



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

ESPECIALIDAD: PEDIATRÍA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es cierta sobre el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)?
 - A) El SMSL se define como la muerte repentina e inesperada de un niño menor de un año que permanece sin explicación tras una investigación completa del caso.
 - B) El SMSL es la primera causa de muerte infantil entre el primer mes y el año de vida en los países desarrollados, suponiendo el 40-50% de dicha mortalidad, con una máxima incidencia entre los dos y los tres meses de edad.
 - C) Entre los factores que podríamos considerar protectores, además del decúbito prono son la lactancia materna, la succión no nutritiva con chupete durante el sueño, compartir habitación con los padres y la vacunación.
 - D) En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística, en los últimos años se han producido alrededor de una cincuentena de casos de SMSL cada año.

2. Respecto a la adolescencia:
 - A) La adolescencia tiene cuatro fases diferenciadas: temprana o inicial, intermedia, etapa media y tardía o final.
 - B) Durante la pubertad se alcanza un 15-20% de la altura adulta, comenzando el brote de crecimiento a nivel distal (manos y pies), seguido de brazos y piernas y por último en tronco y tórax.
 - C) Durante esta etapa de la vida se producen cambios en la esfera física, psicológica, emocional y social. Siendo los más llamativos en la esfera sexual, ya que es en esta etapa en la se adquiere la fertilidad.
 - D) Es la etapa de la vida que sucede a la niñez y transcurre desde la pubertad hasta la edad adulta.

3. Carlota, es una madre muy preocupada por su hijo de 3 meses de edad, acude al servicio de urgencias porque desde hace una semana presenta tos y mucosidad nasal, pero en las últimas dos horas le oye “pitos” en el pecho. ¡Doctor, me recuerda tanto a cuando mi hija mayor tuvo bronquiolitis...! Usted explora al lactante y efectivamente diagnostica de bronquiolitis, pero lo que más le llama la atención durante la exploración del hijo de Carlota es:
 - A) No transfiere objetos de una mano a la otra.
 - B) No presenta sostén cefálico.
 - C) Junta las manos en la línea media.
 - D) Balbucea y sonrío en respuesta a la voz.

4. ¿Cuál es la afirmación verdadera?
 - A) Las dietas vegetarianas están prohibidas en los lactantes y niños.
 - B) Los cambios en patrones habituales de alimentación no suponen un riesgo para la alimentación de los adolescentes, este grupo de edad siempre está probando



- y experimentando cosas nuevas, asumimos que pasada esta etapa volverán a sus hábitos alimentarios.
- C) La leche artificial no debería calentarse en el microondas.
- D) Es muy beneficioso distraer a los niños durante la comida con teléfonos móviles, televisión o tablets ya que así conseguiremos que coman mayor cantidad.
5. Respecto al crecimiento y desarrollo:
- A) En las niñas el primer signo visible de pubertad lo marca la aparición del botón mamario uni o bilateral.
- B) En los niños el primer signo visible de pubertad lo marca el aumento del volumen testicular por encima de los 6cc medido con orquidómetro.
- C) Sobre los 12 meses el peso al nacer se triplica, la longitud ha aumentado en un 50% y el perímetro craneal ha aumentado en 10 cm.
- D) La menstruación en las mujeres suele aparecer a los 2-2.5 años de iniciada la pubertad.
6. Está de guardia en la puerta de urgencias y acude Albert, un niño de 5 años y 6 meses, procedente de Ucrania. Cuando usted pregunta por el estado vacunal de Albert, la madre le comenta que al escapar no pudieron traer consigo la cartilla de vacunación pero que tenían “todo al día” y le pregunta qué hacer, con su hijo, respecto a ese tema:
- A) Se debe vacunar desde cero ya que no aporta ningún documento en el que conste las inmunizaciones recibidas.
- B) Solicitaremos en servicio de urgencias serologías completas para ver el estado en el que estamos y vacunar en función de ello.
- C) Consultaremos el calendario ucraniano y lo adaptaremos a la edad de Albert ahora mismo.
- D) Pondremos una dosis de cada una de las vacunas que se recomiendan en España para empezar a generar inmunidad.
7. ¿Qué es cierto sobre la pirámide alimentaria?
- A) “Mi plato” es una base óptima para construir una dieta para niños y adultos.
- B) No existen recomendaciones respecto a la alimentación en la población infantil.
- C) Sigue siendo el pilar fundamental para guiar la alimentación de la población.
- D) No se puede utilizar en niños menores de 3 años.
8. Respecto a la actualización anual del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) cuál de las siguientes afirmaciones NO está sustentada por la actualización publicada el 1 de enero del 2023:



- A) A partir del 1 de enero del 2023 el calendario de vacunaciones pasa a denominarse calendario de inmunizaciones, dado que entra en juego un anticuerpo monoclonal para prevenir la enfermedad por virus respiratorio sincitial (VRS).
- B) A partir del 1 de enero del 2023 se recomienda el uso de NIRSEVIMAB (anticuerpo monoclonal frente la VRS) en lactantes menores de 6 meses y hasta los 2 años en los grupos de riesgo.
- C) A partir del 1 de enero del 2023 se recomienda la vacunación antigripal en todos los niños de 6 a 59 meses de edad, para su protección individual y para evitar el contagio hacia otras personas de edades superiores.
- D) A partir del 1 de enero del 2023 se recomienda la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) indicada para todos los adolescentes, independientemente del género, a los 14 años.
9. Está de guardia en unidad de cuidados intensivos neonatales y le avisa enfermería porque un prematuro de 29+3 semanas de edad gestacional, ahora con 17 días de vida ha comenzado con distensión abdominal, está nauseoso y presenta eritema de la pared abdominal. Respecto a la patología que sospecha ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la FALSA?
- A) La presencia de gas en la vena porta no implica mayor gravedad.
- B) La presencia de neumatosis intestinal en la radiografía de abdomen confirma la sospecha clínica y es diagnóstica.
- C) Se recomienda instauración rápida del tratamiento, tanto en los casos sospechosos como en los confirmados.
- D) La patología que sospecha es la urgencia vital digestiva más frecuente en el periodo neonatal y se caracteriza por diversos grados de necrosis de la mucosa o de la pared intestinal.
10. Acaba de asistir un parto de un embarazo controlado sin factores de riesgo séptico. Hace memoria para puntuar el APGAR y a los 3 minutos de vida el recién nacido presentaba, frecuencia cardiaca >100lpm, con alguna mueca y llanto débil, acrocianosis y cierta flexión de brazos y piernas siendo a los 5 minutos de vida una frecuencia cardiaca >100lpm con llanto fuerte, movimiento activo de las 4 extremidades con algún estornudo y acrocianosis. ¿Qué puntuación daría a los 5 minutos de vida?
- A) 7
- B) 8
- C) 9
- D) 10



