

1. Edward Jenner es conocido en la historias de la vacunología por:
 1. Describir la difteria.
 2. Vacunación de la viruela.
 3. Describir la poliomelitis.
 4. Vacunación del tétano.
 5. Describir la tosferina
2. El crecimiento medio de la talla durante el primer año de vida es:
 1. 12 cm.
 2. 15 cm.
 3. 18 cm.
 4. 20 cm.
 5. 25 cm.
3. La fontanela anterior o bregmática se osifica durante el primer año de vida.
En el recién nacido tiene un tamaño medio de:
 1. 3, 1 x 3, 1 cm.
 2. 3, 2 x 3, 2 cm.
 3. 3, 3 x 3, 3 cm.
 4. 3, 4 x 3, 4 cm.
 5. 3, 5 x 3, 5 cm.
4. El desarrollo de la dentición de leche o caduca suele completarse a los:
 1. 6 años.
 2. 5 años.
 3. 4 años y medio.
 4. 3 años y medio.
 5. 2 años y medio.
5. La maniobra de Adams se efectúa para valorar:
 1. Pie plano valgo laxo
 2. Genu varo patológico.
 3. Genu valgo patológico.
 4. Coxa plana
 5. Escoliosis.
6. Las quemaduras más frecuentes en niños menores de cinco años son:
 1. Eléctricas.
 2. Fuego.
 3. Químicas.
 4. Escaldadura.
 5. Todas se dan por igual.

7. A su consulta acude un niño que presenta una temperatura de 39º C, tos seca, rinitis, conjuntivitis y manchas de Koplik. El niño puede presentar:

1. Varicela.
2. Rubeola.
3. Sarampión.
4. Escarlatina.
5. Eritema infeccioso.

8. La maniobra de Ortolani se realiza para valorar:

1. Cadera.
2. Rodillas.
3. Columna.
4. Muñecas.
5. Pies.

9. El test de Barlow se realiza para valorar la inestabilidad de:

1. Columna.
2. Muñecas.
3. Pies.
4. Rodillas.
5. Cadera.

10. Acude a la consulta de Atención Primaria M.V.S niño de 3 años de edad.

La madre comenta que ha estado acatarrado los días previos y hace como cuatro horas empezó con tos, ronquera y que cada vez respira peor, tiene más tos y cuando respira hace ruido. Estos datos pueden ser compatibles con:

1. Laringotraqueobronquitis.
2. Epiglotitis.
3. Traqueítis.
4. Tosferina.
5. Neumonía.

11. Las fases de la tosferina son:

1. Catarral, no catarral y de convalecencia.
2. No catarral, paroxística y de convalecencia.
3. Catarral, paroxística y de convalecencia.
4. Estridor, paroxística y de convalecencia.
5. La tosferina no cursa con fases.

12. Los microorganismos responsables en mayor medida del crup o laringotraqueobronquitis son:

1. Virus Parainfluenza y Virus Sincitial Respiratorio.
2. Pseudomonas y Staphylococcus aureus.
3. Escherichia Coli y Proteus.
4. Hemophilus Influenzae y Mycoplasma pneumoniae.
5. Moraxella Catarrhalis y B Pertussis.

13. La erección dolorosa y persistente causada por la congestión de los cuerpos cavernosos se denomina:

1. Priapismo.
2. Fibrosis peniana.
3. Epididimitis.
4. Varicocele.
5. Orquitis.

14. Dentro de las formas de maltrato infantil se encuentra el abuso sexual, que incluye:

1. Actos sexuales.
2. Explotación.
3. Pornografía.
4. Incesto.
5. Todas las respuestas anteriores son correctas.

15. ¿Qué modalidad de tratamiento se aconseja que debe utilizar una enfermera para facilitar a un niño de 5 años a expresar verbalmente sus sentimientos?:

1. Técnicas conductuales.
2. Psicoterapia cognitiva.
3. Psicoterapia con juegos.
4. Técnicas cognitivas.
5. Ninguna de las anteriores.

16. Cuando la enfermera valora a un niño con antecedentes del síndrome de Tourette, ¿cuál de los siguientes síntomas debe esperar identificar?:

1. Conductas agresivas.
2. Aversión al tacto.
3. Tics motores o vocales.
4. Agnosia.
5. Calvas en el pelo.

17. Debido a los efectos adversos, los fármacos que se administran en el tratamiento del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad se deben administrar:

1. Al acostarse.
2. Con el estómago vacío.
3. Por la mañana.
4. Sólo los días laborables.
5. Ninguna es correcta.

18. La clasificación de los recién nacidos según su edad gestacional:

1. Prematuros, pretérminos y a término.
2. A término y pretérmino.
3. Prematuros, a término y posmaduro.
4. Pretérmino, a término y pasado.
5. A término, pretérmino y prematuro.

19. Un recién nacido con un peso al nacimiento de 900 g. se clasificaría como:

1. Peso bajo.
2. Ligeramente bajo peso.
3. Muy bajo peso.
4. Extremadamente bajo peso.
5. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

20. El test de Apgar evalúa el estado fisiológico del recién nacido a través de las siguientes categorías:

1. Color, frecuencia cardíaca y esfuerzo respiratorio.
2. Color, frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio y tono muscular.
3. Color, frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular e irritabilidad refleja.
4. Frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio y tono muscular.
5. Color, frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y frecuencia respiratoria.

21. Sobre las respiraciones periódicas en los recién nacidos:

1. Son un signo de mal pronóstico neonatal.
2. No suelen asociarse con cambios en la coloración o en la frecuencia cardíaca.
3. Son más frecuentes en los prematuros.
4. Las respuestas B y C son correctas.
5. Las respuestas anteriores son todas incorrectas.

22. La mayoría de las apneas ocurren en:

1. En recién nacidos posttérmino.
2. En menores de 28 semanas.

3. En mayores de 28 semanas.
4. En recién nacidos a término.
5. En recién nacidos macrosómicos.

23. La taquipnea transitoria del recién nacido suele afectar a:

1. Recién nacidos postérmino.
2. Recién nacidos menos de 28 semanas.
3. Recién nacidos a término.
4. Recién nacidos menores de 26 semanas.
5. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

24. La causa principal del síndrome de dificultad respiratoria en neonato es:

1. Atelectasia pulmonar.
2. Déficit de surfactante pulmonar.
3. Maladaptación pulmonar.
4. Pulmón húmedo.
5. Ninguna de las respuestas anteriores es verdadera.

