

Respuestas correctas a las preguntas test

Salud digital en tiempos de coronavirus ¿qué cambió?: 1a) B y C son frecuentes en la adolescencia y D en los menores de tres años. Los trastornos del sueño afectan al niño y adolescente independientemente de la edad. **2c)** El aumento de tiempo no fue debido a tareas académicas sino al ocio *on line*, de ahí la importancia en el aumento del tiempo de consumo.

El sueño y sus problemas ¿cómo abordarlos? 1b, 2a y 3c.

Salud mental en adolescentes y COVID ¿qué hacemos?: 1b) Ya hay publicaciones que así lo constatan.

2c) La pandemia no puede ocasionar la interrupción de tratamientos y en especial en pacientes vulnerables.

3c) En el momento actual no hay evidencia de que el resto de trastornos haya aumentado.

Problemas nutricionales: 1b, 2a) Los ácidos grasos polinsaturados de cadena larga son los que tienen efectos positivos.

Urgencias: dolor abdominal y fiebre: 1d, 2d.

Adolescente con lesiones dermatológicas: 1d) En estudios recientes se ha descrito positividad para IgA.

2d) Todas las respuestas son correctas.

Disminución de las vacunaciones durante la pandemia de COVID-19: 1d) Si bien se recomendó la vacunación de los lactantes hasta los 15 meses de edad, solo se priorizaron la primovacuna de los 2 y 4 meses (hexavalente y neumocócica 13-valente) y la triple vírica de los 12 meses. **2c)** Aunque la disminución de las coberturas de las vacunas no financiadas ha sido importante, la vacuna del adulto Td prácticamente ha dejado de administrarse.

3b) Se recomienda vacunar cuando haya pasado la infección activa en este caso, si no desarrolla síntomas, al terminar el periodo de aislamiento (actualmente de 10 días). Si desarrolla síntomas se vacunará a partir de los 10 días siempre que hayan transcurrido un mínimo de tres días asintomático.

Salud sexual y reproductiva del adolescente y COVID-19: 1d) Se puede transmitir durante las caricias y besos preliminares al coito. Actualmente no hay evidencias que indiquen que el SARS-CoV-2 se encuentre en fluidos como el semen o el flujo vaginal. Por esta razón, es poco probable que el virus se transmita a través de prácticas como la penetración vaginal o anal. En otros gestos eróticos que suelen darse durante el coito, como besos y caricias, y en la falta de distanciamiento corporal sí existiría posibilidad de transmisión del virus a través de la saliva y la respiración si una de las personas está contagiada. **2c)** Cambio de píldora anticonceptiva por DIU. Según el documento de posicionamiento emitido por la Sociedad Española de Contracepción en abril 2020 se consideran motivos no diferibles de consulta la solicitud de interrupción voluntaria de embarazo (IVE), los síntomas de sospecha de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la anticoncepción de urgencia (PAU). **3a)** Píldora oral de solo gestágeno. Como método de primera elección se aconsejará la píldora de solo gestágenos (POP) estimulando el uso del doble método (píldora + método de barrera). La incidencia de fenómenos tromboticos asociados a la COVID-19 aconseja esta píldora, dado que no aumenta el riesgo de trombosis.

Violencia, abuso y maltrato: 3c) Es tarea de Servicios Sociales o del Sistema Judicial comprobar la existencia de abuso, maltrato o violencia, pero sí comprobar y evaluar, informar y tratar al abusado en las secuelas y sus consecuencias.

2a) La presencialidad es un valor pero niños con alto nivel de riesgo o situaciones de contacto pueden hacer inadecuada la presencialidad y habría que ofrecer alternativas educativas a distancia. **3b)** La distancia justa.

Problemas respiratorios en COVID-19: 1d) En el trabajo de Grandbastien M se cita que el SARS-Cov 2 y el 1 son poco desencadenantes de broncoespasmo, a diferencia de otros virus respiratorios y otros coronavirus. En la publicación de Papadopoulos NG et al se citan las experiencias de un trabajo retrospectivo y un seguimiento de una cohorte registrada. Se señala que la evitación de los desencadenantes y la adherencia al tratamiento parece que mejoraron el control del asma en los niños, incluso bajo la presión del confinamiento. Los niños/adolescentes con asma no parecen necesitar medidas profilácticas adicionales de la enfermedad coronavirus 2019 cuando el asma está bien controlada. Durante la pandemia, los servicios de asma pediátrica limitaron las consultas y establecieron clínicas virtuales. El control del asma de sus pacientes se mantenía o incluso mejoraba, mientras que se consideraba que la adhesión al tratamiento era mayor. **2b)** Como se menciona en el texto y en las referencias de UptoDate y Xia: las alteraciones son muy evidentes en la tomografía computarizada, incluso con radiografía de tórax simple normal o poco expresiva. La tomografía puede mostrar opacidades en imagen de "vidrio esmerilado" dispersas, localizadas subpleurales o extendidas de las lesiones subpleurales. También puede mostrar consolidación con signo de halo. La tomografía es útil para el estudio de complicaciones, y especialmente para la valoración de tromboembolismo pulmonar.

Neurocovid. Sintomatología neurológica asociada a infección por SARS-CoV-2 en niños: 1d, 2b, 3d) Los niños con epilepsia no son más propensos a sufrir una infección por coronavirus ni a que esta sea más grave. En los datos disponibles actualmente, no parece que la infección por COVID-19 aumente mucho la probabilidad de descompensar la epilepsia. De todas formas, no hay que olvidar que cualquier infección puede aumentar la frecuencia e intensidad de las crisis en algunas epilepsias.

Adolescente y cuidados paliativos: conceptos esenciales y situación en tiempos de COVID-19: 1d) La parálisis cerebral infantil es una enfermedad en la que el daño no es progresivo y por lo tanto se enmarca en el grupo 4.

2b) La información que se debe ofrecer debe ser clara y comprensible para el paciente. **3d)** No se ha observado este aumento de mortalidad. El resto de afirmaciones son ciertas.