

AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. ¿Qué porcentaje de la población mexicana se estima que presenta Trastorno Depresivo mayor, refiriéndonos al sexo femenino y masculino respectivamente?

- a. 7.1% y 5.3%
- b. 3.2% y 4%
- c. 5.8% y 2.5%
- d. 10% y 6.3%
- e. 6.5% en ambos sexos

García-Anaya M, González Olvera J, Ricardo-Garcell J et al. Efecto clínico y electrofisiológico de la estimulación magnética transcraneal repetitiva derecha e izquierda en pacientes con trastorno depresivo mayor. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

2. La eficacia de la estimulación magnética transcreanial después de 15 sesiones resulta más eficaz si se aplica sobre:

- a. Corteza prefrontal dorsolateral derecha (1Hz).
- b. Corteza prefrontal dorsolateral izquierda (5Hz).
- c. Corteza prefrontal dorsolateral derecha (5Hz).
- d. Corteza prefrontal dorsolateral izquierda (10Hz).
- e. A y B son correctas.

García-Anaya M, González Olvera J, Ricardo-Garcell J et al. Efecto clínico y electrofisiológico de la estimulación magnética transcraneal repetitiva derecha e izquierda en pacientes con trastorno depresivo mayor. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

3. ¿Cuál es el estudio de gabinete que permite estudiar la actividad cortical oscilatoria a través de diferentes bandas de frecuencia?

- a. Resonancia magnética nuclear de cráneo.
- b. Electroencefalograma cuantitativo.
- c. Tomografía axial computarizada de cráneo.
- d. Tomografía por emisión de positrones.
- e. Ninguna de las anteriores.

García-Anaya M, González Olvera J, Ricardo-Garcell J et al. Efecto clínico y electrofisiológico de la estimulación magnética transcraneal repetitiva derecha e izquierda en pacientes con trastorno depresivo mayor. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

4. Segundo el estudio, de los 96 alumnos evaluados, 19.7% presentan un trastorno mental. ¿Cuál es el más frecuente?

- a. Trastorno de ansiedad generalizada.
- b. Anorexia nervosa.
- c. Trastorno depresivo mayor.
- d. Trastorno obsesivo compulsivo.
- e. Trastorno bipolar.

Vargas I, Ramírez C, Cortés J, Farfán A et al. Factores asociados al rendimiento académico en alumnos de la Facultad de Medicina: estudio de seguimiento a un año. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

5. ¿Cuál fue el predictor más constante del desempeño académico?

- a. Calificaciones de preparatoria.
- b. Características socio demográficas.
- c. Rasgos de la personalidad.
- d. Presencia o ausencia de psicopatología.
- e. Resultado del examen general de conocimientos al ingreso.

Vargas I, Ramírez C, Cortés J, Farfán A et al. Factores asociados al rendimiento académico en alumnos de la Facultad de Medicina: estudio de seguimiento a un año. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

6. La progesterona y la alopregnanolona ejercen su efecto ansiolítico a través de receptores:

- a. GABA.
- b. NMDA.
- c. AMPA.
- d. Receptores dopaminergicos.
- e. Receptores serotoninergicos.

Contreras CM, Rodríguez-Landa JF, Bernal-Morales B, Gutiérrez-García AG et al. Duración del efecto de la progesterona y alopregnanolona en la prueba de nado forzado seriada. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

7. De acuerdo al LDS (Language Development Survey), se considera atraso en el lenguaje la expresión de:

- a. ≤100 palabras.
- b. ≤60 palabras.
- c. ≤300 palabras.
- d. ≤50 palabras.
- e. ≤10 palabras.

Albores-Gallo L, Lara-Muñoz M, Melchor Contreras D, Angeles Albores D: Vocabulario expresivo en una muestra de niños preescolares con trastornos psiquiátricos y un grupo de desarrollo típico. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

8. ¿Cuál de los siguientes subgrupos del grupo clínico presentó un mayor número de palabras al aplicar el LDS, con respecto al grupo de desarrollo típico?

- a. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- b. Síndrome de Asperger.
- c. Autismo.
- d. Fobia específica.
- e. Trastorno de ansiedad de separación.

Albores-Gallo L, Lara-Muñoz M, Melchor Contreras D, Albores AD: Vocabulario expresivo en una muestra de niños preescolares con trastornos psiquiátricos y un grupo de desarrollo típico. *Salud Mental*, 34(4), julio-agosto 2011.

9. ¿Qué porcentaje de niños con problemas de lenguaje cumplen criterios para algún trastorno psiquiátrico?

- a. <10%
- b. 40 a 50%
- c. 50 a 80%
- d. 40 a 75%
- e. 30%

Albores-Gallo L, Lara-Muñoz M, Melchor Contreras D, Albores AD: Vocabulario expresivo en una muestra de niños preescolares con trastornos psiquiátricos y un grupo de desarrollo típico. *Salud Mental*, 34(4), julio-agosto 2011.

10. Es un instrumento de tamizaje breve y de fácil aplicación por el personal del primer nivel de atención para detectar trastornos depresivos y ansiosos:

- a. Cuestionario General de Salud de Goldberg.
- b. Escala autoaplicable de depresión de Zung.
- c. Escala de Kessler (K-10).
- d. Inventory de Depresión de Beck.
- e. Escala de Depresión de Hamilton.

