

## 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)***