



EX-5L80YGGX

EXAMEN RESIDENCIA: POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS



Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Sede:

Aula: ____

BORRADOR

Firma del Inscripto

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

1. Según la guía "Cuidados posquirúrgicos y manejo de las complicaciones posquirúrgicas en pediatría" de la SAP, ¿qué parámetros evalúa la escala de dolor CRIES?

A. Llanto, requerimiento de oxígeno, expresión facial, sueño, frecuencia cardíaca y presión arterial

✓ CORRECTA

B. Llanto, requerimiento de analgésicos, expresión facial, frecuencia cardíaca y respiratoria

C. Sensorio, requerimiento de oxígeno, inquietud, acciones con propósito, presión arterial y perfusión

D. Sensorio, requerimiento de analgésicos, inquietud, acciones con propósito y signos vitales

2. Usted recibe en la sala de internación a una paciente de 7 años que fue intervenida quirúrgicamente por una fractura expuesta tipo 3 en la tibia. Hablando con el traumatólogo éste le relata que la herida presentaba un daño tisular extenso, con contaminación masiva y la fractura era conminuta e inestable pero, dado que llegó prontamente al hospital, la atención y los resultados de la intervención fueron los deseados. Según la guía "Cuidados posquirúrgicos y manejo de las complicaciones posquirúrgicas en pediatría" de la SAP, ¿qué tratamiento antibiótico le indicaría a esta paciente?

A. Clindamicina más gentamicina por 3 días

✓ CORRECTA

B. Cefalotina por 5 días

C. Ampicilina - sulbactam por 3 días

D. Ampicilina más gentamicina por 5 días

3. Según la guía "Cuidados posquirúrgicos y manejo de las complicaciones posquirúrgicas en pediatría" de la SAP, ¿cuales son las 3 complicaciones en las que es importante focalizarse en el post operatorio inmediato de tiroidectomía?

A. Dehiscencia de la herida, seroma, desequilibrio hidroelectrolítico

B. Lesión de nervio laríngeo recurrente, hipocalcemia, hematoma disecante de cuello

✓ CORRECTA

C. Obstrucción de la vía aérea por edema adyacente, hipotiroidismo, arritmias cardíacas

D. Laringoespasma, lesión del nervio neumogástrico, dolor de difícil manejo

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

4. Usted recibe en su consultorio a una niña de 5 años acompañada de su madre. La misma trae los resultados de un hemograma que le realizaron en otro centro hace un mes donde se evidencia un valor de hemoglobina de 10 g/dL. En dicha consulta le indicaron sulfato ferroso (en una concentración de 15 mg en 0,6 ml) 3 ml día alejado de los lácteos. Tratamiento que realizó sin inconvenientes. El peso de la niña es de 20 kg. Según el texto "Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento" de la SAP, ¿qué indicaría en este caso en relación al seguimiento?

A. Le solicita un hemograma control en esta consulta, si la hemoglobina es normal, suspende el suplemento de hierro y da pautas de alimentación

B. Le solicita un hemograma control en un mes, si la hemoglobina permanece baja, continúa la suplementación pero al doble de la dosis un mes más y controla

C. Le solicita un hemograma control en esta consulta, si la hemoglobina es normal, le indica que continúe un mes más la suplementación y le repite el laboratorio luego de tres meses

✓ CORRECTA

D. Le solicita un hemograma control en un mes, si la hemoglobina es normal, le indica la mitad de la dosis durante tres meses más y luego controla con laboratorio

5. Usted recibe por primera vez en el consultorio a un bebé de 3 meses acompañado por sus padres. Como datos de relevancia en la anamnesis surge que nació a las 30 semanas de edad gestacional con un peso de 1490 gr. Según el texto "Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento de la SAP, ¿cuál es la indicación más correcta en este caso acerca de la suplementación con hierro?

A. Le indica 1-2 mg/kg/día hasta los 36 meses de vida

B. Le indica 3-4 mg/kg/día hasta los 18 meses de vida

✓ CORRECTA

C. Le indica 5-6 mg/kg/día hasta los 12 meses de vida

D. Le indica 1-2 mg/kg/día hasta los 24 meses de vida

6. Según el texto "Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento" de la SAP ¿qué resultados serían esperables hallar en un paciente con anemia ferropénica en relación con los siguientes parámetros: capacidad total de saturación de hierro (CTSH), Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM), Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)?

A. CTSH: aumentada, CHCM: aumentada, ADE: disminuída

B. CTSH: disminuída, CHCM: aumentada, ADE: aumentada

C. CTSH: aumentada, CHCM: disminuída, ADE: aumentada

✓ CORRECTA

D. CTSH: disminuída, CHCM: disminuída, ADE: disminuída

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

7. Usted está atendiendo a una bebé de 11 meses internada por bronquiolitis con hipoxemia. En el hemograma presenta un valor de hemoglobina de 7 g/dL con índices hematimétricos compatibles con ferropenia. Según el texto "Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento" de la SAP, ¿qué tratamiento le indicaría en este caso?

- A. Toma conducta expectante
- B. Sulfato ferroso 6 mg/kg/día por vía oral
- C. Hierro por vía parenteral 3 mg/kg/dosis

D. Transfusión de glóbulos rojos

✓ CORRECTA

8. Usted atiende por primera vez en su consultorio a una bebé de 6 meses, al examen físico presenta a nivel del ojo izquierdo miosis, ptosis leve y enoftalmos con discreta elevación del párpado inferior en el lado afectado. Se observa además una heterocromía de iris con hipopigmentación en el ojo izquierdo. Según esta información, ¿de qué síndrome se trata?

- A. Duane
- B. Brown
- C. Moebius

D. Horner

✓ CORRECTA

9. Asiste a la consulta en el centro de salud una pareja con su hijo de 15 días de vida. Manifiestan preocupación porque cuando el bebé llora, lo hace sin lágrimas. En la anamnesis surge que fue nacido de término, con peso adecuado para la edad gestacional y el embarazo no presentó intercorrientes. Presenta un fondo de ojo al nacimiento normal. ¿Qué conducta tomaría en este caso?

A. Le dice que es normal

✓ CORRECTA

B. Le indica realizar masajes en el conducto lacrimonasal

C. Le indica lágrimas artificiales

D. Deriva a oftalmología infantil

10. Usted evalúa en el control de salud a un niño de 7 años, previamente sano, que concurre acompañado por su madre. No refiere antecedentes oftalmológicos ni dificultades escolares. Como parte del examen físico realiza pesquisa de agudeza visual con cartilla de Snellen, evaluando en forma monocular a 3 metros de distancia. El niño reconoce los optotipos hasta la línea correspondiente a 0,6 con ambos ojos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Derivar a oftalmología para evaluación especializada

B. Sugerir disminución del uso de pantallas para mejorar la agudeza

C. Indicar control anual según esquema habitual de salud

✓ CORRECTA

D. Repetir la prueba en 1 mes para confirmar resultado

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

11. Usted atiende en el centro de salud a una adolescente de 14 años que cursa embarazo producto de abuso sexual y solicita interrupción del mismo. Según la guía "Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional" (MSAL/Plan Enia – UNICEF, 2021), ¿cuál es la conducta adecuada del equipo de salud?

A. Requerir autorización judicial previa por tratarse de una menor de edad

B. Garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo

✓ CORRECTA

C. Solicitar consentimiento exclusivo del adulto responsable

D. Derivar a un efector de mayor complejidad para definición legal

12. Consulta a la guardia una adolescente de 12 años acompañada de una amiga. Manifiesta sentirse angustiada y en la entrevista hay indicadores de abuso sexual. Al examen físico no presenta riesgo vital inmediato. Según la guía "Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional (MSAL/Plan Enia – UNICEF, 2021)", ¿cuál es la obligación principal del profesional de salud ante esta situación?

A. Preservar la confidencialidad profesional y reforzar el seguimiento clínico

B. Notificar a los organismos de protección de derechos correspondientes

✓ CORRECTA

C. Informar a la familia y aguardar su decisión

D. Realizar la denuncia únicamente si la niña confirma el abuso

13. Usted evalúa en el consultorio a un lactante traído por sus padres para control de salud. Refieren que en prono logra desplazarse arrastrándose. En posición sentada puede mantenerse con soporte a nivel de la pelvis. Al sostenerlo de pie, soporta la mayor parte de su peso y realiza pequeños movimientos de rebote. Alcanza y sujeta objetos grandes con la palma, transfiere objetos de una mano a otra. Emite sonidos vocales polisilábicos y balbucea. Muestra clara preferencia por su madre y disfruta mirarse en el espejo. De acuerdo con los hitos del desarrollo descritos, ¿cuál es la edad más probable de este paciente?

