



## Aprobado

Preguntas correctas: **30**

Preguntas totales: **30**

Porcentaje aciertos: **100%**

Porcentaje para aprobar: **70%**

1. A la hora de evaluar el riesgo de suicidio la actitud principal que hay que mantener es:

- A Hacer preguntas directas para averiguar si la persona tiene un plan específico y si existe un método considerado.
- B Mostrarse disponible y esperar a que la persona verbalice sus ideas y planes de suicidio.
- C Tratar de convencer de la irracionalidad de su decisión y la existencia de otras alternativas.
- D Validar emocionalmente su malestar y transmitirle que se le comprende.
- E Todas las anteriores son correctas.

2. Señala la respuesta incorrecta en relación al diagnóstico diferencial entre trastorno por somatización y depresión.

- A El fenómeno de la somatización engloba una serie de situaciones clínicas, caracterizadas por la expresión de molestias físicas para las que no se halla explicación.
- B El síndrome de Briquet definía a la somatización, en el siglo XIX, como un trastorno polisintomático de carácter crónico y con afectación de múltiples órganos.
- C Las personas con trastorno por somatización demandan gran asistencia médica por la discapacidad y malestar personal que supone.
- D En el origen del trastorno por somatización, tiene escasa importancia la aparición de factores precipitantes como el fallecimiento o enfermedad grave de un familiar cercano del paciente.
- E Todas las respuestas anteriores son correctas.

3. ¿Cuál de las siguientes citoquinas se ha encontrado elevada en los trastornos depresivos?

- A IL-1
- B IL-2
- C IL-6
- D IFN- $\gamma$

E Todas las anteriores.

4. De las siguientes, ¿cuál NO es una buena estrategia para favorecer la adherencia terapéutica?

A Establecer una adecuada alianza terapéutica con el paciente.

B Implicar a familiares y allegados en el tratamiento.

C Simplificar el régimen terapéutico.

D Ilusionar al paciente con los resultados del tratamiento.

E Control y seguimiento del grado de adherencia.

5. De los siguientes enunciados sobre el riesgo suicida en pacientes con depresión, señale cuál es FALSO:

A El riesgo de suicidio no se puede predecir.

B Muchos pacientes que han consumado el suicidio han consultado las semanas previas con su médico de Atención Primaria.

C Los intentos de suicidio que se hacen como una forma de resolver el sufrimiento son más peligrosos que los relacionados con un intento de producir un cambio en otras personas o en el ambiente.

D A mayor número de intentos previos, hay más posibilidades de que se consume el suicidio en un intento posterior.

E Preguntar abiertamente por las actitudes suicidas ayuda a aliviar la ansiedad de la persona potencialmente suicida.

6. Respecto a la prevención de recaídas en el trastorno depresivo, los datos actuales indican que la terapia cognitiva conductual de la depresión:

A Es eficaz para el tratamiento agudo del trastorno antidepresivo mayor, pero no para prevenir su recaída.

B Es un tratamiento eficaz sólo si se aplica de forma combinada con medicación antidepresiva.

C Es un tratamiento menos eficaz que la medicación antidepresiva de continuación.

D Es un tratamiento que todavía no ha sido examinado en su eficacia en comparación con la medicación antidepresiva de continuación.

E Es un tratamiento eficaz.

7. Con respecto a la asociación entre insomnio y depresión, indique la respuesta correcta:

A El insomnio es frecuente en la depresión, pero la hipersomnia es aún más frecuente.

B Cuando un episodio depresivo se trata y remite, los síntomas de insomnio siempre desaparecen.

C Se ha sugerido que insomnio y depresión puedan compartir una base neurobiológica común.

D La presencia de insomnio crónico actúa como un factor protector frente al desarrollo de depresión.

E El insomnio de conciliación es el subtipo más específicamente asociado con la depresión melancólica.

**8.** Una de las siguientes no es una consecuencia de la depresión en el paciente VIH, indíquela:

A Menor adherencia a la TAR.

B Mayor progresión de la infección.

C Mayor carga viral.

D Mayor número de linfocitos CD4.

E Respuesta más lenta a los antirretrovirales.

**9.** ¿Cuál de los siguientes factores no está asociado a la comorbilidad entre ansiedad y depresión?

A Bajo nivel socioeconómico.

B Trauma infantil.

C Mayor utilización de la asistencia sanitaria.

D Mayor capacidad funcional.

E Peor pronóstico.

**10.** Respecto a los Inhibidores Selectivos de la recaptación de Serotonina (ISRS), señale la respuesta falsa:

A Es un grupo de fármacos homogéneo, caracterizado por ejercer su acción terapéutica únicamente a través del bloqueo del transportador de serotonina.

B Es frecuente que los ISRS fracasen en el tratamiento de síntomas como la pérdida de felicidad o la capacidad de sentir placer.

C La elevación de serotonina se produce con más rapidez en el área somatodendrítica.

