

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA PSIQUIATRÍA

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores no es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
 - B) La libertad
 - C) La justicia
 - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
 - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
 - C) El consejo genético y la medicina preventiva
 - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
 - B) El Consejero de Salud
 - C) El Parlamento de Andalucía
 - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
 - B) Institutos de Medicina Legal
 - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
 - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 **De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la incorrecta)**
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
 - D) Las contraindicaciones
- 6 **La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 7 **La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 **Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 16 Respecto a la alteración de la percepción conocida como Autoscopia, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) No se trata de una alteración del canal sensorial visual en sentido estricto.
 - B) Es la visión de uno mismo en el espacio exterior.
 - C) La experiencia suele durar unos segundos.
 - D) La imagen alucinatoria suele ser incompleta.
- 17 En el manejo inicial del Síndrome serotoninérgico están indicadas las medidas de soporte y las benzodiacepinas, además de la retirada del fármaco o fármacos que lo hayan causado. En el caso de que estas medidas no sean suficientes, ¿Cuál es el tratamiento más indicado para administrar?**
- A) Ciproheptadina
 - B) Propranolol
 - C) Bromocriptina
 - D) Dantroleno
- 18 Según la CIE-10, el Trastorno de ideas delirantes (F.22.0), excluye:**
- A) Psicosis paranoide sin especificación
 - B) Estado paranoide
 - C) Reacción paranoide
 - D) Delirio sensitivo de referencia
- 19 ¿En qué categoría diagnóstica de la CIE-10 se incluye la paranoia?**
- A) F22
 - B) F20
 - C) F21
 - D) F23
- 20 ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa?**
- A) En la transferencia , el paciente proyecta inconscientemente sus emociones del pasado en la relación psiquiatra- paciente.
 - B) Cuando se produce una contratransferencia, el psiquiatra debería consultar a un colega
 - C) En la contratransferencia el psiquiatra proyecta inconscientemente sus emociones del pasado en la personalidad del paciente.
 - D) En la transferencia, el paciente proyecta conscientemente sus emociones del pasado en la relación psiquiatra - paciente.

- 21 En el tratamiento de la Depresión Bipolar, ¿cuál de los siguientes se considera un tratamiento de primera línea?**
- A) Monoterapia con Lamotrigina
 - B) Monoterapia con Quetiapina
 - C) Combinación de Fluoxetina y Olanzapina
 - D) Monoterapia con Bupropion
- 22 El empleo de antipsicóticos en niños o ancianos, son ciertas todas las afirmaciones, excepto:**
- A) En niños es recomendado en cuadros psicóticos y neurológicos.
 - B) En niños es menor la aparición de crisis comiciales.
 - C) En ancianos debemos contemplar el enlentecimiento del metabolismo
 - D) En ancianos las dosis normalmente son una tercera parte de las del adulto joven
- 23 La repetición insistente de movimientos más o menos complejos se conoce cómo:**
- A) Eretismo
 - B) Temblor
 - C) Acatisia
 - D) Estereotipias motoras
- 24 Según la CIE-10, en la Enuresis no orgánica (F. 98.0), están incluidos los siguientes diagnósticos, excepto:**
- A) Enuresis de origen no orgánico primaria
 - B) Enuresis funcional
 - C) Enuresis sin especificación.
 - D) Enuresis de origen no orgánico secundaria
- 25 El subtipo de esquizofrenia asociado más comúnmente con peor funcionamiento a largo plazo es el denominado:**
- A) Catatónico
 - B) Desorganizado
 - C) Residual
 - D) Indiferenciado
- 26 Señala la respuesta CORRECTA respecto al Delirium Tremens:**
- A) Se define por alucinaciones, desorientación, taquicardia, hipertensión, hipotermia, agitación y sudoración
 - B) Típicamente comienza entre 48-96 horas después de la última vez que se consumió alcohol
 - C) Con una identificación temprana y un manejo adecuado, la mortalidad es mayor del 25%
 - D) La edad avanzada no es un factor asociado con mayor riesgo de mortalidad

- 27 ¿Qué concepto no se corresponde con una alteración de la psicomotricidad?**
- A) Palilalia
 - B) Estereotipias motoras
 - C) Eretismo
 - D) Poriomanía
- 28 Según el modelo multiaxial del DSM, cada eje aporta un tipo o fuente de información diferente. El eje referido a los trastornos de la personalidad es:**
- A) El eje I
 - B) El eje II
 - C) El eje III
 - D) El eje IV
- 29 Las alucinaciones dismegalópsicas suelen darse en:**
- A) Lesiones cerebrales
 - B) Intoxicaciones
 - C) Trastornos emocionales.
 - D) Trastornos fóbicos
- 30 Durante años la Esquizofrenia fue conocida como Demencia precoz (Dementia Praecox). ¿Quién fue el primer autor en utilizar el término Esquizofrenia para nombrar este trastorno mental?**
- A) K. Jaspers
 - B) E. Kraepelin
 - C) E. Bleuler
 - D) K. Schneider
- 31 Señale la respuesta CORRECTA sobre el tratamiento psicofarmacológico en la Bulimia Nerviosa según el Proceso Asistencial Integrado (PAI) de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):**
- A) No está indicado en el abordaje inicial.
 - B) La farmacoterapia no ha demostrado clara eficacia
 - C) La paroxetina es el fármaco más indicado
 - D) El Brupropion está contraindicado
- 32 Según el proceso asistencial integrado (PAI) de Atención a Personas Transexuales en la infancia y adolescencia, ¿cuándo consideraría realizar una interconsulta con los Servicios de Salud Mental?**
- A) Nunca
 - B) No es necesario, el abordaje se realizará íntegramente en las Unidades de Atención a Personas Transexuales
 - C) Se realizará como paso previo a la indicación de tratamiento hormonal
 - D) Puede considerarse con la persona, los padres o tutores la oportunidad de hacer una interconsulta a la USMC para asesoramiento, acompañamiento, valoración del sufrimiento y ante dudas sobre la autenticación de la identidad sexual

- 33 Los siguientes síntomas atípicos son comunes entre los pacientes con trastorno bipolar que experimentan un episodio de depresión, todos ellos pueden aplicarse al trastorno unipolar exceptuando:**
- A) Hipersomnia
 - B) Anergia
 - C) Retraso psicomotor
 - D) Reactividad del estado de ánimo
- 34 El valproato tiene indicación terapéutica para los episodios maníacos asociados al trastorno afectivo bipolar. Los efectos indeseados más frecuentes relacionados con la dosis, son:**
- A) molestias gastrointestinales (por ejemplo: anorexia, náuseas, dispepsia, vómitos, diarrea)
 - B) elevaciones de carácter benigno en las transaminasas hepáticas
 - C) síntomas neurológicos (principalmente, temblor y sedación)
 - D) todas ellas son correctas
- 35 En el Síndrome de discontinuación, es falso:**
- A) Suele aparecer a las dos semanas tras la retirada brusca de un ISRS o venlafaxina.
 - B) Su intensidad es mayor cuanto más elevada es la dosis que se retira.
 - C) Cede al reintroducir el tratamiento
 - D) Se previene con facilidad si se pauta una reducción gradual de la medicación.
- 36 En el Trastorno de Personalidad Evitativo:**
- A) Estas personas son extremadamente sensibles al rechazo y no pueden vivir asilados socialmente.
 - B) Son tímidas y asociales.
 - C) Su prevalencia es del 10 al 20 por ciento de la población
 - D) La CIE-10 emplea el término trastorno de la personalidad ansiosa.
- 37 En los síndromes culturales**
- A) El término se acuñó para nombrar patrones no recurrentes e inespecíficos de comportamiento aberrante y experiencias perturbadoras.
 - B) Se acepta el término "síndrome cultural" para los signos y síntomas de trastorno mental inadecuado, con una base cultural
 - C) Las personas comparten sus experiencias y manejan el padecimiento a través de símbolos y significados poco comunes.
 - D) Los pacientes no internalizan esa visión del mundo durante el proceso de adquisición de la cultura
- 38 ¿Cuál de los siguientes es el factor de vulnerabilidad individual más importante para padecer un Trastorno de Dependencia a Alcohol?**
- A) El déficit congénito de aldehído deshidrogenasa
 - B) Padecer un trastorno de personalidad
 - C) Los antecedentes paternos de alcoholismo
 - D) Vivir en un entorno cultural tolerante con el consumo de alcohol

39 Sobre el Trastorno por estrés postraumático (TEPT) es falso que:

- A) Su incorporación a las clasificaciones psiquiátricas tuvo lugar más por intereses políticos que científicos o epidemiológicos, con el regreso de los soldados americanos procedentes de la guerra de Vietnam.
- B) La CIE-10 considera que el TEPT debe comenzar dentro de los 3 meses siguientes al acontecimiento traumático.
- C) El DSM-IV diferencia entre TEPT agudo y crónico.
- D) El término apareció como tal, en 1980, en el DSM-III.

