MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

PSIQUIATRÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. **El derecho a la salud está recogido en:**

    A. El artículo 14 de la Constitución Española
    B. La ley General de Sanidad
    C. El artículo 3 del código deontológico
    D. Ninguna de las anteriores

2. **En relación con la ley de Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, escoja la opción FALSA:**

    A. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oirá a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida.
    B. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.
    C. Corresponde al artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil
    D. Corresponde al artículo 673 de la Ley de Enjuiciamiento Civil

3. **El titular del derecho a la información según la ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica es:**

    A. La institución sanitaria
    B. El médico
    C. El profesional sanitario
    D. El paciente

4. **Según la ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica siempre debe recabarse el consentimiento informado aunque existen algunas EXCEPCIONES como son:**

    A. Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él
    B. Cuando exista riesgo para terceros
    C. Cuando el paciente se niegue a una intervención terapéutica en la que el balance riesgo/beneficio sea claramente favorable
    D. Cuando el paciente esté cumpliendo una sentencia penal

5. **De los siguientes fármacos, ¿cuál está disponible en liberación prolongada?**

    A. Lorazepam
    B. Diazepam
    C. Aripiprazol
    D. Fluvoxamina

6. **En relación con la Ley General de Salud Pública, escoja la opción VERDADERA:**

   A. Esta ley tiene por objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.
   B. Lo establecido en esta ley será de aplicación a las Administraciones públicas con carácter general y a los sujetos privados cuando específicamente así se disponga.
   C. Los ciudadanos presentan derechos, pero también deberes al respecto.
   D. Todas las respuestas son ciertas.

7. **Según el informe: Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario, del Comité de Bioética de España:**

   A. Debe tenerse en cuenta que con la utilización de medidas de contención se pueden vulnerar algunos de los derechos fundamentales de la persona, como la libertad del individuo o el respeto a la dignidad de la persona y su autonomía personal
   B. En el caso de las personas mayores institucionalizadas podría ocurrir que no se respetaran los principios de dignidad personal y autonomía, por diferentes razones, y esta situación nos llevaría ante un caso de maltrato
   C. El uso de contenciones en España es más frecuente que en los países de nuestro entorno. A fin de disminuir su prevalencia y que sólo se instauren las imprescindibles, antes de llegar a indicar las contenciones se deben buscar alternativas.
   D. Todas son ciertas

8. **Respecto a la Convención de derechos de personas con discapacidad, NO es parte de sus principios generales:**

   A. El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
   B. La discriminación
   C. La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad
   D. La igualdad de oportunidades

9. **En relación con la responsabilidad del médico, escoja la respuesta FALSA:**

   A. El médico debe fundamentar la relación médico-paciente, entre otros principios, en la lealtad, la veracidad y la honestidad. La conducta profesional del médico debe ser íntegra, diligente y competente, encaminada a la solución de los problemas médicos que tiene el paciente.
   B. Los deberes deontológicos exigidos a título individual dejan de serlo cuando el médico está integrado en un colectivo de profesionales organizados para ejercer la Medicina.
   C. El médico debe preservar la confidencialidad de la información clínica incluida en las bases de datos sanitarias.
   D. Si un médico no es consciente de sus deficiencias y estas fueran advertidas por otro compañero, este último está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, a ponerlo en conocimiento del Colegio, de forma objetiva y con la debida discreción.

10. **Según la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, el interés superior del menor hace referencia a todas EXCEPTO:**

   A. La protección del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del menor y la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto materiales, físicas y educativas como emocionales y afectivas
   B. La obligatoriedad de la escolarización hasta los 16 años
   C. La consideración de los deseos, sentimientos y opiniones del menor, así como su derecho a participar progresivamente, en función de su edad, madurez, desarrollo y evolución personal, en el proceso de determinación de su interés superior
   D. La conveniencia de que su vida y desarrollo tenga lugar en un entorno familiar adecuado y libre de violencia

11. **En relación con la conducta suicida, ¿quiénes eran los grandes repetidores?**

