

FECHA: 01/07/2026

APELLIDO Y NOMBRE:

EXÁMEN DE RESIDENCIAS PSIQUIATRIA INFATO JUVENIL 2026

1. SEGÚN VALLEJO RUILOBA, LAS IDEAS DELIROIDES SURGEN COMO CONSECUENCIA DE:
A. TRASTORNO CUANTITATIVO DE LA CONCIENCIA.
B. TRASTORNO CUALITATIVO DE LA CONCIENCIA.
C. TRASTORNOS AFECTIVOS.
D. TRASTORNOS SENSO PERCEPTIVOS.
2. EN TDAH, SEGÚN STAHL (2014) QUE ES CORRECTO:
A. ES UNA TRIADA DE SÍNTOMAS INATENCIÓN, HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD.
B. LOS SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN EJECUTIVA E INCAPACIDAD PARA LA ATENCIÓN SOSTENIDA Y LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS SE RELACIONAN CON UN PROCESAMIENTO INSUFICIENTE EN EL CÓRTEX PRE FRONTAL DORSO LATERAL.
C. YA NO SOLO ES CATEGORIZADO COMO UN TRASTORNO INFANTIL, TAMBIÉN SE OBSERVA EN ADULTOS.
D. TODAS SON CORRECTAS
3. SEGÚN STAHL (2014), RESPECTO AL USO DE RISPERIDONA, MARQUE LO INCORRECTO:
A. TIENE PROPIEDADES DE ANTI PSICÓTICO ATÍPICO EN DOSIS MENORES.
B. EN DOSIS MAYORES PUEDE GENERAR SÍNDROME EXTRA PIRAMIDAL.
C. SE USA PARA ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO BIPOLAR, OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS, AUTISMO.
D. NO TIENE RIESGO DE INDUCIR AUMENTO DE PESO, DISLIPIDEMIA, O AUMENTAR LOS NIVELES DE PROLACTINA.
4. SEGÚN MARCHANT-MONCHABLON (2005), EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA INFANCIA (TAI) MARQUE LO INCORRECTO:
A. SE PRESENTAN TÍPICAMENTE COMO UN RECHAZO A LA ALIMENTACIÓN, EL NIÑO HACE ARCADAS O SUELE QUEJARSE DE MALESTAR GASTROINTESTINAL.
B. LOS SÍNTOMAS SE INICIAN LUEGO DE LOS 12 AÑOS.
C. LOS TAI, PUEDEN SEGUIR UN CURSO PERSISTENTE Y COMPROMETER EL DESARROLLO PONDO ESTATURAL Y PSICOSOCIAL DEL NIÑO.
D. ES FRECUENTE OBSERVARLOS EN AMBOS SEXOS.
5. SEGÚN MARCHANT-MONCHABLON ESPINOZA (2005), EN LA ENURESIS MARQUE LO INCORRECTO:
A. SE DEFINE COMO LA EMISIÓN ACTIVA, COMPLETA Y NO CONTROLABLE DE ORINA TRANSCURRIDA YA LA EDAD DE MADUREZ FISIOLÓGICA, HABITUALMENTE ADQUIRIDA EN LOS 4 Y 5 AÑOS.
B. SIEMPRE SE ACOMPAÑA DE OTRA ALTERACIÓN EMOCIONAL O DEL COMPORTAMIENTO.
C. PARA EL DIAGNÓSTICO, SE REQUIERE DE LA PRESENCIA DE EMISIONES DE ORINA CON UNA FRECUENCIA AL MENOS DE 2 EPISODIOS SEMANALES POR MÁS DE 3 MESES.
D. ES UN SÍNTOMA FRECUENTE, QUE AFECTA DEL 10 AL 15 % DE LOS NIÑOS, CON UN PREDOMINIO NETO DE LOS VARONES.
6. SEGÚN VALLEJO RUILOBA, LOS SÍNTOMAS DE PRIMER RANGO PARA ESQUIZOFRENIA SEGÚN K. SCHNEIDER, SON LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:
A. ECO DEL PENSAMIENTO + VOCES QUE DIALOGAN ENTRE SÍ
B. AUTISMO+ ALOGIA+ APLANAMIENTO AFECTIVO+ APATÍA.
C. ALUCINACIONES AUDITIVAS QUE COMENTAN LA CONDUCTA DEL SUJETO.
D. ROBO DEL PENSAMIENTO + PERCEPCIÓN DELIRANTE.
7. SEGÚN ALVANO, SEBASTIÁN (2020), MARQUE LA OPCIÓN INCORRECTA RESPECTO AL CONCEPTO DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE)
A. LA MBE, SE APOYA CONSISTENTEMENTE EN ESTUDIOS OBSERVACIONALES RETROSPECTIVOS, LOS QUE REPRESENTAN EL NIVEL DE EVIDENCIA MÁS ALTO.
B. LA MBE CORRESPONDE A UN USO RACIONAL Y ACTUALIZADO DE LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE.
C. EN LA MBE, DEBE HACERSE UNA BÚSQUEDA Y LECTURA CRÍTICA DE LA INFORMACIÓN E INTEGRARLA CON LA EXPERIENCIA CLÍNICA.
D. EN LA MBE, DEBE CONSIDERARSE LA PREFERENCIA DE LOS PACIENTES.