A. 5 meses

B. 7 meses

✓ CORRECTA

C. 9 meses

D. 12 meses

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

14. Usted evalúa en el consultorio a una niña que asiste con su madre para control de salud. De la anamnesis surge que corre bien, sube y baja escalones de uno en uno, abre puertas, se sube a los muebles, salta. Construye torres de 7 cubos, realiza garabateo circular, imita trazo horizontal. Une 3 palabras (sujeto, verbo, objeto), utiliza bien la cuchara, cuenta con frecuencia las experiencias inmediatas, ayuda a desvestirse; escucha historia con dibujos. En base a los hitos del desarrollo descritos. Según el tratado de pediatría de Nelson ed. 21, ¿cuál es la edad más probable de esta paciente?

A. 21 meses

B. 24 meses

✓ CORRECTA

C. 30 meses

D. 36 meses

15. Usted recibe por primera vez en el consultorio a una lactante de 5 meses que concurre para control de salud junto a su abuela. Al examen físico presenta adecuado crecimiento y desarrollo. En la inspección de la región lumbosacra se observa una lesión cutánea en línea media, ubicada por encima del pliegue interglúteo, constituida por un mechón de pelo asociado a una depresión profunda de aproximadamente 1 cm de diámetro. No se evidencian signos de inflamación local. ¿Cuál es el estudio complementario más adecuado para confirmar el diagnóstico y evaluar posibles anomalías medulares asociadas?

A. Ecografía lumbosacra

B. Radiografía simple de columna lumbosacra

C. Tomografía computada de columna lumbosacra

D. Resonancia magnética de columna lumbosacra

✓ CORRECTA

16. Acude a control una lactante de 4 meses en buen estado general, con crecimiento y neurodesarrollo acordes a la edad. Se alimenta con lactancia materna exclusiva a libre demanda. La madre es ovolactovegetariana, se encuentra en seguimiento nutricional y recibe suplementación con vitamina B12, hierro, vitamina D y omega 3 desde el embarazo. Según la guía "Dietas vegetarianas en la infancia" de la SAP, ¿qué conducta toma respecto a la suplementación de la vitamina B12?

A. Iniciarla desde el día de hoy

B. Indicarla cuando inicie la alimentación complementaria

✓ CORRECTA

C. Evaluarla según el resultado del dosaje en sangre

D. Contraindicarla antes de los 12 meses

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

17. Se encuentra realizando el control de salud de un niño de 5 años, previamente sano, con alimentación basada exclusivamente en alimentos de origen vegetal (sin consumo de huevo, lácteos ni carnes). Sus padres solicitan consejería respecto a suplementación con vitamina B12, controles de laboratorio y seguimiento nutricional. Según la guía "Dietas vegetarianas en la infancia" de la SAP, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- A.** Realizar seguimiento nutricional e iniciar suplementación con vitamina B12, sin requerir controles de laboratorio periódicos
- B.** Realizar seguimiento nutricional y solicitar controles de laboratorio periódicos; suplementar vitamina B12 sólo si se detecta déficit
- C.** Iniciar suplementación con vitamina B12 y solicitar controles de laboratorio periódicos, sin indicar seguimiento nutricional

D. Realizar seguimiento nutricional, indicar suplementación con vitamina B12 y solicitar controles de laboratorio periódicos

✓ CORRECTA

18. Acude al centro de salud el 03/02/26 un paciente de 12 meses de vida para colocarse las vacunas correspondientes al Calendario Nacional. Durante el interrogatorio se evidencia un seguimiento errático, con poca adherencia al sistema de salud, presenta vacunación hasta los 6 meses de vida. Al revisar el carnet de vacunación, se observa que la fecha consignada para la aplicación de la vacuna antineumocócica es el 06/02/26. ¿Qué le indica respecto a la vacunación?

A. Aplica el día de la consulta triple viral y hepatitis A y difiere hasta el 06/02/26 la vacuna antineumocócica

B. Aplicar en el día de la consulta triple viral, hepatitis A y antineumocócica

✓ CORRECTA

C. Difiere hasta el 06/02/26 la aplicación de hepatitis A, triple viral y antineumocócica

D. Aplica el día de la consulta hepatitis A y difiere hasta el 06/02/26 Triple viral y antineumocócica

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

19. Acude al centro de salud un niño de 8 años de edad, previamente sano, sin antecedentes patológicos relevantes. Debido a la pérdida del carnet de vacunación y a la ausencia de registros en la historia clínica electrónica, se considera esquema de vacunación desconocido y se inicia un esquema de recuperación. En la primera visita se aplicaron las siguientes vacunas: hepatitis A, varicela, DTPa, IPV, triple viral y hepatitis B. El día de hoy (un mes después) concurre para su segunda visita. ¿Qué vacunas indica aplicar el día de hoy y cuando vuelve a citar al paciente?

A. DT, hepatitis B, IPV, triple viral, antigripal y cita al paciente en 1 mes desde la visita actual

B. DTPa, hepatitis B, IPV, varicela, antigripal y cita al paciente en 6 meses desde la visita actual

C. DT, hepatitis B, IPV, triple viral y varicela, y cita al paciente a los 6 meses desde el inicio del esquema de recuperación

✓ CORRECTA

D. DTPa, triple viral y varicela, y cita al paciente al mes desde el inicio del esquema de recuperación

20. Acude al centro de salud un lactante de 14 semanas y 1 día de vida para control y vacunación. Presenta diagnóstico de alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) y antecedente de invaginación intestinal. Se encuentra clínicamente estable. Al revisar el carnet de vacunación se constata aplicación de BCG y hepatitis B monovalente al nacer. Según el libro "Actualización en vacunas 2025: recomendaciones y desafíos" de la SAP, ¿qué vacunas indica?

A. Pentavalente, neumococo conjugada, IPV, meningococo y rotavirus

B. Pentavalente, neumococo conjugada, IPV y meningococo

✓ CORRECTA

C. Pentavalente, neumococo conjugada, IPV y rotavirus

D. Neumococo conjugada, IPV, meningococo y rotavirus

21. Evalúa a un paciente de 2 meses de vida, con lactancia materna exclusiva, que presenta deposiciones con moco y estrías de sangre, irritabilidad y cólicos. Se sospecha alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) por lo que se indica a la madre dieta estricta de exclusión de dicha proteína, con seguimiento nutricional. Tras 4 semanas de dieta materna estricta y supervisada, persisten deposiciones patológicas, sin empeoramiento clínico. Según la guía "Tratamiento de la alergia a la proteína de la leche de vaca", de la SAP ¿cuál es la conducta más adecuada?

A. Suspender la lactancia materna e indicar bebida vegetal

B. Mantener la dieta de exclusión sin cambios hasta completar al menos 6 semanas

C. Excluir otro alérgeno de la dieta materna

✓ CORRECTA

D. Suspender la lactancia e iniciar fórmula a base de aminoácidos

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

22. Acude a control post alta un lactante de 4 meses. El día previo consultó en guardia por presentar, tras la ingesta de fórmula láctea, habones generalizados y dificultad respiratoria de inicio brusco, por lo que recibió adrenalina intramuscular con buena respuesta. Como antecedente, presenta vómitos repetidos, diarrea persistente y retraso ponderal. Según la "Guía de Tratamiento de la Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca" de la SAP, ¿qué tipo de fórmula está indicada?

A. Extensamente hidrolizada

B. A base de aminoácidos

✓ CORRECTA

C. A base de proteínas de soja

D. Extensamente hidrolizada sin lactosa

23. Un niño de 2 años y 6 meses con diagnóstico de alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) no mediada por IgE se encuentra en dieta de exclusión, con adecuada evolución clínica y crecimiento normal. Según la "Guía de Tratamiento de la Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca" de la SAP, ¿cómo evalúa la adquisición de tolerancia en este paciente?

