

AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. Antidepresivos aprobados por la FDA para el tratamiento de la depresión en los adolescentes:

- a. Fluoxetina y paroxetina.
- b. Fluoxetina y sertralina.
- c. Fluoxetina y sscitalopram.
- d. Fluoxetina y citalopram.
- e. Fluoxetina y venlafaxina.

Ulloa RE et al. Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

2. El tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión incluye:

- a. Tratamiento psicoterapéutico y psicoeducación.
- b. Tratamiento de la depresión y comorbilidad.
- c. Tratamiento interpersonal y sistémico.
- d. Tratamiento farmacológico y psicodinámico.
- e. Tratamiento farmacológico y psicosocial.

Ulloa RE et al. Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

3. Fármacos aprobados por la FDA para el tratamiento del TOC en niños y adolescentes:

- a. Clorimipramina, sertralina, fluvoxamina y fluoxetina.
- b. Clorimipramina, fluoxetina, fluvoxamina y paroxetina.
- c. Clorimipramina, paroxetina, fluvoxamina y fluoxetina.
- d. Fluoxetina, fluvoxamina, venlafaxina y sertralina.
- e. Fluoxetina, fluvoxamina, venlafaxina y paroxetina.

Ulloa RE et al. Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión del tratamiento. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

4. Forma parte del algoritmo de tratamiento para el TOC en niños y adolescentes:

- a. Clomipramina, terapia interpersonal.
- b. Psicoeducación, sertralina por 12 semanas, terapia cognitivo-conductual.
- c. Fluoxetina, terapia electro convulsiva.
- d. Clomipramina, fluoxetina, cingulotomía.
- e. Citalopram, psicoeducación, terapia cognitivo-conductual.

Ulloa RE et al. Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión del tratamiento. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

5. Es parte de la evaluación y el tratamiento del trastorno negativista desafiante y del trastorno disocial, excepto:

- a. Manejo de crisis en caso necesario.
- b. Evaluar la psicopatología del adolescente y su contexto.

- c. Intervenciones individualizadas de acuerdo a la evaluación previa, incluyendo las farmacológicas.
- d. Terapia electro-convulsiva en casos de resistencia.
- e. Uso de intervenciones psicosociales y apoyo a la familia.

De la Peña F, Palacios L. Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

6. Son medicamentos utilizados en el tratamiento del trastorno disocial:

- a. Litio, haloperidol, risperidona, aripiprazol, metilfenidato, bupropión y clonidina.
- b. Haloperidol, risperidona, valproato de magnesio, metilfenidato, bupropión y clonidina.
- c. Litio, olanzapina, risperidona, aripiprazol, metilfenidato, fluoxetina y clonidina.
- d. Carbamazepina, haloperidol, risperidona, aripiprazol, metilfenidato, paroxetina y clonidina.
- e. Litio, haloperidol, sertralina, aripiprazol, atomoxetina, bupropión y clonidina.

De la Peña F, Palacios L. Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

7. Son características del «callo emocional», excepto:

- a. Ausencia de culpa o remordimiento.
- b. Falta de empatía por los demás.
- c. Falta de preocupación por el mal desempeño en la escuela o trabajo.
- d. Expresión deficiente del afecto o afecto empalagoso.
- e. Reincidencia en la agresividad predatoria.

De la Peña F, Palacios L. Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

8. Medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento de la esquizofrenia en la población pediátrica:

- a. Risperidona, quetiapina, aripiprazol y clozapina para casos resistentes.
- b. Risperidona, olanzapina, amisulpiride y clozapina para casos resistentes.
- c. Risperidona, olanzapina, aripiprazol y clozapina para casos resistentes.
- d. Haloperidol, olanzapina, aripiprazol y clozapina para casos resistentes.
- e. Risperidona, levomepromazina, aripiprazol y clozapina para casos resistentes.

Ulloa RE et al. Evaluación y tratamiento de la esquizofrenia en niños y adolescentes: una revisión actualizada. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

9. Instrumentos utilizados en la evaluación de los pacientes pediátricos con esquizofrenia, excepto:

- a. K-SADS-PL.
- b. MINIKid.
- c. BPRS.
- d. SCID II.
- e. PANSS.

Ulloa RE et al. Evaluación y tratamiento de la esquizofrenia en niños y adolescentes: una revisión actualizada. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

10. Son medicamentos utilizados en el tratamiento de los trastornos del espectro autista:

- a. Olanzapina, metilfenidato, melatonina, clonidina, fluvoxamina o bupropión.
- b. Risperidona, metilfenidato, melatonina, clonidina, fluvoxamina o buspirona.
- c. Risperidona, metilfenidato, haloperidol, clonidina, fluoxetina o buspirona.
- d. Risperidona, atomoxetina, melatonina, clonidina, valproato de magnesio.
- e. Risperidona, metilfenidato, melatonina, propranolol, sertralina o buspirona.

Márquez ME, Albores L. Autistic spectrum disorders: Diagnostic and therapeutic challenges in México. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

11. Es una realidad en México con respecto a los trastornos del espectro autista:

- a. Se tiene poco conocimiento de la prevalencia y el diagnóstico de esta patología.
- b. Hay infraestructura social para esta población.
- c. Es altamente diagnosticado en el primer nivel de atención médica.
- d. Hay conocimiento en la comunidad que permite identificar casos de manera oportuna.
- e. Los servicios de salud y educativos cuentan con programas para atender a estos pacientes.

Márquez ME, Albores L. Autistic spectrum disorders: Diagnostic and therapeutic challenges in México. Salud Mental, 34(5) septiembre-octubre 2011.

12. Actualmente el término retraso mental es obsoleto, ¿cuál es el término correcto?

- a. Oligofrenia.
- b. Déficit mental.
- c. Discapacidad intelectual.
- d. Debilidad mental.
- e. Retardo psicomotor.

Márquez ME et al. Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. Salud Mental 34(5) septiembre-octubre 2011.

13. Metas en el tratamiento de la discapacidad intelectual:

- a. Remisión del cuadro patológico.
- b. Autosuficiencia en la comunidad, habilidades en la vida cotidiana y la socialización.
- c. Lograr aumentos del CI por arriba de los 70 puntos.
- d. Mejorar el funcionamiento escolar, como fin está el terminar una licenciatura.
- e. Rehabilitar con el objetivo de tener un oficio y un trabajo.

Márquez ME cols. Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. Salud Mental 34(5) septiembre-octubre 2011.

14. Porcentaje en el que la epilepsia se presenta antes de los 18 años:

- a. 15%
- b. 25%
- c. 50%
- d. 75%
- e. 90%

Reséndiz JC, Aguirre E. Epilepsia infantil, diez puntos básicos para el psiquiatra. Salud Mental 34(5) septiembre-octubre 2011.

15. Un efecto colateral de los antiepilepticos es:

- a. Aumento en la excreción glomerular.
- b. Predisposición al TDAH.
- c. Incrementa la agresividad en el TND.
- d. Aumenta los estados de impulsividad.
- e. Afección de los procesos cognitivos.

Reséndiz JC, Aguirre E. Epilepsia infantil, diez puntos básicos para el psiquiatra. Salud Mental 34(5) septiembre-octubre 2011.

16. Manifestación característica de la depresión en población pediátrica:

- a. Tristeza y distraimiento.
- b. Enlentecimiento psicomotor.
- c. Fatigabilidad e hiperfagia.
- d. Impulsividad e irritabilidad.
- e. Ideación suicida.

Moo JA et al. Estructura del sueño y funciones ejecutivas en niños con depresión. Salud Mental 34(5) septiembre-octubre 2011.

(Respuestas en la página 401)