11. Le avisa la auxiliar de sala de partos por un recién nacido de 3 minutos de vida “todo está bien doctor, no hace falta que venga”. Le llama de nuevo, la matrona, a los 13 minutos de vida y le comentan que el recién nacido es un pretérmino (35+6), hijo de madre diabética con un parto precipitado en la cama y que pese a estar caliente en los brazos de la madre le impresiona que “respira mal”. Cuando usted llega presenta un Silverman de 4 puntos (quejido, aleteo nasal, y retracción costal). Dados los antecedentes y la sospecha inicial que tiene lo trasladan a la unidad, realiza una radiografía de tórax que le impresiona de “vidrio esmerilado” con broncograma aéreo e inicia soporte respiratorio. ¿Cuál es la patología que más probablemente tenga su paciente?
- A) Enfermedad de membrana hialina.
 - B) Taquipnea transitoria del recién nacido.
 - C) Síndrome de aspiración meconial.
 - D) Displasia broncopulmonar.
12. Indique la dosis de adrenalina recomendada para un recién nacido de 3 kg de peso que mantiene frecuencia cardiaca de 50/min pese a una ventilación adecuada y unas compresiones torácicas correctas:
- A) 1 ml de la dilución de 1 ampolla de adrenalina en 9 ml de suero salino fisiológico (1:10 000) por endotraqueal.
 - B) 0.9 ml de la dilución de 1 ampolla de adrenalina en 9 ml de suero salino fisiológico (1:10 000) por intravenosa.
 - C) 1.5 ml de la dilución de 1 ampolla de adrenalina en 9 ml de suero salino fisiológico (1:10 000) por intravenosa.
 - D) 0.9 ml de la dilución de 1 ampolla de adrenalina en 9 ml de suero salino fisiológico (1:10 000) por endotraqueal.
13. Estando en consulta de neumología infantil le toca revisión a Mila, una niña de 8 años que le cuenta que ha tenido tres episodios de dificultad respiratoria en las últimas 4 semanas, con algún síntoma intercrisis, sibilancias con esfuerzos moderados y síntomas nocturnos una vez a la semana más o menos, algunas semanas dos días a la semana y ha utilizado el salbutamol dos veces por semana. Además, en la espirometría el FEV1 es de 76%. ¿Cómo catalogaría a este paciente?
- A) Asma persistente grave.
 - B) Asma episódica ocasional.
 - C) Asma persistente moderada.
 - D) Asma episódica frecuente.
14. Acude al servicio de urgencias del Hospital Gómez Ulla, Claudia, una lactante de 11 meses para que la revise por bronquiolitis de una semana de evolución, afebril. Justo



al salir la madre le pregunta que si usted sabe que vacunas le corresponden a su hija en esta revisión. Usted como acaba de prepararse una oposición se sabe la respuesta y le contesta:

- A) Hepatitis B, Difteria-tétanos y pertusis, poliomielitis, Haemophilus influenzae b y gripe.
- B) Hepatitis A, Difteria-tétanos y pertusis, poliomielitis, Haemophilus influenzae a y neumococo.
- C) Hepatitis C, Difteria-tétanos y pertusis, poliomielitis, Haemophilus influenzae c, neumococo y gripe.
- D) Hepatitis B, Difteria-tétanos y pertusis, poliomielitis, Haemophilus influenzae b, neumococo y gripe.

15. Está de guardia en servicio de urgencias y atiende a un niña de 14 años, es la primera visita a su centro hospitalario y no hay recogidos antecedentes, pregunta a la madre y refiere “todo normal” salvo seguimiento en cardiología por coartación aorta e hipertensión arterial, en nefrología por riñón en herradura y en endocrinología por talla baja. En la exploración física destaca: Cara de esfinge con paladar ojival y cabello de implantación baja, pterigium colli, mamilas separadas, acortamiento 4-5º metacarpianos. Tras mucho preguntar a la madre consigue adivinar el síndrome que padece su paciente:

- A) Síndrome de Turner.
- B) Síndrome de Down.
- C) Síndrome de Klinefelter.
- D) Síndrome de Prader-Willi.

16. Paciente africano ingresado por dactilitis, con antecedentes de varias infecciones por gérmenes encapsulados tipo meningococo, neumococo, H. influenzae. No hemorragias ni gastroenteritis recientemente. Resultado analítico: Reticulocitos >3%, Hg 7.3g/dl, LDH y bilirrubina normal, no neutropenia y en el frotis de sangre periférica se objetivan células falciformes. Probablemente este paciente padezca:

- A) Drepanocitosis
- B) Anemia por malnutrición.
- C) Déficit de G6PH.
- D) Eritroblastopenia transitoria.

17. Kawanny Ainara es una niña de 9 años diabética tipo 1 desde hace unos 8 meses. Acude a servicio de urgencias porque está con vómitos y deposiciones diarreicas desde hace unas 36 horas, le comenta que su tratamiento habitual es con pauta bolo-basal con LANTUS y HUMALOG. Sabe cómo gestionar la insulina rápida en



- función de la ingesta, pero no sabe muy bien qué hacer con la lenta. ¿Qué le indica usted sobre la insulina lenta?
- A) Tiene que hacer lo mismo que con la rápida, se pondrá las unidades en función de la ingesta.
 - B) Estando enferma la insulina lenta nunca debe administrársela, con la rápida es suficiente.
 - C) Deberá continuar con la misma pauta de siempre a pesar de la enfermedad, si la clínica es muy florida puede disminuir entre un 10 y un 20% la dosis diaria.
 - D) Tiene que hacer lo mismo que con la rápida, se pondrá las unidades en función de la ingesta + 2 unidades de refuerzo por la enfermedad.
18. Atiende en la urgencia del hospital a Pedro, un niño de 9 años que entra en silla de ruedas por “debilidad en la marcha”. El paciente y el padre le comentan que el día anterior comenzó con “hormigueo” en los pies que ha ido ascendiendo hasta las rodillas-muslos, no puede casi ponerse de pie. En la exploración física presenta arreflexia y le dicen que la semana previa estuvo con una gastroenteritis y que esta mañana le ha llamado su pediatra y le ha dicho que había crecido algo en el coprocultivo recogido, no recuerdan el nombre, pero sonaba algo como Campy... Usted con su sospecha inicial realiza una punción lumbar en la que se objetiva proteinorraquia con disociación albumina LCR/suero. ¿Cuál es el diagnóstico que sospechamos?
- A) Hipotonía central.
 - B) Hipotonía periférica tipo síndrome miasténico.
 - C) Hipotonía periférica tipo botulismo.
 - D) Hipotonía periférica tipo Guillain-Barré.
19. Viene a revisión a la consulta de pediatría general, Apu Nahasapeemapetilon, un niño que acaba de ser adoptado, procedente de un orfanato-guardería de la India. Dentro del estudio inicial solicitado por deposiciones diarreicas de repetición con distensión abdominal obtiene una analítica SIN eosinofilia. ¿Cuál es el parásito que sospecha en primer lugar?
- A) Toxocara canis o Toxocara cati.
 - B) Giardia.
 - C) Strongyloides stercoralis.
 - D) Fasciola.
20. Si en el estudio de un paciente con síncope de repetición y palpitations con cardiomegalia en la radiografía de tórax se objetiva reemplazo de los cardiomiocitos por tejido fibroadiposo en el estudio de extensión ¿Qué tipo de miocardiopatía es más frecuente que presente?



