



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



**PROCESO SELECTIVO, POR CONCURSO OPOSICIÓN, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE Y PROMOCIÓN INTERNA PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO**

(Resolución de 25 de marzo de 2025).

Categoría: **T.E.C.S.: PSIQUIATRÍA**

**LIBRE**

**ADVERTENCIAS:**

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

**PRIMERA PARTE**

- Esta prueba consta de **100** preguntas y **10** de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

**SEGUNDA PARTE - SUPUESTOS PRÁCTICOS**

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- **SUPUESTO PRÁCTICO 1** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- **SUPUESTO PRÁCTICO 2** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto práctico deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 11, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

**- SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**- ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

1.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 16/2003, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articulará en torno a las siguientes modalidades:

- A) Básica, suplementaria y complementaria.
- B) Básica y de servicios accesorios.
- C) Básica, suplementaria y de servicios accesorios.
- D) Básica, suplementaria, complementaria y de servicios accesorios.

2.- Dentro del marco de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y de los Estatutos de Autonomía de las Comunidades Autónomas, éstas crean los Servicios de Salud, integrados por unas piezas básicas distribuidas en demarcaciones territoriales, delimitadas en función de factores geográficos, demográficos, socioeconómicos, climatológicos. Estas "piezas básicas" se denominan:

- A) Centros de salud.
- B) Zonas básicas de salud.
- C) Áreas de salud.
- D) Gerencias de salud.

3.- Según el artículo 9 bis sobre personal estatutario sustituto, de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, NO se podrá nombrar personal estatutario sustituto para el desempeño de funciones propias de personal estatutario en los siguientes supuestos y condiciones:

- A) Ejecución de tareas o la cobertura de necesidades permanentes o estructurales.
- B) Reducción de la jornada ordinaria de personal estatutario.
- C) Para atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos, dispensas y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de plaza.
- D) Cobertura de exención de guardias, por razón de edad, o enfermedad.

4.- En virtud de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación de especialistas en Ciencias de la Salud:

- A) Implica una formación teórica y práctica.
- B) La duración de la residencia será en todos los casos de 5 años.
- C) La formación tendrá lugar por el sistema de residencia en cualquier centro sanitario.
- D) La formación mediante residencia será compatible con cualquier otra actividad profesional.

5.- Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, una intervención en el ámbito de la sanidad podrá tener fines:

- A) Preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- B) Preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de docencia.
- C) Preventivos, terapéuticos, rehabilitadores, paliativos o lúdicos.
- D) Preventivos, diagnósticos, rehabilitadores, polítics o de investigación.

6.- NO se encuentran legitimados para acceder a los asientos del Registro nacional de instrucciones previas:

- A) Los responsables acreditados de los registros autonómicos.
- B) Los representantes legales de las personas otorgantes.
- C) Las personas otorgantes de las instrucciones previas inscritas en él.
- D) Cualquier persona interesada.

7.- Según la Ley Orgánica 1/2004, la violencia de género se define como:

- A) Toda violencia ejercida en el ámbito familiar.
- B) La violencia ejercida por hombres sobre mujeres por razón de género.
- C) La violencia ejercida por cualquier persona contra una mujer.
- D) La violencia ejercida dentro del matrimonio exclusivamente.

8.- Una medida administrativa para promover la igualdad LGTBI según la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI es:

- A) La tipificación de delitos penales específicos.
- B) La creación de registros policiales.
- C) La formación del personal de las administraciones públicas.
- D) La limitación del acceso a servicios.

9.- La acción protectora del sistema especial de prestaciones sociales y económicas para las personas con discapacidad que, por no desarrollar una actividad laboral, no están incluidos en el campo de aplicación del Sistema de la Seguridad Social, NO comprenderá:

- A) Prestación farmacéutica.
- B) Prestación ortoprotésica.
- C) Subsidio de movilidad.
- D) Recuperación profesional.

10.- La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, tiene por objeto:

- A) Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante técnicas basadas en la observación.
- B) Promover la seguridad de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.
- C) Promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.
- D) Todas las repuestas anteriores son incorrectas.

11.- Una recomendación fuerte a favor de una intervención en una guía de práctica clínica significa que:

- A) Es de obligado cumplimiento para todos los médicos.
- B) Se refiere a una recomendación con confianza en que los efectos deseados de la intervención superan a los indeseables.
- C) Todos los pacientes en que se siga la recomendación van a mejorar su nivel de salud.
- D) La intervención recomendada tiene bajo coste.

12.- Dentro del Programa de Seguridad en los Pacientes Críticos, hay tres "Proyectos Zero". Señale la opción FALSA:

- A) Proyecto Neumonía Zero.
- B) Proyecto Úlcera Zero.
- C) Proyecto Resistencia Zero.
- D) Proyecto ITU Zero.

13.- Según el Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, la Presidencia del INGESA corresponde a:

- A) El/la directora/a del INGESA.
- B) La persona titular de la Secretaría de Estado de Sanidad.
- C) La persona titular de la Subsecretaría de Sanidad.
- D) La persona titular del Ministerio de Sanidad.

14.- El nivel de atención que corresponde al nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos es:

- A) Atención primaria.
- B) Atención especializada.
- C) Cuidados paliativos.
- D) Centros, Servicios y Unidades de Referencia.

**15.-** El Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada regulado en el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, tiene como uno de sus objetivos principales:

- A)** Facilitar a los ciudadanos la gestión de sus citas.
- B)** Conocer la demanda asistencial y la morbilidad atendida en los dispositivos de atención especializada y favorecer la realización de estudios de investigación clínica, epidemiológica y de evaluación de servicios sanitarios y de resultados en salud.
- C)** Permitir y regular la libre elección de médico.
- D)** Garantizar una segunda opinión en determinados procesos.

**16.-** De acuerdo al Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, indique cuál de las siguientes condiciones debe cumplir un estudio clínico para ser un ensayo clínico:

- A)** Se asigna de antemano al sujeto de ensayo a una estrategia terapéutica determinada, que no forma parte de la práctica clínica habitual.
- B)** Utilizar un grupo control.
- C)** Ser aleatorizado.
- D)** Ser doble ciego.

**17.-** Indique cuál de los siguientes estudios en epidemiología, NO es un estudio observacional:

- A)** Ensayo de intervención comunitaria.
- B)** Estudio de cohortes.
- C)** Series de casos.
- D)** Estudio de casos y controles.

**18.-** Un posible sesgo en los estudios de casos y controles, es cuando el hecho de padecer la enfermedad hace que se esté más motivado para recordar posibles antecedentes de exposición. Se trata de un:

- A)** Sesgo de atención.
- B)** Sesgo de Berkson.
- C)** Sesgo de memoria.
- D)** Sesgo de Neyman.

**19.-** La orden de dispensación hospitalaria según el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, se utiliza para:

- A)** Medicamentos de uso común.
- B)** Medicamentos sin receta.
- C)** Medicamentos de uso hospitalario.
- D)** Productos sanitarios no financiados.

**20.-** El Ministerio de Sanidad, en consonancia con las recomendaciones internacionales, decidió en el año 2005 desarrollar una Estrategia de seguridad del paciente para el Sistema Nacional de Salud en colaboración con las Comunidades Autónomas. Entre sus objetivos destaca:

- A)** Disminuir la implicación de los pacientes en su proceso de enfermedad.
- B)** Mejorar la gestión del riesgo sanitario.
- C)** No interferir en la formación de los profesionales.
- D)** Disminuir el gasto sanitario.

