



## Cuestionario de Acreditación

A continuación, se expone el cuestionario de acreditación con las preguntas y respuestas de este número de *Pediatría Integral*, que deberá contestar "on line" a través de la web: [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org).

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".

### Prevención y detección precoz en la Atención Primaria pediátrica de los problemas emocionales y del comportamiento en la infancia

1. Sobre el acoso escolar o *bullying*, es FALSA la siguiente afirmación:

- Generalmente, las víctimas son reacias a explicarlo a sus padres y profesores por miedo o vergüenza.
- Cualquier niño/a, según las circunstancias, puede ser víctima de *bullying*.
- Los demás compañeros acosan a conocer la situación de acoso, pero no hablan por miedo a ser considerados chivatos o por miedo a ser nuevas víctimas.
- El agresor es irrecuperable, por lo que es inútil emprender medidas de recuperación.
- Las consecuencias de un acoso escolar pueden ser graves.

*Respuesta correcta: d.*

*Tanto la víctima como el agresor necesitan tratamiento para aprender formas más sanas de relacionarse con los demás.*

2. Ante un niño/a que consulta por somatizaciones repetidas, ¿cuál es la respuesta más CORRECTA?

- Puede ser un equivalente depresivo.
- Puede ser un trastorno de ansiedad.
- Puede haber una situación de *bullying* escolar.
- Puede ser un signo más de una situación de abuso sexual.
- Todas las respuestas anteriores son ciertas.

*Respuesta correcta: e.*

*Mente y cuerpo forman una unidad y, especialmente en los niños, el malestar psíquico se suele expresar, aunque no exclusivamente, con síntomas somáticos.*

3. Ante una separación de la pareja de padres, ¿qué consejo NO hay que dar a los padres?

- No es un problema sobreproteger temporalmente a los hijos, ya que están pasando un período difícil.
- Intente evitar que los hijos rompan la relación con las familias extensas de cada progenitor.
- Hay que verbalizarles que no son culpables de la situación.
- Hábleles anticipadamente de los cambios, responda sinceramente a sus preguntas.
- Los padres se han de comunicar entre ellos directamente, los hijos no son unos mensajeros entre los padres.

*Respuesta correcta: a.*

*Aunque los hijos afronten un tiempo de duelos y cambios, necesitan ser tratados como corresponde a su edad, con sus deberes, responsabilidades y obligaciones.*

4. La OMS definió 5 estrategias de promoción de la salud mental, ¿cuál de las citadas en el texto es FALSA?

- Promover entornos saludables.
- Orientar los servicios hacia la promoción, la prevención y la intervención temprana.
- Mejorar y ampliar los centros de hospitalización de agudos y crónicos.
- Diseñar políticas de salud pública.
- Desarrollar las habilidades personales.

*Respuesta correcta: c.*

*No se cita como estrategia de promoción la de destinar prioritariamente recursos a la hospitalización.*

5. Sobre el abuso sexual infantil, es CIERTA la siguiente afirmación:

- Tiene escasas consecuencias a largo plazo.
- Es muy poco frecuente.
- No afecta a la vida sexual futura de la víctima.
- En la mayoría de las ocasiones, el abusador es desconocido por el niño/a y no forma parte del núcleo familiar.

- e. El abusador se aprovecha del desconocimiento e inmadurez de la víctima.

*Respuesta correcta: e.*

*El abuso sexual está infradiagnosticado y es más frecuente de lo que socialmente parece. Puede tener graves consecuencias futuras, generar muchas culpabilidades y dificultades para aceptar el propio cuerpo y el de los demás. La mayoría de veces el abusador es conocido por el niño y forma parte del entorno familiar amplio. El abusador utiliza la intimidación, la seducción y se aprovecha del desconocimiento e inmadurez de la víctima.*

### Caso clínico

6. En referencia al acoso escolar detectado, ¿cuál es la respuesta más CORRECTA?

- Los padres han de informar rápidamente a la escuela.
- Hay que intervenir tanto sobre los agresores como sobre la víctima.
- Las escuelas deberían tener un protocolo de intervención para los casos de *bullying*.
- No es aconsejable que los padres tomen medidas unilateralmente, como la de enfrentarse directamente con los agresores o con sus padres.
- Todas las respuestas anteriores son correctas