   A. Aquellos que habían realizado un intento de suicidio a lo largo de la vida
   B. No había realizado ningún intento de suicidio
   C. Todos son menores de edad
   D. Habían realizado al menos 5 intentos de suicidio

12. **¿Cuál es la opción DE MENOR A MAYOR frecuencia de los trastornos de conducta alimentaria en la práctica clínica habitual?**

   A. Anorexia nerviosa, bulimia y trastorno por atracones.
   B. Bulimia, anorexia nerviosa y trastorno por atracones.
   C. Anorexia nerviosa, trastorno por atracones y bulimia.
   D. Trastorno por atracones, bulimia y anorexia nerviosa.

13. ¿Cuál es la triada sintomatológica del síndrome confusional agudo?

A. Confusión, ataxia y oftalmoplejia intranuclear
B. Disminución de la atención, disminución de la conciencia y orientación mantenida
C. Desorientación espacio temporal, disminución de la atención y disminución de la conciencia
D. Nistagmo, miosis, sudoración y desorientación temporal

14. Cuál de las siguientes definiciones es INCORRECTA:

A. La agnosia visual es la incapacidad para reconocer objetos por la vista, por pérdida de la agudeza visual
B. La atopognosia es la incapacidad para localizar correctamente un estímulo táctil en el cuerpo
C. La prosopagnosia es un tipo de agnosia visual que afecta al reconocimiento de caras.
D. La anosognosia es una pérdida de conciencia de una enfermedad neurológica (por ejemplo, hemiplejia izquierda de la que el paciente no es consciente)

15. En relación con las Paramnesias en la Psicopatología de la Memoria, cuál de las afirmaciones es CORRECTA:

A. El fenómeno de “deja vu” es un ejemplo de amnesia orgánica pura.
B. Las confabulaciones son falsificaciones de la memoria producidas de manera voluntaria
C. El fenómeno de “jamais vu” consiste en sentir que algo conocido parece completamente nuevo
D. La paramnesia no tiene ningún correlato clínico o diagnóstico en Neurología o Psiquiatría

16. En relación con los trastornos depresivos, escoja la opción VERDADERA:

A. Nunca se trata con antidepresivos
B. Estado de ánimo depresivo durante la mayor parte del día, presente más días de los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de 2 años.
C. El tratamiento antidepresivo es crónico y permanente siempre
D. De ninguna manera se emplea la politerapia antidepresiva

17. Los criterios de Silverman (Silverman, 2006) se utilizan para definir un intento de suicidio:

A. Una conducta autoinfligida, potencialmente dañina, con un resultado no fatal, donde hay evidencia (explícita o implícita) de intención de morir.
B. Solo aplica a menores de edad
C. No hay intención de morir
D. Solo se aplica a metodología violenta

18. Según los criterios delineados por Aguglia, un intento de suicidio de alta letalidad se definió como:

A. un intento de suicidio realizado por un anciano
B. un intento de suicidio que justificaba hospitalización durante al menos 24 horas y tratamiento en una unidad especializada (incluyendo unidad de cuidados intensivos, unidad hiperbárica o unidad de quemados), cirugía bajo anestesia general o tratamiento médico extenso (más allá del lavado gástrico, carbón activado u observaciones neurológicas de rutina), incluyendo antídotos para sobredosis de drogas, telemetría o pruebas o investigaciones repetidas.
C. un intento de suicidio que justificaba hospitalización durante al menos 12 horas
D. un intento de suicidio sin atención médica especializada.