**21.-** ¿Cuál es uno de los problemas que se plantean en relación con la validez de las categorías psiquiátricas?

- A)** Determinar si los síntomas son independientes entre sí.
- B)** Confirmar si todas las categorías actuales de los sistemas de clasificación están realmente validadas.
- C)** Establecer nuevos tratamientos farmacológicos para cada categoría.
- D)** Unificar todas las patologías psiquiátricas en una sola dimensión.

**22.-** Según las recomendaciones de la OMS para cumplir con el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental, ¿cuál de las siguientes medidas es necesaria para evitar que se ignoren causas físicas en pacientes mujeres basándose en prejuicios?

- A)** Desagregar todos los datos clínicos exclusivamente por edad para garantizar la objetividad estadística.
- B)** Promover que los hombres rompan el estigma del silencio para participar en las tareas de cuidado.
- C)** Implementar formación en sesgos de género para que el personal de salud no asuma que síntomas como el dolor son "solo ansiedad".
- D)** Tratar la violencia de género únicamente como un problema social y legal ajeno al diagnóstico clínico.

**23.-** En el ámbito de la salud mental, ¿cuál es la principal ventaja clínica de identificar si un individuo es un metabolizador "rápido" o "deficiente" antes de iniciar un tratamiento farmacológico?

- A)** Permite transformar genéticamente el patrón del individuo para que responda mejor a cualquier fármaco estándar.
- B)** Aumenta los efectos secundarios de forma controlada para comprobar la resistencia del sistema inmune.
- C)** Asegura que el paciente no necesite más medicación de ningún tipo durante el resto de su tratamiento.
- D)** Facilita una selección más selectiva del medicamento y de la dosis exacta, reduciendo el tiempo de ensayo y error.

**24.-** ¿Cuál de las siguientes acciones se considera fundamental para garantizar un "cierre estructurado" de la entrevista médica y mejorar la comunicación con el paciente?

- A)** Realizar la entrevista en un espacio abierto que facilite la atención de múltiples pacientes de forma simultánea.
- B)** Utilizar un lenguaje cargado de tecnicismos para demostrar la competencia técnica y claridad del profesional.
- C)** Finalizar el encuentro resumiendo lo tratado y aclarando tanto las expectativas como la información que el enfermo ha aportado.
- D)** Centrar la atención exclusivamente en el lenguaje verbal, omitiendo los gestos o la comunicación no verbal del paciente.

**25.-** ¿Cuál es una de las razones fundamentales para solicitar pruebas de laboratorio de forma habitual en la clínica psiquiátrica?

- A)** Sustituir la historia clínica por datos objetivos y cuantificables.
- B)** Confirmar que existe una correlación directa entre los niveles de droga en sangre y el cuadro clínico.
- C)** Descartar enfermedades somáticas subyacentes al trastorno mental.
- D)** Aumentar el número de pruebas para evitar el riesgo de falsos positivos.

**26.-** ¿Cuál es la característica fundamental que hace de la escala Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) un instrumento recomendado para la investigación en psicopatología?

- A)** Su principal ventaja es que requiere ser aplicada por un clínico experto para garantizar su fiabilidad.
- B)** Se basa en experiencias exclusivas de pacientes con patologías graves para evitar falsos positivos.
- C)** Es la única escala que permite diagnosticar la depresión mayor de forma automatizada.
- D)** Permite cuantificar la capacidad de experimentar o anticipar placer a través de cuatro dominios de experiencia hedónica.

27.- ¿Por qué es importante conocer las variantes de los genes CYP (como el CYP2D6) al recetar fármacos psiquiátricos?

- A) Porque determinan si el paciente tiene un trastorno mental o no.
- B) Porque estas enzimas son las responsables de metabolizar gran parte de los antidepresivos y antipsicóticos.
- C) Porque eliminan por completo la necesidad de realizar análisis de sangre.
- D) Porque son genes que solo se activan si el paciente consume una dieta específica.

28.- A pesar de los avances en el uso de escáneres cerebrales (como la resonancia), ¿cuál es la situación actual de los biomarcadores para guiar tratamientos personalizados en psiquiatría?

- A) Los diagnósticos tradicionales de siempre son mucho más precisos que el uso de biotipos cerebrales.
- B) Se ha demostrado que las fotos del cerebro no sirven para nada en la investigación de la esquizofrenia.
- C) Aunque hay estudios prometedores, los marcadores que funcionan de forma precisa para cada persona individual son todavía escasos.
- D) Ya se usan de forma definitiva en todos los hospitales para decidir qué medicina dar a cada paciente.

29.- ¿Qué cambio importante ocurrió en la clasificación del Trastorno de Pánico y la Agorafobia en el DSM-5 con respecto al DSM-4?

- A) Se unieron en un solo diagnóstico llamado 'Trastorno de Pánico con Agorafobia'.
- B) Ambos trastornos fueron eliminados del capítulo de Trastornos de Ansiedad.
- C) El Trastorno de Pánico y la Agorafobia están ahora separados como dos diagnósticos distintos con criterios diferentes.
- D) Ahora se exige que el paciente reconozca que su miedo es irracional para diagnosticarlos.

30.- ¿Cuál es la perspectiva actual sobre el estudio de las enfermedades neurodegenerativas?

- A) Se ha llegado al consenso de que comparten mecanismos subyacentes comunes, como la agregación de proteínas y el estrés del retículo endoplásmico.
- B) Deben estudiarse estrictamente como entidades separadas debido a que sus etiologías son totalmente distintas y no presentan puntos en común.
- C) La patogénesis de estas enfermedades ocurre de forma aislada en las neuronas, sin involucrar a otras células como la microglía o los astrocitos.
- D) La mayoría de las demencias no tienen relación con procesos neurodegenerativos, sino con factores ambientales externos únicamente.

31.- Por qué el diagnóstico de delirium es especialmente difícil cuando se sospecha Demencia con Cuerpos de Lewy (DCL)?

- A) Por la ausencia de síntomas parkinsonianos en la DCL.
- B) Debido al solapamiento de síntomas como fluctuaciones en la atención y alucinaciones visuales.
- C) Porque la DCL no presenta fluctuaciones cognitivas.
- D) Porque los pacientes con DCL nunca desarrollan delirium.

32.- Para diferenciar el Delirium de los Síntomas Conductuales y Psicológicos de la Demencia, ¿qué estrategia recomendaría?

- A) Obtener la historia clínica a través de familiares o personal de enfermería para evaluar la persistencia.
- B) Observar si los síntomas empeoran únicamente por la mañana.
- C) Administrar antagonistas de la dopamina inmediatamente.
- D) Realizar exclusivamente pruebas de imagen cerebral.

**33.-** ¿Qué autor acuñó el término 'enfermedad del alcoholismo' y propuso cinco subtipos diferentes basándose en estudios con miembros de Alcohólicos Anónimos?

- A) E. Morton Jellinek.
- B) Alan Leshner.
- C) Edwards y Gross.
- D) Magnus Huss.

**34.-** Con respecto a los problemas relacionados con el alcohol en el DSM-5, ¿cuál de los siguientes criterios es una incorporación nueva que no figuraba como tal en el DSM-IV?,

- A) Tolerancia aumentada.
- B) Síndrome de abstinencia.
- C) Craving.
- D) Consumo en situaciones peligrosas (Por ejemplo, la conducción).

**35.-** ¿Cuál es el riesgo clínico de administrar buprenorfina o naloxona a un paciente que ha consumido opioides muy recientemente?

- A) Aumentar la duración de la euforia producida por el opioide previo.
- B) Reducir la eficacia de futuras vacunas contra la hepatitis.
- C) Provocar una depresión respiratoria inmediata.
- D) Precipitar un cuadro de abstinencia aguda.

**36.-** Desde el punto de vista de la relación médico-paciente, ¿cómo manejar la realización del cribado de orina en los trastornos por abuso de sustancias?

