Miotónica de Steinert
- b) Síndrome de X-Frágil
- c) Síndrome de Phelan–McDermid
- d) Enfermedad de Huntington

33. Sobre la diarrea aguda señale la respuesta falsa:

- a) Los rotavirus son la causa más frecuente de Gastroenteritis Aguda en los niños menores de 2 años a nivel mundial
- b) Durante los 2 primeros años de vida, los rotavirus son la causa más frecuente de diarrea nosocomial en España
- c) Los alimentos con carbohidratos complejos (arroz, trigo, patatas, pan y cereales), frutas frescas, carnes magras, yogur y verduras no deberían reintroducirse mientras se siga administrando suero de rehidratación oral.
- d) Las diarreas debidas a protozoos intestinales tienden a ser más prolongadas, en ocasiones durante 2 semanas o más, pero suelen ser autolimitadas en huéspedes por lo demás sanos

34. Señale la respuesta falsa sobre la diarrea:

- a) La diarrea prolongada (7-13 días de duración) y la diarrea persistente (14 días de duración o más) son importantes debido a su impacto sobre el crecimiento y la nutrición
- b) Las enfermedades diarreicas son una de las primeras causas de mortalidad infantil en menores de 5 años en todo el mundo
- c) Los principales patógenos bacterianos que causan GEA son *E. coli*, *Clostridioides difficile* y *Vibrio cholerae*
- d) *Giardia intestinalis* es el parásito más prevalente causante de parasitosis intestinal en niños pequeños

35. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa

- a) La diarrea crónica se define como un volumen de heces mayor de 100 g/kg/día en lactantes/niños pequeños y mayor de 2000 g/día en niños mayores con una duración de 4 semanas
- b) Despertarse por la noche para defecar, más allá del periodo infantil, suele ser signo de una causa orgánica de diarrea
- c) Si no se observan signos y síntomas de alarma se sospechará un trastorno funcional y no es necesario realizar pruebas complementarias
- d) El síndrome del intestino corto es la etiología más frecuente de insuficiencia intestinal en niños. La causa primaria más frecuente de intestino corto en niños es la enterocolitis necrotizante

36. Respecto a la enfermedad celiaca (EC), señale la respuesta correcta:

- a) Cuando los títulos de los anticuerpos anti-TG2 (AATG2) están elevados 10 veces su valor de referencia, la probabilidad de EC alcanza el 100%
- b) La EC es un trastorno inflamatorio crónico mediado por linfocitos B con un componente autoinmunitario
- c) La EC es la única causa de infiltración linfocítica intestinal y atrofia vellositaria
- d) Para el diagnóstico de EC se requiere una lesión Marsh 1

37. Respecto al dolor abdominal, es cierto que:

- a) El síndrome de atrapamiento del nervio cutáneo anterior puede producir dolor abdominal localizado unilateral agudo, recurrente o crónico
- b) El dolor asociado al divertículo de Meckel es epigástrico urente o penetrante; se agrava al despertar y antes de las comidas y no se alivia con antiácidos
- c) El dolor abdominal funcional nunca es tan molesto como uno con una causa orgánica
- d) La enfermedad inflamatoria intestinal cursa con diarrea, rectorragia y pérdida de peso pero típicamente no aparece dolor abdominal

38. Respecto a las parasitosis intestinales no es correcto:

- a) El metronidazol es el fármaco de elección ante *Giardia lamblia* para los niños pudiendo utilizarse como alternativas el tinidazol y la nitazoxanida
- b) En algunos pacientes, a pesar de un tratamiento correcto, los síntomas recidivan sin que se pueda documentar una reinfección y sin presentar un estado de inmunodeficiencia como una anomalía en las inmunoglobulinas
- c) Las inmunodeficiencias celulares predisponen a la infección crónica sintomática por *Giardia*
- d) El déficit selectivo de inmunoglobulina A se asocia a la infección por *Giardia*

39. Respecto a la amebiasis no es correcto:

- a) La colitis amebiana puede aparecer a las 2 semanas de la infección o retrasarse meses
- b) A menudo la diarrea se asocia con tenesmo
- c) El examen de las heces en busca de amebas es negativo en más de la mitad de los pacientes con abscesos amebianos hepáticos documentados
- d) Hay que tratar las amebiasis intestinal y extraintestinal, pero no las asintomáticas

40. Sobre la malnutrición, señale la respuesta correcta:

- a) La malnutrición crónica se define como la aquella con una duración ≥ 3 meses
- b) Los suplementos nutricionales orales son más útiles cuando se controlan y equilibran con la ingesta de alimentos
- c) El término malnutrición comprende ambos extremos del espectro nutricional, tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad
- d) Todas son correctas

