Osakidetza




*FACULTATIVO/A ESPECIALISTA MÉDICO/A PSIQUIATRÍA*

## PREGUNTAS

1. **Señale cuál NO es un déficit neuropsicológico asociado típicamente a lesión del hemisferio izquierdo:**

   a) Afasia.
   b) Desorientación derecha-izquierda.
   c) Agnosia digital.
   d) Déficits visoespaciales.

2. **Señale cuál NO es una prueba o procedimiento de evaluación del funcionamiento neuropsicológico:**

   a) Escala de inteligencia de Wechsler.
   b) Prueba de reloj.
   c) Test de apercepción temática.
   d) Test del trazo.

3. **Señale cuál de las siguientes áreas NO se puntúa en el Cuestionario para la evaluación de la discapacidad 2.0 de la OMS:**

   a) Trastorno formal positivo del pensamiento.
   b) Movilidad.
   c) Participación en la sociedad.
   d) Comprensión y comunicación.

4. **Señale la respuesta correcta en relación con la Escala de Síntomas Positivos y Negativos en la Esquizofrenia (PANSS):**

   a) Se creó a finales de la década de 1960.
   b) Requiere que el evaluador sea clínico.
   c) En estudios clínicos recientes se ha sustituido ampliamente por la Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (BPRS).
   d) No dispone de guías para la realización de una entrevista semiestructurada.

5. **En relación con la entrevista psiquiátrica es cierto que…**

   a) Es una de las entrevistas más aplicadas en la Medicina.
   b) Se tiene que centrar únicamente en el estado actual.
   c) Debe de llevar asociada el examen del estado mental en el momento de la entrevista.
   d) Tiene como objetivo prioritario extraer las órdenes a dar a la persona paciente.




**6. Ante una persona paciente que manifiesta alucinaciones olfativas, ¿qué diagnóstico diferencial debiéramos hacer? Señale cuál es la respuesta verdadera:**

a) Crisis epilépticas.
b) Encefalitis por herpes simple.
c) A y B son verdaderas.
d) A y B son erróneas.

**7. El inventario multiaxial clínico de Millon (MCMI) NO valora:**

a) El cociente intelectual.
b) El índice de validez.
c) Patrones clínicos de personalidad.
d) Síndromes clínicos.

**8. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre la escala de depresión de Hamilton es FALSO?**

a) Contiene 17 ítems.
b) Es autoadministrada.
c) La relevancia de los síntomas somáticos es mayor que en la escala Beck.
d) Puede detectar la gravedad y el cambio en la evolución.

**9. El popularmente conocido como <<Bender>> es uno de los test de dibujo más utilizados. Señale la afirmación INCORRECTA:**

a) Es una tarea visoconstructiva.
b) Se ha utilizado como técnica de screening para discriminar un trastorno neurológico de uno psiquiátrico.
c) Se ha utilizado como técnica predictiva para el estudio de la personalidad.
d) Las deficiencias en su ejecución señalan siempre lesión cerebral focal.

**10. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un trastorno del lenguaje?**

a) Afasia.
b) Hiperprosexia.
c) Ecolalia.
d) Neologismo.

**11. La repetición insistente de movimientos más o menos complejos se conoce como:**

a) Eretismo.
b) Temblor.
c) Acatisia.
d) Estereotipias motoras.




**12. El término *démence précoce*, utilizado para describir formalmente una psicosis esquizofrénica fue acuñado por:**

a) Benedict Morel.
b) Eugen Bleuler.
c) William Battie.
d) Emil Kraepelin.

**13. Señale cuál NO se incluye dentro de los síntomas fundamentales o primarios específicos de la esquizofrenia, de Bleuler:**

a) Alteraciones asociativas del pensamiento.
b) Alteraciones afectivas.
c) Alucinaciones.
d) Ambivalencia.

**14. El intento de demostrar cómo la mente puede disociarse en histeria y psicastenia frente a un trauma severo, se atribuye a:**

a) Karl Kahlbaum.
b) Pierre Janet.
c) Benedict August Morel.
d) Hipócrates de Cos.

**15. Señale la respuesta INCORRECTA en relación con el tratamiento con litio a lo largo de la historia:**

a) Las teorías de la "gota cerebral" hicieron que el litio se empleara en el siglo XIX para algunos trastornos del ánimo.
b) A finales de 1940, un australiano redescubrió el valor del litio para el tratamiento de la manía.
c) En 1954, un danés confirmó la eficacia del litio en la manía, en un estudio doble ciego.
d) En 1955 fue aprobado para el tratamiento de la manía, por la U.S. Food and Drug Administration (FDA) y otros países.

**16. ¿Quiénes fueron los primeros que describieron casos de pacientes con lo que hoy conocemos como esquizofrenia?**

a) Justerini y Brooks.
b) Morel y Hecker.
c) Benedict y Tuke.
d) Pinel y Haslam.

**17. ¿Cuál de estas asociaciones entre autores y obra es FALSA?**

a) a) Kahlbaum – Catatonía.
b) b) Cerletti – TEC.




c) c) Laborit – Antidepresivos.
d) d) Cade – Litio.

**18. Señale la afirmación correcta en relación con el genoma humano y la psiquiatría:**

a) Se estima que entre el 70% y el 80% de los genes humanos se expresan en el cerebro.
b) En la actualidad disponemos de más de 1000 proteínas que son diana de los fármacos psicoterapéuticos.
c) El estudio de familias mediante el uso de genética de poblaciones no ha apoyado el componente genético y heredable de los trastornos mentales.
d) Menos del 25% de los aspectos de la cognición, el temperamento y la personalidad son atribuibles a factores genéticos.

**19. Señale la afirmación FALSA en relación con los receptores serotoninérgicos:**

a) Algunos agonistas parciales, como la buspirona, tienen efecto ansiolítico.
b) Los antagonistas 2A tienen efecto antipsicótico.
c) Los antagonistas 3, como el ondansetrón, son antieméticos.
d) Los agonistas 2A tienen efecto alucinógeno.

**20. Señale la afirmación FALSA en relación con los receptores dopaminérgicos:**

a) Los agonistas D 1 se utilizan en la enfermedad de Parkinson.
b) Los agonistas D 3 se utilizan en la enfermedad de Parkinson.
c) El haloperidol, un antagonista D 2, se utiliza como antipsicótico.
d) El pramipexol, un antagonista D 3, se utiliza en el síndrome de piernas inquietas.

**21. Los siguientes son signos que sugieren factor orgánico que causan el cuadro psiquiátrico o contribuyen a él, EXCEPTO:**

a) Catatonía.
b) Miniexamen del estado mental normal.
c) Síntoma focal o localizado (p. e., alucinaciones unilaterales).
d) Respuesta atípica al tratamiento.

**22. Señale la respuesta correcta:**

a) La prevalencia del Trastorno bipolar es mayor en hombres.
b) Los episodios mixtos son menos frecuentes en mujeres.
c) La ciclación rápida es más frecuente en mujeres.
d) La edad de inicio del Trastorno depresivo mayor es más precoz que la del Trastorno bipolar.

**23. Indique la asociación FALSA de las funciones de las regiones del cerebro humano:**

a) Función ejecutiva - lóbulos frontales.
b) Memoria - lóbulos temporales.




c) Comportamiento - lóbulo occipital.
d) Sensación táctil - lóbulos parietales.

**24. Señale la afirmación FALSA en relación con los síndromes relacionados con la cultura asociados a categorías psiquiátricas:**

a) El ataque de nervios es una expresión de malestar que incluye gritos, llanto, temblor, sofocación que se inicia en pecho y asciende a la cabeza, y puede asociar agresividad verbal o física.
b) El síndrome de posesión es un episodio disociativo caracterizado por un periodo depresivo seguido de una manifestación de comportamiento violento, agresivo u homicida.
c) El término shenjing shuairuo (debilidad del sistema nervioso, en chino mandarín), se refiere a un síndrome heterogéneo de neurastenia que incluye desfallecimiento, dolor, poca capacidad de concentración, cefalea, irritabilidad, mareos e insomnio, entre otros.
d) Los factores de riesgo del ataque de nervios (expresión empleada entre los latinos del Caribe) incluyen el sexo femenino, el bajo nivel educativo y la alteración de la situación conyugal.

**25. Señale la afirmación correcta en relación con el proceso de impronta:**

a) En un famoso experimento, Konrad Lorenz demostró cómo crías de ganso respondían como si él fuese su madre natural.
b) Se trata de una forma especializada de aprendizaje que se produce en cualquier momento de la vida, y que con frecuencia influye en el posterior comportamiento.
c) La exposición a la situación de estímulo debe ser de moderada duración y tener una clara recompensa.
d) El aprendizaje es poco resistente al cambio.

**26. Señale la FALSA en relación con el trastorno experimental de indefensión aprendida:**

a) El modelo de depresión de la indefensión aprendida surgió de la exposición de perros a descargas eléctricas de las que no podían escapar.
b) La rendición de los canes se generalizó a otras situaciones, llegando a mostrarse apáticos y desvalidos.
c) La investigación ha puesto de manifiesto la disminución del umbral del dolor.
d) Una aplicación social de este trastorno se relaciona con los escolares que han aprendido que fracasan en la escuela independientemente de lo que hagan.

**27. Entre las características propias del síndrome alcohólico fetal NO se incluye:**

a) Microcefalia.
b) Microftalmia.
c) Hiperactividad y déficit de atención.
d) Nariz alargada, lisa y prominente.




**28. El mayor porcentaje de malformaciones humanas observadas durante el primer año de vida tiene su origen en:**

a) Exposición a productos químicos, fármacos, radiación o hipertermia.
b) Infecciones maternas como rubeola, toxoplasmosis, citomegalovirus, varicela o similares.
c) Enfermedades genéticas autosómicas.
d) Diabetes, endocrinopatías u otras afecciones nutricionales de la madre.

**29. Señale la afirmación correcta en relación con los hitos en el desarrollo conductual normal esperable en un/una niño/a de 18 meses:**

a) Construye torres de 10 cubos.
b) Hace garabatos espontáneamente e imita trazos.
c) Baja escalones de uno en uno (alterna los pies).
d) Copia una cruz.

**30. Señale la afirmación más adecuada en relación con los hitos en el desarrollo normal del lenguaje en un/una niño/a de 30 meses:**

a) Entiende los tamaños (grande, pequeño).
b) Entiende la causa y el efecto (¿Qué haces cuando tienes frío?)
c) Comprende conceptos como velocidad o tiempo.
d) Todas son correctas.

**31. Respecto a la teoría del apego, señala el enunciado FALSO:**

a) John Bowlby sugirió un fundamento evolutivo darwiniano para la conducta de apego que aseguraba que las personas adultas protegiesen a sus hijos/as.
b) Se sostiene que, al igual que los animales con la "impronta", el bebé se apega a su madre en un periodo crítico inicial de su desarrollo.
c) En estudios con monos, el aislamiento de las crías desde el nacimiento originaba adultos que no se apareaban y no cuidaban a su descendencia.
d) John Bowlby describió tres tipos de apego inseguro: inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente e inseguro-desorganizado.

**32. Señale aquella que NO se considera defensa madura en la clasificación de los mecanismos de defensa de los cuatro tipos de George Valliant:**

a) Racionalización.
b) Anticipación.
c) Sublimación.
d) Supresión.




**33. Indique la correcta en relación con la psiquiatría transcultural:**

a) La cultura no puede aprenderse.
b) La cultura no se trasmite entre generaciones.
c) La cultura no puede actuar como modelo orientando conductas entre generaciones.
d) La cultura incluye patrones de componentes tanto subjetivos como objetivos de la conducta humana.

**34. Señale la correcta en relación con la fase de operaciones concretas del desarrollo intelectual de Jean Piaget:**

a) Es la propia de un menor de 8-10 años.
b) Se define por el pensamiento hipotético-deductivo.
c) Se caracteriza por la imitación diferida y la aparición de imágenes mentales.
d) La reacción circular secundaria es su principal característica.

**35. El empleo de representaciones simbólicas de sucesos y objetos es una característica propia de niñas y niños de:**

a) 6 meses.
b) 12 meses.
c) 18-24 meses.
d) 36 meses.

**36. Señale la correcta en relación con la teoría del apego:**

a) Al periodo que abarca toda la vida intrauterina se denomina fase de preapego.
b) La fase del apego definido ocurre típicamente a los 6-24 meses. En alrededor del 65% de los/las niños/as el apego está afianzado hacia los 24 meses.
c) El patrón de conducta de apego es exclusivo de la especie humana.
d) La angustia por separación y a lugares extraños es propia de los/las niños/as de 3-4 meses.

**37. Señale la respuesta FALSA en relación con el condicionamiento operante de Skinner:**

a) Aparece cuando un estímulo se asocia a un suceso psicológicamente significativo.
b) El experimento inicial consistió en un roedor que presionaba una palanca con el fin de conseguir comida.
c) El refuerzo es un suceso que incrementa la fortaleza del comportamiento del cual se deriva la consecuencia.
d) El objetivo de los experimentos de condicionamiento operante consiste en comprender la relación entre comportamiento y recompensa.




**38. Los principios de placer y de realidad fueron descritos por:**

a) Joseph Breuer.
b) Winnicott.
c) Anna Freud.
d) Sigmund Freud.

**39. Señale lo INCORRECTO en relación con la Teoría estructural de la mente, de Freud:**

a) La obra "El yo y el ello" de Freud presentó la estructura tripartita del modelo de yo, el ello, y el superyó.
b) Todos los componentes inconscientes están depositados en el ello.
c) El superyó establece comparaciones con los modelos de conducta esperados y da su aprobación o desaprobación.
d) El yo ideal frecuentemente es visto como componente del superyó.

**40. La etapa anal del desarrollo de la sexualidad infantil de Freud acontece a los:**

a) 12-36 meses de vida.
b) 6-12 meses de vida.
c) 4-7 años de vida.
d) A partir de los 8-10 años.

**41. Señale lo INCORRECTO en relación con el curso típico del delírium:**

a) Duración breve (de días a semanas)
b) Inicio relativamente lento (de días a semanas).
c) Fluctuación impredecible de la gravedad.
d) A veces empeora con la noche.

**42. Señale lo INCORRECTO en relación con el tratamiento de la psicosis del delirium con haloperidol.**

a) El equivalente oral es de al menos tres veces la dosis parenteral.
b) En función de la edad, peso y estado físico de la persona paciente, la dosis habitual inicial puede oscilar entre 2 y 5 miligramos por vía intramuscular.
c) El haloperidol se asocia con una prolongación del intervalo QT, por lo que se recomienda evaluar el ECG inicial y periódicamente, así como monitorizar el estado cardiaco.
d) Para la mayoría de las personas pacientes la dosis diaria total oscila entre 5 y 40 miligramos.




**43. Sólo una de las afirmaciones en torno al delírium es correcta:**

a) En las personas menores de 65 años el delírium no se asocia a mal pronóstico.
b) Se estima que la mortalidad a los 12 meses en las personas pacientes con delírium es menor del 25%.
c) El sexo masculino es un factor de riesgo independiente.
d) La prevalencia del delírium en ancianos institucionalizados es del 10%.

**44. La mayor incidencia de delírium ocurre en:**

a) Personas hospitalizadas por enfermedades médicas.
b) Personas pacientes hospitalizadas por enfermedades quirúrgicas durante el postoperatorio.
c) Personas Hospitalizadas por cirugía cardiaca.
d) Personas pacientes oncológicas terminales.

**45. ¿Cuál de estos grupos de fármacos NO se asocia a la aparición de Delirium?**

a) Antibióticos.
b) Anticolinérgicos.
c) Antipiréticos.
d) Antineoplásicos.

**46. ¿Cuál de los siguientes factores NO está especialmente asociado a la aparición de Delirium?**

a) Sexo femenino.
b) Edad superior a 65 años.
c) Tratamiento con psicofármacos.
d) Enfermedad terminal.

**47. Frente a la demencia, el Delirium se caracteriza por:**

a) Escasa presencia de alucinaciones.
b) Inicio generalmente insidioso.
c) La afectación de la orientación es poco relevante.
d) Fluctuaciones en atención y síntomas.

**48. El Delirium es especialmente prevalente en uno de estos colectivos:**

a) Personas pacientes psicóticas.
b) Personas pacientes de UCI.
c) Personas pacientes domiciliarias.
d) Personas pacientes alérgicas.




**49. ¿Cuál es la característica esencial para poder hacer el diagnóstico de demencia?**

a) Deterioro adquirido que interfiere con la autonomía personal.
b) Alteración cognitiva.
c) Cambios conductuales.
d) Pérdida de memoria episódica.

**50. ¿Cuál de los siguientes patrones es más compatible con la enfermedad de Alzheimer?**

a) Inicio súbito y fluctuante.
b) Déficit prominente en atención sostenida desde fases iniciales.
c) Progresión insidiosa con afectación temprana de memoria episódica.
d) Curso remitente-recurrente con remisiones completas.

**51. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es típico de la demencia frontotemporal?**

a) Desinhibición conductual.
b) Apatía marcada.
c) Amnesia episódica como síntoma inicial predominante.
d) Alteración del juicio social.

**52. Entre los rasgos más característicos de la Demencia por Cuerpos de Lewy, NO figura:**

a) Afectación de la atención y la alerta.
b) Alucinaciones auditivas.
c) Signos parkinsonianos.
d) En fases iniciales el deterioro de la memoria puede ser poco prominente.

**53. ¿Cuál de estos rasgos es característico de las demencias subcorticales?**

a) Las funciones ejecutivas se ven menos afectadas que otras habilidades.
b) Las capacidades visuoespaciales están más afectadas que en las demencias corticales.
c) El cálculo se ve alterado desde fases iniciales de la enfermedad.
d) El ánimo depresivo es más habitual que en las demencias corticales.

**54. ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta en relación con los fármacos utilizados para mejorar la capacidad cognitiva en las demencias?**

a) El/La neurólogo/a es el único/a especialista que puede iniciar el tratamiento.
b) Están autorizados para su uso en todo tipo de demencias.
c) Debe ser crónico y hasta el fallecimiento de la persona paciente.
d) En términos generales, los efectos secundarios más frecuentes son los digestivos.




**55. ¿Cuál de los siguientes datos es MENOS coherente con un diagnóstico de demencia?**

a) Antecedentes personales de depresión.
b) Antecedentes familiares de demencia.
c) Tratamiento con metformina.
d) Patología cerebrovascular.

**56. En el diagnóstico diferencial pueden ser síntomas comunes de depresión y demencia:**

a) La apatía.
b) El enlentecimiento.
c) Fallos atencionales.
d) Todos ellos pueden ser síntomas comunes a depresión y demencia.

**57. ¿Qué criterio diferencia el trastorno neurocognitivo leve del trastorno neurocognitivo mayor?**

a) Presencia de delirios persistentes.
b) Mantenimiento de la independencia funcional en las actividades de la vida diaria.
c) Inicio súbito tras un evento vascular agudo.
d) Afectación exclusiva del lenguaje expresivo.

**58. ¿Cuál de los siguientes dominios cognitivos puede verse afectado en el trastorno neurocognitivo leve?**

a) Sólo la memoria episódica.
b) Prioritariamente las funciones ejecutivas.
c) Cualquier dominio cognitivo, con preservación de la autonomía funcional.
d) Únicamente la atención compleja.

**59. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA sobre el trastorno neurocognitivo leve?**

a) Puede progresar a un trastorno neurocognitivo mayor.
b) Puede permanecer estable durante años.
c) Puede revertir a funcionamiento cognitivo dentro de la normalidad.
d) Progresa a demencia en el 98% de casos.

**60. ¿Qué fármacos se utilizan en el tratamiento de la abstinencia alcohólica?**

a) El diazepam.
b) El flunitrazepam.
c) El clordiazepóxido.
d) a) y c) son correctos.




**61. ¿Cuál es un criterio diagnóstico del trastorno por consumo de sustancias?**

a) Consumo ocasional sin consecuencias negativas.
b) Deseo persistente o esfuerzos fallidos por reducir o controlar el consumo.
c) Consumo exclusivo en contextos festivos sin repercusión.
d) Ausencia de tolerancia y abstinencia.

**62. ¿Cuál de las siguientes sustancias se asocia con el llamado síndrome amotivacional?**

a) Cannabis.
b) Alcohol.
c) Cocaína.
d) Benzodiacepinas.

**63. ¿Cuál de los siguientes síntomas es característico del delirium tremens?**

a) Bradipsiquia intensa sin alteración perceptiva.
b) Alucinaciones táctiles y visuales con agitación.
c) Hipotensión marcada sin otros síntomas.
d) Midriasis persistente.

**64. En relación con los trastornos asociados a sustancias es cierto que:**

a) La mayoría de las sustancias adictivas producen una activación mucho más intensa que la generada por otras sustancias relevantes para la supervivencia más normal.
b) Existen pruebas epidemiológicas de que no hay influencia genética clara en la susceptibilidad a la adicción.
c) Los circuitos implicados en la adicción inicial y la recaída son exactamente los mismos.
d) Es de capital importancia la activación de neuronas liberadoras de noradrenalina en el ‡rea del tegmento ventral.

**65. ¿Qué escala se utiliza para valorar la gravedad de la abstinencia alcohólica?**

a) AUDIT
b) CAGE.
c) CIWA
d) SCAN

**66. ¿Cuál de los siguientes forma parte de los criterios diagnósticos de la abstinencia a opioides?**

a) Somnolencia.
b) Lenguaje farfullado.
c) Deterioro de la atención o la memoria.
d) Midriasis.