- A) Debe realizarse de forma aleatoria para que el paciente se sienta vigilado.
- B) No debe mencionarse su realización hasta que el paciente ya esté en la sala de toma de muestras.
- C) Se debe explicar claramente su propósito para evitar que el paciente lo perciba como algo punitivo.
- D) Solo debe hacerse si el paciente admite haber mentido en la historia clínica.

**37.-** En relación con la ocupación de receptores dopaminérgicos y la respuesta clínica a los antipsicóticos de primera generación, ¿cuál es el "umbral terapéutico" de ocupación en el estriado necesario para obtener un efecto antipsicótico sin incurrir en un riesgo elevado de síntomas extrapiramidales (SEP)?

- A) 40-50% para efecto antipsicótico; >60% para SEP.
- B) 60-70% para efecto antipsicótico; >75% para hiperprolactinemia y >80% para SEP.
- C) 80-90% para efecto antipsicótico; >95% para SEP.
- D) El efecto antipsicótico es independiente del porcentaje de ocupación en el estriado.

**38.-** En un paciente con esquizofrenia tratado con Risperidona que presenta hiperprolactinemia sintomática (galactorrea y disfunción sexual) y en el que no es posible la sustitución del antipsicótico por riesgo de desestabilización clínica, ¿cuál es la estrategia coadyuvante que cuenta con mayor respaldo bibliográfico para reducir los niveles de prolactina sin comprometer la eficacia antipsicótica?

- A) La adición de dosis bajas de un agonista dopaminérgico como la Bromocriptina o Cabergolina.
- B) La adición de dosis bajas de Aripiprazol (entre 5 y 10 mg/día).
- C) El cambio inmediato a una combinación de Haloperidol y Biperideno.
- D) La administración de Metformina para regular el eje hipotálamo-hipofisario.

**39.-** En la caracterización de la "Esquizofrenia de inicio tardío" (Late-onset Schizophrenia), definida por un inicio tras los 45 años, ¿cuál de las siguientes características clínicas es la más diferencial respecto a la forma de inicio juvenil?

- A)** Existe una mayor prevalencia de síntomas negativos y desorganización formal del pensamiento.
- B)** Es significativamente más frecuente en varones y tiene un pronóstico muy desfavorable.
- C)** Predominan los síntomas paranoides y las alucinaciones (especialmente visuales o táctiles), con una mayor incidencia en mujeres.
- D)** La respuesta a dosis bajas de antipsicóticos suele ser nula, requiriendo dosis mucho más altas que en jóvenes.

**40.-** Según los criterios diagnósticos del DSM-5 para el Trastorno Esquizoafectivo, ¿cuál de los siguientes requisitos temporales es IMPRESCINDIBLE para diferenciarlo de un Trastorno del Estado de Ánimo con características psicóticas?

- A)** Presencia de síntomas afectivos durante al menos el 50% de la duración total de la enfermedad.
- B)** Presencia de ideas delirantes o alucinaciones durante 2 o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo).
- C)** Un periodo de al menos 6 meses de síntomas prodrómicos antes del primer episodio afectivo.
- D)** Los síntomas afectivos deben preceder siempre a los síntomas psicóticos por un mínimo de un mes.

**41.-** ¿Cuál de los siguientes factores se asocia estadísticamente con un "Buen Pronóstico" en el Trastorno Esquizofreniforme?

- A)** Inicio insidioso de los síntomas a lo largo de varios meses.
- B)** Ausencia de confusión o perplejidad en el acmé del episodio psicótico.
- C)** Buena funcionalidad social y laboral premórbida.
- D)** Presencia de embotamiento afectivo (síntomas negativos) desde el inicio.

**42.-** En el tratamiento de la Depresión Resistente, la potenciación con Litio es una estrategia clásica con evidencia sólida. ¿Qué niveles plasmáticos de litio se consideran habitualmente suficientes para esta indicación de potenciación de antidepresivos?

- A)** 0.4 - 0.8 mEq/L.
- B)** 0.8 - 1.2 mEq/L (igual que en manía aguda).
- C)** > 1.5 mEq/L para asegurar el efecto en el transportador de serotonina.
- D)** El litio no tiene indicación aprobada en la depresión unipolar resistente.

**43.-** Respecto a la nosología del DSM-5 para los trastornos depresivos crónicos, ¿cómo se clasifica actualmente la combinación de un Trastorno Depresivo Mayor persistente (más de 2 años) y la antigua Distimia?

- A)** Se mantienen como entidades separadas para preservar la validez clínica.
- B)** Se han unificado bajo el término único de "Trastorno Depresivo Persistente" (Distimia).
- C)** Ahora se clasifican dentro del "Trastorno de Desregulación Disruptiva del Estado de Ánimo".
- D)** La Distimia ha desaparecido y ahora se considera solo una variante del Trastorno de Personalidad Depresiva.

**44.-** Un paciente de 45 años con Trastorno Depresivo Mayor no ha respondido a dos ensayos adecuados con diferentes ISRS. Usted decide iniciar la combinación de Venlafaxina + Mirtazapina. ¿Cuál es el fundamento neurobiológico de esta sinergia que justifica su uso en depresiones resistentes?

- A)** La Venlafaxina inhibe el metabolismo de la Mirtazapina a nivel del citocromo CYP2D6, duplicando sus niveles plasmáticos.
- B)** La Mirtazapina añade un bloqueo de los autorreceptores y heterorreceptores alfa2-adrenérgicos, lo que "desinhibe" la liberación de noradrenalina y serotonina, sumándose al bloqueo de la recaptación que ejerce la Venlafaxina.
- C)** La combinación actúa mediante un bloqueo dual del receptor y el transportador de dopamina (DAT), mejorando la anhedonia.
- D)** El efecto sinérgico se basa exclusivamente en la potente actividad antihistamínica de ambos fármacos, que mejora el sueño y, secundariamente, el ánimo.

**45.-** En el tratamiento del Trastorno Bipolar, ¿cuál es el efecto de la administración de Litio sobre la vía de señalización intracelular que se considera clave para su efecto neuroprotector y de plasticidad sináptica?

- A)** Activación de la enzima Adenilato Ciclasa para aumentar el cAMP.
- B)** Estimulación de la recaptación de glutamato a través de los transportadores EAAT2.
- C)** Antagonismo de los receptores NMDA en la corteza cingulada anterior.
- D)** Inhibición de la enzima Glucógeno Sintetasa Quinasa 3 beta.

**46.-** Respecto a la etiopatogenia del Trastorno Bipolar, ¿qué hallazgo neuroanatómico se ha asociado de forma más consistente con el número de episodios maníacos y la progresión de la enfermedad (estadiaje)?

- A)** Hipertrofia progresiva del núcleo caudado.
- B)** Reducción del volumen de la sustancia gris en la corteza prefrontal dorsolateral y la ínsula.
- C)** Aumento del volumen hipocampal debido a la neurogénesis reactiva.
- D)** Adelgazamiento de la corteza occipital primaria.

**47.-** En el Trastorno de Pánico, ¿qué núcleo del tronco encefálico se considera el "centro de alarma" cuya hiperactividad noradrenérgica media gran parte de los síntomas vegetativos del ataque?

- A)** Núcleo del Rafe dorsal.
- B)** Núcleo Accumbens.
- C)** Locus Coeruleus.
- D)** Área Tegmental Ventral.

**48.-** En el tratamiento farmacológico del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), ¿cuál es la característica de la respuesta terapéutica a los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) en comparación con su uso en la depresión mayor?