40 Entre las indicaciones de los antipsicóticos es cierto:

- A) En el trastorno delirante/paranoia el empleo es idéntico que en la esquizofrenia pero normalmente se necesitan dosis mayores.
- B) En la manía son menos eficaces y tienen menor rapidez de acción que el litio
- C) Existe el riesgo de mayor neurotoxicidad cuando se asocia haloperidol con dosis altas de litio.
- D) Ninguna de las anteriores.

41 La especificidad de un instrumento psiquiátrico hace referencia a :

- A) El número de casos verdaderos detectados por el instrumento.
- B) El número de casos verdaderos que el instrumento no detecta.
- C) El número de casos verdaderos negativos evaluados por error por el instrumento.
- D) El número de casos verdaderos negativos evaluados con precisión por el instrumento.

42 En el caso de un ingreso involuntario urgente (internamiento no voluntario urgente) por razón de trastorno psíquico, señale la respuesta correcta:

- A) Debe comunicarse al juez dentro del plazo de 24 horas y la ratificación judicial se efectuará en el plazo máximo de 72 horas
- B) Debe comunicarse al juez dentro del plazo de 12 horas y la ratificación judicial se efectuará en el plazo máximo de 48 horas
- C) Debe comunicarse al juez dentro del plazo de 24 horas y la ratificación judicial se efectuará en el plazo máximo de 72 horas a excepción de los fines de semana
- D) Debe comunicarse al juez dentro del plazo de 24 horas y no existe plazo prefijado para la ratificación judicial

43 En la Terapia de Grupo, el criterio más importante para la selección de miembros es:

- A) La motivación para el cambio.
- B) Áreas problemáticas compatibles con las metas del grupo.
- C) El sentido de responsabilidad.
- D) La capacidad para realizar la labor de grupo

44 Un indicador clínico que puede sugerir trastorno facticio vicario ,es :

- A) La madre o padre aceptan de buen grado exámenes complementarios, aún si son invasivos y dolorosos
- B) El paciente responde a tratamientos apropiados
- C) Las observaciones médicas generan información compatible con los informes de los padres.
- D) Las exploraciones e investigaciones reiteradas de numerosos profesionales revelan un diagnóstico y una causa concluyente.

45 Además de la crisis de ansiedad y angustia crónica, los pacientes con agorafobia suelen experimentar todo lo siguiente, excepto:

- A) Desmoralización
- B) Abuso de estimulantes.
- C) Depresión secundaria.
- D) Múltiples síntomas somáticos.

46 La descripción detallada de Bleuler de la esquizofrenia fue determinante y ejerció una gran influencia decisiva en el actual conocimiento de la enfermedad. Identifica la respuesta errónea

- A) Describió como hecho central de la enfermedad, la "escisión del pensamiento", la expresión inapropiada y alterada del afecto, la disociación entre la afectividad y la voluntad, la voluntad y el intelecto.
- B) Apoyó la noción de Kraepelin de que todos los esquizofrénicos terminarían en demencia.
- C) Advirtió que algunos psicóticos presentan la existencia simultánea de dos tendencias opuestas
- D) Los síntomas primarios eran explicados por una lesión fundamental que, él consideraba como lesión cerebral, y los secundarios, debidos esencialmente a la reacción ante la enfermedad de la Personalidad.

47 Señala la definición correcta respecto a la psicopatología del lenguaje:

- A) La glosomanía es un conjunto de manifestaciones verbales neoformadas, acumuladas sin preocupación sintáctica alguna y desprovistas de fijeza y significación propia.
- B) La glosolalia es un lenguaje neológico personal, del propio enfermo, que utiliza un vocabulario y una sintaxis de su propia invención, pero con una significación "advertida", capaz de ser traducida.
- C) El lenguaje particular y privado del esquizofrénico, ininteligible a una aproximación habitual, ha sido llamado criptolalia.
- D) Todas ellas son ciertas

48 ¿Cuál de los siguientes NO es un factor que se asocie con riesgo de recurrencia de la Depresión?

- A) Presencia de síntomas residuales
- B) Antecedentes de haber sufrido maltrato infantil
- C) Trastorno de personalidad comórbido
- D) Edad tardía de aparición del episodio depresivo

49 Indica qué afirmación es falsa respecto al litio:

- A) La disminución de la cafeína disminuye el temblor fino del litio.
- B) El litio se une mínimamente a proteínas y se elimina por vía renal al cabo de aproximadamente 24 horas
- C) La anomalía de Ebstein es muy infrecuente en la población general (1/20.000 recién nacidos vivos) y, aunque el riesgo global de dicha anomalía pueda ser mayor en relación con el uso del litio durante durante el embarazo, su prevalencia asociada al litio es muy baja.
- D) El riesgo de aparición de neurotoxicidad por litio se incrementa en pacientes tratados con TEC y neurolépticos

50 El suicidio se asocia con frecuencia a la presencia de trastornos mentales. Señala la correcta:

- A) El riesgo de suicidio en los trastornos psicóticos es 30-40 veces mayor que para la población general
- B) En la depresión mayor existe un riesgo de suicidio 20 veces mayor respecto a la población general
- C) En el trastorno afectivo bipolar el riesgo de suicidio es 15 veces mayor que en la población general
- D) Todas son ciertas

51 Si un paciente le informa de que se siente como un autómatas o como en un sueño o como si se estuviera viendo a sí mismo en una película, con la sensación de ser un observador externo de sus procesos mentales o de su cuerpo; calificaría esto como:

- A) Despersonalización
- B) Ideación obsesiva
- C) Desrealización
- D) Ideación delirante de influencia

52 Señala la afirmación incorrecta sobre los criterios de inclusión en el proceso trastorno Mental Grave (TMG):

- A) El paciente con TMG presenta sintomatología psicótica y/o prepsicótica, que genera problemas en la comprensión de la realidad, distorsiona la relación con los demás, puede suponer riesgo para su vida, y tiene repercusiones negativas en distintas áreas de su funcionamiento general.
- B) El paciente con TMG , además de la sintomatología psicótica/prepsicótica, precisa un abordaje complejo con: atención sanitaria directa (con intervenciones biológicas, intervenciones psicosociales y de rehabilitación) intervenciones sobre el medio sociofamiliar y atención intersectorial.
- C) Presenta una evolución prolongada en el tiempo con importantes necesidades de continuidad de atención y coordinación interna y externa.
- D) Las categorías diagnósticas CIE-10 aportadas al inicio son determinantes, apreciándose restricciones inamovibles en las entradas y salidas al proceso según el diagnóstico inicial.

53 Sobre la onicofagia, señala la respuesta correcta:

- A) Es un fenómeno bastante frecuente: el 10-30% de los niños en edad escolar se muerden las uñas.
- B) Es más frecuente en niños que en niñas
- C) Alcanza su cumbre entre los 11 y los 13 años de edad
- D) Todas son ciertas

54 En los estudios de concordancia en gemelos monocigóticos, para el caso de la Esquizofrenia se han observado tasas de concordancia de:

- A) Entre el 40-50%
- B) Entre el 60-70%
- C) Entre el 10-15%
- D) Entre el 65-75%

55 ¿Cuál de los siguientes criterios nos sirve para distinguir la Bulimia Nerviosa de la Anorexia Nerviosa?

- A) El peso en la anorexia nerviosa siempre está por debajo de lo normal, mientras que en la bulimia puede ser normal o incluso ligeramente elevado.
- B) Los pacientes con anorexia no tienen conductas purgativas como el vómito, mientras que los pacientes con bulimia sí.
- C) En la bulimia se producen episodios de atracones y no ocurre así en la anorexia.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta

56 ¿Cuál de los siguientes cambios metabólicos la característica cardinal de la hipoventilación relacionada con el sueño?

- A) Hipoxia
- B) Hipercapnia
- C) Baja saturación arteria de oxígeno de la hemoglobina
- D) Vasopresina elevada

57 ¿Cuál de las siguientes constituye la tétada de síntomas típicos del Síndrome Neuroléptico Malingo?

