



# Comunicación. Prevención y promoción de la salud

## Screening de alta capacidad intelectual en una consulta de Atención Primaria. ¿Por qué es importante saber quién eres?

Nerea Trebolazabala Quirante<sup>a</sup>, Andrea Castro Santamaría<sup>b</sup>, Naia Rodríguez Urresti<sup>b</sup>, Rubén García Pérez<sup>c</sup>, Usune González Camacho<sup>c</sup>, Jorge Cocolina Andrés<sup>d</sup>

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Nerea Trebolazabala Quirante:  
ntrebola@gmail.com

<sup>a</sup>Pediatra. CS Deusto. Bilbao. Vizcaya. España

<sup>b</sup>Enfermería Pediátrica. CS Deusto. Bilbao. Vizcaya. España

<sup>c</sup>Pediatra. CS Txurdinaga. Bilbao. Vizcaya. España

<sup>d</sup>Pediatra. CS Zamudio. Zamudio. Vizcaya. España.

### INTRODUCCIÓN

Velar por la salud mental de nuestros pacientes y realizar una prevención primaria es tarea fundamental en nuestras consultas. El objetivo del estudio es realizar un *screening* para identificar desde Atención Primaria aquellos niños de alta capacidad intelectual no diagnosticados que puedan estar detrás de una patología psicósomática.

### MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de casos de alta capacidad intelectual (ACI) identificados desde la consulta de Pediatría de Atención Primaria mediante cuestionarios de *screening*, ante diferentes motivos de consulta. Se utilizaron los cuestionarios de Luz Pérez, los cuestionarios de Ángela Núñez e identificación de sobreexcitabilidades mediante interrogatorio a los niños y familias. La confirmación de ACI se realizó por gabinetes psicológicos externos. Se trata de un estudio preliminar para un estudio prospectivo a mayor escala y en población general, actualmente en realización.

### RESULTADOS

Se incluyeron 46 niños, 24 niñas (52,17%) y 22 niños (47,8%). Edades al inicio del proceso diagnóstico: 3-13 años.

Motivo de consulta: somatizaciones 26 (56,5%; 53,8% niñas), déficit de atención 9 (19,5%; 44% niños), hiperactividad 8 (23,9%; 72,7% niños), fobia escolar 11 (23,9%; 54,5% niños), sospecha de trastorno del espectro autista 1 (2,1% niño), mal comportamiento en el aula 21 (45,65%; 66,6% niños), mal comportamiento en domicilio 15 (32,6%; 73,3% niños), trastorno negativista desafiante 1 (2,17% niño).

Características asociadas: depresión 6 (13%; 66,6% niños, precisan medicación 2), fracaso escolar 10 (21%; 90% niños), ansiedad 26 (56%; 57,7% niños).

Niños con actividades artísticas: 25 (54,34%; 68% niñas). Niños con talento deportivo: 11 (23,9%; 63,63% niños). Sobreexcitabilidades: 100%. Alto rendimiento escolar: 32 (69,5%; 59,3% niñas). Precocidad: 35 (76%; 57,1% niñas). Acoso escolar: 8 (17,3%; 62,5% niñas). Antecedentes familiares ACI: 19 (41,3%; 57,8% progenitores). Retraso en el lenguaje: 1 (2,17% niño). Confirmación mediante test de inteligencia: 34 (73,9%; 52,4% niñas), 16 en proceso diagnóstico todavía. Confirmación de trastorno del déficit de atención e hiperactividad: 2 (4,3%; 50% niño). Tratamiento psicológico: 23 (50%; 60,8% niños).

### CONCLUSIONES

La patología psicósomática tiene alta prevalencia en el colectivo de ACI, variando la clínica en función del sexo, y precisando frecuentemente tratamiento psicológico. Es necesario una identificación precoz para evitar la confusión con otras patologías psiquiátricas, provocando un mayor malestar emocional e incluso iatrogenia farmacológica. Al contrario que en la literatura, la prevalencia de ACI es superior en mujeres en nuestra serie, probablemente por nuestra búsqueda activa.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### ABREVIATURAS

ACI: alta capacidad intelectual.

**Cómo citar este artículo:** Trebolazabala Quirante N, Castro Santamaría A, Rodríguez Urresti N, García Pérez R, González Camacho U, Cocolina Andrés J. *Screening* de alta capacidad intelectual en una consulta de Atención Primaria. ¿Por qué es importante saber quién eres? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e168.