

AVANCES EN LA PSIQUIATRIA

Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. ¿Cuales son las variables fisiológicas que marcan el inicio del sueño con movimientos oculares rápidos?

- Movimientos oculares rápidos, aumento del tono muscular, presencia de husos del sueño.
- Movimientos oculares rápidos, disminución del tono muscular, presencia de ondas k.
- Movimientos oculares rápidos, aumento del tono muscular, presencia de ondas delta.
- Movimientos oculares rápidos, desincronización del electroencefalograma y pérdida del tono muscular.
- Movimientos oculares rápidos, aumento del tono muscular y disminución de la FC.

ROSALES A, DEL RIO Y, GUEVARA MA: Caída abrupta del tono muscular al entrar a sueño MOR en el ser humano. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

2. ¿Con que fenómeno fisiológico está asociada la atonía muscular durante el sueño MOR?

- Con la defacilitación e hiperpolarización de las motoneuronas espinales y craneales.
- Con la despolarización de las neuronas espinales y craneales.
- Con el bloqueo de los receptores de serotonina en el núcleo del rafe.
- Con el bloqueo de los receptores de adrenalina del *locus coeruleus*.
- Con la hiperpolarización de las neuronas de la corteza.

ROSALES A, DEL RIO Y, GUEVARA MA: Caída abrupta del tono muscular al entrar a sueño MOR en el ser humano. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

3. Las siguientes prácticas han sido consideradas como alternativas y complementarias del grupo de autoayuda, dentro de las tradiciones del autocuidado en México:

- Astrología, lectura del tarot, numerología.
- Curanderos, sobadores, yerberos.
- Alcohólicos Anónimos, Neuróticos Anónimos, actividades de voluntariado.
- Acupunturistas, homeópatas, quiroprácticos.
- Consejeros espirituales, sacerdotes, pastores.

BERENZON S, ALANIS S, SAAVEDRA N: El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: resultados de una encuesta en la ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

4. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones en México, ¿cuál es la droga ilícita mas utilizada por los adolescentes?

- La cocaína.
- La cannabis.
- Los solventes.
- La heroína.
- El tabaco.

MORAL M, OVEJERO A, RODRIGUEZ F, SIRVENT C, PASTOR J. Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

5. Teoría que supone que en el consumo de sustancias existen pasos secuenciales en los que el consumo de una droga de inicio será el principio de ir escalando progresivamente hacia el consumo de otras drogas ilícitas:

- Teoría del policonsumo.
- Teoría de la escalada.
- Teoría de las sustancias.
- Teoría filogenética.
- Teoría de la evolución.

MORAL M, OVEJERO A, RODRIGUEZ F, SIRVENT C, PASTOR J. Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

6. ¿Qué respuesta se ha encontrado en la microinyección intracerebral de dopamina en modelos de dolor inflamatorio y neuropático?

- Reduce la respuesta propioceptiva.
- Aumenta la respuesta nociceptiva.
- Inactiva el sistema vestibular.
- Activa las neuronas espinales.
- Reduce la respuesta nociceptiva.

COFFEEN U, LOPEZ-AVILA A, PELLICER F: Systemic amantadine diminishes inflammatory and neuropathic nociception in the rat. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

7. La disminución de la nocicepción depende de la activación y bloqueo de qué receptores:

- Activación de los receptores 5-HT y ACh.
- Bloqueo de los receptores de NA.
- Activación de los receptores H2 y bloqueo de los receptores H1.
- Bloqueo de los receptores 5-HT1A y activación de los receptores 5-HT1B.
- Activación de los receptores D2 y bloqueo de los receptores D1.

COFFEEN U, LOPEZ-AVILA A, PELLICER F: Systemic amantadine diminishes inflammatory and neuropathic nociception in the rat. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

8. ¿Cuál es la prevalencia de trastorno de estrés postraumático en México?

- a) 50%
- b) 1%
- c) 33%
- d) 11%
- e) 5%

PÉREZ C, VICENTE B, ZLOTNICK C, KOHN R, JOHNSON J et al. Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

9. De acuerdo con los expertos en el área, los eventos traumáticos que ocurren en esta etapa de la vida son más perjudiciales debido a la menor capacidad de organizar sus respuestas a esos acontecimientos negativos:

- a) Niñez.
- b) Adolescencia.
- c) Madurez temprana.
- d) Madurez tardía.
- e) Senectud.

PÉREZ C, VICENTE B, ZLOTNICK C, KOHN R, JOHNSON J et al. Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

10. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica del 2001 y 2002, ¿cuál trastorno tiene mayor probabilidad de presentarse en los hombres a nivel nacional?

- a) Los trastornos afectivos.
- b) Los trastornos ansiosos.
- c) Los trastornos de la alimentación.
- d) Los trastornos psicóticos.
- e) Uso de sustancias.

BENJET C, BORGES G, MEDINA-MORA M, MENDEZ E, FLEIZ C et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

11. Teoría psicosocial que pretende explicar la mayor vulnerabilidad de las niñas en la etapa adolescente:

- a) Teoría de la intensificación del rol de género.
- b) Teoría de Hankin.
- c) Teoría de la vulnerabilidad al estrés.
- d) Teoría de la adolescente maltratada.
- e) Teoría del maltrato de género.

BENJET C, BORGES G, MEDINA-MORA M, MENDEZ E, FLEIZ C et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de

trastornos psiquiátricos en adolescentes en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

12. ¿Cuál grupo etario presenta el mayor porcentaje de intentos suicidas entre los estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia?

- a) El de 9 a 12 años.
- b) El de 13 a 16 años.
- c) El de 17 a 20 años.
- d) El de 21 a 24 años.
- e) El de 25 a 30 años.

VILLALOBOS-GALVIS FH: Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

13. ¿Cuál método suicida fue el más utilizado entre los estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia?

- a) Sobredosis de drogas.
- b) Inanición.
- c) Veneno.
- d) Cortes con objetos filosos.
- e) Ahorcamiento.

VILLALOBOS-GALVIS FH: Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

14. ¿Cuál fue la edad promedio de primer intento suicida entre los estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia?

- a) 8 años.
- b) 20 años.
- c) 24 años.
- d) 10 años.
- e) 14 años.

VILLALOBOS-GALVIS FH: Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto. *Salud Mental*, 32(2), Marzo-Abril, 2009.

15. ¿Cuál es la anomalía que más comúnmente se encuentra en el electroencefalograma tradicional de pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo?

- a) Aumento de la actividad alfa.
- b) Aumento de la actividad beta.
- c) Presencia de actividad lenta, especialmente tipo theta.
- d) Presencia de complejos K.
- e) Disminución de la actividad delta.

RICARDO J, RUEDA W. Electroencefalograma y potenciales relacionados con eventos en el trastorno obsesivo compulsivo. *Salud Mental*, 32(2), marzo-abril, 2009.

(Respuestas en la página 163)