8. SEGÚN ALVANO, SEBASTIÁN (2020), ¿CUÁLES SON LOS ESTUDIOS CON MAYOR NIVEL DE EVIDENCIA EN CUANTO A LA EFICACIA Y TOLERABILIDAD DE LOS AGENTES FARMACOLÓGICOS?

- A. ESTUDIOS DE COHORTES.
- B. ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES.
- C. ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIZADOS DOBLE CIEGO.
- D. CONSENSO DE EXPERTOS.

9. SEGÚN ALVANO SEBASTIÁN (2020), RESPECTO A LA IMPORTANCIA DE LOS NIVELES DE EVIDENCIA, SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA.

- A. EN TERAPÉUTICA, COBRAN UNA IMPORTANCIA FUNDAMENTAL PARA DELINEAR LAS PAUTAS DE TRATAMIENTO.
- B. LOS NIVELES DE EVIDENCIA SON FUNDAMENTALES PARA LA APROBACIÓN DE UN FÁRMACO COMO DURANTE SU ETAPA DE FÁRMACO VIGILANCIA (FASE IV) PARA DETECTAR NUEVAS REACCIONES ADVERSAS E INDICACIONES O PATRONES DE UTILIZACIÓN.
- C. SON FUNDAMENTALES PARA AVALAR INDICACIONES *OFF LABEL*, O DISTINTAS COMBINACIONES DE MEDICAMENTOS, DONDE SE DEBE DEMOSTRAR QUE LA COMBINACIÓN ES MÁS EFECTIVA A LA MONO TERAPIA.
- D. TODO LO ANTERIOR ES CORRECTO.

10. SEGÚN ALVANO SEBASTIÁN (2020), SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA RESPECTO AL CONCEPTO DE SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA.

- A. SIGNIFICA QUE HAY DIFERENCIAS ESTADÍSTICAS ENTRE LAS VARIABLES ESTUDIADAS SIN SIGNIFICAR QUE ÉSTA SEA GRANDE O IMPORTANTE PARA SU APLICACIÓN CLÍNICA.
- B. LA SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA SERÁ INDEPENDIENTE DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA Y DE LA MAGNITUD DE LA DIFERENCIA ENTRE DOS GRUPOS.
- C. LA SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA SE ES DETERMINADA POR EL “VALOR DE P”, QUE INDICA QUE LA ASOCIACIÓN O DIFERENCIA ENTRE DOS VARIABLES (TRATAMIENTOS) ES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA.
- D. UN VALOR P PEQUEÑO (P MENOR A 0,05) SIGNIFICA QUE LA PROBABILIDAD DE QUE LOS RESULTADOS SE DEBAN AL AZAR ES PEQUEÑA (EN EL 95% EL RESULTADO NO SE DEBE AL AZAR)

11. SEGÚN ALVANO SEBASTIÁN (2020), SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA RESPECTO A LA SIGNIFICACIÓN CLÍNICA.

- A. PARA CONSIDERAR LA SIGNIFICACIÓN CLÍNICA UNA HERRAMIENTA CLAVE ES CALCULAR EL NÚMERO NECESARIO DE PACIENTES QUE DEBEN TRATARSE PARA OBTENER UN RESULTADO ADICIONAL ATRIBUIBLE A LA INTERVENCIÓN, EN COMPARACIÓN CON EL CONTROL (NNT).
- B. A MAYOR NNT, LA MAGNITUD DEL EFECTO ES MAYOR, ASÍ UN NNT ALTO NOS DICE, INDIRECTAMENTE, QUE EL FÁRMACO ES EFICAZ PARA ESA INDICACIÓN.
- C. EL NNT NOS INDICA, INDIRECTAMENTE LA EFICACIA DE UN FÁRMACO, CUANTO MÁS REDUCIDO SEA MAYOR ES LA EFICACIA DEL FÁRMACO ESTUDIADO.
- D. A Y C SON CORRECTAS.

