

AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. Según el estudio de Sarmiento Hernández, las personas con diagnóstico de estrés postraumático tienen más posibilidad de presentar un intento suicida en comparación con la población general de:

- a) 3.5 veces.
- b) 4.3 veces.
- c) 2.3 veces.
- d) 2.7 veces.

Sarmiento Hernández E, Ulloa Flores R, Brenes Prats M et al. El polimorfismo 5-HTTLPR y el intento suicida en adolescentes deprimidos. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

2. Un hallazgo interesante en los pacientes portadores del genotipo "SS" que apoya un mayor riesgo de tener intento suicida es:

- a) Menor gravedad de desesperanza.
- b) Mayor gravedad de desesperanza.
- c) Sin gravedad de desesperanza.
- d) Leve gravedad de desesperanza.

Sarmiento Hernández E, Ulloa Flores R, Brenes Prats M et al. El polimorfismo 5-HTTLPR y el intento suicida en adolescentes deprimidos. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

3. En el estudio de Trueta se comprobó que la liberación de calcio inducida por calcio modula lo siguiente:

- a) Liberación prolongada de neurotransmisores en estrés.
- b) Liberación sináptica y extrasináptica de melatonina.
- c) Liberación sináptica y extrasináptica axonal de serotonina.
- d) Liberación rápida de neurotransmisores en depresión mayor.

Trueta C. La liberación de calcio de los depósitos intracelulares promueve la secreción de serotonina en terminales sinápticas. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

4. La suma de calcio residual al calcio que entra por la membrana en respuesta a un segundo impulso incrementa la probabilidad de liberación de neurotransmisor, lo cual produce lo siguiente:

- a) Fusión de un mayor número de vesículas con la membrana en respuesta al segundo impulso.
- b) Fusión de un menor número de vesículas con la membrana en respuesta al segundo impulso.
- c) No permite la fusión de vesículas con la membrana en respuesta al segundo impulso.
- d) Fusión de un escaso número de vesículas con la membrana en respuesta al segundo impulso.

Trueta C. La liberación de calcio de los depósitos intracelulares promueve la secreción de serotonina en terminales sinápticas. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

5. Se comprobó que con la adición de Terapia Cognitivo Conductual al tratamiento del episodio depresivo disminuye lo siguiente, excepto:

- a) Número y duración de los episodios depresivos.
- b) Síntomas residuales o interepisódicos.
- c) El uso por completo de fármacos antidepressivos.
- d) Necesidad de hospitalización.

Chávez-León E, Benitez-Camacho E, Ontiveros Uribe M. La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

6. Porcentaje de recurrencia de depresión aún con tratamiento óptimo combinado (farmacológico y psicoterapia) en pacientes que reciben TCC:

- a) 20-30%
- b) 40-55%
- c) 50-75%
- d) Menos del 10%

Chávez-León E, Benitez-Camacho E, Ontiveros Uribe M. La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

7. Los niños y adolescentes con obesidad tienen un deterioro global en la CVRS, en especial en la esfera psicosocial, por lo cual requieren un tratamiento multidisciplinario; dentro de la esfera psicosocial se ve más afectada particularmente:

- a) La autoestima del menor.
- b) La relación con hermanos mayores.
- c) La relación con sus padres.
- d) La autoestima familiar.

Hurtado-Valenzuela J, Álvarez-Hernández G. Calidad de vida relacionada con la salud del niño y del adolescente con obesidad. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

8. Uno de los problemas por los cuales los padres obesos pueden confundir o modificar la percepción que tiene sobre la CVRS de sus hijos y que consecuentemente afecta al tratamiento e indicaciones médicas sobre la obesidad es:

- a) Obesidad mórbida sin tratamiento.
- b) Psicopatologías de los padres.
- c) Malos recuerdos de la infancia.
- d) Problemas en el matrimonio.