19. En relación con el trastorno de la personalidad antisocial, escoja la opción verdadera:

A. Pertenece al grupo A
B. Pertenece al grupo B
C. Pertenece al grupo C
D. Pertecenece al grupo D

20. Los criterios adicionales del trastorno de ansiedad generalizada, incluyen:

A. Inquietud
B. Buen humor
C. Relajación muscular
D. Descanso reparador

21. La fluvoxamina:

A. Es un antipsicótico atípico
B. Es un antipsicótico típico
C. Es una benzodiacepina
D. Es un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina

22. Según la ficha técnica, el aripiprazol:

A. Es un antipsicótico de primera generación
B. Está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más
C. Solo se utiliza en mayores de 40 años
D. No existe liberación prolongada

23. En relación con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, escoja la opción VERDADERA:

A. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en primer término, debe incluir estudios en seres humanos.
B. El objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos por lo que debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
C. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en los participantes en la investigación (ya que han otorgado su consentimiento) y no en el médico u otro profesional de la salud.
D. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

24. En relación con el trastorno fonológico, escoja la respuesta FALSA:

A. Dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de los mensajes.
B. La alteración causa limitaciones en la comunicación eficaz que interfiere con la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.
C. El inicio se produce al final del periodo del desarrollo.
D. Las dificultades no se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas, como parálisis cerebral, paladar hendido, hipoacusia, traumatismo cerebral u otras afecciones médicas o neurológicas.

25. En relación con la olanzapina, entre sus efectos adversos muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas) NO incluyen:

A. Un aumento de peso
B. Somnolencia
C. Aumento de los niveles de prolactina en sangre
D. Disminución de peso

26. En relación con el trastorno de pesadillas, escoja la opción VERDADERA:

A. Se producen de forma prolongada repetida sueños sumamente disfóricos y que se recuerdan bien, que por lo general implican esfuerzos para evitar amenazas contra la vida, la seguridad o la integridad física y que acostumbran a suceder durante la segunda mitad del periodo principal de sueño.
B. Al despertar de los sueños disfóricos, al individuo le cuesta mucho orientarse y estar alerta.
C. La alteración del sueño no causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
D. Las pesadillas se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.

27. En relación con la paliperidona de liberación prolongada, escoja la opción FALSA:

A. Tratamiento de mantenimiento para los síntomas de esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.
B. Se administra una vez al año
C. Se puede administrar mensualmente
D. Se puede administrar trimestralmente

28. En relación con el Lorazepam, escoja la opción FALSA:

A. Complementa de forma adecuada la terapéutica antidepresiva y puede combinarse con medicamentos antidepresivos y otros psicofármacos.
B. Se utiliza como tratamiento a corto plazo de todos los estados de ansiedad y tensión asociados o no a trastornos funcionales u orgánicos, incluyendo la ansiedad asociada a depresión y la ligada a los procedimientos quirúrgicos y/o diagnósticos, y en preanestesia.
C. Se utiliza en los trastornos del sueño.
D. Estabiliza el ánimo preferentemente

29. En la abstinencia de estimulantes, escoja la opción FALSA:

A. Cese o reducción de un consumo prolongado de una sustancia anfetamínica, cocaína u otro estimulante.
B. Los síntomas no provocan malestar clínico significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
C. Existen síntomas como la fatiga, sueños vividos y desagradables, insomnio o hipersomnia, aumento del apetito o alteraciones psicomotoras.
D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a ninguna otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental, incluidas una intoxicación o abstinencia de otra sustancia.

30. En relación con la catatonía asociada a otro trastorno mental, escoja los síntomas que NO están presentes:

A. Estupor (es decir, ausencia de actividad psicomotora; no interactuar activamente con el entorno)
B. Catalepsia (es decir., inducción pasiva de una postura mantenida contra la gravedad)
C. Diplopia
D. Ecolalia

31. En relación con el nalmefeno, escoja la opción VERDADERA:

A. Se utiliza para reducir el consumo de alcohol en pacientes adultos con dependencia del alcohol
B. Es un antipsicótico atípico
C. Es un antipiscótico típico
D. Se administra intramuscularmente.