12. RECORTE CLÍNICO DE UNA PACIENTE: “ESTA ENFERMEDAD ME LA DIO DIOS POR HABER ENGAÑADO A MI MARIDO HACE DIEZ AÑOS. PIENSO EN ESTO TODO EL DÍA, DEBERÍA ESTAR MUERTA”. CORRESPONDE A LA SIGUIENTE ALTERACIÓN DEL PENSAMIENTO SEGÚN CAPPONI:

- A. DELIRIO DE FILIACIÓN
- B. DELIRIO DE CULPA
- C. DELIRIO DE RUINA
- D. DELIRIO NIHILISTA

13. SEGÚN CAPPONI, ¿CÓMO SE LLAMA EL SÍNTOMA EN EL CUAL EL PACIENTE TIENE LA SENSACIÓN DE QUE EL ENTORNO LE RESULTA EXTRAÑO, CAMBIADO, COMO SI ÉL NO PERTENECIERA A ESE MUNDO?

- A. VIVENCIA DE ESCISIÓN
- B. ROBO DEL PENSAMIENTO
- C. DESPERSONALIZACIÓN AL PSÍQUICA
- D. DESREALIZACIÓN.

14. SEGÚN CAPPONI, RESPECTO AL CONCEPTO DE JERGAFASIA (ENSALADA DE PALABRAS), ES INCORRECTO:

- A. SE PIERDE LA FINALIDAD DEL PENSAMIENTO.
- B. SE ALTERA LA CONSTRUCCIÓN GRAMATICAL DE LAS FRASES.
- C. ES EL GRADO MÁXIMO DE DISGREGACIÓN.
- D. ES PROPIO DE COMPROMISOS DE CONCIENCIA.

15. SEGÚN SILVA-IBARRA (2012), EN RELACIÓN AL CONCEPTO DE HEBEFRENIA DE HECKER, ES CORRECTO AFIRMAR QUE:

- A. APARECE EN LA ÉPOCA DE LA PUBERTAD.
- B. TIENE DIFERENCIAS CON LA PARÁLISIS GENERAL EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA.
- C. EN LA MAYORÍA COMIENZA CON SÍNTOMAS MELANCÓLICOS QUE NO DIFIEREN DEL QUE PRESENTAN LOS AUTÉNTICOS DEPRESIVOS.
- D. APARECE EN LA PRIMERA INFANCIA.

16. EN CUANTO AL CONCEPTO DE “DEMENCIA PRECOZ”, INSTAURADO POR KRAEPELIN, ES INCORRECTO:

- A. PLANTEA 7 FORMAS CLÍNICAS FUNDAMENTALES: HEBEFRÉNICA, CATATÓNICA, PARANOIDE, SIMPLE, DEPRESIVAS, PSEUDO PERIÓDICAS Y DEMENCIALES.
- B. EN LA FORMA DE DEMENCIA PRECOZ SIMPLE SOLO SE COMPRUEBA UN DEBILITAMIENTO INTELECTUAL PROGRESIVO, SIN UN DÉFICIT DEMENCIAL PROFUNDO.
- C. LA FORMA HEBEFRÉNICA ES UNA PSICOSIS PREPUBERAL, CON GRAN ACTIVIDAD ALUCINATORIA Y DELIRIOS INCOHERENTES.
- D. EN LA FORMA CATATÓNICA SE PRESENTA UNA FASE DE DEPRESIÓN, SEGUIDA POR UNA FASE DE EXCITACIÓN, LUEGO APARICIÓN DEL ESTUPOR CATATÓNICO, AL QUE LE SUCEDÉ UN PERÍODO CONFUSIONAL.

17. RESPECTO A LA ESQUIZOFRENIA SEGÚN BLEULER, ES CORRECTO AFIRMAR QUE:

- A- LA ESCISIÓN DE LAS FUNCIONES PSÍQUICAS ES UNA DE SUS CARACTERÍSTICAS MÁS RELEVANTES.
- B- PARA BLEULER SE TRATA DE UN GRUPO QUE INCLUYE A VARIAS ENFERMEDADES.
- C- LOS SÍNTOMAS FUNDAMENTALES INCLUYEN: PERTURBACIÓN DE LAS ASOCIACIONES, TRASTORNO DE LA AFECTIVIDAD, AMBIVALENCIA, ALTERACIONES SENSO PERCEPTIVAS.
- D- SOLO A Y B SON CORRECTAS.