- A) Miocardiopatía hipertrófica.
 - B) Miocardiopatía dilatada.
 - C) Miocardiopatía displasia arritmogénica del ventrículo derecho.
 - D) Miocarditis.
21. Niña de 14 años derivada a consulta por proteinuria mantenida sin hematuria ni dolor en zona lumbar, en dos tiras reactivas que ha realizado su pediatra. No antecedentes nefrológicos ni de proteinuria en la paciente ni en la familia. En consulta, sobre las 12.45h, repite tira de orina que resulta negativa. Entre los antecedentes la paciente es deportista habitual habiendo realizado una media maratón infantil hace dos semanas y la última semana ha estado en casa sin acudir al colegio por síndrome febril finalmente diagnosticado de Gripe B. ¿Qué tipo de proteinuria tenía esta paciente?
- A) Persistente
 - B) Intermitente.
 - C) Ortostática.
 - D) Transitoria.
22. Acude a urgencias un niño de 8 años con síndrome febril de 3 días de evolución con rigidez de nuca y petequias en ambos pies. Tras estudios iniciales es diagnosticado de meningitis por *S. pneumoniae*. ¿A quién, con que fármaco y durante cuánto tiempo recomendamos la profilaxis?
- A) Indicaremos profilaxis al médico que lo atendió, a los convivientes en los últimos 10 días y a los compañeros de clase con rifampicina 2 días.
 - B) Indicaremos profilaxis al médico que lo atendió, a los convivientes en los últimos 10 días y a los compañeros de clase con rifampicina 4 días.
 - C) La meningitis por Neumococo NO precisa profilaxis.
 - D) Indicaremos profilaxis al médico que lo atendió, a los convivientes en los últimos 10 días y a los compañeros de clase con rifampicina 6 días.
23. Lucía es una niña de 5 años que está ingresada en la planta de hospitalización por un síndrome febril prolongado. Acaba de subir de la ecografía abdominal y le llama el radiólogo para informarle que ha visualizado una masa suprarrenal que sobrepasa línea media. Además, en la analítica, el marcador N-Myc es positivo. ¿Cuál es su sospecha inicial?
- A) Neuroblastoma agresivo o de mal pronóstico.
 - B) Tumor de Wilms.
 - C) Feocromocitoma.
 - D) Neuroblastoma de buen pronóstico.



24. Siendo usted pediatra en una planta de maternidad, en la exploración física de un recién nacido a término de 10 horas de vida observa una ictericia hasta miembros inferiores (grado IV de Kramer). Revisando la historia, el grupo sanguíneo de la madre es 0 rh negativo, su peso al nacimiento corresponde a un P45 para su edad gestacional. El embarazo no ha sido controlado. Aún no ha hecho diuresis ni meconiorrexis. En la exploración física no se observa nada más reseñable. Señale cuál de las siguientes opciones no estaría dentro de su diagnóstico diferencial inicial previo a pruebas diagnósticas:
- A) Enfermedad hemolítica del recién nacido.
 - B) Eritroblastosis fetal.
 - C) Ictericia por lactancia materna de comienzo precoz.
 - D) Infecciones TORCH o sepsis.
25. En cuanto a la atresia esofágica (AE) del recién nacido, señale la VERDADERA:
- A) Es la anomalía congénita más frecuente del esófago y raramente se asocia a fístula traqueoesofágica.
 - B) El recién nacido con AE suele presentar hipersalivación y babeo por la boca y la nariz después del nacimiento, así como episodios de tos, cianosis y dificultad respiratoria.
 - C) Los hallazgos en las pruebas de imagen de ausencia de la burbuja gástrica fetal y la presencia de un oligoamnios materno pueden orientar hacia el diagnóstico de AE antes del parto.
 - D) En el tratamiento es fundamental, además de aspiración continua por sonda orogástrica, la intubación orotraqueal y ventilación mecánica para asegurar vía aérea del paciente.
26. En cuanto a las causas de anemia hemolítica neonatal, señale la respuesta FALSA:
- A) La esferocitosis hereditaria es una membranopatía eritrocitaria con herencia autosómica dominante caracterizada por eritrocitos esféricos.
 - B) La eliptocitosis hereditaria es una membranopatía eritrocitaria con herencia autosómica dominante que se caracteriza por eritrocitos de forma elíptica.
 - C) La deficiencia de piruvato cinasa es la enzimopatía eritrocitaria más frecuente.
 - D) La deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa es una enzimopatía eritrocitaria con herencia ligada al cromosoma X.
27. En relación con la sepsis neonatal, señale la opción FALSA:
- A) Las infecciones neonatales se definen como sepsis precoz, tardía o muy tardía según la edad de inicio de la infección en el periodo neonatal.
 - B) La primera manifestación puede consistir tan solo en síntomas limitados a un único aparato, como apnea o taquipnea con tiraje, o taquicardia.



- C) La fiebre o la hipotermia pueden ser la única manifestación inicial de una infección grave en los neonatos. De hecho, hasta un 80% de los recién nacidos infectados tiene una temperatura superior a 37,8 °C (axilar).
- D) Dado que no existen signos específicos de infección focal, el tratamiento de una sospecha de infección en el neonato suele ser empírico, siendo una buena opción para una sospecha de sepsis precoz en un neonato a término o prematuro tardío la asociación de ampicilina y gentamicina.
28. ¿Cuál de estos rasgos NO es típico del síndrome de Down o Trisomía 21 en el periodo neonatal?
- A) Braquicefalia y occipital aplanado. Cara plana.
- B) Epicantus.
- C) Dedos flexionados con polidactilia postaxial.
- D) Pliegue palmar transversal único.
29. En relación con las trisomías más frecuentes, señale la respuesta VERDADERA:
- A) La trisomía 16 o Síndrome de Edwards es la segunda trisomía más común, con una incidencia de 1/6000 RN vivos.
- B) La trisomía 13 o Síndrome de Patau asocia alteraciones cerebrales como microcefalia y holoprosencefalia.
- C) El labio leporino se presenta siempre en el Síndrome de Edwards.
- D) La supervivencia media de las tres trisomías más frecuentes es de alrededor de un año.
30. La hemorragia por deficiencia de vitamina K (enfermedad hemorrágica del recién nacido) en su forma clásica:
- A) Presenta sintomatología en las primeras 24 horas de vida.
- B) Se previene con dosis única de vitamina K oral o intramuscular administrada en las dos primeras horas de vida.
- C) Aparece en el 20 % de los recién nacidos si el neonato no recibe vitamina K poco después de nacer.
- D) Es más frecuente en recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva.
31. Siguiendo los criterios diagnósticos Roma IV de los trastornos funcionales gastrointestinales del niño y el adolescente, ¿Cuál es la respuesta CORRECTA sobre la diarrea funcional?
- A) Seis o más deposiciones abundantes no formadas, diarias, indoloras y recurrentes.
- B) Los síntomas duran más de 8 semanas.