Vargas Terrez BE, Villamil Salcedo V, Rodríguez Estrada C, Pérez Romero J et al. Validación de la escala de Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud Mental*, 34(4), julio-agosto 2011.

11. ¿Cuál de los siguientes rangos es considerado como nivel alto de acuerdo a la escala de Kessler?

- a. 10 a 15 puntos.
- b. 22 a 29 puntos.
- c. >30 puntos.
- d. >50 puntos.
- e. Ninguna de las anteriores.

Vargas Terrez BE, Villamil Salcedo V, Rodríguez Estrada C, Pérez Romero J et al. Validación de la escala de Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud Mental*, 34(4), julio-agosto 2011.

12. La forma en la que los afectados de una enfermedad mental experimentan las reacciones adversas de los otros se conoce como:

- a. Autoconocimiento de la enfermedad.
- b. Comprensión de la enfermedad.
- c. Estigma internalizado.
- d. Percepción de sí mismos.
- e. Estigma social.

Flores Reynoso S, Medina Dávalos R, Robles García R: Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves. *Salud Mental*, 34(4), julio-agosto 2011.

13. Instrumento para evaluar el funcionamiento de los pacientes psiquiátricos a lo largo de un continuo hipotético de salud-enfermedad:

- a. Escala de impresión clínica global.
- b. Escala de evaluación de la actividad global.
- c. Escala de estigma internalizado de King.
- d. Escala de Yesavage.
- e. Ninguna de las anteriores.

Flores Reynoso S, Medina Dávalos R, Robles García R: Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves. *Salud Mental*, 34(4), julio-agosto 2011.

14. Fundamento clave de la justificación de la detección e intervención temprana en trastornos psicóticos:

- a. Presencia de individuos con alto riesgo de desarrollo de trastornos psicóticos.
- b. Ausencia de intervenciones psicoterapéuticas universalmente eficaces.
- c. Asociación entre un curso prolongado del padecimiento y peor pronóstico a largo plazo (mayor número de episodios, mayor duración, deterioro cognitivo) para un trastorno psicótico.
- d. Identificación de pródromos tempranos.
- e. Identificación de un pródromo tardío.

Domínguez Martínez T, Blanqué JM, Codina J, Montoro M et al. Justificación y estado de la cuestión en la detección e intervención temprana en psicosis. *Salud Mental*, 34(4), julio-agosto 2011.

15. En el momento actual con respecto a las medidas de detección e intervención temprana, la evidencia disponible en la bibliografía indica que:

- a. Iniciar tratamiento de forma temprana en una persona que presenta un primer episodio psicótico es justificación suficiente para los protocolos de detección e intervención temprana.
- b. La evidencia actual sugiere que los protocolos de detección e intervención temprana para cuadros psicóticos mejoran el curso del padecimiento y disminuyen los costos a largo plazo.
- c. Aún es necesario establecer el impacto a largo plazo de los beneficios que implican los protocolos de intervención y detección temprana.
- d. A y C son verdaderas.
- e. A, B y C son verdaderas.

Domínguez Martínez T, Blanqué JM, Codina J, Montoro M et al. Justificación y estado de la cuestión en la detección e intervención temprana en psicosis. *Salud Mental*, 34(4), julio-agosto 2011.

16. ¿Cuál fue el tipo de tratamiento más utilizado en los trastornos de adicción?

- a. Hospitalización.
- b. Tratamiento farmacológico.
- c. Terapia de grupo.
- d. Programas de desintoxicación.
- e. Terapia cognitivo-conductual breve.

Rojas E, Real T, García-Silberman S, Medina-Mora ME: Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

17. La principal droga por la que llegan los pacientes a recibir tratamiento en el norte del país es:

- a. Alcohol.
- b. Cannabis.
- c. Metanfetaminas.
- d. LSD.
- e. Cocaína.

Rojas E, Real T, García-Silberman S, Medina-Mora ME: Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

18. ¿Qué porcentaje de los usuarios de drogas reciben tratamiento?

- a. 2%
- b. 90%
- c. 60%
- d. 16%
- e. 50%

Rojas E, Real T, García-Silberman S, Medina-Mora ME: Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

19. ¿Qué grupo de trastornos se ha propuesto que quedará eliminado en el DSM-V, elaborando los diagnósticos con una descripción multidimensional adicional?

- a. Trastornos afectivos.
- b. Trastornos somatomorfos.
- c. Trastornos psicóticos.
- d. Trastornos de la alimentación.
- e. Trastornos relacionados con sustancias.

García Maldonado G, Saldívar González AH, Llanes Castillo A, Sánchez Juárez IG: El DSM-V. Luces y sombras de un manual no publicado. Retos y expectativas para el futuro. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

20. ¿Dentro de qué eje del esquema multiaxial se propone documentar el comportamiento suicida en el DSM-V?

- a. I
- b. III
- c. IV
- d. V
- e. VI

García Maldonado G, Saldívar González AH, Llanes Castillo A, Sánchez Juárez IG: El DSM-V. Luces y sombras de un manual no publicado. Retos y expectativas para el futuro. Salud Mental, 34(4), julio-agosto 2011.

(Respuestas en la página 299)