18. EN RELACIÓN A KLAUS CONRAD Y EL ANÁLISIS FIGURAL DE LA ESQUIZOFRENIA, CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA:

- A. DISTINGUE CUATRO FRASES DENTRO DEL BROTE ESQUIZOFRÉNICO: FASE PRODRÓMICA DE TREMA, FASE APOFÁNICA, FASE APOCALÍPTICA Y FASE DE CONSOLIDACIÓN.
- B. CARACTERIZA A LA FASE PRODRÓMICA DE TREMA POR UN ESTADO DE MARCADA TENSIÓN ANGUSTIOSO-DEPRESIVA, CON UN “HUMOR DELIRANTE”.
- C. LA FASE APOFÁNICA SE CARACTERIZA POR VIVENCIAS CATATÓNICAS.
- D. LA FASE DE CONSOLIDACIÓN CONSISTE EN UNA DESINTEGRACIÓN GRADUAL DE LA APOFANÍA Y QUE TERMINA CON LA CORRECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DEL DELIRIO.

19. EN CUANTO A LAS PARAFRENIAS SEGÚN KRAEPELIN, LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON CORRECTAS, EXCEPTO:

- A. SE TRATA DE UN GRUPO DE CASOS QUE, A DIFERENCIA DE LA DEMENCIA PRECOZ NO PRESENTAN EL EMPOBRECIMIENTO AFECTIVO Y EL TRASTORNO DE LA VOLUNTAD CARACTERÍSTICOS.
- B. LOS DELIRIOS MARCADOS Y EL COLORIDO PARANOIDE DEL CUADRO CLÍNICO SON COMÚN DE TODOS ESTOS CUADROS.
- C. LAS PARAFRENIAS COMIENZAN EN LA VIDA MEDIA.
- D. KRAEPELIN DISTINGUE 5 (CINCO) VARIEDADES DE PARAFRENIAS: SISTEMÁTICA, EXPANSIVA, CONFABULATORIA, FANTÁSTICA Y PARANOIDE.

20. SEGÚN PSICOFARMACOLOGÍA ESENCIAL DE STAHL, RESPECTO A LA EFICACIA DE OTROS ANTICONVULSIVANTES EN EL TRASTORNO BIPOLAR, ES INCORRECTO:

- A. DADO SU MECANISMO DE ACCIÓN SIMILAR A CARBAMAZEPINA Y UN MEJOR PERFIL DE TOLERANCIA, OXCARBAZEPINA HA SIDO UTILIZADA “FUERA DE FICHA” EN LA FASE MANÍACA DEL TRASTORNO.
- B. TOPIRAMATO HA SIDO CLARAMENTE EFECTIVO Y EFICAZ COMO ESTABILIZADOR DEL HUMOR EN ENSAYOS ALEATORIZADOS CONTROLADO VERSUS PLACEBO.
- C. GABAPENTINA Y PREGABALINA PARECEN TENER POCAS O NINGUNA ACCIÓN ESTABILIZADORA DEL ÁNIMO.
- D. TOPIRAMATO ES CONSIDERADO COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE EN EL TRASTORNO BIPOLAR, QUIZÁ ÚTIL PARA EL AUMENTO DE PESO, INSOMNIO O ANSIEDAD, O EL ABUSO COMÓRBIDO DE SUSTANCIAS.

21. SEGÚN CAPPONI, EL CONCEPTO DE ANHEDONIA SE REFIERE A:

- A. AUSENCIA DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EMOCIONAL.
- B. TRISTEZA INTENSA.
- C. INCAPACIDAD PARA EXPERIMENTAR PLACER.
- D. DISOCIACIÓN DE LA RESPUESTA EMOCIONAL EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA.

22. SEGÚN PSICOFARMACOLOGÍA ESENCIAL DE STAHL, RESPECTO A LAMOTRIGINA MARQUE LA OPCIÓN CORRECTA:

- A. LAMOTRIGINA SE HA POSICIONADO COMO TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA PARA DEPRESIÓN BIPOLAR.

- B.** LAMOTRIGINA SE ENCUENTRA APROBADA POR FDA ÚNICAMENTE PARA MANÍA.
- C.** LAMOTRIGINA ES MENOS TOLERADA QUE OTROS ANTICONVULSIVANTES POR SUS EFECTOS GASTROINTESTINALES Y SOBRE EL SNC.
- D.** LAMOTRIGINA NO PRESENTA INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS CON OTROS ANTICONVULSIVANTES.