A. Suspendiendo la dieta de exclusión sin provocación oral previa

B. Realizando prueba de provocación oral en ámbito hospitalario

C. Indicando reintroducción progresiva de proteína de leche en domicilio

✓ CORRECTA

D. Solicitando IgE específica y/o prueba cutánea

24. Un niño de 8 años consulta por persistencia de micción involuntaria nocturna, nunca logró un período mayor a 6 meses seco durante la noche. No presenta urgencia ni incontinencia diurna. Presenta adecuado control de esfínter anal. El examen físico es normal. El análisis de orina y el urocultivo no muestran alteraciones. No presenta otras comorbilidades. Realizó durante 3 meses medidas conductuales y uso adecuado de alarma nocturna, con buena adherencia, sin mejoría significativa. Según el tratado de pediatría de Nelson, ¿cuál es la conducta más adecuada a continuación?

A. Iniciar tratamiento con desmopresina nocturna

✓ CORRECTA

B. Iniciar tratamiento con oxibutinina

C. Solicitar estudio urodinámico

D. Restringir el consumo de líquido desde las 16 hs

25. Es traído a consulta un lactante de 4 meses alimentado con lactancia humana. Su madre debe reincorporarse al trabajo, y quiere mantener la lactancia exclusiva. Según la guía "Salud y alimentación en la primera infancia" del Ministerio de Desarrollo Social ¿qué tipo de envase puede utilizar para almacenar la leche?

A. Recipiente de vidrio con tapa de plástico

✓ CORRECTA

B. Bolsas almacenadoras

C. Frasco para análisis de orina

D. Recipiente de plástico con tapa metálica

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

26. La madre de un lactante de 4 meses, recibiendo lactancia humana exclusiva, consulta cuál es el tiempo de conservación de la leche extraída para organizar un banco de leche domiciliario. Según la guía "Salud y alimentación en la primera infancia" del Ministerio de Desarrollo Social, ¿cuánto dura la leche humana almacenada en freezer (-4 °C)?

A. 6 meses (hasta 12 meses en un freezer dedicado exclusivamente a guardar leche)

✓ CORRECTA

B. 12 meses (hasta 16 meses en un freezer dedicado exclusivamente a guardar leche)

C. 3 meses (hasta 6 meses en un freezer dedicado exclusivamente a guardar leche)

D. 9 meses (hasta 18 meses en un freezer dedicado exclusivamente a guardar leche)

27. Un niño de 6 años es traído a la guardia por sus padres luego de ingerir accidentalmente una pequeña cantidad de lavandina aproximadamente 2 horas antes de la consulta. El paciente se encuentra asintomático y el examen físico es normal. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, ¿cuál es la conducta más adecuada en este caso?

A. Indicar ingesta abundante de agua

B. Indicar protector de la mucosa gástrica

✓ CORRECTA

C. Realizar lavado gástrico

D. Realizar endoscopia digestiva alta

28. Un niño de 20 meses presenta rechazo a probar alimentos nuevos. Sus padres se encuentran preocupados por la posibilidad de que esté enfermo. Al examen físico presenta adecuado crecimiento y desarrollo. Según la Guía: "Salud y Alimentación en la primera infancia" del Ministerio de Desarrollo Social, ¿qué conducta toma respecto a esta situación?

A. Indicar suplementos vitamínicos y derivar a nutrición para seguimiento

B. Tranquilizar a los padres e indicar ofrecer reiteradamente los alimentos rechazados sin forzar

✓ CORRECTA

C. Solicitar laboratorio para evaluación nutricional y metabólica

D. Indicar dieta alternativa basada solo en alimentos aceptados por el niño

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

29. Una adolescente de 16 años es traída en ambulancia después de una ingesta de paracetamol con fines autolíticos hace 3 horas. No puede especificar cuántos comprimidos ingirió pero refiere que fueron varios blisters. La paciente se encuentra con signos vitales conservados, nauseosa. No se dispone en el momento del dosaje plasmático. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, además de realizar la interconsulta con el equipo de salud mental, ¿cuál es la conducta más adecuada?

A. Realizar lavado gástrico

B. Administrar carbón activado

C. Administrar N-acetilcisteína

✓ CORRECTA

D. Observar hasta resultado de dosaje

30. Una niña de 3 años es traída a la consulta, porque sus padres notan que "junta mucho las rodillas" al caminar. No presenta dolor ni limitación funcional. Al colocar las rodillas en contacto se constata una distancia intermaleolar de 5 cm. ¿Cuál es su conducta?

A. Tranquilizar y realizar control evolutivo

✓ CORRECTA

B. Solicitar laboratorio y radiografías

C. Derivar a traumatología

D. Solicitar Resonancia Magnética

31. Un niño de 5 años concurre al control de salud. Su talla se encuentra en el percentilo 3 para edad y sexo, manteniendo ese percentilo desde controles previos. La velocidad de crecimiento en el último año fue de 6 cm. El examen físico es normal y no presenta antecedentes patológicos. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Solicitar estudios hormonales de crecimiento

B. Derivar a endocrinología infantil

C. Realizar controles habituales con pediatría

✓ CORRECTA

D. Realizar radiografía para evaluar edad ósea

32. Un niño de 13 años concurre al control de salud. Al examen físico presenta aumento del volumen testicular mayor a 6 mL bilateral. Se observa crecimiento del pene en longitud y vello púbico más oscuro, grueso y rizado, extendido sobre el pubis. ¿En qué estadio de Tanner se encuentra?

A. I

B. II

C. III

✓ CORRECTA

D. IV

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

33. Un paciente varón de 10 años con índice de masa corporal mayor a percentil 97 concurre a control. Presenta circunferencia de cintura/talla 0.50, tensión arterial en percentil 90. Laboratorio: triglicéridos 150 mg/dl, HDL 38 mg/dl, glucemia en ayunas 102 mg/dl. Según las "Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad" de la SAP, ¿cuál es la interpretación correcta de este paciente?

A. Obesidad y síndrome metabólico

✓ CORRECTA

B. Sobrepeso y síndrome metabólico

C. Obesidad sin síndrome metabólico

D. Sobrepeso sin síndrome metabólico

34. Un niño de 9 años con obesidad es derivado por ronquido habitual, pausas respiratorias nocturnas y somnolencia diurna. Se realiza polisomnografía que informa un índice de apnea-hipopnea (IAH) de 8 eventos por hora. Según las "Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad" de la SAP, ¿cuál es la interpretación de esta polisomnografía, en relación al SAOS (síndrome de apneas obstructivas del sueño)?

A. No cumple criterios de SAOS

B. Presenta SAOS leve

C. Presenta SAOS moderado

✓ CORRECTA

D. Presenta SAOS grave

35. Un niño de 3 años cursa internación por neumonía grave. Evoluciona con taquicardia, relleno capilar de 4 segundos, extremidades frías, pulsos débiles, presión arterial normal para la talla y edad. Recibió 60 ml/kg de cristaloides sin mejoría clínica. El paciente no posee un acceso venoso central. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, ¿cuál es la conducta más adecuada a continuación?

A. Administrar 20 ml/kg de cristaloides

B. Iniciar infusión continua de adrenalina

✓ CORRECTA

C. Iniciar infusión continua de noradrenalina

D. Iniciar infusión continua de dopamina

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

36. Un adolescente de 16 años con obesidad de inicio en la infancia presenta IMC de 40 kg/m². Asocia hipertensión arterial en tratamiento y síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) (IAH mayor 5 eventos/hora). Ha realizado tratamiento interdisciplinario intensivo durante 18 meses sin lograr descenso ponderal significativo. Según las "Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad" de la SAP, ¿cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

- A. Continuar tratamiento clínico exclusivo hasta alcanzar los 18 años
- B. Iniciar tratamiento farmacológico con metformina y reevaluar en 12 meses
- C. Indicar cirugía bariátrica si el SAOS progresa a IAH mayor a 30

D. Indicar cirugía bariátrica en el contexto de equipo especializado

✓ CORRECTA

37. Un niño de 6 años consulta por dolor abdominal de meses de evolución y episodios de incontinencia fecal 3 veces por semana. Presenta 1 deposición tipo Bristol 1-2 cada 6 días. Al examen físico se palpa masa fecal abdominal. Según la guía "Estreñimiento funcional en pediatría, diagnóstico y tratamiento" de la SAP, ¿cuál es el tratamiento de primera línea para este paciente?