- A)** Requiere dosis significativamente más bajas y tiempos de respuesta más cortos (2 semanas).
- B)** Requiere dosis más altas y un periodo de latencia mayor (hasta 10-12 semanas) para observar la respuesta completa.
- C)** El TOC no responde a los ISRS, solo a la Clomipramina.
- D)** La respuesta es inmediata debido a la modulación directa de los receptores.

**49.-** ¿Qué es el "Ataque de nervios", síndrome cultural incluido en el Apéndice del DSM-5?

- A)** Un episodio de pánico idéntico al criterio occidental pero con fobia social.
- B)** Un síndrome propio de personas de origen latino caracterizado por gritos, llanto incontrolable, agresividad y sensación de calor que sube al pecho.
- C)** Una forma de catatonía descrita en el sudeste asiático.
- D)** Un miedo intenso a que el pene se retraiga hacia el abdomen.

**50.-** En el Trastorno de Síntomas Somáticos (DSM-5), ¿cuál es el cambio fundamental respecto a los antiguos "Trastornos de Somatización" del DSM-IV?

- A)** Ya no se requiere que los síntomas sean médicamente inexplicables; lo central es la respuesta desadaptativa (pensamientos, sentimientos o conductas) ante los síntomas.
- B)** Ahora se requiere un mínimo de 13 síntomas físicos distintos para el diagnóstico.
- C)** Solo se puede diagnosticar si hay una enfermedad médica clara de base.
- D)** Se ha eliminado la posibilidad de que exista dolor como síntoma principal.

**51.-** Para el diagnóstico de Trastorno por Estrés Agudo, ¿cuál es el límite temporal máximo de duración de los síntomas antes de que se deba considerar el diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)?

- A)** 2 semanas.
- B)** 1 mes.
- C)** 3 meses.
- D)** 6 meses.

**52.-** ¿Cuál es la diferencia principal entre el Trastorno Facticio y la Simulación?

- A)** En el facticio hay síntomas reales, en la simulación no.
- B)** El trastorno facticio solo lo diagnostican los médicos forenses.
- C)** En la simulación hay un incentivo externo claro y tangible (ej. evitar la cárcel, compensación económica), mientras que en el facticio la motivación es adoptar el "rol de enfermo" (psicológica).
- D)** No hay diferencia; ambos términos se usan indistintamente en el DSM-5.

**53.-** En el contexto de una paciente mujer diagnosticada de Trastorno Depresivo Mayor que presenta disfunción sexual secundaria al uso de un Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS), ¿cuál de las siguientes estrategias farmacológicas cuenta con mayor respaldo en las guías clínicas para mejorar la libido y el componente de excitación?

- A)** Uso de Sildenafil a demanda antes de la actividad sexual.
- B)** Adición de Bupropión al tratamiento actual.
- C)** Sustitución por Paroxetina.
- D)** Administración de benzodiazepinas de vida media corta.

**54.-** Una paciente de 19 años presenta un IMC de 16.5 kg/m<sup>2</sup>, miedo intenso a ganar peso y una percepción distorsionada de su imagen corporal. Refiere que, en los últimos 3 meses, ha presentado episodios de ingesta voraz seguidos de purgas mediante el vómito autoinducido. Según los criterios del DSM-5, ¿cuál es el diagnóstico más preciso?

- A)** Anorexia nerviosa de tipo purgativo.
- B)** Trastorno de la conducta alimentaria no especificado.
- C)** Bulimia nerviosa de tipo restrictivo.
- D)** Trastorno por atracón.

**55.-** En la exploración física de una paciente con sospecha de Bulimia Nerviosa de larga evolución, se observan callosidades en el dorso de la mano e hipertrofia de las glándulas salivales. ¿Cuál de las siguientes alteraciones analíticas es más probable encontrar debido a los vómitos recurrentes?

- A)** Hipermagnesemia e insuficiencia renal aguda prerrenal.
- B)** Alcalosis metabólica e hipopotasemia.
- C)** Acidosis metabólica con hiperpotasemia.
- D)** Hiponatremia severa con acidosis respiratoria.

- 56.-** Un paciente de 70 años es traído a consulta por su esposa, quien refiere que durante la noche el paciente 'actúa sus sueños', realizando movimientos violentos, gritando y llegando a caerse de la cama. Al despertar, el paciente recuerda vagamente un contenido onírico vívido y displacentero. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y qué riesgo a largo plazo implica?
- A)** Trastorno de la conducta del sueño REM; riesgo de desarrollar una sinucleinopatía como la enfermedad de Parkinson.
  - B)** Trastorno de pesadillas; riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático.
  - C)** Terrores nocturnos; riesgo de trastorno de ansiedad generalizada.
  - D)** Sonambulismo del adulto; riesgo de traumatismos craneoencefálicos únicamente.
- 57.-** ¿Cuál es el tratamiento de primera elección para el insomnio crónico?
- A)** Administración de melatonina de liberación prolongada.
  - B)** Higiene del sueño aislada.
  - C)** Uso reglado de hipnóticos no benzodiazepínicos "fármacos Z".
  - D)** Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio.
- 58.-** En relación con el tratamiento farmacológico del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la más CORRECTA?
- A)** Los antipsicóticos de segunda generación son la primera línea en el tratamiento farmacológico del TLP, debido a su efectividad en la regulación emocional y en el control de los síntomas psicóticos.
  - B)** El tratamiento farmacológico no se considera de primera elección según las principales guías clínicas y, en caso de prescripción, debería ser limitada en el tiempo.
  - C)** Los ansiolíticos de acción rápida (como las benzodiazepinas) se utilizan ampliamente como tratamiento de primera línea en el TLP debido a su efecto inmediato sobre la impulsividad y la inestabilidad emocional.
  - D)** Los estabilizadores del ánimo, como el litio, son altamente eficaces en el tratamiento de la inestabilidad emocional y la impulsividad en los pacientes con TLP, y se recomiendan como tratamiento de primera línea.
- 59.-** ¿Cuál de las siguientes psicoterapias tiene MENOR nivel de evidencia científica en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad?:
- A)** Terapia Dialéctico-Conductual.
  - B)** Terapia basada en Esquemas.
  - C)** Terapia basada en la Mentalización.
  - D)** Terapia Gestalt.
- 60.-** En el DSM-5-TR, el Juego Patológico (Trastorno por Juego) se clasifica junto a los trastornos por consumo de sustancias. ¿Cuál de las siguientes características justifica principalmente este cambio taxonómico basado en la evidencia neurobiológica?
- A)** La activación de los sistemas de recompensa cerebrales (vía dopaminérgica mesocorticolímbica) de forma similar a las drogas de abuso.
  - B)** El hecho de que ambos se tratan exclusivamente con agonistas dopaminérgicos.
  - C)** La inclusión de criterios exclusivamente legales (cometer delitos) para el diagnóstico.
  - D)** La presencia obligatoria de una comorbilidad con el consumo de alcohol.
- 61.-** Sobre el Trastorno por Compra Compulsiva, ¿cuál es la afirmación MENOS acertada?
- A)** Se considera una adicción conductual debido a las similitudes neurocognitivas con los trastornos relacionados con sustancias y el trastorno del juego.
  - B)** En las primeras etapas, comprar y realizar compras se asocian con el placer y otros sentimientos positivos.
  - C)** Solo se diagnostica si el gasto mensual supera el 50% de los ingresos netos del sujeto.
  - D)** La prevalencia estimada es de alrededor del 5%, y las mujeres y los grupos de edad más jóvenes se ven afectados con mayor frecuencia que los hombres.

**62.-** Se solicita interconsulta para valorar a un paciente de 75 años en el postoperatorio de cirugía de cadera que presenta fluctuación del nivel de conciencia, desorientación y alucinaciones visuales. Tras diagnosticar un Síndrome Confusional Agudo, ¿cuál es la medida inicial más importante según las guías clínicas actuales?