41. Respecto a la vitamina D, señale la respuesta falsa:

- a) La mayoría de los casos de raquitismo nutricional pueden prevenirse mediante la administración universal de 400 UI de vitamina D a los lactantes menores de 1 año
- b) La mayoría de los niños con deficiencia nutricional de vitamina D tienen una excelente respuesta al tratamiento, con curación radiológica completa en pocos días
- c) El tratamiento del déficit pasa por la administración diaria de vitamina D con una dosis mínima de 2.000 UI/día durante un mínimo de 3 meses, seguido de la administración de 400 UI/día de vitamina D en menores de un año
- d) Los lactantes que toman leche artificial reciben una cantidad adecuada de vitamina D, incluso sin síntesis cutánea. Pero debido al bajo contenido en vitamina D de la leche materna, los lactantes alimentados al pecho dependen de la síntesis cutánea o de suplementos vitamínicos

42. El cromo como elemento traza:

- a) Disminuye la acción de la insulina
- b) Su deficiencia puede provocar alteración de la tolerancia a la glucosa, neuropatía periférica y encefalopatía
- c) Se encuentra fundamentalmente en leche, aceites y agua
- d) Todas las anteriores son correctas

43. En los niños y adolescentes con debut diabético con cetoacidosis diabética, ¿cuándo debe comenzarse con la administración exógena de insulina?

- a) Inmediatamente tras el diagnóstico
- b) Tras una hora del inicio de la rehidratación con suero intravenoso
- c) Tras la corrección completa de la deshidratación al menos 24 horas después del diagnóstico
- d) Cuando se haya recuperado la tolerancia oral, en general de 24 a 48 h tras el diagnóstico

44. La triada de Whipple, usada tras el diagnóstico de hipoglucemia en niños mayores, se refiere a la presencia de tres componentes: 1) signos y síntomas compatibles con hipoglucemia; 2) concentración de glucosa plasmática baja y ¿cuál es el tercer componente?

- a) Concentración de insulina plasmática alterada
- b) Resolución de los síntomas tras la administración de glucagón
- c) Resolución de los síntomas tras la normalización de glucemia
- d) Alteraciones del resultado del estudio analítico del metabolismo de hidratos de carbono

45. La localización intracelular de las enzimas responsables de los errores del metabolismo relacionados con la beta oxidación de los ácidos grasos es:

- a) Mitocondrial
- b) Retículo endoplásmico liso
- c) Citoplasma
- d) Membrana celular externa

46. Las indicaciones del tratamiento con hormona de crecimiento están muy reguladas. ¿En cuál de las indicaciones actualmente aprobadas es preciso realizar una polisomnografía respiratoria previa a la indicación para descartar apnea del sueño?:

- a) Síndrome de Noonan
- b) Síndrome de Turner
- c) Síndrome de Prader-Willi
- d) Insuficiencia renal crónica

47. La causa más frecuente de hipotiroidismo adquirido en la infancia y adolescencia, con o sin bocio, es:

- a) El déficit alimentario de yodo
- b) La tiroiditis subaguda de De Quervain
- c) La tiroiditis autoinmune
- d) La tiroiditis fibrosa

- 48. La causa más frecuente de la hiperplasia suprarrenal congénita es:**
- Déficit de 11 beta hidroxilasa
 - Déficit de 17 alfa hidroxilasa
 - Déficit de 21 hidroxilasa
 - Déficit de 3 beta hidroxisteroide hidrogenasa
- 49. La causa más frecuente de pubertad precoz central producida por una lesión cerebral orgánica es:**
- Hamartoma hipotalámico
 - Esclerosis tuberosa
 - Meningitis tuberculosa
 - Traumatismo craneoencefálico grave
- 50. Las condiciones en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico es atípico se denominan actualmente:**
- Trastornos del desarrollo sexual
 - Estados intersexuales
 - Genitales ambiguos
 - Hermafroditismo
- 51. El estreptococo del grupo A, principal causa bacteriana de faringoamgdalitis en niños y adolescentes de 3 a 15 años, nunca ha mostrado resistencia a uno de estos antibióticos:**
- Penicilina
 - Azitromicina
 - Clindamicina
 - Eritromicina
- 52. ¿En qué circunstancia puede diagnosticarse una otitis media aguda en ausencia de otalgia?:**
- Si hay otorrea
 - Si hay hiperemia timpánica franca
 - Si hay alteración de la otoscopia neumática, con disminución de la movilidad timpánica
 - Si hay hipoacusia
- 53. ¿Qué germen se asocia clásicamente a lesiones bronconeumónicas confluentes, con frecuencia bilaterales, caracterizadas por la presencia de áreas extensas de necrosis hemorrágica y zonas de cavitación irregular del parénquima pulmonar que acaban produciendo neumatoceles, con empiema y en ocasiones fístulas broncopulmonares?**
- Streptococcus pneumoniae*
 - Haemophilus influenzae*
 - Staphylococcus aureus*
 - Pseudomonas aeruginosa*
- 54. Las crisis de asma moderadas a graves precisan administración frecuente y repetida de fármacos betaadrenérgicos de acción rápida por vía inhalada. La complicación metabólica más característica de esta situación, atribuible a estos fármacos, es:**
- Hipoglucemia
 - Hiponatremia
 - Hiperpotasemia
 - Hipocalcemia
- 55. ¿En qué cardiopatía congénita es característico que, en la auscultación, el segundo ruido (R2) se encuentra ampliamente desdoblado y fijo en su desdoblamiento durante todas las fases de la respiración?**
- Comunicación interventricular perimembranosa
 - Comunicación interauricular tipo *ostium secundum*
 - Tetralogía de Fallot
 - Estenosis pulmonar valvular

