

## AVANCES EN LA PSIQUIATRÍA

# Autoevaluación

Sección a cargo de Gerhard Heinze

### 1. ¿Cuál es el planteamiento de la Teoría Cognitiva Social con respecto al consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes?

- a) El consumo es una obligación dentro de los círculos sociales y por tanto utilizado para la socialización.
- b) El consumo es la forma de convivencia menos dañina y por tanto más buscada.
- c) El consumo se da por la influencia social de la cultura, la familia y los compañeros.
- d) El consumo es potenciado por los compañeros, castigado por la familia pero enseñado por la cultura.

Ruiz G, Medina-Mora M. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental* Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

### 2. ¿Cuál de las siguientes opciones no pertenecería a una estrategia para enfrentar el consumo de alcohol?

- a) Planeación de juegos en donde no se involucren bebidas alcohólicas.
- b) Estrategias para el manejo en la toma de decisiones de no beber.
- c) Estrategias que les permitan rechazar el consumo.
- d) Estrategias de autocontrol.

Ruiz G, Medina-Mora M. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental* Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

### 3. La proporción de los hijos de padres con trastorno bipolar, para padecer un trastorno afectivo o cualquier otro trastorno psiquiátrico es:

- a) 7 y 1.3 veces mayor riesgo, respectivamente.
- b) 4 y 2.7 veces mayor riesgo, respectivamente.
- c) 2.7 y 4 veces mayor riesgo, respectivamente.
- d) 1.3 y 7 veces mayor riesgo, respectivamente.

Licono-Martínez A, Palacios-Cruz L, Feria-Aranda M et al. Asociación de comorbilidades y funcionamiento global en hijos de padres con trastorno bipolar. *Salud Mental* Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

### 4. La proporción del consumo de alcohol en la población de adultos mayores fue la siguiente:

- a) 1 de cada 3 varones y 2 de cada 10 mujeres.

- b) 2 de cada 5 varones y 3 de cada 5 mujeres.
- c) 1 de cada 2 varones y 3 de cada 5 mujeres.
- d) 1 de cada 2 varones y 1 de cada 4 mujeres.

Guimaraes G, Mendoza MA, López MA et al. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. *Salud Mental* Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

### 5. En relación al primer objetivo del estudio de Pérez Padilla et al., los análisis efectuados mostraron tres perfiles diferenciados, la aparición de estos tres grupos apoya la siguiente idea acerca de las familias en riesgo:

- a) Forman un colectivo homogéneo con necesidades variadas.
- b) Forman un colectivo heterogéneo con necesidades muy variadas.
- c) Forman un colectivo homogéneo sin necesidades variadas.
- d) Forman un colectivo heterogéneo sin necesidades variadas.

Pérez J, Menéndez S. Un análisis tipológico del estrés parental en familias de riesgo psicosocial. *Salud Mental* Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

### 6. Una de las características observadas en los consumidores de alcohol es que:

- a) Cada día las personas inician el consumo de alcohol por problemas en la familia y la sociedad.
- b) El inicio del consumo de alcohol se inicia a menor edad comparado con generaciones anteriores.
- c) El inicio del consumo de alcohol se inicia a mayor edad comparado con generaciones anteriores.
- d) Se ha reportado mayor morbilidad en gente joven.

Salazar F, Villatoro J, Oliva N et al. Relación entre el Índice de desarrollo humano y uso de drogas. *Salud Mental* Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

### 7. La principal limitación que hay que considerar en esta investigación para la generalización de los resultados es:

- a) Restringir el grupo control.
- b) Seleccionar aleatoriamente sin restricciones al grupo control.
- c) Tener poblaciones disponibles para sustituir al grupo control.
- d) La falta de un grupo control.

Montesano A, Feixas G, Saúl L et al. Conflictos cognitivos y severidad de los síntomas en la Distimia: "Prefiero ser bueno que feliz". *Salud Mental* Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

---

**8. Un pobre recuerdo de los sueños puede significar:**

- a) Mayor carga emocional de tipo negativo.
- b) Menor carga emocional de tipo positivo.
- c) Mayor carga emocional de tipo positivo.
- d) Menor carga emocional de tipo negativo.

Ramírez-Salado I, Cruz-Aguilar M. El origen y las funciones de los sueños a partir de los potenciales PGO. Salud Mental Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

---

**9. El estudio científico del sueño y los sueños tienen componentes mentales y perceptuales que posiblemente representan:**

- a) Procesos homeostáticos y vitales para el individuo.
- b) Procesos patológicos y antecedentes psiquiátricos.
- c) Procesos homeostáticos únicamente.
- d) Procesos vitales y evolución de patología psiquiátrica.

Ramírez-Salado I, Cruz-Aguilar M. El origen y las funciones de los sueños a partir de los potenciales PGO. Salud Mental Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

---

**10. La "Recuperación funcional" se obtiene mediante la evaluación de los siguientes instrumentos:**

- a) Tratamiento y rehabilitación biopsicosocial.
- b) Tratamiento y escalas de afectividad.
- c) Psicoterapia y entrevista del paciente.

- d) Entrevista del paciente y tratamiento farmacológico.

Valencia M, Caraveo J, Colin R. Remisión sintomática y recuperación funcional en pacientes que padecen esquizofrenia. Salud Mental Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

---

**11. El tratamiento del TDA/H debe ser:**

- a) Psicológico sin fármacos.
- b) Únicamente farmacológico.
- c) Multidisciplinario.
- d) Sin atención psicoeducativa a la familia, sólo al paciente.

Rangel J. El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA/H) y la violencia: Revisión de la bibliografía. Salud Mental Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

---

**12. Para que se produzca la expresión del genotipo antisocial debe existir:**

- a) Ambiente propicio con alta amenaza y tensión.
- b) El ambiente no es necesario para la expresión del genotipo.
- c) Hermanos con conducta antisocial de inicio tardío.
- d) Padre y madre con antecedentes de conducta antisocial en la juventud.

Holguín T, Palacios J. La genética del trastorno antisocial de la personalidad: Una revisión de la bibliografía. Salud Mental Vol. 37 (1) enero-febrero 2014.

**(Respuestas en la página 48)**