- A) Identificar y tratar las causas médicas subyacentes y optimizar las medidas no farmacológicas.
- B) Solicitar una Resonancia Magnética cerebral de urgencia para descartar demencia.
- C) Administrar Haloperidol de forma profiláctica en todos los pacientes mayores de 70 años.
- D) Iniciar tratamiento inmediato con Benzodicepinas de vida media larga.

**63.-** Un paciente con Insuficiencia Renal Crónica avanzada rechaza el inicio de hemodiálisis a pesar del riesgo vital. El equipo de Nefrología solicita evaluación de la 'capacidad'. ¿Cuál de los siguientes es un componente esencial de la capacidad en la toma de decisiones médicas del paciente?

- A) La comprensión de la información, el razonamiento de las opciones y la expresión de una elección.
- B) Tener un Cociente Intelectual por encima de 90.
- C) La ausencia de cualquier diagnóstico psiquiátrico previo.
- D) La firma de un consentimiento informado ante notario.

**64.-** Durante la evaluación de un paciente con ideación suicida, ¿cuál de los siguientes factores se considera, según la evidencia epidemiológica actual, el predictor individual más robusto de un futuro intento de suicidio consumado?

- A) La existencia de intentos de suicidio previos.
- B) Vivir en un entorno urbano densamente poblado.
- C) Tener una red de apoyo familiar extensa.
- D) El diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada.

**65.-** Un paciente que inició tratamiento con dosis altas de antipsicóticos hace 48 horas presenta rigidez muscular, fiebre de 39.5°C, inestabilidad autonómica, taquicardia, sudoración y alteración del nivel de conciencia. La analítica muestra elevación marcada de la Creatinfosfocinasa (CPK). ¿Cuál es el diagnóstico de urgencia y el manejo inicial?

- A) Disonía Aguda; tratar con Biperideno intramuscular.
- B) Catatonía Retardada; iniciar tratamiento con Lorazepam.
- C) Síndrome Serotoninérgico; administrar Ciproheptadina.
- D) Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM); retirar antipsicóticos, enfriamiento físico y considerar Dantroleno o Bromocriptina.

**66.-** Según la guía NICE para el manejo de la agitación, ante un paciente adulto que requiere tranquilización rápida que no colabora para la administración oral de fármacos, pero del cual no se dispone de un electrocardiograma y se sospecha una prolongación del intervalo QT, ¿cuál es la estrategia farmacológica de elección?

- A) Administrar Olanzapina por vía intramuscular.
- B) Administrar Benzodiazepinas por vía intramuscular.
- C) Utilizar contención mecánica hasta obtener el ECG.
- D) Administrar Haloperidol junto con Benzodiazepinas por vía intramuscular.

**67.-** En la fase inicial de la Terapia Interpersonal, el terapeuta debe realizar un 'inventario interpersonal' para clasificar el problema del paciente en una de las cuatro áreas focales. ¿Cuáles son estas cuatro áreas según el manual original de Klerman?

- A) Duelo, Disputas de rol, Transiciones de rol y Déficits interpersonales.
- B) Esquemas disfuncionales, Triada cognitiva, Distorsiones y Creencias nucleares.
- C) Transferencia, Resistencia, Catarsis y Mecanismos de defensa.
- D) Alianza terapéutica, Empatía incondicional, Congruencia y Autorrealización.

- 68.-** ¿Cuál de las siguientes psicoterapias NO se considera de primera línea para el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor, según la guía CANMAT de 2023?
- A) Terapia cognitivo conductual.
  - B) Activación conductual.
  - C) Terapia cognitiva basada en Mindfulness.
  - D) Terapia interpersonal.
- 69.-** ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios es más común con el uso de antipsicóticos típicos (de primera generación)?
- A) Hipotensión ortostática.
  - B) Sedación.
  - C) Aumento de peso significativo.
  - D) Parkinsonismo.
- 70.-** ¿Qué efecto secundario es más específico del uso de los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) en pacientes con depresión?
- A) Hipotensión postural.
  - B) Crisis hipertensiva tras consumo de tiramina.
  - C) Disfunción eréctil.
  - D) Insomnio.
- 71.-** ¿Cuál de los siguientes medicamentos se utiliza con más frecuencia para estabilizar el ánimo en el tratamiento del trastorno bipolar?
- A) Valproato de sodio.
  - B) Lamotrigina.
  - C) Carbamazepina.
  - D) Litio.
- 72.-** En la terapia familiar estructural, para modificar la organización del sistema familiar y mejorar el funcionamiento global de la familia, es necesario uno de los siguientes objetivos:
- A) Incrementar la expresión emocional individual de cada miembro.
  - B) Reestructurar los límites y jerarquías familiares.
  - C) Analizar los conflictos inconscientes de la familia.
  - D) Reducir los síntomas mediante refuerzo positivo.
- 73.-** ¿Qué técnica es característica de la terapia familiar sistémica para comprender los patrones relacionales dentro de la familia?
- A) Asociación libre.
  - B) Escultura familiar.
  - C) Exposición gradual.
  - D) Registro de pensamientos automáticos.
- 74.-** ¿Qué efecto adverso es más frecuente del tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)?
- A) Hipertensión arterial.
  - B) Disfunción sexual.
  - C) Sedación intensa.
  - D) Convulsiones.
- 75.-** ¿Cuál de los siguientes efectos adversos puede aparecer con el uso de carbonato de litio y requiere monitorización analítica periódica?
- A) Hipoglucemia.
  - B) Hipotiroidismo.
  - C) Neutropenia.
  - D) Hipercalcemia aguda.

- 76.- ¿Cuál es la indicación clínica más aceptada para la terapia electroconvulsiva?
- A) Trastorno de ansiedad generalizada leve.
  - B) Depresión mayor grave con riesgo vital.
  - C) Trastorno de personalidad límite.
  - D) Fobia específica.
- 77.- ¿Cuál es el efecto adverso cognitivo más frecuente asociado a la terapia electroconvulsiva?
- A) Demencia irreversible.
  - B) Amnesia anterógrada persistente.
  - C) Alteraciones transitorias de la memoria.
  - D) Afasia permanente.
- 78.- En el trastorno del espectro autista, cuál de los siguientes es un síntoma nuclear y criterio diagnóstico:
- A) Inicio de los síntomas exclusivamente en la adolescencia.
  - B) Presencia obligatoria de discapacidad intelectual.
  - C) Déficits en la reciprocidad socioemocional.
  - D) Curso siempre progresivo y degenerativo.
- 79.- En el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ¿cuál de los siguientes criterios es necesario para el diagnóstico?
- A) Inicio de los síntomas antes de los 12 años.
  - B) Presencia de síntomas psicóticos.
  - C) Cociente intelectual inferior a la media.
  - D) Existencia exclusiva de síntomas en el entorno escolar.
- 80.- En el trastorno de tics en la infancia, ¿qué característica es propia del trastorno de Tourette?
- A) Presencia exclusiva de tics motores.
  - B) Inicio siempre después de los 18 años.
  - C) Presencia de tics motores y vocales durante más de un año.
  - D) Asociación obligatoria con discapacidad intelectual.
- 81.- ¿Cuál es el trastorno de ansiedad más frecuente en la infancia y adolescencia?
- A) Trastorno de pánico.
  - B) Trastorno de ansiedad generalizada.
  - C) Trastorno de ansiedad por separación.
  - D) Trastorno obsesivo-compulsivo.
- 82.- En la depresión mayor en niños y adolescentes, ¿qué manifestación clínica puede sustituir al estado de ánimo triste?
- A) Euforia persistente.
  - B) Irritabilidad.
  - C) Mutismo selectivo.
  - D) Conductas estereotipadas.
- 83.- ¿Cuál de las siguientes sustancias es la más consumida por adolescentes en población general?
- A) Cocaína.
  - B) Cannabis.
  - C) Heroína.
  - D) Anfetaminas.

