

Copia evaluación: módulo 4 "Salud mental infantil".



Esta copia en PDF de la evaluación del módulo: salud mental infantil, tiene por objetivo que puedas tener a la vista las preguntas y revisar de mejor manera las clases, apuntando a lo que quieres reforzar.



Son 22 ítems de selección múltiple.



De las preguntas 1 a 10, corresponden a las clases de la Dra. Amanda Céspedes y de las 11 a 22 a la psiquiatra infantil María Magdalena Rodríguez.



Este documento no es válido como evaluación. La evaluación se responde en la Academia Creativa.



Tienes plazo hasta el 12 de agosto.

1. TDAH es una categoría diagnóstica que incluye solamente:
 - a) Al TDA de tipo inatento y al TDA de tipo irreflexivo.
 - b) Al TDA de tipo inatento y al TDAH con hiperactividad severa.
 - c) Al TDA sin hiperactividad y al TDA con Hiperactividad severa.
 - d) Al TDA irreflexivo y al TDA con Hiperactividad severa.
2. La presencia de genes polimórficos en al menos un 1% de la población sana explica:
 - a) La existencia de TDA subtipo inatento y TDA con Hiperactividad situacional.
 - b) La existencia de cualquier tipo de TDAH en ausencia de factores adversos prenatales.
 - c) La existencia de TDA subtipo inatento y TDA subtipo Hiperactividad severa.
 - d) La existencia de TDA subtipo inatento y TDA irreflexivo.
3. Es importante identificar los casos de TDA SIN HIPERACTIVIDAD, porque:
 - a) Son niños muy tranquilos, rinden bien en lo académico, reflexivos, pero no se concentran
 - b) Son niños inquietos situacionales, suelen rendir mal en lo académico y no se concentran
 - c) Son niños muy tranquilos, se concentran bien, pero rinden mal en lo académico
 - d) Son niños ocasionalmente hiperactivos, con dificultades de atención, pero nunca irreflexivos

4. El concepto de NEURODIVERSIDAD ha sido revolucionario porque:
- a) Es un enfoque de derechos para personas con algún tipo de daño leve cerebral.
 - b) Es un enfoque de derechos para personas neurodivergentes.
 - c) Es un enfoque de derechos para personas neurotípicas y neuroatípicas.
 - d) Todas las anteriores
5. La condición TDAH en niños varones suele ser sobrediagnosticada porque:
- a) Se sobreestima la presencia de hiperactividad.
 - b) Se sobreestima la presencia de impulsividad.
 - c) Se sobreestima la presencia de dificultad de concentración.
 - d) Todas las anteriores.
6. El metilfenidato colabora a apoyar a niños y adultos con TDAH porque:
- a) Actúa optimizando las sinapsis de dopamina en lóbulo temporal y cerebelo
 - b) Actúa inhibiendo las sinapsis de dopamina en la corteza prefrontal
 - c) Actúa optimizando las sinapsis de dopamina en la corteza prefrontal
 - d) Ninguna de las anteriores
7. Los factores adversos asociados a la pobreza y el maltrato explican la presencia de:
- a) TDAH con Hiperactividad severa
 - b) TDAH con Hiperactividad severa y TDAH inatento
 - c) TDAH irreflexivo
 - d) TDAH con Hiperactividad Situacional
8. Se puede identificar un TDAH CON HIPERACTIVIDAD SEVERA en niños pequeños que presentan:
- a) Severos trastornos del sueño nocturno y desregulación emocional severa
 - b) Muchas señales de disfunción sensorial y déficits de inteligencia social
 - c) Severa desregulación emocional e inquietud situacional
 - d) a y b
9. Los Trastornos Específicos del Aprendizaje de la Lectura y Cálculo están presentes en:
- a) Un 15% de todos los niños sanos que presentan TDA con y sin Hiperactividad
 - b) Un 7% de todos los niños sanos con o sin TDAH
 - c) Un 12% de todos los niños sanos que presentan TDA SIN HIPERACTIVIDAD
 - d) Un 3% de todos los niños sanos que presentan TDA con HIPERACTIVIDAD

10. Se plantea que algunas de las funciones cerebrales más lentas en madurar en niños con TDA sin Hiperactividad subtipo Inatento son:

- a) Inhibición, función atencional ejecutiva sostenida e integración sensorial
- b) Inhibición, función atencional espacial y memoria de trabajo
- c) Inhibición, función atencional ejecutiva sostenida y memoria de trabajo
- d) Inhibición, memoria de trabajo e integración sensorial

11. En relación con la definición de salud mental por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala la alternativa falsa:

- a. Es definida por la OMS como un estado de bienestar mental.
- b. Permite a los individuos desarrollar todas sus habilidades.
- c. Permite a los individuos hacer frente a los momentos de estrés en la vida.
- d. Tiene un impacto sólo a nivel personal y familiar.