- A. Polietilenglicol 0,2-0,8 g/kg/día
- B. Lactulosa 1 g/kg/día en una dosis

C. Polietilenglicol 1-1,5 g/kg/día

✓ CORRECTA

- D. Lactulosa 2 g/kg/día en una dosis

38. Niña de 8 años, con diagnóstico de constipación funcional, recibió tratamiento con polietilenglicol a dosis adecuada durante 3 meses, con buena adherencia. Persiste con deposiciones duras cada 4-5 días y episodios ocasionales de incontinencia. No presenta signos de alarma. Según la guía de "Estreñimiento funcional en pediatría, diagnóstico y tratamiento" de la SAP, ¿cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

- A. Suspender polietilenglicol e iniciar probióticos
- B. Indicar hidróxido de magnesio como monoterapia

C. Agregar un laxante estimulante asociado al polietilenglicol

✓ CORRECTA

- D. Rotar a lactulosa como monoterapia

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

39. Ingresa a guardia un lactante de 4 meses que presenta irritabilidad y dificultad para alimentarse desde hace varias horas. Al examen físico presenta palidez, taquipnea, relleno capilar prolongado y pulsos débiles. La frecuencia cardíaca es de 250 lpm. El ECG muestra una taquicardia regular de QRS estrecho sin ondas P visibles. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, ¿cuál es el tratamiento inicial más adecuado?

A. Maniobras vagales

B. Adenosina endovenosa

C. Amiodarona endovenosa

D. Cardioversión eléctrica sincronizada

✓ CORRECTA

40. Los padres de un lactante de 2 meses lo traen a consulta por dificultad para la alimentación. Refieren que se agita y se cansa al succionar el pecho, con sudoración profusa durante las tomas. Al examen físico se constata taquipnea, tiraje subcostal leve, hepatomegalia y un progreso ponderal de 12 gramos/día. A la auscultación cardíaca presenta un soplo holosistólico intenso en borde esternal izquierdo bajo. Se realiza radiografía de tórax que muestra cardiomegalia y aumento del flujo pulmonar. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

A. Transposición de grandes vasos

B. Comunicación interventricular

✓ CORRECTA

C. Tetralogía de Fallot

D. Coartación de aorta

41. Un recién nacido de término, de 24 horas de vida, presenta cianosis central que no mejora con oxígeno al 100%. La saturación preductal es 78% y la postductal 75%. Al examen cardiovascular no se auscultan soplos. La radiografía de tórax muestra una silueta cardíaca normal e hipervascularización pulmonar. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, en base a su sospecha diagnóstica, ¿cuál es la conducta terapéutica inicial más adecuada?

A. Administrar furosemida

B. Administrar óxido nítrico inhalado

C. Iniciar infusión de prostaglandina E1

✓ CORRECTA

D. Indicar antibioticoterapia empírica

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

42. Según el "Consenso sobre detección temprana de las cardiopatías congénitas" de la SAP, ¿cuándo se considera positiva la prueba de pesquisa de cardiopatías congénitas con oximetría de pulso en recién nacidos?

A. ≥ 95 % en mano y/o pie y diferencia entre mano/pie ≤ 3 puntos en tres ocasiones

B. ≤ 90 % en mano y/o pie solamente en una ocasión

✓ CORRECTA

C. 90-94 % en mano derecha y pie o diferencia > 3 puntos entre mano derecha y pie en una ocasión

D. ≥ 95 % en mano y/o pie en tres ocasiones

43. Los padres de un lactante de 2 meses consultan por dificultad respiratoria y dificultad para la alimentación. Al ingreso presenta frecuencia respiratoria de 60/min, frecuencia cardíaca de 168/min, tiraje generalizado y rales subcrepitantes diseminados. Se inicia oxigenoterapia con cánula nasal a 2 L/min, con saturaciones persistentes de 90–91%. Según las "Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Actualización 2021" de la SAP, ¿cuál es la conducta terapéutica más adecuada en este momento?

A. Aumentar el aporte de oxígeno con máscara simple a 5 L/min

B. Colocar cánula nasal de alto flujo (CAFO)

✓ CORRECTA

C. Administrar corticoterapia sistémica

D. Iniciar serie con broncodilatadores inhalados

44. Los cuidadores de un niño de 14 meses consultan por fiebre de hasta 39,2 °C de 48 horas de evolución asociado a tos y dificultad respiratoria. Al examen físico presenta temperatura axilar 38,8 °C, frecuencia cardíaca de 150/min, frecuencia respiratoria de 52/min, tiraje subcostal y rales crepitantes en base pulmonar derecha. La saturación de oxígeno es de 93% al aire ambiente. Presenta pulsos periféricos presentes y relleno capilar de 2 segundos. La radiografía de tórax muestra una consolidación lobar derecha bien delimitada, sin derrame pleural. Según las "Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Actualización 2021" de la SAP, ¿cuál es la conducta más adecuada?

A. Realizar tratamiento ambulatorio con amoxicilina

B. Realizar tratamiento ambulatorio con azitromicina

C. Internar y tratar con ampicilina

✓ CORRECTA

D. Internar y tratar con ceftriaxona más vancomicina

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

45. Un niño de 4 años se encuentra internado por neumonía y recibe tratamiento con ampicilina. A las 72 horas persiste febril y presenta aumento de la dificultad respiratoria por lo que se le realiza una radiografía de tórax que muestra velamiento del hemitórax derecho con borramiento del seno costofrénico. La ecografía pleural evidencia un despegamiento pleural derecho de 13 mm, con presencia de tabiques. Según las "Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Actualización 2021" de la SAP, ¿cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

A. Continuar con ampicilina hasta completar 14 días totales

B. Rotar el antibiótico a ceftriaxona y clindamicina

C. Iniciar ventilación no invasiva

D. Colocar drenaje pleural

✓ CORRECTA

46. Una mujer de 28 años es diagnosticada con tuberculosis pulmonar confirmada por baciloscopía. Convive con su hijo de 2 años, previamente sano y con calendario de vacunación completo. El niño se encuentra asintomático y el examen físico es normal. Se realiza radiografía de tórax que no presenta hallazgos patológicos y prueba tuberculínica (PPD), cuyo resultado es 0 mm. Según "Tuberculosis en niños, niñas y adolescentes: criterios de diagnóstico y tratamiento Actualización 2024" de la SAP, ¿cuál es la conducta más adecuada?

A. Repetir PPD en 12 semanas y, si presenta viraje tuberculínico, indicar isoniacida

B. Indicar tratamiento preventivo con isoniacida por 6 meses

✓ CORRECTA

C. Solicitar estudio bacteriológico con aspirado gástrico seriado

D. Solicitar ensayo de liberación de interferón-gamma (IGRA)

47. Los padres de un niño de 5 años consultan por tos persistente de 3 semanas de evolución y febrícula vespertina intermitente. El niño vive en una vivienda colectiva con condiciones de hacinamiento y ventilación insuficiente. Al examen físico presenta buen estado general, temperatura 37,1°C, frecuencia respiratoria acorde a la edad y auscultación pulmonar normal. Se constata pérdida de 1,2 kg respecto al último control realizado 3 meses antes. La radiografía de tórax muestra adenopatías hiliares derechas, sin infiltrados pulmonares. Se realiza prueba tuberculínica (PPD) que mide 12 mm. Las baciloscopías seriadas de aspirado gástrico resultan negativas. Según "Tuberculosis en niños, niñas y adolescentes: criterios de diagnóstico y tratamiento Actualización 2024" de la SAP, ¿cuál es la conducta más adecuada?

A. Citar a control clínico en un mes

B. Esperar resultado de cultivos y, si son positivos, iniciar tratamiento

C. Solicitar tomografía de tórax

D. Iniciar tratamiento antituberculoso

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

48. Un niño de 3 años presentó 4 episodios de sibilancias en el último año, todos asociados a infecciones respiratorias, algunos con requerimiento de internación. Entre episodios permanece asintomático. No presenta otros antecedentes personales de relevancia. En un laboratorio realizado se constata eosinofilia periférica de 3%. La madre es asmática. Según el índice predictivo de asma modificado (mAPI) que figura en la "Guía de diagnóstico y tratamiento del asma bronquial en niños preescolares" de la SAP, ¿qué dato del caso clínico se considera un criterio mayor que aumenta la probabilidad de diagnóstico de asma?

A. Madre con diagnóstico de asma

✓ CORRECTA

B. Eosinofilia

C. Requerimiento de internación

D. Sibilancias asociadas a infecciones virales

49. Un niño de 4 años presenta 3 a 4 episodios de sibilancias por año por lo cual es tratado con salbutamol, respondiendo favorablemente al tratamiento. No presenta síntomas entre episodios ni antecedente de internaciones. Según la "Guía de diagnóstico y tratamiento del asma bronquial en niños preescolares" de la SAP, ¿cuál es la opción preferida de tratamiento?