23. SEGÚN EL LIBRO DE “PSICOFARMACOLOGÍA PRÁCTICA” DE JUFE, RESPECTO AL USO DE BENZODIACEPINAS EN SITUACIONES ESPECIALES, ES INCORRECTO:

- A.** EL USO DE BENZODIACEPINAS EN ALTAS DOSIS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO, O SU ADMINISTRACIÓN IV AGUDA DURANTE EL PARTO, PUEDE PRODUCIR EL SÍNDROME HIPOTÓNICO NEONATAL.
- B.** EN LOS ANCIANOS, LAS BENZODIACEPINAS PARECEN AUMENTAR HASTA EN UN 50% EL RIESGO DE CAÍDAS, QUE LLEVAN A FRACTURAS DE FÉMUR.
- C.** EN NIÑOS, SE HA REPORTADO LA APARICIÓN DE DESINHIBICIÓN, AGITACIÓN E IRRITABILIDAD (“REACCIONES PARADOJALES”) HASTA EN UN 30% DE CASOS, PERO SE TRATABAN PRINCIPALMENTE DE PACIENTES IMPULSIVOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.
- D.** LA ADMINISTRACIÓN DE BENZODIACEPINAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO ESTÁ ASOCIADA A UNA MAYOR INCIDENCIA DE LABIO LEPORINO Y FISURA VELOPALATINA.

24. SEGÚN STAHL, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANTIDEPRESIVOS ELEGIRÍA PREFERENTEMENTE PARA TRATAR UN PACIENTE QUE PRESENTA UN CUADRO DEPRESIVO CON DOLORS SOMÁTICOS?

- A.** SERTRALINA
- B.** PAROXETINA
- C.** VENLAFAXINA
- D.** DULOXETINA

25. SEGÚN BETA, RESPECTO AL CONCEPTO DE DELIRIO SE PUEDE ESTABLECER LO SIGUIENTE:

- A.** ES REDUCTIBLE, ES DECIR UNA PEQUEÑA Y ACCESORIA PARTE DEL DISCURSO PUEDE MODIFICARSE.
- B.** ES INCOMPENSABLE DE CONTENIDO SIEMPRE ABSURDO.
- C.** TIENE SIEMPRE SU ORIGEN EN TRASTORNOS ALUCINATORIOS
- D.** ES UNA PERTURBACIÓN DEL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, PRODUCTO DE UN JUICIO CRÍTICO DESVIADO.

26. SEGÚN BETTA, DE LOS DELIRIOS POLIMORFOS ES CORRECTO AFIRMAR:

- A.** ASIENTAN SOBRE UNA PERSONALIDAD PARANOICA, DE RASGOS BIEN DEFINIDOS, CARACTERIZADA POR LA SOBREVALORACIÓN, SUSCEPTIBILIDAD, DESCONFIANZA Y ORGULLO.
- B.** SE OBSERVAN EN LA JUVENTUD Y SIEMPRE SE ACOMPAÑAN DE GRAN DEFECTO Y DEBILITACIÓN PSÍQUICA.
- C.** CORRESPONDE A ESTE TIPO LA PARAFRENIA SISTEMÁTICA DE KRAEPELIN.
- D.** SU MECANISMO PREDOMINANTE DE PRODUCCIÓN ES EL INTERPRETATIVO.

27. SEGÚN AKISKAL, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SE ENCUENTRA ENTRE LOS ANTECEDENTES DE UNA DEPRESIÓN UNIPOLAR?

- A.** TEMPERAMENTO DISTÍMICO
- B.** INICIO EN LA ADOLESCENCIA.
- C.** EPISODIOS ANÍMICOS NUMEROSOS.
- D.** INICIO BRUSCO DEL CUADRO.

28. SEGÚN VÁZQUEZ EN EL LIBRO TRASTORNOS DE ÁNIMO, MARQUE LA OPCIÓN CORRECTA RESPECTO A LOS CRITERIOS DE EPISODIOS MANÍACOS:

- A.** AUTOESTIMA EXAGERADO O GRANDIOSIDAD
- B.** VERBORREICO
- C.** DISMINUCIÓN DE LA NECESIDAD DE DORMIR (POR EJEMPLO, SE SIENTE DESCANSADO TRAS SOLO 3HS DE SUEÑO)
- D.** TODAS SON CORRECTAS

29. SEGÚN VÁZQUEZ, EN EL LIBRO TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO, MARQUE LA OPCIÓN CORRECTA CORRESPONDIENTE A DEPRESIÓN UNIPOLAR:

- A.** EL TEMPERAMENTO ES CICLOTÍMICO
- B.** EL INICIO GENERALMENTE ES AGUDO
- C.** NO SUELE TENER SÍNTOMAS DE MANÍA E HIPOMANÍA
- D.** SON FRECUENTEMENTE LOS EPISODIOS PSICÓTICOS

30. SEGÚN VÁZQUEZ EN EL LIBRO TRASTORNOS DE ÁNIMO, LOS SIGUIENTES SON CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, EXCEPTO (MARQUE LA INCORRECTA)

- A.** EPISODIOS DE LABILIDAD AFECTIVA COMBINADA CON IRRITABILIDAD Y MAL HUMOR.
- B.** ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO LA MAYOR PARTE DEL DÍA, CASI CADA DÍA.
- C.** FATIGA O PÉRDIDA DE ENERGÍA CASI CADA DÍA.
- D.** INSOMNIO O HIPERSOMNIA CASI CADA DÍA.