Hurtado-Valenzuela J, Álvarez-Hernández G. Calidad de vida relacionada con la salud del niño y del adolescente con obesidad. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

9. Debido a que los trastornos esquizofrénicos no se inician habitualmente en la infancia, se debe usar como denominador para la prevalencia la población mayor de 15 o 18 años, ya que incluir a personas menores generaría:

- a) Aumento de las tasas de forma artificial.
- b) No se genera ningún cambio evidente.
- c) Porcentajes dentro de la campana de población.
- d) Disminución de las tasas de forma artificial.

Moreno-Küstner B, Martín C, Almenara J. Revisión crítica de las fuentes de variabilidad en la medición de la prevalencia de esquizofrenia. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

10. Como se ha demostrado en el estudio ECA - Epidemiologic Catchment Area, la valía de la entrevista DIS para cuantificar la esquizofrenia en muestras de población general es pequeña, debido a que detecta:

- a) Muchos falsos negativos.
- b) Muchos falsos positivos.
- c) Un número importante de casos.
- d) Ninguna de las anteriores.

Moreno-Küstner B, Martín C, Almenara J. Revisión crítica de las fuentes de variabilidad en la medición de la prevalencia de esquizofrenia. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

11. ¿Cada cuánto tiempo se recomienda realizar pruebas de función tiroidea una vez iniciada la terapia con litio?

- a) Cada tres meses.
- b) Cada año.
- c) Cada seis meses.
- d) Cada mes.

Cantürk G, Fistikci N, Saatcioglu Ö et al. Thyroid status in lithium-treated bipolar disorder patients: An one-year follow-up study. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

12. En el estudio de Cantürk, ¿qué resultados se obtuvieron en los valores de las hormonas tiroideas durante el tratamiento con litio en pacientes eutiroideos con TBP 1 a un año de seguimiento?

- a) Disminuyó TSH, aumentó T3 y T4 libre.
- b) Aumentó TSH, disminuyó T3 y T4 libre.
- c) Disminuyeron TSH, T3 y T4 libre.
- d) No hubo cambios en las hormonas tiroideas.

Cantürk G, Fistikci N, Saatcioglu Ö et al. Thyroid status in lithium-treated bipolar disorder patients: An one-year follow-up study. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

13. ¿Cuál de las dimensiones de la escala EBS-J mostró capacidad predictiva de la conducta sedentaria en adolescentes?

- a) BEM y BEX.
- b) BEM y DES.
- c) DES y SAB.
- d) Ninguna.

Latorre Román P, Cámara Pérez J, García Pinillos F. Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol

y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

14. ¿Cuál de las dimensiones de la escala EBS-J se relaciona con un mayor riesgo de consumir alcohol?

- a) DES.
- b) BEM y DES.
- c) Ninguna.
- d) BEX.

Latorre Román P, Cámara Pérez J, García Pinillos F. Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

15. ¿En qué porcentaje se encontraron autolesiones sin fines suicidas en la población femenil en la cárcel de Recife, en Brasil?

- a) 15%
- b) 17%
- c) 20%
- d) 50%

Thyssen L, van Camp I. Non-Suicidal Self-Injury in Latin America. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

16. ¿Qué método de autolesión no suicida se encontró con frecuencia en Ecuador, Colombia y Venezuela a diferencia de los encontrados en Norteamérica y Europa?

- a) Mordidas.
- b) Quemadas.
- c) Golpes en la cabeza.
- d) Intoxicación por ingestión de pirotecnia.

Thyssen L, van Camp I. Non-Suicidal Self-Injury in Latin America. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

17. ¿Qué porcentaje de los artículos revisados por Juárez-García de revistas latinoamericanas eran mexicanos?

- a) 47.27%
- b) 64.83%
- c) 28.72%
- d) 56.12%

Juárez-García A, Idrovo A, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de *burnout* en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

18. ¿En qué porcentaje de los artículos mexicanos fue utilizado el instrumento MBI?

- a) 20%
- b) 30%
- c) 90%
- d) No fue utilizado

Juárez-García A, Idrovo A, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de *burnout* en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental* 37(2), marzo-abril 2014.

(Respuestas en la página 144)