- A) Rigidez muscular, hipertermia, enrojecimiento facial e inestabilidad autonómica (taquicardia, presión arterial elevada o lábil, taquipnea)
- B) Confusión o delirium, rigidez muscular, mioclonías espontáneas e hipertermia
- C) Hipotermia, confusión o delirium, rigidez muscular y mioclonías espontáneas
- D) Confusión o delirium, rigidez muscular, hipertermia e inestabilidad autonómica (taquicardia, presión arterial elevada o lábil, taquipnea)

- 58 La enfermedad de Parkinson es una enfermedad degenerativa caracterizada por temblor, rigidez y bradicinesia. También hay manifestaciones psiquiátricas asociadas. Señala la correcta:**
- A) La prevalencia de los síntomas depresivos es del 60 %.
 - B) El inicio de los síntomas depresivos presenta una distribución bimodal, con picos durante las etapas iniciales y tardías de la enfermedad.
 - C) Los fenómenos de ansiedad son comunes en la enfermedad de Parkinson ; por lo general, tienden a ocurrir en etapas más tardías de la enfermedad que la depresión y se relacionan estrechamente con la gravedad de los síntomas motores.
 - D) B y C son correctas
- 59 En cuanto a la sintomatología presente en las parafrenias. Señala la respuesta correcta:**
- A) La irrupción de los síntomas suele ser progresiva en el curso de meses o incluso años
 - B) La construcción delirante se caracteriza por una ausencia de sistematización y temores variados y en constante cambio
 - C) Los contenidos parecen absorbidos por construcciones mágicas y paralógicas, como fábulas fantásticas, cuyos temas van desde filiación y metamorfosis a transformación cósmica
 - D) A, B, y C son verdaderas
- 60 Tras instaurar un tratamiento psicofarmacológico antidepresivo, ¿cuál de los siguientes es el síntoma que persiste con mayor frecuencia, impidiendo que se alcance una remisión del cuadro depresivo?**
- A) Falta de motivación
 - B) Insomnio
 - C) Fatiga y falta de concentración
 - D) A, B y C son verdaderas
- 61 ¿Cuál de los siguientes es un factor asociado a una peor evolución en la esquizofrenia?:**
- A) Edad de comienzo precoz
 - B) Comienzo brusco
 - C) Presencia de factores desencadenantes
 - D) Síntomas positivos marcados en el primer episodio
- 62 Al respecto de las crisis de angustia, señale la respuesta verdadera:**
- A) Son episodios súbitos, de aparición diurna o nocturna, caracterizados por una descarga neurovegetativa, intenso agobio moral, frecuente vivencia de muerte, ansiedad y eventualmente inquietud psicomotriz, cuya duración no sobrepasa los 15-30min.
 - B) No pueden desencadenarse por agentes físicos
 - C) Tienden a ser yuguladas específicamente con opiáceos y no por otros tratamientos psicoterápicos o farmacológicos
 - D) Tienden a considerarse de naturaleza esencialmente exógena y sustancialmente diferentes etiopatogénicamente de los estados permanentes de angustia, más relacionados con una conflictiva

- 63 La sintomatología del trastorno de ideas delirantes se caracteriza por:**
- A) La presencia de un sistema delirante, bien estructurado.
 - B) No suelen estar presentes los fenómenos pseudoperceptivos.
 - C) Están ausentes los trastornos formales del pensamiento, como la disgregación/incoherencia, observándose un pensamiento lógico y bien construido
 - D) A, B, y C, son verdaderas
- 64 La enuresis no orgánica se caracteriza por todo lo siguiente, EXCEPTO uno. Márquelo:**
- A) Emisión involuntaria de orina exclusivamente durante la noche, que es anormal para la edad mental del enfermo.
 - B) No es consecuencia de una falta de control vesical secundaria a un trastorno neurológico a ataques epilépticos u alguna anomalía estructural del tracto urinario
 - C) La variedad de comienzo tardío (o secundaria) suele iniciarse entre los cinco y siete años.
 - D) Puede haber estado presente desde el nacimiento
- 65 Para la DSM-5, uno de las siguientes NO es un criterio diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista:**
- A) Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían
 - B) Movimientos, utilización de objetos y habla estereotipados o repetitivos
 - C) Estas deficiencias se pueden explicar por una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)
 - D) Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo, pero no manifestarse hasta que la demanda social supera sus capacidades
- 66 ¿Cuál de las siguientes características indicaría sospecha de organicidad en un cuadro psicótico?**
- A) Inicio abrupto.
 - B) Alteración del nivel de conciencia.
 - C) Fluctuación de la sintomatología.
 - D) A, B y C son correctas.
- 67 De los siguientes ¿cuál NO se considera un trastorno del lenguaje?**
- A) Afasia.
 - B) Hiperprosexia.
 - C) Ecolalia.
 - D) Neologismo.
- 68 Con respecto al tratamiento farmacológico del trastorno por inestabilidad emocional, es cierto que:**
- A) Se utilizará para tratar los síntomas de estado durante los períodos de descompensación aguda
 - B) Es específico para un grupo de síntomas
 - C) No existen criterios para determinar la duración del tratamiento
 - D) A, B y C son verdaderas

- 69 Ante un paciente que manifiesta alucinaciones olfativas ¿qué debemos sospechar?. Señale la respuesta verdadera:**
- A) Crisis epilépticas
 - B) Tumor cerebral
 - C) A, y B, son verdaderas
 - D) A, y B, son erróneas
- 70 De los siguientes, ¿cuál de ellos se considera que es un factor asociado a una peor evolución en la esquizofrenia?:**
- A) Antecedentes familiares de esquizofrenia
 - B) Sexo masculino
 - C) Mal ajuste premórbido
 - D) A, B y C son verdaderas.
- 71 En cuanto al tratamiento del trastorno esquizoafectivo, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?:**
- A) En el tratamiento agudo es más importante el uso de fármacos eutimizantes que de antipsicóticos
 - B) De cara al tratamiento de mantenimiento no hace falta prescribir el eutimizante desde la fase aguda
 - C) Es similar al de la manía, aunque en este caso no hay que dejar de administrar antipsicóticos junto con los reguladores del humor
 - D) La terapia electroconvulsiva (TEC) no es un tratamiento muy eficaz
- 72 ¿Cuál de las siguientes benzodiazepinas tienen una vida media más larga?**
- A) Alprazolam
 - B) Lorazepam
 - C) Diazepam
 - D) Midazolam
- 73 Según el síndrome clínico que presenta, la clasificación de las demencias se establece de la siguiente manera. Señale la respuesta verdadera:**
- A) La demencia por Enfermedad de Alzheimer es cortical.
 - B) La demencia por Huntington es subcortical
 - C) Las demencias vasculares son mixtas
 - D) A, B y C, son verdaderas
- 74 En el Trastorno Bipolar, ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de mal pronóstico?:**
- A) Existencia de antecedentes familiares de trastorno bipolar I
 - B) La ciclación rápida
 - C) La ausencia de episodios previos
 - D) El abuso de sustancias

- 75 La Bouffée Delirante ¿en qué diagnóstico actual de la CIE-10 se encuentra incluida? Señale la respuesta verdadera:**
- A) Trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia
 - B) Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico
 - C) A y B son verdaderas
 - D) A y B son falsas
- 76 En relación al diagnóstico diferencial del trastorno bipolar, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A) Debe realizarse siempre en primer lugar con los cuadros producidos por enfermedades médicas o consumo de sustancias
 - B) Debe realizarse con otras enfermedades psiquiátricas graves, entre las que destaca la esquizofrenia
 - C) El diagnóstico diferencial con los trastornos esquizoafectivos es más fácil y de gran trascendencia
 - D) Otras fuentes de error diagnóstico son los trastornos de personalidad
- 77 En Andalucía, en relación a las características del Hospital de Día de salud mental, señale la respuesta verdadera:**
- A) Son centros de atención continuada en régimen de hospitalización total y parcial de pacientes afectos de trastorno mental grave
 - B) Lo habitual es que no estén ubicados en un recinto hospitalario
 - C) Funcionan como recurso intermedio entre las unidades de hospitalización de corta y media estancia y las unidades comunitarias
 - D) B y C, son verdaderas
- 78 Dentro de la Estrategia de la Consejería Andaluza de Salud contra el estigma en salud mental, ¿cómo se denomina su principal plataforma virtual? Señale la respuesta verdadera:**
- A) NoTeHagasElLoco
 - B) 1decada4
 - C) AbriendoLaMente
 - D) Zeroestigma
- 79 Por tener una alta prevalencia de presentar diabetes tipo 2, ¿en cuál de las siguientes poblaciones se deben extremar los cuidados en la indicación de olanzapina? Señale la respuesta verdadera:**
- A) Norteamérica
 - B) Japón
 - C) Australia
 - D) B y C, son verdaderas
- 80 ¿Cuál de los siguientes antipsicóticos tienen menos potencial teratogénico?:**
- A) Haloperidol
 - B) Clorpromazina
 - C) Clozapina
 - D) Levomepromazina

- 81 Respecto de las vías dopaminérgicas y su relación con los neurolépticos, señale la respuesta correcta:**
- A) La vía tuberoinfundibular es responsable de los efectos endocrinológicos
 - B) La vía nigroestriatal es responsable de los efectos sobre los síntomas delirantes y alucinatorios
 - C) La vía mesolímbica es responsable del efecto sobre los síntomas extrapiramidales
 - D) A, B, y C, son verdaderas
- 82 De las siguientes relaciones entre autores y sus marcos teóricos sobre la etiología de los trastornos mentales, señale la respuesta verdadera:**
- A) Freud y pulsión sexual
 - B) Adler y pulsión de poder
 - C) Jung y activación de complejos
 - D) A, B y C, son verdaderas
- 83 En el proceso de la psicosis delirante, la fase consistente en el intento de búsqueda y hallazgo de un nuevo significado para los fenómenos psicológicos que irrumpen en el sujeto se denomina:**
- A) Anástrofe
 - B) Apofanía
 - C) Trema
 - D) Consolidación
- 84 ¿Cuál de los siguientes síntomas se considera que puede ser la primera manifestación de una demencia por enfermedad VIH? Señale la respuesta correcta:**
- A) Ansiedad e irritabilidad
 - B) Apatía y abulia
 - C) Apraxia y afasia
 - D) A y B, son verdaderas
- 85 En el diagnóstico diferencial entre una demencia cortical y una demencia subcortical, marque la respuesta ERRÓNEA:**
- A) El humor no se afecta en la cortical y sí, hacia polo depresivo, no en la subcortical
 - B) El sistema motor se afecta precozmente en la cortical y se conserva hasta estadios avanzados en la subcortical
 - C) La memoria de aprendizaje se afecta en la cortical y la memoria de rememoración en la subcortical
 - D) La velocidad psicomotora está conservada en la cortical y está enlentecida en la subcortical
- 86 Según la CIE 10, ¿cuál de los siguientes NO se considera un trastorno de los hábitos y del control de los impulsos?. Señálelo:**
- A) Ludopatía
 - B) Travestismo no fetichista
 - C) Tricotilomanía
 - D) Cleptomanía

- 87 En el trastorno bipolar, ¿cuándo se considera recomendable el uso de terapia electroconvulsiva (TEC)? Señale la respuesta verdadera:**
- A) Cuando se den resultados ineficaces con otras opciones terapéuticas
 - B) Episodio depresivo grave
 - C) Episodio maníaco o mixto persistente
 - D) A, B y C, son verdaderas
- 88 Según la CIE 10, ¿cuál de los siguientes NO es criterio diagnóstico del trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad?:**
- A) Sugestibilidad y facilidad para dejarse influir por los demás
 - B) Marcada predisposición a actuar de modo impulsivo
 - C) Mínima capacidad de planificación
 - D) Ánimo inestable y caprichoso
- 89 En la esquizofrenia, de los siguientes, ¿cuál NO se considera un factor indicador de buen pronóstico?:**
- A) Inicio tardío
 - B) Inicio insidioso
 - C) Existencias de factores precipitantes
 - D) Presencia de síntomas positivos
- 90 En el tratamiento de un episodio depresivo en un trastorno bipolar, ¿en qué tipo de pacientes debe evitarse en uso de antidepresivos? Señale la respuesta verdadera:**
- A) En cicladores rápidos
 - B) En presencia de sintomatología mixta
 - C) Con episodio hipomaniaco reciente
 - D) A,B y C, son verdaderas
- 91 Según el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, para el diagnóstico del síndrome metabólico provocado por los neurolépticos atípicos es necesario que se produzcan tres de los siguientes hallazgos. Señale la respuesta ERRÓNEA:**
- A) Triglicéridos séricos igual o superior a 150 mg/dl
 - B) Glicemia en ayunas elevada (110 mg/dl)
 - C) Presión arterial elevada (130/85 mmHg)
 - D) HDL colesterol mayor a 40 mg/dl en varones y mayor a 50 mg/dl en mujeres
- 92 Según señala la CIE 10, ¿con cuál de los siguientes trastornos se debe establecer el diagnóstico diferencial en el trastorno de somatización?:**
- A) Trastornos somáticos
 - B) Trastornos del humor (depresivos) y ansiosos
 - C) Trastorno hipocondríaco
 - D) A, B, y C, son verdaderas

93 ¿Cuál se considera la primera línea de tratamiento en el Trastorno de conversión?

- A) Psicoeducación sobre el diagnóstico
- B) Psicoterapia cognitivo-conductual
- C) Psicoterapia psicodinámica breve
- D) Tratamiento farmacológico

94 En la dispareunia no orgánica, es cierto que

- A) Solo se presenta en mujeres.
- B) Solo se presenta en hombres.
- C) Esta categoría solo debería usarse si no hay ninguna otra disfunción sexual
- D) Según la CIE-10, excluye la dispareunia psicógena

95 Respecto a los trastornos depresivos en la infancia y la adolescencia, señala la incorrecta:

- A) Antes de la pubertad, la prevalencia de depresión no difiere según el el sexo.
- B) El riesgo de depresión aumenta entre 2 y 4 veces con la pubertad, especialmente en chicas, etapa en la que es 2 veces más frecuente que en los chicos.
- C) Los síntomas depresivos más frecuentes en los niños y adolescentes son: el humor depresivo o irritable, la apatía, la anhedonia y la fatigabilidad. De entre éstos, los síntomas cardinales son la irritabilidad y la apatía.
- D) La prevalencia de trastorno depresivo mayor es más alta en adolescentes que en niños.

96 Señala la respuesta correcta sobre el Síndrome de Gilles de la Tourette:

- A) Aparece habitualmente antes de los 18 años.
- B) El síndrome es más frecuente en niñas que en niños
- C) El componente motor del trastorno habitualmente comienza a los 11 años m mientras que los componentes vocales aparecen hacia los 7 años.
- D) Se debe generalmente a enfermedades médicas generales.

97 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los Terrores nocturnos es CIERTA?

- A) Son episodios de miedo que suceden en los niños al irse a dormir por la noche
- B) Son pesadillas muy intensas que despiertan a los niños con un ataque de pánico y que se producen en la fase de sueño REM
- C) Son episodios de despertar súbito con pánico intenso en el primer tercio de la noche durante el sueño profundo no REM
- D) Todas las anteriores son correctas

98 En relación a los efectos adversos neurocognitivos de la terapia electroconvulsiva, señala la correcta:

- A) La técnica a través de la cual se aplica la TEC determina la incidencia y la gravedad de los efectos adversos cognitivos que pueden aparecer durante un ciclo de TEC.
- B) La pérdida de memoria atribuida a la TEC es característicamente anterógrada y retrógrada, y presenta un gradiente temporal, de manera que es más intensa en lo que se refiere a los recuerdos anteriores y posteriores pero cercanos en el tiempo al momento de realización de la TEC y se extiende retrógradamente varios meses desde la TEC y anterógradamente varias semanas a partir de ésta.
- C) En la mayor parte de los pacientes, la pérdida de la memoria anterógrada desaparece rápidamente después de la TEC, aunque en algunos casos la pérdida de memoria retrógrada puede ser permanente y extenderse hasta varios años antes de la TEC.
- D) Todas son ciertas

99 El problema clínico de la esquizofrenia ha atraído la atención de las principales figuras de la psiquiatría y la neurología a lo largo de la historia de la medicina. Señala la afirmación incorrecta sobre la historia de la enfermedad:

- A) Kahlbaum describió los síntomas de la hebefrenia
- B) Al psiquiatra francés Benedict Morel se le debe el término démence précoce
- C) Eugen Bleuler identificó síntomas fundamentales y síntomas accesorios. Los síntomas fundamentales se resumen como las cuatro "A": asociaciones, afecto, autismo y ambivalencia
- D) Jaspers, estuvo interesado en los sentimientos subjetivos de los enfermos mentales y su trabajo abrió camino para comprender el significado psicológico de los delirios y las alucinaciones.

100 En cuanto a los aspectos legales del suicidio en nuestro país, es cierto que:

A) Los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales del Sistema Sanitario vienen regulados por la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, cuyos principios básicos señalan que el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles y que todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento excepto en los casos determinados en la Ley. Estas excepciones tienen que ver por una parte con la existencia de un riesgo para la salud pública y por otra con la existencia de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente y no es posible conseguir su autorización (consultando cuando las circunstancias lo permitan, a los familiares o a las personas vinculadas de hecho con él). La existencia de riesgo suicida queda incluida en el último epígrafe.

B) De forma general, la responsabilidad civil derivada de la actividad sanitaria determina una obligación de medios, no de resultados, lo que implica que el fracaso de las medidas preventivas no supone necesariamente una mala práctica, sino que ésta vendría aparejada cuando el profesional sanitario no hubiera prestado atención a signos evidentes de riesgo o que apreciándolos no hubiera tomado decisiones para evitarlos (negligencia o imprudencia).

C) No es necesario efectuar las oportunas advertencias del potencial suicida del tratamiento a fin de evitar demandas legales por imprudencia profesional. A efectos legales conviene saber que, el prospecto de los medicamentos por analogía actúa como un “consentimiento informado”.

D) Las respuestas A y B son ciertas

CASO PRACTICO 1:

Irene es una mujer de 21 años que no tiene ningún antecedente previo. Acude a Urgencias del Hospital traída por sus padres, quienes relatan muy preocupados que desde hace algo más de una semana la encuentran muy acelerada, hablando mucho y muy activa. La paciente lleva varios días durmiendo aproximadamente dos o tres horas pero no parece estar cansada. Las amigas de Irene y su novio se han puesto en contacto con la familia para alertarles de que la encuentran "rara"; al parecer, durante varios días ha estado colgando vídeos en redes sociales en los que "dice cosas sin sentido" y se comporta de forma desinhibida. Toda esta situación ha motivado que desde hace ya varios días la paciente no haya acudido a la Facultad en la que estudia, por indicación de sus padres. En la entrevista en Urgencias, Irene dice sentirse "con mucha energía, mejor que nunca", no se siente cansada y se siente "plena" y "al máximo de todas sus capacidades". Psicopatológicamente, destacan hipoprosexia, euforia, taquipsiquia, verborrea e insomnio. La paciente niega alteraciones sensorperceptivas. Ante esta sintomatología se decide ingreso hospitalario.

101 ¿Qué diagnóstico podríamos hacer con los datos proporcionados?

- A) Hipomanía
- B) Manía con síntomas psicóticos
- C) Manía sin síntomas psicóticos
- D) Trastorno Bipolar. Episodio actual maníaco

102 Al día siguiente, en la entrevista con el Psiquiatra de la Unidad de Hospitalización, la paciente y sus padres refieren que cuando Irene tenía 18 años estuvo unos meses deprimida. Aportan un informe de su Médico de Atención Primaria donde se indica que la paciente padeció un Episodio depresivo y fue tratada con ISRS, pero abandonó el tratamiento por mejoría tras tres meses de tratamiento. A la luz de esta nueva información, ¿Qué diagnóstico le parece ahora más adecuado?

- A) Trastorno Bipolar. Episodio actual maníaco sin síntomas psicóticos (F31.1)
- B) Trastorno Depresivo Recurrente (F33)
- C) Trastorno Bipolar. Episodio actual hipomaniaco (F31.0)
- D) Manía sin síntomas psicóticos (F30.1)

103 Atendiendo a las características de la paciente, ¿Qué tratamiento de los siguientes sería el MENOS recomendable para tratar los síntomas que presenta?

- A) Risperidona
- B) Quetiapina
- C) Aripiprazol
- D) Ácido Valproico

104 Tras discutir con la paciente los posibles beneficios y riesgos de cada medicamento, finalmente se decide iniciar tratamiento con Aripiprazol. Se produce una mejoría progresiva y posteriormente remisión de la sintomatología, por lo que se procede al alta. Tras el alta, acude con regularidad a las consultas en la USMC y con buena adherencia al tratamiento. Sin embargo, tras 6 meses de tratamiento presenta un episodio depresivo. ¿Qué estrategia sería más recomendable?

- A) Suspender el tratamiento con Aripiprazol
- B) Añadir Escitalopram
- C) Añadir tratamiento con Litio
- D) Añadir Olanzapina

105 Como parte de la atención multidisciplinar en la Unidad de Salud Mental Comunitaria, la paciente no sólo recibe citas con Psiquiatra, sino que también es atendida por FEA de Psicología Clínica. ¿Qué intervención psicológica ha demostrado más eficacia para disminuir las recurrencias en el Trastorno que padece la paciente?

- A) Psicoterapia cognitivo-conductual
- B) Psicoeducación
- C) Psicoterapia psicodinámica breve
- D) Terapia interpersonal

CASO PRACTICO 2:

El servicio médico de Carmen, donde había sido tratada por desnutrición, la deriva para ingreso psiquiátrico en la UHSM. Su padre la había hallado inconsciente en su apartamento. Cuando la llevaron en ambulancia al servicio de urgencias, se le detectó hipotensión e hipocalcemia. En la evaluación refirió antecedentes de larga data de obsesiones recurrentes con la limpieza, en particular relacionadas con los alimentos. Comentó que era difícil, que ella comiera, a menos que hubiese lavado de tres a cuatro veces los alimentos, pues solía pensar que éstos estaban sucios. Para ella lavar su comida disminuía la ansiedad que sentía acerca de la suciedad de los alimentos. Afirmaba que en ocasiones, intentaba comer alimentos que no había lavado (por ejemplo, en un restaurante), se preocupaba tanto por contraer una enfermedad si comía esta comida que ya evitaba el comer en restaurantes. Sus obsesiones sobre la limpieza de los alimentos se habían vuelto tan extremas en los últimos 3 meses que podía comer muy pocos alimentos, aunque los lavara excesivamente. Reconocía el carácter irracional de estas preocupaciones obsesivas, pero no podía comer o se ponía sumamente nerviosa y nauseosa después de comer.

106 La situación de esta paciente es compatible con uno de los siguientes diagnósticos:

- A) Trastorno hipocondriaco
- B) Trastorno obsesivo compulsivo
- C) Anorexia Nerviosa
- D) Trastorno anancástico de la personalidad

107 Con respecto a la entidad diagnóstica que presenta Carmen, es cierto que los pensamientos que presentan estos pacientes:

- A) Dan lugar a actividades útiles por sí mismas
- B) Son percibidos como propios
- C) Son voluntarios
- D) No son repulsivos

108 El patrón sintomático más común de una obsesión es:

- A) Duda patológica,
- B) Pensamientos intrusivos
- C) Simetría
- D) Contaminación.

109 Los principales trastornos neurológicos por considerar en el diagnóstico diferencial del diagnóstico que presenta Carmen son todos, excepto:

- A) Accidente cerebro vascular agudo
- B) Trastorno de la Tourette
- C) epilepsia del lóbulo temporal
- D) traumatismo y complicaciones posencefálicas

110 No parece estar relacionado con el buen pronóstico de éste tipo de pacientes:

- A) El contenido de las obsesiones
- B) La buena adaptación social y laboral
- C) El carácter episódico de los síntomas
- D) la presencia de un factor desencadenante

CASO PRACTICO 3:

Varón de 21 de origen magrebí. Se encuentra de manera irregular en España desde hace tres años, si bien consigue trabajar con bastante frecuencia en invernaderos del poniente de Almería. A solicitud de otros inmigrantes, con los que convive, es traído por personal de Policía Nacional al servicio de urgencias del Hospital. En urgencias, sus amigos relatan que se trata de una persona cumplidora con sus compromisos sociales y buen practicante musulmán. Anteriormente no había presentado ningún tipo de problemas hasta que, hace cinco días, cuando recibió una llamada telefónica de su familia en Marruecos en la que le dieron una mala noticia, desde entonces "comenzó a ponerse violento y a decir que le habían hecho un daño con un djinn". Pasadas unas horas se tranquilizó y, desde ese momento, se había aislado en su habitación, dejado de hablar, de comer y beber. Según los amigos nunca consume tóxicos. El psiquiatra no puede entrevistarle por la agitación y negativismo que presenta, dando indicaciones al médico de puerta, solicitando hemograma y bioquímica general, TAC cerebro y

tóxicos en orina, resultando todas las pruebas dentro de lo normal para un paciente occidental. Regresa a evaluarlo en 12 horas. Transcurrido ese tiempo, el paciente mantiene el mismo estado clínico, por lo que decide ingresarlo en la unidad de hospitalización de salud mental. Durante los siguientes tres días de ingreso no muestra ningún cambio, es decir se mantiene mutista, si bien ocasionalmente dice algunas palabras en árabe, está aislado en su habitación, tapado hasta la cabeza con la sábana, no aceptando agua, alimentos, ni fármacos, los que se le suministran intramuscular. Apenas habla español. Al cuarto día el paciente amanece completamente conectado al medio, se comunica con gestos, solicitando comida, al tiempo que ahora si acepta ingerir los fármacos indicados. Ya puede ser entrevistado por su psiquiatra con la colaboración de una mediadora intercultural. Relata que le habían dicho que su padre había muerto de forma abrupta en su país y que, dada su situación de irregularidad en España, no pudo ir a su entierro y acompañar a la familia. Cuando se le pregunta sobre el djinn, no quiere hablar sobre ello, solo dice "alguien me envidia mi país...me manda daño para yo no papeles". El psiquiatra lo interpreta como una idea delirante de perjuicio. No se objetivan alteraciones sensorio-perceptivas y, si bien está orientado, no puede recordar lo sucedido los días que van desde el momento de recibir el llamado de teléfono hasta que despertó en el hospital, al cuarto día del ingreso hospitalario.

111 ¿Cuál considera que es la mayor dificultad que tiene el psiquiatra de guardia para hacer un primer diagnóstico presuntivo en urgencias?

- A) La singularidad cultural de los síntomas
- B) La dificultad de interpretar las pruebas complementarias
- C) La deficiente formación en psiquiatría transcultural
- D) A, y C son verdaderas

112 En el área de urgencias, y dado el cuadro de agitación y escasa colaboración del paciente, ¿cuál sería el primer tratamiento psicofarmacológico de elección que indicaría?

- A) Neuroléptico oral
- B) Neuroléptico EV
- C) Sin tratamiento psicofarmacológico en las primeras 12 horas, a la espera de la evolución para decidir tratamiento psicofarmacológico
- D) A, B y C, son verdaderas

113 En su relato hace referencia a que le han provocado un daño por medio de un "djinn", idea que también comparten sus compañeros y la familia de origen ¿cómo interpretaría dichas palabras, atendiendo a la evolución posterior del paciente?

- A) Idea delirante inducida
- B) Alucinaciones auditivas imperativas
- C) Elemento cultural no patológico
- D) A y B, son ciertas

114 Al alta de la unidad de hospitalización de salud mental ¿qué diagnóstico sería el más adecuado?

- A) Esquizofrenia paranoide
- B) Trastorno de trance y de posesión
- C) Trastorno disociativo
- D) B y C son verdaderas

115 Al alta de la unidad de hospitalización ¿cuál sería la propuesta de derivación más adecuada?

- A) Unidad comunitaria de salud mental
 - B) Atención Primaria
 - C) No derivación a dispositivo sanitario
 - D) Hospital de día de salud mental
-

CASO PRACTICO 4:

Paciente varón de 30 años de edad que acude al servicio de urgencias hospitalarias presentando un cuadro caracterizado por fiebre de 40°C, taquicardia y alteración del nivel de conciencia. Está diagnosticado de esquizofrenia paranoide desde hace 8 años, en tratamiento con neurolépticos, no apreciándose descompensación de su cuadro psiquiátrico. A la exploración neurológica muestra signos de afectación extrapiramidal, siendo el resto de la exploración física sin interés. Se le realiza radiografía de tórax, analítica de orina, tomografía computada craneal y punción lumbar siendo todas ellas normales. En la analítica de sangre se aprecia un hemograma que muestra leucocitosis y una bioquímica en la que se destaca elevación significativa de la creatin-kinasa (CK).

116 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Meningoencefalitis viral.
- B) Endocarditis bacteriana.
- C) Síndrome neuroléptico maligno.
- D) Shock séptico.

117 De lo siguientes, ¿cuál es un factor predisponente para la aparición de este cuadro?

- A) Enfermedad sistémica.
- B) Infecciones.
- C) Deshidratación.
- D) A, B y C son correctas.

118 ¿Cuál es la mortalidad estimada del cuadro?:

- A) 1-3%.
- B) 5%.
- C) 8-10%.
- D) >10%.

119 ¿Cuál de los siguientes fármacos NO está indicado en el tratamiento de este cuadro?

- A) Dantrolene
- B) Bromocriptina
- C) Trihexifenidilo
- D) Levodopa

120 ¿Cuál es la opción correcta con respecto al tratamiento de este cuadro?

- A) Se debe suspender el tratamiento con fármacos antipsicóticos.
 - B) El tratamiento del cuadro es fundamentalmente sintomático.
 - C) Precisa ingreso en UCI.
 - D) A, B y C son correctas.
-

CASO PRACTICO 5:

Paciente de 19 años de edad, hijo único, vive con sus padres; referían que en los 2 últimos años cada vez estaba más cerrado en sí mismo. En casa, hacía comentarios acerca de que sus compañeros “se burlaban y se reían de él”; lo achacaron a la adolescencia. El paciente pasaba las horas encerrado en la habitación. A veces, jugaba con los videojuegos o con el balón rompiendo cosas por toda la casa y su habitación cada vez estaba más desordenada. Empezó a decir que notaba cómo la gente de su entorno se comportaba como si estuvieran “actuando”, “como si no fuesen ellos mismos” y a veces “se sentía observado”. Los padres pensaban que tal vez estaba triste y deprimido. Últimamente, el paciente presentaba conductas bizarras, cada vez más desorganizadas y con comentarios incoherentes. Progresivamente inició rechazo a los padres “me irritan, no me entienden, ellos son lo peor”. En las dos últimas semanas, había empezado a leer la Biblia, e insistía en temas religiosos, a pesar de que antes se definía como ateo. Decía “que se iba a morir, que se iba a tirar y que sus padres eran brujos”. En su aseo personal había un evidente abandono, se ponía siempre la misma ropa y presentaba un aspecto descuidado. **ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:** No antecedentes personales previos de enfermedad mental. Personalidad premórbida: niño tímido, retraído, dócil con pocos amigos y solitario. Niega consumo de tóxicos. Desde hace años, está siendo estudiado por esplenomegalia idiopática e hiperbilirrubinemia por los Servicio de Pediatría, Digestivo y Hematología. Se descarta enfermedad Hepática o Hemolítica. Considerándolo Síndrome de Gilbert.

121 ¿Cuál sería la decisión más adecuada en este caso?

- A) Continuar con observación domiciliaria en espera de que el paciente acepte acudir al especialista
- B) Hacer controles analíticos periódicos para asegurarnos de que la función hepática es estable
- C) Administrar haloperidol o risperidona en solución en la comida para que el paciente cese en su conducta hostil y poder llevarlo a la consulta
- D) Proceder a un ingreso hospitalario en Unidad de Salud Mental para filiar posible cuadro psicótico, dado que el paciente no tiene conciencia de enfermedad y está empeorando progresivamente, asumiendo que probablemente tenga que realizarse de manera involuntaria y con contención mecánica.

122 Finalmente se decidió ingreso en salud mental por heteroagresividad y cuadro de agitación psicomotriz. Conservaba las funciones intelectivas superiores de memoria, concentración y cálculo. Presentaba abandono de autocuidado; risa pueril e inmotivada. Fácilmente irritable con cierta inquietud psicomotriz. Suspiciosa. Lenguaje empobrecido y discurso tangencial. Pensamiento incoherente y tendencia a la perseverancia en lo formal, dada la escasez productiva y el empobrecimiento en general. Ideación autorreferencial y de perjuicio, poco sistematizada, vaga y fragmentaria. Interpretaciones delirantes con asociaciones laxas. Memoria delirante e interpretaciones erróneas de los recuerdos. Durante la estancia hospitalaria se le pautó antipsicóticos atípicos orales y medicación depot (zuclopentixol 200 miligramos cada 15 días ante la persistencia de sintomatología psicótica). Tras el alta hospitalaria, la evolución posterior del paciente se caracteriza por un deterioro conductual, con predominio de embotamiento, apatía y abulia. Pensamiento empobrecido, con facies inexpresiva, así como deterioro personal y social. Los síntomas psicóticos positivos son poco relevantes, predominando su comportamiento "ilógico" para el entorno. Durante todo este tiempo se ha mantenido el tratamiento indicado durante el ingreso pues cuando se rebaja se observa un empeoramiento. De los siguientes, ¿cuál sería el diagnóstico más probable?:

- A) Esquizofrenia hebefrénica
- B) Esquizofrenia episódica con restitución "ad íntegram"
- C) Depresión con síntomas psicóticos
- D) Esquizofrenia paranoide

123 Al momento del ingreso en salud mental ¿cuál de las siguientes pruebas complementarias NO estaría indicada?

- A) Estudio Analítico-Hematológico y de orina
- B) Rx Tórax
- C) TAC Cerebral
- D) Test de Hidrógeno espirado

124 De las siguientes, señala la afirmación NO CORRECTA con respecto a la esquizofrenia hebefrénica:

- A) En el debut de una Esquizofrenia Hebefrénica puede existir un predominio de clínica afectiva que rápidamente evoluciona a sintomatología negativa
- B) Los síntomas psicóticos productivos son poco prevalentes, destacando mayoritariamente la conducta desorganizada y extravagante
- C) El tratamiento se realiza con antipsicóticos, aunque la respuesta a los neurolépticos es parcial y existe una evolución inexorable hacia el deterioro
- D) Con frecuencia los pacientes conservan su personalidad, sin que haya una clara ruptura biográfica previa, como sin embargo observamos en el caso expuesto

125 Señala la afirmación verdadera con respecto a la esquizofrenia y el síndrome de Gilbert

- A) El Síndrome de Gilbert o Hiperbilirrubinemia Idiopática no conjugada se define como una enfermedad crónica y benigna que cursa con hiperbilirrubinemia no conjugada en ausencia de cuadros hemolíticos o cualquier otra evidencia de enfermedad hepática y no necesita ninguna intervención terapéutica.
- B) En la literatura científica el Síndrome de Gilbert ha sido asociado a la Esquizofrenia debido al efecto neurotóxico de la bilirrubina dentro de la teoría del neurodesarrollo
- C) En el Síndrome de Gilbert, los fuertes efectos antioxidantes de la bilirrubina pueden jugar un papel de estrés oxidativo mediador en el debut de la enfermedad psicótica
- D) A, B y C son verdaderas

CASO PRACTICO 6:

Paciente varón de 23 años, soltero y técnico informático. Trabaja con escaso rendimiento en la empresa de la madre, con quien vive tras la separación de sus padres, cuando él tenía unos 15 años. Dado que en las últimas semanas había acudido frecuentemente a urgencias del hospital, la mayor parte de las veces en compañía de su madre, relatando náuseas y molestias gástricas, y habiéndose descartado siempre una causa orgánica subyacente, se lo deriva en carácter preferente a la unidad comunitaria de salud mental. Desde este equipo, y dadas las dificultades para abordar el cuadro por las interferencias de la madre, es derivado al hospital de día de salud mental. Acude a la primera entrevista en compañía de ambos padres. Durante la misma es la madre es la quien lleva el ritmo, respondiendo ella a la mayoría de las preguntas que se le hacen a su hijo. Manifiesta no entender por qué lo mandan a salud mental, si lo que le sucede al hijo “es otra cosa... lo que le ocurre tiene que ver con...creo que alguien nos quiere envenenar”, a lo que el hijo asiente cabizbajo. La madre apenas deja hablar al padre, quien hace gestos de desaprobación de lo que aquella comenta. Mientras se desarrolla la entrevista, el paciente se incomoda, se pone ansioso y suspicaz, únicamente preocupado por los problemas físicos. Se levanta en varias ocasiones para irse de la consulta. La madre responde siempre tratando de desviar el problema del del campo mental y ciñéndose en el daño, lo cual, para ella “ya está solucionado...ahora los dos estamos bien, seguros” insistiendo que su hijo no debe acudir al hospital de día. El paciente comenzó con temores excesivos e ideas paranoides de daño hace unos 5 años, tras perder una demanda judicial en su trabajo anterior, inducido por su madre. Desde entonces ha ido disminuyendo su círculo de amigos y mantiene una relación de

fuerte apego a la madre. Se lo ve huidizo, suspicaz, con tendencia a la irritabilidad. Culpa al padre de todo lo que le sucede y dice que solo su madre lo entiende “ella sabe lo que pasa, pero nadie nos cree”. No se objetivan otras ideas patológicas, ni alteraciones sensorio-perceptivas. Nunca toma psicofármacos, a excepción de benzodiazepinas que le da la madre. Durante esta primera sesión se recaba información en Diraya de la madre, quien está en seguimiento muy irregular, con frecuentes abandonos, en la unidad de salud mental comunitaria y con un diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Consta que tiene frecuentes conflictos con los vecinos a los que acusa frecuentemente de perjudicarlos. De los siguientes, tras esta primera entrevista

126 ¿cuál sería su diagnóstico presuntivo?

- A) Esquizofrenia paranoide
- B) Trastorno de ideas delirantes inducidas
- C) Trastorno esquizotípico
- D) Trastorno psicótico agudo y transitorio

127 Tras esta primera entrevista en el hospital de día, ¿cuál sería el dispositivo sanitario más adecuado para iniciar un diagnóstico diferencial e instaurar un primer tratamiento psicofarmacológico?

- A) Hospital de día de salud mental
- B) Unidad de hospitalización de salud mental
- C) Unidad comunitaria de salud mental
- D) Medicina Interna

128 Supongamos que la decisión ha sido la de ingresarlo en la unidad de hospitalización de salud mental ¿cuál sería el objetivo de dicho ingreso? Señale la respuesta correcta:

- A) Asegurar tratamiento farmacológico
- B) Asegurar aislamiento social
- C) Proponer el ingreso de la madre junto con su hijo y tratar a ambos en la misma unidad al mismo tiempo.
- D) A y B son verdaderas.

129 Una vez que el paciente ya se encuentra ingresado en la unidad de hospitalización de salud mental, ¿cuál de los siguientes tratamientos psicofarmacológicos sería de primera indicación? Señale la respuesta correcta:

- A) Litio
- B) Paliperidona
- C) Sertralina
- D) Topiramato

130 Al momento de programar el alta de la unidad de hospitalización, el paciente aún presenta parcial conciencia de enfermedad, si bien ya critica en gran medida las ideas patológicas que motivaron el ingreso, considerando él mismo que la relación con la madre no le hacía bien, por la gran influencia negativa que esta ejercía sobre él y habiéndose decidido que, durante un tiempo, irá a vivir con el padre ¿cuál creé que sería dispositivo más indicado para su derivación?

- A) Hospital de día de salud mental
 - B) Unidad comunitaria de salud mental
 - C) Unidad de rehabilitación de salud mental
 - D) Atención primaria
-

CASO PRACTICO 7:

Mujer de 51 años, vive sola y sin trabajo remunerado. Tiene un hijo de 25 años quien reside en otra ciudad. A. Familiares: Antecedentes de suicidio de un hermano y padrastro. A. Personales: fumadora. Trastorno depresivo con síntomas psicóticos con varios ingresos en 2016-2018 en salud mental. En 2019 empeoramiento de la clínica depresiva con descuido del aseo personal, aislamiento en casa, clinofilia y descuido de alimentación. Incumplimiento terapéutico con elevado riesgo autolítico, Enfermedad actual: La paciente es llevada al Servicio de Urgencias Hospitalarias tras intento autolítico. Refiere que lo que sucedió fue un acto de desesperación por sentir que su cuerpo estaba “en proceso de descomposición”, que “no tenía estómago”, refería también clínica depresiva llegando al extremo de permanecer previamente varios meses encamada, sin salir, sin aseo personal, sin tomar tratamiento, ni asistir a las consultas de revisión. Desde urgencias, el psiquiatra de guardia decide su ingreso hospitalario en unidad de salud mental. Una vez en la Unidad de Psiquiatría se encuentra consciente, orientada en las tres esferas, parcialmente colaboradora. Intranquila. Marcada ansiedad, ánimo depresivo. Clinofilia. Temerosa. Discurso centrado en temática delirante, verbalizando sensación de su cuerpo estar en descomposición, de poder comer, pero de sentir que no tiene estómago. Hace crítica de la tentativa autolítica refiriendo que fue fruto de la desesperación. Ciclos vitales apetito y sueño alterados. Nulo insight.

131 ¿Cuál sería el diagnóstico que se ajusta con mayor probabilidad a este caso?

- A) Síndrome mixto ansioso depresivo
- B) Episodio agudo en esquizofrenia paranoide
- C) Depresión psicótica que sufre una descompensación con Síndrome de Cotard
- D) Episodio depresivo en contexto de Trastorno Bipolar tipo II

132 De las siguientes respuestas, ¿Cuál de ellas sería el tratamiento farmacológico de primera elección?:

- A) Solamente benzodicepinas para permitir psicoterapia sin injerencias
- B) Combinación de antidepresivos, antipsicóticos y/o ansiolíticos
- C) Se debe evitar psicofármacos, pues la alternativa válida es la psicoterapia
- D) Nunca debe aplicarse Terapia Electro Convulsiva

133 Con respecto a las alucinaciones cenestésicas, señala la respuesta NO VERDADERA:

- A) Son referidas al interior del cuerpo o a alguna de sus partes
- B) Son características del delirio de negación de Cotard
- C) Pueden presentarse en pacientes esquizofrénicos
- D) Nunca se produce gesto autolítico ya que el paciente cree estar ya muerto

134 Señala la correcta con respecto al Síndrome de Cotard:

- A) Es también llamado delirio de negación o delirio nihilista
- B) Es una enfermedad mental relacionada con la hipocondría
- C) el afectado cree estar muerto o estar sufriendo la putrefacción de los órganos
- D) A, B y C son verdaderas

135 Señala la INCORRECTA con respecto al Síndrome de Cotard:

- A) Suele tratarse de extrañas sensaciones que el enfermo explica de forma abigarrada, deduciéndose el carácter perceptivo por la identificación que hace de alguna zona somática
- B) El paciente cree que su familiar o persona cercana ha sido reemplazada por un impostor que es físicamente igual.
- C) El delirio toma su nombre del apellido del neurólogo francés Jules Cotard, quien lo denominó como “délire de négation” (delirio de negación)
- D) La recuperación completa del paciente puede surgir de manera súbita y espontánea, aun en los casos más severos

CASO PRACTICO 8:

Paciente de 25 años, soltero, vive con sus padres y dos hermanos menores. Inició estudios Universitarios de matemáticas, interrumpiendo los estudios durante el primer curso. No ha trabajado nunca. Acude a la consulta tras la presión de sus padres, que están muy preocupados por su conducta, él dice encontrarse perfectamente y no entender esta preocupación. Sus padres lo definen como una persona solitaria que nunca ha tenido amigos, y que tiene desde pequeño costumbre de pasar la mayor parte del tiempo en su habitación, donde últimamente también come separado del resto de la familia. Su interés por cualquier circunstancia del resto del mundo es escaso o nulo. Nunca ha tenido relaciones sexuales y según refiere tampoco ha tenido deseo de tenerlas ni se ha sentido atraído por nadie. Sus padres no creen haberlo visto nunca enfadado y tampoco recuerdan que se haya emocionado. Tiene una constitución delgada y presenta un aspecto físico ligeramente descuidado. Su discurso espontáneo es pobre y entrecortado y su contenido gira en torno a su única afición, que es dibujar comics (la única cosa en la que le gustaría trabajar y la que dedica la mayor parte del tiempo). Durante la entrevista se aprecia un nivel de inteligencia media, un intenso distanciamiento afectivo, con inexpresividad, y un cierto grado de incomodidad ante las preguntas. Dice estar bien viviendo en una situación de soledad y encontrarse a veces incómodo por tener que formar parte de una familia. Carece de un adecuado proyecto vital. Cree que le va a ser muy difícil vivir en esta sociedad, que percibe muy agresiva. Se considera muy distinto a los demás, pero eso es algo que no le importa.

136 ¿Cuál es su diagnóstico?:

- A) Trastorno esquizoide de la personalidad
- B) Trastorno esquizotípico
- C) Síndrome de Asperger
- D) Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad.

137 En este caso, se trata de un trastorno que no se caracteriza por:

- A) Anhedonia,
- B) Marcada preferencia por los devaneos fantásticos
- C) Respuesta excesiva a los elogios o las críticas
- D) Marcada dificultad para reconocer y cumplir las normas sociales, lo que le da lugar a un comportamiento excéntrico.

138 Las personas con este trastorno, en el examen psiquiátrico inicial, suelen estar presentes todos, excepto:

- A) Suelen estar incómodos, pero mantienen el contacto visual
- B) Su sensorio está indemne
- C) Su memoria funciona bien
- D) Sus interpretaciones de proverbios son abstractas

139 En relación a la evolución y pronóstico, en este trastorno, es cierto que:

- A) Comienza en la adolescencia
- B) No necesariamente persiste de por vida
- C) El 30 % llega a presentar esquizofrenia,
- D) Hasta el 50% llega a presentar esquizofrenia

140 En el tratamiento psicoterapéutico de éste trastorno, es falso que :

- A) La tendencia a la introspección de los pacientes es compatible con las expectativas de los psicoterapeutas y se pueden convertir en pacientes devotos, aunque distantes
- B) La terapia de grupo estaría contraindicada, ya que permanecen silenciosos y no llegan a integrarse,
- C) A medida que crece la confianza es posible que revelen, con gran vacilación fantasías y amigos imaginarios;
- D) A medida que crece la confianza es posible que revelen miedo a una intolerable dependencia, incluso a fusionarse con el terapeuta.

CASO PRACTICO 9:

Laura de 27 años remitida desde Traumatología por presentar insomnio y somatizaciones a las 6 semanas de sufrir politraumatismo (fracturas costales y en ambas extremidades derechas) por accidente de tráfico. No tiene antecedentes psiquiátricos. Casada. Profesora universitaria. Muy buena adaptación social. Se describe como algo tímida e introvertida, con dificultad para expresar sus sentimientos. Hace mes y medio sufrió un accidente automovilístico dramático: quedando atrapada durante 6 horas dentro del coche, en un paraje solitario, de noche y con su marido inconsciente por traumatismo craneal, él era el conductor. "Creí que nos moríamos, no podía moverme, y el dolor casi no me dejaba gritar para pedir ayuda". Las primeras semanas de hospitalización mantuvo una actitud serena y desdramatizadora de su

accidente, negándose a hablar de él. Tres semanas después, al mejorar sus lesiones traumatológicas, presenta insomnio de conciliación y despertar frecuente con pesadillas reviviendo el accidente. Posteriormente, durante el día, está hipervigilante, con labilidad emotiva y evita el contacto social. Irritable, se queja de fatiga y pérdida de concentración para mantener una actividad intelectual: leer , ver tele, conversar, etc. En los últimos días ha presentado dos crisis de ansiedad. Teme haber perdido la capacidad para realizar su actividad profesional.

141 Señale cuál es el diagnóstico de esta paciente:

- A) Trastorno adaptativo
- B) Trastorno facticio
- C) Trastorno de estrés postraumático.
- D) Trastorno ansioso de personalidad

142 En las pautas para el diagnóstico de éste caso , según la CIE-10:

- A) El trastorno no debe ser diagnosticado a menos que no esté totalmente claro que ha aparecido después de los 6 meses posteriormente a un hecho traumático de excepcional intensidad
- B) El curso es crónico y es difícil la recuperación en la mayoría de los casos
- C) Incluye la neurosis traumática
- D) En una pequeña proporción de los casos el curso es fluctuante , aunque la recuperación es difícil

143 Son factores de vulnerabilidad predisponentes a este trastorno, todos los siguientes excepto:

- A) Trauma infantil
- B) Cambios existenciales estresantes recientes
- C) Percepción de locus de control interno (causa humana) en lugar de externo (causa natural)
- D) Consumo reciente de cantidades excesivas de alcohol.

144 En relación a la evolución y el pronóstico, es cierto que:

- A) Los muy jóvenes suelen tener mayor facilidad para evolucionar más favorablemente, lo que mejora su pronóstico;
- B) Las personas en etapas medias de la vida suelen tener mayor facilidad para evolucionar más favorablemente, lo que mejora su pronóstico
- C) Los muy ancianos suelen tener mayor facilidad para evolucionar más favorablemente, lo que mejora su pronóstico
- D) A y B son ciertas.

145 En su tratamiento farmacológico de primera línea se considera útil debido a su eficacia, tolerabilidad y seguridad, los siguientes psicofármacos, excepto:

- A) Bupropion
- B) Sertralina
- C) Aripiprazol
- D) Paroxetina

CASO PRACTICO 10:

Mateo tiene 22 años y no tenía ningún antecedente de salud hasta hace 2 meses, cuando fue diagnosticado de Enfermedad de Crohn. En una revisión con su Médico de Atención Primaria, Mateo explica que lleva dos semanas sintiéndose algo decaído y triste, dándole vueltas a la cabeza y con menos ganas de salir.

146 Ante esta sintomatología, ¿Qué medida NO estaría recomendada?

- A) Proporcionar guía de autoayuda
- B) Aconsejar sobre la realización de ejercicio físico
- C) Prescribir un ISRS
- D) Información acerca de las organizaciones de ayuda mutua y grupos de apoyo que puedan existir en su entorno o disponibles en Internet

147 Mateo vuelve a consultar con su Médico algo más de un mes después. Explica que en este tiempo ha ido empeorando y desde hace tres semanas se encuentra triste todos los días y no tiene ganas de hacer cosas. Antes salía a correr casi todas las tardes, pero ha dejado de hacerlo porque ya no disfruta. También ha dejado de leer porque no puede concentrarse bien y no se entera de lo que lee. Piensa que tal y como está no sirve para nada y tiene la autoestima baja. Está durmiendo mal y se despierta muy temprano y no puede volver a quedarse dormido. Ha disminuido el apetito y ha notado que ha perdido algo de peso y, además, no tiene ganas de mantener relaciones sexuales con su pareja. Con estos datos, ¿Qué diagnóstico le parece más adecuado?

- A) Episodio depresivo leve (F32.0)
- B) Episodio depresivo moderado (F32.1)
- C) Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2)
- D) Trastorno ansioso-depresivo (F41.2)

148 Ante la sintomatología descrita, su Médico decide pautar tratamiento y derivar a Salud Mental. ¿Cuál de los siguientes fármacos elegiría como primera opción?

- A) Venlafaxina
- B) Sertralina
- C) Paroxetina
- D) Escitalopram

149 Dos semanas después, Mateo es atendido en la Unidad de Salud Mental Comunitaria. En la entrevista se constata el diagnóstico y se valora que el tratamiento antidepressivo ha sido pautado a dosis adecuadas. El paciente confirma que lo está tomando correctamente, pero explica que aún no ha notado apenas mejoría. ¿Cuál sería la actitud más adecuada?

- A) Cambiar a otro ISRS
- B) Cambiar a Venlafaxina o Duloxetina
- C) Explicar el retardo en el inicio de acción en los ISRS y el desarrollo gradual del efecto antidepressivo completo, por lo que conviene esperar
- D) Añadir Mirtazapina

150 En citas sucesivas y tras 8 semanas de tratamiento antidepresivo, se aprecia una mejoría parcial, pero Mateo se queja de náuseas y dolor de cabeza que atribuye al tratamiento. En este caso, ¿Cuál de las siguientes medidas le parece más indicada?

- A) Cambiar a otro antidepresivo
- B) Aumentar la dosis del antidepresivo
- C) Añadir Benzodiacepinas
- D) Retirar el antidepresivo y evaluar la evolución sin tratamiento tres semanas después

151 La principal característica del Trastorno Bipolar es:

- A) Una historia de al menos, un episodio maniaco.
- B) Un patrón de manía- depresión- eutimia
- C) Un patrón de depresión- manía- eutimia.
- D) Hipomanía y episodios recurrentes de depresión mayo sin manía.

152 Una vez superado el cuadro de infección por covid-19, ¿cuáles son las secuelas psiquiátricas más frecuentes a largo plazo?:

- A) Depresión y delirios
- B) Depresión y Trastorno por estrés postraumático
- C) Trastorno por estrés postraumático y cuadros confusionales
- D) Delirios y alucinaciones

153 La Escala de Barratt se utiliza para medir:

- A) Síntomas negativos en esquizofrenia
- B) Depresión y riesgo de suicidio
- C) Ansiedad e Impulsividad
- D) Síntomas de demencia



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias