

AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

1. ¿Por qué puede estar influenciado el reconocimiento de las emociones para los profesionales de la salud mental?

- a) Por las experiencias de apego y el estado psicológico de cada profesional.
- b) Por los mecanismos de defensa que maneja el paciente en el transcurso de su vida.
- c) Por la cantidad de pacientes manejados en la formación de la residencia de Psiquiatría.
- d) Por el tipo de personalidad de cada residente de la especialidad.

Arango de Montis I, Fresán A, Brüne M et al. Evaluation of the capacity to recognize the facial expression of emotions in psychiatry residents throughout three years of training. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

2. ¿Cuáles fueron las emociones mejor definidas por los Residentes del tercer año de Psiquiatría?

- a) Las emociones de miedo al inicio y en el tercer año de psiquiatría.
- b) Las emociones neutras al inicio y en el tercer año de psiquiatría.
- c) La ansiedad y la depresión en ambos momentos de la especialidad de psiquiatría.
- d) Los traumas previos al iniciar la residencia de psiquiatría.

Arango de Montis I, Fresán A, Brüne M et al. Evaluation of the capacity to recognize the facial expression of emotions in psychiatry residents throughout three years of training. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

3. ¿Cuál se considera el estándar de oro para el diagnóstico del trastorno del espectro autista?

- a) La entrevista diagnóstica de autismo (ADI-R) y la cédula de observación general para el diagnóstico autista (ADOS-G).
- b) La clínica durante la elaboración de la historia clínica en el paciente.
- c) Los antecedentes heredofamiliares de primera línea en los pacientes con probable diagnóstico de trastorno del espectro autista.
- d) La exploración física durante la historia clínica psiquiátrica.

Zavaleta-Ramírez P, Náfate-López O, Villarreal-Valdés G et al. Confiabilidad interevaluador del K-SADS-PL-2009/trastornos del espectro autista (TEA). *Salud Mental* 37(6) noviembre-diciembre 2014.

4. ¿Cuáles fueron los resultados de la aplicación de la encuesta K-SADS-PL en pacientes con probable diagnóstico de autismo?

- a) La evaluación con esta entrevista no mostró resultados significativos para los trastornos del desarrollo.
- b) Mostró una buena confiabilidad interevaluador, con un coeficiente intraclase de bueno a excelente.
- c) La validez de esta prueba sólo aplica para propósitos de investigación exentando los clínicos.
- d) Mostró mala confiabilidad interevaluador, con un coeficiente intraclase de malo a pésimo.

Zavaleta-Ramírez P, Náfate-López O, Villarreal-Valdés G, et al. Confiabilidad interevaluador del K-SADS-PL-2009/trastornos del espectro autista (TEA). *Salud Mental* 37(6) noviembre-diciembre 2014.

5. Porcentaje de niños y adolescentes que padecen TDAH por lo cual se clasifica como problema de Salud Pública debido a su alto impacto:

- a) 10.15%.
- b) 7.68%.
- c) 5.29%.
- d) 3.25%.

Palacios-Cruz L, Arias-Caballero A, Ulloa RE et al. Adversidad psicosocial, psicopatología y funcionamiento en hermanos adolescentes en alto riesgo (HAR) con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

6. Los hermanos de pacientes con TDAH, además del riesgo de padecer dicha enfermedad, son susceptibles a desarrollar:

- a) Anomalías epileptiformes.
- b) Alteraciones en el desarrollo motor.
- c) Alteraciones cardíacas.
- d) Otros trastornos psiquiátricos.

Palacios-Cruz L, Arias-Caballero A, Ulloa RE et al. Adversidad psicosocial, psicopatología y funcionamiento en hermanos adolescentes en alto riesgo (HAR) con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

7. Los hijos de padres con diagnóstico de TBP tienen mayor frecuencia de los siguientes padecimientos:

- a) Padecimientos del espectro externalizado.
- b) Padecimientos del espectro autista.
- c) Padecimientos del espectro límite.
- d) Padecimientos del espectro heredofamiliares.

Zavaleta-Ramírez P, de la Peña Olvera F, Vargas-Soberanis MA et al. Estudio comparativo de psicopatología en hijos de

padres con trastorno bipolar. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

8. ¿Qué tipo de trastorno fue el más frecuente en hijos de padres sin TBP?

- Depresivo.
- De ansiedad.
- De personalidad.
- Maniaco.

Zavaleta-Ramírez P, de la Peña Olvera F, Vargas-Soberanis MA et al. Estudio comparativo de psicopatología en hijos de padres con trastorno bipolar. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

9. Muchos de los trastornos de salud mental se vinculan a:

- Enfermedades mentales previas.
- Situaciones o condiciones de vida estresantes.
- Depresión infantil.
- Ansiedad por pérdida de las funciones mentales.

De la Peña Olvera F, Gómez Castro C, Heinze Martin G, Palacios-Cruz L. Adversidad social y trastornos psiquiátricos: Estudio comparativo entre estudiantes de secundarias públicas y privadas. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

10. ¿Cuáles fueron las variables con mayor frecuencia encontradas en alumnos de educación pública?

- TDM, disfunción familiar y abuso físico y psicológico.
- Trastorno de ansiedad y obsesivo compulsivo.
- Violencia sexual y adicciones.
- Adicciones y trastornos de personalidad.

De la Peña Olvera F, Gómez Castro C, Heinze Martin G, Palacios-Cruz L. Adversidad social y trastornos psiquiátricos: Estudio comparativo entre estudiantes de secundarias públicas y privadas. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

11. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál es la correcta en cuanto a diferencias entre la personalidad de hombres y mujeres?

- Las mujeres muestran menores niveles de ansiedad que los hombres.
- Las diferencias más significativas entre hombres y mujeres se encontraron en los factores de agradabilidad y neuroticismo.
- Los hombres son más agresivos y menos ansiosos que las mujeres.
- Las mujeres manejan niveles más altos de ansiedad y agresividad que los hombres.

Reyes Zamorano E, Álvarez Carrillo C, Peredo Silva A et al. Psychometric properties of the big five inventory in a Mexican sample. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

12. En el estudio de Reyes et al. se concluye que:

- El inventario de los cinco grandes muestra deficiencias para el análisis de la personalidad en población mexicana.

- El instrumento resultó ser válido y confiable para la población mexicana en todos los factores.
- Sólo la escala de neuroticismo resultó útil para la población mexicana.
- Se requiere una revisión de la escala de agradabilidad dada su baja confiabilidad.

Reyes Zamorano E, Álvarez Carrillo C, Peredo Silva A et al. Psychometric properties of the big five inventory in a Mexican sample. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

13. De acuerdo con el artículo de Molina et al., el triage:

- Es innecesario, ya que la atención en urgencias debe ser abierta a todos los pacientes que la soliciten.
- Es necesario, ya que la atención abierta puede generar sobrecarga del servicio.
- Provoca más problemas con los pacientes por que no se centra en la satisfacción del usuario.
- Resulta poco efectivo por la falta de escalas específicas para la clasificación de urgencias en salud mental.

Molina-López A, López-Pedraza MC, Morales-Gordillo N et al. Indicadores de actividad durante cinco años en un servicio de urgencias de atención voluntaria de un hospital psiquiátrico mexicano. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

14. Los siguientes son factores que provocan aumento en la afluencia de pacientes frecuentadores de SUP, excepto:

- Incremento de usuarios sin adherencia a la consulta externa.
- Oferta de atención voluntaria sin triage.
- Tendencia a delegar a los servicios de urgencias de las situaciones no contempladas por otros servicios.
- La existencia de alternativas de atención, como envío a primer nivel en corto tiempo.

Molina-López A, López-Pedraza MC, Morales-Gordillo N et al. Indicadores de actividad durante cinco años en un servicio de urgencias de atención voluntaria de un hospital psiquiátrico mexicano. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

15. De acuerdo con López de la Parra et al., ¿cuál de las siguientes opciones es un predictor tanto para discapacidad como para menor calidad de vida en pacientes con TAG?

- Antecedentes heredofamiliares.
- Presencia de depresión.
- Gravedad de depresión.
- Todas las anteriores.

Marjan López de la Parra MP, Mendieta Cabrera D, Muñoz Suárez MA et al. Calidad de vida y discapacidad en trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

16. ¿En qué grupos se presenta con mayor frecuencia el trastorno de ansiedad generalizada?

- Adultos mayores, hombres, personas viudas.

- b) Adultos jóvenes, mujeres, personas solteras.
- c) Adultos mayores, mujeres, personas viudas.
- d) Adultos jóvenes, hombres, personas casadas.

Marjan López de la Parra MP, Mendieta Cabrera D, Muñoz Suárez MA et al. Calidad de vida y discapacidad en trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

17. En el estudio publicado por Rodríguez-Bores Ramírez L et al. ¿qué constructos neurocognitivos mostraron correlaciones significativas con el resultado funcional social en pacientes con esquizofrenia?

- a) Memoria inmediata.
- b) Memoria secundaria.
- c) Funciones ejecutivas.
- d) Todas las anteriores.

Rodríguez-Bores Ramírez L, Saracco-Álvarez R, Escamilla-Orozco R et al. Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

18. ¿Cuáles son los problemas más comunes en hombres y mujeres, respectivamente?

- a) Suicidio y ansiedad.
- b) Depresión y bipolaridad.
- c) Alcoholismo y depresión mayor.
- d) Tabaquismo y esquizofrenia.

De la Fuente JR, Heinze Martin G. La enseñanza de la Psiquiatría en México. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

19. En un estudio realizado se encontró la tasa del total de psiquiatras en relación con la población del país, dicho resultado fue el siguiente:

- a) 10.8 psiquiatras por cada 100 000 habitantes.
- b) 6.92 psiquiatras por cada 100 000 habitantes.
- c) 3.47 psiquiatras por cada 100 000 habitantes.
- d) 5.61 psiquiatras por cada 100 000 habitantes.

De la Fuente JR, Heinze Martin G. La enseñanza de la Psiquiatría en México. *Salud Mental* 37(6), noviembre-diciembre 2014.

(Respuestas en la página 489)