**67. El nistagmo, hipertensión, menor respuesta al dolor, disartria, ataxia, rigidez e hiperacusia son criterios diagnósticos, según DSM- 5, de:**

a) Intoxicación por fenciclidina.
b) Intoxicación por alcohol.
c) Intoxicación por opiáceos.
d) Abstinencia.

**68. Los Blackouts son episodios de amnesia:**

a) Disociativa.
b) Anterógrada.
c) Retrograda.
d) Generalizada.

**69. ¿Cuántos gramos de etanol tiene una unidad de alcohol?**

a) 1 a 3 g de etanol.
b) 8 a 10 g de etanol.
c) 15 a 18 g de etanol.
d) 4 a 5 g de etanol.

**70. ¿Cuál es la triada clásica de la encefalopatía de Wernicke?**

a) Confusión, nistagmo y miosis.
b) Oftalmoplejia, confusión y ataxia.
c) Ataxia, ptosis palpebral y confusión.
d) Midriasis, nistagmo y ataxia.

**71. ¿Cuál es la sustancia de abuso más relacionada con la aparición de crisis comiciales?**

a) Cocaína.
b) Anfetamina.
c) Inhalantes.
d) Alucinógenos.

**72. Las siguientes afirmaciones sobre cocaína son ciertas, EXCEPTO:**

a) Sus efectos, duran relativamente poco (30 -60 minutos).
b) Sus metabolitos suelen estar presentes en orina 2-4 días.
c) La forma inhalada es la más peligrosa.
d) Los infartos cerebrales no hemorrágicos son el efecto vasculocerebral asociado con más frecuencia.




**73. El síntoma más frecuente en la abstinencia de cafeína es:**

a) Somnolencia.
b) Astenia.
c) Cefalea.
d) Nauseas.

**74. El periodo aproximado de detección en orina de la metadona es:**

a) 12-24 horas.
b) 24-48 horas.
c) 3 días.
d) 7 días.

**75. Uno de los siguientes NO es un instrumento para la valoración del consumo de alcohol.**

a) CAGE.
b) MAST.
c) MALT.
d) Set-test de Isaacs.

**76. ¿Cuál es el primer paso en el tratamiento de una sobredosis de heroína?**

a) Administrar naloxona.
b) Realizar una evaluación neurológica completa.
c) Iniciar medidas de soporte básicas.
d) Administrar una dosis de naltrexona oral.

**77. Sobre el tratamiento farmacológico del trastorno por consumo de opiáceos, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**

a) Uno de los efectos secundarios habituales en el tratamiento con metadona es la sudoración excesiva.
b) Los tratamientos con metadona cuando se toman por tiempo prolongado suelen generar somnolencia.
c) En la mayoría de los casos una dosis metadona de 40 a 60 mg cada 24 horas es suficiente para evitar síntomas de abstinencia de opiáceos.
d) En general se desaconsejan dosis mayores de 40 mg de metadona el primer día.

**78. Respecto al trastorno por consumo de cocaína, una de las siguientes es correcta:**

a) El síndrome de abstinencia requiere abordaje hospitalario generalmente.
b) Disulfiram es un fármaco que ha demostrado beneficios potenciales incluso en personas que no toman alcohol.
c) Realizar determinaciones de sustancias en orina durante las primeras semanas del tratamiento no suele aportar.




d) Una vez pasadas las dos primeras semanas no es habitual que aparezcan deseos de consumo.

**79. Respecto al tratamiento del tabaquismo con vareniclina, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**

a) Vareniclina actúa como un agonista parcial de los receptores nicotínicos de acetilcolina.
b) Las náuseas y los vómitos son efectos secundarios asociados con el uso de vareniclina.
c) Vareniclina reduce la ansiedad y la abstinencia; también los efectos reforzadores de la nicotina.
d) Se desaconseja su uso en fumadores con antecedentes psiquiátricos.

**80. Respecto al trastorno por consumo de inhalantes, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**

a) Las benzodiacepinas son medicamentos seguros en el tratamiento de la intoxicación por inhalantes.
b) El uso crónico se ha asociado con trastornos de conducta y trastornos orgánicos derivados de su toxicidad.
c) La intoxicación por inhalantes no suele requerir atención médica y se resuelve espontáneamente.
d) Los inhalantes pueden provocar un trastorno psicótico inducido.

**81. En la abstinencia a benzodiacepinas NO aparece:**

a) Ansiedad.
b) Insomnio.
c) Hipoacusia.
d) Temblor.

**82. La mayor especificidad en la detección del alcoholismo corresponde al siguiente marcador:**

a) GGT (Gamma Glutamil Transferasa).
b) GPT (Glutamico Piruvico Transaminasa).
c) VCM (Volumen Corpuscular Medio).
d) CDT (Transferrina Deficiente en Carbohidratos).

**83. Sobre los tratamientos de los trastornos adictivos, una de las siguientes aseveraciones es correcta:**

a) En general, las intervenciones breves son igual de eficaces en los trastornos por consumo de alcohol y de opioides ilegales.
b) Las habilidades individuales de los profesionales no influyen sobre los resultados si se aplican los protocolos terapéuticos.




c) En los casos en que están presentes trastornos mentales graves, además del adictivo, el tratamiento integral es más efectivo que el secuencial.
d) Gracias a las evidencias científicas se tiende a prestar asistencias menos costosas, a corto plazo.

**84. En cuanto la abstinencia de alcohol, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**

a) Habitualmente los casos de Delirium Tremens se producen dentro de las primeras 72 horas.
b) En un bebedor habitual los síntomas de abstinencia comienzan a manifestarse pasadas 6-12 horas tras la última ingesta.
c) Pasados tres días de interrupción de consumos sin sintomatología de abstinencia podemos descartar que aparezca Delirium Tremens.
d) Los episodios de delirium suelen presentarse en pacientes mayores de 30 años.

**85. Una de las siguientes afirmaciones es correcta en la dependencia de alcohol:**

a) El alcohol parece ser un factor protector para el suicidio.
b) No es frecuente que las personas con dependencia de alcohol presenten ataques de pánico a lo largo de su vida.
c) Es frecuente que la depresión inducida por sustancias mejore de forma rápida tras la interrupción de los consumos.
d) A diferencia de otras situaciones, cuando hay dependencia de alcohol, la depresión es más frecuente en hombres que en mujeres.

**86. Entre las cuestiones a considerar si se administra disulfiram, una de las siguientes es INCORRECTA:**

a) En el caso de una reacción disulfiram-alcohol grave una opción terapéutica es el uso de antihistamínicos.
b) La gravedad de las reacciones disulfiram-alcohol es muy variable entre diferentes personas.
c) Si la persona paciente decidiera retomar consumos de alcohol, no hay problema con el disulfiram.
d) Para iniciar la toma de disulfiram le recomendaremos esperar al menos 12 horas desde la última toma de alcohol.

**87. ¿En qué porcentaje puede ser favorable el curso de la esquizofrenia?**

a) 5 – 10 %.
b) 10 – 17 %.
c) 18 – 21 %.
d) 26 – 30 %.




**88. ¿Cuál de las siguientes opciones no recoge un diagnóstico diferencial con la esquizofrenia?**

a) Trastorno por estrés agudo.
b) Trastorno por estrés postraumático.
c) Trastorno esquizoafectivo.
d) Trastorno delirante.

**89. ¿Cuál de los siguientes patrones evolutivos es más sugerente de esquizofrenia frente a trastorno esquizofreniforme?**

a) Curso continuo con síntomas residuales persistentes durante más de 6 meses.
b) Presencia de síntomas positivos intensos durante 4 meses, con recuperación funcional completa.
c) Aparición brusca de síntomas psicóticos tras un estresor intenso, con remisión completa en 3 semanas.
d) Episodios psicóticos breves recurrentes con intervalos libres de síntomas.

**90. ¿Cuál de los siguientes hallazgos cognitivos se considera más característico y predictivo de deterioro funcional a largo plazo en la esquizofrenia?**

a) Déficit en memoria episódica exclusivamente.
b) Alteración en velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas.
c) Dificultad para el reconocimiento emocional sin afectación cognitiva global.
d) Déficit atencional solo durante los episodios agudos.

**91. ¿Cuál de los siguientes perfiles clínicos es más compatible con el trastorno esquizoafectivo?**

a) Episodios afectivos que aparecen únicamente durante los periodos de síntomas psicóticos.
b) Síntomas psicóticos que ocurren exclusivamente durante episodios afectivos mayores.
c) Síntomas afectivos leves que no cumplen criterios de episodio afectivo mayor.
d) Periodos de al menos 2 semanas de síntomas psicóticos sin síntomas afectivos, junto con episodios afectivos mayores en otras fases.

**92. ¿Cuál de los siguientes síntomas es más específico del trastorno delirante frente a la esquizofrenia?**

a) Alucinaciones auditivas de tipo conversacional.
b) Delirios no bizarros con funcionamiento relativamente preservado.
c) Lenguaje desorganizado con pérdida de la coherencia.
d) Conductas desorganizadas graves con deterioro social marcado.




**93. ¿Con que entidad nosológica no se hace un diagnóstico diferencial con la esquizofrenia?**

a) Trastorno límite de la personalidad.
b) Trastorno por angustia.
c) Trastornos del estado de ánimo con síntomas psicóticos.
d) Trastorno psicótico breve.

**94. ¿Cuál de los siguientes es un síntoma de la fase prodrómica de la esquizofrenia?**

a) Agitación.
b) Alucinaciones.
c) Desorganización conductual.
d) Retracción social.

**95. En la esquizofrenia al comportamiento caracterizado por una disminución marcada de la reactividad al entorno y mutismo se le llama:**

a) Inhibición psicomotriz.
b) Comportamiento catatónico.
c) Hiporeactividad.
d) Todas las anteriores.

**96. ¿Cuál de los siguientes NO es un síntoma fundamental de la esquizofrenia para Bleuler conceptualizados también como las cuatro As?**

a) Alogia.
b) Ambivalencia.
c) Autismo.
d) Asociaciones laxas.

**97. ¿En la esquizofrenia, señala cuál NO se considera signo de mal pronóstico?**

a) Inicio insidioso.
b) Presencia de síntomas depresivos.
c) Inicio a edades tempranas.
d) Mal funcionamiento premórbido.

**98. En el apartado de esquizofrenia de la CIE –11, NO se incluye uno de los siguientes trastornos:**

a) Esquizofrenia, primer episodio.
b) Esquizofrenia, episodios múltiples.
c) Esquizofrenia continua.
d) Esquizofrenia latente.




**99. ¿Cuál de los siguientes es un síntoma patognomónico de esquizofrenia?**

a) Alucinaciones auditivas.
b) Ideación delirante de perjuicio.
c) Síntomas catatónicos.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

**100. De las siguientes afirmaciones respecto a la esquizofrenia, señale la FALSA.**

a) Existe mayor riesgo suicida que en la población general.
b) La prevalencia a lo largo de la vida es del 0,7% % en la población general.
c) No se ha encontrado una relación causal entre noxas obstétricas y desarrollo de la enfermedad.
d) El debut de la enfermedad es más precoz en hombres.

**101. Respecto a diferencias entre sexos en la esquizofrenia, cuál de las siguientes es FALSA:**

a) No hay diferencias significativas en la prevalencia.
b) La edad de inicio más frecuente en hombres es de los 10 a los 25 años.
c) La edad de inicio más frecuente en mujeres es de los 20 a los 30 años.
d) Las mujeres tienen habitualmente mejor pronóstico.

**102. ¿Qué otro nombre recibe el delirio erotomaniaco?**

a) Síndrome de Capgras.
b) Síndrome de Clerambault.
c) Síndrome de Fregoli.
d) Síndrome del doble.

**103. Según los criterios diagnósticos del DSM-5-TR, ¿cuál de los siguientes es imprescindible para diagnosticar un trastorno esquizofreniforme y permite diferenciarlo de la esquizofrenia?**

a) Presencia de síntomas psicóticos durante al menos 1 semana, con deterioro funcional marcado.
b) Duración total del episodio entre 1 y 6 meses, incluyendo fases prodrómicas y residuales.
c) Ausencia completa de síntomas negativos durante el episodio.
d) Presencia obligatoria de síntomas afectivos mayores durante la mayor parte del episodio.

**104. Respecto al riesgo de suicidio en la esquizofrenia, cuál es FALSA:**

a) 20-50% de tentativas de suicidas.
b) Es la causa de muerte de entre el 5-6% de pacientes.
c) Habitualmente es previsible.
d) Los de mejor pronóstico tienen un mayor riesgo de suicidio.




**105. Los siguientes son hallazgos neuroanatómicos asociados a la Esquizofrenia, EXCEPTO:**

a) Dilatación de los ventrículos cerebrales lateral y tercero.
b) Reducción de la simetría en lóbulos temporal, frontal y occipital.
c) Reducción de la masa del tálamo y pérdida neuronal de los subnúcleos talámicos.
d) Aumento del tamaño de región del núcleo amigdalino, hipocampo y circunvolución parahipocámpica.

**106. ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta respecto al Trastorno esquizoafectivo?**

a) Para su diagnóstico no es preciso que los síntomas afectivos cumplan criterios de trastorno afectivo mayor.
b) En el DSM-V, para el diagnóstico los síntomas del estado de ánimo deben presentarse la mayor parte del tiempo durante la enfermedad.
c) No está asociado a deterioro funcional.
d) Tiene peor evolución y pronóstico que la esquizofrenia.

**107. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA en relación al Trastorno delirante?**

a) Las personas pacientes con trastorno delirante no presentan alucinaciones prominentes ni sostenidas.
b) El estado de ánimo concuerda con el contenido de sus delirios.
c) Está asociado a un deterioro funcional marcado.
d) Los tipos persecutorio y celotípico son los más frecuentes.

**108. Señale la respuesta FALSA en relación a la Catatonía**

a) Cursa con inhibición psicomotriz, pero no con agitación.
b) Es más frecuente en las personas pacientes con Trastornos afectivos que con Esquizofrenia.
c) Puede aparecer en el contexto de manía.
d) Las encefalitis pueden cursar con catatonía.

**109. Respecto a la epidemiología del Trastorno esquizoafectivo, es FALSO:**

a) Es un trastorno menos habitual que la esquizofrenia.
b) El subtipo depresivo es más frecuente en mujeres.
c) El subtipo bipolar es más frecuente en hombres.
d) La edad de inicio es más tardía en mujeres.




**110. Si una persona paciente con Esquizofrenia no ha respondido a una secuencia de dos intentos de adecuados con monoterapia antipsicótica (primero olanzapina, segundo y actual aripiprazol). ¿Cuál de las siguientes son estrategias basadas en la evidencia?**

a) Incrementar pauta a dosis altas del actual antipsicótico.
b) Asociar un segundo antipsicótico al actual.
c) Cambio a clozapina.
d) Todas las anteriores.

**111. Respecto a la epidemiología de la Esquizofrenia, es FALSO:**

a) La prevalencia mundial a lo largo de la vida es de un 0,7 %.
b) El inicio de la enfermedad es más tardío para las mujeres.
c) La esquizofrenia es igual de frecuente en hombres que en mujeres.
d) En los hombres existe una distribución de edad bimodal.

**112. Para el diagnóstico de la Esquizofrenia:**

a) Existen síntomas y signos patognomónicos.
b) Es necesaria la presencia de delirios y alucinaciones.
c) Los síntomas deben persistir de forma continua durante 6 meses (DSM-V).
d) Los síntomas deben persistir de forma continua durante 3 meses (CIE-10).

**113. En relación a los síntomas cognitivos en la Esquizofrenia, es cierto que:**

a) Configuran un factor pronóstico importante del nivel de funcionamiento.
b) Son estables a lo largo de la progresión de la enfermedad.
c) No aparecen de forma atenuada en los familiares no psicóticos.
d) Raramente afectan a la memoria ejecutiva.

**114. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA respecto a los síntomas negativos en la Esquizofrenia?**

a) Se consideran síntomas de déficit.
b) No suelen estar asociados con la progresión de la enfermedad.
c) Pueden ser difíciles de distinguir de los efectos secundarios de fármacos antipsicóticos.
d) El afecto inapropiado se incluye entre ellos.

**115. Entre las comorbilidades frecuentes de la Esquizofrenia NO se encuentra:**

a) Obesidad.
b) Enfermedad cardiovascular.
c) Diabetes mellitus tipo 1.
d) Tabaquismo.




**116. ¿Qué antipsicótico atípico se presenta como una de las primeras elecciones en el tratamiento de la manía eufórica?**

a) Olanzapina.
b) Quetiapina.
c) a) y b) son correctas.
d) Clozapina.

**117. ¿Cuálde las siguientes respuestas es cierta en relación al tratamiento con litio para los trastornos del estado de ánimo?**

a) Reduce el riesgo de recidiva en el trastorno bipolar.
b) Es eficaz en la manía aguda.
c) Reduce el riesgo de suicidio.
d) Todas las anteriores.

**118. ¿Qué combinación de antipsicótico atípico y antidepresivo ISRS (inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina) está aprobado en la actualidad por la FDA (food and drug administration) para el tratamiento de la depresión en pacientes con trastorno bipolar?**

a) Olanzapina – fluoxetina.
b) Olanzapina – paroxetina.
c) Quetiapina – sertralina.
d) Clozapina – fluoxetina.

**119. ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos diferencia un episodio maníaco de un episodio hipomaníaco?**

a) Aumento de energía y autoestima.
b) Disminución de la necesidad de dormir.
c) Presencia de síntomas psicóticos o deterioro funcional grave.
d) Incremento de la sociabilidad y la productividad.

**120. ¿Cuál de los siguientes factores se asocia más a la ciclación rápida?**

a) Uso prolongado de litio.
b) Comorbilidad con trastorno de ansiedad generalizada.
c) Inicio tardío del trastorno después de los 50 años.
d) Consumo de sustancias estimulantes y uso de antidepresivos sin estabilizador del ánimo.

**121. Según los criterios del DSM 5 TR, ¿cuál de los siguientes criterios excluye automáticamente el diagnóstico de trastorno bipolar de tipo II?**

a) La presencia de síntomas psicóticos durante un episodio depresivo mayor.
b) La presencia de un episodio hipomaníaco de 4 días con aumento de energía.
c) La presencia de un episodio maníaco previo, aunque haya sido breve.




d) La presencia de síntomas ansiosos.

**122. Según el DSM 5 TR, ¿cuál de las siguientes presentaciones clínicas permite diagnosticar un trastorno bipolar de tipo I?**

a) Un episodio hipomaníaco de 10 días con aumento de energía y productividad.
b) Un episodio depresivo mayor con antecedentes familiares de trastorno bipolar.
c) Alternancia rápida entre tristeza e irritabilidad sin cumplir criterios de episodio.
d) Un episodio maníaco que cumple todos los criterios, sin episodios depresivos previos.

**123. Según el DSM-5-TR, ¿ante cuál de las siguientes situaciones diagnosticaríamos un trastorno bipolar de tipo II?**

a) Un episodio de hipertimia que requiere hospitalización.
b) Un episodio depresivo mayor y un episodio hipomaníaco sin deterioro funcional grave.
c) Un episodio maníaco sin síntomas depresivos previos.
d) Alternancia rápida entre irritabilidad y tristeza sin cumplir criterios de episodio.

**124. ¿Cuál de las siguientes opciones se asocia con un mayor riesgo suicida en el trastorno bipolar?**

a) Consumo de cocaína.
b) Trastorno por angustia.
c) Depresión.
d) Manía.

**125. ¿Cuál de las siguientes lleva a cometer actos impulsivos en la manía?**

a) La logorrea.
b) La taquipsiquia.
c) El insomnio.
d) El humor expansivo.

**126. ¿Cuál es la edad media de comienzo del primer episodio maníaco?**

a) 17 – 20 años.
b) 23 – 25 años.
c) 26 – 30 años.
d) 35 – 40 años.




**127. ¿Cuál no es un criterio diagnóstico del trastorno ciclotímico?**

a) Nunca se han cumplido los criterios de un episodio depresivo mayor.
b) En niños/as y adolescentes durante 2 años los períodos hipomaníacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.
c) Durante dos años como mínimo (al menos uno en niños/as y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaníacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaníaco, y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio mayor.
d) Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej. Una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p.ej. Hipertiroidismo).

**128. ¿Cuál es la prevalencia del trastorno ciclotímico dentro de los trastornos del humor?**

a) 3 - 5 %.
b) 7 – 10 %.
c) 0.4 – 1 %.
d) 10 – 15 %.

**129. Respecto al trastorno bipolar, es cierto que:**

a) El trastorno bipolar tipo I es más frecuente en mujeres.
b) El trastorno bipolar tipo I se asocia a mejor pronóstico cuando se da en varones.
c) Los varones son con más frecuencia cicladores rápidos.
d) El trastorno bipolar tipo I comienza habitualmente con depresión.

**130. En relación a los síntomas catatónicos es cierto que:**

a) Son exclusivos de la esquizofrenia.
b) Pueden darse en la esquizofrenia y en el trastorno bipolar, pero no en los episodios maniacos.
c) Pueden darse en la esquizofrenia, en el trastorno bipolar y en la depresión mayor.
d) Pueden observarse en el trastorno bipolar y en la esquizofrenia, pero no en la depresión mayor.

**131. En relación al diagnóstico diferencial del trastorno bipolar, señale la respuesta que NO es correcta:**

a) Debe iniciarse en primer lugar con los cuadros producidos por enfermedades médicas o consumo de sustancias.
b) Debe realizarse con otras enfermedades psiquiátricas graves, entre las que destaca la esquizofrenia.
c) El diagnóstico diferencial con los trastornos esquizoafectivos es más fácil y de gran trascendencia.
d) Otras fuentes de error diagnóstico son los trastornos de personalidad.