25. A los recién nacidos el oxígeno se suministra siempre:

1. Caliente.
2. Húmedo.
3. Caliente y húmedo.
4. Frío.
5. Frío y húmedo.

26. La taquipnea en los recién nacidos se define como:

1. Frecuencia respiratoria mayor de 80 respiraciones por minuto.
2. Frecuencia respiratoria mayor de 60 respiraciones por minuto.
3. Frecuencia respiratoria mayor de 40 respiraciones por minuto.
4. Frecuencia respiratoria mayor de 100 respiraciones por minuto.
5. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

27. Dentro de los cuidados al neonato con síndrome de aspiración meconial, es FALSO:

1. Se debe mantener al niño en un ambiente término neutro.
2. Se debe realizar una restricción de líquidos.
3. Se deben controlar los niveles de glucosa y calcio.
4. Se debe valorar la función renal.
5. Es conveniente emplear fisioterapia torácica.

28. La aspiración de meconio provoca.

1. Atelectasia.
2. Una obstrucción de la vía aérea.
3. Una posible fuga de aire.
4. Las respuestas A, B y C son correctas.
5. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

29. En la canalización de la arteria umbilical.

1. La posición de la punta no influye en la aparición de complicaciones.
2. La punta de catéter debe de estar situada entre D6-D10 (preferible) o entre L3-L5 (aceptable).
3. El peso del niño no influye.
4. Puede estar situada en cualquier trayecto de la aorta abdominal.
5. Hay situaciones de la punta que permiten mayor tiempo de permanencia del catéter que otras.

30. Para el mantenimiento del catéter arterial umbilical:

1. No es necesario heparinizar los líquidos de infusión.
2. No es necesario heparinizar los líquidos de lavado del catéter.
3. La trombosis aórtica disminuye con la heparinización de los líquidos de infusión.
4. Es necesario heparinizar los líquidos de infusión a 1 U/ml.
5. La duración de la canalización no influye en el riesgo de trombosis aórtica.

31. Con respecto a la arteria umbilical.

1. La salida accidental del catéter no supone un riesgo vital para el niño.
2. En caso de sospecha de obstrucción del catéter, podemos probar infundiendo a presión un líquido sin riesgo importante.
3. En caso de vasoespasmo de una extremidad, hay que calentar el pie contralateral y avisar al médico, y si no se resuelve retirar el catéter.
4. No pasa nada si hay un vasoespasmo y no nos damos cuenta porque tenemos tapados los pies del niño.
5. La colonización bacteriana es excepcional.

32. En la canalización de la vena umbilical.

1. La punta debe de estar situada entre D7-D8.
2. Sólo se pueden administrar soluciones hipertónicas.
3. No es necesario heparinizar los líquidos a infundir.
4. No importa que la punta esté intracavitaria.
5. Se puede realizar durante las tres primeras semanas de vida.

- 33.** Con la permanencia de un catéter venoso central, la perforación cardiaca, el derrame pericárdico y el taponamiento cardiaco:
1. Son una complicación grave de los catéteres venosos centrales de inserción periférica (PICC) y de los catéteres vasculares centrales (CVC) cuya punta está situada intracavitaria.
 2. Esta complicación es muy rara y no hay forma de prevenirla.
 3. La hipertensión portal es una complicación a corto plazo.
 4. No ocurre con los PICC de silicona por ser un catéter muy fino y blando.
 5. No hay signos que nos estén avisando sobre la posibilidad de que ocurran estos hechos.
- 34.** Es necesario procurar la estabilidad de la Tensión Arterial (TA) en el recién nacido de muy bajo peso.
1. Realizando maniobras teniendo en cuenta que los aumentos incontrolados de la TA podrían originar lesión cerebral (aspiración de secreciones, manipulaciones bruscas, punciones venosas...).
 2. Evitar rotación extrema de cabeza que dificulta el retorno venoso.
 3. Realizando extracciones de sangre de catéteres o vía umbilical lenta.
 4. Todas las respuestas anteriores son ciertas.
 5. Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.
- 35.** Sobre el flujo sanguíneo cerebral en el recién nacido pretérmino:
1. Tiene un comportamiento igual que en el adulto.
 2. Tiene un flujo sanguíneo cerebral de presión pasiva.
 3. No existe relación entre la Tensión Arterial (TA) fluctuante y la hemorragia intraventricular.
 4. Ninguna es de las respuestas anteriores es correcta.
 5. Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 36.** Sobre el ductus, señale la opción INCORRECTA:
1. Es una estructura embrionaria que comunica la arteria pulmonar y la aorta.
 2. Se cierra fisiológicamente a las 48 horas del nacimiento.
 3. No es necesario mantener abierto en ninguna cardiopatía.
 4. Su persistencia es en periodo neonatal complica el curso clínico de los prematuros.
 5. Puede producir hipotensión.

37. El Cociente Intelectual se sitúa en 100 con una desviación típica de 10. Está cuidando a un niño de 12 años con un Cociente Intelectual (CI) de 49. Este CI de 49 se corresponde con:

1. Un retraso mental leve.
2. Un retraso mental moderado.
3. Un retraso mental profundo.
4. Un retraso mental no especificado.
5. Un retraso mental grave.

38. El Síndrome de Sotos se manifiesta por:

1. Macrocefalia y estatura alta.
2. Hipogonadismo y manchas de café con leche.
3. Microcefalia y obesidad.
4. Hirtusismo y macrocefalia.
5. Microcefalia y manchas café con leche.

39. Una forma de diagnosticar los cólicos es con la llamada regla de los:

1. Dos - llanto y mueca.
2. Tres - llorar más de tres horas al día, más de tres días por semana y durante más de tres semanas.
3. Cuatros - llorar más de cuatro horas al día, más de cuatro días a la semana, flexión de piernas y muecas faciales.
4. Cincos - llanto, muecas, flexión de piernas, emisión de flatos, cinco días a la semana.
5. No existe ninguna regla para diagnosticar los cólicos.

40. La fase sensoriomotora descrita por Piaget se corresponde con un niño de edad:

1. 3 a 5 años.
2. 1 a 2 años.
3. 6 a 11 años.
4. 7 a 12 años.
5. Ninguna de las respuestas anteriores es verdadera.

41. La circunferencia cefálica media al nacer de una recién nacido a término es de 35 cm. El aumento durante el primer años de vida es de:

1. 12 cm.
2. 11 cm.
3. 10 cm.
4. 9 cm.
5. 8 cm.

42. ¿Cuál de las siguientes no es una de las principales complicaciones de la Insuficiencia Renal Aguda?

