

## AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

### Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

#### 1. La memoria emocional se integra en las siguientes estructuras:

- a) Lóbulo temporal, amígdala e hipocampo.
- b) Núcleo supraquiasmático, lóbulo temporal y amígdala.
- c) Amígdala, corteza prefrontal e hipocampo.
- d) Lóbulo temporal, cíngulo anterior y amígdala.
- e) Núcleo ventromedial del tálamo, cíngulo anterior y amígdala.

Molina-Jiménez T, Gutiérrez-García A, Contreras C. An alarm pheromone increases the responsivity of amygdaline-hippocampal neurons. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

#### 2. La olfacción en ratas de 2-heptanona genera:

- a) Ansiedad, incremento en la tasa de disparo neuronal y formación inicial de memoria de trabajo.
- b) Relajación, disminución en la tasa de disparo neuronal y formación inicial de la memoria episódica.
- c) Depresión, incremento en la tasa de disparo neuronal y formación inicial de la memoria anterógrada.
- d) Ansiedad, incremento en la tasa de disparo neuronal y formación inicial de la memoria contextual relacionada al miedo.
- e) Relajación, aumento en la tasa de disparo neuronal y formación inicial de la memoria contextual relacionada al miedo.

Molina-Jiménez T, Gutiérrez-García A, Contreras C. An alarm pheromone increases the responsivity of amygdaline-hippocampal neurons. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

#### 3. El cuestionario de consecuencias funcionales del dormir se puede aplicar en los siguientes trastornos:

- a) Somnolencia excesiva diurna.
- b) Narcolepsia.
- c) Hipersomnía idiopática del Sistema Nervioso Central.
- d) Somnolencia secundaria.
- e) Todas las anteriores.

Rodríguez-Pérez V, Valencia-Flores M, Reyes-Lagunes I et al. Adaptación y validación psicométrica del Cuestionario de Consecuencias Funcionales del Dormir (Functional Outcomes Sleep Questionnaire [FOSQ]) en habitantes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

#### 4. Los estudiantes que logran desarrollar estrategias adecuadas para enfrentar el estrés presentan:

- a) Sensación de no poder más de sí mismos.
- b) Una actitud negativa de crítica.
- c) Desvalorización.
- d) Integridad personal.

- e) Dudas de la capacidad de desarrollarse.

Rosales Ricardo Y, Rosales Paneque F. *Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio*. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

#### 5. Las manifestaciones emocionales del burnout incluyen las siguientes, excepto:

- a) Impaciencia.
- b) Baja autoestima.
- c) Abuso de sustancias.
- d) Falta de motivación.
- e) Dificultad para concentrarse.

Rosales Ricardo Y, Rosales Paneque F. *Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio*. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

#### 6. Las benzodiacepinas tienen los siguientes efectos farmacológicos, excepto:

- a) Miorrelajante.
- b) Anticonvulsivante.
- c) Hipnótico.
- d) Ansiolítico.
- e) Psicoestimulante.

Rosas-Gutiérrez I, Simón-Arceo K, Mercado F. *Mecanismo celular y molecular de la adicción a las benzodiacepinas*. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

#### 7. De acuerdo a la OMS, ¿qué significa uso adecuado de medicamentos?

- a) Indicar un fármaco que controle los síntomas el tiempo que sea necesario.
- b) Indicar un fármaco clínicamente apropiado, a dosis ajustadas, por tiempo adecuado y con costo mínimo.
- c) Recibir un fármaco clínicamente adecuado, a dosis estándar, por tiempo indefinido y con costo mínimo.
- d) Recibir un fármaco que controle los síntomas, por tiempo corto, sin importar el costo.
- e) Indicar varios fármacos para una condición clínica específica, por el tiempo necesario, sin importar el costo.

Rosas-Gutiérrez I, Simón-Arceo K, Mercado F. *Mecanismo celular y molecular de la adicción a las benzodiacepinas*. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

#### 8. Indique a las cuántas semanas los pacientes presentan tolerancia y el 30% de ellos abstención al usar benzodiacepinas:

- a) Tolerancia a las dos semanas y abstinencia a las cinco semanas.

- b) Tolerancia a las cinco semanas y abstinencia a las diez semanas.
- c) Tolerancia a las diez semanas y abstinencia a las quince semanas.
- d) Tolerancia a las dos semanas y abstinencia a las quince semanas.
- e) Tolerancia a las cuatro semanas y abstinencia a las ocho semanas.

