

## AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

### Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. Los grupos de pacientes bulímicas y anoréxicas mostraron déficits en varias funciones cognitivas, sin embargo el grupo de pacientes anoréxicas mostró un déficit significativamente mayor que las bulímicas en:

- a) El pensamiento perseverante.
- b) La memoria.
- c) La atención.
- d) La distorsión de la imagen corporal.
- e) La planeación ejecutiva.

Camacho-Ruiz EJ y cols.: Neuropsychological evaluation in patients with eating disorders. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

2. Las pacientes con bulimia están más preocupadas por:

- a) La alimentación.
- b) La sexualidad.
- c) La figura y peso corporal.
- d) El rendimiento académico.
- e) Las emociones.

Camacho Ruiz EJ y cols.: Neuropsychological evaluation in patients with eating disorders. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

3. En las conductas alimentarias en riesgo se encontró que el peligro de padecer un trastorno de la conducta alimentaria se relacionaba significativamente con:

- a) La distorsión de la imagen corporal.
- b) La preocupación por el peso y la comida.
- c) Las conductas alimentarias anómalas.
- d) Los niveles bajos de habilidades sociales y seguimiento de una dieta restringida.
- e) Los trastornos de personalidad.

León-Hernández RC y cols.: Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

4. ¿A qué edad se alcanzan los factores de riesgo que predicen los trastornos alimentarios?

- a) A los 20 años.
- b) A los 15 años.
- c) A los 11 años.
- d) A los 9 años.
- e) A los 18 años.

León-Hernández RC y cols.: Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

5. Respecto de los factores motivacionales protectores para la depresión y el consumo de drogas, la capacidad individual de satisfacción predice:

- a) El 17% de la varianza de las relaciones satisfactorias de la familia.
- b) El 50% del consumo de drogas ilícitas.
- c) El 10% de la varianza de las relaciones satisfactorias con los amigos.
- d) A y c son correctas.
- e) Ninguna es correcta.

García-Aurrecoechea R y cols.: Factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

6. ¿A qué se llama «complejo de Jonás»?

- a) A la incapacidad de mantener relaciones interpersonales.
- b) A la fijación en una de las etapas del desarrollo psicossexual.
- c) Al miedo a tener reconocimiento, dominio, trabajo, éxito y dinero.
- d) A y c son correctas.
- e) Ninguna es correcta.

García-Aurrecoechea R y cols.: Factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

7. El conjunto de objetos significativos percibidos bajo amenaza de ser perdidos, efectivamente perdidos, o cuya pertenencia es insegura o ambigua se define como:

- a) Amenaza de pérdida.
- b) Inestabilidad de pertenencia.
- c) Pérdida potencial de valores.
- d) Estructura de pérdidas.
- e) Ninguna es correcta.

Rivera-Ledesma A y col.: Estructura de pérdidas en la adultez mayor: una propuesta de medida. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

**8. De acuerdo a la Escala de Estructura de Pérdidas el enunciado «A veces creo que sí, a veces creo que no» corresponde a:**

- a) La no pérdida.
- b) La amenaza de pérdida.
- c) La pérdida ambigua.
- d) La pérdida consumada.
- e) Ninguna.

Rivera-Ledesma A y col.: Estructura de pérdidas en la adultez mayor: una propuesta de medida. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

**9. El intervalo de tiempo entre la aparición de los síntomas psicóticos y el inicio de un tratamiento farmacológico adecuado se define como:**

- a) Duración de la psicosis no tratada.
- b) Duración del primer episodio psicótico.
- c) Intervalo de psicosis-remisión.
- d) Latencia de inicio de tratamiento.
- e) Ninguna es correcta.

García I y cols.: Impacto de la duración de la psicosis no tratada en el curso y pronóstico de la esquizofrenia. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

**10. Según la mayoría de los autores la disminución del intervalo de duración de la psicosis no tratada tiene especial relevancia debido a:**

- a) La elección adecuada de tratamiento.
- b) La detección temprana de la enfermedad.
- c) Que está directamente relacionada con el pronóstico de la enfermedad.

- d) Que es un conocimiento muy importante para los médicos.
- e) Ninguna es correcta.

García I y cols.: Impacto de la duración de la psicosis no tratada en el curso y pronóstico de la esquizofrenia. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

**11. Es un factor de riesgo importante en el comportamiento violento de los hombres:**

- a) El alcohol.
- b) El nivel socioeconómico bajo.
- c) La edad.
- d) El estado civil.
- e) Ninguna es correcta.

Ramos-Lira L y col.: ¿Violencia episódica o terrorismo íntimo? Una propuesta exploratoria para clasificar la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

**12. Sobre la violencia episódica, ¿qué porcentaje de mujeres reportó un comportamiento de violencia en los últimos 12 meses?**

- a) 10%
- b) 15%
- c) 30%
- d) 41%
- e) 5%

Ramos-Lira L y col.: ¿Violencia episódica o terrorismo íntimo? Una propuesta exploratoria para clasificar la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Salud Mental, 31(6), noviembre-diciembre 2008.

*(Respuestas en la página 485)*