**132. En el tratamiento de un episodio depresivo en un trastorno bipolar, ¿en qué tipo de pacientes debe evitarse el uso de antidepresivos? Señale la respuesta verdadera.**

a) En cicladores rápidos.
b) En presencia de sintomatología mixta.
c) Con episodio Hipomaniaco reciente.
d) a, b y c son verdaderas.

**133. Son predictivos de Trastorno bipolar todos los siguientes EXCEPTO:**

a) Depresión en el postparto.
b) Temperamento hipertímico.
c) Episodios depresivos de larga duración al inicio de la enfermedad.
d) Síntomas atípicos.

**134. Respecto a la Ciclotimia ¿cuál es FALSA?**

a) La prevalencia a lo largo de la vida es de 0,4 a 1 %.
b) Comienza normalmente en la adolescencia o en la edad adulta temprana.
c) Existe un riesgo del 15-50 % de que una persona paciente con trastorno ciclotímico desarrolle posteriormente un Trastorno bipolar.
d) El comienzo suele ser abrupto y el curso persistente.

**135. Las personas pacientes bipolares son tributarias de ciclar a manía al tomar ciertos fármacos. Uno de los siguientes fármacos tiene bastantes menos posibilidades de hacerlo que los demás. ¿Podría identificarlo?**

a) Clomipramina.
b) Imipramina.
c) Bupropion.
d) Venlafaxina.

**136. ¿Cuál de los siguientes problemas médicos puede ser causa de una depresión?**

a) Cardiopatía isquémica.
b) Neurosífilis.
c) Hepatitis vírica.
d) Todas.




**137. ¿Quién planteó la teoría de que la depresión era secundaria a un paso de una posición paranoide a una posición deprimida en la descripción de las relaciones objetales?**

a) Sigmund freud.
b) John bowlby.
c) Melania klein.
d) Ninguna es correcta.

**138. El trastorno disfórico premenstrual se da…**

a) En la fase luteínica.
b) En la fase folicular.
c) En ambas.
d) En ninguna de las dos.

**139. ¿Qué medicamento puede causar depresión?**

a) El ácido clavulánico.
b) Etionamida.
c) Clozapina.
d) Mifepristona.

**140. ¿Cuál de las siguientes presentaciones clínicas es más compatible con una depresión de características melancólicas?**

a) Reactividad del estado de ánimo ante estímulos positivos.
b) Empeoramiento vespertino del estado de ánimo.
c) Anhedonia marcada con despertar precoz y pérdida de apetito.
d) Hipersomnia y aumento del apetito.

**141. Ante un episodio depresivo, ¿cuál de los siguientes hallazgos predice mejor las probabilidades de recurrencia?**

a) Presencia de síntomas residuales persistentes tras la remisión.
b) Ausencia de efectos secundarios del tratamiento antidepresivo.
c) Episodio depresivo mayor de corta duración.
d) Inicio tardío después de los 70 años.

**142. ¿Cuál de los siguientes perfiles es más compatible con una depresión atípica?**

a) Insomnio de conciliación y pérdida de peso.
b) Hipersomnia y aumento del apetito.
c) Anhedonia profunda sin reactividad emocional.
d) Agitación psicomotriz con despertar precoz.




**143. ¿Cuál de los siguientes síntomas es más característico de una depresión psicótica?**

a) Delirios de control y vigilancia.
b) Pensamientos rumiativos no irreductibles.
c) Aplanamiento afectivo.
d) Delirios congruentes con el estado de ánimo.

**144. Para el tratamiento de la depresión resistente se han propuesto los siguientes tratamientos EXCEPTO UNO. ¿De cuál se trata?**

a) La adición de sales de litio.
b) La adicción de metilfenidato en dosis de 5 a 60 mg.
c) La combinación de inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS).
d) La Agripnia.

**145. En la depresión con características atípicas, NO es cierto que:**

a) Hay hipersomnia e hiperfagia.
b) Edad de inicio más tardía.
c) Pueden tener un patrón estacional.
d) Mayor lentificación psicomotora.

**146. De acuerdo con las teorías psicoanalíticas, el mecanismo de defensa, utilizado con más frecuencia en la depresión es:**

a) La proyección.
b) La sublimación.
c) La introyección.
d) El altruismo.

**147. El autor que desarrolló el modelo de indefensión aprendida es:**

a) Lewinsohn.
b) Seligman.
c) Weiner.
d) Beck.

**148. Respecto a la depresión durante el embarazo, ¿qué respuesta es FALSA?**

a) El riesgo de recurrencia es menor en el embarazo que en el período puerperal.
b) Se han observado más defectos en el desarrollo del tubo neural en pacientes tratadas con sales de litio que con ácido valproico.
c) El riesgo de anomalía de Ebstein en el bebé es de 1/1000.
d) En mujeres tratadas con sales de litio suele ser necesario incrementar la dosis durante el tercer trimestre para reducirla pocos días antes del parto.




**149. Según el modelo de depresión de Beck ¿cómo se denomina la distorsión cognitiva consistente en atribuirse sucesos externos negativos sin base firme para ello?**

a) Inferencia arbitraria.
b) Abstracción selectiva.
c) Generalización excesiva.
d) Personalización.

**150. Señale la afirmación FALSA con respecto a la distimia.**

a) Presenta mayor incidencia en las mujeres en proporción aproximada 2 a 1 con respecto a los varones.
b) Tiene mayor prevalencia en zonas urbanas.
c) La asociación con episodios depresivos mayores es de alrededor del 10 %.
d) Suele presentarse antes de los 21 años.

**151. ¿Cuál de los siguientes NO aumenta el riesgo de recurrencia de depresión?**

a) Episodio previo grave.
b) Edad tardía del episodio depresivo.
c) Múltiples episodios.
d) Síntomas residuales.

**152. ¿Cuál de los siguientes NO es característico de la depresión mayor con síntomas melancólicos?**

a) Pérdida de placer.
b) Agitación.
c) Temor a que algo terrible pueda suceder.
d) Retardo psicomotor.

**153. Respecto al Trastorno depresivo persistente, señale la verdadera:**

a) Se trata de un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días durante al menos dos años.
b) Se especifica de inicio temprano si es antes de los 21 años.
c) El comienzo temprano del Trastorno depresivo persistente se asocia claramente a los Trastornos de personalidad cluster B y C.
d) Todas son ciertas.

**154. En relación a la depresión mayor, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**

a) Hay que descartar la presencia de enfermedades médicas.
b) La edad de comienzo es a partir de los 65 años.
c) El sexo femenino es un factor de riesgo.
d) Del 5 al 10 % de pacientes con depresión mayor presentan manía durante los años posteriores al diagnóstico.




**155. ¿Cuál de los siguientes datos tiene MÁS relevancia a la hora de sospechar una depresión?**

a) Apatía.
b) Antecedentes personales de depresión.
c) Diagnóstico de diabetes mellitus.
d) Patología cerebrovascular.

**156. En el diagnóstico diferencial orientaría hacia depresión:**

a) Mejor ánimo por la tarde.
b) Queja de disfunción cognitiva.
c) Progresión lenta.
d) Pérdida de memoria.

**157. Son recomendaciones farmacológicas basadas en la evidencia para monoterapia en los trastornos de ansiedad:**

a) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
b) Antidepresivos tricíclicos.
c) Benzodiacepinas.
d) Pregabalina.

**158. De todos los trastornos de ansiedad, ¿cuál es el más frecuente?**

a) Trastornos de pánico.
b) Fobias.
c) Trastornos por estrés postraumático.
d) Todos por igual.

**159. ¿Cuál de los siguientes NO es un tratamiento farmacológico de primera línea en el trastorno de ansiedad social?**

a) Fluoxetina.
b) Venlafaxina.
c) Sertralina
d) Lorazepam.

**160. ¿Con cuál de las siguientes entidades nosológicas esmenos comorbido el trastorno por ansiedad generalizado?**

a) Trastornos de la personalidad.
b) Esquizofrenia.
c) Uso de sustancias.
d) Trastornos del estado de ánimo.




**161. ¿Qué trastorno de la personalidad se asocia más frecuentemente con la fobia social?**

a) El trastorno de personalidad por evitación.
b) El trastorno de personalidad pasivo agresivo.
c) El trastorno de personalidad obsesivo.
d) Ninguno de los anteriores.

**162. ¿Cuál es un factor de riesgo de la fobia social?**

a) Buen rendimiento académico.
b) Ser el primogénito entre los hombres.
c) Conflicto de pareja entre los progenitores.
d) Relación de confianza en la infancia.

**163. ¿Con qué trastornos se debe de hacer el diagnóstico diferencial de la fobia social?**

a) Trastorno antisocial de la personalidad.
b) Trastorno obsesivo-compulsivo.
c) Trastorno por evitación fóbica no limitado a situaciones sociales.
d) b) y c) son verdaderos.

**164. ¿Cuál de los siguientes síntomas es más característico del trastorno de pánico con agorafobia?**

a) Miedo persistente a ser observado/a por otras personas.
b) Evitación de lugares donde escapar o recibir ayuda sería difícil durante un ataque.
c) Preocupación excesiva por múltiples áreas de la vida cotidiana.
d) Miedo a objetos específicos como animales o alturas.

**165. Respecto al trastorno de ansiedad generalizada, ¿cuál de los siguientes síntomas físicos es el más característico?**

a) Tensión muscular persistente y fatigabilidad.
b) Palpitaciones súbitas con miedo intenso.
c) Temblor intenso desencadenado por exposición social.
d) Disociación durante situaciones temidas.

**166. ¿Cuál de los siguientes patrones es más característico de la fobia social generalizada?**

a) Miedo a hablar con desconocidos.
b) Miedo a espacios abiertos.
c) Miedo a múltiples situaciones sociales, donde pueda ser evaluada negativamente.
d) Miedo a objetos específicos.




**167. ¿Cuál de las siguientes psicoterapias cuenta con mayor evidencia para el tratamiento del trastorno de pánico?**

a) Terapia psicodinámica breve.
b) Terapia cognitivo-conductual con exposición interoceptiva.
c) Entrenamiento en habilidades sociales.
d) Terapia de aceptación y compromiso sin exposición.

**168. ¿En qué trastorno de ansiedad la CIE 11 define como criterios diagnósticos los síntomas siguientes? Tensión muscular, actividad simpática autonómica, dificultad para mantener la concentración, trastornos del sueño.**

a) Trastorno de pánico.
b) Fobias sociales.
c) Agorafobia.
d) Trastorno de ansiedad generalizada.

**169. NO es una característica del ataque de pánico:**

a) Los síntomas físicos suelen consistir en taquicardias, palpitaciones, disnea y diaforesis.
b) Los principales síntomas mentales son el miedo extremo y la sensación de muerte y catástrofe inminentes.
c) El inicio es gradual.
d) La crisis suele durar de 20 a 30 minutos y raramente más de 1 hora.

**170. ¿Qué fármaco NO está recomendado en el Trastorno de ansiedad social?**

a) Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina.
b) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
c) Antidepresivos tricíclicos.
d) Benzodiacepinas.

**171. El tratamiento de elección de la fobia específica es:**

a) Psicoterapia interpersonal.
b) Psicoterapia apoyo.
c) Terapia de exposición in vivo.
d) Psicoterapia orientada a la introspección.

**172. Indique la opción FALSA sobre los Trastornos de ansiedad:**

a) Casi todos los trastornos de ansiedad son más frecuentes en hombres que en mujeres.
b) La mayoría de los trastornos de ansiedad comienzan en la niñez o adolescencia y la edad promedio es de 12 años.
c) La presencia de consumo de alcohol y sustancias complica el curso de los trastornos de ansiedad.
d) Las personas pacientes rara vez requieren hospitalización




**173. Indique la opción FALSA sobre la farmacoterapia de los Trastornos de Ansiedad:**

a) Los ISRS son la opción de primera línea.
b) Las benzodiacepinas concurrentes como terapia inicial a corto plazo no son útiles.
c) Pueden ser necesarias de 8 a 12 semanas de tratamiento a dosis óptima para evaluar la eficacia.
d) Se dispone de buenas evidencias acerca del beneficio de mantener el tratamiento al menos durante 6 meses.

**174. Con respecto a los trastornos de ansiedad es FALSO:**

a) La mayoría de los trastornos de ansiedad tienen un curso corto sin recaídas.
b) Gran parte de estos trastornos también tienen un mayor riesgo de suicidio.
c) La agorafobia sin antecedentes de trastorno de pánico suele ser incapacitante y crónica.
d) Las personas pacientes con buen funcionamiento premórbido y síntomas de duración breve tienen un mejor pronóstico.

**175. ¿Cuál de las siguientes situaciones es más específica de un trastorno de ansiedad generalizada según el DSM-5-TR?**

a) Ansiedad intensa cuando se habla en público.
b) Preocupación excesiva y difícil de controlar sobre diversos acontecimientos o actividades durante al menos seis meses, acompañada de síntomas de ansiedad.
c) Episodios recurrentes de pánico inesperados seguidos de miedo a sufrir nuevos ataques.
d) Insomnio pertinaz.

**176. ¿Cuál de las siguientes situaciones es más específica de un trastorno de ansiedad social según el DSM-5-TR?**

a) Miedo intenso y persistente a situaciones sociales en las que la persona puede ser evaluada por los demás, con evitación o malestar significativo.
b) Preocupación constante por múltiples ámbitos de la vida durante más de seis meses.
c) Presencia de rituales.
d) Aparición de ataques de pánico inesperados, sin relación con situaciones específicas.

**177. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo según el DSM-5-TR?**

a) Insomnio pertinaz e hiporexia con repercusión ponderal.
b) Pensamientos o imágenes intrusivas repetitivas que generan ansiedad.
c) Presencia de comportamientos repetitivos o actos mentales cuyo objetivo es prevenir o disminuir la ansiedad.
d) Debe excluirse que los síntomas sean atribuibles a los efectos fisiológicos de una sustancia.




**178. Cuál de las siguientes es la más correcta en relación con el tratamiento farmacológico para el trastorno obsesivo-compulsivo:**

a) Clomipramina es siempre la mejor opción.
b) Un ISRS es siempre la mejor opción.
c) Clomipramina e ISRS muestran eficacia similar, pero la tolerabilidad es mejor en ISRS.
d) Quetiapina es la mejor opción.

**179. ¿Qué mecanismo de defensa se utiliza en los trastornos obsesivo- compulsivos?**

a) La dicotomía.
b) La falacia de justicia.
c) La formación reactiva.
d) La falacia de control.

**180. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento farmacológico usado para el trastorno obsesivo-compulsivo con más efectos secundarios?**

a) La clomipramina.
b) La fluoxetina.
c) La sertralina.
d) El citalopram.

**181. ¿Cuál de los siguientes no es un enfoque cognitivo y conductual en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo?**

a) La inundación.
b) La prevención de respuesta.
c) La contrarreacción.
d) La reestructuración cognitiva.

**182. En relación al trastorno obsesivo-compulsivo, ¿cuál de los siguientes rasgos diferencia más claramente las obsesiones del pensamiento rumiativo depresivo?**

a) Contenido autorreferencial.
b) Intrusión involuntaria y egodistónica.
c) La asociación con tristeza.
d) Persistencia durante varias horas al día.

**183. ¿Cuál de las siguientes es una compulsión de comprobación en el TOC?**

a) Revisión reiterada de cerraduras y grifos.
b) Repetición seriada de palabras.
c) Desinfección repetida de manos.
d) Arrancamiento del cabello.




**184. ¿Cuál de los siguientes síntomas es más característico del trastorno dismórfico corporal?**

a) Acumulación excesiva de cosméticos y maquillaje.
b) Manipulación repetida de la piel hasta producir lesiones.
c) Arrancamiento recurrente del cabello para aliviar tensión.
d) Conductas de camuflaje de defectos físicos percibidos por uno/a mismo/a.

**185. ¿Cuál de las siguientes características NO se considera de mal pronóstico en el trastorno obsesivo compulsivo?**

a) Presencia de ideas sobrevaloradas.
b) Naturaleza extravagante de las compulsiones.
c) Inicio en la infancia.
d) Presencia de un factor desencadenante.

**186. Qué es verdadero respecto al diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo según los criterios de la CIE-11:**

a) Tiene el especificador de grado de disfuncionalidad.
b) Tiene el especificador de predominio de obsesiones.
c) Tiene el especificador de predominio de compulsiones.
d) Tiene el especificador de introspección.

**187. El patrón sintomático más frecuente del Trastorno obsesivo compulsivo es:**

a) Duda patológica/comprobación.
b) Pensamientos intrusivos/prohibidos.
c) Contaminación/limpieza.
d) Simetría/orden.

**188. Indique la opción FALSA sobre el Síndrome de referencia olfativo:**

a) Se caracteriza por una falsa creencia por parte de la persona paciente de que su olor corporal es repugnante.
b) Puede conllevar conductas repetitivas como lavarse o cambiarse de ropa.
c) Predomina en mujeres.
d) La edad de inicio promedio se sitúa sobre los 25 años.

**189. Indique la opción FALSA sobre el Trastorno obsesivo compulsivo:**

a) La prevalencia en la población general a lo largo de la vida es del 2 % al 3 %.
b) La edad media de inicio se aproxima a los 19 años.
c) Es muy frecuente que aparezca después de los 30 años.
d) La incidencia del síndrome de la Tourette en pacientes con TOC es del 5 al 7 %.




**190. Señalé cuál NO es una estrategia conductual en el trastorno obsesivo compulsivo:**

a) Exposición.
b) Prevención de respuesta.
c) Abreacción.
d) Desensibilización.

**191. Una característica de la idea obsesiva es:**

a) Carácter insólito y parasitario.
b) Carácter repetitivo y punzante.
c) Atmósfera de duda.
d) Las respuestas a), b), y c) son correctas.

**192. Cual es correcta en relación con el trastorno de estrés postraumático:**

a) Pocas personas experimentan síntomas como conmoción, pesadillas y pensamientos intrusivos inmediatamente después de la exposición a un episodio traumático.
b) Atendiendo a criterios DSM-5, no se pude realizar el diagnóstico de TEPT al menos que persistan suficientes síntomas durante un mes.
c) Los síntomas del TEPT no deben fluctuar con el tiempo.
d) Menos del 5% de pacientes del TEPT se recupera completamente en ausencia de tratamiento.

**193. Cuál NO es factor de buen pronóstico en el TEPT:**

a) Presencia de comorbilidad médica o psiquiátrica.
b) Inicio rápido de los síntomas.
c) Buen funcionamiento premórbido.
d) Buenos apoyos sociales.

**194. Señale la más correcta en relación con las causas o diagnósticos a incluir en el diagnóstico diferencial del trastorno de estrés postraumático:**

a) Epilepsia.
b) Trastorno de pánico.
c) Todas.
d) Abstinencia aguda al alcohol.

**195. Señale la opción farmacológica que carece de evidencia en el tratamiento para el TEPT:**

a) Paroxetina.
b) Lorazepam.
c) Venlafaxina.
d) Risperidona.




**196. Señale la afirmación correcta en relación con los trastornos de síntomas somáticos:**

a) La prevalencia del cuadro completo es en torno al 1%.
b) Generalmente presentan comorbilidad asociada.
c) La evolución suele ser episódica.
d) Todas las anteriores son correctas.

**197. Un indicador que puede sugerir un Síndrome de Munchausen por poderes es:**

a) Los padres no muestran la preocupación lógica cuando escuchan los detalles de los síntomas.
b) La persona paciente responde a los tratamientos apropiados.
c) Las observaciones médicas generan información compatible con los informes de los padres.
d) Las exploraciones e investigaciones reiteradas de numerosos profesionales revelan un diagnóstico y una causa concluyente.

**198. Según la CIE-11, ¿cuál de los siguientes elementos es esencial para el diagnóstico de Trastorno de Síntomas Somáticos?**

a) La presencia de múltiples síntomas físicos sin explicación médica demostrable.
b) La existencia de síntomas físicos acompañados de pensamientos, emociones o comportamientos excesivos relacionados con ellos.
c) La presencia de síntomas físicos que duren al menos 6 meses y aparezcan antes de los 30 años.
d) La presencia de síntomas físicos que la persona paciente reconoce como imaginarios o exagerados.

**199. Las personas con cleptomanía (señala la INCORRECTA):**

a) Roban generalmente objetos de poco valor.
b) Tienen sentimientos de enfado o rabia tras el acto.
c) Experimentan tensión creciente previa al acto.
d) El trastorno inicia normalmente en la adolescencia.

**200. La piromanía:**

a) Las personas causan incendios de manera reiterada y deliberada.
b) Suele iniciarse en la edad media de la vida.
c) Responde bien al tratamiento farmacológico.
d) Es más frecuente en mujeres con escasas habilidades sociales.

**201. Respecto al trastorno conversivo es FALSO:**

a) El inicio suele ser agudo.
b) Los síntomas suelen ser de corta duración.
c) El pronóstico de resolución de los síntomas es inferior al 50 % si los síntomas han persistido durante 6 meses o más.




d) La presencia de factores estresantes en el momento de inicio es un factor de mal pronóstico.

**202. ¿Qué síntoma conversivo NO se asocia a buen pronóstico?**

a) Parálisis.
b) Afonía.
c) Ceguera.
d) Temblor.

**203. Los siguientes son síntomas habituales del trastorno de conversión, EXCEPTO:**

a) Tics.
b) Afonía.
c) Estreñimiento.
d) Visión en túnel.