- 56. ¿Cuáles son las características electrocardiográficas del patrón Wolff-Parkinson-White (WPW)?**
- Intervalo PR largo por presencia de onda delta y complejo QRS ensanchado
 - Intervalo PR corto y complejo QRS estrecho y sin ascenso lento
 - Intervalo PR corto y un ascenso lento de un QRS ensanchado (onda delta)
 - Intervalo PR variable por el fenómeno Wenckebach
- 57. Señale la respuesta en la que todas las anemias referidas sean macrocíticas, es decir, con VCM (Volumen Corpuscular Medio) alto:**
- Ferropenia, hipotiroidismo y déficit de folato
 - Déficit de folato, déficit de vitamina B12, hipotiroidismo
 - Rasgo talasémico, ferropenia y déficit de cobre
 - Rasgo talasémico, anemia del Síndrome de Down, anemia aplásica
- 58. En la relación de la anemia drepanocítica y el riesgo de infecciones, señale la respuesta correcta:**
- La presencia de fiebre en un niño con anemia drepanocítica no se considera una emergencia médica, que necesite una evaluación médica rápida y la administración de antibiótico
 - Pacientes con anemia drepanocítica poseen un riesgo superior de infecciones y muerte debido a infecciones bacterianas, en especial por organismos no encapsulados
 - Los niños con anemia drepanocítica presentan una función inmunitaria normal
 - A los 5 años, la mayoría de los niños con anemia drepanocítica tienen una asplenia funcional completa
- 59. El síndrome de lisis tumoral (SLT) es una de las complicaciones en el tratamiento oncológico. Señale el dato que no se observa en el SLT:**
- Elevación del ácido úrico sérico
 - Elevación del potasio sérico
 - Descenso del fósforo sérico
 - Elevación de la creatinina sérica por insuficiencia renal
- 60. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante de sufrir una tromboembolia venosa en Pediatría?**
- Cirugía previa
 - Traumatismo
 - La presencia de un catéter venoso central
 - Obesidad
- 61. La presencia de masa abdominal y aniridia se relaciona con la siguiente patología:**
- Tumor de Wilms
 - Retinoblastoma
 - Neuroblastoma
 - Linfoma no Hodgkin
- 62. Los tumores primarios del sistema nervioso central (SNC) son un grupo heterogéneo de enfermedades. Dentro de los tumores del SNC ¿cuál es el más frecuente entre los siguientes?**
- Ependimoma
 - Astrocitoma
 - Carcinoma del plexo coroideo
 - Craneofaringioma
- 63. En relación con las infecciones del tracto urinario (ITU) en Pediatría señale la respuesta incorrecta:**
- En el sexo masculino, las ITU son más frecuentes a partir de los 2 años de edad, con la retirada del pañal
 - La causa principal de la ITU en Pediatría es Escherichia coli
 - En las ITU la fiebre puede ser la única manifestación, especialmente en niños pequeños; debe prestarse especial atención a lactantes con una temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$ sin otro foco que dure más de 48 horas
 - Después de los 6 meses de edad, las ITU son mucho más probables en las mujeres con picos durante la infancia, el aprendizaje para ir al baño y el inicio de la actividad sexual

