

## AVANCES EN LA PSIQUIATRIA

---

### Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

---

**1. A la aplicación de métodos estadísticos y matemáticos que definen los procesos de comunicación escrita, naturaleza y desarrollo de disciplinas científicas se le conoce cómo:**

- a) Investigación científica.
- b) Productividad literaria.
- c) Bibliometría.
- d) Publicaciones.
- e) Análisis.

RAMIREZ GMA, NAVARRO E, DIAZ EA: Impacto de la producción editorial del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, entre 1995 y 2006, de acuerdo con el ISI Web of Science. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

---

**2. Entre las revistas que indiza el SSCI, se encuentran las siguientes, excepto:**

- a) Política y Gobierno.
- b) Investigación clínica.
- c) Trimestre Económico.
- d) Salud Mental.
- e) Salud Pública de México.

RAMIREZ GMA, NAVARRO E, DIAZ EA: Impacto de la producción editorial del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, entre 1995 y 2006, de acuerdo con el ISI Web of Science. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

---

**3. En los registros de México por publicaciones del SSCI entre 1995 y 2006, cuál ocupa el segundo lugar:**

- a) Salud Mental.
- b) Trimestre Económico.
- c) American Journal of Physical Anthropology.
- d) Salud Pública en México.
- e) Revista Mexicana de Psicología.

RAMIREZ GMA, NAVARRO E, DIAZ EA: Impacto de la producción editorial del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, entre 1995 y 2006, de acuerdo con el ISI Web of Science. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

---

**4. La relación entre el trastorno bipolar pediátrico de inicio temprano y el trastorno por déficit de atención es de:**

- a) 10-13%.
- b) 57-93%.
- c) 33-57%.

- d) 93%.
- e) 50%.

PALACIOS CL, ROMO NF, PATIÑO DR y cols.: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno bipolar pediátrico, ¿comorbilidad o traslape clínico?: Una revisión. Primera Parte. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

---

**5. ¿A qué edad se considera el inicio temprano del trastorno bipolar pediátrico?**

- a) Antes de los 13 años.
- b) Antes de los 15 años.
- c) Antes de los 19 años.
- d) Antes de los 18 años.
- E) Antes de los siete años.

PALACIOS CL, ROMO NF, PATIÑO DR y cols.: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno bipolar pediátrico, ¿comorbilidad o traslape clínico?: Una revisión. Primera Parte. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

---

**6. Se observan los siguientes síntomas, tanto en trastorno bipolar pediátrico como en el trastorno por déficit de atención, excepto:**

- a) Inatención.
- b) Taquipsiquia.
- c) Disminución en la necesidad del dormir.
- d) Irritabilidad.
- e) Hipersexualidad.

PALACIOS CL, ROMO NF, PATIÑO DR y cols.: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno bipolar pediátrico, ¿comorbilidad o traslape clínico?: Una revisión. Primera Parte. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

---

**7. Una diferencia entre menores con trastorno bipolar pediátrico y otros padecimientos psiquiátricos es:**

- a) La inatención.
- b) La Irritabilidad.
- c) La euforia.
- d) La distractibilidad.
- e) Ninguno de los anteriores.

PALACIOS CL, ROMO NF, PATIÑO DR y cols.: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno bipolar pediátrico, ¿comorbilidad o traslape clínico?: Una revisión. Primera Parte. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

---

**8. Dentro de las LAD (lesiones autoinfligidas delibera-**

damente) se incluyen las siguientes, excepto:

- a) El intento suicida.
- b) El gesto suicida.
- c) La tentativa de suicidio.
- d) La rumiación suicida.
- e) El suicidio consumado.

GONZALEZ-FORTEZA C, ARANA QD, JIMENEZ TJ: Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

**9. Cuáles de las siguientes características no son similares en las lesiones autoinfligidas deliberadas e intentos suicidas en ambos sexos:**

- a) La edad.
- b) La recurrencia.
- c) Los motivos.
- d) La frecuencia.
- e) Los métodos.

GONZALEZ-FORTEZA C, ARANA QD, JIMENEZ TJ: Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

**10. Las siguientes subunidades de receptores nicotínicos de acetilcolina han mostrado la expresión de RNAm, excepto:**

- a) La  $\alpha$ -1.
- b) La  $\alpha$ -7.
- c) La  $\alpha$ -9.
- d) La  $\alpha$ -10.
- e) La  $\beta$  1-4.

HERNANDEZ ME, BECERRIL L y cols.: Vías de neuroinmunomodulación. Segunda parte. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

**11. ¿Cuál de los siguientes instrumentos se emplea para medir la severidad del autismo?**

- a) El CHAT M.
- b) El CBCL/1.5-5.
- c) El CARDS.
- d) El ADI.
- e) El ADOS PL.

ALBORES-GALLO L, HERNANDEZ-GUZMAN L y cols.: Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

**12. De las siguientes escalas, a cuál se le considera el estándar de oro para el diagnóstico de autismo en niños y adultos:**

- a) Al ADI/R.
- b) Al CBCL/1.5-5.
- c) Al CARDS.

- d) Al ADI.
- e) Al ADOS PL.

ALBORES-GALLO L, HERNANDEZ-GUZMAN L y cols.: Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

**13. ¿Cuál es la forma más frecuente de ejercer coerción sexual, según un estudio llevado a cabo en universitarios de la Ciudad de México?**

- a) El tocamiento.
- b) La verbal.
- c) La amenaza.
- d) El uso de alcohol.
- e) La directa.

SALDIVAR HG, RAMOS LL, ROMERO MM: ¿Qué es la coerción sexual? Significado, tácticas e interpretación en jóvenes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

**14. Los parámetros predictivos en trastornos del desarrollo son los siguientes, excepto:**

- a) El peso.
- b) La talla.
- c) El perímetro cefálico.
- d) El perímetro torácico.

RAMOS R, CRUZ F, PEREZ M y cols.: Predicción del desarrollo mental a los 20 meses de edad por medio de evaluación del desarrollo psicomotor a los seis meses de vida en niños sanos. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

**15. Son características de familia psicossomática, excepto:**

- a) La aglutinación.
- b) La flexibilidad.
- c) La hiperprotección recíproca.
- d) La rigidez.
- e) La evitación de conflicto.

RODRIGUEZ-OROZCO A, KANAN CG, VAZQUEZ RE y cols.: Perfil organizativo-funcional de la familia nuclear psicossomática con un hijo asmático. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

**16. La escala que evalúa el funcionamiento familiar es:**

- a) La de Pearson.
- b) La de Emma Espejel Acco.
- c) La STATS.
- d) La de Díaz-Guerrero.

RODRIGUEZ-OROZCO A, KANAN CG, VAZQUEZ RE y cols.: Perfil organizativo-funcional de la familia nuclear psicossomática con un hijo asmático. *Salud Mental*, 31(1), enero-febrero, 2008.

(Respuestas en la página 17)