31. SEGÚN MARCHANT-MONCHABLON, DENTRO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN, LA REGLA NEMOTÉCNICA DE LA ANOREXIA NERVIOSA COMO ENFERMEDAD DE LAS 4 A, ES: (MARCAR LA RESPUESTA INCORRECTA)
- A. ADELGAZAMIENTO.
 - B. AMENORREA.
 - C. ALTERACIÓN DEL ESQUEMA CORPORAL.
 - D. ABULIA.
32. SEGÚN MARCHANT Y MONCHABLON EN EL TRATADO DE PSIQUIATRÍA; LA IDEA DELIRANTE PRESENTA LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS EXTERNAS, EXCEPTO UNA QUE ES INCORRECTA:
- A. ES UNA CONVICCIÓN SUBJETIVA.
 - B. ES CORREGIBLE.
 - C. ES ININFLUENCIABLE.
 - D. ES INCORREGIBLE
33. SEGÚN MARCHANT Y MONCHABLON EN EL TRATADO DE PSIQUIATRÍA, LOS SÍNTOMAS POSITIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA SON (MARCAR LA OPCIÓN CORRECTA):
- A. ALUCINACIONES.
 - B. IDEAS DELIRANTES.
 - C. TRASTORNOS FORMALES DEL PENSAMIENTO.
 - D. TODAS SON CORRECTAS
34. EN TRATADO DE PSIQUIATRÍA DE MARCHANT-MONCHABLON, LOS CAMBIOS MORFOLÓGICOS MÁS PROMINENTES OBSERVADOS EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS SON:
- A. DISMINUCIÓN VENTRICULAR Y DILATACIÓN REGIONAL CORTICAL DE LOS SURCOS.
 - B. PATOLOGÍA DEL SISTEMA LÍMBICO.
 - C. CAMBIOS CITO ARQUITECTÓNICOS EN ÁREAS TEMPORALES Y FRONTALES.
 - D. PATOLOGÍA TALÁMICA.
35. SEGÚN EL LIBRO DE MARCHANT-MONCHABLON, MARQUE LO CORRECTO CON RESPECTO A LOS DÉFICITS COGNITIVOS DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS:
- A. LOS PRINCIPALES DÉFICITS COGNITIVOS OBSERVADOS EN LA ESQUIZOFRENIA OCURREN EN LA ATENCIÓN, LA MEMORIA Y LA FUNCIÓN EJECUTIVA.
 - B EL DÉFICIT DE ATENCIÓN ES UNA OBSERVACIÓN CLÍNICA HABITUAL EN LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA.
 - C LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS TIENEN DIFICULTADES PARA ADQUIRIR Y RETENER INFORMACIÓN NUEVA, TANTO DE TIPO VERBAL COMO VISUAL.
 - D TODAS SON CORRECTAS.
36. EN EL LIBRO MARCHANT-MONCHABLON, CUÁL DE ESTAS NO ES UNA POSIBLE CAUSA PARA EL SUB DIAGNÓSTICO E INADECUADO TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN MEDICINA:
- A. PRESENCIA DE SÍNTOMAS MÍNIMOS O MODERADOS DE DEPRESIÓN.
 - B. LA IDEA EQUIVOCADA DE QUE LA PRESENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ENFERMO SOMÁTICO ES UN EVENTO NORMAL.
 - C. DISPONER DE TIEMPO PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN Y EL TRATAMIENTO ADECUADOS.
 - D. TEMOR A LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACIÓN PSICOFARMACOLÓGICA.
37. SEGÚN MARCHANT-MONCHABLON, CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES SE ENCUENTRA RELACIONADO CON EL RIESGO DE SUICIDIO:
- A. SEXO FEMENINO.
 - B. EDAD MENOR A 60 AÑOS.
 - C. ANTECEDENTES FAMILIARES DE SUICIDIO.
 - D. NO PRESENTAR INTENTOS PREVIOS.
38. EN EL LIBRO MARCHANT-MONCHABLON, CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS, DE MANERA BASTANTE FRECUENTE, DAN LUGAR A LA APARICIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA:
- A. ADICCIÓN A DROGAS Y ALCOHOL.
 - B. DEMENCIAS.
 - C. ESQUIZOFRENIA.
 - D. TODAS SON CORRECTAS.
39. LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N.º 26.657 ESTABLECE EN EL ARTÍCULO 20 QUE EN CASO DE QUE NO SEAN POSIBLES LOS ABORDAJES AMBULATORIOS, SÓLO PODRÁ REALIZARSE UNA INTERNACIÓN INVOLUNTARIA DE UNA PERSONA CUANDO A CRITERIO DEL EQUIPO DE SALUD MEDIARE:
- A. RIESGO CIERTO E INMINENTE PARA SÍ O PARA TERCEROS.
 - B. PELIGROSIDAD PARA SÍ O PARA TERCEROS.
 - C. IDEACIÓN DELIRANTE Y ALUCINACIONES.
 - D. RIESGO DE EMPEORAMIENTO DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO DEL PACIENTE.