*Respuesta correcta: e.*

*El acoso escolar es un problema complejo que implica a toda la sociedad. Ante una situación de acoso han de intervenir los padres, los profesores y la escuela ha de tomar medidas, tanto con las víctimas como con los agresores.*

7. En relación al caso clínico, es FALSA la siguiente respuesta:

- Muchas veces los niños no explican la intimidación que

sufren en la escuela por miedo, vergüenza o desconocimiento.

- Los padres han de hablar periódicamente con sus hijos sobre la escuela y sus compañeros y, en caso de verlos raros, preguntar explícitamente sobre posibles problemas de relación con ellos.
- El acoso escolar puede adoptar muchas formas: maltrato físico, verbal, exclusión, a través de internet...
- El niño/a acosado provoca el conflicto con su comportamiento.
- El niño del caso clínico ha vivido en un entorno de sobreprotección y tiene algo más de riesgo de padecer acoso.

*Respuesta correcta: d.*

*El comportamiento de un niño/a no puede justificar nunca una actitud permisiva o justificadora del acoso escolar.*

8. Solo una de las siguientes afirmaciones sobre el *bullying* es CIERTA:

- Es una prueba de aprendizaje o de madurez que ayuda a los niños a crecer.
- Hay que dar poco crédito al testimonio de la víctima.
- Las consecuencias del *bullying* son siempre transitorias.
- Es un problema poco frecuente que solo se presenta en escuelas conflictivas.
- Es un problema frecuente que se presenta en todo tipo de escuelas.

*Respuesta correcta: e.*

*Ningún niño tendría que sufrir o provocar *bullying*. Sufrir o provocar acoso no ayuda en absoluto a madurar emocionalmente. Es un problema que se da en todo tipo de ambientes, es frecuente y puede dejar secuelas mentales graves que persistan en la edad adulta. Siempre hay que tener en cuenta e investigar el testimonio de las víctimas.*

## Trastornos del lenguaje

9. La ACTITUD INICIAL de un pediatra ante un niño de 3 años que no habla o que no se le entiende es:

- Derivarlo al neuropediatra para hacer un diagnóstico diferencial entre autismo y disfasia.
- Derivarlo a salud mental por si es un mutismo selectivo.
- Realizar una evaluación de su comunicación no verbal, del juego, del dibujo, de la interacción social y una exploración física, neurológica y auditiva.
- Realizarle directamente unos potenciales auditivos y derivarle al otorrino como abordaje inicial.
- Esperar hasta los 4 años, porque puede ser un retraso simple.

*Respuesta correcta: c.*

*El papel del pediatra de Atención Primaria ante un niño con retraso del lenguaje es realizar un abordaje escalonado del problema. No se debe derivar al paciente a una especialidad sin haber recabado toda la información sobre: antecedentes personales y familiares, ambiente sociocultural, desarrollo psicomotor y del lenguaje, comunicación no verbal, juego, capacidad cognitiva, sociabilidad, exploración física, neurológica y auditiva.*

10. Dentro del desarrollo típico del lenguaje:

- Es normal que no aparezca balbuceo hasta pasados los 12 meses de vida.
- Es normal que no emitan varias palabras antes de los 18 meses.
- Es normal que no asocie dos palabras en un enunciado a los 30 meses.
- Es normal que no hagan enunciados de tres palabras a los tres años.
- Es normal que pronuncien mal la /r/ hasta los 5 años.

