

AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. Los siguientes son síntomas psiquiátricos de las porfirias agudas, excepto:
- Depresión.
 - Manía.
 - Intento de suicidio.
 - Paranoia.
 - Alucinaciones.

Elizondo-Cárdenas G et al. Complicaciones psiquiátricas de un diagnóstico tardío de porfuria aguda en un varón afectado. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

2. El tratamiento de la porfuria aguda incluye lo siguiente:
- Manejo del dolor, dieta alta en carbohidratos, hematina.
 - Dieta baja en carbohidratos, antipsicóticos atípicos, manejo del dolor.
 - Hematina, antidepresivos, dieta alta en lípidos.
 - Antipsicóticos típicos, manejo del dolor, hematina.
 - Dieta alta en lípidos, manejo del dolor, hematina.

Elizondo-Cárdenas G et al. Complicaciones psiquiátricas de un diagnóstico tardío de porfuria aguda en un varón afectado. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

3. Los Constructos Personales de Kelly permiten:
- Evaluar el entorno de las personas y la interacción con su medio ambiente.
 - Hacer una evaluación global de tipo moral y emocional de las personas.
 - Estudiar de forma sistemática la construcción subjetiva que las personas hacen de sí mismas y de sus problemas.
 - Ayudar a las personas a entender su problemática.
 - Realizar estudios de personalidad y valorar cómo ésta influye en la interacción social.

Montesano A y et al. Análisis de contenido de constructos personales de la depresión. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

4. Los pacientes deprimidos presentan una mayoría de constructos relativos al siguiente ámbito:
- Intelectual.
 - Personal.
 - Moral.
 - Afecto.
 - Económico.

Montesano A et al. Análisis de contenido de constructos personales de la depresión. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

5. Los siguientes son factores asociados al riesgo suicida en el embarazo, excepto:
- Embarazo no deseado.
 - Soltería.
 - Menor escolaridad.
 - Depresión y ansiedad.
 - Intento por tener hijos.

Lara A et al. Ideación y comportamiento suicida en embarazadas. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

6. En el estudio realizado, la frecuencia de haber estado a punto de quitarse la vida en el embarazo fue de:
- 2.6%.
 - 24.8%.
 - 62%.
 - 0.9%.
 - 5%.

Lara A et al. Ideación y comportamiento suicida en embarazadas. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

7. ¿Qué porcentaje de los 58 pacientes evaluados practica los comportamientos de adhesión?
- 72%.
 - 50%.
 - 85.3%.
 - 27.6%.
 - 13%.

Sánchez Sosa JJ et al. Un modelo psicológico en los comportamientos de adhesión terapéutica en personas con VIH. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

8. ¿Qué factores se han relacionado a la adecuada adherencia terapéutica en los pacientes con VIH?
- Poca tolerancia a la frustración y falta de motivación.
 - Dificultad para tomar decisiones y poca motivación.
 - Bajos niveles de estrés relacionados con la toma de decisiones y motivación.
 - Motivación, bajos niveles de estrés relacionados con la toma de decisiones y tolerancia a la frustración.
 - Comorbilidad con trastornos psiquiátricos y poca tolerancia a la frustración.

Sánchez Sosa JJ et al. Un modelo psicológico en los comportamientos de adhesión terapéutica en personas con VIH. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

9. ¿Qué es el síndrome de burnout?

- a. Incluye el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.
- b. Es la frustración a no poder tener un estilo de vida propio.
- c. Estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo.
- d. Ninguna es correcta.
- e. a y c son correctas.

Pereda-Torales et al. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

10. En el estudio realizado en personal médico y paramédico, ¿cuáles fueron los factores más relacionados al síndrome de burnout?

- a. Estar casado, mayor edad, más antigüedad laboral, turno vespertino, atender el servicio de consulta externa.
- b. Ser soltero y con poca antigüedad laboral.
- c. Atender el servicio de urgencias y hospital.
- d. Estar casado, menor edad, turno matutino, atender el servicio de urgencias.
- e. Ser psiquiatra en formación y atender el servicio de consulta externa.

Pereda-Torales et al. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

11. Los siguientes son los principales factores de riesgo asociados al uso inapropiado de tranquilizantes e hipnóticos en los adultos mayores, excepto:

- a. Género femenino.
- b. Aislamiento social.
- c. Género masculino.
- d. Historia de abuso de sustancias.
- e. Trastornos mentales.

Minaya O et al. Uso inapropiado de fármacos de prescripción: dependencia a benzodiacepinas en adultos mayores. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

12. En el estudio realizado, las siguientes características se asociaron con una dependencia a benzodiacepinas en adultos mayores:

- a. Mayor gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad.
- b. Menor desempeño cognoscitivo.

- c. Menor funcionamiento psicosocial.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

Minaya O et al. Uso inapropiado de fármacos de prescripción: dependencia a benzodiacepinas en adultos mayores. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

13. Los siguientes son eventos relacionados con el suicidio y se consideran como precursores inmediatos de la muerte, excepto:

- a. Ideación suicida.
- b. Suicidio consumado.
- c. Planes de suicidio.
- d. Gestos suicidas.
- e. Intentos suicidas.

Borges G et al. Distribución y determinantes socio-demográficos de la conducta suicida en México. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

14. De acuerdo a los resultados en el estudio, ¿qué grupo de edad reportó la prevalencia más alta de cualquier ideación, plan e intento suicida?:

- a. 12-14 años.
- b. 15-17 años.
- c. 18-24 años.
- d. 25-29 años.
- e. 30 y más años.

Borges G et al. Distribución y determinantes socio-demográficos de la conducta suicida en México. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

15. Los siguientes son considerados elementos de adhesión a los grupos AA, excepto:

- a. Tiempo de asistir.
- b. Tener «rol» de padrino.
- c. Trabajar un servicio.
- d. Practicar diez de los doce pasos de manera regular o reciente.
- e. Tener un padrino.

Gutiérrez-Reynaga et al. Alcohólicos Anónimos (AA): aspectos relacionados con la adhesión (afiliación) y diferencias entre recaídos y no recaídos. Salud Mental, 32(5), septiembre-octubre, 2009.

(Respuestas en la página 363)