- 64. Con la cistouretrografía miccional con contraste (CUMS), se gradúa el reflujo vesicoureteral (RVU) en 5 grados. ¿Qué grado es cuando el RVU llega al sistema colector superior, sin dilatación?:**
- Grado II
 - Grado III
 - Grado IV
 - Grado V
- 65. La hematuria se define como la presencia persistente de más de 5 hematíes por campo de gran aumento (CGA) en orina fresca centrifugada, y en la práctica clínica, esta estimación puede realizarse de forma cualitativa utilizando tiras reactivas de orina que emplean una reacción química de peroxidasa muy sensible entre la hemoglobina y un indicador químico colorimétrico que impregna la tira. En la evaluación de un niño con hematuria, señale la respuesta falsa:**
- Se pueden obtener resultados falsos positivos en la tira reactiva en niños con una orina ácida (pH <5)
 - Se pueden obtener resultados falsos positivos en la tira reactiva tras la contaminación con agentes oxidantes, empleados para la desinfección del periné antes de obtener la muestra de orina
 - Se pueden obtener resultados falsos negativos en la tira reactiva en pacientes con concentraciones elevadas de ácido ascórbico (p. ej. en pacientes con una ingesta de vitamina C > 2.000 mg/día)
 - En niños sanos, la fiebre y el ejercicio pueden justificar una hematuria aislada
- 66. En la tetrada clásica de la nefritis por vasculitis asociada a IgA incluye una púrpura palpable, artritis o artralgia, dolor abdominal y evidencia de enfermedad renal. ¿Cuál es la presentación inicial más frecuente de la afectación renal?**
- Síndrome nefrótico
 - Síndrome nefrítico
 - Hematuria microscópica aislada sin proteinuria significativa
 - Hematuria macroscópica con hipertensión arterial sistémica
- 67. Es cierto de la osteomielitis:**
- El *Staphylococcus epidermidis* es el microorganismo más frecuente en la osteomielitis en todos los grupos de edad, incluidos los neonatos
 - Kingella kingae* es la segunda causa más frecuente de osteomielitis en niños mayores de 4 años
 - La VSG aumenta durante 1-2 días, y a continuación desciende bruscamente a los 3-5 días
 - El contenido de los abscesos de Brodie normalmente es estéril
- 68. Sobre la artritis idiopática juvenil (AIJ), es falso que:**
- La artritis idiopática juvenil es la enfermedad reumática más frecuente en los niños
 - Se considera: Poliartritis: cinco o más articulaciones inflamadas. Oligoartritis: cuatro o menos articulaciones inflamadas. Enfermedad de inicio sistémico: artritis con erupción cutánea y una fiebre cotidiana característica
 - La AIJ es una artritis en una o más articulaciones cuya duración es ≥ 3 semanas. Su edad de inicio es <12 años
 - La oligoartritis es el subtipo más frecuente, seguido de la poliartritis y la AIJ sistémica
- 69.Cuál de las siguientes enfermedades no está incluida en la clasificación de Neuropatías Periféricas:**
- Enfermedad de Kugelberg-Welander
 - Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT)
 - Síndrome de Guillain-Barré
 - Síndrome de Dejerine-Sottas

- 70. Ante un lactante con hipotonía, debilidad distal, ausencia de movimientos antigravitatorios y con ROT ausentes o débiles, podríamos excluir inicialmente en el diagnóstico diferencial, la siguiente enfermedad:**
- Mielitis flácida aguda
 - Atrofia muscular espinal (AME) ligada al gen *SMN1*
 - Trastornos de migración neuronal
 - Enfermedad de Pompe
- 71. Señale la respuesta incorrecta respecto a las directrices de la AOCN (Association of child neurology) publicadas en 2021 sobre las convulsiones febriles:**
- Convulsiones acompañadas de fiebre (temperatura >38,4 °C)
 - Afectan a niños de seis meses a seis años
 - Las Convulsiones Febriles Simples se definen como convulsiones sin un componente focal, que duran menos de 15 minutos y no se repiten en 24 horas
 - Las Convulsiones Febriles Complejas se definen como convulsiones que son focales o prolongadas durante más de 15 minutos o se repiten en 24 horas, o tienen antecedentes de convulsiones afebriles
- 72. En la descripción electroclínica de los principales Síndromes epilépticos según edad de debut habitual en la infancia, no es cierto que:**
- Tanto en la Encefalopatía Mioclónica Temprana, como en el Sd de Ohtahara (Encefalopatía infantil precoz), el EEG muestra un patrón brote-supresión continuo en todos los estadios sueño-vigilia
 - En el Síndrome de West el patrón EEG específico denominado hipsarritmia, se presenta con un patrón desorganizado de ondas lentas de gran amplitud que se normaliza en el sueño NREM
 - En el Síndrome de Landau Kleffner: el EEG en vigilia es similar a EFBI, pero es característica la actividad paroxística continua en sueño NREM, con *Status* eléctrico
 - En el Síndrome de Lennox-Gastaut el EEG suele existir punta-onda lenta interictal, con actividad paroxística rápida durante el sueño
- 73. En relación con las meningitis bacterianas y encefalitis, indique la respuesta incorrecta:**
- Los gérmenes implicados varían con la edad, siendo el *Streptococcus* del grupo B y la *E. coli* los más prevalentes en los primeros 2-3 meses de vida (periodo etario de mayor incidencia), y *S. pneumoniae* y *N. meningitidis* en lactantes mayores y niños
 - La procalcitonina (PCT) sérica es el predictor más fuerte para diferenciar meningitis bacteriana de viral
 - El análisis citoquímico del Líquido Cefalorraquídeo (LCR) es fundamental para orientar la etiología de la meningitis, así la pleocitosis (>1.000/mcL) con predominio de polimorfonucleares, la hipoproteinorraquia (< 80 mg/dl) y la hipogluorraquia (< 50 mg/dl) son hallazgos sugestivos de meningitis bacteriana aguda
 - En las encefalitis, las características citoquímicas del LCR pueden variar dependiendo del germen causante. Es habitual encontrar pleocitosis leve (<1.000/mm³), inicialmente con predominio de polimorfonucleares y posteriormente de mononucleares
- 74. En relación con la cerebelitis aguda (CA), señale la afirmación incorrecta:**
- La CA es una rara afección inflamatoria, puede presentar un espectro amplio de síntomas, añadiendo a los signos cerebelosos otros, tales como vómitos, cefalea y fiebre. Pero no suele presentar ataxia, meningismo, convulsiones, ni alteración del nivel de consciencia
 - Su curso clínico muy variable, desde proceso autolimitado benigno hasta presentación fulminante con riesgo vital por compresión de fosa posterior, hidrocefalia aguda e hipertensión endocraneal
 - Precisa un alto índice de sospecha y la realización de resonancia magnética cerebral urgente. Es un síndrome clínico-radiológico: encefalopatía aguda o subaguda, con hipertensión endocraneal y síndrome cerebeloso junto a hiperintensidad en córtex cerebeloso (uni o bilateral) en secuencias T2 y FLAIR y posible dilatación triventricular
 - El tratamiento consiste en corticoides a dosis altas y puede precisar derivación ventricular externa y cirugía descompresiva