- 84.-** En la psicosis de inicio en la infancia y adolescencia, ¿qué característica la diferencia de los trastornos psicóticos del adulto?
- A) Mejor pronóstico funcional.
  - B) Ausencia de síntomas negativos.
  - C) Mayor gravedad y peor pronóstico.
  - D) Falta de respuesta al tratamiento antipsicótico.
- 85.-** En psicofarmacología infantil, ¿qué fármaco está aprobado y es de primera línea para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes?
- A) Risperidona.
  - B) Metilfenidato.
  - C) Fluoxetina.
  - D) Valproato.
- 86.-** En niños y adolescentes, ¿para qué indicación clínica se utiliza con mayor frecuencia la risperidona?
- A) Trastornos depresivos graves.
  - B) Trastornos de ansiedad generalizada.
  - C) Irritabilidad asociada al trastorno del espectro autista.
  - D) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad como monoterapia.
- 87.-** Según los criterios diagnósticos actuales, ¿qué elemento es imprescindible para el diagnóstico de discapacidad intelectual?
- A) Cociente intelectual inferior a 70 de forma aislada.
  - B) Déficits en el funcionamiento adaptativo.
  - C) Presencia de trastornos del comportamiento.
  - D) Inicio en la adolescencia.
- 88.-** En relación con la depresión en la edad avanzada, señale la opción CORRECTA:
- A) La presencia de síntomas psicóticos asociados a la depresión son menos frecuentes en edad avanzada que en adultos jóvenes.
  - B) Es poco frecuente en personas mayores y suele asociarse solo a demencia.
  - C) Puede manifestarse con síntomas somáticos, apatía y deterioro funcional, más que con tristeza evidente.
  - D) No responde al tratamiento farmacológico antidepresivo.
- 89.-** En el tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, es CORRECTO afirmar que:
- A) Los antipsicóticos deben utilizarse de forma sistemática.
  - B) Las medidas no farmacológicas son siempre la primera opción terapéutica.
  - C) Los psicofármacos carecen de utilidad en estos pacientes.
  - D) El tratamiento farmacológico no presenta riesgos en el anciano.
- 90.-** Respecto a la contención mecánica, es CORRECTO afirmar que:
- A) Puede mantenerse sin límite temporal si el paciente lo precisa.
  - B) No requiere supervisión clínica continuada.
  - C) Debe indicarse por prescripción médica y revisarse periódicamente.
  - D) Está indicada ante cualquier episodio de agitación leve.

**91.-** En el contexto de la ética psiquiátrica y los principios de la Bioética, ¿cuál de los siguientes principios NO prevalece en la toma de decisiones clínicas cuando el paciente NO conserva su capacidad de juicio?:

- A) Principio de Justicia.
- B) Principio de Beneficencia.
- C) Principio de No Maleficencia.
- D) Principio de Autonomía.

**92.-** De acuerdo con la legislación vigente y la doctrina médico-legal, ¿cuál es el requisito indispensable para que un internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico sea legalmente válido?

- A) La firma exclusiva del familiar más cercano del paciente.
- B) Que el paciente presente un diagnóstico de esquizofrenia paranoide obligatoriamente.
- C) Que el paciente haya cometido un delito previamente.
- D) La autorización judicial comunicada en un plazo máximo de 24 horas tras el ingreso.

**93.-** Respecto al uso racional del medicamento en psiquiatría, de acuerdo con los criterios expuestos en Harrison y en manuales clásicos de farmacoterapia psiquiátrica, señale la opción CORRECTA:

- A) Consiste en prescribir el fármaco más reciente disponible.
- B) Implica ajustar el tratamiento a la dosis máxima tolerada en todos los pacientes.
- C) Incluye la selección del fármaco más eficaz, seguro y coste-efectivo para un paciente concreto.
- D) Se limita a seguir estrictamente las fichas técnicas sin considerar el contexto clínico.

**94.-** Dentro de los programas de prevención del suicidio, ¿qué se entiende por "prevención selectiva"?

- A) Aquella dirigida a la población general para sensibilizar sobre el estigma de la enfermedad mental.
- B) La intervención inmediata tras un intento de suicidio para evitar la repetición del acto (postvención).
- C) Acciones dirigidas específicamente a grupos de personas que presentan un riesgo biológico, psicológico o social superior al promedio.
- D) La restricción del acceso a medios letales (como fármacos o armas) a nivel legislativo nacional.

**95.-** En los programas de promoción y prevención en la infancia y adolescencia, ¿cuál es un factor de protección "individual" clave según los modelos de prevención actuales?

- A) El establecimiento de vínculos de apego seguro con las figuras de referencia durante los primeros años.
- B) La disponibilidad de servicios de salud mental infanto-juvenil en el área escolar.
- C) Un nivel socioeconómico familiar elevado.
- D) La implementación de políticas de tolerancia cero frente al acoso escolar (bullying).

**96.-** Dentro de los indicadores de calidad en Salud Mental, ¿cuál de los siguientes se clasifica específicamente como un indicador de "resultado"?

- A) La tasa de reingresos hospitalarios antes de los 30 días tras el alta.
- B) El número de psiquiatras por cada 100.000 habitantes en un área de salud determinada.
- C) La existencia de un protocolo escrito de prevención del suicidio en el centro.
- D) El tiempo medio de espera para una primera consulta desde Atención Primaria.

**97.-** En un equipo multidisciplinar de Salud Mental, ¿cuál es la característica que mejor define el modelo de "responsabilidad compartida" en el seguimiento de un paciente con Trastorno Mental Grave (TMG)?

- A) Que el psiquiatra asume toda la responsabilidad legal y clínica, mientras los demás profesionales actúan como ejecutores de sus órdenes.
- B) La toma de decisiones consensuada donde cada disciplina aporta su perspectiva técnica (enfermería, psicología, trabajo social, etc.) para un plan terapéutico único.
- C) Que cada profesional trabaja de forma aislada en su despacho y solo se comunican a través de informes anuales.
- D) La eliminación de los roles profesionales específicos para que todos los miembros del equipo realicen exactamente las mismas funciones asistenciales.

**98.-** ¿Qué figura profesional suele actuar como eje central en la continuidad de cuidados del paciente con Trastorno Mental Grave (TMG), encargándose de la coordinación de recursos y el acompañamiento en las transiciones entre niveles?

- A) El Gerente del Hospital.
- B) El Gestor de Casos (Case Manager) o Tutor de Referencia.
- C) El administrativo de la zona básica de salud.
- D) El farmacéutico de la unidad de dispensación externa.

**99.-** En el trabajo en equipo, el fenómeno de "burnout" o desgaste profesional puede afectar la calidad asistencial. ¿Cuál de las siguientes es una estrategia de gestión orientada a prevenirlo y mejorar la cohesión del equipo?

- A) Aumentar la presión asistencial para que los profesionales no tengan tiempo de pensar en el agotamiento.
- B) Establecer espacios reglados de supervisión de casos, reuniones clínicas y cuidado del equipo.
- C) Evitar cualquier tipo de debate clínico para no generar discrepancias entre los miembros.
- D) Fomentar la competitividad individual mediante incentivos económicos basados exclusivamente en el número de recetas emitidas.

**100.-** En el ámbito de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, ¿qué organismo ostenta la competencia de gestión de las prestaciones sanitarias, incluyendo la atención psiquiátrica y de salud mental?