A. Broncodilatador de acción corta a demanda

B. Corticoide inhalado en dosis baja diario

✓ CORRECTA

C. Montelukast asociado a corticoide inhalado diario

D. Corticoide inhalado diario asociado a broncodilatador de acción prolongada

50. Una niña de 6 años es llevada a consulta por sus padres por baja estatura. Como antecedente, nació con restricción del crecimiento intrauterino y no presentó recuperación postnatal completa. En el examen físico presenta talla menor a percentil 3, con velocidad de crecimiento disminuida. Se observa frente amplia y prominente, cara triangular con mentón pequeño, máculas café con leche, asimetría leve de miembros inferiores y clinodactilia del quinto dedo. El desarrollo cognitivo es acorde a la edad. ¿Cuál es el diagnóstico sindrómico más probable?

A. Síndrome de Turner

B. Síndrome de Noonan

C. Síndrome de Silver-Russell

✓ CORRECTA

D. Síndrome de Prader-Willi

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

51. Una adolescente de 15 años, previamente sana, consulta sola en el centro de salud solicitando la colocación de un implante subdérmico como método anticonceptivo. Está preocupada porque no quiere que sus padres sepan que ya inició relaciones sexuales. Según el documento "Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud" del Ministerio de Salud de la Nación. ¿Qué le informa usted sobre el acceso a métodos anticonceptivos en la adolescencia?

A. Se puede colocar el implante subdérmico sin que los padres sepan

✓ CORRECTA

B. No se le puede colocar el implante pero puede acceder a métodos de barrera sin acompañamiento de los padres

C. Puede recibir consejería pero necesita que alguno de sus padres la acompañe para recibir métodos anticonceptivos

D. No se le puede colocar el implante pero puede acceder a anticonceptivos orales y de barrera sin acompañamiento de sus padres

52. Una adolescente de 17 años consulta por anticoncepción. Refiere que en el pasado utilizó anticonceptivos orales pero los suspendió porque olvidaba tomarlos con frecuencia. Solicita información sobre métodos eficaces que no requieran recordar su uso todos los días. Según el documento "Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud" del Ministerio de Salud de la Nación ¿Qué método le recomendaría además del preservativo?

A. Parche anticonceptivo

B. Inyectable mensual

C. Implante subdérmico

✓ CORRECTA

D. Anillo vaginal

53. Una adolescente de 13 años consulta por menstruaciones abundantes desde la menarca hace 8 meses. Refiere ciclos irregulares cada 20–45 días y sangrados que duran 7–9 días. Niega actividad sexual. El examen físico es normal y presenta desarrollo puberal Tanner IV. ¿Cuál es la causa más probable del sangrado uterino en esta paciente?

A. Trastorno de la coagulación hereditario

B. Endometriosis

C. Inmadurez del eje hipotálamo-hipófiso-ovárico

✓ CORRECTA

D. Síndrome de ovario poliquístico

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

54. Usted atiende en consultorio a una adolescente de 15 años. Refiere restricción alimentaria marcada y ejercicio físico diario. Presenta ausencia de menstruación desde hace 3 meses. En el examen físico se constata un índice de masa corporal (IMC) de 17 kg/m² (percentil 3-10 para la edad), frecuencia cardíaca de 44 latidos por minuto, presión arterial 90/55 mmHg y temperatura de 35,5 °C. La paciente expresa miedo intenso a aumentar de peso y refiere sentirse "gorda" a pesar de su bajo peso. ¿Cuál de los datos del caso clínico constituye un criterio de internación?

- A. Amenorrea secundaria de 3 meses
 - B. Presión arterial diastólica de 55 mmHg
 - C. Miedo intenso a aumentar de peso
 - D. Frecuencia cardíaca de 44 latidos por minuto
- ✓ CORRECTA

55. Durante el recreo escolar, un niño de 6 años comienza súbitamente con dificultad respiratoria mientras comía. Se encuentra consciente pero no puede hablar ni toser de manera efectiva. Un docente entrenado en primeros auxilios inicia maniobras para desobstruir la vía aérea. Según el documento "Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2025 para RCP y ACE", ¿cuál es la secuencia inicial más adecuada de maniobras?

- A. Golpes en la espalda de forma continua
 - B. Ciclos de 5 golpes en la espalda seguidos de 5 compresiones abdominales
 - C. Ciclos de 5 golpes en la espalda seguidos de 5 compresiones torácicas
 - D. Compresiones abdominales de forma continua
- ✓ CORRECTA

56. En la sala de internación un lactante de 4 meses presenta paro cardiorrespiratorio. Un único reanimador inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar. Al comenzar las compresiones torácicas intenta realizar la técnica con dos pulgares rodeando el tórax, pero no logra abarcar completamente el pecho del paciente con sus manos. Según el documento "Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2025 para RCP y ACE", ¿cuál es la técnica más adecuada para realizar las compresiones torácicas en este caso?

- A. Con dos pulgares en el esternón sin rodear el tórax
 - B. Con dos dedos en el tercio inferior del esternón
 - C. Con la base de una mano sobre el esternón
 - D. Con dos dedos en el tercio medio del esternón
- ✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

57. Usted atiende en el consultorio a un paciente de 15 años y como antecedentes de relevancia se destacan: coeficiente intelectual de 80, padre con esquizofrenia, hipoacusia, hipospadias, fosita preauricular, hernia umbilical. Según el "Libro Violeta 2: Atención integral de los problemas del desarrollo infantil" de la SAP ¿cuáles de los datos antedichos representan una alerta para realizar una interconsulta con genética?

A. Padre con esquizofrenia e hipoacusia

✓ CORRECTA

B. Coeficiente intelectual e hipospadias

C. Fosita preauricular y hernia umbilical

D. Coeficiente intelectual y fosita preauricular

58. Usted recibe en su consultorio a un niño de 7 años acompañado de su madre, quien refiere que el niño presenta dificultades en el rendimiento académico y comportamiento impulsivo en la escuela. Es incapaz de permanecer sentado la mayor parte de la clase y le cuesta mucho concentrarse. En el hogar muestra signos de inatención, olvidando tareas diarias. Al examen físico no presenta alteraciones neurológicas evidentes. Su desarrollo motor, social y del lenguaje es acorde a su edad. Según el "Libro Violeta 2 Atención integral de los problemas del desarrollo infantil" de la SAP, y de acuerdo a su sospecha diagnóstica, ¿qué estudios de laboratorio podrían ser útiles para descartar otras causas de los síntomas antedichos?

A. Hepatograma, función renal e ionograma sanguíneo

B. Perfil tiroideo, hemograma y glucemia

✓ CORRECTA

C. Ácido vainillín mandélico en orina, hepatograma y perfil tiroideo

D. Ácido vainillín mandélico en orina, panel celíaco e ionograma

59. Según el "Libro Violeta de desarrollo 2: Atención integral de los problemas del desarrollo infantil" de la SAP, ¿cuál es la principal causa de ceguera infantil?

A. Traumatismo

B. Infecciosa (TORCH)

C. Genética

D. Prematurez

✓ CORRECTA

60. Usted está evaluando en consultorio a una bebé nacida pretérmino (24 semanas de edad gestacional) con RCIU, que nació hace 5 meses. Según el "Libro Violeta 2: Atención integral de los problemas del desarrollo infantil" de la SAP, ¿qué edad se debería tomar para el cálculo de la antropometría?

A. 1 semana

B. 3 semanas

C. 1 mes

✓ CORRECTA

D. 5 meses

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

61. Un bebé de 14 días de vida es llevado a la consulta de guardia por presentar vómitos de varias horas de evolución. Nació con 40 semanas de gestación y pesó 3500 gs, con lactancia exclusiva, con un peso actual de 3300 gs. Al examen físico se observa mal estado general, mucosas secas, FC: 180 lpm, PA: 55/30 mmHg, mal perfundido, no ha presentado registros febriles. Ud decide tomar muestras para cultivos, hemograma y medio interno y se reciben los siguientes resultados: sodio 122 mEq/l, potasio 6,8 mEq/l, Cloro 92 mEq/l, glucemia 48 mg/dl, pH 7,28, bicarbonato 16 mEq/l, Urea 45 mg%. ¿Qué estudio complementario confirma su diagnóstico presuntivo?