32. En relación con el trastorno ciclotímico, escoja la respuesta VERDADERA:

A. Durante 6 meses como mínimo (al menos 3 meses en niños y adolescentes), han existido numerosos periodos con síntomas hipomaníacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaniaco y numerosos periodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.
B. Durante el periodo de 6 meses citado previamente (3 meses en niños y adolescentes), los periodos hipomaniacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de 15 días seguidos.
C. Nunca se han cumplido los criterios para un episodio de depresión mayor, maníaco o hipomaníaco.
D. Los síntomas no causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

33. En relación con el disulfiram, escoja la opción FALSA:

A. No está indicado para el tratamiento de la dependencia al alcohol (alcoholismo crónico), como parte de programas integrados de deshabituación
B. Actúa como disuasorio del consumo de alcohol en pacientes que necesitan ayuda en el tratamiento del alcoholismo crónico
C. El disulfiram bloquea la enzima que degrada el acetaldehído (aldehído-deshidrogenasa) provocando la acumulación de acetaldehído en sangre.
D. No tomar hasta que haya estado sin tomar alcohol al menos 24 horas antes

34. En relación con los trastornos de personalidad, escoja la opción FALSA:

A. Los trastornos de personalidad evitativos evitan el contacto.
B. El trastorno de personalidad límite presentan inestabilidad emocional
C. Los pacientes con trastornos de personalidad antisocial suelen tener conflictos interpersonales
D. Existen cuatro grandes grupos (A, B, C y D)

35. En relación con el trastorno de personalidad evasiva, escoja la opción FALSA:

A. Evita las actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, la desaprobación o el rechazo.
B. Está muy dispuesto a establecer relación con los demás sin necesidad de sentirse apreciado.
C. Se muestra retraído en las relaciones estrechas porque teme que lo ridiculicen.
D. Se ve a sí mismo como socialmente inepto, con poco atractivo personal o inferior a los demás.

36. En relación con los usos válidos del haloperidol, escoja la opción FALSA:

A. En adolescentes y niños de 10 a 17 años, y en adultos para tratar movimientos o sonidos que el paciente no puede controlar (tics), como por ejemplo en el síndrome de Gilles de la Tourette grave.
B. En adultos, para ayudar a controlar los movimientos en la enfermedad de Huntington.
C. En esquizofrenia y trastorno bipolar
D. Es el tratamiento estándar de la ansiedad

37. En relación con la paroxetina, escoja la opción FALSA:

A. La dosis máxima es 80 mg/d
B. Está indicado en el trastorno de angustia
C. Está indicado en el trastorno obsesivo compulsivo
D. Está indicado en el trastorno de ansiedad generalizada

38. ¿Cuál de estos NO es un efecto adverso frecuente (hasta 1 de cada 10 pacientes) de la paroxetina?

A. Mareo
B. Hormigueo
C. Alteración del sueño
D. Vómito

39. Hombre de 45 años con antecedentes de consumo perjudicial de alcohol, ingresado hace 2 días por una cirugía programada de hernia discal, comienza con inquietud psicomotriz y alucinaciones visuales. Presenta desorientación y confusión y a la exploración física presenta taquicardia y diaforesis. ¿Qué respuesta es INCORRECTA?

A. El cuadro aparece 48-72 horas tras el último consumo de alcohol
B. Aumenta el riesgo de mortalidad hasta un 30%
C. Las alucinaciones son imprescindibles para el diagnóstico
D. Se usan benzodiacepinas en el tratamiento

40. El Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027, NO incluye:

A. Información de calidad
B. Sensibilización
C. Prevención en situaciones de vulnerabilidad
D. Enfoque exclusivo

41. En relación con el tratamiento con esketamina para la depresión resistente en nuestro país, señale la opción INCORRECTA:

A. Es un tratamiento de dispensación exclusivamente hospitalaria
B. Es un enantiómero S de la Ketamina que actúa como antagonista del receptor de glutamato NMDA a nivel de las neuronas glutamatérgicas.
C. Se utiliza en pacientes con un trastorno depresivo mayor resistente al tratamiento que no hayan respondido, al menos, a dos estrategias diferentes con antidepresivos, incluyendo al menos una de combinación o potenciación, en el episodio depresivo grave actual y para la dispensación pública exige al menos tres estrategias terapéuticas.
D. Se utiliza en pacientes entre los 18 y 65 años.

42. Paciente de 35 años que presenta Trastorno Bipolar estable y está tomando litio (1000mg/d) y lamotrigina (100 mg/d) y diazepam 2.5 mg por la noche. Afecta de lumbalgia aguda, el médico de atención primaria le ha recetado ibuprofeno (600 mg/8h) y, de forma aguda, comienza con temblor, diarrea, vómitos y sedación. ¿Cuál es la causa más probable de los síntomas?

A. La lamotrigina incrementa los niveles en sangre de ibuprofeno y, por tanto, su toxicidad.
B. El diazepam incrementa los niveles en sangre del litio y, por tanto, su toxicidad.
C. El ibuprofeno incrementa los niveles en sangre del litio y, por tanto, su toxicidad.
D. El litio incrementa los niveles en sangre del ibuprofeno y, por tanto, su toxicidad.

43. ¿Qué fármaco tiene eficacia demostrada en la disminución del riesgo de suicidio?

A. Olanzapina
B. Quetiapina
C. Valproato
D. Carbonato de litio

44. Señala la FALSA en relación con el Trastorno Bipolar:

A. El/la paciente alterna a lo largo de su evolución episodios de manía, y depresión, con periodos de eutimia intercrisis.
B. La Terapia electroconvulsiva está indicada en casos de episodio maniaco grave o resistente al tratamiento.
C. El tratamiento con litio está indicado tanto en fase maníaca como en fase de mantenimiento.
D. La presencia de síntomas psicóticos no congruentes con el estado de ánimo excluye el diagnóstico de trastorno bipolar.

45. Una mujer es traída a urgencias por la policía tras haber sido encontrada en la vía pública deambulando sin rumbo. Al parecer ha tenido un accidente de tráfico sin daños personales. Cuando es interrogada por el personal de urgencias refiere no recordar qué le ha pasado, ni como se llama ni es capaz de proporcionar información de lo sucedido. Tras una evaluación médica con TAC cerebral normal se pauta diazepam 10 mg y en pocas horas recuerda todo lo sucedido y hace un relato correcto de lo sucedido la noche previa. ¿Cuál sería el diagnóstico MÁS adecuado de este cuadro clínico?

A. Trastorno de ansiedad
B. Fuga disociativa
C. Amnesia disociativa
D. Trastorno de conversión

46. Respecto a la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales en la undécima revisión (CIE 11), señale la respuesta INCORRECTA respecto a la Incongruencia de Género:

A. La incongruencia de género ha sido retirada del capítulo de los trastornos mentales
B. Se ha incluido en un nuevo capítulo denominado: Condiciones relacionadas con la Salud Sexual
C. Se sigue considerando un trastorno Mental
D. El cambio refleja un intento de reducir el estigma y reconocer la diversidad de género

47. Un paciente con esquizofrenia paranoide con buen cumplimiento terapéutico ha estado tomando/recibiendo tratamiento antipsicótico desde el diagnóstico inicial hace diez años. Hace unas semanas ha comenzado a presentar dificultad con la fluidez de movimiento de brazos y muecas faciales involuntarias. ¿Cuál de las siguientes opciones está detrás de estos síntomas?:

A. Sobrerregulación de los receptores de serotonina 2 A.
B. Regulación a la baja de los receptores de serotonina 2 A.
C. Sobrerregulación de los receptores de dopamina 2.
D. Regulación a la baja del receptor de dopamina 2.

48. El número de suicidios en España en 2023, se aproximaba a:

A. 3523
B. 4116
C. 6201
D. 4924

49. Según la Estrategia de Seguridad del Paciente, cuál NO es una característica de un acontecimiento centinela es:

A. Es grave, implica muerte, daño grave, y lesión física o psíquica significativa en el caso de que se produzca.
B. No es prevenible o evitable.
C. No forma parte del curso natural previsto de la enfermedad
D. Es inesperado

50. Paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide que reanuda hábito tabáquico con 40 cigarrillos/24 horas en el último año y que comienza a presentar episodios de alucinaciones auditivas, a pesar de estar cumpliendo el tratamiento de mantenimiento pautado con olanzapina 10 mg/día y aripiprazol 15 mg/día. ¿Cuál de los siguientes resultados se podrían esperar con mayor probabilidad para este paciente?:

A. Bajos niveles plasmáticos de aripiprazol y niveles adecuados de olanzapina.
B. Bajos niveles plasmáticos tanto de aripiprazol como de olanzapina.
C. Bajos niveles plasmáticos de olanzapina y niveles adecuados de aripiprazol.
D. Altos niveles plasmáticos de olanzapina y bajos de aripiprazol.

51. Cuál es la opción CORRECTA en relación al mecanismo de acción de la naltrexona:

A. Bloquea los receptores metabotróficos del glutamato (mGluR) para reducir la euforia que normalmente se siente con el abuso de alcohol.
B. Estimula los receptores opioides mu para reducir la euforia que normalmente se siente con el abuso de alcohol.
C. Bloquea los receptores opioides mu reduciendo la euforia que normalmente se siente con el abuso de alcohol.
D. Estimula los receptores mGlu para reducir la euforia que normalmente se siente con el abuso de alcohol.

52. Un paciente de 19 años con esquizofrenia resistente y que ha recibido tratamiento con distintos antipsicóticos atípicos sin respuesta significativa. ¿Cuál es el tratamiento de elección que cuenta con mayor evidencia en el momento actual?

A. Agregar litio como adyuvante que ha demostrado eficacia.
B. Cambiar a aripiprazol en dosis altas por su eficacia en sintomatología negativa de la enfermedad.
C. Introducir clozapina con monitorización de efectos secundarios.
D. Iniciar psicoterapia de tipo cognitivo-conductual antes de modificar la medicación.

53. Los antipsicóticos de primera generación (típicos) comparados con los de segunda generación (atípicos) cuál es CIERTA:

A. Tienen eficacia terapéutica parecida pero difieren mucho en los efectos secundarios
B. Tienen eficacia terapéutica y perfil de efectos secundarios parecidos
C. Tienen eficacia terapéutica y perfil de efectos secundarios muy diferentes
D. Tienen eficacia terapéutica muy diferente pero perfil de efectos secundarios similar

54. Según la guía NICE señala que fármaco NO se usa de manera habitual para el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo:

A. Fluoxetina.
B. Sertralina.
C. Venlafaxina.
D. Clomipramina.

55. Una mujer de 32 años con un Trastorno Afectivo Bipolar acude a revisión y seguimiento. La paciente no utiliza medidas contraceptivas de forma regular y no descarta un embarazo en el futuro ¿Qué fármaco estaría DESACONSEJADO en su caso?

A. Ácido Valproico
B. Gabapentina
C. Lamotrigina
D. Carbonato de litio

56. Señala la respuesta FALSA sobre cómo actúa el disulfiram en el paciente alcohólico y sus efectos:

A. Inhibe la enzima aldehído deshidrogenasa
B. No producen efecto en el paciente alcohólico crónico
C. Actúan provocando una acumulación de acetaldehído
D. Puede durar varias horas generando condicionamiento por aversión

57.- Una mujer de 30 años después de una agresión sexual que ocurrió cuando era una niña de 12 años por la que no requirió entonces seguimiento psiquiátrico ni psicológico y buen funcionamiento psicosocial previo, comienza a presentar pesadillas por las noches, con imágenes vívidas de lo sucedido, como si fuera una película, desde entonces está asustada, tiene que dormir con la luz encendida, presenta un aumento de alerta cuando va por la calle a pesar que sabe que el individuo está en la cárcel, tiene dificultades para concentrarse en su trabajo como médica, tiene momentos de ira y otros de tristeza y sentimientos de rabia. El diagnóstico que MÁS se ajusta a este cuadro clínico es:

A. Reacción a estrés agudo
B. Trastorno por estrés postraumático
C. Trastorno disociativo
D. Trastorno por conversión

58.- Cuál de los siguientes síntomas NO es característico del Trastorno de conversión:

A. Se caracteriza por la presencia de síntomas seudoneurológicos
B. Se suele acompañar de angustia importante relacionada con la clínica padecida
C. Se pueden utilizar benzodiacepinas en el tratamiento
D. Se puede utilizar psicoterapia

59. Señala la afirmación INCORRECTA sobre la encefalopatía de Wernicke y el síndrome de Korsakoff:

A. Los pacientes con síndrome de Korsakoff pueden responder a la administración de tiamina oral durante varios meses.
B. La encefalopatía de Wernicke es un trastorno caracterizado por ataxia, disfunción vestibular, confusión y nistagmo.
C. Puede progresar a síndrome de Korsakoff si no se trata adecuadamente la encefalopatía de Wernicke.
D. El síndrome de Korsakoff se caracteriza por amnesia retrógrada y confusión severa en un paciente alerta y receptivo.

60. Señala la afirmación FALSA en relación con los Trastornos de Conducta alimentaria:

A. La bulimia nerviosa se caracteriza por atracones y conductas de purga compensatoria con insatisfacción con la imagen corporal
B. La anorexia nerviosa purgativa se caracteriza por peso bajo y conductas de purga y atracones compensatorias con insatisfacción con la imagen corporal.
C. En la anorexia nerviosa restrictiva hay una negativa a comer relacionada con la distorsión de la imagen corporal y el miedo mórbido a ganar peso
D. En el trastorno por atracón hay atracones pero no hay insatisfacción con la imagen corporal como en la bulimia nerviosa ni conductas compensatorias

61.En relación con el tratamiento de los Trastornos de Conducta Alimentaria, señala la afirmación FALSA:

A. Los antidepresivos son eficaces en la anorexia nerviosa cuando hay desnutrición.
B. Hay complicaciones médicas graves secundarias a las conductas de purga como arritmias secundarias a hipopotasemia
C. Los ISRS son eficaces en la bulimia nerviosa
D. La Rehabilitación nutricional es fundamental en la desnutrición grave

62.- Una mujer de 20 años se presenta en consulta, refiere como síntoma ánimo triste e inestabilidad emocional, y en la exploración física se objetiva que presenta bradicardia sinusal con 54 lpm, piel fría, palidez de piel y mucosas, pelo ralo, erosión del esmalte dentario con callosidad en dorso de la mano (signo de Russell positivo) con un IMC de 14. Cuál es el diagnóstico MÁS probable:

A. Bulimia nerviosa
B. Anorexia nerviosa purgativa
C. Anorexia nerviosa restrictiva
D. Trastorno por atracón

63.- Cuál es el antidepresivo que ha sido asociado a la aparición de priapismo:

A. Trazodona
B. Mirtazapina
C. Agomelatina
D. Vortioxetina

64. ¿Cuál de las siguientes NO es una parasomnia al sueño REM según el DSM-5?

A. Pesadillas.
B. Parálisis del sueño.
C. Erecciones dolorosas relacionadas con el sueño.
D. Terrores nocturnos.

65.- ¿Cuál es la causa MÁS frecuente de los síndromes amnésicos orgánicos?

A. Infecciones del Sistema nervioso central (SNC)
B. Tumores cerebolosos
C. Traumatismos craneoencefálicos (TCE)
D. Neurosifilis

66. Una paciente de 29 años acude a urgencias con cuadro de agitación, diaforesis intensa y temblores. En la anamnesis se recoge que estaba en tratamiento con fluoxetina pero no había abandonado el tratamiento previo con clomipramina. A la exploración física presenta confusión y clonus. Cuál de los siguientes síntomas NO es característico del síndrome serotoninérgico:

A. Alteración del estado mental con oscilación del nivel de conciencia desde la confusión hasta agitación psicomotriz
B. Bradicardia y miosis
C. Fiebre y diaforesis.
D. Alteraciones neuromusculares como temblor e hiperreflexia

67. Para el tratamiento obsesivo compulsivo, cuál sería el tratamiento que MENOS indicaría de los siguientes:

A. El tratamiento de elección para el TOC es una combinación de psicoterapia cognitivo conductual y fármacos ISRS
B. Los ISRS se utilizan a dosis más elevadas que las dosis indicadas en los trastornos depresivos
C. Como fármaco de primera elección usaría la clomipramina por haber demostrado una eficacia superior.
D. Mantendría la pauta al menos durante doce semanas, ya que la respuesta puede tardar entre 8-12 semanas en mostrar efecto.

