



## CASO PRÁCTICO 1

1. **Entre los diagnósticos a plantear en este caso, según alguna de las clasificaciones al uso, están todos los siguientes excepto:**
  - A. Trastorno del espectro autista.
  - B. Trastorno multisistémico del desarrollo.
  - C. Mutismo selectivo.
  - D. TDAH de inicio temprano.
  
2. **En un niño de menos de 1 año todos los siguientes signos pueden ser tomados como de riesgo de TEA excepto:**
  - A. Ausencia de conductas imitativas.
  - B. Evitación de la mirada.
  - C. Ausencia de juego simbólico.
  - D. Exploración de objetos escasa o nula.
  
3. **Qué hitos del desarrollo se esperaría que haya logrado esta niña a los 24 meses de edad:**
  - A. Reacción de angustia ante el extraño, adquisición del no y lenguaje fluido con frases de más de 3 palabras.
  - B. Reacción de angustia del 8º mes, lenguaje fluido con frases de más de 3 palabras, y deambulación a solas.
  - C. Adquisición del no, permanencia de objeto perceptivo (Piaget) y lenguaje fluido con frases de más de 3 palabras.
  - D. Deambulación a solas, reacción de angustia ante el extraño y permanencia de objeto perceptivo (Piaget).
  
4. **Una de las siguientes pruebas no está indicada en la evaluación del nivel de desarrollo dentro de la valoración diagnóstica en una niña de 36 meses:**
  - A. Escalas Bayley-III.
  - B. Escala Wechsler para niños WISC-V.
  - C. Escalas Merrill-Palmer revisadas.
  - D. Escala MSCA de McCarthy.
  
5. **Qué tipo de intervención terapéutica sería la más indicada:**
  - A. Tratamiento logopédico centrado en la estimulación del lenguaje expresivo.
  - B. Atención Temprana con implicación familiar y medidas de apoyo en el medio escolar.
  - C. Tratamiento farmacológico con metilfenidato.
  - D. Emplazamiento en un centro de educación especial.
  
6. **Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al diagnóstico de los TEA:**
  - A. El M-CHAT es una herramienta útil para la confirmación de la sospecha clínica del TEA en niños mayores de 6 años.
  - B. Los profesionales deben vigilar la presencia de posibles señales de alarma desde al menos los 12 meses de edad.
  - C. Las manifestaciones clínicas del TEA en población femenina hacen más difícil su identificación.
  - D. Los niños con situaciones graves de privación pueden presentar alteraciones en la interacción social, comunicación y comportamiento semejantes a los niños con TEA por lo que debe tenerse en cuenta como un posible diagnóstico diferencial.



**7. Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la intervención de los TEA:**

- A. El modelo Denver es una intervención indicada para niños con TEA en edad escolar.
- B. El Análisis de Conducta Aplicada (Applied Behavioral Analysis, ABA) se dirige a disminuir determinados comportamientos problemáticos específicos y a enseñar nuevas habilidades.
- C. Los Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación se emplean para complementar o sustituir el lenguaje oral.
- D. Tras confirmar el diagnóstico de un TEA en un paciente de edad escolar, deben evaluarse las capacidades del niño y las necesidades para así proyectar un apropiado plan educativo y de intervención.

**8. Respecto a las intervenciones farmacológicas en los TEA:**

- A. La farmacoterapia está indicada para el tratamiento de la irritabilidad, la desregulación emocional y de otras condiciones comórbidas en los niños y adolescentes con TEA.
- B. La olanzapina sería el antipsicótico más indicado para el tratamiento de la irritabilidad y la desregulación emocional en esta población.
- C. Los estimulantes no deben utilizarse para el tratamiento del TDAH comórbido en niños con TEA.
- D. A y C son ciertas.

**9. Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**

- A. Las personas con trastornos del neurodesarrollo tienen una mayor prevalencia de trastornos de alimentación respecto a la población sana.
- B. Las características de alimentación del caso presentado podrían ser catalogados en el contexto de la insistencia en la inmutabilidad.
- C. Las características de alimentación del caso presentado podrían ser catalogados en el contexto de una hipo o hiperreactividad a estímulos sensoriales.
- D. Todas son correctas.