- C) El inicio se da entre los 6 meses y los 10 años.
D) No existe fallo de medro si la ingesta calórica es adecuada.
32. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un grupo de riesgo para la enfermedad celiaca?
- A) Síndrome de Down.
B) Déficit selectivo de IgA.
C) Síndrome de Klinefelter.
D) Diabetes mellitus tipo 1.
33. En la Fibrosis Quística, ¿cuáles son los gérmenes que con más frecuencia colonizan las vías respiratorias?
- A) Staphylococcus aureus, pseudomona aeruginosa y micoplasma pneumoniae.
B) Staphylococcus aureus, pseudomona aeruginosa y Streptococcus pneumoniae.
C) Staphylococcus aureus, pseudomona aeruginosa, haemophylus influenzae no tipable y burkholderia cepacia.
D) Staphylococcus aureus, pseudomona aeruginosa, haemophylus influenzae tipo B y moraxella catarralis.
34. Respecto a la estenosis hipertrófica de píloro indique la respuesta FALSA:
- A) Es más frecuente en mujeres.
B) Se suele producir entre las 3 y las 6 semanas de vida.
C) Asocia alcalosis hipoclorémica.
D) El vómito no bilioso es el síntoma inicial de la estenosis pilórica.
35. En cuanto a los mecanismos de la diarrea, señale asociación FALSA:
- A) Secretora – abuso de laxantes.
B) Osmótica - Déficit de lactasa.
C) Invasión de la mucosa – Salmonella.
D) Aumento de la motilidad – síndrome del intestino irritable.
36. ¿cuál de las siguientes NO es una manifestación típica de la Fibrosis quística en el período neonatal-lactante?
- A) Íleo meconial.
B) Deshidratación.
C) Prolapso rectal.
D) Fibrosis biliar con o sin cirrosis.
37. Con respecto a los cólicos del lactante, señale la FALSA:



- A) Es un trastorno conductual en lactantes de uno a cuatro meses de edad de etiología desconocida y de causa multifactorial.
- B) Son periodos recurrentes y prolongados de llanto, queja o irritabilidad referidos por los cuidadores, sin causa aparente y que no se pueden prevenir o resolver por dichos cuidadores.
- C) Es un criterio de Roma IV, no presentar fallo de medro, fiebre u otra enfermedad evidente.
- D) El inicio y finalización del cuadro es antes de los tres meses de edad.
38. ¿Cuál NO es una contraindicación de la rehidratación oral?:
- A) Deshidratación grave (>10%).
- B) Estabilidad hemodinámica.
- C) Sospecha de íleo paralítico.
- D) Riesgo de aspiración (por ejemplo, disminución del nivel de consciencia).
39. Lactante de 4 meses de edad, que hace cuatro días presentó fiebre de 38°C, un vómito, rechazo del alimento y deposiciones líquidas (6-8 deposiciones diarias). En las últimas 12 horas reaparecen los vómitos y persiste la diarrea. Los padres lo encuentran peor, no tolera el alimento, persiste con fiebre elevada y creen que no orina por lo que lo traen a urgencias. En la exploración: impresiona de mal estado general, decaído y febril (39°C). Fontanela hundida, ojos hundidos, pliegue cutáneo, mucosas secas. FC: 190 lpm, pulsos débiles; mal relleno capilar. Abdomen: distendido, con meteorismo, difícil de palpar, hígado a 1 cm del reborde costal. Ante la valoración clínica de shock hipovolémico, ¿cuál es la actitud inmediata que debe realizar?
- A) Canalización de una vía venosa.
- B) Monitorizar las constantes vitales.
- C) Canalización de una vía intraósea.
- D) Expansión de volumen.
40. De las siguientes afirmaciones, señale la respuesta CORRECTA:
- A) El 5-15% de los casos de dolor abdominal tienen un origen funcional.
- B) La presencia de gastritis crónica por H. Pylori es indicación de triple terapia.
- C) Con una adecuada anamnesis y exploración física podemos establecer el diagnóstico de dolor abdominal funcional sin precisar pruebas complementarias.
- D) La presencia de dolor abdominal que despierta al paciente por la noche debe hacernos descartar el origen orgánico del dolor abdominal.
41. ¿Cuál de las siguientes estrategias terapéuticas ha demostrado ser eficaz en el tratamiento del dolor abdominal crónico funcional?:
- A) Dieta FODMAPs.



- B) Restricción de azúcares.
C) Amitriptilina.
D) Probióticos.
42. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A) La infestación por Giardia Lamblia puede producir dolor recidivante.
B) El dolor suele ser referido en la zona duodenal-periumbilical en forma de crisis, más frecuentemente después de las comidas.
C) La infestación por Giardia Lamblia, puede ir acompañada de diarrea e intolerancia secundaria y transitoria a la lactosa.
D) El Blastocystis Hominis produce diarrea, y puede ir acompañado de eosinofilia.
43. Señale la respuesta FALSA respecto a la invaginación intestinal:
- A) Es la causa más frecuente de obstrucción intestinal entre los 5 meses y los 2 años de edad.
B) La hipeplasia nodular linfoide es un factor de riesgo.
C) La tríada clásica de dolor, masa abdominal palpable en forma de salchicha y heces hemáticas o en confitura de grosella se observa en <30% de los pacientes con invaginación.
D) La tasa de éxito de la reducción radiológica guiada con ecografía es de alrededor del 80-95%.
44. Todas son alteraciones óseas propias del raquitismo florido, SALVO:
- A) Craneotabes.
B) Incurvaciones de los huesos largos que soportan el peso del cuerpo.
C) Cifosis.
D) Estrechamiento de muñecas y rodillas.
45. En relación con la vitamina C, NO es cierto que:
- A) Su déficit produce escorbuto.
B) Es un potente agente oxidante.
C) Las siguientes frutas son ricas en vitamina C: kiwi, fresa y naranja.
D) Un exceso de ingesta puede producir diarrea y aumento de la producción de ácido oxálico.
46. En relación con la vitamina A, NO es cierto que:
- A) El hígado, los pescados y los lácteos son ricos en vitamina A.
B) Un nivel bajo de vitamina A en suero es siempre diagnóstico de deficiencia de vitamina A.
C) Un signo de deficiencia es la disminución de la visión nocturna.