68. En relación al suicidio, escoja la opción FALSA:

A. Los APVP (Años de vida potencial perdidos) son mayores para el suicidio que para la COVID-19 en nuestro país
B. Los APVP (Años de vida potencial perdidos) son menores para el suicidio que para la COVID-19 en nuestro país
C. El suicidio es la principal causa de muerte no natural en nuestro país en personas de 15 a 29 años
D. El suicidio es más frecuente en varones que en mujeres.

69. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la terapia dialéctica conductual (DBT) desarrollada por Marsha Linehan es FALSA:

A. Fue diseñada originalmente por Linehan para tratar a pacientes con trastorno límite de personalidad
B. Integra principios de terapia cognitivo conductual con técnicas de aceptación y mindfulness
C. Se centra exclusivamente en la modificación de conductas sin abordar aspectos emocionales ni relacionales.
D. Incluye además entrenamiento en regulación emocional y en tolerancia al malestar

70. Respecto a la Psicopatología de la afectividad, señala la afirmación FALSA respecto a la apatía y la abulia:

A. La apatía implica una pérdida de la iniciativa y motivación, con disminución del interés por el entorno y se asocia necesariamente a la tristeza
B. La abulia es un grado más severo de la pérdida de la iniciativa que implica gran dificultad para iniciar y mantener acciones voluntarias
C. La abulia se puede observar en cuadros depresivos mayores y también en síndromes frontales
D. La pérdida de la capacidad para experimentar placer es equivalente a la anhedonia y no a la apatía ni la abulia

PREGUNTAS DE RESERVA

71. En relación con la seguridad del paciente, escoja la respuesta FALSA:

A. El médico, en todos sus actos médicos, debe dar prioridad a la seguridad y bienestar del paciente.
B. El médico no debe negarse, por razones éticas y deontológicas, a exigencias que, provenientes de superiores jerárquicos, puedan afectar a la seguridad del paciente.
C. Las prescripciones terapéuticas del médico deben ser claramente comprensibles y entendidas por los pacientes y por otros profesionales sanitarios, a fin de evitar errores.
D. El médico debe poner en conocimiento de sus superiores jerárquicos y de los responsables de la seguridad en el ámbito sanitario aquellas situaciones de riesgo potencial para el paciente derivadas del equipamiento médico, de los profesionales sanitarios o de cualquier otra circunstancia.

72. La estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud de 2022-2026, NO contempla:

A. La atención centrada en la persona
B. La promoción de la salud mental de la población
C. la participación de la ciudadanía
D. la reducción del acceso al sistema

73. En relación con el suicidio, escoja la opción VERDADERA:

A. No tiene un origen multifactorial
B. El 79% se produce en países de ingresos bajos y medios
C. La mayoría de la investigación se realiza en países ricos
D. No suele haber trastorno mental asociado

74. En relación con el trastorno catatónico debido a otra afección médica, escoja el síntoma que NO aparece:

A. Estupor (es decir, ausencia de actividad psicomotora; no relacionado activamente con el entorno)
B. El trastorno se produce exclusivamente durante el curso del síndrome confusional.
C. El trastorno no se explica mejor por otro trastorno mental.
D. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

75. En relación con el trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a enfermedad por priones, escoja la opción FALSA:

A. No se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.
B. Es habitual que el trastorno presente un inicio insidioso
C. Existen características motoras de una enfermedad por priones, como mioclonas o ataxia, o evidencias de biomarcador.
D. El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica ni puede explicarse mejor por otro trastorno mental.