- A. Dosaje plasmático de cortisol basal
- B. Ionograma urinario
- C. Dosaje de aldosterona y actividad de renina plasmática

D. Dosaje de 17-hidroxiprogesterona plasmática

✓ CORRECTA

62. Un lactante de 2 meses se encuentra internado por presentar episodios reiterados de hipoglucemia, pobre ganancia ponderal y dificultad para la fijación de la mirada. Al examen físico se constata nistagmus, hipotonía axial y micropene. En los laboratorios de ingreso se registra ionograma normal. No presenta antecedentes infecciosos ni perinatales relevantes. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Déficit de hormona de crecimiento

B. Displasia septo-óptica

✓ CORRECTA

C. Hiperplasia suprarrenal congénita

D. Galactosemia

63. Ingresa a la guardia traída por la ambulancia Sofía, de 5 años, previamente sana, presentando una convulsión tónica clónica generalizada de 10 minutos de duración. El médico de la ambulancia le colocó oxígeno y una vía periférica, no le administró ninguna medicación aún. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, ¿cuál es el tratamiento inicial de primera línea?

A. Lorazepam 0.1 mg/kg/dosis EV

✓ CORRECTA

B. Levetiracetam 20 mg/kg/dosis EV

C. Diazepam 0.5 mg/kg/dosis IM

D. Midazolam 0.2 mg/kg/dosis EV

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

64. Un niño de 9 años consulta por fiebre alta, malestar general y lesiones cutáneas levemente dolorosas de 72 horas de evolución. Presenta erosiones en mucosa oral y ocular. En piel se observan ampollas flácidas y áreas de desprendimiento epidérmico, que comprometen aproximadamente el 15% de la superficie corporal. Dos semanas antes inició tratamiento con carbamazepina, ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Síndrome de shock tóxico
- B. Síndrome de la piel escaldada estafilocócica
- C. Necrólisis epidérmica tóxica

D. Síndrome de Stevens-Johnson

✓ CORRECTA

65. Una niña de 10 años consulta por prurito intenso en palmas y plantas de inicio recurrente, con empeoramiento en situaciones de estrés y sudoración. Al examen físico se observan múltiples vesículas pequeñas, profundas, de contenido claro, agrupadas, sobre piel eritematosa en caras laterales de los dedos y palmas, sin compromiso sistémico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Dermatofitosis
- B. Escabiosis

C. Eczema dishidrótico

✓ CORRECTA

D. Dermatitis de contacto alérgica

66. Un niño de 7 años consulta por lesiones cutáneas muy pruriginosas de varias semanas de evolución. Al examen físico se observan placas uniformemente eritematosas redondeadas, bien delimitadas, de 2–4 cm de diámetro, con descamación y exudado superficial, localizadas en superficies extensoras de brazos, hombros y glúteos. No presenta fiebre ni compromiso del estado general. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Impétigo
- B. Tiña corporis
- C. Psoriasis guttata

D. Eccema numular

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

67. Una niña de 6 años es traída a consulta para control. La madre refiere que desde el primer año de vida presenta múltiples manchas café con leche que han aumentado en número y tamaño. Al examen físico se observan 8 máculas hiperpigmentadas, homogéneas, de bordes lisos, mayores de 6 mm de diámetro, distribuidas en tronco y extremidades. No presenta antecedentes personales de relevancia. En la exploración se detectan "pecas" en región axilar. El examen neurológico es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Síndrome de McCune-Albright

B. Esclerosis tuberosa

C. Neurofibromatosis tipo 1

✓ CORRECTA

D. Síndrome LEOPARD

68. Una niña de 12 años consulta por dolor intermitente en cara anterior de muslo izquierdo desde hace 1 mes. Niega traumatismo. Refiere dificultad progresiva para realizar educación física. No presenta fiebre. Al examen físico presenta marcha con leve rotación externa del miembro inferior izquierdo, limitación de la rotación interna, abducción y flexión de la cadera ipsilateral, no refiere dolor a la movilización pasiva de rodilla. En el laboratorio no se detectan reactantes de fase aguda elevados. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Indicar reposo y AINEs y reevaluar en 7 días

B. Solicitar ecografía de cadera y derivar a traumatología en forma diferida

C. Solicitar radiografía de pelvis frente y de Lauenstein y derivar a traumatología en forma urgente

✓ CORRECTA

D. Solicitar radiografía de rodilla izquierda frente y perfil y derivar a traumatología en forma urgente

69. Una adolescente de 13 años consulta para control de salud. Refiere que su madre notó "un hombro más alto que el otro" desde hace algunos meses. La paciente no presenta dolor ni limitaciones funcionales. En el examen físico se observa asimetría de hombros y escápulas. La prueba de Adams es positiva. La radiografía de columna muestra una curva torácica derecha con un ángulo de Cobb de 32°. La paciente se encuentra en estadio de Tanner III. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Observación clínica y control periódico cada 6 meses

B. Solicitud de resonancia magnética de columna como estudio inicial

C. Indicación de corsé ortopédico

✓ CORRECTA

D. Derivación para tratamiento quirúrgico correctivo

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

70. Un niño de 2 años previamente sano consulta por negativa a la marcha de 48 horas de evolución. Los padres refieren una caída leve mientras jugaba, sin un mecanismo claro ni testigos directos. El paciente se encuentra afebril. Al examen físico presenta rechazo a la carga del miembro inferior derecho y dolor localizado a la palpación distal de la pierna. No se observan signos inflamatorios locales. Las radiografías antero-posterior y lateral de tibia y peroné no evidencian lesiones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Fractura de toddler

✓ CORRECTA

B. Osteomielitis aguda

C. Artritis séptica

D. Sinovitis transitoria de cadera

71. Un niño de 4 años consulta por dolor en miembro inferior derecho de 12 días de evolución, asociado a fiebre (38,5 °C) y dificultad para la marcha. No refiere traumatismo claro. Al examen físico presenta dolor a la palpación en la metafisis distal de la tibia, con leve edema local, sin compromiso articular evidente. Se solicitan exámenes complementarios que arrojan los siguientes resultados: Hemograma: leucocitos 13.500/mm³ (60/40), Hb 12 g%, Hto 36%, Plaquetas 340000, VSG: 65 mm/h, PCR: 85 mg/L, Hemocultivos: pendientes. Radiografía de pierna: sin alteraciones. Según el "Libro Azul de Infectología Pediátrica" de la SAP, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

A. Osteomielitis aguda

✓ CORRECTA

B. Artritis séptica

C. Fractura de toddler

D. Leucemia linfoblástica aguda

72. Un niño de 5 años presenta su tercer episodio en 4 meses de forunculosis, requiriendo drenaje y antibióticos en dos ocasiones. La madre refiere que otros convivientes han presentado lesiones cutáneas similares en el último tiempo. Al examen actual presenta una nueva lesión forunculosa en muslo, sin signos sistémicos. Según el "Libro Azul de Infectología Pediátrica" de la SAP, además del tratamiento del episodio agudo y las medidas de higiene, ¿cuál es la estrategia más adecuada para reducir la recurrencia?

A. Indicar baños diarios solo con agua y jabón neutro sin otras intervenciones

B. Indicar cultivo nasal y Tratar solo si confirma portación de Staphylococcus aureus

C. Realizar descolonización con mupirocina nasal 2 veces al día durante 5-10 días asociada a antisepsia cutánea corporal

✓ CORRECTA

D. Indicar antibiótico oral prolongado a dosis bajas por 3 meses

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

73. Un niño de 7 años consulta por debilidad progresiva en miembros inferiores de 5 días de evolución, que luego compromete miembros superiores. Al examen presenta arreflexia generalizada, sin fiebre y con leve parestesia distal. No presenta nivel sensitivo ni compromiso esfinteriano. Según el "Libro Azul de Infectología Pediátrica" de la SAP, ¿qué dato del examen del líquido cefalorraquídeo apoyaría fuertemente su sospecha diagnóstica?

A. Presencia de hipoclororraquia

B. Glucorraquia equivalente al 10% de la glucemia

C. Aumento de proteínas después de la primera semana

✓ CORRECTA

D. Pleocitosis mayor a 50 células/mm³

74. Un niño de 6 años consulta por exantema con eritema en ambas mejillas seguido de un rash reticulado en tronco y extremidades. Se encuentra en buen estado general. Según la evolución habitual de esta infección, y de acuerdo al "Libro Azul de Infectología Pediátrica" de la SAP, ¿qué característica suele tener este exantema?