- D) Síntomas y signos de intoxicación aguda son: abombamiento de la fontanela, somnolencia, vómitos e irritabilidad.
47. Indique cuál de estas afirmaciones sobre la hipoglucemia en paciente pediátrico es VERDADERA:
- A) La triada de Whipple (signos y síntomas compatibles, cifra plasmática de glucosa baja y situación que revierte tras la administración de glucosa) es útil en lactantes.
 - B) La hipoglucemia en los lactantes tiende a ser asintomática respecto al periodo neonatal.
 - C) Será preciso confirmar en plasma la certeza de hipoglucemia ya que la glucemia capilar puede ser hasta un 15% más alta que la determinada en plasma y la venosa hasta un 10% mayor que la arterial.
 - D) El tratamiento agudo no debe demorarse tras la extracción de la muestra crítica y hay que asegurar vías de acceso venoso que en casos graves deberán ser dos.
48. Señale la FALSA con respecto a la glucogenosis:
- A) La glucogenosis es una enfermedad poco frecuente, con una incidencia variable según los estudios, por ello es fundamental tener una alta sospecha diagnóstica.
 - B) Clínicamente, se caracteriza por hepatomegalia masiva sin colestasis ni esplenomegalia.
 - C) El tratamiento es sintomático, la dieta es el pilar fundamental. Deben evitar el ayuno e ingerir hidratos de carbono de absorción lenta de forma frecuente para evitar hipoglucemias.
 - D) En los análisis, se objetiva hipertransaminasemia, hiperglucemia y cetosis con el ayuno; también, hipercolesterolemia, con lactato y CK en rangos de normalidad.
49. ¿Cuál de los siguientes NO forma parte de los criterios diagnósticos de diabetes mellitus?
- A) Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dL.
 - B) HbA1c $\geq 6,5\%$.
 - C) Glucemia ≥ 140 mg/dL a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa.
 - D) Poliuria y polidipsia + glucemia ≥ 200 mg/dL en cualquier momento.
50. Sobre la alimentación en el paciente con diabetes, señale la afirmación INCORRECTA:
- A) Para un adecuado manejo de la diabetes es imprescindible un buen conocimiento del cálculo de hidratos de carbono.
 - B) El ascenso de la glucemia postprandial se evita habitualmente gracias a la insulina basal.



- C) Es posible flexibilizar la cantidad de raciones de hidratos de carbono utilizando el ratio insulina/ración, pero el manejo suele ser más fácil si existe regularidad en la ingesta.
- D) Las comidas muy ricas en grasas y proteínas pueden influir en la glucemia.
51. Varón de 13 años que acude a consulta para valoración endocrinológica. En la exploración destaca un peso de 85 kg para una talla de 160 cm, con un IMC de 33.2 % ($p > 99$, 3.7 DE), con estadio puberal de Tanner 3. Cuál de las siguientes complicaciones NO esperaría encontrar:
- A) Epifisiolisis de la cabeza femoral.
- B) Esteatosis hepática.
- C) Enfermedad de Blount.
- D) Descenso de los niveles de insulina.
52. Respecto a la etiología de la obesidad, señale la respuesta FALSA:
- A) Más del 90 % de la obesidad es de origen exógeno.
- B) Puede deberse a síndromes polimalformativos como el Síndrome de Down o el Prader-Willi.
- C) Puede estar causada por endocrinopatías como el hipertiroidismo.
- D) Las mutaciones en el receptor 4 de la melanocortina (MC4R) suponen la causa de obesidad monogénica más frecuente.
53. Lactante de 8 meses remitida por su pediatra a consultas de oftalmología y neuropediatría por disminución del contacto ocular. Acude a su consulta tras valoración oftalmológica, donde se ha objetivado mancha macular rojo cereza. La madre refiere que consiguió sedestación a los 6 meses pero actualmente ya no se mantiene sentada, y que se muestra muy sensible a los ruidos. Al dar una palmada fuerte en consulta la niña presenta reacción de sobresalto llamativa. Su sospecha diagnóstica sería:
- A) Síndrome de Hurler (MPS I).
- B) Enfermedad de Tay Sachs (GM2).
- C) Galactosemia.
- D) Enfermedad de Gaucher.
54. La fenilcetonuria es un error congénito del metabolismo que se caracteriza por todo siguiente, EXCEPTO:
- A) Es de herencia autosómica dominante.
- B) Implica un nivel de fenilalanina aumentado en sangre.
- C) Es característico el olor a "ratón" o rancio en la orina.
- D) Está incluida en el cribado neonatal endocrino-metabólico de la Comunidad de Madrid.



55. Varón de 10 años que acude a su consulta para estudio de crecimiento. Si la talla paterna es de 180 cm y la talla materna es de 160 cm, cuál sería su talla "diana" o talla genética:
- A) Su talla diana sería 174 cm.
 - B) Su talla diana sería 176.5 cm.
 - C) Su talla diana sería 178.5 cm.
 - D) Su talla diana sería 183 cm.
56. Respeto a la velocidad de crecimiento (VC), señale la respuesta FALSA:
- A) Se define como ganancia de talla por unidad de tiempo.
 - B) No es constante a lo largo de la infancia.
 - C) Una VC inferior al percentil 25 durante al menos 6 meses precisa estudio de hipocrecimiento.
 - D) El período de máxima velocidad de crecimiento es el primer año de vida.
57. En el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética los niveles de vasopresina se encuentran aumentados. Señale la respuesta FALSA:
- A) La osmolaridad urinaria es baja (<100 mOsm/Kg).
 - B) Cursa con retención hídrica.
 - C) Se produce un descenso de la natremia.
 - D) Suele estar causado por trastornos del SNC, patología pulmonar o tumores, entre otros.
58. Respecto al hipotiroidismo primario, señale la afirmación FALSA:
- A) El déficit de yodo o bocio endémico es la causa más frecuente de hipotiroidismo congénito en el mundo.
 - B) La disgenesia tiroidea es la causa más frecuente de hipotiroidismo congénito permanente.
 - C) La exposición perinatal excesiva a yodo (como el uso de antisépticos yodados en las cesáreas) puede producir un hipotiroidismo congénito transitorio.
 - D) Los síntomas de hipotiroidismo congénito suelen estar presentes al nacimiento.
59. Adolescente de 14 años diagnosticado de enfermedad de Addison acude a Urgencias por descompensación en contexto de un cuadro gripal. Cuál de las siguientes alteraciones Sí esperaríamos encontrar:
- A) Hiponatremia.
 - B) Hiperpotasemia.
 - C) Hipoglucemia.
 - D) Todas las anteriores.