1. Acidosis metabólica.
2. Hipopotasemia.
3. Hipocalcemia.
4. Hipertensión Arterial.
5. Hiperpotasemia.

43. En el cuidado de un niño con Insuficiencia Renal Aguda es necesario:

1. Monitorizar la Presión Arterial, Frecuencia Cardíaca y Respiratoria, Saturación de oxígeno.
2. Instaurar Sondaje Vesical.
3. Control diario del peso.
4. Vigilar el aspecto macroscópico de la orina.
5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

44. De las siguientes afirmaciones, señale la que es INCORRECTA:

1. Los antihistamínicos se administran exclusivamente por vía oral.
2. Los antagonistas H1 son los antihistamínicos utilizados en el tratamiento de las alergias.
3. Los antihistamínicos de primera generación atraviesan la barrera hematoencefálica.
4. Se utilizan principalmente en el tratamiento de las alergias.
5. Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

45. En relación al hipotiroidismo, señale la respuesta FALSA:

1. El hipotiroidismo es una de las enfermedades metabólicas del recién nacido por lo que se realiza **un** prueba en el talón.
2. Durante el periodo de neurogénesis actual (hasta los seis meses postparto) conduce a retraso mental irreversible.
3. En el niño la manifestación más común es el aumento de crecimiento y de la edad ósea.
4. Los síntomas clásicos son cansancio, intolerancia al frío, apatía, aumento de peso.
5. El hipotiroidismo es una enfermedad crónica.

46.Cuál de las siguientes enfermedades NO forma parte de los llamados Errores Innatos del Metabolismo:

1. Fenilcetonuria.
2. Galactosemia.
3. Leucinosis.
4. Homocistonuria.
5. Kwashiorkor.

47. La otitis media aguda es muy frecuente durante la infancia. ¿En qué casos NO está indicada preferentemente la antibioterapia?:

1. En neonatos.
2. Menores de dos años con fiebre.
3. Niños inmunodeprimidos.
4. Menores de dos años con otorrea.
5. Mayores de dos años se recomienda paracetamol.

48. La laringotraqueobronquitis suele afectar a niños.

1. En edad preescolar.
2. Que ha padecido inicialmente un cuadro vírico del tracto respiratorio.
3. El estafilococo aureus es el agente aislado con mayor frecuencia.
4. Sienten disnea.
5. Todas las respuestas anteriores son correctas.

49. Las maniobras de Guyon, Montenegro y Glenard se utilizan para valorar.

1. La vejiga.
2. Los uréteres.
3. Los riñones.
4. El bazo.
5. El hígado.

50. El Síndrome Nefrótico en la infancia se define por:

1. La presencia de proteinuria > de 40 mg/m²/hora.
2. Albumina < 2,5 g/dl.
3. Edemas: postural, ascitis.
4. Hiperlipemia.
5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

51. En relación a los problemas oculares señale la opción FALSA:

1. En la hipermetropía, la acomodación no permite enfocar los objetivos cercanos y lejanos.
2. En la miopía, el sistema principal es la visión borrosa de los objetos lejanos.
3. En el astigmatismo, los meridianos del ojo tienen distinta potencia refractiva.
4. En la diplopía casi siempre se debe un mal alineamiento de los ejes visuales.
5. La ambliopía es la disminución de la agudeza visual o bilateral.

52. Las oscilaciones rítmicas de uno o ambos ojos se denomina:

1. Seudoendotropía.
2. Exodesviación.
3. Nistragmo.
4. Reacción pupilar paradójica.
5. Ortoforia.

53. La desembocadura del meato uretral en la superficie ventral del pene se denomina:

1. Hipospadias.
2. Fimosis.
3. Priapismo.
4. Ureterocele.
5. Criptorquidia.

54. Entre los factores de riesgo en la infancia de contraer infección del tracto urinario están:

1. Sexo femenino.
2. Varón no circuncidado.
3. Refujo vesicoureteral.
4. Disfunción miccional.
5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

55. Los defectos de la Tetralogía de Fallot aparecen en:

1. Ventrículo derecho hiperplásico, hipertrofia ventricular izquierda, estenosis pulmonar, cabalgamiento de la aorta.
2. Defecto del tabique ventricular, hipertrofia ventricular izquierda, estenosis pulmonar, cabalgamiento de la aorta.
3. Defecto del tabique ventricular, hipertrofia ventricular derecha, estenosis pulmonar, cabalgamiento de la aorta.
4. Ventrículo derecho hipoplásico, hipertrofia ventricular derecha, estenosis pulmonar, cabalgamiento de la aorta.
5. Ventrículo derecho hiperplásico, hipertrofia ventricular derecha, estenosis pulmonar, cabalgamiento de la aorta.

56. En relación de la Fibrosis Quística, señale la opción FALSA:

1. Es un trastorno autosómico dominante.
2. Es una enfermedad crónica que puede presentarse con la absorción de proteínas y grasas.
3. Puede presentarse en enfermedad hepática.
4. Puede presentarse con infección respiratoria crónica.
5. A menudo los lactantes presentar retraso en el desarrollo.

57. En los trastornos convulsivos de la infancia, cuál de los siguientes NO es un diagnóstico enfermero prioritario:

1. Región de lesión.
2. Ansiedad.
3. Riesgo de afrontamiento ineficaz.
4. Riesgo de gestión ineficaz de la salud del niño.
5. Riesgo de déficit del volumen de líquidos.

58. Pedro es un lactante de 40 días que presenta desde hace dos semanas vómitos cada que más frecuentes. La madre que tiene muchas ganas de comer y que el vómito es un proyectil. De los siguientes problemas ¿cuál puede ser?:

1. Atresia esofágica.
2. Reflujo gastroesofágico.
3. Estenosis pilórica.
4. Gastrosquisis.
5. Enfermedad de Hirschsprung.

59. La deficiencia del factor VHI causa:

1. Enfermedad de Von Willebrand.
2. Hemofilia A.
3. Hemofilia B.
4. Hemofilia C.
5. Parahemofilia.

60. En la unidad donde trabaja acaba de fallecer un lactante de tres meses. Para promover el duelo y ayudar a los padres, cuál de las siguientes NO es una acción facilitadora para esta situación:

1. Se debe alentar a los padres a ver y tocar para validar la realidad de la pérdida.
2. Preparar un paquete de recuerdos.
3. Alentar a los padres a compartir la experiencia con los demás hijos.
4. Facilitar a los padres la expresión de sentimientos y sueños que tenían para con su hijo.
5. Minimizar la pérdida haciendo hincapié en los otros hijos.