**204. Respecto al trastorno facticio es FALSO:**

a) La persona paciente ha buscado tratamiento en varios hospitales diferentes.
b) El curso de la enfermedad es típico y sigue el curso natural de la presunta enfermedad.
c) La persona paciente puede solicitar procedimientos médicos invasivos o cirugía.
d) Las pruebas de laboratorio cuestionan la información proporcionada por la propia persona paciente.

**205. Respecto al trastorno facticio impuesto a otra persona es FALSO:**

a) El caso más habitual es el de una madre que engaña al personal médico haciéndoles creer que su hijo/a está enfermo/a.
b) El cuidador insiste en procedimientos invasivos o dolorosos u hospitalizaciones.
c) Los signos y síntomas comienzan sólo en presencia de un cuidador.
d) El cuidador no busca otras opiniones médicas cuando se explica al dependiente que no tiene la enfermedad.

**206. ¿Qué factor predice peor pronóstico en trastorno de síntomas somáticos?**

a) Inicio en la adolescencia.
b) Pocos síntomas físicos.
c) Elevada ansiedad por la salud.
d) Buena red social.

**207. ¿Qué trastorno somático implica síntomas neurológicos sin base orgánica?**

a) Ansiedad por la enfermedad.
b) Trastorno facticio.
c) Trastorno de conversión.
d) Trastorno de síntomas somáticos.




**208. ¿Qué trastorno somático se caracteriza por múltiples síntomas físicos fluctuantes?**

a) Conversión.
b) Ansiedad por la enfermedad.
c) Trastorno de síntomas somáticos.
d) Trastorno Facticio.

**209. ¿Qué factor predice mejor la cronicidad en Trastorno de síntomas somáticos?**

a) Edad.
b) Nivel educativo.
c) Catastrofismo.
d) Duración del síntoma.

**210. ¿Qué trastorno somático implica síntomas neurológicos con ganancia externa?**

a) Conversión.
b) Facticio.
c) Simulación.
d) Trastorno de síntomas somáticos.

**211. El trastorno de síntomas somáticos se diferencia del trastorno de conversión en que:**

a) Requiere síntomas neurológicos.
b) Exige la presencia de ganancia secundaria.
c) Se centra en pensamientos y conductas desadaptativas sobre los síntomas.
d) Presenta síntomas inducidos voluntariamente.

**212. El hallazgo más característico en el trastorno de conversión es:**

a) Coherencia anatómica del déficit.
b) Inconsistencia clínica del síntoma.
c) Presencia de simulación.
d) Alteración estructural demostrable.

**213. En el trastorno facticio, la motivación principal es:**

a) Evitar responsabilidades.
b) Obtener beneficios económicos.
c) Asumir el rol de enfermo.
d) Evitar el servicio militar.




**214. La simulación se diferencia del trastorno facticio en que:**

a) Los síntomas son involuntarios.
b) Existe motivación externa clara.
c) No hay ganancia secundaria.
d) Se acompaña de amnesia disociativa.

**215. El dolor en el trastorno por dolor somatomorfo se caracteriza por:**

a) Ser fingido.
b) Ser explicado por lesión tisular.
c) Ser real, pero sin correlato orgánico suficiente.
d) Ser exclusivamente neuropático.

**216. ¿Cuál de las siguientes características constituye el cambio conceptual más relevante introducido por el DSM-5 en el diagnóstico del Trastorno de Síntomas Somáticos?**

a) Exigir que los síntomas físicos carezcan de explicación médica objetivable.
b) Sustituir la importancia de los síntomas físicos por la preocupación excesiva, pensamientos desproporcionados o comportamientos asociados a dichos síntomas.
c) Limitar el diagnóstico exclusivamente a pacientes con múltiples síntomas dolorosos.
d) Requerir la presencia simultánea de ansiedad generalizada y depresión mayor.

**217. En relación con la clasificación de los trastornos somatomorfos del DSM-IV-TR y su evolución en el DSM-5, ¿qué afirmación es más correcta?**

a) El trastorno de conversión desapareció como entidad diagnóstica.
b) La hipocondría pasó íntegramente a denominarse trastorno de ansiedad generalizada.
c) La categoría de trastornos somatomorfos fue sustituida por la de trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados, redistribuyendo algunos diagnósticos previos.
d) Todos los trastornos somatomorfos fueron integrados dentro de los trastornos depresivos.

**218. Señala la asociación INCORRECTA con respecto a los trastornos de personalidad:**

a) Trastorno paranoide – negación como mecanismo de defensa.
b) Trastorno esquizoide – escaso interés sexual.
c) Trastorno dependiente – búsqueda de aceptación.
d) Trastorno histriónico – sugestionabilidad.

**219. Las personas con trastorno límite-borderline de la personalidad:**

a) Suelen alcanzar cierta estabilidad en la tercera década de la vida.
b) Tienen mayor riesgo de presentar trastorno por estrés postraumático.
c) Suelen tener más familiares con esquizofrenia que los grupos control.
d) Se recomienda el uso de benzodiacepinas para el control de la ansiedad.




**220. ¿Qué rasgo diferencia mejor el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad del TOC?**

a) La presencia de conductas repetitivas.
b) La ansiedad asociada a pensamientos intrusivos.
c) El carácter egosintónico de los rasgos de personalidad.
d) La comorbilidad con depresión.

**221. Respecto al trastorno antisocial de la personalidad, señala la FALSA:**

a) Para su diagnóstico, la persona debe tener al menos 18 años.
b) Debe existir evidencia de trastorno de conducta antes de los 15 años.
c) El diagnóstico requiere necesariamente antecedentes penales.
d) Son frecuentes la impulsividad y el desprecio por la seguridad propia o ajena.

**222. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es MÁS característico del trastorno narcisista de la personalidad?**

a) Temor intenso al abandono real o imaginado.
b) Necesidad excesiva de admiración junto a falta de empatía.
c) Inhibición social por sentimientos de inferioridad.
d) Sumisión y necesidad de cuidado.

**223. La incapacidad para recordar acontecimientos sucesivos a medida que acontecen se llama:**

a) Amnesia localizada.
b) Amnesia selectiva.
c) Amnesia continua.
d) Amnesia sistematizada.

**224. ¿Qué fenómeno es más característico del trastorno de identidad disociativo?**

a) Déficits sensoriales.
b) Lagunas de memoria para actividades diarias.
c) Convulsiones psicógenas.
d) Sensación de irrealidad.

**225. ¿Qué fenómeno disociativo aparece más en trauma infantil severo?**

a) Desrealización.
b) Amnesia localizada.
c) Trastorno de identidad disociativo.
d) Fuga.




**226. El síntoma nuclear del trastorno de despersonalización/desrealización es:**

a) Amnesia episódica
b) Sensación de irrealidad del entorno o del yo
c) Identidades múltiples
d) Fugas prolongadas

**227. La amnesia disociativa típicamente afecta a:**

a) Memoria procedimental
b) Memoria semántica
c) Memoria autobiográfica
d) Memoria sensorial

**228. El trastorno de identidad disociativa se asocia con mayor frecuencia a:**

a) Consumo de sustancias
b) Trauma infantil severo
c) Enfermedad neurológica
d) Trastorno bipolar

**229. Si una persona paciente le informa de que se siente como un autómata o como en un sueño o como si se estuviera viendo a sí misma en una película, con la sensación de ser una observadora externa de sus procesos mentales o de su cuerpo, calificaría esto como:**

a) Despersonalización.
b) Ideación obsesiva.
c) Desrealización.
d) Ideación delirante de influencia.

**230. ¿Qué tiene en común las personas pacientes que sufren un trastorno por estrés postraumático?**

a) Tienen rasgos esquizoides acentuados.
b) Se han visto afectados por la exposición a una situación traumática.
c) Tienen niveles elevados de dopamina en sangre.
d) Tienen una respuesta exagerada al dolor.

**231. ¿Qué eventos condicionan mayor gravedad del trastorno por estrés postraumático?**

a) Los que se asocian a una pérdida.
b) Los que sufren un accidente de tráfico.
c) Los que sufren ataques interpersonales a la integridad.
d) Los que tienen buen entorno social.




**232. ¿Cuál de todos es un factor de riesgo del trastorno por estrés postraumático?**

a) Ausencia de traumas previos.
b) Relación disfuncional de apego con los progenitores.
c) Adicción a los videojuegos.
d) Nivel elevado de inteligencia premórbido.

**233. ¿Cuál es el fármaco de elección en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático?**

a) La trazodona.
b) El topiramato.
c) La venlafaxina.
d) La sertralina.

**234. NO es un grupo sintomático para el diagnóstico del TEPT según DSM 5:**

a) Reexperimentación.
b) Evitación.
c) Cogniciones y ánimo negativos.
d) Embotamiento.

**235. ¿De qué grupo farmacológico NO hay pruebas de su eficacia en el tratamiento del TEPT?**

a) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
b) Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina.
c) Antipsicóticos atípicos.
d) Benzodiacepinas.

**236. Es un factor de pronóstico positivo para el TEPT:**

a) Inicio rápido de los síntomas.
b) Buen funcionamiento premórbido.
c) Fuertes apoyos sociales.
d) Todos los anteriores.

**237. Son factores predisponentes de vulnerabilidad en el TEPT:**

a) Sistema de apoyo familiar inadecuado.
b) Presencia de trauma infantil.
c) Consumo excesivo de alcohol reciente.
d) Todos los anteriores son factores predisponentes de vulnerabilidad.




**238. ¿Qué factor aumenta el riesgo de TEPT tras trauma?**

a) Edad avanzada.
b) Apoyo social sólido.
c) Historia previa de trastornos de ansiedad.
d) Trauma único y breve.

**239. ¿Qué síntoma es más típico en TEPT complejo?**

a) Pesadillas.
b) Alteraciones severas de la regulación emocional.
c) Evitación.
d) Hipervigilancia .

**240. ¿Qué síntoma pertenece al criterio de alteraciones cognitivas en TEPT?**

a) Amnesia disociativa.
b) Pesadillas.
c) Hipervigilancia.
d) Evitación.

**241. El trastorno por estrés agudo se caracteriza por una duración de síntomas:**

a) Entre 1 día y 1 mes
b) Más de 1 mes
c) Más de 3 meses
d) Entre 3 días y 6 meses

**242. El eje HPA (hipotálamo–hipófisis–adrenal) participa especialmente en:**

a) Regulación del sueño REM
b) Respuesta al estrés y cortisol
c) Control de impulsos
d) Procesamiento emocional en la amígdala

**243. La disfunción sexual más asociada a antipsicóticos es:**

a) Aumento del deseo
b) Hiperprolactinemia con disfunción eréctil o anorgasmia
c) Priapismo en todos los casos
d) Eyaculación precoz




**244. Una de las siguientes alteraciones NO se considera una parafilia.**

a) Transvestismo fetichista.
b) Transexualismo.
c) Paidofilia.
d) Voyeurismo.

**245. NO es característica habitual del insomnio psicofisiológico:**

a) Preocupación excesiva por no poder dormir.
b) Esforzarse demasiado por dormir.
c) Incremento de la tensión muscular al acostarse.
d) Dormir peor fuera del dormitorio de la persona.

**246. Es causa de síndrome de piernas inquieto secundario:**

a) Anemias por déficit de hierro y ácido fólico.
b) Fibromialgia.
c) Artritis reumatoide.
d) Todas.

**247. Uno de los siguientes no es un factor importante para la evaluación clínica de los trastornos del sueño.**

a) La cronología del sueño de una noche y un día típicos.
b) La historia que cuenta el compañero de cama.
c) La actividad intelectual.
d) El uso de fármacos y sustancias.

**248. El síndrome de apnea del sueño puede cursar con…**

a) Hipotensión nocturna.
b) Insuficiencia cardíaca congestiva.
c) Taquiarritmias nocturnas.
d) Hipotensión pulmonar.

**249. ¿Cuál es una regla de higiene del sueño?**

a) Consumir café antes de acostarse.
b) Hacer ejercicio 2 horas antes de acostarse.
c) Ver la televisión en la cama.
d) No consultar la hora.




**250. ¿Cuál de estas características NO es propia del Trastorno alimentario relacionado con el sueño?**

a) Puede relacionarse con algunos medicamentos, como el zolpidem.
b) Las personas pacientes pueden presentar también síndrome de piernas inquietas.
c) Se asocia al síndrome de apneas del sueño o a sonambulismo.
d) La ingesta es voluntaria.

**251. De las siguientes parasomnias, señale aquella relacionada con el sueño REM:**

a) Sonambulismo.
b) Terrores nocturnos.
c) Trastorno de pesadillas.
d) Despertares confusionales.

**252. Respecto al Trastorno de insomnio y sus subtipos son ciertos los siguientes enunciados EXCEPTO:**

a) Las clasificaciones DSM-V y ICSD-3 establecen como criterio temporal para el diagnóstico de Trastorno de insomnio que los síntomas ocurran al menos 3 veces por semana.
b) En el insomnio paradójico la persona tiene percepción de estar dormida, y el patrón de actividad electrofisiológica del cerebro es compatible con un sueño saludable.
c) El insomnio psicofisiológico se caracteriza por preocupación y esfuerzo excesivos por dormir, asociándose a rumiación, tensión muscular y otras manifestaciones de ansiedad.
d) El insomnio comórbido con un trastorno mental es el subtipo de insomnio más habitual, y dentro de éste el trastorno depresivo mayor es el origen más frecuente.

**253. En relación al Síndrome de Kleine-Levin, señale la afirmación correcta:**

a) Es una enfermedad frecuente que cursa con hipersomnia.
b) La prevalencia en hombres y mujeres es similar.
c) Suele debutar en la cuarta y quinta década de vida.
d) Existen formas monosintomáticas, no asociadas a hipersexualidad ni a apetito voraz.

**254. ¿Qué parasomnia se asocia más a sinucleinopatías?**

a) Sonambulismo
b) Terrores nocturnos
c) Trastorno conducta REM
d) Pesadillas




**255. ¿Qué hallazgo polisomnográfico es típico en narcolepsia?**

a) Latencia REM prolongada.
b) Latencia REM < 15 minutos.
c) Ausencia sueño REM.
d) Ausencia ondas delta.

**256. ¿Qué síntoma es obligatorio en narcolepsia tipo 1?**

a) Alucinaciones hipnagógicas.
b) Cataplejía.
c) Parálisis del sueño.
d) Insomnio.

**257. ¿Qué trastorno del sueño se caracteriza por despertares con terror y amnesia del episodio?**

a) Pesadillas.
b) Terrores nocturnos.
c) Trastorno de conducta de sueño REM.
d) Sonambulismo.

**258. ¿Qué trastorno del sueño se asocia más a hipertensión resistente?**

a) Insomnio.
b) Apnea obstructiva del sueño.
c) Narcolepsia.
d) Trastorno de conducta de sueño REM.

**259. ¿Qué trastorno del sueño se caracteriza por movimientos complejos durante REM?**

a) Sonambulismo.
b) Trastorno de conducta de sueño REM.
c) Terrores nocturnos.
d) Bruxismo.

**260. ¿Qué trastorno del sueño se caracteriza por somnolencia diurna extrema sin cataplejía?**

a) Narcolepsia tipo 2.
b) Narcolepsia tipo 1.
c) Hipersomnia idiopática.
d) Insomnio crónico.




**261. En el insomnio crónico, la medida de primera línea es:**

a) Benzodiacepinas a largo plazo.
b) Terapia cognitivo-conductual para insomnio.
c) Antipsicóticos sedantes.
d) Hipnóticos indefinidos.

**262. En parasomnias NREM (p. ej., terrores nocturnos), es típico:**

a) Recuerdo detallado del episodio.
b) Despertar confuso con amnesia parcial.
c) Sueños vívidos.
d) Parálisis del sueño.

**263. Señale la afirmación correcta entre las siguientes:**

a) Para la apnea obstructiva del sueño no es útil la cirugía velopalatina.
b) Los antidepresivos tricíclicos no son útiles en las alteraciones de la fase REM.
c) Las benzodiacepinas se pueden usar en las alteraciones de la fase no-REM porque la acortan.
d) Las siestas programadas no son útiles en la narcolepsia.

**264. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre terrores nocturnos es cierta:**

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

**265. La narcolepsia o sueño profundo diurno excesivo suele ir acompañada de otros síntomas EXCEPTO de:**

a) Cataplejia.
b) Alucinaciones hipnagógicas.
c) Ilusiones cenestésicas.
d) Parálisis de sueño.

**266. Señale cuál de los siguientes cuadros clínicos NO es una parasomnia:**

a) Sonambulismo.
b) Narcolepsia.
c) Terrores nocturnos.
d) Pesadillas.




**267. Cuál de las siguientes es FALSA respecto a la ansiedad de separación:**

a) Se asocia a encopresis.
b) Se asocia a depresión en la edad adulta.
c) Si dificulta la asistencia a la escuela, debe iniciarse tratamiento.
d) Pueden presentar síntomas somáticos.

**268. Señala la respuesta correcta sobre el síndrome de Gilles de la Tourette:**

a) Aparece habitualmente antes de los 18 años.
b) El síndrome es más frecuente en niñas que en niños.
c) El componente motor del trastorno habitualmente comienza a los 11 años, mientras que los componentes vocales aparecen hacia los 7 años.
d) Se debe generalmente a enfermedades médicas generales.

**269. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA en relación con el Trastorno del Espectro Autista?**

a) Se diagnostica mucho más frecuentemente en varones.
b) Se asocia al Síndrome del Cromosoma X Frágil.
c) Se asocia a edad avanzada de los progenitores en el momento del parto.
d) Se da más frecuentemente en los hijos menores de las familias.

**270. Respecto a los criterios diagnósticos del TDAH según el DSM-5-TR, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

a) Los síntomas deben aparecer exclusivamente en el contexto escolar.
b) El diagnóstico requiere que varios síntomas estuvieran presentes antes de los 12 años de edad.
c) La presencia de un trastorno del aprendizaje excluye el diagnóstico de TDAH.
d) Para realizar el diagnóstico es imprescindible demostrar alteraciones neurobiológicas mediante pruebas complementarias.

**271. Una de las siguientes es una complicación médica asociada a la anorexia nerviosa.**

a) Hipotensión ortostática.
b) Hipocolesterolemia.
c) Hipoplasia parotídea.
d) Disminución del tamaño de los ventrículos cerebrales.

**272. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para hacer frente a los atracones característicos de la bulimia?**

a) La terapia cognitivo-conductual.
b) La terapia dialéctico-conductual.
c) La fluoxetina.
d) Todas las anteriores son correctas.




**273. ¿Qué forma de psicoterapia es la más indicada en la Bulimia nerviosa?**

a) Terapia Interpersonal.
b) Terapia Cognitivo-Conductual.
c) Terapia Psicoanalítica.
d) Terapia de Familia.

**274. En ARFID, una consecuencia frecuente es:**

a) Obesidad.
b) Hipercalcemia.
c) Pérdida de peso, déficits nutricionales y dependencia de suplementos.
d) Hipertensión.

**275. Una mujer de 18 años que tras un conflicto de pareja comenzó a restringir hace dos meses voluntariamente la ingesta de comida por verse excesivamente gorda con preocupaciones excesivas sobre la comida y su figura, ha perdido 5 kg en un mes y tiene amenorrea desde el inicio del cuadro. Su peso actual es de 49 kg y mide 160. Las exploraciones complementarias son normales el diagnóstico más probable con los criterios de la CIE 10 es:**

a) Anorexia nerviosa.
b) Anorexia nerviosa atípica.
c) Trastorno de la conducta alimentaria sin especificación.
d) Otro trastorno de conducta alimentaria.

**276. En el tratamiento psicofarmacológico de la anorexia tipo purgativo cuál de los siguientes fármacos NO debería utilizarse.**

a) Ondansetrón.
b) Antidepresivos.
c) Litio.
d) Antiepilépticos.

**277. Cuál de las siguientes condiciones NO es de mal pronóstico en relación a la anorexia nerviosa:**

a) Debut tardío del cuadro clínico.
b) Curso breve antes del inicio del tratamiento.
c) La complicación con conductas purgativas (vómitos, laxantes etc.).
d) La pérdida de peso extremo (35 % por debajo del peso ideal).

**278. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en las personas pacientes con bulimia nerviosa?**

a) Es frecuente la presencia de trastornos de personalidad o de rasgos de carácter de tipo obsesivo compulsivo.
b) Es habitual la presencia de trastornos afectivos a nivel familiar o en el propio sujeto.




c) El deterioro psicosocial suele ser muy significativo.
d) Presentan un elevado riesgo de recaídas a pesar del tratamiento.

**279. Entre las enfermedades que pueden dar síntomas parecidos a la anorexia nerviosa NO se encuentran:**

a) Diabetes.
b) Tuberculosis.
c) Enfermedad de Crohn.
d) Enfermedad de Cushing.

**280. ¿Qué hallazgo de laboratorio espera encontrar en una persona paciente con anorexia nerviosa que realiza vómitos continuos?**

a) Hipoamilasemia.
b) Disminución del bicarbonato sérico.
c) Hipocloremia.
d) Hiperpotasemia.

**281. ¿Cuál de estas circunstancias se considera criterio de ingreso en una persona con Anorexia Nerviosa?**

a) Peso inferior en un 10 % a lo esperado para su altura.
b) Fobia Social.
c) Solicitud de la persona paciente con independencia de su peso.
d) Riesgo autolítico.

