JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

Categoría: **F.E.A. Psiquiatría**

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES (B.O.J.A.: 22 de junio de 2007).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en la hoja de examen que le han entregado constan sus datos personales.
- El **tiempo conjunto** de realización de las dos pruebas de este ejercicio es de un máximo de **cuatro horas**.
- **No abra** los cuadernillos hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rasgue el lado derecho perforado según se puede observar en la figura (esquina inferior derecha).
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo consta de 103 preguntas de las cuales las 3 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuadernillo deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO», entre los números 1 y 103.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Examen».
- Todas las preguntas de este cuadernillo correspondiente a la «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con 1/4 del valor del acierto.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN SU «HOJA DE EXAMEN», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.
– UNA VEZ FINALIZADO EL EJERCICIO, PUEDE DISPONER DEL CUADERNILLO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

©COPYRIGHT 2007 PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

1. Según la Ley de Salud de Andalucía el Servicio Andaluz de Salud es:
   A. Una Empresa Pública adscrita a la Consejería de Salud.
   B. Un Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Salud.
   C. Una Empresa Pública del Sistema Sanitario Público Andaluz.
   D. Una Sociedad Pública adscrita a la Consejería de Sanidad.

2. El Decreto 96/2004 establece como plazo máximo de respuesta para los procedimientos diagnósticos el de:
   A. 45 días
   B. 30 días
   C. 15 días
   D. 1 mes

3. De conformidad con la Ley 5/2003 la declaración de volunta vital anticipada podrá ser emitida:
   A. Solamente por las personas mayores de edad
   B. Por las personas mayores y menores de edad, indistintamente
   C. Por las personas mayores de edad y menores de edad si éstos cuentan con autorización del padre, madre o tutor
   D. Por las personas mayores de edad y menores emancipados

4. En el Servicio Andaluz de Salud la carrera profesional se organiza en:
   A. Tres niveles: inicial, intermedio y superior.
   B. Tres niveles: inicial, avanzado y excelente.
   C. Cinco niveles: I, II, III, IV y V.
   D. Dos niveles: experto y excelente.

5. El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía establece como herramientas fundamentales para avanzar en la gestión de la calidad de los Servicios Sanitarios:
   A. La promoción de la salud pública y la prevención.
   B. La gestión de los servicios basada en el procedimiento diferencial.
   C. La gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión de competencias.
   D. La gestión del conocimiento basada en la globalización.

6. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estandarización de tasas de mortalidad por edad es correcta:
   A. La estandarización por edad permite la comparación de las tasas de mortalidad entre poblaciones con diferentes niveles de envejecimiento.
   B. El método que se utiliza más frecuentemente es el indirecto.
   C. El método directo es de elección cuando queremos estandarizar las tasas de mortalidad en poblaciones de pequeño tamaño.
   D. El método directo se utiliza en los casos en que desconocemos las tasas de mortalidad específicas por edad de la población cuyas tasas queremos estandarizar.

7. Cuál de las siguientes no es una característica de los estudios de casos y controles:
   A. Son estudios observacionales
   B. El criterio de selección de los sujetos es la presencia o no de enfermedad
   C. Son estudios longitudinales
   D. Son estudios prospectivos

8. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre pruebas diagnósticas es correcta:
   A. El valor predictivo positivo aumenta cuando la prevalencia de la enfermedad aumenta.

B. La sensibilidad es la probabilidad de que un individuo sano tenga la prueba positiva.
C. El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un individuo enfermo tenga la prueba negativa.
D. Los valores predictivos no dependen de la prevalencia de la enfermedad.

9. ¿Cuál de los siguientes estudios son los que aportan mayor evidencia científica?:
   A. Los meta-análisis de estudios observacionales
   B. Los estudios de cohortes
   C. Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados
   D. Los estudios de casos y controles

10. Cuál de estas medidas no es una medida de centralización:
   A. Media
   B. Mediana
   C. Moda
   D. Rango o recorrido.

11. Los principios básicos del modelo comunitario de atención a la salud mental que son definidos en la "Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. 2006", son los siguientes excepto:

A. Calidad
B. Recuperación personal
C. Sectorización
D. Continuidad

12. ¿Que Conferencia suscribe la Declaración "Enfrentando desafíos, construyendo soluciones", y considera la salud mental como una prioridad sanitaria, económica y social y en consecuencia, insta a los sistemas sanitarios europeos a formular estrategias en salud mental, que integren la promoción y prevención de los factores determinantes y de riesgo, asociados a los trastornos mentales, las intervenciones terapéuticas, la rehabilitación, los cuidados y el apoyo social?:

A. Conferencia de Ginebra (Suiza), 2001
B. Conferencia de Goteborg (Suecia), 2006
C. Conferencia de Helsinki (Finlandia), 2005
D. Conferencia de Glasgow (Reino Unido), 2004

13. Según la American Psychiatric Associattion, la confidencialidad podría ser quebrada en las siguientes ocasiones:

A. Cuando el paciente es menor de edad
B. Cuando un familiar de primer grado pide información al psiquiatra
C. Cuando un paciente que tiene importantes responsabilidades muestra una marcada alteración del juicio
D. Nunca

14. ¿Cual de estos mecanismos del estigma hacia las personas con enfermedad mental es señalado por Link?:

A. Discriminación directa manifiesta
B. Discriminación directa latente
C. Discriminación estructural
D. Son correctas A, B y C

15. Son hipomnesias, excepto:

A. Síndrome de Korsakoff
B. Dismnesias
C. Amnesia de fijación
D. Ecmnesias

16. Las distorsiones o errores de la memoria se denominan:

A. Amnesias
B. Hipermnesias
C. Pseudomnesias
D. Paramnesias

17. ¿Qué tipo de ideas delirantes se puede observar en el síndrome de Cotard?:

A. Nihilistas
B. Grandeza
C. Persecución
D. Celos

18. Las alucinaciones gustativas:

A. Se llaman también cenestésicas
B. