

AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. De acuerdo con Cervantes BS et al.=. la Escala BMS (Body Modification Scale) es una herramienta apta para evaluar:

- a) Conductas dirigidas al cambio corporal (peso o forma).
- b) Síntomas de trastorno de conducta alimentaria.
- c) Síntomas de Trastorno dismórfico corporal.
- d) Diagnóstico de Trastorno de Conducta Alimentaria y de dismorfia corporal.
- e) Síntomas y diagnóstico de Trastornos Alimentarios.

Cervantes-Luna BS, Alavraz-Rayón G, Gómez-Peresmitré G et al. Confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Modificación Corporal en varones adolescentes. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

2. La versión al español de la BMS demostró ser un instrumento confiable para:

- a) Evaluar estrategias de modificación corporal en varones.
- b) Evaluar estrategias clínicas de Trastorno Dismórfico Corporal.
- c) Evaluar estrategias diagnósticas para Trastorno de Conducta Alimentaria.
- d) Indicar síntomas de Trastorno Dismórfico Corporal.
- e) Evaluar estrategias de modificación corporal en mujeres.

Cervantes-Luna BS, Alavraz-Rayón G, Gómez-Peresmitré G et al. Confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Modificación Corporal en varones adolescentes. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

3. De acuerdo al artículo "Transferencia tecnológica en el área de adicciones: El programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas", ¿cuál es la definición de reinención?

- a) Grado en el cual una innovación es modificada por un usuario en el proceso de adopción o implementación, sin que transgreda los límites epistemológicos, conceptuales y metodológicos de la innovación.
- b) Grado en el cual una innovación es sustituida por un usuario en el proceso de adopción o implementación, transgrediendo los límites epistemológicos, conceptuales y metodológicos de la innovación.
- c) El proceso mediante el cual una innovación se cambia por completo.
- d) Grado en el cual una innovación es modificada por un usuario en el proceso de adopción o implementación, transgrediendo los límites epistemológicos, conceptuales y metodológicos de la innovación.
- e) El proceso mediante el cual un concepto nuevo se convierte en uno totalmente diferente.

Martínez KI, Medina-Mora ME. Transferencia tecnológica en el área de adicciones: El programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

4. Según el modelo de Doheny-Farina ¿cómo se concibe a la transferencia de tecnología?

- a) El paradigma se centra en las estrategias empleadas para explicar la utilidad del conocimiento que obtendrá el receptor.
- b) Como un proceso de creación de conocimiento contextual a través del aprendizaje colectivo.
- c) La difusión de las innovaciones es más adecuada cuando los expertos informan de la tecnología a los usuarios potenciales.
- d) El paradigma se centra en las estrategias empleadas para explicar el proceso de transferencia.
- e) Como el proceso de creación de conocimiento a través del aprendizaje individual.

Martínez KI, Medina-Mora ME. Transferencia tecnológica en el área de adicciones: El programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

5. ¿Cuál es la escala que correlaciona los problemas de conducta en la infancia, la delincuencia juvenil y la versatilidad criminal del PCL-R?

- a) Escala de Psicopatía de Robert Hare.
- b) Cuestionario para la Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría.
- c) Escala de Agresividad de Buss y Perry.
- d) Escala de Control de Impulsos Ramón y Cajal.
- e) Escala de Búsqueda de Sensaciones de Zuckerman y cols.

Medina P, Valdés-Sosa M, Galán L et al. Confiabilidad y validez de la Escala de Psicopatía Revisada de Hare (PCL-R) en la población cubana. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

6. Punto de corte definido y confirmado para la Escala de Psicopatía Revisada de Hare.

- a) 40
- b) 50
- c) 30
- d) 10
- e) 60

Medina P, Valdés-Sosa M, Galán L et al. Confiabilidad y validez de la Escala de Psicopatía Revisada de Hare (PCL-R) en la población cubana. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

7. De acuerdo a lo descrito por Mendoza Mojica et al. con relación a la escala de Impacto del Estresor (EIE), es cierto que:

- a) Se compone de tres factores correspondientes a la intrusión, evitación e intensidad de los síntomas.
- b) Está constituido por 15 reactivos divididos en tres factores.
- c) Se constituye por dos factores que evalúan la intrusión y la evitación.
- d) Se constituye por dos factores que evalúan la intrusión y frecuencia de los síntomas de estrés postraumático.
- e) Se compone de dos factores correspondientes a la intrusión e intensidad de los síntomas.

Mendoza Mojica S, Márquez Mendoza O, Guadarrama Guadarrama R et al. Medición del Trastorno por Estrés Pos-traumático (TEPT) en universitarios mexicanos. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

8. Con relación a los resultados reportados por Mendoza Mojica et al. es cierto que:

- a) La prevalencia de sucesos traumáticos asociados al desarrollo del estrés postraumático fue menor a la reportada en muestras urbanas durante el 2005.
- b) El suceso más prevalente asociado a estrés postraumático fueron los accidentes de tránsito.
- c) La prevalencia de sucesos traumáticos asociados al desarrollo del estrés postraumático mantiene la misma prevalencia a lo largo de las diferentes investigaciones.
- d) El suceso más prevalente asociado a estrés postraumático fue la muerte repentina de un familiar.
- e) El suceso menos prevalente asociado a estrés postraumático fue la muerte repentina de un familiar.