**282. Un niño de 4 años ingiere de forma persistente tierra, papel y pequeñas piedras durante más de un mes. Su conducta no se explica por prácticas culturales ni resulta apropiada para su nivel evolutivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

a) Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (ARFID).
b) Trastorno de rumiación.
c) Pica.
d) Anorexia nerviosa de inicio precoz.

**283. ¿Cuál de los siguientes es un trastorno de la personalidad del grupo b?**

a) Paranoide.
b) Narcisista.
c) Dependiente.
d) Esquizoide.




**284. En relación con el trastorno de personalidad esquizoide diga cuál de los siguientes tratamientos psicoterápicos está recomendado:**

a) Psicodrama.
b) Psicoterapia de apoyo.
c) Psicoterapia de grupo.
d) b) y c) son correctas.

**285. En relación con el trastorno límite de personalidad es cierto que…**

a) Las personas que la presentan tienen un buen apego.
b) En la clínica es más frecuente en hombres.
c) Presentan una variabilidad llamada splitting.
d) Presentan una variabilidad llamada changing.

**286. En el tratamiento de un trastorno paranoide de la personalidad hay que evitar…**

a) Ser extremadamente cálido.
b) Disculparse si la persona paciente se siente aludida por un comentario.
c) No ser directo nunca.
d) Establecer una relación de confianza.

**287. ¿Cuál de estas situaciones orienta más a una urgencia médica y no psiquiátrica?**

a) Alteraciones sensoperceptivas predominantemente auditivas.
b) Persona joven.
c) Ausencia de enfermedad médica o traumatismo previo.
d) Inicio agudo.

**288. ¿Cuál de los siguientes factores se asocia con mayor riesgo de comportamiento violento en una urgencia psiquiátrica?**

a) Trastorno de ansiedad generalizada.
b) Antecedentes previos de violencia.
c) Trastorno obsesivo-compulsivo
d) Distimia.

**289. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera en relación con el trastorno de personalidad paranoide?**

a) Las personas con este trastorno suelen tener una autoestima excesivamente alta.
b) Las relaciones interpersonales son generalmente fáciles y sin conflictos para quienes lo padecen.
c) La terapia de grupo puede ser especialmente útil para tratar este trastorno.
d) Es mejor ser honesto y disculparse cuando la persona paciente señala una inconsistencia o falta en el/la terapeuta.




**290. Una persona paciente presenta un patrón de grandiosidad, una necesidad constante de admiración y una falta de empatía hacia los demás. Sin embargo, no cumple con los criterios para el trastorno de personalidad narcisista. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos diferenciales podría ser más adecuado considerar?**

a) Trastorno de personalidad histriónico.
b) Trastorno de personalidad límite.
c) Trastorno de personalidad antisocial.
d) Trastorno de personalidad esquizoide.

**291. ¿Cuál de los siguientes medicamentos se DESACONSEJAN como tratamiento farmacológico para el trastorno límite de la personalidad?**

a) Inhibidores de la recaptación de Serotonina (ISRS).
b) Antipsicóticos.
c) Anticonvulsivantes.
d) Benzodiacepinas.

**292. Sobre el trastorno narcisista de personalidad solo una de las siguientes afirmaciones es correcta. ¿Cuál es?**

a) Es un trastorno muy frecuente. Se estima que su prevalencia es superior al 3% en la población general.
b) Son personas muy independientes que no precisan de la admiración de los demás.
c) No figura en el CIE- 10.
d) Gran capacidad de empatía, con facilidad para establecer unas fuertes y estables relaciones interpersonales.

**293. ¿Cuál de los siguientes trastornos de personalidad NO se caracteriza por la extroversión?**

a) Límite.
b) Histriónico.
c) Obsesivo compulsivo.
d) Narcisista.

**294. Según el CIE 10 - el trastorno dependiente de la personalidad incluiría a todos los siguientes con la EXCEPCIÓN de uno. Señálelo.**

a) Personalidad derrotista.
b) Personalidad pasiva.
c) Personalidad inmadura.
d) Personalidad inadecuada.




**295. En el trastorno psicótico compartido el trastorno de personalidad más frecuentemente presentado en quien comparte el delirio es:**

a) Paranoide.
b) Esquizoide.
c) Esquizotípico.
d) Dependiente.

**296. En el Trastorno de Personalidad Evitativo:**

a) Estas personas son extremadamente sensibles al rechazo y no pueden vivir aislados socialmente.
b) Son tímidas y asociales.
c) Su prevalencia es del 10 al 20 % de la población.
d) La CIE- 10 emplea el término trastorno de la personalidad ansiosa.

**297. ¿Cuál de los siguientes cuadros corresponde a un trastorno orgánico de personalidad según CIE 10?**

a) Síndrome postconmocional.
b) Síndrome postencefalítico.
c) Trastorno de la personalidad de la epilepsia límbica.
d) Transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica.

**298. Según el modelo neurobiológico de Cloninger para los trastornos de personalidad:**

a) La búsqueda de novedad se asocia a una baja actividad del sistema noradrenérgico.
b) La evitación del daño se asocia con alta actividad del sistema dopaminérgico.
c) la dependencia de la recompensa se asocia a baja actividad del sistema serotoninérgico.
d) Según este modelo la personalidad esquizoide puntuaría bajó en todas las dimensiones del mismo.

**299. Según la CIE 10 cuál de las siguientes opciones NO caracterizan al trastorno paranoide de la personalidad:**

a) Sensibilidad excesiva a los contratiempos y desaires.
b) Predisposición a los celos patológicos.
c) Poco interés por las relaciones sexuales con otras personas teniendo en cuenta la edad.
d) Predisposición a sentirse excesivamente importante puesta de manifiesto por una actitud autorreferencial constante.




**300. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos de trastorno de la personalidad del DSM IV ya NO está presente en el DSM 5?**

a) Trastorno de la personalidad antisocial.
b) Trastorno de la personalidad evitativa.
c) Trastorno de la personalidad límite.
d) Todas están incluidas.

**301. Cuál de los siguientes comportamientos o estados sería muy inusual en un individuo con trastorno esquizoide de la personalidad:**

a) Un ataque de ira hacia un compañero que ha criticado su trabajo.
b) Rechazar una invitación a una fiesta.
c) Falta de deseo de experiencias sexuales.
d) Ir a la deriva con respecto a los objetivos vitales.

**302. En relación con el trastorno límite de personalidad, es cierto que:**

a) Otto Kernberg describió el mecanismo de defensa de identificación proyectiva que utilizan las personas pacientes con este trastorno.
b) Se trata de un trastorno que se caracteriza por un patrón generalizado continuo de suspicacia y recelo en las relaciones interpersonales.
c) La terapia dialéctica conductual no es adecuada para este tipo de trastorno.
d) En el tratamiento psicoterapéutico un enfoque orientado a la realidad es menos efectivo que interpretaciones profundas del inconsciente.

**303. ¿Cuál de las siguientes características clínicas es típica de la cleptomanía?**

a) Sentimientos de culpa intensos y remordimiento después de cada robo.
b) Planificación cuidadosa de cada acto de robo para evitar ser descubierto.
c) Tendencia a robar objetos de alto valor económico o sentimental.
d) Sensación de alivio y gratificación inmediata después de cometer un robo.

**304. ¿Cuál de los siguientes trastornos psiquiátricos NO se asocia comúnmente con el juego patológico?**

a) Trastornos relacionados con sustancias.
b) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
c) Trastornos de la personalidad.
d) Trastorno obsesivo-compulsivo.

**305. Señala cuál de estos factores etiológicos NO se asocia comúnmente con el juego patológico:**

a) Énfasis familiar en lo referente a ahorrar y ajustarse a unos presupuestos.
b) Tratamiento con agonistas dopaminérgicos.
c) Exposición a actividades de juego y disponibilidad de ellas durante la adolescencia.
d) Pérdida de uno de los dos progenitores antes de los 15 años de edad.




**306. ¿Cuál es la primera acción a desarrollar ante una persona que acude a la urgencia con un cuadro de agitación y agresividad?**

a) Asegurar la seguridad de la persona paciente.
b) Asegurar la seguridad de profesionales.
c) Realizar un despistaje de tóxicos y patología orgánica.
d) Todas son correctas.

**307. ¿Cuál NO está entre los mejores predictores de conducta violenta?**

a) Consumo de alcohol.
b) Antecedentes de conductas violentas previas.
c) Antecedentes de maltrato infantil.
d) Trastorno límite de personalidad.

**308. Le llaman del servicio de urgencias para consultar qué fármaco indicaría usted para un varón de 62 años que presenta agitación por un síndrome confusional agudo aún no filiado. Usted recomienda:**

a) Diazepam.
b) Fenobarbital.
c) Haloperidol.
d) Clorpromazina.

**309. NO es una característica del flumazenil:**

a) Se administra por vía intravenosa.
b) Tiene una vida media de 7 a 15 minutos.
c) El efecto asociado más grave son las convulsiones.
d) Revierte los efectos del alcohol, barbitúricos y opiáceos.

**310. Uno de los efectos adversos asociados al bupropion es:**

a) Hipertensión arterial.
b) Anorexia.
c) Insomnio.
d) Todas.

**311. ¿Qué alimento es compatible con el tratamiento con inhibidores de la monoaminooxidasa?**

a) Salchichas, patés y vísceras.
b) Chucrut.
c) Plátano.
d) Queso azul y añejo.




**312. Son indicaciones bien establecidas del litio en psiquiatría:**

a) Episodios maniacos.
b) Trastornos de la personalidad.
c) a) y b) son correctas.
d) Exhibicionismo.

**313. Son signos neurológicos de la intoxicación por litio:**

a) Alteraciones en electroencefalograma.
b) Síncope.
c) Oliguria.
d) a) y b) son correctas.

**314. Son efectos adversos frecuentes del ácido valproico:**

a) Pancreatitis hemorrágica.
b) Aumento de peso.
c) Agranulocitosis.
d) Hepatotoxicidad mortal.

**315. ¿Cuál NO es un efecto adverso de la carbamazepina relacionado con la dosis?**

a) Visión borrosa.
b) Vértigo.
c) Anemia aplásica.
d) Molestias gastrointestinales.

**316. Indica cuál de los siguientes NO es un efecto secundario asociado al uso de antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina:**

a) Disfunción sexual.
b) Hipotensión ortostática.
c) Exantema.
d) Variaciones de peso.

**317. Indica cuál de las siguientes es una carcaterística de la duloxetina.**

a) Se une a proteínas plasmáticas.
b) Disminuye la tensión intraocular.
c) En caso de sobredosis hay que dializar a la persona paciente.
d) No induce afectación hepática.




**318. Indica cuál de los siguientes fármacos aumenta hasta 4 veces la concentración plasmática de la mirtazapina.**

a) La fluvoxamina.
b) El bupropion.
c) La paroxetina.
d) La aspirina.

**319. Indica cuál de los siguientes inhibidores de la monoaminooxidasa tiene una inhibición reversible**

a) Tranilcipromina.
b) Moclobemida.
c) Selegilina.
d) Isocarboxacida.

**320. ¿Cuál es el efecto secundario menos frecuente con el uso de clozapina?**

a) Hipersalivación.
b) Efectos extrapiramidales.
c) Hipotensión.
d) Ganancia de peso.

**321. ¿Cuál no es un síntoma de una intoxicación leve por litio (1,5 a 2 meq/l)?**

a) Dolor abdominal.
b) Ataxia.
c) Letargia o excitación.
d) Fasciculaciones musculares.

**322. En una intoxicación grave por litio ¿cuáles son las medidas a tomar?**

a) Mantener el tratamiento con litio.
b) Hidratar a la persona paciente de forma enérgica.
c) No inducir el vómito.
d) Bajo ningún concepto dar carbón activado.

**323. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación del uso de valproato?**

a) Hepatopatía.
b) Insuficiencia renal.
c) Insuficiencia cardíaca congestiva.
d) Enfermedad de parkinson.




**324. ¿A qué dosis se ha detectado hipertensión arterial grave con el uso de venlafaxina?**

a) 300 mgrs/24h.
b) 150 mgrs/24h.
c) 75 mgrs/24h.
d) Todas son correctas.

**325. ¿Cuál NO es un efecto secundario asociado al tratamiento con inhibidores de la monoaminooxidasa?**

a) Ganancia de peso.
b) Cefalea.
c) Incremento de la libido.
d) Insomnio.

**326. ¿Cuál de los siguientes fármacos utilizados para tratar los efectos extrapiramidales secundarios a los antipsicóticos es un agente dopaminérgico?**

a) Amantadina.
b) Difenhidramina.
c) Trihexifenidil.
d) Propanolol.

**327. ¿Con qué frecuencia se observa agranulocitosis en personas pacientes tratadas con clozapina?**

a) 10%.
b) <1%.
c) 3%.
d) 6%.

**328. ¿Cuál de los siguientes fármacos disminuye significativamente el umbral convulsivo?**

a) Litio.
b) Clonazepam.
c) Lamotrigina.
d) Sertralina.

**329. Con respecto al síndrome neuroléptico maligno, señala la FALSA:**

a) Cursa habitualmente con hipertermia.
b) Es más frecuente en hombres que en mujeres.
c) En la analítica es habitual encontrar leucopenia.
d) Suele asociarse a elevación de la creatinfosfoquinasa (CPK).




**330. Paciente con trastorno bipolar estabilizado con litio que presenta apatía, cansancio, lentitud psicomotora y empeoramiento depresivo. ¿Cuál es la primera prueba complementaria que solicitarías?**

a) RM cerebral.
b) EEG.
c) TSH y hormonas tiroideas.
d) PET cerebral.

**331. Respecto a la vareniclina en pacientes con trastorno mental, señala la correcta:**

a) Incrementa significativamente el riesgo de psicosis.
b) Incrementa significativamente el riesgo de conducta suicida.
c) Está contraindicada en pacientes con antecedentes depresivos.
d) No ha demostrado aumentar significativamente los acontecimientos adversos neuropsiquiátricos frente a placebo o parches de nicotina.

**332. ¿Cuál de estos fármacos se asocia de forma especialmente relevante a defectos del tubo neural y alteraciones del neurodesarrollo tras la exposición intrauterina?**

a) Lamotrigina
b) Sertralina
c) Quetiapina
d) Valproato

**333. Una persona paciente estabilizada con clozapina inicia tratamiento con fluvoxamina. ¿Qué efecto farmacocinético es esperable?**

a) Aumento de los niveles plasmáticos de clozapina.
b) Disminución de los niveles plasmáticos de clozapina.
c) Ausencia de interacción clínicamente relevante.
d) Aumento de la eliminación hepática de la clozapina.

**334. ¿Cuál de los siguientes efectos adversos constituye una reacción adversa poco frecuente pero potencialmente grave asociada al tratamiento con topiramato?**

a) Discinesia tardía.
b) Glaucoma de ángulo cerrado.
c) Hiperprolactinemia.
d) Síndrome serotoninérgico.




**335. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de hepatotoxicidad inducida por fármacos?**

a) Co-prescripción de fármacos inductores genéticos.
b) Predisposición genética.
c) Sexo masculino.
d) Obesidad.

**336. ¿Cuál de estos fármacos debe evitarse en insuficiencia renal grave?**

a) Lorazepam.
b) Amisulprida.
c) Zopiclona.
d) Rivastigmina.

**337. Señale la afirmación FALSA con respecto a la discinesia tardía asociada a los tratamientos antipsicóticos:**

a) El riesgo es más elevado en personas jóvenes.
b) Se manifiesta en un 20 % a 30 % de pacientes en tratamientos a largo plazo.
c) El riesgo de presentarla es inferior con fármacos de nueva generación.
d) Las personas pacientes con trastornos neurocognitivos o del estado de ánimo presentan una mayor vulnerabilidad.

**338. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al litio?**

a) Está indicado en el tratamiento profiláctico del Trastorno bipolar.
b) Se utiliza como coadyuvante en el tratamiento del Trastorno depresivo mayor.
c) La profilaxis que proporciona es más eficaz contra la depresión que contra la manía.
d) Disminuye la incidencia de suicidio.

**339. Los siguientes fármacos aumentan los niveles de litio EXCEPTO:**

a) Captopril.
b) Dexketoprofeno.
c) Acetazolamida.
d) Candesartan.

**340. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**

a) La sertralina es una buena opción para pacientes embarazadas que precisen tratamiento antidepresivo.
b) Los antipsicóticos son una buena opción para el tratamiento de la manía aguda en el embarazo.
c) El litio debe ser suspendido durante el embarazo.
d) La lamotrigina es una buena opción para el tratamiento de la depresión bipolar en el embarazo.




**341. El síndrome de discontinuación es MENOS probable con:**

a) Fluoxetina.
b) Paroxetina.
c) Sertralina.
d) Venlafaxina.

**342. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la más acertada acerca de los antipsicóticos convencionales?**

a) Son muy parecidos en perfil terapéutico, pero difieren en cuanto a su perfil de efectos secundarios.
b) Son muy parecidos en perfil terapéutico y de efectos secundarios.
c) Difieren en perfil terapéutico, pero son similares en cuanto su perfil de efectos secundarios.
d) Difieren tanto en su perfil terapéutico como de efectos secundarios.

**343. Señale la respuesta correcta respecto a la lamotrigina:**

a) Es eficaz en el Trastorno bipolar de ciclación rápida.
b) El ácido valproico puede doblar las concentraciones séricas de lamotrigina.
c) Ante cualquier exantema debe suspenderse de inmediato.
d) Todas son correctas.

**344. ¿Cuál de los siguientes antipsicóticos de segunda generación NO funciona como agonista parcial del receptor de dopamina D2?**

a) Aripiprazol.
b) Lurasidona.
c) Cariprazina.
d) Brexpiprazol.

**345. ¿Qué benzodiacepina de administración oral tiene la vida media más corta?**

a) Alprazolam. 10-15h
b) Lorazepam. 8-30h
c) Triazolam. 2-3h
d) Oxazepam. 8-30h

**346. Señale la respuesta correcta respecto al valproico:**

a) Puede ser especialmente eficaz en paciente con Trastorno bipolar de ciclación rápida.
b) El efecto teratógeno más frecuente es la anomalía de Ebstein.
c) Sus efectos hepatotóxicos son dosis dependientes.
d) La trombocitosis es un evento adverso frecuente.




**347. Señale la respuesta FALSA respecto al bupropion:**

a) En pacientes bipolares desencadena menos episodios maniacos que los tricíclicos.
b) El riesgo de convulsiones no es dependiente de la dosis.
c) Su uso durante el embarazo no aumenta el riesgo de malformaciones congénitas.
d) No debe prescribirse a pacientes con Trastorno de pánico.

**348. ¿Cuál de los siguientes antipsicóticos tiene la vida media más corta?**

a) Clozapina.
b) Quetiapina.
c) Ziprasidona.
d) Olanzapina.

**349. A una mujer en edad fértil que está tomando anovulatorios se le recomendaría el uso de otro método anticonceptivo si está en tratamiento con cuál de los siguientes fármacos:**

a) Carbamazepina.
b) Litio.
c) Olanzapina.
d) Paroxetina.

**350. La supresión benigna de la serie granulocítica por la carbamazepina puede revertirse con:**

a) Hierro.
b) Interferón.
c) Litio.
d) Ninguna es correcta.

**351. El síndrome serotoninérgico incluye los siguientes síntomas EXCEPTO uno de ellos, ¿cuál?**

a) Hiperreflexia e hipertonicidad.
b) Mioclonias.
c) Hipertermia.
d) Arritmia.

**352. El incremento en la duración de los efectos de la Clozapina se produce si se asocia:**

a) Rifampicina.
b) Fluvoxamina.
c) Carbamazepina.
d) Tabaco.




**353. ¿Cuál de los siguientes fármacos inhiben la recaptación de serotonina y noradrenalina?**

a) Clomipramina.
b) Venlafaxina.
c) Amitriptilina.
d) Todos los anteriores.

**354. Un ECG en una mujer de 54 años con depresión mayor muestra un intervalo QT prolongado, ¿Qué antidepresivo NO estaría contraindicado?**

a) Fenelcina.
b) Trazodona.
c) Imipramina.
d) Todos las anteriores están contraindicadas.

**355. La anomalía electrocardiográfica más frecuente con clozapina es:**

a) Taquicardia sinusal.
b) Aplanamiento de la onda T.
c) Prolongación del QT.
d) Cambios de la onda ST.

**356. Tras terapia ininterrumpida a dosis estándar durante 6 meses, ¿la retirada brusca de cuál de los siguientes antidepresivos provocará un cuadro de abstinencia farmacológica con menor probabilidad?**

a) Citalopram.
b) Fluoxetina.
c) Paroxetina.
d) Sertralina.

**357. Persona paciente diagnosticada de trastorno afectivo bipolar del tipo I en fase de mantenimiento y con excelente evolución, se queja de exceso de diuresis (5 l/día). Toma carbonato de litio a dosis de 800 miligramos día repartido en dos tomas y mantiene litemias estables en torno a 0,8 mEql. ¿Cuál de las siguientes sería su primera indicación para frenar la poliuria?**

a) Fraccionar la dosis de litio en 3 tomas diarias.
b) Disminuir la ingesta de potasio con la dieta.
c) Administrar el litio en una única dosis diaria.
d) Restricción de sodio en la dieta.




**358. En el tratamiento con litio un trastorno bipolar ¿Qué medicamento NO influiría en los niveles plasmáticos de este fármaco?**

a) Metronidazol.
b) Diuréticos tiazídicos.
c) Ácido acetilsalicílico.
d) Ibuprofeno.

**359. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los hallazgos de laboratorio del síndrome neuroléptico maligno es FALSA?**

a) No existe ningún dato analítico patognomónico.
b) Es frecuente encontrar elevaciones de la concentración de la isoenzima muscular de la creatinfosfocinasa.
c) Es constante la presencia de leucopenia asociada.
d) Puede encontrarse hipocalcemia.

**360. Con respecto al uso de los fármacos antipsicóticos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**

a) La clozapina provoca pocos efectos Extrapiramidales.
b) la clozapina es el único antipsicótico que ha demostrado reducción del riesgo de suicidio en la esquizofrenia.
c) Los antipsicóticos atípicos comparten el riesgo cardio metabólico sin que se haya observado diferencia en el espectro de riesgo entre ellos.
d) Son ciertas a) y b).

**361. Una de las siguientes afirmaciones respecto al denominado síndrome neuroléptico maligno NO es cierta:**

a) Su incidencia es inferior al 1 por 100 de llas personas pacientes que reciben un tratamiento antipsicótico.
b) Epidemiológicamente es más frecuente en varones en una proporción 2/1 y en menores de 40 años.
c) Más de la mitad de los casos descritos han sido relacionados con el uso del haloperidol.
d) No existen casos descritos de síndrome neuroléptico maligno con los nuevos antipsicóticos atípicos (risperidona olanzapina o quetiapina).

**362. Respecto al delirium post-TEC, señala la FALSA:**

a) Puede observarse especialmente tras las primeras sesiones.
b) Es más frecuente en pacientes con trastornos neurológicos coexistentes.
c) Habitualmente se resuelve en días o semanas.
d) Es más frecuente tras TEC unilateral que bilateral.




**363. Con respecto a los efectos de la estimulación magnética transcraneal (EMT), señala la respuesta FALSA:**

a) Puede producir respuestas motoras observables de forma aguda.
b) Puede provocar una interrupción temporal de funciones corticales en curso.
c) Sus efectos prolongados incluyen modificaciones de la conectividad funcional.
d) Los cambios en la eficacia sináptica se consideran efectos agudos inmediatos.

**364. ¿Cuál de las siguientes NO es indicación de TEC?**

a) Síndrome neuroléptico maligno.
b) Esquizofrenia.
c) Manía.
d) Todas son indicaciones de TEC.

**365. Señale la respuesta verdadera en relación a la TEC:**

a) Se considera que la convulsión es eficaz cuando dura al menos 10 segundos.
b) El daño cerebral permanente es un evento adverso de la TEC.
c) La catatonía puede responder a tan solo una sesión de TEC.
d) El tumor cerebral es una contraindicación absoluta de la TEC.

**366. Son medidas para reducir la confusión y amnesia inducidos por la TEC, EXCEPTO:**

a) TEC bilateral.
b) Reducir la intensidad de la estimulación.
c) TEC con menor frecuencia.
d) Reducir la dosis del anestésico.

**367. La terapia electroconvulsiva:**

a) Sería una opción terapéutica en un caso de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
b) La única contraindicación absoluta es el infarto de miocardio.
c) Su principal indicación es la esquizofrenia.
d) Induce cambio de fase hacia la manía de forma típica en la depresión melancólica.

**368. En terapia cognitiva ¿cuál es un método para potenciar la colaboración empírica?**

a) La generalización de las intervenciones terapéuticas.
b) Descartar el humor discreto.
c) Obtener una evaluación precisa de la validez de las cogniciones y la eficacia de la conducta.
d) No contemplar la autoayuda.




**369. Señale la más correcta acerca de la terapia cognitivo conductual:**

a) Los cambios biológicos tienen influencia.
b) Los fármacos tienen influencia.
c) La calidad de los estímulos influye.
d) Todas las anteriores son correctas.

**370. De los citados a continuación ¿cuál NO es un elemento clave en la conceptualización del caso en terapia cognitiva?**

a) Examen del estado mental.
b) Ajustar el nivel de actividad del/de la terapeuta.
c) Hipótesis de trabajo.
d) Hacer una lista de puntos fuertes.

**371. De los citados a continuación diga cuál es un método para identificar y modificar pensamientos automáticos.**

a) Ejercicios de proyección.
b) Dramatizar.
c) Interrogatorio socrático.
d) Todas los son.

**372. ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta en relación con las modificaciones de la terapia cognitiva para los trastornos de la personalidad?**

a) Prestar atención especial a la relación terapéutica.
b) Prever problemas de adherencia.
c) Fijar límites razonables.
d) Todas son correctas.

**373. ¿Diga cuál es un criterio de selección de pacientes para terapias breves?**

a) Cuadros graves.
b) Pacientes que buscan cambio rápido y dirigido.
c) Pacientes con desempeño pobre de funciones interpersonales.
d) Patrones emocionales crónicos.

**374. ¿Qué técnicas utiliza la psicoterapia psicodinámica?**

a) Alianza terapéutica.
b) Asociación libre.
c) Interpretación de la transferencia y la contratransferencia.
d) Todas son ciertas.




**375. En la terapia psicodinámica la teoría del impulso tiene como foco…**

a) El mecanismo de defensa.
b) El apego.
c) Los deseos y los sentimientos.
d) Recuerdos interiorizados de relaciones interpersonales.

**376. ¿Cuál de los siguientes es un mecanismo de defensa maduro?**

a) Sublimación.
b) Represión.
c) Negación.
d) Formación reactiva.

**377. A lo que experimenta un/una terapeuta cuando empatiza con la posición se le llama…**

a) Empatía benigna.
b) Contratransferencia complementaria.
c) Contratransferencia suplementaria.
d) Contratransferencia concordante.

**378. ¿Cuál es la indicación de la psicoterapia de apoyo?**

a) Ansiedad controlable.
b) Buen control de los impulsos.
c) Pacientes que usan mecanismos de defensa adaptativos.
d) Pacientes que no pueden establecer relaciones interpersonales de confianza.

**379. ¿Cuál es una estrategia utilizada en la psicoterapia de apoyo?**

a) Atacar las defensas.
b) Trabajar principalmente el presente.
c) La introspección.
d) No utilizar el modelado terapéutico.

**380. ¿Cuál es una técnica en la psicoterapia de apoyo?**

a) No anticipar.
b) Evitar el estilo conversacional.
c) El consejo.
d) No utilizar el elogio y el dar ánimos.




**381. ¿Cuál de los siguientes es un factor terapéutico de la psicoterapia de grupo?**

a) Orientación.
b) Inoculación de la esperanza.
c) La catarsis.
d) La autocomprensión.

**382. ¿Cuál de las siguientes NO es una característica de la entrevista motivacional?**

a) Pretende actuar sobre la ambivalencia de la persona paciente para el cambio de su conducta adictiva.
b) Utiliza argumentaciones y la confrontación para favorecer el cambio.
c) Pretende detectar resistencias de la persona paciente.
d) Pretende hacer ver discrepancias de la persona paciente entre sus objetivos y sus conductas.

**383. ¿Cuál de las siguientes técnicas ha surgido como una variante de la desensibilización sistemática?**

a) Práctica reforzada.
b) Imaginación emotiva.
c) Intención paradójica.
d) Entrenamiento autógeno.

**384. ¿Qué autor describió los 3 supuestos básicos de dependencia, huida y apareamiento en los grupos?**

a) Wynne.
b) Bowen.
c) Bion.
d) Bateson.

**385. Respecto a la terapia dialéctico conductual, una de las siguientes afirmaciones NO es verdad. ¿Cuál?**

a) Originariamente se desarrolló para pacientes con conductas auto lesivas crónicas.
b) Una de sus modalidades de tratamiento son las habilidades de grupo.
c) Una de sus modalidades de tratamiento son las consultas telefónicas.
d) Se promueven las observaciones de unos miembros del grupo sobre otros.

**386. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO se menciona como contraindicación para la terapia de pareja?**

a) Trastorno depresivo mayor de uno de los miembros.
b) Psicosis grave con elementos paranoides.
c) Negativa de uno de los cónyuges a participar por miedo o ansiedad.
d) Sospecha de violencia de género.




**387. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

a) El insight intelectual implica cambios positivos en la personalidad y la conducta.
b) La imitación constituye un mecanismo de defensa inconsciente.
c) La identificación es la incorporación inconsciente de las características de otra persona al propio sistema yoico.
d) La cohesión se define como la conciencia de que uno no está solo en sus problemas.

**388. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la psicoterapia interpersonal limitada en el tiempo es correcta?**

a) La implementación de estrategias específicas para el problema interpersonal identificado constituye un objetivo principal de la fase inicial.
b) La discusión explícita de la terminación del tratamiento forma parte de la fase intermedia.
c) El inventario interpersonal se realiza durante la fase inicial del tratamiento.
d) La identificación de señales de alerta para futuras dificultades corresponde a la fase inicial.

**389. ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre error cognitivo e intervención terapéutica es correcta?**

a) Catastrofización → utilizar un registro para identificar éxitos olvidados por el o la paciente.
b) Pensamiento dicotómico → demostrar que los acontecimientos pueden evaluarse como un continuo.
c) Abstracción selectiva → calcular las probabilidades reales y centrarse en la evidencia de que lo peor no ocurrió.
d) Sobregeneralización → técnica de redistribución de responsabilidades.

**390. ¿Cuál de los siguientes componentes esencialmente forma parte de la Terapia Dialéctica Conductual (TDC)?**

a) Biofeedback.
b) Terapia de exposición.
c) Terapia de grupo.
d) Terapia familiar.

**391. ¿Qué efecto se espera después de una abreacción en la psicoterapia?**

a) Mayor resistencia emocional de la persona paciente.
b) Disminución de la conciencia de la persona paciente sobre sus emociones.
c) Mayor introspección.
d) Aumento de la evitación de emociones en futuras sesiones.




**392. ¿Cuál de las siguientes opciones puede ser una CONTRAINDICACIÓN para la terapia de pareja?**

a) Deseo de trabajar en la intimidad y la conexión emocional.
b) Voluntad de aprender habilidades de resolución de conflictos.
c) Amenaza de violencia de género.
d) Intereses y valores compartidos en la pareja.

**393. De las siguientes afirmaciones relacionadas con los aspectos básicos de las teorías dinámicas o psicoanalíticas, cuál de ellas es la que mejor define a la transferencia:**

a) El término define el deseo de la persona paciente de preservar el statusquo y oponerse a los esfuerzos del/de la terapeuta para lograr la introspección y el cambio.
b) El término define a cómo un sujeto transfiere, de manera inconsciente, y revive, en sus vínculos nuevos, sus antiguos sentimientos.
c) El término define un conjunto de reacciones, actitudes, fantasías sean o no conscientes, que experimenta el analista en relación con sus pacientes.
d) El/La terapeuta psicoanalítico/a aborda a cada persona paciente intentando establecer lo que hay en ella de único y la diferencia de los demás, como resultado de una historia vital propia y exclusiva.

**394. ¿Cuál de los siguientes fármacos dispone de mayor evidencia para el tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad en niños/as y adolescentes cuando las intervenciones psicológicas resultan insuficientes?**

a) Fluoxetina.
b) Risperidona.
c) Litio.
d) Clonazepam.

**395. Respecto al tratamiento del TOC en niños/as y adolescentes, señala la respuesta correcta:**

a) La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha sido sustituida por los ISRS como tratamiento de primera elección.
b) Los ISRS solo deben utilizarse cuando han fracasado múltiples intervenciones psicológicas.
c) La TCC constituye el tratamiento de referencia, aunque en algunas personas pacientes los fármacos puedes ser la única opción viable inicialmente.
d) Los tratamientos farmacológicos han demostrado ser superiores a la TCC.

**396. Respecto al tratamiento del síndrome de Tourette en niños/as y adolescentes, señala la respuesta correcta:**

a) La relajación y la terapia cognitivo-conductual general constituyen el tratamiento conductual de primera línea.
b) El entrenamiento en reversión del hábito es actualmente la intervención conductual con mayor respaldo científico para la reducción de tics.




c) El tratamiento farmacológico debe instaurarse en todas las personas pacientes tras el diagnóstico.
d) La psicoeducación familiar no modifica la evolución clínica.

**397. ¿Para qué se utiliza el llamado" ruido blanco" en las personas ancianas?**

a) Para mejorar la lectura.
b) Para dormir mejor.
c) Para mejorar cognitivamente.
d) Para mejorar la coordinación.

**398. ¿Cuál de los siguientes efectos adversos se asocia con mayor frecuencia al tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa?**

a) Retención urinaria.
b) Diarrea.
c) Hiperglucemia.
d) Hipertensión arterial.

**399. ¿Cuál de los siguientes efectos adversos debe vigilarse especialmente en personas pacientes ancianas tratadas con ISRS?**

a) Hipernatremia.
b) Hipoglucemia.
c) Hipercalcemia.
d) Hiponatremia.

**400. ¿Cuál de los siguientes cambios farmacocinéticos asociados a la edad puede aumentar la fracción libre y el riesgo de toxicidad de determinados fármacos?**

a) Aumento de concentración de albúmina plasmática.
b) Disminución de grasa corporal.
c) Disminución de concentración de albúmina plasmática.
d) Aumento de aclaramiento renal.

**401. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA en relación con el Trastorno Delirante en personas de edad avanzada?**

a) Puede verse desencadenado por la muerte de la pareja.
b) Son especialmente frecuentes los cuadros erotomaníacos.
c) Se asocia a enfermedades físicas o a tratamientos farmacológicos.
d) En algunas personas aparece en relación con la jubilación.

**402. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA en relación con los psicofármacos en personas pacientes ancianas?**

a) Los fármacos liposolubles tienden a acumularse.




b) Hay un mayor riesgo de hipotensión ortostática.
c) La menor producción de ácido gástrico da lugar a una aceleración de la absorción.
d) Hay un mayor riesgo de caídas y fracturas asociadas a psicofármacos.

**403. ¿Con cuál de estos antidepresivos NO tendría que tener en cuenta limitaciones o circunstancias especiales en personas de edad avanzada que puedan condicionar su uso o hacer que no haya suficiente seguridad sobre su utilización a dosis plenas?**

a) Vortioxetina.
b) Agomelatina.
c) Escitalopram.
d) Con todos ellos hay que tener en cuenta la edad avanzada

**404. El código CISR, con qué finalidad fue implantado en Osakidetza:**

a) Para ofrecer atención ambulatoria en un máximo de 7 días a pacientes con intentos de suicidio reciente.
b) Para ofrecer atención ambulatoria en un máximo de 3 días a pacientes con intentos de suicidio reciente.
c) El código CISR no se llegó a implantar en Osakidetza.
d) Ninguna de las anteriores es cierta.

**405. ¿Cuál es la estructura sanitaria en la que con mayor frecuencia se activan los códigos CISR?**

a) Los centros de salud mental.
b) Los centros de atención primaria.
c) Los servicios de Urgencias que disponen de psiquiatra de guardia.
d) Todos esos centros activan el código CISR con la misma frecuencia.

**406. La Estrategia de Prevención de Suicidio en Euskadi publicada en el año 2019 incluye las siguientes acciones:**

a) Despliegue de la Estrategia de Prevención, Intervención y Posvención de la conducta suicida en el ámbito educativo.
b) Despliegue en el ámbito comunitario del Programa Bizi de prevención de suicidio.
c) Creación de una guía de actuación en crisis suicida y posvención inmediata para profesionales de emergencias.
d) Todas ellas son acciones de la Estrategia de Prevención de Suicidio en Euskadi.

**407. Dentro de los tratamientos aprobados para la Esquizofrenia, cual tiene evidencia demostrada de prevenir la conducta suicida:**

a) La clozapina tiene evidencia de prevención de la conducta suicida en esquizofrenia.
b) El haloperidol disminuye la conducta suicida en Esquizofrenia por su acción incisiva.
c) Las benzodiacepinas disminuyen el riesgo suicida en esquizofrenia.




d) Ningún tratamiento de los mencionados disminuye la conducta suicida en esquizofrenia.

**408. Dentro de los tratamientos aprobados para el Trastorno Bipolar, ¿cuál tiene evidencias de disminuir el riesgo de suicidio en estas personas pacientes?:**

a) Las sales de litio.
b) El valproato sódico.
c) La fluoxetina.
d) El aripiprazol.

**409. Diga cuál es cierta en relación al suicidio:**

a) Las experiencias adversas durante la infancia se asocian a riesgo de intentos de suicidio en adolescentes.
b) Entre los factores de riesgo para muerte por suicidio en mayores de 65 años están las enfermedades físicas y el riesgo funcional.
c) El riesgo de intentos de suicidio está incrementado en la población LGTBI.
d) Todas las anteriores son ciertas.

**410. Con respecto al suicidio en el trastorno dismórfico corporal, ¿cuál de las siguientes es FALSA?:**

a) Es frecuente la presencia de ideación suicida, pero no de intentos de suicidio.
b) Es frecuente la ideación suicida y los intentos de suicidio.
c) La frecuencia de tentativas de suicidio a lo largo de la vida se ha estimado en un 22-24%.
d) No se conoce la frecuencia de suicidios consumados.

**411. Con respecto al trastorno mental grave, diga cuál es correcta:**

a) El índice de suicidio a lo largo de la vida en pacientes con Esquizofrenia oscila entre un 9 y un 13%
b) El suicidio tiende a producirse en las primeras fases de la enfermedad y durante las exacerbaciones agudas.
c) Las personas pacientes con trastorno bipolar tienen un riesgo de fallecer por suicidio 18 veces mayor (riesgo relativo) que la población general
d) Todas las anteriores son correctas.

**412. ¿Por qué es imprescindible la valoración del riesgo de suicidio?**

a) Para evitar reclamaciones judiciales.
b) Por una cuestión de buena práctica y de competencia profesional.
c) Porque identifica los factores de riesgo y protectores que proporcionan información sobre el tratamiento y el control de la persona paciente.
d) b) y c) son correctas.




**413. Uno de los factores a tener en cuenta a la hora de valorar el riesgo suicida es la presencia de un trastorno psiquiátrico previo. En relación con dicho aspecto, ¿qué afirmación sería INCORRECTA?**

a) Comparado con la población general, las personas pacientes con esquizofrenia tienen más posibilidades de morir por suicidio, con un riesgo a lo largo de la vida del 5 al 10 %, según los estudios.
b) En torno al 90 % de las personas pacientes que intentan suicidarse padece algún tipo de trastorno mental, siendo los trastornos afectivos, la esquizofrenia, el abuso de sustancias y los trastornos de personalidad, las patologías con mayor riesgo.
c) La mayoría de las personas pacientes con esquizofrenia que se suicidan lo hacen como consecuencia de síntomas psicóticos imperativos.
d) Los sentimientos de desesperanza constituyen un signo de alarma cuando se presentan en personas con trastornos depresivos o esquizofrénicos.

**414. Con respecto al suicidio, es FALSO:**

a) Los ancianos constituyen la población más vulnerable al suicidio.
b) Dos tercios de todas las personas pacientes con depresión contemplan el suicido y entre el 10 y 15 % cometen suicidio.
c) En la vejez son menos habituales los métodos violentos de suicidio.
d) El personal médico deberá preguntar siempre acerca de la ideación suicida como parte de la exploración del estado mental.

**415. Una persona paciente ha sido hospitalizada en el Servicio de Respiratorio por apneas de sueño y complicaciones vasculares (hipertensión arterial), y su médico/a solicita el primer día de hospitalización interconsulta a Psiquiatría por insomnio. El tratamiento más adecuado sería:**

a) Lormetazepam.
b) Zolpidem.
c) Diazepam.
d) Ninguna de las anteriores.

**416. El/La psiquiatra de interconsulta recibe una llamada del especialista de Endocrinología por haber hospitalizado a una mujer de 19 años con desnutrición grave (Indice de masa corporal de 14). La paciente no colabora con las indicaciones dietéticas, por lo que se ha indicado una sonda nasogástrica por su parte para iniciar renutrición. La paciente no ha recibido nunca tratamiento en salud mental. Se descarta patología orgánica concomitante aparte de la desnutrición y el/la psiquiatra diagnostica una anorexia nerviosa restrictiva. Ante esto lo más indicado es:**

a) Trabajar el vínculo terapéutico con la paciente.
b) Dar parte al juzgado para autorización judicial ya que la paciente está siendo tratada contra su voluntad.




c) Hacer una entrevista familiar para recabar información que ayude a la planificación terapéutica.
d) Todas las anteriores.

**417. El Servicio de Neurología solicita una interconsulta por síntomas psicóticos de aparición reciente en una mujer de 75 años, diagnosticada previamente de deterioro cognitivo leve. Neurología junto con Medicina Interna han descartado patología orgánica salvo una infección de orina que consideran un problema menor de salud. El/La psiquiatra habla con la familia y revisa el OSABIDE constatando que no existen antecedentes de enfermedad mental. Diga cuál de las siguientes es cierta:**

a) Si existe alteración de conciencia y fluctuación de los síntomas la paciente tiene un delirium con alta probabilidad.
b) Si existe alteración de conciencia y fluctuación de síntomas lo más probable es que se trate de una Esquizofrenia de inicio tardío.
c) Si existe alteración de conciencia y fluctuación de síntomas probablemente se trate de un estado de ansiedad debido a la angustia ante un futuro incierto por su deterioro cognitivo leve.
d) Si existe alteración de conciencia y fluctuación de síntomas estamos ante un episodio depresivo con síntomas psicóticos.

**418. El trastorno de síntomas somáticos incluye:**

a) Existe uno o más síntomas que causan malestar o alteran la vida diaria.
b) Pensamientos desproporcionados y persistentes sobre la gravedad de sus síntomas.
c) La a) y b) son verdaderas.
d) Todas las anteriores son falsas.