61. En un neonato que acaba de nacer con peso de 3,500 kg, a las 38 semanas, el diagnóstico enfermero prioritario y por el cual se hacen una serie de intervenciones en el paritorio es:

1. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
2. Riesgo de termorregulación ineficaz.
3. Riesgo de déficit de volumen de líquidos.
4. Riesgo de traumatismo.
5. Riesgo de lesión.

62. En relación a las leucemias en la infancia, señale la opción FALSA:

1. La etiología de la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) se desconoce en casi todos los casos.
2. Entre los factores predisponentes se encuentran el Síndrome de Down y el de Bloom.
3. Cuando un análisis en sangre periférica sugiere leucemia, se debe realizar inmediatamente un estudio de médula ósea.
4. La incidencia de la Leucemia Mieloide Aguda (LMA) disminuye significativamente en la adolescencia.
5. Las necesidades de soporte de los pacientes con LMA y LLA son iguales.

63. En relación a la Coagulación intravascular Diseminada (CID):

1. Se asocia a enfermedades sistémicas graves que generalmente cursan con shock.
2. En la piel pueden observarse petequias y equimosis.
3. En los pacientes con hemorragia se administran plaquetas.
4. En los pacientes con hemorragia se administra plasma fresco congelado.
5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

64. ¿Cuál de las siguientes NO es un patrón cognitivo típico de los adolescentes con anorexia nerviosa?:

1. Tienen un razonamiento del todo o nada relacionado con el perfeccionismo.
2. Tendencia a generalizar en exceso.
3. Tendencia a llegar a conclusiones catastróficas.
4. Clasificación dicotómica de los alimentos buenos o malos.
5. Suponen que su cuerpo está determinado por las normas que no se aplican a los demás.

65. En todas las causas de hiponatremia se debe a evitar una corrección demasiado rápida para evitar Mielinólisis Pontina Central. Este síndrome produce fundamentalmente:

1. Síntomas digestivos.
2. Síntomas respiratorios.
3. Síntomas neurológicos.
4. Síntomas depresivos.
5. Síntomas emocionales.

66. ¿A qué edad el niño ha alcanzado la conciencia y es capaz de distinguir el bien del mal?

1. De 4 a 5 años.
2. De 5 a 6 años.
3. De 7 a 8 años.
4. De 8 a 9 años
5. De 9 a 10 años

67. Las parasomnias pueden clasificarse entre las que ocurren principalmente durante el sueño – no REM o asociadas al sueño REM. ¿Cuál de las siguientes no es una parasomnia?:

1. Narcolepsia.
2. Pesadillas.
3. Alucinaciones hipnogógicas.
4. Parálisis del sueño.
5. Sonambulismo.

68. La pica es un trastorno de:

1. La eliminación urinaria.
2. La conducta alimentaria.
3. La masticación.
4. La eliminación fecal.
5. Simulación o patonimia.

69. La enfermedad causada por el Virus Respiratorio Sincitial y que cursa con inflamación de los bronquiolos y obstrucción variable se denomina.

1. Bronquitis.
2. Bronquiolitis.
3. Bronconeumonía.
4. Neumonía.
5. Neumonitis.

70. La Mononucleosis Infecciosa también conocida por la “enfermedad del beso” está producida por:

1. Exclusivamente por el virus de Epstein-Barr.
2. Epstein-Barr, citomegalovirus y toxoplasma Gondii.
3. Exclusivamente por toxoplasma Gondii.
4. Exclusivamente por citomegalovirus.
5. Citamegalovirus y toxoplasma Gondii.

71. En los niños que padecen varicela está desaconsejado el uso de salicilatos ya que aumenta el riesgo de sufrir:

1. Síndrome de Reye.
2. Síndrome de Reiter.
3. Síndrome de Reifenstein.
4. Síndrome de Rett.
5. Síndrome de Raynaud.

72. Las infecciones del Tracto Urinario en la infancia son mayoritariamente causadas por:

1. Pseudomonas.
2. Klebsiella.
3. Escherichia coli.
4. Proteus.
5. Staphylococcus saprophiticus.

73. Cuando en un análisis de orina aparece piuria sugiere que el niño está padeciendo:

1. Pielonefritis.
2. Uretritis.
3. Vaginitis.
4. Glomeulonefritis.
5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

74. En relación a la vulvovaginitis que es el problema ginecológico más frecuente en las niñas. Señala la opción FALSA:

1. Los síntomas primarios son exudado vaginal eritema y prurito.
2. La vaginitis inespecífica es la causa más común de vulvovaginitis.
3. El exudado blanco similar al requesón sugiere candida.
4. La vulvovaginitis sólo puede ser causada por gérmenes patógenos.
5. Las vulvovaginitis pueden ser causadas por cuerpos extraños, tierra, jabón detergente.

75. La parositosis intestinal más frecuente a nivel mundial es:

1. Cisticercosis.
2. Himenolepiasis.
3. Estrongiloidiasis.
4. Ascariosis.
5. Giardiasis.

76. En la sepsis meningocócica fulminante puede darse:

1. Exantema hemorrágico.
2. Shock séptico.
3. Coagulación intravascular diseminada.
4. Concomitantes como neumonía, pericarditis purulenta.
5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

77. Las arritmias cardíacas son poco frecuentes en la infancia, pueden ser producidas.

1. Infección.
2. Lesiones estructurales.
3. Anomalías metabólicas.
4. Lupus eritematoso sistémico materno.
5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

78. ¿Cuál de los siguientes no es una penicilina?

1. Ampicilina.
2. Cefalotina.
3. Mecilinam.
4. Amoxilina.
5. Epicilina.

79. Cuando un niño es sometido a hemodiálisis se debe:

1. Lavar la extremidad en caso de fistula como acceso vascular.
2. Pesar al niño antes de la hemodiálisis.
3. Medir las constantes vitales.
4. Acomodar al niño en la cama.
5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

80. En relación a la diálisis peritoneal en la infancia, señale la respuesta

INCORRECTA:

1. Uno de los objetivos del equipo enfermero es capacitar al niño y cuidadores para que logren la autonomía y realicen la técnica en domicilio.
2. La diálisis peritoneal en niños sólo se realiza en el hospital.
3. Un objetivo del equipo enfermero es minimizar complicaciones derivadas de la técnica.
4. Lograr una buena adhesión terapéutica es importante para el equipo de enfermería.
5. Un objetivo importante es facilitar la rehabilitación.

81. En relación a la alcalosis metabólica: Señale la opción INCORRECTA:

1. La alcalosis metabólica en niños suele ser secundaria a vómitos.
2. La alcalosis metabólica puede ser secundaria al uso de diuréticos.
3. La alcalosis en pacientes con cloruro urinario bajo se mantiene por depleción de volumen.
4. Puede producirla una excesiva ingesta de bases.
5. La alcalosis metabólica produce un descenso compensatorio de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO_2).