Rosas-Gutiérrez I, Simón-Arceo K, Mercado F. Mecanismo celular y molecular de la adicción a las benzodiacepinas. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

**9. Es una de las alteraciones del sueño en sujetos con Enfermedad de Alzheimer que se presentan principalmente en el estadio tardío:**

- a) Latencia del sueño MOR acortada.
- b) Aumento en el porcentaje de las fases del sueño.
- c) Duración del sueño MOR prolongada.
- d) Alteraciones del ciclo circadiano.
- e) Aumento en la fase I y II del sueño.

Cruz-Aguilar MA, Ramírez-Salado I, Cruz-Ulloa C et al. Efectos de la melatonina sobre la macro-arquitectura del sueño en pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

**10. Al usar melatonina en sujetos con Enfermedad de Alzheimer, el estudio de Cruz-Aguilar encontró:**

- a) Disminución del tiempo total de vigilia.
- b) Aumento total del tiempo de sueño.
- c) Aumento de la fase II del sueño.
- d) Aumento del tiempo total de vigilia.
- e) Disminución de la latencia del sueño MOR.

Cruz-Aguilar MA, Ramírez-Salado I, Cruz-Ulloa C et al. Efectos de la melatonina sobre la macro-arquitectura del sueño en pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

**11. Los factores que generan problemas de pareja que corresponden a "la relaciones como una forma de atrapamiento" son los siguientes, excepto:**

- a) Control y manipulación.
- b) Control.
- c) Contradicciones, confusión, agresión sexual y afectiva.
- d) Impotencia y desesperanza.
- e) Distanciamiento, atrapamiento y temores.

Sánchez Bravo C, Carreño Meléndez J, Wattly Martínez A et al. Psicoterapia de grupo para parejas como modelo de intervención en un instituto de tercer nivel. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

**12. Entre el 65% a 80% de las personas que padecen trastorno obsesivo compulsivo presentan**

**una comorbilidad con el siguiente trastorno:**

- a) Esquizofrenia.
- b) Hipocondriasis.
- c) Trastorno depresivo mayor.
- d) Trastorno límitrofe de la personalidad.
- e) Trastorno por estrés agudo.

Behobi Baudou W, García F, Fernández-Álvarez H. Psicoterapia cognitiva individual del TOC. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

**13. Los profesores de escuelas públicas y privadas, en el estudio de conocimientos y creencias, consideran al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad como:**

- a) Una enfermedad, que debe ser diagnosticada por el psicólogo y debe ser manejada con psicofármacos.
- b) Una entidad creada por los psiquiatras, que no debe ser atendida y mejora con el tiempo.
- c) Una enfermedad pasajera, que debe ser diagnosticada por el psiquiatra y debe ser manejada con terapia.
- d) Una enfermedad, que debe ser diagnosticada por el psicólogo y que el tratamiento combinado es ideal.
- e) Una enfermedad que no está bien diagnosticada, que debe ser diagnosticada por psicólogos y atendida por los psiquiatras.

Palacios-Cruz L, De la Peña Olvera F, Victoria Figueroa G et al. Conocimientos y creencias sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en maestros de tres países latinoamericanos. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

**14. Los siguientes son mecanismo por el cual los estrógenos modulan la actividad noradrenérgica, excepto:**

- a) Atrapamiento de noradrenalina en la terminal sináptica.
- b) Regulación de receptores de noradrenalina.
- c) Liberación de noradrenalina en la terminal sináptica.
- d) Regulación de los procesos de síntesis de noradrenalina.
- e) Proceso de eliminación del neurotransmisor.

Vega-Rivera NM, López-Rubalcava C, Paez-Martínez N et al. Interacción estrógenos-noradrenalina en la depresión. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

**15. La presencia de problemas de memoria o alucinaciones en la Enfermedad de Parkinson, no debidas al tratamiento, nos hace sospechar:**

- a) Trastorno depresivo mayor grave con síntomas psicóticos.
- b) Enfermedad de Alzheimer.
- c) Esquizofrenia.
- d) Demencia de cuerpos de Lewy.
- e) Síntomas psicóticos secundarios a Lupus.

Chávez-León E, Ontiveros-Uribe MP, Carrillo-Ruiz JD. La enfermedad de Parkinson: neurología para psiquiatras. *Salud Mental*, 36(4), julio-agosto 2013.

**(Respuestas en la página 336)**