- A) La Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía por delegación de funciones.
- B) El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), dependiente del Ministerio de Sanidad.
- C) El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- D) El Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) como entidad de referencia nacional.

## **PREGUNTAS DE RESERVA**

**101.-** ¿Cuál es la situación actual de la farmacoterapia basada en la evidencia para el tratamiento general de la dependencia de cocaína?

- A) Aún no existe una farmacoterapia basada en la evidencia disponible para el tratamiento general.
- B) Se recomienda el uso de antidepresivos de forma rutinaria para prevenir recaídas.
- C) La vacuna contra la cocaína es actualmente el tratamiento de primera línea en clínicas de agudos.
- D) Los antiepilépticos han demostrado ser el sustituto estándar, similar a la metadona para los opioides.

**102.-** Según el DSM-5, los síntomas de un Trastorno Adaptativo deben aparecer dentro de un tiempo determinado tras la exposición al estresante y no deben persistir más allá de cierto tiempo una vez que el estresante ha cesado. ¿Cuáles son estos tiempos?

- A) Inicio en 1 mes / Persistencia máxima de 3 meses tras el cese.
- B) Inicio en 3 meses / Persistencia máxima de 6 meses tras el cese.
- C) Inicio inmediato / Persistencia máxima de 1 año.
- D) Inicio en 6 meses / Persistencia indefinida si el estresante es crónico.

**103.-** Según el artículo 2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, las disposiciones de carácter laboral que dicha Ley contiene tendrán en todo caso el carácter de:

- A) Derecho necesario.
- B) Derecho mínimo.
- C) Derecho indisponible.
- D) Derecho necesario mínimo indisponible.

**104.-** ¿Cuál de las siguientes psicoterapias NO se considera de tercera generación?

- A) Terapia de Aceptación y Compromiso.
- B) Terapia Cognitiva de Beck.
- C) Terapia Cognitiva basada en Mindfulness.
- D) Terapia de Esquemas.

**105.-** ¿Cuál es el grado más frecuente de discapacidad intelectual en la población general?

- A) Profunda.
- B) Grave.
- C) Moderada.
- D) Leve.

**106.-** En el contexto de la participación del usuario, ¿qué define la figura del 'Usuario Experto' (o facilitador par)?

- A) Una persona con experiencia propia en salud mental que, tras un proceso formativo, utiliza su vivencia para apoyar a otros en su recuperación.
- B) Un estudiante de medicina que realiza prácticas en un Centro de Día.
- C) Un psiquiatra que ha realizado un máster especializado en gestión de servicios sociales.
- D) Un familiar que asume la tutela legal completa de un paciente con trastorno mental grave.

**107.-** Dentro del modelo de recuperación (Recovery), ¿cuál es el papel fundamental de la familia en la comunidad?

- A) Ser agentes de apoyo que necesitan también sus propios espacios de cuidado y formación para evitar la claudicación emocional.
- B) Actuar como vigilantes estrictos para asegurar que el paciente no salga nunca de casa.
- C) Limitarse a la administración forzosa de medicación sin informar al usuario.
- D) Delegar el 100% del cuidado en las instituciones para desvincularse totalmente del paciente.

**108.-** La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS) actualmente vigente, pone un énfasis especial en la "Línea Estratégica de Prevención de la Conducta Suicida". ¿Qué medida se considera prioritaria en este plan?

- A) La creación de un número de atención telefónica nacional (Línea 024) y la mejora de los registros de tentativas.
- B) La prohibición por ley de la prescripción de antidepresivos en atención primaria.
- C) El internamiento obligatorio de cualquier paciente con ideación autolítica sin necesidad de valoración previa.
- D) La delegación exclusiva de la prevención del suicidio a las organizaciones no gubernamentales (ONG).

**109.-** Se considera que, en una prescripción en receta médica, dos medicamentos son intercambiables y sustituibles por el farmacéutico cuando:

- A)** Por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito, pero sí se dispone de otro medicamento con diferente principio activo y las mismas indicaciones.
- B)** Los dos medicamentos tienen igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación.
- C)** Los dos medicamentos usados en dosis equivalentes tienen igual eficacia y el mismo perfil de efectos adversos.
- D)** Tienen un coste comparable de tratamiento.

**110.-** En relación con los Planes sobre Drogodependencias y Adicciones, el concepto de "Patología Dual" se refiere a:

- A)** La coexistencia de una adicción con otro trastorno mental en un mismo individuo.
- B)** La adicción simultánea a dos sustancias diferentes (ej. alcohol y tabaco).
- C)** El tratamiento de un paciente por dos psiquiatras diferentes al mismo tiempo.
- D)** Un trastorno que afecta tanto a la salud física como a la salud mental pero no incluye adicciones.

### **SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1**

Varón, de 23 años de edad, sin antecedentes psiquiátricos conocidos, estudiante de oposiciones a judicatura. Acude a urgencias con un cuadro de 15 días de evolución de insomnio, aumento de la actividad y respuestas irritadas cuando se le pregunta por su estado. Pasa mucho tiempo en su cuarto, al parecer sentado al ordenador o andando sin salir. Su familia le ha oído murmurar y reírse. En la exploración se muestra inquieto, a veces displicente y pide marcharse cuanto antes porque tiene tareas inaplazables de mucho peso. En la entrevista con sus acompañantes aparecen antecedentes familiares maternos de cuadros depresivos recurrentes, y en la historia personal del paciente, un episodio de aislamiento, irritabilidad y disminución del rendimiento escolar a los 16 años, que se resolvió espontáneamente.

**1.-** En cuanto al diagnóstico de presunción, señale la MENOS probable:

- A)** Episodio maníaco.
- B)** Trastorno por hiperactividad y déficit de atención del adulto.
- C)** Trastorno psicótico inducido por tóxicos.
- D)** Otros trastornos psicóticos.

**2.-** En cuanto a las pruebas complementarias de urgencias, NO está recomendada, por lo general.

- A)** Tóxicos en orina.
- B)** Electrocardiograma.
- C)** Resonancia magnética nuclear.
- D)** Sistemático de sangre y bioquímica general.

Las pruebas solicitadas no ofrecen resultados positivos. En una nueva exploración el paciente, más irritado, insiste en que debe marcharse: ha diseñado un superordenador capaz de anticipar movimientos en apariencia erráticos del mercado de valores y debe asegurarse de construirlo antes de que alguna empresa de inteligencia artificial le robe los documentos subidos a la nube. En poco se hará millonario. Se ríe y hace un juego de palabras: la nube me la sube. Insiste en que ha ido comprando componentes online y ahora todo está preparado. Su familia se disculpa por la procacidad y asegura que desde hace siete días no les deja pasar al cuarto, y que no dejan de llegar paquetes al piso. Están preocupados por tanto gasto.

- 3.- A partir de los datos de esta segunda exploración, el curso de acción indicado sería:
- A) Alta a domicilio, porque el cuadro es claramente reactivo y se resolverá solo.
  - B) Observación 24 horas en hospital, porque el cuadro es claramente reactivo, pero la familia no parece capaz de contenerlo.
  - C) Ingreso voluntario, para estudio y tratamiento, porque no aparecen criterios de merma de juicio de realidad.
  - D) Ingreso involuntario, para estudio y tratamiento de su cuadro clínico porque hay una merma de su capacidad de decidir.

- 4.- Las exploraciones complementarias solicitadas en la unidad de hospitalización breve no deberían incluir de rutina:
- A) Función tiroidea.
  - B) Serología luética.
  - C) SPECT.
  - D) TAC.