**419. Entre las restricciones dietéticas que deben advertirse a los internistas si una persona paciente con IMAOs ingresa en su Servicio están:**

a) Las manzanas.
b) Los alimentos fermentados.
c) La salsa de soja.
d) b) y c) son correctas.

**420. El síndrome de "Mat Hatter" se debe a la intoxicación por:**

a) Arsénico.
b) Mercurio.
c) Plomo.
d) Cobre.




**421. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a la Tirotoxicosis es FALSA?**

a) El comienzo puede ser agudo.
b) Es más frecuente en varones.
c) Su causa más frecuente es la enfermedad de Graves-Basedow.
d) A mayor edad de la persona paciente menor expresividad clínica del cuadro.

**422. En cuanto a la rehabilitación psiquiátrica y el modelo de recuperación del trastorno mental grave de curso crónico, diga cuáles de las siguientes son ciertas de acuerdo a la Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028.**

a) El modelo debe orientarse hacia la mejor atención de las personas y sus familias, situándoles en el centro del proceso.
b) Los trastornos de conducta alimentaria son considerados enfermedad mental grave
c) Los ingresos en las unidades de subagudos se realizan desde las unidades de agudos.
d) Todas las anteriores son ciertas.

**423. En cuanto a dispositivos intermedios, diga cuáles contempla la Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028.**

a) Hospitales de día orientados a la rehabilitación social y unidades de hospitalización parcial orientados a la prevención de ingresos.
b) Centros residenciales y centros de día.
c) Viviendas de apoyo (pisos supervisados).
d) Todos los anteriores son ciertos.

**424. Respecto a la atención a las personas con enfermedades mentales basado en el modelo de recuperación diga cuál de las siguientes es FALSA:**

a) Para la continuidad de cuidados en la comunidad permitiendo hacer estancias más breves, se han desarrollado las unidades de hospitalización parcial, con tratamientos intensivos pero ambulatorios.
b) En los hospitales de día de los hospitales generales también se realiza rehabilitación de pacientes con trastorno mental grave de reciente comienzo.
c) Los comedores terapéuticos son estructuras de hospital de día.
d) Los programas de enlace hacen seguimientos prolongados de pacientes con patología física y mental.

**425. Respecto a la Rehabilitación Psiquiátrica, señale la cierta:**

a) Comprende una amplia gama de intervenciones diseñadas para ayudar a las personas con discapacidades causadas por enfermedad mentales, y orientadas a mejorar su funcionamiento y calidad de vida.
b) En esta disciplina se prioriza la autonomía de la persona paciente, promoviendo su participación en el proceso asistencial y en la toma de decisiones.
c) Se trabajan especialmente áreas como las habilidades sociales, la rehabilitación cognitiva y la integración ocupacional.
d) Todas las anteriores son ciertas.




**426. Se consideran medidas coercitivas que van de más a menos coerción (elija la correcta):**

a) Ingresos involuntarios urgentes versus ingresos involuntarios programados.
b) Contenciones mecánicas versus contenciones farmacológicas.
c) Ambas son correctas.
d) Ninguna es correcta.

**427. Diga cuál de los siguientes puede estar influido por aspectos culturales:**

a) El contenido del delirio.
b) La expresión emocional.
c) Ambas pueden estar influidas por aspectos culturales.
d) Ninguna de las anteriores está influida por aspectos culturales.

**428. Señala la respuesta correcta respecto al "AmoK" (síndromes vinculados a la cultura)**

a) Es el miedo a la muerte súbita propia o de familiares asociado a la creencia de que puede acontecer por ruptura de algún tabú, por una maldición y por actos de brujería.
b) Es característico de la cultura mediterránea y se da sobre todo en niños/as y mujeres. Se atribuye a la capacidad o poder que tienen algunas personas en la mirada, causando el mal a la persona envidiada por alguna característica o posesión.
c) Se trata de un síndrome psiquiátrico, cuyo síntoma principal es el pánico agudo o reacción de ansiedad, a causa del miedo a la retracción de los genitales.
d) Durante el episodio, el individuo, en un estado semejante al disociativo, presenta un comportamiento violento, agresivo u homicida, dirigido a personas y objetos.

**429. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ataque de nervios es FALSA?**

a) El ataque es un síndrome cultural, así como una expresión cultural de malestar.
b) El ataque se suele asociar con comportamientos de aislamiento y ensimismamiento y con interacción limitada.
c) El ataque implica a menudo una sensación de estar fuera de control.
d) Diversos estudios en la población general han encontrado que el ataque está relacionado con ideación suicida discapacidad y utilización de servicios siquiátricos ambulatorios.

**430. ¿Cuáles son hitos históricos sobre los que se asienta la Estrategia de Salud Mental de Euskadi?**

a) La integración de todos los recursos de asistencia psiquiátrica y salud mental dentro de la estructura del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza en el año 1986.
b) La Ley General de Sanidad que establece el ámbito comunitario como preferente con la atención hospitalaria dentro de la estructura de los hospitales generales.
c) a) y b) son ciertos.
d) Ninguno de los mencionados es cierto.




**431. En relación con la autonomía de la persona paciente, la Estrategia de Salud Mental tiene como objetivo específico:**

a) Sistematizar un procedimiento escrito y consensuado entre centro de ingreso y centro de tratamiento para lograr un ingreso programado y voluntario.
b) Implementación de cambios estructurales para la disminución de contenciones y humanización de la atención.
c) a) y b) son correctas.
d) Ninguna es correcta.

**432. En el caso de un ingreso involuntario urgente por razón de trastorno psíquico señale la respuesta correcta:**

a) Debe comunicarse al juez dentro del plazo de 24 horas y la ratificación judicial se efectuará en el plazo máximo de 72 horas.
b) Debe comunicarse al juez dentro del plazo de 12 horas y la ratificación judicial se efectuará en el plazo máximo de 48 horas.
c) Debe comunicarse al juez dentro del plazo de 24 horas y la ratificación judicial se efectuará en el plazo máximo de 72 horas a excepción de los fines de semana.
d) Debe comunicarse al juez dentro del plazo de 24 horas y no existe plazo prefijado para la ratificación judicial.

**433. La pérdida de la condición de personal estatutario de los servicios de salud se produce cuando la incapacidad permanente sea declarada:**

a) En grado de incapacidad permanente total para la profesión habitual.
b) En grado de incapacidad absoluta para todo trabajo.
c) En grado de gran invalidez.
d) Todas las respuestas son correctas.

**434. Con respecto a la autonomía de la persona, la Estrategia de Salud Mental en Euskadi 2023-2028 propone:**

a) la detección de población de riesgo de ingresos involuntarios.
b) El seguimiento de inasistencias de pacientes.
c) La designación de figuras de apoyo de pacientes vulnerables.
d) Todas las anteriores.

**435. Según la Ley 41/2002, básica reguladora de autonomía de la persona paciente, el consentimiento informado (señala la correcta):**

a) Debe ser, como norma general, por escrito.
b) Es verbal como regla general y escrito en los supuestos previstos legalmente.
c) Puede omitirse cuando el médico o médica considere que el tratamiento es beneficioso.
d) No puede revocarse una vez firmado.




**436. Un o una paciente competente rechaza un tratamiento tras recibir información suficiente. El profesional sanitario debe (señala la correcta):**

a) Administrar el tratamiento, aplicando el principio de beneficencia.
b) Solicitar autorización judicial para la administración del tratamiento.
c) Respetar, salvo excepciones previstas en la legislación, la decisión del o la paciente, dejando constancia documental de la negativa.
d) Solicitar el consentimiento por representación.

**437. Según la Ley Orgánica 3/2021, para recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que el o la paciente (señala la correcta):**

a) Haya formulado una única solicitud por escrito.
b) Sea mayor de edad, capaz y consciente en el momento de la solicitud, haya recibido información sobre alternativas terapéuticas y cuidados paliativos y formule dos solicitudes separadas por al menos 15 días naturales, salvo pérdida inminente de capacidad.
c) Padezca exclusivamente una enfermedad terminal.
d) Cuente con la autorización de la Comisión de Garantía y Evaluación antes de iniciar el procedimiento por el/la médico/a responsable.

**438. La facultad que tiene el/la médico/a para actuar profesionalmente sin informar antes a la persona paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave, está basada en el principio de:**

a) Ocultamiento de información.
b) Incompetencia del enfermo.
c) Imperativo legal.
d) Privilegio terapéutico.

**439. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los principios éticos esenciales?**

a) Autonomía.
b) No maleficencia.
c) Confidencialidad.
d) Beneficencia.

**440. El principio ético por el cual el/la psiquiatra debe prevenir o eliminar el daño de la persona paciente y promover el bienestar se denomina:**

a) No maleficencia.
b) Beneficencia.
c) Justicia.
d) Buen hacer médico.




**441. La confidencialidad puede romperse en todos los casos siguientes, EXCEPTO en:**

a) Riesgo de suicidio.
b) Psicosis.
c) Abuso de menores.
d) Riesgo para una tercera persona.

**442. Que tres documentos elaboraron el Consejo Asesor de Salud Mental en el año 2022 por considerar que se referían a 3 áreas prioritarias que debían ser actualizadas:**

a) Terapia Electro Convulsiva.
b) Trastornos de conducta alimentaria.
c) Antipsicóticos atípicos.
d) Ninguna de las anteriores.

**443. De las Buenas Prácticas recogidas en la Estrategia de Salud Mental 2023- 2028, diga cuál es verdadera:**

a) Plan de reducción de contenciones basado en el modelo Safewards, con creación de sala de baja estimulación.
b) Traslados en ambulancia a las Urgencias de los Hospitales generales con contención de cinco puntos.
c) Priorizar el traslado de las personas pacientes involuntarias sin acompañamiento de familiares o amigos/as.
d) Todas son verdaderas.

**444. De acuerdo a las buenas prácticas recogidas en la Estrategia de Salud Mental 2023-2028 diga cuál es la verdadera:**

a) Salidas progresivas en todas las unidades de agudos de los tres Territorios.
b) Psicoterapias grupales en hospitalización de agudos.
c) Predicción de agitación mediante escala.
d) Todas las anteriores.

**445. De acuerdo a la formación que se da desde Osasun Eskola diga cuál de las siguientes es verdadera:**

a) Desarrollo de la línea de salud mental en Osasun Eskola y Programa de paciente activo ya recogido en la Estrategia de Salud Mental 2023-2028 como buena práctica.
b) Objetivo de incluir la línea de salud mental en Osasun Eskola para 2028, aún no iniciada.
c) Osasun Eskola no se plantea iniciar una línea de salud mental.
d) Ninguna de las anteriores es cierta.




**446. En relación a pacientes con curso crónico de enfermedad y necesidad de ingreso en régimen de rehabilitación hospitalaria de hospital psiquiátrico, según la Estrategia de Salud Mental 2023-2028 diga cuál es FALSA:**

a) Los ingresos tendrán una duración aproximada de 365 días.
b) Los centros hospitalarios podrán ser centros residenciales.
c) Si se cumplen los objetivos del ingreso en un tiempo menor de 365 días la estancia podrá ser menor a un año.
d) Estos ingresos están indicados para pacientes con trastorno mental grave.

**447. En cuanto a la atención hospitalaria a las personas en episodios subagudos:**

a) Los/las pacientes son derivados/as desde las Unidades de agudos, cuando se detecta una necesidad de ingreso que requiera mayor tiempo de tratamiento, pero menor número de recursos.
b) La duración del ingreso se sitúa entre uno y tres meses.
c) Las respuestas a) y b) son verdaderas.
d) Las respuestas a) y b) son falsas.

**448. El Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi es un órgano consultivo de la Consejería de Salud de Euskadi. Diga cuál es verdadera:**

a) De legislar para mejorar la atención de la salud mental de la población.
b) De velar por la detección de necesidades, procurando que se ajusten al binomio coste/beneficio.
c) De procurar asesoramiento técnico.
d) Las respuestas b y c son correctas.

**449. Entre los indicadores utilizados en gestión de salud mental se encuentran:**

a) La proporción de ingresos programados frente a los ingresos urgentes.
b) El número de reingresos hospitalarios antes de un mes.
c) a) y b) son correctas.
d) a) y b) son falsas.

**450. Los principios que rigen el sistema de notificación de incidentes son (señálese la respuesta INCORRECTA):**

a) Registro de carácter obligatorio.
b) Anónimo y no punitivo.
c) Confidencialidad de la información.
d) Análisis para el aprendizaje y la implantación de mejoras a nivel local.



## EJERCICIOS PRÁCTICOS

**CASO Nº 1 PREGUNTAS 451-454**

**Mujer, soltera, de 33 años de edad, que acude al servicio de urgencias de un Hospital General conducida por sus padres por un cuadro de unas 24 horas de evolución consistente en desconexión progresiva del ambiente, bradipsiquia, dificultades para la comprensión, estrechamiento del campo de conciencia con atención selectiva hacia algunos estímulos ignorando otros, no respuesta a alguna de las preguntas, y verbalización de ideas autorreferenciales y de culpa centradas en el medio familiar.**

**Entre los antecedentes personales somáticos destacan: alergia a la penicilina, aborto espontáneo hace cuatro años y cefaleas frecuentes. Fumadora de 20 cigarrillos día.**

**No se recogen antecedentes psiquiátricos de interés, aunque, según refieren sus familiares, la paciente llevaba unos días más irascible en relación con una situación ambiental de tensión.**

**Tras ser valorada en el servicio de urgencias donde se le administra una ampolla de tiaprizal. Es ingresada en el servicio de psiquiatría para su estudio; se le instaura tratamiento con medicación ansiolítica (30 - 50 mg/ día de clorazepato dipotásico). A lo largo de los siguientes dos días sufre un empeoramiento de su estado mostrándose cada vez más aislada, no reacciona cuando se le aborda en alguna ocasión, se tira al suelo, no realiza su higiene personal, se muestra mutista y no come. Presenta un discurso desordenado, confuso, verbalizando ideas de carácter delirante de contenido variable. Comienza a presentar fiebre de 38,8 °C, elevación de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca por lo que es trasladada al servicio de medicina Interna y posteriormente ante la gravedad del cuadro a la unidad de cuidados intensivos.**

**Las exploraciones complementarias realizadas durante el ingreso en la unidad de medicina interna y en la unidad de reanimación aportan los siguientes resultados: tomografía computarizada craneal normal; serología viral neurológica normal; VIH y lues: negativo; electroencefalograma normal. En el estudio bioquímico destaca la elevación de la creatinina fosfocinasa de la T4 y la disminución de la TSH (TSH< 0,01; T4: 23, 5) con anticuerpos antitiroideos altos (190).**

**En la exploración física destaca la rigidez muscular generalizada y la presencia de bocio y leve exoftalmos.**

**451. ¿Cuál de los siguientes cuadros es posible que sufra la paciente?**

a) Trastorno afectivo bipolar.
b) Síndrome neuroléptico maligno.
c) Tirotoxicosis.
d) Las respuestas b) y c).

**452. ¿Cuál de los siguientes factores apunta en contra de tirotoxicosis?**

a) Alteración del nivel de conciencia.
b) Existencia de fiebre.




c) Aumento de T4 con disminución de TSH.
d) Ninguna de ellas.

**453. ¿Cuál es la conducta a seguir con esta paciente?**

a) Medidas de sostén y sedación con neurolépticos.
b) Tratamiento del posible síndrome neuroléptico maligno con dantroleno.
c) Medidas de sostén, tratamiento del hipertiroidismo y tratamiento del posible síndrome neuroléptico maligno con dantroleno.
d) Tratamiento antibiótico y neuroléptico.

**454. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**

a) La paciente no puede sufrir un síndrome neuroléptico maligno ya que no ha tomado medicación que justifique su aparición.
b) El cuadro clínico de la paciente es incompatible con un síndrome neuroléptico maligno.
c) No es frecuente que se dé un síndrome neuroléptico maligno tras la administración de un neuroléptico por vía intramuscular.
d) Todas las respuestas son incorrectas.

**CASO Nº 2 PREGUNTAS 455-459**

**Mujer de 25 años sin antecedentes médicos de interés. Acude a urgencias del hospital conducida por amigos quienes relatan muy preocupados que desde hace algo más de una semana la encuentran muy acelerada, hablando mucho y muy activa. La paciente lleva varios días durmiendo aproximadamente de 2 a 3 horas, pero no parece estar cansada. Durante varios días ha estado realizando compras excesivas y se comporta de una forma desinhibida. En la entrevista de urgencias dice sentirse "*con mucha energía, mejor que nunca, no se siente cansada y se siente plena*". Psicopatológicamente destacan hipoprosexia, euforia, taquipsiquia, verborrea e insomnio. La paciente niega alteraciones sensoperceptivas. Ante esta sintomatología se decide ingreso hospitalario.**

**455. ¿Qué diagnóstico podríamos hacer con los datos proporcionados?:**

a) Hipomanía.
b) Manía con síntomas psicóticos.
c) Manía sin síntomas psicóticos.
d) Trastorno bipolar. Episodio actual mixto.




**456. Al día siguiente en la entrevista con el/la psiquiatra de la unidad de hospitalización la paciente y sus padres refieren que cuando la paciente tenía 18 años estuvo unos meses deprimida. Aportan un informe de su médico/a de atención primaria donde se indica que fue tratada con ISRS pero abandonó el tratamiento por mejoría tras 3 meses de tratamiento. A la luz de esta nueva información, ¿qué diagnóstico le parece ahora más adecuado?**

a) Trastorno bipolar. Episodio actual maníaco sin síntomas psicóticos.
b) Trastorno depresivo recurrente.
c) Trastorno bipolar. Episodio actual hipomaníaco.
d) Manía sin síntomas psicóticos.

**457. Atendiendo a las características de la paciente, ¿qué tratamientos de los siguientes sería el menos recomendable para tratar los síntomas que presenta?:**

a) Lurasidona.
b) Quetiapina.
c) Aripiprazol.
d) Ácido valproico.

**458. Después de 6 meses de tratamiento con antisicótico aripiprazol y con buena adherencia al mismo presenta un episodio depresivo. ¿Qué estrategia sería más recomendable?**

a) Suspender el tratamiento con aripiprazol.
b) Añadir sertralina.
c) Añadir tratamiento con litio.
d) Añadir Quetiapina.

**459. ¿Cómo suelen ser los episodios depresivos del trastorno bipolar tipo II?**

a) Suelen ser menos frecuentes que los que asocian con el trastorno bipolar tipo I.
b) Suelen ser menos discapacitantes que los que se asocian al trastorno bipolar tipo I.
c) Suelen ser menos graves que los que se asocian con trastorno bipolar tipo I.
d) Suelen ser más prolongados que los que se asocian a trastorno bipolar tipo I.

**CASO Nº 3 PREGUNTAS 460-463**

**Nekane tiene 25 años y es su novio quien la lleva a urgencias porque los síntomas, demandas y comportamiento caótico de ella le están inquietando cada vez más. La principal queja que ella plantea a los profesionales es: "no dejo de pensar en matarme". Nekane es una secretaria competente, tiene su propio apartamento y es autosuficiente.**

**La actual crisis comenzó cuando su novio Joseba no aceptó su petición de matrimonio tras una relación de 2 años de duración. Nekane comenzó a telefonearle a su trabajo exigiéndole cada vez más tiempo para ella. Joseba refería a que esas exigencias, las llamadas telefónicas y las amenazas crecientes llegaban a ser insoportables y que estaba**




**deseando acabar de una vez con esa relación. Nekane menosprecia a su novio delante de los profesionales y le acusa de estar utilizándola para rechazarla después.**

**En respuesta al estrés de los últimos meses (problemas con su pareja) la paciente ha presentado un estado de ánimo depresivo con oscilaciones, tendencia a la hipersomnia, especialmente por las noches y los fines de semana, y a darse atracones de comida que le han provocado un aumento de peso de 8 kg. Dice que se siente constantemente ansiosa y cada vez le cuesta más concentrarse en sus estudios. Ha continuado trabajando durante este periodo buscando el apoyo de sus compañeros de oficina.**

**Nekane experimenta sus síntomas más intensos cuando está sola. Incluyen fantasías prolongadas de matar a su novio y el deseo de hacerse daño a sí misma. Dice que en varias ocasiones ha llegado a hacerse cortes con una cuchilla de afeitar y afirma que cuando lo está haciendo se ve a sí misma como si estuviera a distancia, aturdida y muerta, sin sentir dolor. Según la paciente en esos momentos se siente gorda y poco atractiva además de considerarse incapaz de despertar el cariño de los demás. Entonces telefonea a su novio y le amenaza con suicidarse a menos que él vaya a hacerle compañía. Su novio explica que Nekane ha comenzado a perder el control de su mal genio.**

**Nekane es la menor de cuatro hijos . Sus padres se divorciaron cuando ella tenía 3 años porque su padre era alcohólico y abusaba físicamente de su esposa e hijos. Un secreto familiar era que su hermano, 5 años mayor que ella, había abusado sexualmente de ella cuando tenía 10 años. Durante la adolescencia Nekane salía con un grupo marginal y comenzó a consumir drogas y mantener relaciones sexuales inestables y caóticas.**

**460. ¿Cuál de los siguientes cuadros es posible que sufra la paciente?:**

a) Episodio maníaco.
b) Trastorno de la personalidad narcisista.
c) Trastorno de la personalidad límite.
d) Trastorno de la personalidad histriónica.