82. En relación a la hipopotasemia. Señale la respuesta INCORRECTA:

1. La pérdida urinaria de potasio puede ir acompañada de acidosis metabólica.
2. La pérdida urinaria de potasio se acompaña a menudo de alcalosis metabólica.
3. En la diarrea la hipopotasemia se asocia con la alcalosis metabólica.
4. En la anorexia nerviosa puede producirse. Cuando aparece el síndrome de reintroducción de alimentación.
5. La hipopotasemia causa poliuria y polidipsia.

83. En relación al equilibrio acidobásico. Señale la respuesta INCORRECTA:

1. El término acidemia indica un $pH < 7,35$.
2. El término alcalemia indica un $pH > 7,45$.
3. Una acidosis da lugar a un descenso de concentración de iones de hidrógeno.
4. Un equilibrio acidobásico simple es una alteración primaria aislada.
5. Un trastorno acidobásico mixto incluye un equilibrio acidobásico primario y alguna otra alteración.

84. La acidosis metabólica se puede producir por:

1. Pérdida de bicarbonato corporal.
2. Alteración de la capacidad del riñón para excretar ácido.
3. Aporte de ácido al organismo.
4. Errores innatos del metabolismo.
5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

85. En relación a las arritmias, señale la opción FALSA:

1. En la taquicardia sinusal la frecuencia es > 240 lpm
2. La taquicardia supraventricular es la arritmia sintomática más frecuente en la infancia.
3. El aleteo auricular y la fibrilación auricular son arritmias poco frecuentes en la infancia.
4. La frecuencia auricular en el aleteo auricular por lo general está en 300 lpm.
5. En la taquicardia supraventricular, la frecuencia por lo general es > 200 lpm.

86. Acude a la Urgencia del Hospital Infantil donde usted trabaja ASG de 4 años de edad. En la exploración se observa: Fiebre > 40 ° C, Eritema Conjuntival, labios agrietados, lengua en fresa, linfadenopatías, exantema en ambas mejillas, adenopatías cervicales de más de 1, 5 cm. Estas manifestaciones son compatibles con:

1. Púrpura de Henoch-Schölein.
2. Enfermedad de Kawasaki.
3. Artritis Reumatoide.
4. Lupus Eritematoso Sistémico.
5. Dermatomiositis.

87. Una de las posibles complicaciones de la aspiración de meconio es:

1. Hiperventilación.
2. Neumotórax
3. Hipotermia.
4. Hemorragia digestiva.
5. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

88. Cuando se habla de empiema generalmente se asocia con:

1. Líquido purulento linfático.
2. Líquido purulento en la vejiga.
3. Líquido purulento en el riñón.
4. Líquido purulento en pleura.
5. Líquido purulento en estómago.

89. En relación al Fentanilo, señale la opción FALSA:

1. Es un mórfico sintético menos potente que la morfina.
2. Actúa de manera rápida.
3. Sus efectos son de corta duración.
4. Es altamente liposoluble.
5. Sus efectos secundarios son náuseas y vómitos.

90. En un electrocardiograma la despolarización ventricular está representada por:

1. El intervalo PR.
2. El intervalo QT.
3. El complejo QRS.
4. La onda P.
5. La onda T.

91. La evaluación del retraso en la emisión del meconio, antes de las 24h. de vida, se hace para identificar a la mayor brevedad posible:

1. Gastrosquisis.
2. Ileomeconial.
3. Divertículo de Meckel.
4. Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
5. Enfermedad de Hirschsprung.

92. ¿Cuál de los siguientes alimentos recomendaría para la dieta de un niño con enfermedad celiaca que atiende en su consulta?

1. Trigo.
2. Centeno.
3. Arroz.
4. Cebada.
5. Ninguno de los alimentos anteriores.

93. Acude a la urgencia del hospital, SNP, niña de 18 meses con un cuadro de inicio súbito de dolor abdominal cólico; la niña flexiona las rodillas, llora, está pálida y se repite cada 15 minutos. Esta situación es compatible con:

1. Apendicitis.
2. Enfermedad de Crohn.
3. Enfermedad de Hirschsprung.
4. Invaginación.
5. Divertículo de Meckel.

94. La parálisis que afecta al quinto y sexto nervios cervicales y es la lesión más frecuente y más leve cuyo cuadro habitual es una aducción indolora con rotación interna del brazo y pronación del antebrazo se denomina:

1. Parálisis del nervio frénico.
2. Síndrome de Horner.
3. Parálisis de Klumpke.
4. Parálisis de Erb-Duchenne.
5. Parálisis de Moro.

95. Una característica patognomónica de Linfoma de Hodgkin es:

1. La célula de Wiskott-Aldrich.
2. La célula de Bloom.
3. La célula de Burkitt.
4. La célula de Arbor.
5. La célula de Reed-Sternberg.

96. La pérdida de temperatura ocurre a través de cuatro mecanismos básicos: evaporación, radiación, convección y conducción. Debido a ellos el neonato puede tener una temperatura corporal adecuada. Señale la opción FALSA:

1. Tras el nacimiento todos los neonatos deben ser secados inmediatamente para eliminar las pérdidas debido a la convección.
2. La temperatura ambiente ideal es el entorno térmico neutro.
3. La lesión por frío grave se manifiesta por acidosis, hipoxia, apnea, bradicardia.
4. La producción de calor en un neonato se realiza predominantemente por termogénesis sin escalofríos en áreas tisulares especializadas que contienen grasa parda.
5. Los vasos del cuello, tórax y región interescapular son las localizaciones más frecuentes de grasa parda.

97. El niño que está cuidando comienza con un ruido que le recuerda al sonido de arrugar celofán. Ese sonido es compatible con:

1. Quejido.
2. Estridor.
3. Sibilancia.
4. Roncus.
5. Crepitante.

98. Cuando se habla de signo de aguja se refiere:

1. Al estrechamiento subglótico, diagnóstico de crup.
2. Al exudado en el conducto auditivo externo.
3. A la hiperexpansión pulmonar en la tosferina.
4. A la taquipnea que aparece en la bronconeumonía.
5. A la inflamación intersticial de los alveolos.

99. Cuando se cuida a un niño con intubación: Señale la OPCIÓN FALSA:

1. Las vías respiratorias artificiales deben mantenerse limpias de secreciones.
2. El tubo endotraqueal puede dañar la laringe.
3. La intubación no altera la fisiología de las vías respiratorias.
4. Puede producirse una estenosis subglótica.
5. La presión del tubo contra la mucosa puede producir una isquemia.