40. SEGÚN EL LIBRO “DEPRESIÓN DE DIFÍCIL MANEJO” (DDM), CUÁLES COMBINACIONES DE ANTIDEPRESIVOS SON ÚTILES PARA LA DRT CON PREDOMINIO DEL COMPONENTE ANHEDÓNICO:
- A. SERTRALINA + AMITRIPTILINA.
 - B. SERTRALINA + PAROXETINA.
 - C. VENLAFAXINA + AGOMELATINA
 - D. SERTRALINA + MIRTAZAPINA
41. SEGÚN EL LIBRO “DEPRESIÓN DE DIFÍCIL MANEJO” (DDM), RESPECTO A LA POTENCIACIÓN DE ANTIDEPRESIVOS CON OTRO TIPO DE AGENTES, ES CORRECTO AFIRMAR:
- A. LA COMBINACIÓN CON QUETIAPINA ES RECOMENDADA POR LA FDA CUANDO EXISTE UN PREDOMINIO DE LA CLÍNICA DE INHIBICIÓN PSICOMOTORA.
 - B. LA COMBINACIÓN CON LITIO ESTÁ RECOMENDADA CUANDO EXISTE TENDENCIA A LA RECURRENCIALIDAD E IDEACIÓN SUICIDA.
 - C. LA COMBINACIÓN CON ZIPRASIDONA ESTÁ RECOMENDADA CUANDO EXISTE PREDOMINIO DE LA FATIGA Y SOMNOLENCIA.
 - D. LA COMBINACIÓN CON LURASIDONA SE ENCUENTRA RECOMENDADA POR LA FDA CUANDO EXISTE PÉRDIDA DEL APETITO.
42. SEGÚN EL LIBRO DE “PSICOFARMACOLOGÍA PRÁCTICA” DE JUFE, RESPECTO A LOS HIPNÓTICOS ES INCORRECTO:
- A. ZOLPIDEM ESTÁ INDICADO COMO PRIMERA LÍNEA EN EL INSOMNIO EN NIÑOS.
 - B. ESZOPICLONA Y ZOLPIDEM SE METABOLIZAN POR LA CYP450 3A4.
 - C. EL USO DE ZOLPIDEM CON ANTIDEPRESIVOS (SERTRALINA, PAROXETINA, FLUOXETINA, VENLAFAXINA Y BUPROPION) PUEDE OCASIONAR CONFUSIÓN MENTAL Y DELIRIUM.
 - D. CON ZOLPIDEM SE HA REPORTADO LA APARICIÓN DE TOLERANCIA. SE LO CONSIDERA UN FÁRMACO CON MODERADO POTENCIAL DE ABUSO.
43. SEGÚN AKISKAL, EL TRASTORNO BIPOLAR VI SE CARACTERIZA POR:
- A. CURSAR CON EPISODIOS DE DEPRESIÓN E HIPOMANÍAS.
 - B. APARECE EN EL CONTEXTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS.
 - C. SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE EPISODIOS DEPRESIVOS SOBRE UN TEMPERAMENTO HIPERTÍMICO.
 - D. APARECE EN EL CONTEXTO DE UNA DEMENCIA Y PUEDE AGRAVARSE CON ANTIDEPRESIVOS.
44. SEGÚN EL LIBRO DE HERNÁN SILVA IBARRA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ES CORRECTAS EN RELACIÓN A LOS SUBTIPOS DE ESQUIZOFRENIA DESCRIPTAS POR BLEULER?
- A. EN LA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE EL INICIO ES GRADUAL, EL ENFERMO NO SE SIENTE COMO ANTES, SIENTE LAS COSAS DIFERENTES, HAY DELIRIOS Y ALUCINACIONES AUDITIVAS.
 - B. EN LA HEBEFRENIA LO CARACTERÍSTICO DE ESTE GRUPO ES LA TENDENCIA AL DETERIORO Y LA DEMENCIA.
 - C. EN LA ESQUIZOFRENIA SIMPLE LA PERSONA SUFRE UN DEBILITAMIENTO AFECTIVO E INTELECTUAL PROGRESIVO, PIERDE EL PODER DE VOLUNTAD Y DISMINUYE LA CAPACIDAD DE TRABAJO.
 - D. TODAS SON CORRECTAS.
45. SEGÚN HERNÁN SILVA IBARRA EN SU LIBRO “LA ESQUIZOFRENIA DE KRAEPELIN AL DSM V”, EN RELACIÓN A JASPERS ES INCORRECTO:
- A. EN EL DESARROLLO EL DELIRIO ES COMPENSABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTÁTICO, YA QUE NO HABRÍA RUPTURAS O QUIEBRES ENTRE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA DELIRANTE E INCLUSO PUEDE TENER UNA CONEXIÓN DE SENTIDO.
 - B. LA REACCIÓN ES UN MOVIMIENTO DE LA PSIQUE A UNA VIVENCIA.
 - C. EN EL DESARROLLO EXISTE UN QUIEBRE EN LA VIDA, UNA RUPTURA, QUE DIVIDE A LA BIOGRAFÍA DEL SUJETO EN DOS PARTES SIN SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD.
 - D. LA DURACIÓN DE LA REACCIÓN DEPENDE DEL MOTIVO Y SU CESACIÓN SE HAYA LIGADA A LA DESAPARICIÓN DE ESE MOTIVO.
46. SEGÚN EL TRATADO DE PSIQUIATRÍA DE MARCHANT – MONCHABLON LA ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE SE DEBE PRINCIPALMENTE A LA CARENCIA DE:
- A. TIAMINA.
 - B. PIRIDOXINA.
 - C. COBALAMINA.
 - D. ÁCIDO ASCÓRBICO.
47. SEGÚN CHINCHILLA MORENO, ¿QUÉ ES CIERTO EN RELACIÓN A ESQUIZOFRENIA?
- A. LOS COMIENZOS AGUDOS ACOSTUMBRAN A APARECER EN 1/3 DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS Y LOS INSIDIOSOS EN 2/3.
 - B. SIGUE LA LEY DE LOS TERCIOS, UN TERCIO REMITE, UNO MEJORA Y OTRO SE CRONIFICA Y APENAS MEJORA.
 - C. EL CUADRO AGUDO MÁS FRECUENTE ES LA FORMA HEBEFRÉNICA.
 - D. A MAYOR PARANOIDISMO, PEOR PRONÓSTICO.