A. Compromete con frecuencia palmas y plantas

B. Suele dejar hiperpigmentación residual permanente

C. Puede recurrir durante semanas desencadenado por calor o estrés

✓ CORRECTA

D. Se asocia a alta contagiosidad mientras está presente

75. Un adolescente de 13 años consulta por exantema de inicio agudo, pruriginoso y doloroso, localizado en manos y pies, con límites bien definidos a nivel de muñecas y tobillos. Presenta además úlceras orales y febrícula. Al examen, el rash es eritematoso con elementos purpúricos y petequiales. Según el "Libro Azul de Infectología Pediátrica" de la SAP, ¿cuál es el agente etiológico más probable?

A. Parvovirus B19

✓ CORRECTA

B. Mycoplasma pneumoniae

C. Virus de Epstein Barr

D. Virus coxsackie A

76. En una unidad de internación, un paciente se encuentra somnoliento y al momento de recibir la medicación no puede responder adecuadamente preguntas de identificación. De acuerdo con el "Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales" de la SAP, ¿cuál es la conducta más segura?

A. Identificarlo por el número de cama o habitación

B. Posponer la administración de la medicación hasta que esté despierto

C. Verificar su identidad mediante su pulsera de identificación y su acompañante

✓ CORRECTA

D. Administrar el tratamiento según la indicación previa y conforme al procedimiento estandarizado

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

77. Durante la transición de un paciente desde terapia intensiva a sala general, se omite información relevante sobre un cambio reciente en su tratamiento. De acuerdo con el "Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales" de la SAP, ¿cuál es la principal consecuencia potencial de esta falla?

- A. Aumento del tiempo de internación
- B. Incremento del trabajo administrativo
- C. Mayor riesgo de eventos adversos**
✓ CORRECTA
- D. Incremento de los costos hospitalarios

78. Un paciente polimedicado es dado de alta hospitalaria. El equipo revisa la medicación previa, la administrada durante la internación y la que continuará en domicilio. De acuerdo con el "Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales" de la SAP, ¿qué proceso de seguridad se está aplicando?

- A. Reconciliación de medicamentos**
✓ CORRECTA
- B. Validación farmacéutica
- C. Prescripción controlada y asistida
- D. Farmacovigilancia activa

79. Un servicio promueve la notificación voluntaria de incidentes sin daño, garantizando confidencialidad y sin sanciones. De acuerdo con el "Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales" de la SAP, ¿cuál es el principal objetivo de esta estrategia?

- A. Identificar servicios responsables de los errores
- B. Generar evidencia para acciones disciplinarias (cultura justa)
- C. Detectar fallas del sistema para prevenir eventos adversos**
✓ CORRECTA
- D. Reducir la carga administrativa del departamento de calidad

80. Un niño de 7 años es traído a la guardia. Como antecedente está tomando amoxicilina hace 2 días por otitis media aguda derecha a 90 mg/kg/día. Al examen físico presenta: fiebre, otorrea, dolor a la movilización del pabellón auricular e inflamación retroauricular derecha. En base a su sospecha diagnóstica, ¿cuál es su conducta inicial?

- A. Rotar antibioticoterapia a amoxicilina clavulánico y controlar de forma ambulatoria
- B. Realizar interconsulta con otorrinolaringología para evaluar la colocación de tubos de drenaje
- C. Internar al paciente para completar estudios y administrar medicación antibiótica endovenosa**
✓ CORRECTA
- D. Indicar continuación del tratamiento agregando betametasona vía oral y controlar de forma ambulatoria

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

81. Usted recibe una consulta de la directora de un Centro de Primera Infancia. Se encuentra preocupada porque en la sala "unicornios" muchos de los niños han presentado diarrea sanguinolenta ausentándose varios días del establecimiento, y desea saber cuales son las condiciones para que puedan reincorporarse. Le comenta que el germen causal del brote es "una shigella." Según el "Libro Azul de Infectología Pediátrica" de la SAP, ¿qué le responde?

A. Deben cumplir 7 días de tratamiento antibiótico

B. Deben acreditar 2 coprocultivos negativos

✓ CORRECTA

C. Deben cumplir 1 día de tratamiento antibiótico

D. Deben acreditar 3 coprocultivos negativos

82. En el cumpleaños infantil de un familiar, usted es llamado/a desesperadamente porque encontraron tirada en el piso a Roma de 4 años. Usted comienza la evaluación inicial y constata que se encuentra inconsciente, no respira ni responde a estímulos. Intenta detectar el pulso carotídeo durante 10 segundos sin éxito y decide comenzar con RCP, solicitando ayuda a los presentes para activar el sistema de emergencias médicas y conseguir un desfibrilador externo automático. El padre de Roma también es médico, y toma el rol de reanimador encargado de las compresiones. Usted coloca la cabeza de la niña en posición de olfateo, realizando ventilación boca a boca insuflando durante un segundo y con la fuerza suficiente para una elevación torácica visible. A pesar de que la técnica es correcta, la niña no ventila. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, ¿qué debe sospechar en primera instancia?

A. Neumotórax hipertensivo

B. Cuerpo extraño en vía aérea

✓ CORRECTA

C. Electrocutación

D. Ingesta de tóxicos

83. Según el "Manual de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal" de la SAP, ¿qué roles se requieren en el equipo de salud que está a cargo de un nacimiento de alto riesgo?

A. Un/a líder, dos reanimadores/as y un/a comunicador/a

B. Tres reanimadores/as, uno/a además es líder, un/a enfermero/a y un/a instrumentador/a

C. Un/a líder, dos reanimadores/as, un/a reanimador/a asistente y un/a documentador/a

✓ CORRECTA

D. Dos reanimadores/as, un/a además es líder, un/a reanimador/a asistente y un/a enfermero/a

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

84. Usted tiene que evaluar la edad ósea de un paciente, ¿qué debe escribir en la orden para solicitar el estudio?

- A. Radiografía de mano y muñeca derecha con foco en segundo metacarpiano
- B. Radiografía de mano y muñeca izquierda con foco en cuarto metacarpiano
- C. Radiografía de mano y muñeca izquierda con foco en tercer metacarpiano**
✓ CORRECTA
- D. Radiografía de mano y muñeca derecha con foco en primer metacarpiano

85. Paciente de 8 años consulta por presentar dos episodios de hematemesis de escasa cuantía, asociados a epigastralgia. Al examen físico se encuentra eucárdico, normotenso y normoperfundido. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- A. Indicar ayuno y administrar inhibidores de la bomba de protones**
✓ CORRECTA
- B. Administrar cristaloides a 20 ml/kg e iniciar inhibidores de la bomba de protones
- C. Realizar endoscopia digestiva alta de urgencia
- D. Iniciar infusión de octreótido a 1 mcg/kg/h

86. Usted recibe en la guardia a un paciente de 8 años que sufrió un accidente automovilístico. Se estima una pérdida del 40% de la volemia. Presenta fractura inestable de pelvis, acidosis metabólica y coagulopatía establecida. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, ¿cuál es la estrategia de reanimación más adecuada?

- A. Administrar cristaloides isotónicos hasta 60 ml/kg y, ante falta de respuesta, iniciar coloides hasta 50 ml/kg
- B. Administrar cristaloides isotónicos a 20 ml/kg e iniciar tempranamente hemoderivados**
✓ CORRECTA
- C. Administrar coloides hasta 60 ml/kg y, ante falta de respuesta, iniciar hemoderivados
- D. Iniciar vasopresores para alcanzar una presión arterial normal

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

87. Paciente de 10 meses es traído a la guardia por fiebre y vómitos de 72 horas de evolución. Se constata urocultivo positivo para *Escherichia coli* ≥ 100.000 UFC/ml. Según la historia clínica electrónica, presenta un episodio previo, a los 6 meses de vida, de infección urinaria con igual presentación clínica y mismo germen aislado. Cuenta con ecografía renovesical previa normal. Se indica tratamiento antibiótico para el episodio actual. Según la "Guía para el diagnóstico, estudio y tratamiento de la infección urinaria" de la SAP, ¿cómo realizaría el seguimiento de este paciente?

A. Cistouretrografía miccional al mes de la ITU y, a los 4-6 meses, centellograma renal

✓ CORRECTA

B. Cistouretrografía miccional al mes de la ITU y, solo si es patológico, centellograma renal

C. Centellograma renal al mes de la ITU y, solo si es patológico, cistouretrografía miccional

D. Centellograma renal al mes de la ITU y, a los 4-6 meses, cistouretrografía miccional

88. Paciente de 5 años es traído a la guardia por presentar una quemadura mientras realizaba vaporterapia con una olla de agua caliente. Al examen físico se encuentra vigil, reactivo, taquicárdico, con pulsos periféricos presentes y buen relleno capilar. Al retirar la ropa, se observan lesiones eritematosas rojizas, dolorosas, que comprometen la región anterior toracoabdominal y genitales. "Según el Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP y el esquema de proporciones corporales, ¿qué tipo de quemadura y porcentaje de superficie corporal afectada presenta este paciente?