100. Entre las causas de la hiperpotasemia se encuentran:

1. Hemólisis.
2. Isquemia tisular durante la toma de sangre.
3. Trasfusiones de sangre.
4. Insuficiencia renal.
5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

101. Las tetraciclinas son antibióticos, señale la opción FALSA:

1. Tienen un espectro de actividad amplio frente a bacterias grampositivas y gramnegativas.
2. Se administran por vía oral.
3. Se administran por vía intravenosa.
4. En niños producen detención del crecimiento.
5. La más utilizada en niños es el ciprofloxacino.

102. Dentro de los riesgos de la oxigenación se encuentran:

1. La Retinopatía.
2. La Hipertensión Pulmonar.
3. La toxicidad del oxígeno pulmonar.
4. Las respuestas A y C son correctas.
5. Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

- 103.** De las siguientes afirmaciones señale la que es INCORRECTA:
1. El sirolimo o rapamicina es un antibiótico macrólido, actualmente se usa como inmunosupresor.
 2. La ciclofosfamida es un fármaco citostático que también se usa para el síndrome nefrótico.
 3. El metotrexato es un análogo del ácido fólico. Actúa favoreciendo la síntesis del ADN.
 4. La Azatropina bloquea el metabolismo de las purinas e inhibe la síntesis de ADN, ARN y proteínas.
 5. El Micofenolato sódico se utiliza para prevenir el rechazo de trasplantes.
- 104.** Señale de las siguientes afirmaciones, la OPCIÓN FALSA:
1. La cloroquina y la hidroxicloroquina son fármacos clásicos utilizados en el tratamiento del paludismo.
 2. La cloroquina y la hidroxicloroquina han demostrado su efectividad en el tratamiento de la artritis reumatoide.
 3. La cloriquina puede producir retinopatía.
 4. La cloroquina tiene un periodo de latencia de entre 4 y 12 semanas.
 5. La cloroquina no produce efectos secundarios como alopecia, vómitos, debilidad muscular.
- 105.** Diga cuál de las siguientes afirmaciones sobre la cianosis es INCORRECTA:
1. Cianosis periférica puede ser debida a hipotermia o policitemia.
 2. Cianosis central puede ser de origen respiratorio o cardiaco.
 3. No existe la cianosis de origen cardiaco.
 4. En algunos casos la cianosis se asocia a una saturación arterial de oxígeno normal.
 5. El test de hiperoxia sirve para diferenciar la cianosis de origen cardiaco a la cianosis de origen respiratorio.
- 106.** Algunos fármacos están desaconsejados durante la época de lactancia:
1. Ácido nalidíxico.
 2. Nitrofurantoina.
 3. Sulfamidas.
 4. Quinolonas.
 5. Todas respuestas anteriores son ciertas.

- 107.** En relación a los antibióticos aminoglucósidos: Señale la opción FALSA:
1. Son fármacos bactericidas.
 2. Pueden producir efecto ototóxico.
 3. Pueden producir efecto nefrotóxico.
 4. Su efecto es facilitar la síntesis preteica.
 5. Tienen poca actividad frente a anaerobios.
- 108.** Cuando se pinza el cordón umbilical, la placenta es separada de la circulación produciéndose en condiciones normales vasoconstricción de las arterias umbilicales en las primeras horas de vida y cierre de la vena umbilical en los primeros días de vida. Al faltar la sangre que retornaba por la vena umbilical, se cierra el conducto venoso. ¿Qué nombre recibe este conducto venoso?
1. Álvarez.
 2. Albar.
 3. Arancio.
 4. Argente.
 5. Arjona.
- 109.** En relación a los antibióticos macrólidos. Señale la opción INCORRECTA:
1. Su actividad es bacteriostática.
 2. Sus efectos secundarios consisten en molestias gastrointestinales.
 3. Su actividad y efecto facilita la síntesis proteica.
 4. Se pueden administrar por vía oral.
 5. Se pueden administrar por vía intravenosa.
- 110.** En la realidad al Síndrome de Guillain-Barré. Señale la opción FALSA:
1. Es una polineuropatía postinfecciosa.
 2. La parálisis suele aparecer aproximadamente diez días después de una infección vírica inespecífica.
 3. En un 50% de los casos se produce afección bulbar.
 4. No se da el Síndrome de Guillain-Barré adquirido, siempre es congénito.
 5. El estudio del líquido cefalorraquídeo es esencial para el diagnóstico.

Supuesto 1

Laura, una adolescente de 15 años de edad, estudiante brillante, había sido seleccionada para competir en el campamento nacional de natación. La semana previa al evento, Laura resultó herida leve en un accidente de tráfico.

El automóvil lo conducía, su mejor amigo Roberto, que está ingresado en el hospital con pronóstico grave. En el coche viajaban además de ellos dos, Raquel hermana del conductor y Javier, el novio de Raquel. En el choque Frontal ha muerto Javier y Raquel también está grave.

Desde entonces, hace 6 semanas, Laura comenzó a sentir desánimo, retraimiento, se enfada con facilidad, perdiendo el interés por las actividades académicas y deportivas. No ha vuelto a los entrenamientos y los últimos resultados académicos han sido todas las asignaturas suspensas. Ha perdido 5 kg y se la ve desaseada en las dos últimas semanas. Duerme mal y mantiene conflictos casi continuos con los profesores.

Habló con el entrenador para comunicarle que se retiraba momentáneamente y, por casualidad el entrenador le oyó, el día anterior, hablar por teléfono, y comentar “si también se mueren Roberto o Raquel, no merece la pena seguir viviendo”. El entrenador propuso a Laura que hablase con la enfermera del colegio o con la enfermera de Atención Primaria. Laura acompañada del entrenador acudió a ver a la enfermera escolar.