**10. En relación al diagnóstico diferencial del caso clínico anterior:**

- A. Un perfil disarmonico en las diferentes áreas del desarrollo con puntuaciones más bajas en habilidades de comunicación y socialización apuntaría a un diagnóstico de TEA.
- B. La aplicación del ADOS-2 sería recomendable para el diagnóstico diferencial, pero no es aplicable la realización de esta prueba en edades tan tempranas.
- C. Para confirmar el diagnóstico de TDAH sería necesario la realización de un estudio neuropsicológico que incluyera pruebas específicas de atención.
- D. Todas son correctas.

**11. El aumento de prevalencia de los casos de TEA se debe mayoritariamente a cuál de los siguientes:**

- A. Vacunación masiva de los niños para varias enfermedades y trauma obstétrico.
- B. Hallazgo de etiología conocida en múltiples casos.
- C. Diagnóstico genético y electrofisiológico.
- D. Cambios del concepto de TEA en las últimas décadas y mejor detección.



**12. Señale la incorrecta respecto a la identificación de rasgos de alerta de autismo:**

- A. No decir palabras con significado a los 18 meses.
- B. No reconocimiento del nombre a los 8 meses.
- C. No decir palabras ni señalar a los 18 meses.
- D. No juego de ficción a los 24 meses.

**13. Señale la respuesta correcta respecto a la etiología del autismo:**

- A. El origen de la mayoría de los casos está en la interacción de genes y factores ambientales de bajo efecto individual cada uno de ellos.
- B. La variación común (herencia poligénica) explica más porcentaje de varianza de la génesis del autismo, a nivel poblacional.
- C. La mayoría de los casos se originan en mutaciones de novo en genes importantes para el desarrollo en las primeras etapas del desarrollo embrionario.
- D. Son correctas la A y la B.

**14. Respecto al tratamiento de los TEA, señale la incorrecta:**

- A. La risperidona y el aripiprazol tienen indicación para tratar irritabilidad en TEA.
- B. Los fármacos psicótropos se utilizan para tratar, además de síntomas nucleares de autismo, los síntomas asociados: irritabilidad, trastornos del comportamiento, ansiedad, etc.
- C. Algunas de las nuevas dianas terapéuticas en investigación para el tratamiento de síntomas nucleares de TEA son los factores de crecimiento, las proteínas y moléculas que inciden en el equilibrio GABA/glutamato.
- D. Los tratamientos de atención temprana más eficaces son intensivos, de inicio temprano, duraderos, e implican a la familia.

**15. Respecto al caso de María, indique la afirmación VERDADERA:**

- A. Lo más probable es que nos encontremos ante un autismo de Kanner.
- B. Con el cuadro actual es muy esperable que María presente deterioro del lenguaje y cognitivo.
- C. Si la alteración del lenguaje y de las capacidades cognitivas fuese ligera nos encontraríamos ante un síndrome de Asperger.
- D. El pronóstico va a depender en buena medida del nivel de lenguaje que alcance y de su nivel cognitivo general.



## CASO PRÁCTICO 2

16. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable en una paciente diagnosticada de trastorno de la conducta alimentaria que presenta en la valoración inicial una hipopotasemia?:
- A. Anorexia nerviosa restrictiva.
  - B. Anorexia nerviosa purgativa.
  - C. Trastorno por atracón.
  - D. Trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos.
17. De los siguientes ¿cuál es un signo físico asociado más específicamente a la anorexia en edad pre-adolescente?:
- A. Signo de Russell.
  - B. Erosiones dentales.
  - C. Calambres musculares.
  - D. Retraso desarrollo características sexuales secundarias.
18. ¿Qué exploración física sería imprescindible hacer en el presente caso en la primera visita?:
- A. IMC y frecuencia cardíaca.
  - B. Estadio de Tanner e IMC.
  - C. Palpación abdominal y frecuencia cardíaca.
  - D. Sequedad de piel y faneras.
19. ¿Cuál de las siguientes exploraciones complementarias serían más necesarias para una buena evaluación de inicio?:
- A. Densitometría.
  - B. ECG.
  - C. Analítica hormonal.
  - D. TAC craneal.
20. ¿Qué hallazgo de la analítica podría ser característico en el caso presentado?:
- A. Hiperglucemia.
  - B. Elevación de la VSG.
  - C. Hipercolesterolemia.
  - D. Leucocitosis.
21. De los siguientes ¿Cuál sería un marcador de malnutrición en el caso presentado?:
- A. Ácido úrico.
  - B. T3.
  - C. Bilirrubina.
  - D. Creatinina.
22. ¿En qué situación sería necesario el ingreso hospitalario en esta paciente?:
- A. Ionograma alterado.
  - B. Las conductas autolesivas.
  - C. Densitometría por debajo de la normalidad.
  - D. Alteraciones hormonales.
23. En la exploración física de esta paciente, de los siguientes ¿Cuál NO sería criterio de ingreso hospitalario?:
- A. Bradicardia (<45 lpm durante el día).
  - B. Hipopotasemia (<3 mEq/l).
  - C. Hipotensión (<100/60 mmHg).
  - D. Negativa a la ingesta de comida y líquido de 48 h de evolución.
24. ¿En qué caso podría ser necesario el tratamiento en hospital de día?:
- A. Percentil IMC 15 con adecuado seguimiento de plan de comidas.
  - B. Conductas autolesivas leves sin ideación autolítica asociada.
  - C. Sintomatología de bajo ánimo asociada a la desnutrición calórica.
  - D. Ausencia de control y supervisión por parte del entorno familiar de los hábitos alimentarios de la paciente.
25. ¿Cuáles serían los objetivos terapéuticos a corto plazo en el presente caso?:
- A. Mejorar el estado nutricional.
  - B. Mejorar la imagen corporal.
  - C. Mejorar el clima familiar.
  - D. Volver a su práctica deportiva habitual.