- 75. En relación con la Parálisis Cerebral Infantil (PCI) y el Daño Cerebral Adquirido (DCA), indique la respuesta correcta:**
- a) La Parálisis Cerebral Infantil (PCI) es un trastorno motor permanente por daño cerebral antes de los dos años, ocurre en un cerebro inmaduro, mientras que el Daño Cerebral Adquirido (DCA) es una lesión cerebral repentina en una etapa posterior y con un cerebro ya formado
 - b) Ambas entidades (PCI y DCA) afectan el desarrollo físico y cognitivo, a menudo por causas similares como infecciones, traumatismos o falta de oxígeno
 - c) La PCI es la expresión de un conjunto de alteraciones corticales y sub-corticales que se generan durante los primeros años de vida, una de sus características es ser una enfermedad permanente pero no progresiva, que se refiere a que los mecanismos celulares que generaron el daño cerebral no están activos al momento del diagnóstico, por lo tanto cualquier patología neurológica progresiva por definición queda excluida dentro del término de PCI
 - d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas
- 76. En el año 2003 por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) y el Grupo de Trabajo Internacional sobre Parálisis Cerebral, se establecieron los criterios para definir un evento hipóxico que es potencialmente la causa de la patología. Entre estos criterios de la ACOG, señale el que no está incluido:**
- a) Puntuación de Apgar de 0 a 3 pasados los 5 minutos como criterio sugestivo de agresión asfíctica intraparto
 - b) Evidencia de acidosis metabólica ($\text{pH} < 7$ y déficit de bases > 12 mmol/l) en sangre arterial del cordón umbilical
 - c) Inicio precoz de encefalopatía neonatal (en las primeras 24 horas luego del nacimiento) moderada a severa (estadio II o III) en recién nacidos con más de 34 semanas de gestación
 - d) Presencia de cuadriplejía espástica o discinesia, ya que estas dos alteraciones son las únicas asociadas a eventos hipóxicos perinatales
- 77. De las siguientes afirmaciones sobre las pruebas de laboratorio en niños con fiebre y con buen aspecto general, ¿cuál es la correcta?**
- a) Siempre están indicadas, independientemente del aspecto general del niño
 - b) Deben incluir sistemáticamente un hemograma completo y hemocultivo
 - c) No están indicadas de forma sistemática si no hay un foco infeccioso en la exploración
 - d) El análisis de orina sólo se debe considerar en niños mayores de 24 meses
- 78. De las siguientes enfermedades exantemáticas, ¿cuál de ellas no cursa con exantema petequeal?**
- a) Meningococemia
 - b) Rickettsiosis
 - c) Infecciones virales
 - d) Escarlatina
- 79. ¿Qué síntoma de los siguientes no es característico de la mononucleosis infecciosa?**
- a) Fiebre elevada
 - b) Odinofagia
 - c) Adenopatías
 - d) Erupción cutánea con picor intenso en las plantas de los pies
- 80. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la infección por enterovirus en la población infantil?**
- a) La mayoría de las infecciones por enterovirus son graves y requieren hospitalización inmediata
 - b) Los enterovirus, especialmente el virus de Coxsackie, son los implicados con más frecuencia en las pericarditis infecciosas
 - c) Existe una vacuna universal incluida en el calendario sistemático para prevenir la infección grave por Echovirus y Coxsackie
 - d) Los enterovirus son los agentes responsables de la parotiditis recurrente juvenil