Preguntas:

1. La situación que padece Laura es compatible con un diagnóstico de:
 1. Impotencia-Desesperanza
 2. Trastorno de déficit de atención.
 3. Trastorno negativista desafiante.
 4. Trastorno de ansiedad por separación
 5. Ninguna de las respuestas anteriores es verdadera.
2. Cuál de los siguientes diagnósticos de enfermería NO presenta esta paciente actualmente:
 1. Afrontamiento individual ineficaz.
 2. Duelo anticipado.
 3. Baja autoestima.
 4. Riesgo de violencia autodirigida.
 5. Déficit en la comunidad verbal.
3. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la situación de Laura es FALSA:
 1. La expresión verbal de los sentimientos es difícil en un adolescente, pero es necesaria si se van a adquirir habilidades de afrontamiento

2. La comprensión del proceso de duelo puede ayudar a Laura tratar sus sentimientos.
 3. Puede que la paciente se culpe por el accidente.
 4. En la situación actual la seguridad de Laura no está en riesgo.
 5. Laura puede sentirse más cómoda analizando sus sentimientos con personas que la conocen y conocen a sus amigos.
-
4. De las siguientes intervenciones de la enfermera cuál NO es adecuada para esta paciente:
 1. Animar a Laura a expresar sus sentimientos.
 2. Proporcionar una respuesta realista sobre el accidente.
 3. Explicar las reacciones de duelo ante una pérdida.
 4. Valorar las experiencias anteriores de pérdida.
 5. No apoyar el llanto como forma de liberar energía.
-
5. En la situación clínica de esta paciente, de las siguientes afirmaciones que son resultados esperados, señale la opción FALSA:
 1. Laura debe expresar verbalmente los sentimientos debidos a su estado emocional.
 2. Laura debe expresar oralmente sentimientos de valía.
 3. Laura debe expresar verbalmente su duelo culpabilizándose.
 4. Laura debe aprender a identificar los sentimientos incómodos.
 5. Laura debe aprender a tolerar adecuadamente los sentimientos incómodos.

Supuesto 2.

Isabel G de 33 años, madre de dos niños de 6 y 4 años, llevó a los niños a la consulta para revisión. La enfermera observó que Isabel llevaba gafas de sol y vestía camisa larga a pesar de que la temperatura en la calle, ese día del mes de julio, era de más de 38°C.

Observó que el niño mayor había engordado casi un kg en un mes y el pequeño también. El mayor Rodrigo, tartamudeaba cuando le preguntaba y tenía que responder. Samuel el pequeño empezó a llorar, típica rabieta, cuando le habló y no paró hasta que Isabel lo cogió en sus brazos.

Cuando terminó la consulta de los niños, la enfermera le preguntó si tenía algún problema, Isabel se echó a llorar y comenzó a relatar su situación. Casada desde hacía 8 años, su marido en los últimos seis meses estaba muy estresado y, en varias ocasiones, se había puesto tan furioso que ella ha tenido miedo. Ha empezado a beber mucho por las noches, y también la criticaba por cualquier cosa. Isabel se culpabilizaba por la situación porque las facturas son grandes y, el cambio de domicilio a una casa más grande... cree que es responsable por haber insistido en el cambio de casa. Relata que la primera vez que lo vio violento fue en el segundo embarazo, pero después esta situación pasó, hasta el despido de la empresa hace medio año.

Dice que su marido se enfadó mucho con ella cuando se enfrentó a él debido a su actitud y las discusiones eran diarias. El pequeño de 4 años, llora a menudo y esto le irrita. La noche pasada lo zarandéó y el mayor gritó al padre. Desde que comenzaron las discusiones el niño mayor, Rodrigo, tiene dificultad para hablar (tartamudea) y el pequeño ha vuelto a hacerse pis por las noches. Comen más y están más irascibles y duermen menos. Rodrigo está todos los días diciendo que le duele la tripa, la cabeza. Actualmente viven separados, están en trámites de divorcio, hace tres meses que su marido se ha ido de casa, pero muchas noches va a ver a los niños..." y, siempre acabamos discutiendo, no sé qué hacer"....

Preguntas.

1. ¿Qué diagnóstico enfermero es el más compatible con esta situación?
 1. Afrontamiento familiar incapacitante.
 2. Desatención unilateral.
 3. Conflicto de decisiones.
 4. Deterioro parental
 5. Ninguno de las respuestas anteriores es correcta.

2. En esta situación clínica, la enfermero en la valoración intentará:
 1. Recoger información sobre los recursos personales y apoyo familiar.
 2. Observar las reacciones de Isabel a las preguntas planteadas.
 3. Identificar el tipo de afrontamiento que se está llevando a cabo.
 4. Fomentar la toma de decisiones si sospecha de abuso doméstico.
 5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.
3. De las conductas expresadas por Isabel, indique la que puede ser indicativa de maltrato infantil o de disrupción asociada a la separación.
 1. Tartamudez
 2. Enuresis
 3. Comer en exceso
 4. Insomnio
 5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.
4. Entre los efectos potenciales del posible divorcio de los padres sobre estos dos niños, puede darse en ellos:
 1. Autoculpabilización.
 2. Miedo y ansiedad.
 3. Gran tristeza.
 4. Fantasías.
 5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.
5. Le preocupa los sentimientos de los niños y las conductas que están llevando a cabo. Decide identificar cómo están viviendo la situación los dos hermanos. ¿A través de qué técnica, dada la edad que tienen, identificará las vivencias? Señale la mejor opción.
 1. Psicoterapia con juegos.
 2. Psicoterapia cognitiva.
 3. Técnicas cognitivas.
 4. Técnica aproximación sucesiva.
 5. Técnica de implosión.

Supuesto 3.

Joaquín es un niño de 11 años de edad que nació en un Mielomeningocele de localización lumbar. Ha sufrido diversas intervenciones de neurocirugía. (inserción de shunt, cierre mielomeningocele, anclaje medular), 2 intervenciones de caderas. Hace más de 6 años que no presenta crisis comiciales. Antes de la primera intervención de artrodesis caminaba con muletas.

En el momento actual, le acaban de realizar la segunda artrodesis. El tiempo de intervención ha sido de 10 horas de anestesia, se le extuba en reanimación a las 6 horas del ingreso. Le han transfundido 3 unidades de concentrado de Hematíes y 5 litros de Cristaloides. Ha estado 12 días en la Reanimación y en el momento del ingreso en planta sigue: poliúrico, hipertenso y con febrícula. Presenta dehiscencias en herida quirúrgica, tratamiento Médico: Tegretol, Rivotril, Kefloridina y Nolotil.

Después de acomodarlo y leer detenidamente los últimos datos del ingreso actual, va a la habitación. El niño está acompañado de su madre.

Después de saludarle y darle la bienvenida, le pregunta cómo se encuentra y qué le gustaría comer. Joaquín sin mirarla le responde con monosílabos y ante su insistencia le dice: “Me tenéis harto con tantas preguntas” “yo no quiero estar en el hospital” “quiero que me dejéis todos en paz” “me tenéis harto”. Cuando venga mi hermano que es muy listo, se lo preguntas.

Ante esta actitud del niño la madre intenta reprenderlo y Joaquín comienza a gritar y le dice: “te he dicho mamá, que no quiero estar aquí” “no voy a poder andar, siempre en esa maldita silla”.