*Respuesta correcta: e.*

*En el desarrollo normal del lenguaje, debe haber algún balbuceo antes del año de vida, emitir, al menos, 10 palabras antes de los 18 meses, asociar dos palabras en un enunciado a los dos años y tres palabras en un enunciado a los tres años. Si está por debajo de estos avances a la edad correspondiente, son signos de alarma para un trastorno del lenguaje. Respecto a la fonología y fonética, es normal que pronuncien mal algunas sílabas complejas hasta los 5 años, y la /r/ hasta los seis.*

**11. Respecto al aprendizaje del lenguaje y sus alteraciones, solo una es CIERTA:**

- El niño adquiere el sistema fonológico después de los cuatro años.
- La conciencia fonológica es la capacidad de ser consciente del orden de las palabras.
- El aprendizaje estadístico se consigue a través de contextos naturales.
- Las personas con dificultades en la dimensión pragmática son capaces de adaptar su conversación al ámbito en el que se encuentran.
- En todos los trastornos del lenguaje hay alteración de la pronunciación.

*Respuesta correcta: c.*

*Para comprender y saber explorar a un niño con un retraso del lenguaje, se deben conocer las dimensiones y ritmo de aprendizaje del lenguaje, como se ha explicado en el apartado correspondiente. El sistema fonológico se adquiere entre los dos y cuatro años, si hay alteración de la dimensión semántica, los enunciados quedan inconexos e incomprensibles; si hay dificultad en la dimensión pragmática, pronunciarán bien y entenderán el significado esencial de un mensaje, pero lo utilizarán en el contexto inadecuado. Puede haber trastornos del lenguaje en los*

*que solo está alterada la dimensión funcional (semántica y pragmática) sin alteraciones de la forma. En todo caso, el aprendizaje de la estructura del lenguaje se realiza de forma fisiológica en contextos naturales, en entornos familiares con el idioma materno. Los niños aprenden el orden de las palabras en una frase y, por tanto, a construir una adecuada sintaxis, a través del aprendizaje de aquellas sílabas y palabras que más han oído en ese contexto natural, las más probables. A eso se le llama aprendizaje estadístico.*

**12. En un niño con espasmofemia:**

- Hay que descartar una hipoacusia como causa más probable.
- Si comienza en el segundo año de vida, el pronóstico es peor.
- Hay que hablarle de forma alta y clara y corregirle para dar ejemplo.
- Hay que insistir en que se relaje, deje de tartamudear y no se hable del problema.
- Hay que demostrarle que lo importante es que se haga entender, no que pronuncie de forma correcta.

*Respuesta correcta: e.*

*La espasmofemia o tartamudeo es un trastorno de la fluencia del discurso, un trastorno del habla y no tiene relación con la hipoacusia. Puede ser frecuente y transitorio entre los tres y cuatro años de edad, y solo un pequeño porcentaje de los casos persistirá más allá de los 7 años que son los que requerirán un tratamiento específico. Al niño con tartamudeo hay que hablarle de forma clara, voz baja y suave, ayudarle a relajarle, pero sin insistir, y hablar de forma frecuente sobre su problema, cómo lo lleva fuera de casa y que pueda expresarlo libremente.*

**13. La principal característica que sugiere un diagnóstico de TEA (trastorno del espectro del autis-**

**mo) y NO el de un trastorno de la comunicación social es:**

- Que asocie una torpeza motora.
- Que no mire directamente a los ojos de forma mantenida.
- Que presente un comportamiento estereotipado, rígido, inflexible y con fuertes intereses restringidos.
- Que su discurso sea inadecuado al contexto.
- Que no tenga capacidad de entender o contar chistes.

*Respuesta correcta: c.*

*Los niños con trastornos del desarrollo de la comunicación presentan dificultades para el uso pragmático del lenguaje, se pierden en las conversaciones y les cuesta narrar una historia. Esto repercute en la calidad de las relaciones sociales, pero no suelen tener problemas severos de reciprocidad con el interlocutor, y son mucho menos rígidos y estereotipados en comportamiento y aficiones que los niños con TEA.*

**Caso clínico**

**14. En el diagnóstico diferencial de este caso, es CIERTA:**

- Debemos diagnosticarle de un trastorno del espectro del autismo con buena evolución.
- Se debe realizar una resonancia magnética cerebral para confirmar el diagnóstico.
- Entre los estudios iniciales, se debe valorar la audición y un test de capacidad intelectual.
- Los niños con disfasia tienen una expresión oral alterada, aunque comprenden bien.
- Es un niño hiperactivo con un componente socio-educativo, con falta de definir límites de autoridad.

