

AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. Son factores identificados como protectores contra un inicio temprano en el consumo de cannabis en adolescentes:

- a) Ser varón.
- b) Consumo previo de inhalables y estimulantes.
- c) Comorbilidad con trastorno por déficit de atención de tipo inatento.
- d) Provenir de familia nuclear y actividad escolar conservada.
- e) Uso de Inhibidores selectivos de recaptura de serotonina.

Dörr A, Gorostegui E et al. Adolescentes consumidores de marihuana: implicancias para la familia y la escuela. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

2. ¿Cuál es la perspectiva de los usuarios de cannabis con respecto a las probables implicaciones en su funcionamiento?:

- a) Mas de la mitad de usuarios asocian bajo riesgo con el consumo de cannabis.
- b) Sólo los adultos asocian riesgo con el consumo de sustancias incluido cannabis.
- c) Todos los adolescentes asocian cannabis con alto riesgo médico, sin embargo niegan que esto afecte su funcionamiento.
- d) Aproximadamente el 10% de consumidores consideran cannabis libre de riesgo y efectos en funcionalidad.
- e) La población usuaria de cannabis asocia mayor riesgo en comparación a grupo control.

Dörr A, Gorostegui E et al. Adolescentes consumidores de marihuana: implicancias para la familia y la escuela. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

3. El impacto de la integración y estructuración de estímulos probablemente asociada como consecuencia de consumo de cannabis afecta las siguientes funciones:

- a) Atención y retención inmediata.
- b) Coeficiente intelectual.
- c) Memoria de trabajo y resolución de problemas complejos.
- d) Juicio práctico, volición, atención y orientación.
- e) No se ha identificado ninguna alteración.

Dörr A, Gorostegui E et al. Adolescentes consumidores de marihuana: implicancias para la familia y la escuela. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

4. ¿Qué funciones neuropsicológicas se presumen alteradas en el trastorno bipolar?

- a) Juicio, e inversión de lateralidad cerebral
- b) Memoria de trabajo y planeación
- c) Memoria de evocación, índices de creatividad y autocontrol

- d) Conciencia
- e) Todas las anteriores

Castañeda M, Tirado E et al. Funcionamiento neuropsicológico de adolescentes con trastorno bipolar. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

5. ¿Cuál es la prevalencia de comorbilidad entre trastorno bipolar y el trastorno por déficit de atención?:

- a) 5%.
- b) No se ha identificado asociación entre estos trastornos.
- c) De 10 a 20% antes de los 20 años.
- d) De 60 y hasta 90%.
- e) El 100% de los pacientes por eso se piensa que se trata del mismo trastorno.

Castañeda M, Tirado E et al. Funcionamiento neuropsicológico de adolescentes con trastorno bipolar. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

6. Las alteraciones neuropsicológicas en adolescentes con diagnóstico de TBP con respecto a los hallazgos conocidos en adultos resulta:

- a) Con similitudes pero con deterioro estadísticamente significativo en rubro de CI global.
- b) Radicalmente distinto debido a las alteraciones en razonamiento verbal y visual en población adolescente.
- c) Congruentes con lo descrito en población adulta con hallazgos en algunos rubros como dificultad para resolver problemas complejos.
- d) Con diferencias en rubros de coeficiente intelectual global, escalas de comprensión, semejanzas y diseños de cubos.
- e) Alteraciones en orientación, cálculo, abstracción y memoria de retención.

Castañeda M, Tirado E et al. Funcionamiento neuropsicológico de adolescentes con trastorno bipolar. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

7. ¿Cuál es la sustancia que ocupa mayor prevalencia en el consumo de drogas ilícitas en población adolescente?:

- a) La cocaína y otros estimulantes.
- b) La marihuana.
- c) Los tranquilizantes.
- d) El alcohol.
- e) El tabaco.

Villatoro J, Gutiérrez M et al. Encuesta de Estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencia y evolución del consumo de drogas. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

8. ¿Cuáles es el factor asociado al consumo de sustancias de mayor peso en población adolescente?:

- a) Presencia de síndrome afectivo.
- b) Inicio de vida laboral.
- c) Ser mujer.
- d) Tener antecedente heredofamiliar de toxicomanías.
- e) Prodromos de esquizofrenia.

Villatoro J, Guitierrez M et al. Encuesta de Estudiantes de la Cuidad de México 2006. Prevalencia y evolución del consumo de drogas. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

9. La relación con problemas de conducta antisocial y robo asociado al consumo de sustancias encuentra diferencia significativa al evaluar qué tipo de variables?:

- a) Grado de intoxicación.
- b) Género.
- c) Condición económica.
- d) Tipo de sustancia que se consuma.
- e) Ninguna de las anteriores.