Preguntas.

1. En relación al Mielomeningocele, señale la opción Falsa:
 1. Esta malformación se produce en el periodo fetal.
 2. Los niños que la padecen pueden tener problemas urinarios.
 3. Los niños que la padecen pueden tener problemas fecales.
 4. Esta malformación puede relacionarse con la malformación de Arnold-Chiari.
 5. La mayor parte de los niños que la padecen tienen problemas motóricos.
2. Para poder planificar unos cuidados enfermeros completos su valoración debe incluir:
 1. Patrón percepción de la salud. Patrón Nutricional – Metabólico Eliminación.
 2. Patrón Actividad – Ejercicio. Patrón Sueño – Descanso. Patrón Valores – Creencias.
 3. Patrón Cognitivo – Perceptivo. Patrón Autopercepción – Autoconcepto.

4. Patrón Rol – Relaciones. Patrón Sexualidad – Reproducción. Patrón tolerancia la estrés.
 5. Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 3.Cuál de las siguientes NO ES una intervención prioritaria en estos momentos dada la situación en la que se encuentra Joaquín:
1. Vigilancia de la piel, prevención úlceras por presión.
 2. Vigilancia neurológica.
 3. Reducir temperatura corporal.
 4. Reducir la presión arterial.
 5. Enseñar técnica de relajación.
4. La actitud de Joaquín le preocupa. De las siguientes intervenciones, indique la respuesta NO CORRECTA.
1. Recabar más información sobre la escolaridad de Joaquín.
 2. Hablar con la madre a solas para conocer si ha variado el comportamiento del niño en relación a otros ingresos hospitalarios.
 3. Recoger información sobre la situación familiar.
 4. Hablar con Joaquín y no permitir los monosílabos en las respuestas.
 5. Tratar de ganar la confianza del niño a través de estrategias como el juego.
5. De los siguientes diagnósticos de enfermería, indique cuál NO ES habitual en esta situación que está viviendo este niño:
1. Ansiedad.
 2. Riesgo de lesión.
 3. Riesgo de afrontamiento ineficaz.
 4. Riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas.
 5. Conflicto de decisiones.

Supuesto 4.

JCD es un recién nacido prematuro de 29 semanas de edad gestacional, tiene 20 horas de vida y un peso actual de 985 g. se encuentra ingresado en una incubadora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, precisa soporte respiratorio con Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP), pero no inotrópicos. Actualmente, presenta una coloración amarillenta y una concentración de bilirrubina de 12 mg/dl.

Preguntas.

1. El tratamiento adecuado para este rango de hiperbilirrubina es:
 1. Transfusión sanguínea.
 2. Exanguinotransfusión.
 3. Actitud expectante.
 4. Fototerapia.
 5. Ninguno de las respuestas anteriores es correcta.

2. Dentro de los cuidados a un neonato en tratamiento de fototerapia:
 1. Nunca se realizan en cuna térmica.
 2. Hay que realizar una restricción hídrica.
 3. Se produce un aumento de la concentración de calcio.
 4. Hay que colocar una protección ocular.
 5. Todas las respuestas anteriores son correctas.

3. En los neonatos que reciben oxigenoterapia con CPAP
 1. Produce menos barotrauma que la ventilación mecánica.
 2. La presión habitualmente se sitúa entre 7 y 15 cm H₂O.
 3. El oxígeno se puede administrar a temperatura ambiente.
 4. No requiere descompresión abdominal.
 5. Es efectiva en neonatos con apneas independientemente del impulso respiratorio.

4. Se acerca a observar a JCD y aprecia que presenta una hiperextensión de las extremidades, llanto difícil de calmar, hipo y taquicardia. Estos síntomas son característicos de qué diagnóstico de enfermería:
 1. Síndrome de estrés del traslado.
 2. Dolor crónico.
 3. Ansiedad.
 4. Conducta desorganizada del lactante.
 5. Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal.

5. De los siguientes diagnósticos enfermeros, indique cuál NO ES característico de los recién nacidos prematuros:
1. Ictericia neonatal.
 2. Riesgo de conducta desorganizada del lactante.
 3. Incontinencia urinaria funcional.
 4. Riesgo de nivel de glucemia inestable.
 5. Patrón de alimentación ineficaz del lactante.

Supuesto 5.

ARN es un recién nacido a término de 39 semanas de edad gestacional, tiene 36 horas de vida y su peso hoy es de 2875 g y ha perdido 100 g desde el nacimiento. Es hija de unos padres primerizos y los tres se encuentran en el puerperio, recibe lactancia materna de forma exclusiva pero los padres manifiestan tener dudas y dificultades respecto de la alimentación y los cuidados del cordón umbilical. Meconiorrexis en las primeras 24 horas de vida, moja 8-10 pañales al día.

Preguntas

1. Cuando se acerca a valorar una toma de ARC observa que la niña arquea la espalda, llora, se suelta constantemente del pecho, el diagnóstico de enfermería es:
 1. Disposición para mejorar la lactancia materna.
 2. Lactancia materna ineficaz.
 3. Deterioro de la deglución.
 4. Déficit de autocuidado: alimentación.
 5. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.
2. Para solucionar este problema usted les indica que son signos de una adecuada lactancia:
 1. La cabeza y cuerpo del neonato están alineadas.
 2. Que el labio superior está evertido.
 3. Se puede oír al bebé deglutir.
 4. La madre acaricia al recién nacido.
 5. Todas las anteriores son correctas.
3. Respecto a los cuidados del cordón umbilical es FALSO:
 1. La limpieza del muñón se debe realizar con alcohol de 70°
 2. El pañal se debe colocar por debajo del ombligo.
 3. Los antisépticos yodados favorecen la aparición de hipotiroidismo.
 4. La clorhexidina acorta la caída del cordón.
 5. El mercurocromo es una alternativa al alcohol de 70°.
4. Va a realizar una punción con lanceta a ARN. Para manejar el dolor de este procedimiento emplearía:
 1. Ibuprofeno.
 2. Paracetamol.
 3. Chupete.
 4. Sacarosa.
 5. Nada, ya que los recién nacidos apenas sienten dolor.

5. En relación al dolor en los neonatos es FALSO que:
1. Es difícil consolar a un recién nacido que precisa analgesia.
 2. La exposición prolongada al dolor aumenta la morbilidad.
 3. Los componentes anatómicos están desarrollados en los prematuros, los recién nacidos que sufren dolor siempre lloran o se mueven.
 4. Es posible valorar la intensidad del dolor.