*Respuesta correcta: c.*

*Un niño con problemas de conducta adaptativa y con falta de comunicación puede tener una hipoacusia,*

*más frecuentemente conductiva adquirida (otitis recurrente o crónica). La falta de interacción social, las rabietas y el juego poco elaborado en los primeros años es frecuente en niños con discapacidad intelectual, y en niños con disfasia, y no necesariamente tendrán autismo.*

**15. Este niño tiene un trastorno específico del desarrollo del lenguaje o disfasia:**

- Se ha diagnosticado por estudios genéticos y de neuroimagen, como es habitual.
- Hay que esperar antes de iniciar logopedia, porque puede ser un retraso fonológico simple y mejorará con la edad.
- Si solo es problema de lenguaje expresivo, no afectará a la lectura ni a la escritura.
- La conducta oposicional es debida a falta de límites educativos.
- El diagnóstico de disfasia se sustenta en un desarrollo del lenguaje inferior a lo esperado para su capacidad intelectual, en la presencia de empatía y juego argumental, y en pruebas psicolingüísticas específicas.

*Respuesta correcta: e.*

*El diagnóstico de disfasia es clínico, basado en exploraciones neuropsicológicas y descartando otras causas, como: retraso mental, autismo o hipoacusia severa. Ante un niño con lenguaje ausente o distorsionado, hay que iniciar un abordaje logopédico lo antes posible y no demorarlo, ya que la edad de adquisición de la gramática de la lengua materna es a los dos años y medio en niños sanos. Si el trastorno del lenguaje persiste, también afectará a la descodificación del lenguaje escrito.*

**16. Respecto a la intervención en este niño:**

- Hay que ponerle límites firmes y exigentes para mejorar su conducta social.

- Debe iniciar una terapia psicológica por autismo asociado.
- Su hiperquinesia y su baja tolerancia a la frustración, se deben a la dificultad para comunicarse con otras personas, y se puede mejorar ayudándole con recursos gestuales que acompañen a las emisiones verbales.
- La terapia logopédica se puede retrasar hasta los seis años, porque muchos mejoran con la edad, aunque no se intervenga.
- No hay que preocuparse por la lectura y escritura, se aprenden de forma independiente al lenguaje oral.

*Respuesta correcta: c.*

*Aparte de la intervención logopédica, en los niños con disfasia, la intervención directa de la familia es fundamental para la mejoría de la comunicación y de las conductas de aislamiento o frustración que asocian. La aplicación de estrategias integradas en la vida cotidiana en el entorno familiar y escolar, es la intervención más eficaz y refuerza su autoestima.*

## Trastornos del aprendizaje

**17. Los trastornos del aprendizaje:**

- Son incompatibles con una escolarización ordinaria.
- Raramente se manifiestan antes del segundo ciclo de educación primaria.
- Hasta no tener un diagnóstico de seguridad, se recomienda no iniciar ningún tratamiento.
- Obedecen a causas neurobiológicas.
- Se acompañan de unas cifras de cociente intelectual en el límite de la normalidad.

*Respuesta correcta: d.*

*Los trastornos de aprendizaje son secundarios a disfunciones cerebrales con un importante componente genético.*

**18. El TDAH:**

- Afecta mucho más al comportamiento que a los aprendizajes.
- Tiene una repercusión importante en el aprendizaje de la lectura en las primeras etapas de la escolaridad.
- No requiere de ayudas pedagógicas específicas.
- Afecta especialmente a la comprensión lectora.
- Raramente, se asocia con la dislexia.

*Respuesta correcta: d.*

*El TDAH sin otros trastornos de aprendizaje asociados, afecta fundamentalmente a la comprensión lectora por el déficit en la memoria de trabajo.*

**19. La discalculia se caracteriza por:**

- Ser un trastorno poco prevalente.
- Manifestarse a partir del 2º ciclo de Educación Primaria.
- No manifestarse hasta que los niños han de aprender a hacer sumas.
- A menudo, se manifiesta cuando el niño pequeño aprende los conceptos numéricos básicos.
- Siempre se presenta como un trastorno aislado.