Villatoro J, Guitierrez M et al. Encuesta de Estudiantes de la Cuidad de México 2006. Prevalencia y evolución del consumo de drogas. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

10. ¿Cuál de los siguientes instrumentos podría utilizarse en la identificación de factores epidemiológicos en los trastornos afectivos?:

- a) Hamilton de depresión.
- b) Inventario de Beck.
- c) CES-D.
- d) CIDI.
- e) Escala de evaluación psiquiátrica BPRS.

Bojorquez I, Salgado de Snyder N. Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

11. De acuerdo a este instrumento, ¿cuál es la prevalencia de trastorno depresivo en la zona mixteca?:

- a) De 22 a 24%.
- b) Hasta 50%.
- c) 100%.
- d) 1%.
- e) 10 a 70%.

Bojorquez I, Salgado de Snyder N. Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

12. Una de las propuestas de los autores para el abordaje de las comunidades rurales es:

- a) Favorecer la comunicación con cuestionarios autoaplicables.
- b) Realizar intervenciones de trabajo social.
- c) Que los encuestados recibieran un pago por su colaboración.
- d) Tener una población como grupo control.
- e) Un instrumento cualitativo con ajustes a condiciones de marginación.

Bojorquez I, Salgado de Snyder N. Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

13. Cuáles son los elementos a valorar en el análisis de la personalidad?:

- a) Mecanismos de defensa.
- b) Temperamento y carácter.
- c) Test de inteligencia.
- d) Conciencia de enfermedad, funciones mentales superiores y edad.
- e) Manejo psicosocial.

Minaya O, Fresán A et al. Personalidad en el primer episodio de depresión. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

14. Mencione los factores predecibles relacionados a evitación de daño en el trastorno depresivo mayor:

- a) Conductas autolesivas y parasuicidas.
- b) Incapacidad para seguir una conversación y deterioro social.
- c) Pesimismo, pasividad y reclusión.
- d) Deriva en agotamiento de la red y fracaso de nucleo familiar.
- e) Abandono de actividades recreativas.

Minaya O, Fresán A et al. Personalidad en el primer episodio de depresión. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

15. Algunas de las variables analizadas como parte de la evaluación del carácter corresponden a los apartados de:

- a) Cooperatividad, autodirección y autotrascendencia.
- b) Juicio, abstracción, memoria.
- c) Habilidades en verbalización y comprensión de lectura.
- d) Contenido de los sueños.
- e) El carácter de un individuo no se puede evaluar.

Minaya O, Fresán A et al. Personalidad en el primer episodio de depresión. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

16. Cuál es el índice de suicidio consumado en el trastorno límite de personalidad?:

- a) Hasta 90%
- b) Sólo 0.5% llegan a suicidio consumado
- c) 8 a 10%
- d) 1 al 3%
- e) 50%

Espinoza J, Blum A et al. Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP), en un hospital de psiquiatría. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

17. ¿Qué cifra corresponde a la coexistencia del trastorno límite de personalidad asociado al trastorno depresivo mayor?:

- a) 86.6%.
- b) El 100% de los pacientes.
- c) De cero a 1.5%.
- d) 10%.
- e) 10 a 20%.

Espinoza J, Blum A et al. Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP), en un hospital de psiquiatría. Salud Mental, 32(4), julio-agosto, 2009.

18. La atención a dependientes a alcohol y drogas en México encuentra mayores carencias en relación a la demanda en las ciudades de:

- a) Distrito Federal y la Zona Metropolitana.
- b) Guadalajara y Puebla.
- c) Baja California.
- d) No existe evidencia por ciudades.
- e) Tijuana y Cd Juárez.

Borges G, Medina-Mora ME et al. Unmet needs for treatment of alcohol and drug use in four cities in Mexico. *Salud Mental*, 32(4), julio-agosto, 2009.

19. ¿Cuál es la causal identificada en la búsqueda de atención en pacientes con toxicomanías?:

- a) La personalidad ansiosa.
- b) La depresión.
- c) Los síntomas de abstinencia.
- d) La exigencia de tribunales y ministerios.
- e) La discapacidad asociada como consecuencia.

Borges G, Medina-Mora ME et al. Unmet needs for treatment of alcohol and drug use in four cities in Mexico. *Salud Mental*, 32(4), julio-agosto, 2009.

20. ¿Cuál es uno de los efectos nocivos en el campo de la neuropsiquiatría de mayor importancia provocado por la contaminación ambiental por bifenilos policlorinados?:

- a) Alteraciones psicomotoras transitorias.
- b) Déficits en funciones cognoscitivas.
- c) Linfoma.
- d) Alteraciones cerebelosas.
- e) Han demostrado ser inocuos.

Miller-Pérez C, Sánchez-Islas E et al. Los contaminantes ambientales difenilos policlorinados (PCB) y sus efectos sobre el Sistema Nervioso y la salud. *Salud Mental*, 32(4), julio-agosto, 2009.

(Respuestas en la página 278)