Mendoza Mojica S, Márquez Mendoza O, Guadarrama Guadarrama R et al. Medición del Trastorno por Estrés Pos-traumático (TEPT) en universitarios mexicanos. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

9. De acuerdo a lo descrito por Flores-Gutiérrez et al. en relación al procesamiento de la música en pacientes con trastorno depresivo mayor, es cierto que:

- a) La alteración del procesamiento emocional se limita a estímulos interpersonales de tipo visual.
- b) La alteración del procesamiento emocional se limita a estímulos interpersonales como rostros o voces.
- c) La alteración del procesamiento emocional se manifiestan tanto en estímulos interpersonales como rostros y voces, así como en la incapacidad de los sujetos para experimentar la música de forma normal, sin cambios en la respuesta del circuito de recompensa.
- d) La alteración del procesamiento emocional se manifiestan en estímulos interpersonales como rostros y voces, así como en la incapacidad de los sujetos para experimentar la música de forma normal, con cambios en la respuesta del circuito de recompensa.
- e) La alteración del procesamiento emocional se limita a estímulos interpersonales de tipo auditivo.

Flores-Gutiérrez EO, Cervantes JJ, Torres M et al. Procesamiento de la música en el primer episodio de trastorno depresivo mayor sin tratamiento. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

sivo mayor sin tratamiento. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

10. De acuerdo a los resultados del estudio de Flores-Gutiérrez et al. en relación al procesamiento de la música en pacientes con trastorno depresivo mayor, es cierto que:

- a) De acuerdo a lo reportado previamente no se encontraron diferencias, entre el grupo de pacientes con depresión y el grupo control, en la actividad cerebral durante el procesamiento musical.
- b) Se observó incremento en la función de los ganglios basales y el sistema límbico en los pacientes deprimidos en comparación con los controles; mientras que la actividad del giro temporal superior fue semejante en ambos grupos.
- c) Se observó hipofunción de la corteza frontal en los pacientes deprimidos en comparación con los controles, con aumento de actividad en regiones límbicas y para límbicas.
- d) Se observó que el procesamiento musical aumenta la actividad cerebral en aquellos pacientes con depresión.
- e) Se observó hipofunción de los ganglios basales y el sistema límbico en los pacientes deprimidos en comparación con los controles; mientras que la actividad del giro temporal superior fue semejante en ambos grupos.

Flores-Gutiérrez EO, Cervantes JJ, Torres M et al. Procesamiento de la música en el primer episodio de trastorno depresivo mayor sin tratamiento. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

11. ¿A qué grupo de edad pertenece la mayoría de los usuarios de internet y de las redes sociales de internet?

- a) 12 – 20 años.
- b) 18 – 30 años.
- c) 12 – 30 años.
- d) 30 – 60 años.
- e) 15 – 40 años.

Fernández Sánchez N. Trastorno de conducta y redes sociales en internet. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

12. Cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo domina sus pensamientos, sentimientos y conducta, se denomina:

- a) Abstinencia.
- b) Recaída.
- c) Conflicto.
- d) Modificación del humor.
- e) Saliencia.

Fernández Sánchez N. Trastorno de conducta y redes sociales en internet. Salud Mental, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

13. ¿Qué tipo de trastorno encontramos con mayor frecuencia en una población de 18 a 29 años?

- a) Trastorno por dependencia de alcohol.
- b) Trastorno por dependencia de drogas.

- c) Trastorno por abuso de drogas.
- d) Trastorno por abuso de alcohol.
- e) Trastorno por impulsividad.

Marín-Navarrete R, Benjet C, Borges G et al. Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de Adicciones. *Salud Mental*, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

14. ¿Cuál es el grupo de trastornos comórbidos más frecuentes con el consumo de sustancias?

- a) T. de control de impulsos.
- b) T. de la conducta alimentaria.
- c) Déficit de atención y comportamiento perturbado.
- d) Trastornos de ansiedad.
- e) Trastorno de la personalidad dependiente.

Marín-Navarrete R, Benjet C, Borges G et al. Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de Adicciones. *Salud Mental*, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

15. ¿Cuál es uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional en la vigilancia del desarrollo del niño?

- a) El test de Gesell.
- b) La prueba de EDIN (escala de evaluación del desarrollo integral del niño).
- c) El test de Denver II.
- d) TADI.
- e) Escalas de desarrollo Merrin-Pallmer.

Rivera R, Sánchez C, Corral I et al. Edad de presentación de los reactivos del Test de Denver II en Niños de 0 a 4 años de

edad del Estado de Morelos. *Salud Mental*, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

16. ¿Cuál es la cantidad de reactivos del Test de Denver II y para qué edades se utiliza?

- a) 95 de 1 a 5 años.
- b) 150 de 2 semanas a 6 años.
- c) 150 de 1 a 5 años.
- d) 125 de 2 semanas a 6 años.
- e) 125 de 1 a 5 años.

Rivera R, Sánchez C, Corral I et al. Edad de presentación de los reactivos del Test de Denver II en Niños de 0 a 4 años de edad del Estado de Morelos. *Salud Mental*, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

17. ¿Cuántas y cuáles áreas encontramos en el Test de Denver II?

- a) 3 áreas Motor-Grueso, personal social y lenguaje.
- b) 4 áreas motor-grueso, personal social, lenguaje, motor-fino adaptativo.
- c) 5 áreas motor-grueso, personal social, lenguaje, moto-fino adaptativo y psicomotriz.
- d) 2 área de lenguaje y psicomotriz.
- e) 3 lenguaje, psicomotriz y personal social.

Rivera R, Sánchez C, Corral I et al. Edad de presentación de los reactivos del Test de Denver II en niños de 0 a 4 años de edad del Estado de Morelos. *Salud Mental*, 36(6), noviembre-diciembre 2013.

(Respuestas en la página 512)