*Respuesta correcta: d.*

*La discalculia se manifiesta en etapas muy precoces, con dificultad en la comprensión de los conceptos numéricos básicos.*

**20. Los niños disléxicos SIEMPRE:**

- Presentan una baja velocidad lectora.
- Tienen dificultad para el aprendizaje de las operaciones matemáticas simples.
- Tienen un retraso en el desarrollo del lenguaje oral.
- Acaban dominando la ortografía.

- e. Tienen una pobre comprensión lectora.

*Respuesta correcta: a.*

*La principal característica de la dislexia es una falta de fluidez lectora, con baja velocidad, entre otras características.*

21. ¿QUÉ suele persistir en los disléxicos en la edad adulta?

- Disortografía.
- Omisión de letras al leer.
- Inversión de sílabas al leer.
- Baja comprensión lectora.
- En la edad adulta, los disléxicos han superado todos los aspectos relacionados con su trastorno.

*Respuesta correcta: a.*

*En la edad adulta persiste una baja velocidad lectora y falta de dominio ortográfico.*

### Caso clínico

22. ¿QUÉ otros datos de la anamnesis serían útiles para el diagnóstico?

- Hay antecedentes familiares de dificultades lectoras y de ortografía.
- Suele perder y/o olvidar material escolar.
- Tiene la lateralidad homogénea.
- Qué método utilizan en su escuela para la enseñanza de la lectura.
- Tiene problemas de coordinación motriz.

*Respuesta correcta: a.*

*Los trastornos del aprendizaje tienen una fuerte carga hereditaria y la presencia de trastornos en los familiares directos constituye un factor de riesgo.*

23. ¿QUÉ diagnóstico le sugiere el caso clínico planteado?

- Dislexia.
- Dislexia y TDAH.
- TDAH.
- Dislexia y discalculia.

- e. Dislexia y déficit de atención sin criterios diagnósticos de TDAH.

*Respuesta correcta: e.*

*La anamnesis recoge dificultades en el aprendizaje de la lectura, y el estudio neuropsicológico demuestra que estas dificultades afectan, sobre todo, a la fluidez lectora y la ortografía, además de una baja atención mantenida y poco dominio de las tablas de multiplicar y de otras secuencias verbales. Existe un déficit de atención, pero sin criterios suficientes para el diagnóstico de TDAH.*

24. Además de la reeducación específica, ¿QUÉ otras ayudas serán útiles?

- Reforzar las habilidades visoespaciales, dado que invierte las letras al escribir.
- Adaptaciones escolares metodológicas.
- Corregir la dominancia manual, ocular y podálica no homogénea (lateralidad cruzada).
- Ejercicios de motilidad ocular.
- Ejercicios informáticos para mejorar la atención.

*Respuesta correcta: b.*

*Es imprescindible que los chicos con trastornos de aprendizaje tengan ayudas y adaptaciones escolares, además de recibir una reeducación específica. En el caso de la dislexia: tiempo extra en los exámenes, evaluaciones orales, no penalizar la ortografía, entre otras. Para el déficit de atención, es útil que esté sentado en las primeras filas, hacerle participar en clase para que mantenga la atención y ayudarle en el control de la agenda.*

### Actualización del trastorno psicossomático en la infancia y adolescencia

25. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?

- La asociación de cefalea y dolor abdominal funcional es rara.
- El estrés puede actuar como precipitante o perpetuador de las patologías psicossomáticas.
- Los antecedentes de abuso físico o sexual predisponen a cuadros de somatización.
- Los niños con patologías psicossomáticas suelen tener facilidad para expresar sus emociones.
- b y c son correctas.