D Los autorreceptores 5-HT<sub>1A</sub> son los más sensibles a la acción farmacológica de los ISRS.

E Incrementan la disponibilidad de serotonina en la hendidura sináptica.

**11.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación al diagnóstico diferencial entre el trastorno depresivo mayor (TDM) y otras enfermedades psiquiátricas?

A La distimia es un trastorno que se caracteriza por inestabilidad persistente del estado de ánimo, con existencia de varios periodos de tiempo donde se alternan episodios de depresión y euforia leves.

B Por definición, la clínica en el trastorno de adaptación suele comenzar después de más de 6 meses tras haber finalizado el posible factor estresante asociado.

- C Los trastornos de personalidad límite, evitativo y dependiente presenta una asociación escasamente significativa con el trastorno depresivo mayor.
- D Es muy frecuente, en atención primaria, la presentación de depresiones como síntomas somáticos.
- E Los trastornos primarios del sueño no deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de los trastornos depresivos.

**12.** Respecto al manejo clínico de la disfunción sexual generada por antidepresivos, ¿cuál sería la intervención con mayor evidencia científica en un paciente que ha presentado una mejoría parcial de los síntomas y no presenta factores de riesgo cardiovascular?

- A Cambio de antidepresivo a otro con un mecanismo de acción distinto.
- B Disminuir la dosis del antidepresivo.
- C Uso de inhibidores de la PDE-5.
- D "Días de descanso del fármaco".
- E Recomendar abstinencia sexual.

**13.** Respecto a las características de la depresión tras el Infarto Agudo de Miocardio, señale la respuesta FALSA:

- A Las mujeres tienen menos riesgo de depresión tras un IAM.
- B La depresión empeora el pronóstico.
- C Existen factores genéticos comunes entre la depresión y el infarto agudo de miocardio.
- D La pérdida de la libido es muy frecuente es pacientes deprimidos tras IAM.
- E La depresión dificulta la adherencia al tratamiento del IAM.

**14.** Respecto al tratamiento farmacológico de la depresión dual, señale la correcta.

- A La falta de eficacia hace que los antidepresivos no sean recomendables.
- B Se recomienda usar ISRS como primera opción.
- C Parece que los antidepresivos de mecanismos de acción mixtos son más eficaces y son los recomendados.
- D El resultado del tratamiento farmacológico suele ser muy favorable.
- E No existe un especial riesgo de abuso de las medicaciones en estos pacientes.

**15.** ¿Qué dato no es sugestivo de demencia en el diagnóstico diferencial con depresión?

- A El paciente acude acompañado a la consulta.
- B Inicio agudo de los síntomas.

- C El paciente minimiza los síntomas.
- D No existen antecedentes de depresión.
- E Dificultad para expresar sus molestias.

16. Respecto al objetivo actual del tratamiento en depresión, señale la correcta.

- A No debe retirarse un principio activo si existe respuesta clínica.
- B El objetivo es que haya respuesta clínica.
- C La respuesta parcial puede ser aceptable si el paciente lleva solo unos meses en tratamiento.
- D El objetivo debe ser la remisión sintomática.
- E El objetivo inicial es prevenir un empeoramiento de los síntomas.

17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación al paciente VIH y mortalidad?

- A Los pacientes VIH con depresión y baja adherencia a la TAR tienen el doble de mortalidad que aquellos sin depresión y buena adherencia a la TAR.
- B Los pacientes VIH tienen tasas más altas de ideación suicida que la población general.
- C El riesgo más alto de mortalidad se encuentra en aquellos pacientes VIH con diagnóstico de patología dual.
- D Presentar un trastorno mental confiere un 39% más de probabilidades de morir que aquellos pacientes VIH sin trastorno mental.
- E La ideación suicida puede cronificar la depresión.

18. ¿Cuál de los siguientes antidepresivos consideraría introducir en un paciente con depresión que principalmente no quiere tener efectos adversos en la esfera sexual?

- A Duloxetina.
- B Paroxetina.
- C Mirtazapina.
- D Venlafaxina.
- E Escitalopram.

19. Con respecto a la investigación en la etiopatogenia de la depresión, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Las bases etiológicas de la depresión no están claras a día de hoy, se han propuesto diversos modelos etiopatogénicos que no explican el síndrome depresivo por sí solos de manera completa.
- B Algunos de los principales postulados teóricos proceden del desarrollo de fármacos antidepresivos y del estudio de su mecanismo de acción.

- C** Los modelos animales de depresión se han perfeccionado mucho en los últimos años y tienen una validez elevada a la hora de extrapolarlos a la depresión en humanos.
- D El estudio histopatológico de la depresión reviste dificultades técnicas en la obtención y el análisis de las muestras.
- E Se ha planteado que la depresión pueda tratarse de un síndrome de etiología diversa, al que se llega por distintas vías etiopatogénicas.