12. Según el CDC (*Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EEUU*), estar mentalmente sano durante la infancia significa, señale la alternativa falsa:

- a. Alcanzar los indicadores del desarrollo neurológico.
- b. Alcanzar los indicadores de desarrollo físico y espiritual.
- c. Alcanzar los indicadores del desarrollo emocional.
- d. Alcanzar los indicadores del desarrollo social.

13. En relación con las características del desarrollo infantil (DI), señale la alternativa verdadera:

- a. No existen grandes diferencias individuales.
- b. Lo niñ@s influyen en su desarrollo.
- c. Los distintos dominios del DI no se relacionan entre sí.
- d. Los contextos históricos y culturales no influyen en el DI.

14. En relación con la definición de Retraso del Desarrollo, se refiere a: marque la alternativa verdadera.

- a. La adquisición de hitos ocurre en la secuencia y ritmo similares a la mayoría de la población de la misma edad.
- b. Pérdida de los hitos ya adquiridos.
- c. Los hitos se adquieren con la secuencia esperada, pero a una velocidad más lenta.
- d. La adquisición de las pautas del desarrollo no es la esperada (ej.: logra un hito más avanzado, sin haber adquirido uno más precoz).

15. En relación con el desarrollo motor, marque la alternativa falsa:

- a. El desarrollo motor grueso ocurre de cefálico a caudal (“de arriba hacia abajo”).
- b. El desarrollo motor fino ocurre de distal a proximal (“de más lejos hacia más cerca”).
- c. El desarrollo motor grueso incluye a grandes grupos musculares.
- d. El desarrollo motor fino incluye a pequeños grupos musculares.

16. En relación con el desarrollo cognitivo y tipo de pensamiento, señale la alternativa correcta:

- a. En el periodo escolar el tipo de pensamiento es de tipo preoperacional
- b. En el periodo preescolar el tipo de pensamiento es de operaciones concretas
- c. En el periodo lactante el tipo de pensamiento es sensoriomotor
- d. En el periodo escolar el tipo de pensamiento es de operaciones abstractas

17. En relación con los estilos de apego, señale la alternativa correcta:

- a. El apego seguro actúa como factor protector de la psicopatología.
- b. El apego inseguro evitativo actúa como factor de riesgo para la psicopatología internalizante.
- c. El apego inseguro ambivalente actúa como factor de riesgo para la psicopatología externalizante.
- d. Todas las anteriores son correctas.

18. En relación con los signos de alarma del DI (Desarrollo Infantil), señale la alternativa correcta:

- a. Se presentan de forma irregular y transitoria.
- b. Son alteraciones fuera de lo esperado en el DI.
- c. Todos los niños los presentan en el curso de su DI.
- d. Tienen valor diagnóstico por sí solos.

19. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos **no forma** parte de los Trastornos del Neurodesarrollo?

- a. Discapacidad Intelectual.
- b. Trastornos motores.
- c. Trastorno de pánico.
- d. Trastornos de la comunicación.

20. En relación con el tratamiento de los Trastornos de Conducta, marque la alternativa correcta:

- a. Las intervenciones de 1ra línea son las intervenciones psicoterapéuticas.
- b. Las intervenciones de 1ra línea incluyen a los psicofármacos.
- c. Dentro de las intervenciones con mayor evidencia se incluyen el entrenamiento en habilidades parentales y la psicoterapia con enfoque familiar.
- d. a y c son correctas.

21. ¿Cuál de las siguientes características **no corresponde** a la Ansiedad Normal?

- a. Permite la adaptación y es protectora.
- b. Presenta una causa externa objetivable.
- c. Genera gran malestar y afecta la conducta.
- d. Desaparece cuando el estímulo desaparece.

22. En relación con los Trastornos de Ansiedad de Separación, señale la alternativa falsa:

- a. Es más prevalente en hombres.
- b. La edad típica de presentación es entre los 7-9 años.
- c. Puede manifestarse a través del rechazo escolar.
- d. Puede manifestarse a través de quejas somáticas.