A. Tipo A 14%

✓ CORRECTA

B. Tipo A 17%

C. Tipo AB 14%

D. Tipo AB 17%

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

89. Usted recibe en la guardia a un paciente de 10 años que presenta una quemadura por leche hirviendo en el domicilio, ocurrida 2 horas previas a la consulta. Al examen físico constata que se encuentra hemodinámicamente compensado y presenta lesiones de tipo AB que comprometen el 20% de la superficie corporal, por lo cual se decide su internación. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, y la fórmula de Galveston, ¿qué reposición hídrica indicaría inicialmente en este paciente?

A. 5000 ml/m² de superficie corporal total + 2000 ml/m² de superficie corporal quemada

B. 5000 ml/m² de superficie corporal quemada + 2000 ml/m² de superficie corporal total

✓ CORRECTA

C. 1500 ml/m² de superficie corporal total + 3750 ml/m² de superficie corporal quemada

D. 1500 ml/m² de superficie corporal total + pérdidas insensibles

90. Paciente de 3 años es rescatado de una pileta en su domicilio, donde fue hallado sumergido. Al momento del rescate se encuentra inconsciente, sin respiración efectiva y sin pulso palpable. Según el "Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría" de la SAP, ¿cuál es la conducta inicial más adecuada en el sitio del rescate?

A. Maniobras de compresión torácica y luego administrar 5 ventilaciones de rescate

B. 5 ventilaciones de rescate y luego iniciar maniobras de compresión torácica

✓ CORRECTA

C. Maniobras de compresión torácica y luego administrar 2 ventilaciones de rescate

D. 2 ventilaciones de rescate y luego iniciar maniobras de compresión torácica

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

91. Según Tajer, ¿qué significa incluir una mirada de género en salud?

A. Analizar la importancia de empoderar a las mujeres y disidencias individualmente, a los fines de promover iniciativas transformadoras del sistema de salud, en pos de su unificación

B. Incorporar el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso salud-enfermedad-atención tanto de los varones como de las mujeres

✓ CORRECTA

C. Considerar la manera en que los privilegios de los varones determinan particularmente el proceso de salud-enfermedad-atención de las mujeres

D. Incluir una lectura crítica que reconozca cómo varones y mujeres son igualmente vulnerables en el proceso de salud-enfermedad-atención, vivenciando una misma forma de vivir, enfermar y morir

92. Según el texto de Alarcón et al "Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales", ¿cuál es la razón por la cual se plantea la necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud?

A. Incorporar al proceso de atención-salud-enfermedad, las prácticas culturales de autoatención y cuidado

B. Incorporar lineamientos socio sanitarios que permitan abordar las situaciones desde el paradigma de la complejidad

C. Evitar que la identidad étnica y cultural de los usuarios sea una barrera de acceso para la mejor atención en salud

✓ CORRECTA

D. Garantizar prácticas de atención del proceso salud-enfermedad priorizando a la población migrante

93. Según Artaza Barrios, ¿qué estrategia requiere de una activa participación social y de incorporar aspectos tales como interculturalidad y género?

A. Atención Primaria de la Salud

✓ CORRECTA

B. Modelos de Atención en Red

C. Redes Integradas de Servicios de Salud

D. Gestión de Programas del Sector Público

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

94. Según Esther Díaz, ¿qué se puede hacer para desmitificar la investigación científica?

A. Analizar las condiciones que posibilitan la elección de un objeto de estudio en lugar de otro posible, así como el establecimiento de relaciones con el entorno psicosocial con el que acciona dicho objeto

✓ CORRECTA

B. Someterla a una rigurosa metodología que valide o no su confiabilidad objetiva a partir de una evidencia científicamente comprobable, la cual tenga un sustento mayor al que tienen los relatos subjetivos, los cuales pueden reproducir mitologías

C. Analizar el discurso desde una dimensión social amplia, tomando en cuenta quien lo pronuncia, su lugar y el grupo social, sus intereses y relaciones

D. Establecer marcos metodológicos generales que orienten la investigación científica y permitan evaluar la solidez de los resultados

95. Según Zapezochny en González Gartland, G. (2019), la implementación de un enfoque de comunicación en y para la salud debe actuar en tres dimensiones interrelacionadas ¿Cuáles son las tres dimensiones?

A. Neutral, válida y respetable

B. Clara, creíble y consistente

C. Coherente, confiable y respetuosa

D. Política, organizativa y sociocultural

✓ CORRECTA

96. Un adolescente de 15 años acude a la consulta de salud mental manifestando ideas de autolesión, pero solicita expresamente que no se le informe a sus referentes adultos. Según la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de NNyA, ¿cómo debe proceder el equipo de salud?

A. Respetar la confidencialidad del adolescente siempre que se evalúe la madurez suficiente, salvo que exista un riesgo inminente para su integridad física o la de terceros

✓ CORRECTA

B. Notificar obligatoriamente a los progenitores de forma inmediata, dado que la patria potestad prevalece sobre el derecho a la confidencialidad en menores de 16 años

C. Solicitar una autorización judicial previa para intervenir, ya que el equipo de salud no tiene potestad para decidir sobre la privacidad del paciente ante una posible vulneración de derechos

D. Supeditar la atención terapéutica a la presencia de un tutor legal, argumentando que el consentimiento informado sólo es válido si es firmado por un adulto responsable

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

97. ¿Cuál es el objetivo de la ley N° 153 básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires?

A. Garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin

✓ CORRECTA

B. Establecer los criterios del acceso a la salud para que sea universal para toda persona habitante de la Ciudad de Buenos Aires

C. Determinar las obligaciones que debe tener el estado local acerca del servicio de salud

D. Regular los deberes, atribuciones y responsabilidades del personal que integra el servicio de salud de la Ciudad de Buenos Aires

98. Ingresa a consultorios externos de un Hospital General de Agudos un varón de 20 años solicitando tratamiento porque "no puede parar de consumir". El servicio circunstancialmente no dispone de turnos de la especialidad a la brevedad. Según la Ley N° 26.529 "Derechos del Paciente", ¿qué debería hacer el servicio?

A. Brindar al joven información específica de un efector especializado dentro del área programática

B. Derivar al joven según el protocolo Atención Temprana en Salud Mental (ATSM)

C. Asistir al joven con una estrategia transitoria hasta que un especialista se haga cargo

✓ CORRECTA

D. Tomar los datos del joven y citarlo para el primer turno disponible

99. Según López-Moreno, Garrido-Latorre y Hernández-Ávila, ¿qué propósito tiene la epidemiología?

A. Conocer y desarrollar cómo se producen las enfermedades, vincularlas con su contexto social y analizar su funcionamiento desde el punto de vista individual y colectivo

B. Describir y explicar la dinámica de la salud poblacional, identificar los elementos que la componen y comprender las fuerzas que la gobiernan, a fin de intervenir en el curso de su desarrollo natural

✓ CORRECTA

C. Encontrar y proponer a nivel general tratamientos de enfermedades, pestes y epidemias que afectan a una población e identificar agentes patógenos, a fin de mejorar la salud de los individuos

D. Analizar la articulación entre las intervenciones en salud y las políticas públicas, considerando el uso de la información estadística poblacional para orientar la toma de decisiones sanitarias

EXAMEN RESIDENCIA POSBÁSICAS PEDIÁTRICAS

100. ¿Por qué Rovere (1994) afirma que la Educación Permanente en Salud es una actividad técnica pero eminentemente política?

A. Porque implica un proceso de revelación de las relaciones de poder y un juego de redistribución del mismo a partir de la legitimación de algunos saberes y el desplazamiento de otros

✓ CORRECTA

B. Porque marca el rumbo de una institución en consonancia con el signo político del gobierno a cargo dentro de una jurisdicción determinada

C. Porque no puede escindirse de los marcos normativos y las políticas públicas que rigen sobre ella y regulan sus intervenciones

D. Porque se corporiza en profesionales de la salud que fueron formados principalmente como cuadros políticos

BORRADOR