*Respuesta correcta: e.*

*La respuesta a es incorrecta, porque la cefalea y el dolor abdominal funcional son muy frecuentes en la infancia, y su asociación es bastante habitual. La respuesta d es incorrecta, porque precisamente una de las razones por las que los niños tienen más tendencia a somatizar es su dificultad para expresar sus emociones. Por otra parte, tanto el estrés como los antecedentes de abuso aparecen como factores asociados a la patología psicossomática.*

26. En los niños con síntomas físicos inexplicables, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

- Suele haber un antecedente de un familiar enfermo.
- Suelen tener síntomas de ansiedad.
- Es habitual la sobreimplicación emocional de los padres en la salud de sus hijos.
- Con frecuencia, se encuentra estrés escolar.
- Todas las afirmaciones son correctas.

*Respuesta correcta: e.*

*Todas las afirmaciones se corresponden con factores asociados a los síntomas físicos inexplicables, factores familiares, frecuente comorbilidad psiquiátrica y estrés escolar.*

27. En cuál de los siguientes trastornos, los síntomas son FINGIDOS por el niño:

- a. Trastorno de síntomas somáticos.
- b. Trastorno de ansiedad por enfermedad.
- c. Trastorno de conversión.
- d. Trastorno facticio.
- e. En ninguno de ellos.

*Respuesta correcta: d.*

*De todos los trastornos que aparecen en la lista, el trastorno facticio es el único fingido.*

**28. En los trastornos psicossomáticos en la infancia...**

- a. Es infrecuente la comorbilidad con ansiedad.
- b. La terapia encaminada a manejar el estrés no ha demostrado ser eficaz.
- c. Hay que prevenir el absentismo escolar.
- d. Hay que vigilar el aprendizaje del papel de enfermo y sus ganancias.
- e. c y d son correctas.

*Respuesta correcta: e.*

*En los trastornos psicossomáticos es muy frecuente la comorbilidad con la ansiedad. Las terapias encaminadas a manejar el estrés han demostrado eficacia. Para la buena evolución de estos trastornos, hay que evitar el absentismo escolar y todas las posibles ganancias del papel de enfermo, entre ellas, el recibir más atención.*

**29. ¿CUÁL de los siguientes tratamientos puede ser eficaz en los trastornos psicossomáticos en la infancia?**

- a. La terapia cognitivo conductual.
- b. La terapia de familia.
- c. Los antidepresivos, si hay comorbilidad con depresión.
- d. Reducir el nivel de exigencia escolar al niño.
- e. Todas son correctas.

*Respuesta correcta: e.*

*Todos los tratamientos enumerados han demostrado ser eficaces en el tratamiento de los trastornos psicossomáticos en la infancia.*

**30. En relación a este caso clínico expuesto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?**

- a. La presencia de un diagnóstico claro de esofagitis eosinofílica descarta la indicación de tratamiento psiquiátrico.
- b. En este niño hay síntomas explicables por la esofagitis y otros por síntomas de ansiedad.
- c. En las fobias alimentarias, pueden coexistir patologías físicas y psíquicas.
- d. Es importante la coordinación del pediatra y el psiquiatra para seguir la evolución y repetir futuras endoscopias.
- e. Son todas ciertas, menos la a.

*Respuesta correcta: e.*

*En los trastornos psicossomáticos, pueden coexistir trastornos físicos objetivables que no acaban de explicar la clínica con patología psiquiátrica, como sucede en este caso.*

**31. Ante los síntomas físicos NO totalmente explicables por los hallazgos médicos del caso clínico:**

- a. Se deben pedir pruebas complementarias fundamentadas.
- b. Se debe buscar psicopatología en el niño.
- c. Hay que explorar el grado de implicación y preocupación de la familia por la salud del niño.
- d. No se debe descartar que haya patología física y psíquica.
- e. Todas son correctas.

*Respuesta correcta: e.*

*Ante un cuadro de síntomas físicos inexplicables, hay que saber cuándo parar en la petición de pruebas complementarias, que siempre deben estar fundamentadas, hay que explorar si el niño tiene psicopatología asociada e identificar si los padres*

*están sobre-implicados o muy alarmados, ya que si no abordamos este aspecto, la evolución no será buena.*

**32. El tratamiento del niño de este caso clínico IMPLICA:**

- a. Reintroducción gradual de sólidos.
- b. Inhibidores de la bomba de protones.
- c. Técnicas de relajación.
- d. Fluoxetina.
- e. Todas las respuestas son correctas.