Rehistoriado, el paciente recuerda haber tomado un medicamento para el vitíligo incipiente que presenta desde hace unos meses (al parecer, su familia no estaba al corriente, había consultado un dermatólogo privado). En realidad, el tratamiento prescrito era un corticoide tópico, pero el paciente había buscado y comprado en internet un fármaco oral, que ha tomado en dosis equivalentes a más de 40 mg al día de prednisona, porque "Tenía una cita, no quería parecer asqueroso, pensé que oral sería más rápido".

- 5.- Ante esta nueva información, el diagnóstico más razonable sería:
- A) Episodio maníaco grave, con síntomas psicóticos, secundario a esteroides.
  - B) Intoxicación medicamentosa.
  - C) Psicosis secundaria a tóxicos.
  - D) Trastorno esquizofreniforme.

- 6.- Y el curso de acción, de entre los siguientes:
- A) Tratamiento con terapia electroconvulsiva (TEC), por su mayor rapidez.
  - B) Retirada de corticoides.
  - C) Tratamiento con neurolepticos.
  - D) Retirada de corticoides y tratamiento con neurolepticos de segunda o tercera generación.

- 7.- Dada toda la información clínica recogida, y las recomendaciones recogidas en las guías de buena práctica, su recomendación al alta sería:
- A) Mantener el tratamiento pautado una semana y retirar.
  - B) Mantener indefinidamente el tratamiento pautado.
  - C) Dados los antecedentes, mantener tratamiento para evitar recurrencias, y poner en marcha estrategias para mejorar la adherencia e implicar al paciente en la toma de decisiones conjuntas.
  - D) Ninguna. Es un cuadro secundario a fármacos y no precisa seguimiento.

El paciente retomó sus estudios. Seis meses después, presentó un cuadro de varias semanas de duración de inhibición psicomotriz progresiva, somnolencia, tristeza y desinterés en sus estudios.

- 8.- Su diagnóstico sería:
- A) Trastorno afectivo bipolar tipo I, episodio actual depresivo.
  - B) Trastorno afectivo bipolar II.
  - C) Ciclotimia.
  - D) Trastorno por adaptación con síntomas depresivos, en paciente con antecedentes de psicosis tóxica.

9.- Y su curso de acción:

- A) Cambiar el fármaco a un antidepresivo.
- B) Optimizar las dosis de cualquier fármaco empleado para el episodio maniaco.
- C) Optimizar las dosis del fármaco empleado, en el caso de que sea quetiapina, litio, o valproato y añadir otro tratamiento de primera elección combinado si no responde.
- D) Añadir un segundo neuroléptico.

10.- En cuanto a las intervenciones psicoterapéuticas:

- A) Son inútiles en este caso.
- B) Aunque en la fase aguda de la manía no se emplean, en el mantenimiento y prevención de recaídas sí.
- C) Solo es útil la terapia familiar.
- D) Solo es útil la terapia cognitiva.

### PREGUNTA DE RESERVA

11.- Ante el peso de los corticoides en el episodio maniaco es VERDADERO:

- A) La edad por encima de 50 años es un factor de riesgo.
- B) La edad por debajo de 30 años es un factor de riesgo.
- C) Los antecedentes familiares de trastornos afectivos son frecuentes.
- D) Los antecedentes personales de trastornos afectivos son la norma.

### SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

Mujer de 23 años, estudiante de diseño gráfico, que acude al servicio de urgencias acompañada por su madre debido a una pérdida progresiva de peso, mareos, sensación intensa de frío y amenorrea de 8 meses de evolución. La madre refiere que desde hace aproximadamente un año la paciente sigue dietas muy restrictivas y ha incrementado de forma significativa el ejercicio físico, llegando a correr más de 15 km diarios.

La paciente refiere comer "de forma saludable", aunque la familia observa una evitación sistemática de alimentos hipercalóricos y raciones muy reducidas. En urgencias se muestra tranquila y colaboradora, minimizando la gravedad del cuadro. Manifiesta que únicamente intenta "cuidarse" y expresa un miedo intenso a ganar peso, señalando que aún se percibe "hinchada".

Niega episodios de atracones, conductas purgativas y consumo de tóxicos. No presenta antecedentes psiquiátricos formales, aunque destacan rasgos de autoexigencia elevados desde la adolescencia.

En la exploración física presenta un índice de masa corporal (IMC) de 15,4 kg/m<sup>2</sup>, frecuencia cardiaca de 45 lpm, tensión arterial de 90/55 mmHg y temperatura corporal de 35,8 °C. Se observa lanugo, frialdad distal y mareos ortostáticos. La analítica inicial muestra hipopotasemia leve. La paciente solicita el alta de forma reiterada.

Se decide el ingreso hospitalario para estabilización clínica y realimentación progresiva. A las 48 horas del inicio de la realimentación, la paciente desarrolla edemas periféricos, astenia marcada y alteraciones electrolíticas, con un descenso significativo del fósforo sérico.

1.- ¿Cuál es el diagnóstico de presunción más probable?

- A) Trastorno de conducta alimentaria (TCA) no especificado.
- B) Anorexia nerviosa, subtipo restrictivo.
- C) Anorexia nerviosa, subtipo purgativo.
- D) Trastorno dismórfico corporal.

2.- ¿Qué prueba es prescindible en la valoración inicial en urgencias?

- A) Ionograma.
- B) Electrocardiograma (ECG).
- C) Hemograma.
- D) Resonancia magnética nuclear (RMN) cerebral.

- 3.- ¿Cuál es la decisión terapéutica inicial más adecuada?
- A) Alta con cita preferente.
  - B) Observación 24 h.
  - C) Ingreso voluntario.
  - D) Ingreso involuntario.
- 4.- ¿Cuál es la pauta terapéutica inicial más adecuada?
- A) Iniciar tratamiento inmediato con inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina (ISRS).
  - B) Reforzar restricción de ingesta alimenticia.
  - C) Realimentación progresiva + corrección electrolítica + limitar ejercicio.
  - D) Terapia de reestructuración cognitiva.
- 5.- A las 48 horas del inicio de la realimentación, ¿qué complicación más frecuente se puede estar desarrollando?
- A) Insuficiencia renal.
  - B) Hepatopatía aguda.
  - C) Síndrome de realimentación.
  - D) Intolerancia alimentaria.
- 6.- ¿Cuál es el hallazgo analítico más relevante en este contexto?
- A) Leucopenia.
  - B) Elevación de transaminasas.
  - C) Descenso del fósforo sérico.
  - D) Hipoglucemia.
- 7.- ¿Cuál es la medida terapéutica más adecuada ante esta complicación?
- A) Suspender alimentación.
  - B) Aumentar calorías bruscamente.
  - C) Corregir electrolitos y ajustar realimentación.
  - D) Diuréticos.
- 8.- ¿Cuál es el control clínico prioritario durante esta fase?
- A) Peso.
  - B) Estado de ánimo.
  - C) Monitorización cardiaca y electrolitos.
  - D) Función tiroidea.
- 9.- En relación con la capacidad de decisión de la paciente, ¿qué afirmación es CORRECTA?
- A) Rechazar ingreso implica incapacidad.
  - B) El diagnóstico la anula.
  - C) Debe evaluarse para esta decisión concreta.
  - D) Decide la familia.
- 10.- ¿Qué factor compromete en mayor medida la capacidad de decisión en este caso?
- A) Edad.
  - B) Ansiedad.
  - C) Falta de conciencia de enfermedad con riesgo vital.
  - D) Conflicto familiar.

#### **PREGUNTA DE RESERVA**

- 11.- ¿Qué principio ético justifica el ingreso hospitalario?
- A) Autonomía.
  - B) Justicia.
  - C) Beneficencia y no maleficencia.
  - D) Confidencialidad.