60. Acuden su consulta dos gemelos, niño y niña, de 8 años y 6 meses de edad, remitidos por aparición de caracteres sexuales secundarios, sin especificar. Señale la afirmación FALSA:
- A) En la niña se considera normal la aparición de los mismos a partir de los 8 años.
 - B) En el caso del gemelo varón podrían ser necesarios estudios complementarios.
 - C) La pubertad precoz es 5-10 veces más frecuente en varones.
 - D) Los varones con pubertad precoz central tienen más probabilidad de presentar anomalías del sistema nervioso central que las mujeres.
61. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” lo desempeña:
- A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
 - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
 - C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
 - D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
62. La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
- A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
 - B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
 - C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
 - D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español
63. El Observatorio Militar para la Igualdad entre mujeres y hombres en las Fuerzas Armadas está adscrito a:
- A) Secretaría de Estado de Defensa
 - B) Subsecretaría de Defensa
 - C) Ministerio de Economía y Hacienda
 - D) Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones



64. La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:
- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
 - B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
 - C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
 - D) Ninguna de las anteriores.
65. La Unidad Militar de Emergencias (UME):
- A) está constituida de forma permanente y tiene como misión la intervención en cualquier lugar del territorio nacional y en el extranjero, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
 - B) está constituida de forma temporal y tiene como misión la intervención en cualquier lugar del territorio nacional y en el extranjero, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
 - C) está constituida de forma permanente y tiene como misión la exclusiva intervención en territorio nacional, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
 - D) está constituida de forma temporal y tiene como misión la exclusiva intervención en territorio nacional, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
66. Marcar la FALSA: La Academia Central de la Defensa:
- A) El Director de la Academia Central de la Defensa será un Oficial General nombrado por el Subsecretario de Defensa
 - B) Dentro de ella se disponen la Escuela Militar de Sanidad y la Escuela de Músicas Militares
 - C) También pertenece a ella la Academia General Básica de Suboficiales
 - D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas
67. Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):
- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
 - B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU



- C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
 - D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)
68. Un Oficial Médico que luce como divisa dos estrellas de ocho puntas cada una será:
- A) Un Capitán
 - B) Un Teniente Coronel
 - C) Un General
 - D) Un Comandante
69. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”:
- A) Es el único Hospital ROLE 4 de las Fuerzas Armadas
 - B) Presenta una Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
 - C) A y B son verdaderas
 - D) Su Unidad de Aislamiento se considera de Nivel Intermedio
70. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”:
- A) Sólo atiende a personal militar y sus familiares
 - B) Es un Hospital adscrito al Servicio Madrileño de Salud
 - C) Atiende exclusivamente a personal afiliado al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
 - D) No dispone de Cámara Hiperbárica
71. Marca la VERDADERA: El Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (CIMA):
- A) Valora la aptitud médica del personal de Aviación Civil
 - B) Valora la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo
 - C) Es dirigido por un Coronel Médico
 - D) Todas son verdaderas
72. Son órganos dependientes de la Subsecretaría de Defensa:



- A) Dirección General de Personal
- B) Inspección General de Sanidad de la Defensa
- C) Consejo de Personal de las Fuerzas Armadas
- D) Todos los anteriores

73. El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:

- A) la Cruz de Malta
- B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
- C) la Cruz de Camarga
- D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales

74. El emblema de la especialidad fundamental de Medicina del Cuerpo Militar de Sanidad está representado por:

- A) un caduceo de Esculapio con basto y áspid, acompañado por dos ramas de laurel curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
- B) un cáliz con áspid enrollado y cabeza en jefe, acompañadas por dos ramas de olivo curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
- C) un fonendoscopio acompañado por dos ramas de laurel curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
- D) una lira, superpuesta batuta en barra, acompañado por dos ramas de olivo curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta

75. Marca la VERDADERA: De acuerdo con el Reglamento General de Recompensas Militares, en lo referente a la concesión y uso de las mismas:

- A) La Cruz al Mérito Militar, al Mérito Naval o al Mérito Aeronáutico se puede conceder a todo personal militar y civil que se haga acreedor a las mismas
- B) exclusivamente se concede a personal militar y nunca a personal civil
- C) Solo se puede conceder a personal militar y civil si es funcionario, y nunca si es personal laboral
- D) Solo se puede conceder a personal militar y civil contratado por el Ministerio de Defensa

76. Indique cuál de las siguientes patologías NO suele cursar con pubertad retrasada:

- A) Hamartoma hipotalámico.



- B) Síndrome de Klinefelter.
C) Síndrome de Turner.
D) Trastorno de la conducta alimentaria.
77. Recién nacido de 12 horas de evolución que en primera exploración en maternidad presenta genitales ambiguos o “atípicos” (hipertrofia de clítoris con fusión e hiperpigmentación de labios mayores sin testículos palpables). Respecto a su primera sospecha diagnóstica, señale la FALSA:
- A) El déficit más frecuente es el de 21-hidroxilasa.
B) Probablemente la 17-hidroprogesterona esté aumentada.
C) Puede producirse una deshidratación hiponatémica grave.
D) Es típica la ausencia de gónadas en la ecografía ginecológica.
78. Un varón de 8 años acude a urgencias por haber presentado un episodio de hormigueo bucal con contracciones tónicas de la hemicara derecha e incapacidad para hablar. Refieren que ha ocurrido cuando se estaba quedando dormido, que durado unos minutos y que no ha tenido pérdida del nivel de conciencia. Respecto a la patología que sospecha, señale la FALSA:
- A) Es típico el hallazgo de anomalías en la Resonancia Magnética cerebral.
B) El EEG muestra típicamente puntas centrotemporales.
C) El pronóstico es bueno y no siempre precisa tratamiento.
D) Suele responder bien a los antiepilépticos, como Oxcarbamacepina.
79. Señala respuesta FALSA con respecto a la otitis media (OM):
- A) La edad de inicio de la OM es un factor predictivo importante del desarrollo de OM recidivante y crónica, de modo que cuanto más precoz sea la edad de inicio, mayor será el riesgo de presentar estas dificultades más adelante en la vida.
B) Las cifras más altas de incidencia de OM se observan durante los meses cálidos y las menores durante los meses fríos.
C) Efecto protector de la lactancia materna frente a la OM.
D) La OM es más frecuente con una exposición repetida a otros niños, tanto en el hogar como en la guardería.
80. Señala respuesta CORRECTA respecto a la neumonía:
- A) La neumonía, que se define como la inflamación del parénquima pulmonar, es la segunda causa infecciosa de muerte en todo el mundo en niños menores de 5 años.
B) Mycoplasma pneumoniae y Chlamydia pneumoniae son los patógenos bacterianos más frecuentes en niños de 3 semanas a 4 años.



- C) El estado de inmunización es importante porque los niños bien vacunados frente a H. influenzae tipo b o S. pneumoniae tienen menos probabilidad de tener una neumonía causada por estos patógenos.
- D) El tratamiento de una sospecha de neumonía bacteriana depende de su posible causa y de la edad y el aspecto clínico del niño. En los niños con cuadros leves que no precisan ingreso se recomienda la azitromicina.
81. Señala la respuesta FALSA con respecto a la etología del asma:
- A) Se ha descartado que vivir en medio rural o en comunidades agrícolas puede ser un factor ambiental protector.
- B) Aunque no se ha determinado la causa del asma infantil, se ha implicado a una combinación de exposiciones ambientales y predisposiciones biológicas y génicas inherentes.
- C) Una vez que el asma ha aparecido, parece que la exposición inflamatoria continua la empeora, induciendo la persistencia de la enfermedad y aumentando el riesgo de exacerbaciones graves.
- D) Hasta la fecha se han ligado al asma más de 100 locus génicos, aunque pocos se han ligado de forma reproducible al asma en diferentes cohortes estudiadas.
82. Dentro del asma señala la respuesta INCORRECTA:
- A) Alrededor del 80% de los pacientes asmáticos refiere el inicio de su enfermedad antes de los 6 años de edad.
- B) De todos los niños pequeños que experimentan sibilancias recidivantes, solo una minoría padece un asma persistente al final de la infancia.
- C) El género femenino es un factor de riesgo de la primera infancia para el asma persistente.
- D) La alergia en los niños pequeños con tos o sibilancias recurrentes es el principal factor de riesgo de la persistencia del asma infantil.
83. Señala la respuesta CORRECTA con respecto a una crisis de asma leve:
- A) Falta de aliento mientras está en reposo.
- B) Sibilancias moderadas, a menudo solo teleespiratorias.
- C) Es incapaz de hablar.
- D) Saturación de oxígeno por pulsioximetría inferior al 90%.
84. Señala la respuesta correcta con respecto al asma persistente grave:
- A) Síntomas diurnos a lo largo de todo el día.
- B) Limitación leve de la actividad diaria.
- C) Uso de β 2-agonista de acción corta para los síntomas ≤ 2 días/semana.
- D) Presenta 1-2 despertares nocturnos al mes en < 4 años.



85. Señala la respuesta FALSA con respecto a las terapias biológicas en el asma:
- A) El omalizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que se une a la IgE y evita que esta se una a su vez al receptor de afinidad alta de la IgE, de este modo bloquea las respuestas alérgicas y la inflamación mediadas por la IgE.
 - B) El omalizumab puede mejorar el control del asma al tiempo que permite la reducción de la dosis de CI y/o CO.
 - C) Se administra cada 2-4 semanas por vía intravenosa en función del peso corporal y las concentraciones séricas de IgE.
 - D) El mepolizumab, un anticuerpo anti-IL-5 que bloquea la eosinofilo-poyesis mediada por IL-5, reduce el número de exacerbaciones del asma y disminuye los eosinófilos en esputo y sangre mientras que permite una reducción significativa de la dosis de CO en adultos con asma eosinofílica severa propensa a exacerbaciones.
86. Señala la respuesta FALSA con respecto a las cardiopatías congénitas (CC):
- A) Las CC aparecen en el 0,8% de los nacidos vivos.
 - B) El diagnóstico se establece en la primera semana de vida en el 40-50% de los pacientes con CC.
 - C) La Tetralogía de Fallot es la CC más frecuente.
 - D) Las CC siguen siendo la principal causa de muerte en niños con malformaciones congénitas.
87. Señala respuesta INCORRECTA sobre las infecciones del tracto urinario:
- A) Las ITU son más frecuentes en niños menores de un año.
 - B) Escherichia coli causa el 54-67% de todas la ITU.
 - C) Las dos formas básicas de ITU (definidas por los síntomas y un cultivo positivo) son la pielonefritis focal («nefronía lobar») y el absceso renal.
 - D) Puede sospecharse una ITU a partir de los síntomas o de los resultados de un análisis de orina, pero debe realizarse un urocultivo para su confirmación y tratamiento adecuado.
88. Señala la respuesta CORRECTA en referencia la proteinuria en el niño:
- A) Aproximadamente el 40% de los niños en los que se efectuó un análisis de orina aleatorio presentó proteinuria en una sola tira reactiva.
 - B) Sin tratamiento, el síndrome nefrótico en los niños se asocia a un riesgo de mortalidad alto, sobre todo por infecciones.
 - C) La mayoría de los niños con síndrome nefrótico presenta un síndrome nefrótico secundario a enfermedades sistémicas.
 - D) El trastorno subyacente en el síndrome nefrótico es la disminución de la permeabilidad de la pared capilar glomerular, lo que da lugar a proteinuria masiva e hipoalbuminemia.



89. Dentro del diagnóstico diferencial de la hematuria en el niño, hay una serie de colorantes que causan orina de color rojo EXCEPTO:
- A) Moras.
 - B) Arándanos.
 - C) Remolacha.
 - D) Zanahoria.
90. Señala la respuesta FALSA en relación a la osteomielitis:
- A) La media de edad de los niños con infecciones musculoesqueléticas es de unos 12 años.
 - B) Staphylococcus aureus es el microorganismo más frecuente en la osteomielitis en todos los grupos de edad, incluidos los neonatos.
 - C) No existen pruebas de laboratorio específicas para la osteomielitis.
 - D) La osteomielitis se localiza con más frecuencia en los huesos largos.
91. Señala la afirmación INCORRECTA:
- A) La artritis idiopática juvenil (AIJ) es la enfermedad reumática más frecuente en los niños y una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia.
 - B) La AIJ es una enfermedad autoinmunitaria asociada a alteraciones de las inmunidades humoral y celular.
 - C) La poliartitis es el subtipo más frecuente (40-50%).
 - D) La AIJ es un diagnóstico clínico sin ninguna prueba diagnóstica de laboratorio.
92. Le derivan desde atención primaria a una lactante de 10 meses, previamente sano, por hallazgo casual en analítica rutinaria de hemoglobina de 8.7g/dL, con un volumen corpuscular medio de 85 fl, reticulocitos 0.4%, ferritina 12ng/ml e índice de saturación de transferrina de 24%. Ante estos hallazgos el diagnóstico de presunción más probable:
- A) Anemia megaloblástica.
 - B) Eritroblastopenia transitoria de la infancia.
 - C) Anemia fisiológica del lactante.
 - D) Anemia ferropénica.
93. Acude a urgencias un niño de 3 años porque al despertar sus padres le han observado múltiples Petequias por toda la superficie corporal. Además, desde ayer le notan más pálido y cansado. La semana previa presentó fiebre durante de 3 días, que se resolvió espontáneamente. Ante este cuadro realiza una analítica en la que se evidencia hemoglobina de 7g/dL, con un volumen corpuscular medio de 90fl, reticulocitos 16%, plaquetas 5.000/microlitro, resto de la analítica sin alteración. Dados los hallazgos solicita test de Coombs directo que es positivo. En este momento, la sospecha principal es:



- A) Síndrome de Shwachman-Diamond.
B) Púrpura trombocitopénica idiopática.
C) Anemia de Fanconi.
D) Síndrome de Evans.
- 94.Cuál de los siguientes factores no influye en el desarrollo de una leucemia linfoblástica aguda en edad pediátrica:
A) Síndrome de Kasabach-Merritt.
B) Inmunodeficiencia combinada grave.
C) Exposición a radiación médica con fines diagnósticos.
D) Síndrome de Down.
95. Recibe una interconsulta del servicio de anestesia porque en una analítica preoperatoria de un niño de 2 años presenta una actividad de factor VIII del 3%. Según la clasificación de la OMS este niño presenta:
A) Una hemofilia A grave.
B) Una hemofilia B grave.
C) Una hemofilia A moderada.
D) Una hemofilia B moderada.
96. La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios, EXCEPTO:
A) Sometimiento pleno a la ley y el derecho.
B) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
C) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
D) No precisa de participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo, a través de la negociación en las mesas correspondientes.
97. Los nombramientos de personal estatutario temporal serán de interinidad, siendo estatutarios interinos los que, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia, son nombrados como tales con carácter temporal para el desempeño de funciones propias de estatutarios en los siguientes supuestos y condiciones:
A) Existencia de plaza vacante, cuando no sea posible su cobertura por personal estatutario fijo, durante un plazo máximo de tres años, en los términos previstos en el apartado 2 de este artículo.
B) Ejecución de programas de carácter temporal, que deberán especificar sus fechas de inicio y finalización y no podrán tener una duración superior a tres años. Los programas objeto de nombramiento no pueden ser de una naturaleza tal que



suponga la ejecución de tareas o la cobertura de necesidades permanentes, habituales de duración indefinida de la actividad propia de los servicios de salud.

- C) Exceso o acumulación de tareas, detallándose las mismas, concretando la fecha del inicio y fin del nombramiento, por un plazo máximo de nueve meses, dentro de un período de dieciocho meses.
- D) Todas las anteriores.

98. Se podrá nombrar personal estatutario sustituto para el desempeño de funciones propias de personal estatutario en los siguientes supuestos y condiciones:

- A) Sustitución, que se expedirá, cuando resulte necesario para atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos, dispensas y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de plaza.
- B) Sustitución parcial para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de tres años, identificando la causa que lo origina, siendo un nombramiento vinculado a la cobertura de exención de guardias, por razón de edad, o enfermedad, pudiendo sustituir hasta dos personas siempre que con la plantilla disponible no fuese posible cubrir esta contingencia y respetando los límites legales de la jornada, en concreto los referidos en los artículos 48.2 y 49.
- C) Reducción de la jornada ordinaria de personal estatutario, identificando a la persona o personas concretas a quien se complementa la jornada, durante todo el período correspondiente y en la modalidad que motiva la reducción.
- D) Todas las anteriores.

99. Son medidas dirigidas al control de la temporalidad las siguientes, EXCEPTO:

- A) Las administraciones sanitarias serán responsables del cumplimiento de las previsiones contenidas en la presente norma y, en especial, velarán por evitar cualquier tipo de irregularidad en el nombramiento del personal estatutario temporal y sustituto. Asimismo, las administraciones sanitarias promoverán, en sus ámbitos respectivos, el desarrollo de criterios de actuación que permitan asegurar el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal. No obstante, desde la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se establecerá un seguimiento de estas actuaciones.
- B) Las actuaciones irregulares en materia de nombramiento de personal estatutario temporal y sustituto darán lugar a la exigencia de las responsabilidades que procedan de conformidad con la normativa vigente en cada una de las administraciones públicas.



- C) Todo acto, pacto, acuerdo o disposición reglamentaria, así como las medidas que se adopten en su cumplimiento o desarrollo, cuyo contenido directa o indirectamente suponga el incumplimiento por parte de la comunidad autónoma o del Estado de los plazos máximos de permanencia como personal estatutario temporal se aceptará como válido.
- D) El incumplimiento del plazo máximo de permanencia dará lugar a una compensación económica para el personal estatutario temporal afectado, que será equivalente a veinte días de sus retribuciones fijas por año de servicio, en virtud de la normativa específica que le sea de aplicación, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año, hasta un máximo de doce mensualidades. El derecho a esta compensación nacerá a partir de la fecha del cese efectivo y la cuantía estará referida exclusivamente al nombramiento del que traiga causa el incumplimiento. No habrá derecho a la compensación descrita en caso de que la finalización de la relación de servicio sea por causas disciplinarias o por renuncia voluntaria.
100. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
- A) A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
- B) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
- C) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
- D) Todas las anteriores.
101. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
- A) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
- B) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
- C) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- D) Todas las anteriores
102. El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:
- A) A la libre sindicación.
- B) A la actividad sindical.



- C) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- D) Todas son correctas.

103. El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:

- A) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.
- B) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.
- C) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.
- D) Todas son correctas.

104. La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

- A) Superación de las pruebas de selección.
- B) Nombramiento conferido por el órgano competente.
- C) Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.
- D) Todas las anteriores.

105. Para la pérdida de la condición de personal estatutario fijo. Son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo, las siguientes, EXCEPTO:

- A) La renuncia.
- B) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
- C) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- D) La jubilación, a no ser que la condición física sea muy buena.

106. Como se podría realizar la recuperación de la condición de personal estatutario fijo.

- A) En el caso de pérdida de la condición de personal estatutario como consecuencia de pérdida de la nacionalidad, el interesado podrá recuperar dicha condición si acredita la desaparición de la causa que la motivó.
- B) Procederá también la recuperación de la condición de personal estatutario cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social. Si la revisión



se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad, el interesado tendrá derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios.

- C) La recuperación de la condición de personal estatutario, salvo en el caso previsto en el último párrafo del apartado anterior, supondrá la simultánea declaración del interesado en la situación de excedencia voluntaria.
- D) Todas son correctas.

107. La provisión de plazas del personal estatutario se regirá por los siguientes principios básicos, que son los siguientes, EXCEPTO:

- A) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en la selección, promoción y movilidad del personal de los servicios de salud.
- B) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
- C) Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus instituciones y centros.
- D) Todas están incluidas dentro de los principios básicos.

108. Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos, EXCEPTO:

- A) Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Unión Europea o a otros tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal.
- B) Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.
- C) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.
- D) Tener cumplidos 18 años, no hay edad límite.

109. Las profesiones sanitarias tituladas se estructuran en los siguientes grupos, EXCEPTO:

- A) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria.
- B) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta ley.
- C) De nivel técnico.



D) Ninguna de las anteriores.

110. son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de Licenciados las siguientes:

- A) Médicos: corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.
- B) Farmacéuticos: corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación. La dispensación es solo función de los auxiliares de farmacia.
- C) Dentistas: corresponde a los Licenciados en Odontología y a los Médicos Especialistas en Estomatología, sin perjuicio de las funciones de los Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, las funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental y a la prevención, diagnóstico y tratamiento señalados en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud bucodental.
- D) Veterinarios: corresponde a los Licenciados en Veterinaria el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.