

AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. Según Arango et al. ¿Cómo se define estilo de apego?

- a) La capacidad para reconocer los estados afectivos ajenos.
- b) Patrones de expectativas, emociones, necesidades y comportamiento social resultado de su historia de experiencias previas.
- c) La capacidad de flexibilidad cognitiva.
- d) La capacidad de reconocimiento de la expresión facial.

Arango de Montis I, Brüne M, Fresán A, Ortega Font V et al. Reconocimiento de la expresión facial de las emociones y su relación con estilos de apego y síntomas psiquiátricos. Estudio preliminar en Residentes de Psiquiatría. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril 2013.

2. Sistema cerebral que se asocia con los procesos homeostásicos que regulan la ingestión de alimento:

- a) Área tegmental ventral.
- b) Corteza prefrontal.
- c) Hipotálamo lateral.
- d) Ínsula.

Prospéro-García O, Méndez Díaz M, Alvarado Capuleño I, Pérez Morales M et al. Inteligencia para la alimentación, alimentación para la inteligencia. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril 2013.

3. Según Rodríguez et al. ¿Cómo se determina la desviación extrema o significativa de un rasgo de personalidad?

- a) Forma cuantitativa (desviaciones estándar).
- b) Forma cualitativa (mediante las relaciones interpersonales).
- c) Forma comparativa con sujetos normales.
- d) Comprobación que existe una conducta socialmente desajustada.

Rodríguez Rosado A, Fontalba Navas A, Pena Andreu J. Fundamentos teóricos a problemas clínicos en los trastornos de la personalidad y su proyección en el DSM 5/CIE 11. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril 2013.

4. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la sintomatología depresiva?

- a) Ser mujer, dificultades para el manejo de la tristeza, incapacidad para buscar ayuda y migración de la madre.
- b) Ser hombre, consumo de sustancias asociado, alto autocon-

trol y dificultades para manejar el enojo.

- c) Ser hombre, pobre red de apoyo, migración.
- d) Ser mujer, alta expresión familiar, menor de 18 años y vivir en zona rural.

Rivera-Heredia M, Martínez-Servín G, Obregón-Velasco N. Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril 2013.

5. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados para la infección de VIH en pacientes con TBP?

- a) Prácticas sexuales de riesgo en episodios maníacos, falta de uso de preservativo principalmente en episodios maníacos, dificultad para relacionarse con una pareja estable y pobre comunicación con su psiquiatra sobre la función sexual.
- b) Uso de medicamentos, alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual en episodios depresivos, ser mujer.
- c) Pobre acceso a la información, inicio de vida sexual activa antes de los 18 años de edad.
- d) Uso de litio, pobre reconocimiento social de la enfermedad, ser hombre y pobre comunicación con su psiquiatra.

Galarza Tejada D, Caballero Hoyos R, Ramos Lira L. Significados sobre la prevención del riesgo de VIH en cibernautas con trastorno bipolar. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril 2013.

6. *Rosmarinus officinalis* es una planta común en México. ¿Cuál es su uso más común?

- a) Se usa por vía oral mediante la adición de pulque para evitar la indigestión.
- b) Por vía tópica mediante un preparado con alcohol para tratar el dolor reumático o espasmódico.
- c) Por vía oral, mediante la adición de la planta a los alimentos cocinados.
- d) Por vía tópica acompañado de otras especies de plantas en su uso contra dolor cólico renal.

Martínez L, González-Trujano M, López-Muñoz F. Participación de los opioides endógenos en el efecto de *Rosmarinus officinalis* L. en la nocicepción visceral, inflamatoria y artritis gotosa en roedores. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril 2013.

7. Factores asociados con alteraciones psicofisiológicas y su correlación con el estrés:

- a) Doble jornada laboral y pobre autopercepción de alteraciones psicofisiológicas.
- b) Bajos sueldos, estudiar enfermería, ser mujer.

- c) Vida personal pobremente equilibrada, enfermedades crónico-degenerativas previas, uso inadecuado del tiempo libre.
- d) Antecedente de neuropatías y fibromialgia, pobre contacto con tratamientos psicoterapéuticos y ser hombre.

Ferreira Martins V, Moraes Ferreira V, Guilhem D. Consecuencias psicofisiológicas derivadas del estrés de las actividades cotidianas de la vida y el trabajo. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril 2013.

8. ¿Cuál es la concentración de delta-9-tetrahidrocanabinol en la cannabis sativa y el hachís?

- a) 30% y 5% respectivamente.
- b) 5% y 20% respectivamente.
- c) 6% y 11% respectivamente.
- d) 17% y 19% respectivamente.

Del Bosque J, Fernández C, Sánchez Huesca R, Bruno Díaz D et al. El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril de 2013.

9. ¿En qué sistema hay una mayor expresión de los receptores CB2?

- a) Sistema endocrino.
- b) Sistema osteomioarticular.
- c) Sistema Nervioso Central.
- d) Sistema inmunológico.

Del Bosque J, Fernández C, Sánchez Huesca R, Bruno Díaz D et al. El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril de 2013.

10. ¿Cuál es la principal estrategia de inserción laboral en los pacientes con discapacidad mental?

- a) Rehabilitación vocacional con empleo protegido.
- b) Rehabilitación vocacional tradicional en empresas sociales.
- c) Rehabilitación mediante el uso de empleo con apoyo individualizado.
- d) Rehabilitación vocacional mediante el uso de empleos con poca responsabilidad.

Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Moreno Aguilera J. Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril 2013.

11. ¿Cuáles son los factores asociados para la insaturación de un mal funcionamiento cognoscitivo en pacientes diabéticos tipo 2?

- a) Uso de insulino terapia, procesos infecciosos concomitantes y antecedente de Alzheimer.
- b) Diagnóstico reciente de DM2, glicemias menores a 124mg/dl y uso de hipoglucemiantes orales.
- c) Tabaquismo, nivel escolar alto e inicio temprano de la enfermedad.
- d) Fluctuaciones glicémicas, duración de la enfermedad y complicaciones macrovasculares concomitantes.

Cerezo Huerta K, Yáñez Téllez G, Aguilar Salinas C, Mancilla Díaz J. Funcionamiento cognoscitivo en la diabetes tipo 2: una revisión. *Salud Mental*, Vol. 36(2), marzo-abril 2013.

(Respuestas en la página 122)