- 81. Un paciente en edad pediátrica presenta los siguientes resultados en su perfil serológico: HBsAg negativo, Anti-HBc total positivo y Anti-HBs positivo. ¿Cuál es la interpretación diagnóstica correcta?**
- Infección aguda por el virus de la hepatitis B
 - Infección crónica por el virus de la hepatitis B
 - Inmunidad adquirida por infección pasada (curada)
 - Inmunidad adquirida exclusivamente por vacunación
- 82. En un lactante de 2 meses de edad, hijo de una madre con infección por VIH confirmada, ¿cuál es la prueba diagnóstica de elección para confirmar o descartar la infección por VIH en el niño?**
- Serología mediante técnica ELISA de cuarta generación (detección de anticuerpos y antígeno p24)
 - Prueba de Western Blot para confirmación de anticuerpos específico
 - Técnicas de detección directa de ácidos nucleicos (PCR de ARN viral)
 - Test rápido de saliva para detección de anticuerpos
- 83. En relación al diagnóstico de la tuberculosis (TBC) ¿cuál es una de las principales ventajas de la implementación de la PCR rápida (Xpert MTB/RIF Ultra) en pediatría?**
- Sustituye por completo la necesidad de realizar radiografías de tórax
 - Identifica M. tuberculosis con alta sensibilidad y detecta simultáneamente la resistencia a la rifampicina
 - Es la única prueba válida para diagnosticar la tuberculosis latente
 - Sólo puede realizarse en muestras de sangre venosa
- 84. En relación a los regímenes de tratamiento de la infección tuberculosa (ITB) en niños. De las siguientes afirmaciones ¿cuál es la falsa?**
- El tratamiento con isoniazida para la ITB parece ser más eficaz en los niños que en los adultos
 - Un régimen de tratamiento principal de ITB en niños puede ser rifampicina diaria durante 4 a 6 meses
 - Los niños y adolescentes tienen un riesgo similar de hepatitis relacionada con los fármacos de la ITB que los adultos
 - La pauta de rifapentina e isoniazida se administra una vez a la semana, con un total de 12 dosis
- 85. Ante un lactante de 3 meses con accesos de tos cianósante y linfocitosis absoluta, ¿qué método diagnóstico elegiría para confirmar el diagnóstico de infección por Bordetella pertussis debido a su alta sensibilidad?**
- Cultivo en medio Bordet-Gengou de frotis faríngeo
 - Detección de ADN bacteriano mediante PCR en aspirado o frotis nasofaríngeo
 - Determinación de anticuerpos IgG e IgA mediante serología (ELISA)
 - Radiografía de tórax para observar el signo del “corazón velloso”
- 86. En la evaluación de un recién nacido con sospecha de infección intrauterina, ¿cuál de los siguientes hallazgos clínicos forma parte de la clásica “Triada de Sabin” y es altamente sugestivo de toxoplasmosis congénita?**
- Cardiopatía congénita (específicamente persistencia del conducto arterioso)
 - Coriorretinitis bilateral
 - Calcificaciones periventriculares en la ecografía cerebral
 - Sordera neurosensorial profunda aislada
- 87. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el enfoque general para tratar la gastroenteritis por Salmonella no tifoidea?**
- Se recomienda el uso rutinario de antibióticos para prevenir la diseminación de la enfermedad y el estado de portador crónico
 - El tratamiento se centra principalmente en corregir la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos, evitando los antibióticos
 - Siempre se deben administrar antibióticos empíricos hasta que los resultados del cultivo confirmen la sensibilidad de la cepa
 - La cepa S. Typhimurium fagotipo DT104 es el único tipo que requiere tratamiento antibiótico específico con ampicilina dada su alta sensibilidad a la misma