**26. ¿Cuál sería el diagnóstico diferencial en este caso?:**

- A. Trastorno depresivo versus trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos.
- B. Anorexia nerviosa versus TCA no especificado.
- C. Trastorno por estrés post-traumático versus trastorno disociativo.
- D. Anorexia nerviosa versus disfagia funcional.

**27. Señala la afirmación FALSA en el diagnóstico diferencial entre el trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos y la anorexia nerviosa:**

- A. La restricción alimentaria en ambos cuadros está en función del contenido calórico de los alimentos.
- B. La sobrevaloración de la importancia del aspecto físico es una característica de la anorexia nerviosa.
- C. El ejercicio físico excesivo suele ser más frecuente en la anorexia nerviosa.
- D. El trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos suele iniciarse a edades más precoces.

**28. ¿Qué características de las siguientes serían incompatibles con diagnóstico de anorexia nerviosa en edad escolar?:**

- A. Presencia de acoso escolar como factor precipitante.
- B. Presencia de síntomas depresivos.
- C. No referir en la entrevista clínica con la niña la alteración de la imagen corporal.
- D. Ninguna de las anteriores.

**29. Respecto al tratamiento de la anorexia nerviosa ¿cuál de las siguientes han mostrado mejor nivel de evidencia en el tratamiento de niños y adolescentes?:**

- A. Terapia basada en la familia (FBT).
- B. Tratamiento farmacológico.
- C. Terapia dialéctico-conductual.
- D. Manejo conductual individual de los hábitos alimentarios.

**30. De las siguientes indicaciones terapéuticas, ¿cuál NO considera adecuada para la paciente del caso clínico expuesto?:**

- A. Psicoeducación de los trastornos de alimentación a padres.
- B. Indicación de risperidona a dosis inicial de 5mg/día.
- C. Indicación de sertralina a dosis inicial de 25 mg/día una vez haya recuperado su estado nutricional y persistan los síntomas depresivos.
- D. Indicación de plan de comidas por el equipo terapéutico.