**20.**Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:

- A La prevalencia de problemas sexuales en los pacientes con depresión no difiere de la población general.
- B A mayor duración de la depresión, menor probabilidad de presentar disfunción sexual.
- C No hay escalas diseñadas específicamente para valorar los problemas sexuales en pacientes deprimidos.
- D No se recomienda preguntar sobre la sexualidad ya que forma parte de la intimidad del paciente.
- E** La libido se encuentra reducida en pacientes deprimidos con respecto a los controles.

**21.** Señale cuál de los siguientes antidepresivos puede ser una opción a la hora de tratar, en monoterapia, el insomnio que aparezca en un episodio depresivo.

- A** Mirtazapina.
- B Duloxetina.
- C Fluoxetina.
- D Sertralina.
- E Venlafaxina.

**22.** La falta de adherencia al tratamiento se asocia con todas las siguientes, EXCEPTO:

- A Persistencia de síntomas residuales y mayores tasas de recaídas.
- B Mayor sintomatología somática.
- C** Menor mortalidad.
- D Genera mayor uso de los sistemas de salud y mayor gasto sanitario.
- E Mayor uso de sustancias.

**23.** Respecto al suicidio en depresión dual, señale la FALSA:

- A Un gran porcentaje de las personas con depresión dual intentan suicidarse a lo largo de la vida.
- B El sostén familiar es un factor protector.

C Los suicidios en depresión dual suelen ser llamadas de atención hacia la familia.

D La personalidad modula la asociación.

E Las recaídas son periodos de especial vulnerabilidad.

**24.** En relación a la hipótesis monoaminérgica de la depresión, señale la respuesta incorrecta:

A La hipótesis se empezó a elaborar tras los hallazgos de los efectos en la depresión de la reserpina y la iproniazida.

B Postula que la depresión se debe fundamentalmente a un déficit en la neurotransmisión serotoninérgica y noradrenérgica.

C El descenso de metabolitos de la serotonina en LCR se ha asociado con la presencia de ideación suicida.

D Existe una alta interconexión entre los sistemas serotoninérgico y noradrenérgico.

E El principal punto fuerte de la hipótesis monoaminérgica es que explica de manera completa los efectos de los ISRS en la depresión.

**25.** En relación al diagnóstico de la depresión en el anciano. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?

A La presencia de síntomas psicóticos es poco frecuente.

B Pueden aparecer conductas regresivas como rechazo del alimento o mutismo.

C La agitación o la inhibición psicomotora suele aparecer con mayor frecuencia en los casos de intensidad grave.

D Existen frecuentemente quejas somáticas (a veces de tipo hipocondríaco).

E Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

**26.** En relación al diagnóstico del síndrome depresivo en las consultas de atención primaria y la anamnesis. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?

A En la anamnesis existe la posibilidad de usar preguntas "guía" que nos pueden servir de cribado, si el paciente no expresa directamente la sintomatología.

B En la anamnesis, es importante preguntar por los antecedentes familiares de depresión.

C En la anamnesis, es importante preguntar por episodios depresivos previos.

D Aproximadamente el 90% de los pacientes deprimidos buscan ayuda de forma activa para su depresión.

E Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

**27.** Uno de los objetivos principales de la terapia cognitivo conductual para la depresión es:

A Conseguir la superación de los duelos de su vida.

B Aumentar el tiempo libre y el refuerzo negativo.

- C Mejorar sus habilidades de comunicación.
- D Mejorar sus relaciones familiares.
- E Aumentar el refuerzo positivo que recibe la persona deprimida.

**28.** Respecto al consumo de sustancias en pacientes con depresión, señale la droga más frecuentemente consumida:

- A Alcohol.
- B Cocaína.
- C Cannabis.
- D Heroína.
- E Anfetaminas.

**29.** Respecto a los neurotransmisores que actúan como diana en el tratamiento del síndrome depresivo, señale la falsa.

- A La regulación de los circuitos dopaminérgicos se relaciona con tratamiento del insomnio en depresión.
- B La noradrenalina está implicada en la respuesta al dolor.
- C La serotonina es importante en el manejo de la ansiedad.
- D La histamina regula el ciclo sueño/vigilia.
- E La acetilcolina se relaciona con la cognición.

**30.** Respecto a la relación entre dolor y depresión, señale la respuesta falsa:

- A Son dos de los principales motivos de consulta en atención primaria.
- B El dolor más relacionado con la depresión es el crónico.
- C La depresión disminuye el umbral del dolor.
- D No existen tratamientos efectivos en monoterapia para el dolor y la depresión.
- E Cuando se dan ambas entidades, la funcionalidad es menor.

SALIR

**Salir:** Cerrará la ventana del test y perderá sus respuestas si antes no a las ha guardado con el botón "guardar".

**Guardar:** Guardará las respuestas del test. Podrá volver a acceder para continuar con el test y cambiar las respuestas.

**Enviar:** Entregará definitivamente el test. Una vez enviado no podrá modificar las respuestas y podrá ver la corrección del mismo.