*Respuesta correcta: e.*

*Este caso clínico ilustra un ejemplo de tratamiento integral multidisciplinar con tratamiento pediátrico especializado, psicológico y psiquiátrico.*

**Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica**

**33. En relación a los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia:**

- a. Debe distinguirse entre la angustia normal y la patológica, teniendo en cuenta la edad y nivel madurativo del niño.
- b. Las respuestas de ansiedad incluyen: síntomas neurovegetativos, cognitivos y somáticos.
- c. Constituyen uno de los diagnósticos más prevalentes en la consulta pediátrica.
- d. Al menos, 33% de los niños y adolescentes con trastornos de ansiedad cumplen criterios para dos o más trastornos de ansiedad.
- e. Todas las anteriores son correctas.

*Respuesta correcta: e.*

*Todas las respuestas son correctas. Debe distinguirse la ansiedad normal de la patológica en los niños. Los síntomas pueden ser neurovegetati-*

vos, cognitivos o somáticos. Es uno de los trastornos más prevalentes en la consulta pediátrica. Existe una alta proporción de co-ocurrencia, hasta en un tercio de los niños aparecen varios cuadros ansiosos al mismo tiempo.

**34. En relación al trastorno de ansiedad de separación en la edad pediátrica:**

- El factor etiopatogénico fundamental es el ambiental.
- Se da en pacientes con nivel socioeconómico alto.
- Aparece siempre antes de los 6 años.
- Un factor de mal pronóstico es el inicio tardío del cuadro.
- No suele asociarse a otros trastornos de ansiedad.

*Respuesta correcta: d.*

*Existen múltiples factores etiopatogénicos, no siendo el más importante el ambiental. El nivel socio cultural bajo es un factor etiopatogénico, ya que puede generar una vivencia de inseguridad y adversidad económica. Suele aparecer a partir de los 5 años, siendo normal su aparición antes de esta edad. Suele asociarse a otros trastornos de ansiedad. Es factor de mal pronóstico su aparición tardía.*

**35. Los SÍNTOMAS presentes en los trastornos de ansiedad pueden ser:**

- El trastorno de ansiedad fóbica se presenta como un miedo persistente o recurrente a un estímulo determinado.
- En la fobia escolar, los síntomas suelen tener predominio matutino, siendo frecuente que los síntomas desaparezcan el fin de semana.
- Los síntomas de la fobia social suelen comenzar en la adolescencia.
- La característica principal en el trastorno de pánico es la presencia de crisis imprevisibles y

recurrentes de ansiedad grave, no limitadas a ninguna situación o conjunto de circunstancias.

- Todas las anteriores son ciertas.

*Respuesta correcta: e.*

*Todas son ciertas. En la ansiedad fóbica aparece un miedo persistente a un estímulo determinado. Los síntomas en la fobia escolar suelen desaparecer el fin de semana y tienen un predominio matutino, cuando el niño tiene que acudir al centro escolar. La fobia social suele iniciarse en la adolescencia. En el trastorno de pánico, las crisis son imprevisibles y no están asociadas a un estímulo en concreto.*

**36. En cuanto al diagnóstico de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia, es FALSO que:**

- Es fundamentalmente clínico.
- Es difícil, debido a la superposición de varios trastornos ansiosos y a su comorbilidad con otros procesos psiquiátricos en el paciente.
- Debe confirmarse mediante escalas y cuestionarios diagnósticos.
- Es necesario hacer el diagnóstico diferencial con trastornos de naturaleza orgánica.
- Es frecuente que los trastornos depresivos en edades pediátricas cursen con síntomas ansiosos.