- 88. Un niño de 9 años, residente en una zona rural del área mediterránea, es llevado a consulta en el mes de agosto por presentar fiebre de 38,5°C, cefalea y un exantema maculopapular generalizado que incluye palmas y plantas. Al realizar una exploración física exhaustiva, el pediatra localiza en la región retroauricular una pequeña lesión ulcerada de 1 cm, con un centro necrótico oscuro y rodeada de un halo eritematoso, compatible con la “mancha negra”?. ¿Cuál es la actitud terapéutica más adecuada según la evidencia clínica actual?**
- Iniciar tratamiento con Amoxicilina-Clavulánico y esperar resultados de serología
 - Iniciar tratamiento inmediato con Doxiciclina, sin esperar la confirmación microbiológica
 - Prescribir Azitromicina únicamente si se confirma la serología positiva para *Rickettsia conorii*
 - Observación clínica y antitérmicos, ya que en niños la enfermedad suele ser autolimitada
- 89. En el Trastorno del Espectro Autista (TEA) además de los déficits persistentes en la comunicación e interacción social, ¿cuál es otro de los criterios necesarios para el diagnóstico?**
- Retraso en el desarrollo del lenguaje
 - Presencia de tics motores
 - Discapacidad intelectual
 - Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses y actividades
- 90. Según los criterios del DSM-5-TR para el diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños, ¿cuál de las siguientes opciones describe correctamente los requisitos clínicos esenciales?**
- Se requiere la presencia de al menos cinco síntomas de inatención o hiperactividad, los cuales deben manifestarse en el ámbito escolar y haber comenzado después de los 12 años de edad
 - El diagnóstico se basa en la observación de comportamientos de oposición, distracción y desobediencia, siempre que estos no interfieran con el funcionamiento social o académico del menor
 - Se requiere la presencia de un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad compuesto por al menos seis síntomas, con una duración mínima de 6 meses y con evidencia de que algunos síntomas estaban presentes antes de los 12 años en dos o más contextos
 - Los síntomas de falta de atención e impulsividad deben aparecer exclusivamente durante el curso de un trastorno psicótico o esquizofrenia para poder ser clasificados como TDAH
- 91. En relación a los criterios diagnósticos del Trastorno persistente (crónico) de tics motores o vocales, señale la incorrecta:**
- Se observan tics motores o vocales, únicos o múltiples, presentes durante la enfermedad, pero no de forma simultánea
 - La frecuencia de los tics puede aumentar y disminuir, pero persisten durante más de 1 año desde la aparición del primer tic
 - El inicio es antes de los 18 años
 - La alteración se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (cocaína...) u otra afección médica (enfermedad de Huntington, encefalitis postviral...)
- 92. Respecto a las parasomnias todas son ciertas excepto cuál de las siguientes:**
- Sus características más destacadas son: presencia de actividad musculoesquelética, frecuente activación del sistema nervioso autónomo, edad dependiente y frecuente resolución espontánea
 - Las parasomnias del sueño no-REM se caracterizan por una disociación del estado sueño-vigilia, ya que el paciente parece estar al mismo tiempo despierto y dormido, ocurriendo frecuentemente en el último tercio de la noche
 - El sonambulismo son episodios repetidos de conducta motora compleja que se inician durante el sueño, como levantarse de la cama y caminar. Durante los episodios, el individuo tiene un estado de alerta y una capacidad de respuesta reducidos, mirada en blanco y falta de respuesta relativa a la comunicación con los demás
 - Los terrores nocturnos son despertares bruscos del sueño, que suelen comenzar con un grito o llanto de pánico. Los episodios se acompañan de una excitación autonómica impresionante y manifestaciones conductuales de miedo intenso y es difícil despertar o consolar al individuo. Si el individuo se despierta, se recuerda poco o nada del sueño

93. ¿Cuál es el criterio principal para el diagnóstico de la anorexia nerviosa?

- a) Uso de conductas compensatorias inapropiadas
- b) Restricción de la ingesta de energía que conduce a un peso corporal significativamente bajo
- c) Atracones recurrentes
- d) Preocupación por los defectos en la forma y apariencia corporal aún reconociendo el peligro que comporta el bajo peso corporal

94. Respecto a la Agitación psicomotriz, señale la incorrecta:

- a) Se define la agitación psicomotriz como una condición, que no un trastorno, que se caracteriza por la actividad motora excesiva en respuesta a una tensión interna. Puede acompañarse de un estado afectivo de ansiedad, cólera, pánico, euforia, inquietud e irritabilidad y una conducta impulsiva, con movimientos descoordinados y sin finalidad aparente. Se puede acompañar de auto o hetero agresividad
- b) Las causas que producen un episodio de agitación psicomotriz son múltiples. Puede deberse a: debut o reagudización de un trastorno psiquiátrico, causas orgánicas neurológicas, metabólicas, infecciosas, síndrome de abstinencia o intoxicación por tóxicos
- c) El manejo de la agitación contempla como primera opción la contención mecánica. Posteriormente se debe incluir una adecuada contención verbal, hablar despacio y con un tono suave en un entorno tranquilo, ayuda a disminuir la activación del paciente. Si no se consigue mejoría, habrá que activar las medidas de contención farmacológica
- d) En cuanto al empleo de psicofármacos, los más empleados son benzodiazepinas, risperidona, olanzapina y haloperidol

95. En base a lo dispuesto en la Ley 7/2023 de atención y protección a la infancia y adolescencia de Castilla – La Mancha, ¿a cuál de los siguientes organismos les corresponden las competencias de “declarar y cesar la situación de riesgo, la situación de desamparo y asunción de tutela” de una persona menor de edad?