**461. Con respecto al curso de este trastorno diga cuál es la INCORRECTA:**

a) El deterioro funcional y el riesgo de suicidio son mayores en las personas adultas jóvenes.
b) Es frecuente el abuso de sustancias.
c) Hay una considerable variabilidad en el curso del trastorno.
d) Después de 2 años de evolución la mayoría de los pacientes están asintomáticos.

**462. Con respecto a la epidemiología del trastorno que padece Nekane, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

a) Tiene una prevalencia del 20 % de la población general.
b) Se asocia con antecedentes familiares de esquizofrenia.
c) SE asocia con antecedentes traumáticos en la infancia
d) Ninguna de las anteriores es cierta.




**463. ¿Qué trastornos con más frecuencia coexisten con esta patología?**

a) Trastornos depresivos.
b) Trastorno por consumo de sustancias.
c) Trastorno de conducta alimentaria.
d) Todos son frecuentes.

**CASO Nº 4 PREGUNTAS 464-467**

**Un varón de 52 años, con las manos agrietadas, es derivado por su médico/a de atención primaria. El hombre refiere que se lava las manos repetidamente durante más de cuatro horas diarias usando detergentes abrasivos y agua hirviendo. Aunque admite que siente incomodidad está casi siempre completamente convencido de que si no se lava de esa forma llegará a enfermar gravemente. Las pruebas médicas no muestran hallazgos y el sujeto no toma medicación.**

**464. ¿Cuál será el diagnóstico más apropiado?**

a) Trastorno delirante de tipo somático.
b) Trastorno de ansiedad por enfermedad.
c) Trastorno obsesivo compulsivo sin introspección.
d) Trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad.

**465. Señale el mecanismo de defensa que no interviene en este trastorno:**

a) Aislamiento.
b) Anulación retroactiva.
c) Formación reactiva.
d) Identificación proyectiva.

**466. Con respecto al tratamiento de este trastorno:**

a) El neurotransmisor más estrechamente implicado es la serotonina.
b) Los tratamientos farmacológicos más eficaces serían la Clorimipramina, fluoxetina o fluvoxamina.
c) La terapia comportamental es una terapia psicológica eficaz en estos casos.
d) Todas las anteriores son verdaderas.

**467. ¿Qué tratamiento le parece apropiado en el caso descrito?**

a) Alprazolam 5-6 miligramos día + terapia de conducta.
b) Psicocirugía estereotáctica.
c) Haloperidol 10-15 mg/día + terapia de conducta.
d) Clomipramina 150-250 mg/ día + terapia de conducta.




**CASO Nº 5 PREGUNTAS 468-470**

**Paciente de 24 años que acude a consulta conducido por sus familiares. No existen antecedentes físicos ni psíquicos de interés. Es el mayor de 2 hermanos, soltero, residente en domicilio familiar y estudiante de ingeniería. Se desconocen antecedentes de consumo de tóxicos, salvo bebedor moderado de alcohol los fines de semana. No rasgos de personalidad premórbidos significativos y buen rendimiento académico.**

**El abuelo materno, consta que pasaba largas temporadas ingresado en un psiquiátrico, aunque se desconoce su diagnóstico.**

**Según refiere su familia, desde hace aproximadamente mes y medio, coincidiendo con periodo de exámenes, vienen observando en el paciente un cambio significativo en su vida que se va intensificando: ha invertido el ritmo del sueño, duerme de día, apenas sale de casa y cuando lo hace siempre es por la noche, ha abandonado a sus amigos porque no le entienden, come solo evitando cualquier contacto verbal con el resto de la familia. En ocasiones ha llegado a comentar que hay un complot contra él en la universidad porque le tienen envidia. Lee el periódico con aprensión pues tiene la sensación de que las noticias locales se refieren a él. En alguna ocasión refirió que en su programa preferido de música el locutor le enviaba mensajes en clave para decirle lo que tenía que hacer.**

**El paciente adolece de conciencia de enfermedad psíquica habiendo sido engañado para conducirlo a la consulta.**
**Las exploraciones complementarias: bioquímica general, hemograma, tóxicos en orina y TC craneal fueron compatibles con la normalidad.**

**468. Según los criterios del DSM V, el diagnóstico actual en este caso es:**

a) Esquizofrenia paranoide
b) Trastorno esquizoafectivo.
c) Trastorno psicótico breve.
d) Trastorno esquizofreniforme.

**469. Con respecto a este trastorno, todo es cierto menos:**

a) La adaptación social premórbida satisfactoria es un factor relevante para el buen pronóstico de este trastorno.
b) La presencia de acontecimientos vitales asociados al inicio del trastorno puede ser útil para la comprensibilidad de los síntomas psicóticos.
c) Es recomendable el tratamiento con neurolépticos a la dosis mínima eficaz para prevenir recidivas.
d) El 66 % de los pacientes se recupera de forma completa.

**470. ¿En cuál de los siguientes trastornos puede haber síntomas psicóticos?**

a) Trastorno por consumo de sustancias.
b) Trastorno de estrés postraumático.
c) Otras afecciones médicas.
d) Todas las anteriores.




**CASO Nº 6 PREGUNTAS 471-475**

**Paciente de 53 años de edad, ingresado en el servicio de traumatología del hospital por fractura de tibia y peroné tras accidente laboral. A las 48 horas de su ingreso presenta un cuadro confusional, con desorientación temporo-espacial. No sabe dónde está ni en qué fecha vive. Dice ver "bichos" que corren por la habitación, viéndolos dónde dirige su mirada y por encima de la cama. Está asustado, con angustia; es muy difícil fijar su atención; presenta agitación psicomotriz que requiere sujeción mecánica. Tiene temblor distal intenso y sudoración profusa. El cuadro clínico se inició unas horas antes con insomnio la noche anterior, inquietud, irritabilidad, distraibilidad y discreto temblor en extremidades superiores. Como antecedentes más significativos, recogidos en la historia clínica, se consideran el que se trata de un fumador importante, dos paquetes al día, y un bebedor habitual. Por otra parte, la esposa refiere que en los últimos 5 años ha ido perdiendo memoria. De forma paulatina para hechos recientes y que cada vez es más susceptible y desconfiado.**

**471. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el apropiado al caso?**

a) Síndrome orgánico de la personalidad.
b) Alucinosis alcohólica.
c) Delirium Tremens.
d) Psicosis de Korsakoff.

**472. ¿Hay algún síntoma típico en la historia expuesta?**

a) Alucinación visual.
b) Temblor intenso.
c) Comienzo relativamente brusco.
d) Todos los anteriores.

**473. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se utiliza en el tratamiento en un caso como el descrito?**

a) Tiamina.
b) Clorpromazina.
c) Diazepam.
d) Clormetiazol.

**474. ¿Cuál es la complicación más infrecuente en el curso evolutivo del caso descrito?**

a) Catatonía.
b) Convulsiones.
c) Fiebre.
d) Deshidratación.




**475. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**

a) Este cuadro no tratado tiene una mortalidad aproximada del 15 % de los casos.
b) Las benzodiacepinas no presentan tolerancia cruzada con el alcohol.
c) Este cuadro se presenta tras varios años de ingesta regular y periódica de alcohol, y está relacionado con el déficit de Tiamina.
d) La abstinencia alcohólica presenta, en su forma clásica, la aparición de temblor a las 6 u 8 horas pudiendo evolucionar a un D. Tremens en 72 horas.

**CASO Nº 7 PREGUNTAS 476-482**

**Paciente de 30 años con diagnóstico de Trastorno Bipolar desde hace cinco, en tratamiento con litio que ingresa en psiquiatría de forma urgente por graves alteraciones de conducta en contexto de descompensación maniaca con síntomas psicóticos. Ha abandonado el tratamiento y es consumidor de anfetaminas. Una vez ingresado, se reintroduce el tratamiento con litio y se añade un antipsicótico. Inicialmente se produce una mejoría de la sintomatología conductual cediendo por completo la agresividad, pero a los cuatro días de ingreso el paciente está cada vez más agitado, confuso, desorientado y progresivamente con importante rigidez y fiebre.**

**476. ¿Cuál le parece el diagnóstico más probable?**

a) Síndrome serotoninérgico.
b) Síndrome neuroléptico maligno.
c) Episodio maniaco con síntomas psicóticos.
d) Intoxicación por litio.

**477. ¿Cuál de las siguientes medidas le parece más adecuada inicialmente?**

a) Añadir biperideno y antipiréticos.
b) Disminuir la dosis de antipsicótico.
c) Retirar el antipsicótico.
d) Retirar el litio y el antipsicótico.

**478. ¿Cuál cree que ha sido con más probabilidad el antipsicótico utilizado?**

a) Haloperidol.
b) Clozapina.
c) Olanzapina.
d) Quetiapina.

**479. ¿Cuál de las siguientes patologías NO incluiría en el diagnóstico diferencial?**

a) Intoxicación por anfetaminas.
b) Síndrome serotoninérgico.
c) Encefalitis.
d) Miastenia gravis.




**480. ¿Cuál de los siguientes hallazgos de laboratorio NO sería esperable?**

a) Leucocitosis.
b) Aumento de la CPK.
c) Disminución del hierro sérico.
d) Alcalosis metabólica.

**481. Uno de los siguientes NO sería un tratamiento adecuado:**

a) Bromocriptina.
b) Ciproheptadina.
c) Dantroleno.
d) TEC.

**482. Una de las siguientes es cierta respecto a este síndrome:**

a) El síndrome es más frecuente en personas de edad avanzada.
b) La reintroducción del fármaco va asociado necesariamente a una recidiva del mismo.
c) No está asociado a la retirada brusca de L-dopa.
d) La tasa de mortalidad es del 10-20 %.

**CASO Nº 8 PREGUNTAS 483-489**

**G es un varón de 27 años, soltero y sin antecedentes médicos de interés ni historial de consumo de tóxicos, que es diagnosticado hace 5 años de Esquizofrenia paranoide. Hasta el debut de la enfermedad, con 22 años, presenta buen funcionamiento premórbido, con rendimiento académico medio y socialización adecuada para la edad.**

**En un primer episodio psicótico presenta un cuadro delirante persecutorio, con alucinaciones auditivas y desorganización conductual, que precisa de ingreso hospitalario. Tras éste realiza seguimiento regular en consultas de psiquiatría y sigue tratamiento adecuadamente con un único fármaco antipsicótico de nueva generación, al que respondió con remisión total de los síntomas psicóticos. La adherencia al tratamiento farmacológico es buena, lo que confirman los padres y la evolución del paciente, que no ha presentado recaídas hasta la fecha.**

**Acude a consulta de Psiquiatría del Centro de Salud Mental, acompañado por sus padres (con los que vive) y siendo la motivación de la consulta de éstos, por la aparición de síntomas nuevos y distintos a los del primer episodio psicótico. Explican que desde hace algunas semanas presenta ánimo deprimido, desinterés social, pérdida de motivación para actividades que venía realizando y anhedonia.**




**Tras la consulta, individual y familiar, y una exhaustiva exploración psicopatológica, la psiquiatra que valora a G determina que los nuevos síntomas no cumplen criterios de depresión mayor, y no objetiva ideación de suicidio. No obstante, pauta un nuevo tratamiento psicofarmacológico (añadido al previo) e informa a G y a sus padres sobre síntomas depresivos y riesgo suicida.**

**483. De cara al planteamiento del diagnóstico diferencial, ¿cuál de los síntomas que presenta el paciente NO estaría incluido entre los síntomas negativos de la Esquizofrenia?**

a) Anhedonia.
b) Disminución de la motivación.
c) Ánimo bajo.
d) Desinterés social.

**484. ¿Qué diagnóstico se ajusta mejor al actual cuadro clínico?**

a) Trastorno esquizoafectivo.
b) Esquizofrenia y trastorno depresivo no especificado.
c) Trastorno depresivo no especificado.
d) Trastorno bipolar.

**485. Respecto al pronóstico de la Esquizofrenia, señale la cierta:**

a) En los primeros 10 años de evolución, más del 40% tienen períodos de recuperación durante varios años.
b) La mayoría de los pacientes viven en pareja.
c) El uso de sustancias concomitante y a largo plazo mejora el pronóstico.
d) Todas las anteriores son ciertas.

**486. Centrándonos en los factores pronósticos concretos del caso, señale la FALSA:**

a) G se encuentra en el 60 % de los pacientes con esquizofrenia que se estima alcanzan remisión completa (o casi completa) de los síntomas psicóticos tras un episodio agudo.
b) G NO se encuentra en el 40-50 % de los pacientes con esquizofrenia que incumplen tratamiento tras 1 – 2 años de administración.
c) El predominio de síntomas positivos en el primer episodio psicótico y el buen ajuste premórbido de G están asociados a un mejor pronóstico de la enfermedad.
d) En la situación actual, G podría beneficiarse de que se le retirara el antipsicótico y se le tratara únicamente con antidepresivos.




**487. Continuando con el riesgo de suicidio en esquizofrenia, señale la correcta:**

a) El riesgo de suicidio es especialmente elevado en varones jóvenes con consumo comórbido de sustancias.
b) Factores asociados a un mejor pronóstico de la esquizofrenia (como escasos síntomas negativos o conservación de afectos) pueden asociarse paradójicamente a un mayor riesgo de suicidio.
c) El factor aislado más importante es la presencia de un episodio depresivo.
d) Todas las anteriores son correctas.

**488. Con los datos que tenemos del caso clínico, ¿qué estrategia farmacológica sería más recomendable y con toda probabilidad ha sido la elegida por la psiquiatra de G?**

a) Sería mejor no utilizar una estrategia farmacológica.
b) Añadir un antidepresivo al tratamiento actual.
c) Aumentar la dosis del antipsicótico actual.
d) Añadir una benzodiacepina.

**489. Si el motivo de consulta de G hubiera sido un incremento de peso notable, con glucemia y triglicéridos elevados en analítica de control (siendo el antipsicótico prescrito hace 6 años olanzapina), la psiquiatra se plantearía un cambio de tratamiento. ¿Cuál de los siguientes fármacos sería el más adecuado para no empeorar el perfil metabólico?**

a) Aripiprazol.
b) Risperidona.
c) Clozapina.
d) Quetiapina.

**CASO Nº 9 PREGUNTAS 490-495**

**M, una mujer de 35 años, llega al centro de salud mental visiblemente preocupada acompañada por familiares. Unos días antes había comentado a su médica de atención primaria que llevaba años consumiendo heroína de forma regular y se organizó esta primera consulta. En el CSM se encuentra que el personal la recibe con empatía y comprensión. A lo largo de esta primera consulta y las sucesivas se completa una valoración diagnóstica. Se descarta la presencia de patologías orgánicas relevantes y se inicia un plan de tratamiento. Sobre distintas situaciones se realizan las siguientes preguntas:**

**490. M se ha acercado por sí misma a buscar tratamiento, y viene acompañada por sus familiares. Parece que la empatía y comprensión del personal ha contribuido a que en la consulta pueda haber hablado de muchos asuntos delicados y se le ve muy motivada. Una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**

a) Parece el inicio de una buena alianza terapéutica, muy importante en el tratamiento.
b) La motivación que muestra hace muy probable una buena evolución con una intervención breve.




c) Adaptar la intervención y los objetivos a su estado motivacional es muy importante.
d) Aunque las mujeres usan heroína con menor frecuencia que los hombres, es frecuente que desarrollen adicción más rápidamente y consulten antes.

**491. Para completar la evaluación y el diagnóstico se recomiendan una serie de pruebas. Una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**

a) Se recomienda, entre otras cosas, realizar estudios serológicos de VIH, VHB y VHC.
b) Es importante ofrecer un test de embarazo.
c) Aunque no lo rechace, si puede dificultar la alianza terapéutica, se desaconseja realizar una determinación de sustancias en orina.
d) Es importante descartar la presencia de otros trastornos mentales mediante la entrevista clínica.

**492. Si al obtener los resultados, viéramos que M. está embarazada y ella quiere seguir adelante con el embarazo, ¿qué actitud propondrías?**

a) Recomendar una consulta con ginecología antes de plantearnos empezar un tratamiento.
b) Ingresar en una unidad hospitalaria para realizar una desintoxicación con garantías.
c) Explicar las opciones de tratamiento con agonistas y animarle a empezar un tratamiento asistido.
d) Recomendar que reduzca progresivamente el consumo de heroína por su cuenta por el riesgo a que le retiren la custodia si tiene contacto con servicios sanitarios.

**493. Si estuviera embarazada y, finalmente, siguiera un tratamiento con metadona, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**

a) Se dispone de mucha información y experiencia en el uso de metadona durante el embarazo.
b) El impacto de su uso en el neurodesarrollo a largo plazo se considera mínimo en comparación con los riesgos derivados del consumo de heroína y conductas asociadas.
c) Se recomienda reducir la dosis en el tercer trimestre para disminuir los riesgos de abstinencia en el neonato.
d) Se debe hacer un seguimiento frecuente de las pacientes embarazadas en tratamiento con metadona.

**494. Finalmente M no está embarazada y tras evaluar detenidamente las opciones terapéuticas se decide a realizar un tratamiento asistido con buprenorfina/naloxona. Una de las siguientes recomendaciones es INCORRECTA:**

a) Como su efecto agonista opioide tiene efecto techo, el riesgo de una sobredosis letal a dosis terapéuticas es bajo.
b) En general dosis entre 6 y 16 mg ofrecen mejores resultados que dosis menores en el entorno 1 a 4 mg.




c) Para realizar la inducción M tiene que esperar varias horas después de la última dosis de heroína.
d) La buprenorfina/naloxona ya no se utiliza para el tratamiento de la dependencia a la heroína.

**495. Aunque M consideraba que la cantidad de alcohol que tomaba habitualmente era lo normal, vemos que cumple criterios de dependencia de alcohol. Así, además del agonista opioide nos solicita apoyo farmacológico para tratar la dependencia de alcohol. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

a) Podemos recomendar, en su caso, el uso de disulfiram 250 mg/día para apoyar la abstinencia, tras explicar bien su efecto.
b) b) En su caso, para interrumpir el consumo de alcohol, puede ser recomendable un ingreso hospitalario breve.
c) Ambas opciones son correctas.
d) Ninguna opción es correcta.

**CASO Nº 10 PREGUNTAS 496-500**

**Mujer de 53 años que es trasladada en ambulancia al servicio de urgencias del hospital general más cercano tras ingesta medicamentosa voluntaria de 30 comprimidos de lorazepam 1 mg y 2 comprimidos de zolpidem de 10 mg.**

**Tras estabilización médica se solicita una valoración al personal médico de guardia de psiquiatría: la paciente expresa arrepentimiento y vergüenza por la ingesta. Se descarta un riesgo elevado de suicidio y es dada de alta a su domicilio, acompañada por su pareja, con cita preferente en su centro de salud mental de referencia.**

**Describe un primer episodio de pánico con 21 años mientras realizaba un examen en la universidad: dificultad para respirar, opresión en el pecho, taquicardia, pensamiento de muerte inminente. Posteriormente, a lo largo de los años, ha presentado otros episodios de forma puntual, especialmente por la noche en épocas de mayor estrés. No han repercutido en su funcionamiento diario y ha podido ir controlándolos hasta la actualidad con ansiolíticos puntuales que le ha ido recetando su médico/a de atención primaria. En los últimos 4 meses han aumentado de frecuencia las crisis de angustia y ha precisado dosis mayores de ansiolíticos. Esta sintomatología ha coincidido con dolor en un hombro que dificultaba su actividad diaria y dificultaba el sueño. En este contexto y tras discutir con su pareja, ingiere de forma impulsiva las pastillas (lorazepam y zolpidem).**
**No presenta enfermedades médico-quirúrgicas de interés salvo tendencia al estreñimiento, posiblemente agravado porque para el dolor de hombro está tomando tramadol. No presenta antecedentes familiares psiquiátricos y nunca había sido vista por psiquiatría ni psicología ni había realizado gestos autolíticos previos.**




**496. Teniendo en cuenta los fármacos que ha ingerido de forma masiva, ¿qué síntoma NO esperaría encontrar?**

a) Somnolencia.
b) Letargia.
c) Ataxia.
d) Depresión grave de los signos vitales.

**497. Durante su estancia en el servicio de urgencias y para revertir los efectos de la ingesta masiva de ansiolíticos, ¿qué fármaco se usa habitualmente en los servicios de urgencias del hospital para contrarrestar los efectos de los medicamentos ingeridos por la paciente?**

a) Adrenalina.
b) Glucosa.
c) Flumazenil.
d) Naltrexona.

**498. Tras la estabilización física, es valorada por el psiquiatra de guardia que, tras entrevistar a la paciente, centra su intervención en la exploración del riesgo de suicidio para darle el alta a domicilio. ¿Cuál de los siguientes sería un factor de bajo riesgo de muerte por suicidio en la paciente?**

a) Arrepentimiento.
b) Estar acompañada por su pareja.
c) a) y b) son ciertas.
d) Ninguna de las anteriores es cierta.

**499. Teniendo en cuenta la información aportada por la paciente sobre la evolución del trastorno de ansiedad que presenta, el diagnóstico principal es:**

a) Trastorno ansiedad generalizada.
b) Trastorno de pánico sin agorafobia.
c) Trastorno ansiedad social.
d) Trastorno de pánico con agorafobia.

**500. Según los antecedentes somáticos y psiquiátricos personales y el tratamiento habitual de la paciente con tramadol, ¿qué ISRS estaría indicado en esta paciente?**

a) Fluoxetina.
b) Escitalopram.
c) Paroxetina.
d) Se debe evitar el tratamiento de tramadol con ISRS.