48- SEGÚN STAHL, UNO DE LOS SIGUIENTES ES UN SÍNTOMA CARACTERÍSTICO DEL SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO:

- A. RIGIDEZ MUSCULAR**
- B. NÁUSEAS
- C. PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO
- D. EPIGASTRALGIA

49- SEGÚN STAHL, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES DROGAS UTILIZADAS EN FORMA REGULAR ES CAPAZ DE PRESENTAR COMO COMPLICACIÓN A LARGO PLAZO, EL LLAMADO “SÍNDROME AMOTIVACIONAL”?

- A. MARIHUANA**
- B. BENZODIACEPINAS
- C. ALCOHOL
- D. DROGAS DE DISEÑO

50- SEGÚN STAHL, SI UN PACIENTE DE 26 AÑOS QUE ES LLEVADO A LA GUARDIA DE UN HOSPITAL GENERAL CON AGITACIÓN PSICOMOTRIZ, REFIERE PALPITACIONES, DISNEA, MIEDO A MORIRSE O VOLVERSE LOCO, TAQUILALIA, TAQUIPSIQUIA LLEGANDO A LA FUGA DE IDEAS, DESORIENTACIÓN, EUFORIA Y MAYOR SOCIABILIDAD CON SENSACIÓN DE EMPATÍA Y REFLEXIVIDAD PERSONAL AUMENTADA. SE PODRÍA PENSAR EN DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE:

- A. ATAQUE DE PÁNICO.
- B. INTOXICACIÓN POR MDMA (DROGA DE DISEÑO).**
- C. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.
- D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES ES CORRECTA