### CASO PRÁCTICO 3

- 31. Siguiendo la clasificación diagnóstica CIE 10, ¿qué trastorno piensa que tiene el paciente en el eje I, eje III y eje V en el primer ingreso?:**
- A. Eje I F19.5; Eje III XX; Eje V Z62.0.
  - B. Ninguno, es un problema social.
  - C. Eje I F29; Eje III Asma; Eje V Z81.
  - D. Eje I F20; Eje III XX; Eje V Z95.2.
- 32. ¿Qué factores de vulnerabilidad cree que tiene este paciente?:**
- A. Complicaciones obstétricas, consumo de tóxicos
  - B. Trastorno del vínculo, consumo de tóxicos
  - C. Acontecimientos vitales estresantes en la infancia, desarraigo cultural.
  - D. Migración, antecedentes familiares de psicopatología.
- 33. ¿Cuál es la medida de protección que cree que se tomó ante la situación psicosocial del 2º alta?:**
- A. Ninguna.
  - B. Guarda.
  - C. Negligencia.
  - D. Acogimiento familiar.
- 34. ¿Cuáles de las siguientes leyes han amparado la toma de decisiones respecto a menores?:**
- A. Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
  - B. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
  - C. Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores
  - D. Todas las anteriores.
- 35. ¿Qué tratamiento sería el más adecuado en el primer ingreso que realiza el paciente?:**
- A. Estabilizante del humor.
  - B. Agonista de los receptores alfa 2A.
  - C. Profarmaco de la dextroanfetamina.
  - D. Agonista parcial de los receptores D2.
- 36. ¿Qué tratamiento le parece el más adecuado tras la presentación psicopatológica final del caso clínico?:**
- A. Estabilizante del humor.
  - B. Estabilizante del humor + Antipsicótico + Antidepresivo.
  - C. Estabilizante del humor + Antipsicótico.
  - D. Cualquiera de las anteriores es adecuada.
- 37. Si al menor en el primer ingreso se le propone participar en un estudio de investigación y se muestra interesado, ¿qué debe hacer?:**
- A. Consentir.
  - B. Asentir.
  - C. No puede participar.
  - D. Debe consentir la administración pública.
- 38. Señale la opción falsa con respecto a los trastornos psicóticos en la adolescencia:**
- A. La Incidencia anual de primer episodio psicótico (PEP) de inicio en la adolescencia, aproximadamente, de 3 por 100.000 habitantes.
  - B. El riesgo de recaída en los 5 años siguientes a un PEP es mayor del 25%.
  - C. En muestras específicas de niños/as la prevalencia de los trastornos psicóticos oscila alrededor del 4%.
  - D. Existe un porcentaje ligeramente mayor en niños que se iguala en niñas al llegar a la adolescencia.



39. **En un paciente menor de 18 años se puede obviar la colaboración de los padres:**
- A. Por la ley de autonomía del paciente desde los 16 años en todos los casos.
  - B. Por el mayor interés del menor, no debe solicitarse colaboración de los padres en caso de menor maduro.
  - C. Siempre se debe contar con los padres independientemente de la edad.
  - D. Ninguna es cierta.
40. **Ante un menor con un trastorno mental grave, con negativa a seguir tratamiento:**
- A. Se debe valorar la edad y la competencia para tomar decisiones entre otras variables.
  - B. Se debe actuar en base al código civil, artículo 763.
  - C. Se debe actuar valorando la urgencia de la situación.
  - D. Dependiendo del caso, cualquiera de las anteriores puede ser válida.
41. **Según el artículo 35 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, la figura del coordinador/a de bienestar y protección tiene las siguientes funciones excepto:**
- A. Promover medidas que aseguren el máximo bienestar para los niños, niñas y adolescentes, así como la cultura del buen trato a los mismos.
  - B. Fomentar entre el personal del centro y el alumnado la utilización de métodos alternativos de resolución pacífica de conflictos.
  - C. Facilitar medidas de vigilancia de aquellos alumnos o alumnas que tengan un diagnóstico de trastorno mental mediante la comunicación de su sintomatología y necesidades especiales a los compañeros.
  - D. Fomentar el respeto a los alumnos y alumnas con discapacidad o cualquier otra circunstancia de especial vulnerabilidad o diversidad.
42. **Según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021, la prevalencia mayor de consumo de drogas en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en España en 2021, de entre las siguientes ha sido:**
- A. Alcohol.
  - B. Cannabis.
  - C. Hipnosedantes sin receta.
  - D. Cocaína.
43. **¿Cuál de los siguientes fármacos podría tener un uso adyuvante en este caso?:**
- A. Fármacos dopaminérgicos.
  - B. Fármacos serotoninérgicos.
  - C. Fármacos glutamatérgicos.
  - D. Fármacos noradrenérgicos.
44. **¿Cuál de estas respuestas con respecto al tratamiento con estabilizantes del humor es falsa?:**
- A. Los antiinflamatorios no esteroideos pueden disminuir los niveles séricos del litio.
  - B. La cafeína puede contribuir a reducir los niveles séricos del litio.
  - C. El uso de carbamacepina en adolescentes se realiza fuera de indicación ya que no tiene indicación para el trastorno bipolar en la edad pediátrica.
  - D. No se recomienda administrar valproato sódico en mujeres en edad fértil.
45. **¿Cuál de los siguientes síntomas es frecuente en la abstinencia al cannabis?:**
- A. Euforia.
  - B. Aumento de apetito.
  - C. Alteración del juicio de realidad.
  - D. Inquietud y ansiedad.