*Respuesta correcta: c.*

*El diagnóstico es fundamentalmente clínico, siendo un diagnóstico complicado, dada la superposición de varios trastornos ansiosos y su comorbilidad en un mismo paciente, especialmente con los trastornos depresivos. Las escalas y cuestionarios pueden ser útiles en su detección, pero no tiene poder para confirmar dichos trastornos. En el diagnóstico diferencial, debe tenerse en cuenta*

*la necesidad de descartar patología orgánica.*

**37. En el tratamiento de los trastornos de ansiedad en los niños:**

- El abordaje de los trastornos de ansiedad es multimodal.
- La psicoterapia suele ser el tratamiento de elección.
- Los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) es el tratamiento farmacológico de primera elección.
- Existe evidencia sobre la eficacia añadida, si se complementa la terapia cognitivo-conductual con terapia familiar.
- Todas las anteriores son ciertas.

*Respuesta correcta: e.*

*Todas las respuestas son ciertas. El tratamiento adecuado debe ser multimodal, requiriendo tratamiento psicológico, que es el tratamiento de elección y debe aplicarse desde el principio del cuadro. En el caso de que se requiera tratamiento farmacológico coadyuvante, se recomienda el empleo de ISRS como grupo farmacológico de primera elección. Existe evidencia de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el niño añadida a la terapia familiar.*

### Caso clínico

**38. En relación a las pruebas complementarias, es CIERTO que:**

- Se recomienda realizar una analítica general con perfil tiroideo.
- Se debe realizar un EEG para descartar epilepsia oculta.
- Es obligatorio realizar prueba de imagen para descartar orgánicidad.
- No es necesario realizar descarte de tóxicos, ya que su consumo no suele presentar síntomas ansiosos.
- Todas las anteriores son ciertas.

*Respuesta correcta: a.*

*Se recomienda realizar analítica general con perfil tiroideo, para realizar despistaje de: problemas tiroideos, hipoglucemia, enfermedad de Wilson o feocromocitoma, entre otros. No es necesaria la realización de EEG, si no hay clínica sugestiva de epilepsia. No es imprescindible la realización de pruebas de imagen, si no hay clínica sugestiva que la recomiende. Se recomienda descartar consumo de tóxicos, ya que este puede producir sintomatología ansiosa.*

**39. En el diagnóstico diferencial, debe tenerse en cuenta que:**

- a. En los trastornos de ansiedad de separación, los síntomas ansiosos aparecen también en otros momentos de separación de los padres.
- b. En la ansiedad social, aparece temor a hablar en público en entornos distintos al escolar.
- c. En la ansiedad generalizada, aparece preocupación excesiva ante la vida general, por lo que interfiere en la vida escolar, familiar y social.

- d. El trastorno de pánico puede aparecer de manera imprevisible, sin estar asociado a una situación o circunstancia.
- e. Todas las anteriores son ciertas.

*Respuesta correcta: e.*

*Todas son ciertas. En la ansiedad de separación, los síntomas aparecen en momentos de separación de los padres en general. En la ansiedad social, el miedo a hablar en público es generalizado, no solo referido al contexto escolar. En la ansiedad generalizada, la ansiedad puede aparecer en cualquier entorno. En el trastorno del pánico, puede no haber una circunstancia o situación específica que lo ocasione, siendo imprevisible su aparición.*

**40. En el tratamiento de la fobia específica, es FALSO que:**

- a. El tratamiento es multimodal, pudiendo emplear el tratamiento con psicofármacos y la psicoterapia.

- b. El tratamiento farmacológico de elección son los inhibidores de la recaptación de serotonina.
- c. Se puede asociar las primeras semanas tratamiento con benzodiazepinas.
- d. Debe iniciarse siempre con tratamiento farmacológico.
- e. La terapia cognitivo-conductual es la psicoterapia más indicada.

*Respuesta correcta: d.*

*El tratamiento de la fobia escolar es multimodal. Debe iniciarse con una psicoterapia (siendo la más indicada la terapia cognitivo-conductual). En ocasiones, puede asociarse tratamiento farmacológico, aunque no siempre es necesario. En caso de requerir tratamiento farmacológico, los ISRS (inhibidores de la recaptación de serotonina) son el tratamiento farmacológico de elección. Durante las 3 primeras semanas, puede asociarse al empleo de ISRS el tratamiento con benzodiazepinas.*