- a) Comisión Regional de Atención a la infancia
- b) Equipos Interdisciplinarios de Protección a la infancia
- c) Comisión Provincial de Protección a la infancia
- d) Equipos Interdisciplinarios de Atención a la infancia

96. La ausencia de escolarización de una persona menor de edad o la falta de asistencia reiterada y no justificada adecuadamente al centro educativo y la permisividad continuada o la inducción al absentismo escolar durante las etapas de escolarización obligatoria, según la Ley 7/2023 de atención y protección a la infancia de Castilla – La Mancha, es:

- a) Un indicador de riesgo
- b) Un indicador de desamparo
- c) Un indicador de desamparo, siempre que esta circunstancia se dé con la suficiente gravedad que suponga una amenaza para la integridad física o mental de la persona menor de edad
- d) Un indicador de riesgo, siempre que esta circunstancia se dé con la suficiente gravedad que suponga una amenaza para la integridad física o mental de la persona menor de edad

97. En relación con la evidencia científica sobre el tratamiento de adolescentes con depresión mayor e ideación suicida, ¿qué afirmación define correctamente el abordaje terapéutico de elección y sus precauciones asociadas?

- a) La terapia cognitivo-conductual (TCC) en formato grupal ha demostrado ser claramente superior a la terapia individual en la reducción de intentos de suicidio en todos los estudios realizados en menores
- b) El uso de clozapina debe ser la primera opción farmacológica en menores que presentan ideación suicida, independientemente de su diagnóstico psiquiátrico de base
- c) La estrategia más efectiva para reducir la ideación suicida en este grupo es la terapia combinada (fluoxetina + TCC), requiriendo una monitorización estrecha ante la posible aparición de acatisia o agitación tras el inicio del fármaco
- d) La terapia familiar en el hogar es la intervención que ha demostrado, con mayor nivel de evidencia, reducir la desesperanza en menores de 16 años tras un intento de suicidio

- 98. Con respecto a las consecuencias sobre la salud del uso problemático de Internet, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?**
- a) Salud física: trastornos del sueño, mayor frecuencia cardíaca en reposo, disminución de actividad física, alimentación poco saludable, cefaleas, dolor musculoesquelético
 - b) Salud psicosocial: dificulta relaciones familiares y entre iguales, mayor sensación de soledad percibida
 - c) Salud mental: síntomas depresivos, ansiosos, obsesivos. Aumento de la impulsividad, conductas agresivas y somatizaciones
 - d) Otros: mayor calidad de vida percibida, menor riesgo de desregulación emocional, alta autoestima
- 99. Con respecto a los antidotos en las intoxicaciones más frecuentes en la edad pediátrica, señale la respuesta incorrecta:**
- a) Flumazenilo en la intoxicación por benzodiazepinas e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
 - b) Naloxona para la intoxicación por opiáceos
 - c) Bicarbonato sódico en la intoxicación por antidepresivos tricíclicos u otros cardiotoxicos que bloquean la bomba de sodio. También en la intoxicación por salicilatos
 - d) N-acetilcisteína en la intoxicación por paracetamol
- 100. Se considera criterio de riesgo de lesión intracraneal en un TCE en niños:**
- a) El cefalohematoma frontal en menores de 2 años es un criterio de riesgo intermedio
 - b) Los vómitos son un criterio de riesgo alto de lesión intracraneal
 - c) Un criterio de riesgo intermedio independientemente de la edad del niño, es un mecanismo de riesgo o de alta energía
 - d) Uno de los criterios de riesgo alto es la pérdida de conciencia en mayores de 2 años
- 101. ¿Cuál es la leucemia más frecuente en Pediatría?**
- a) Leucemia linfoblástica aguda
 - b) Leucemia mieloide aguda
 - c) Leucemia mieloide crónica
 - d) Leucemia linfocítica crónica
- 102. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio de derivación a una Unidad Especializada de Quemados?**
- a) Quemaduras que involucren cara, manos, pies, genitales, perineo o articulaciones principales
 - b) Quemaduras superficiales en 10-20% de la superficie corporal
 - c) Quemaduras eléctricas, químicas o por inhalación
 - d) Quemaduras de espesor total > 10%
- 103. En referencia a la presentación clínica de la trombosis de la vena renal del neonato, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
- a) Masa renal palpable
 - b) Glucosuria
 - c) Hematuria
 - d) Trombopenia
- 104. ¿Cuál de las siguientes es una causa frecuente de aumento del crecimiento y de talla alta?**
- a) Enfermedad celíaca
 - b) Síndrome de Turner
 - c) Raquitismo
 - d) Síndrome de Klinefelter
- 105. Las tareas de cada consulta del niño sano consisten en lo siguiente:**
- a) Detección de enfermedades
 - b) Prevención de enfermedades
 - c) Promoción de la salud
 - d) Todas las anteriores son correcta



SESCAM

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha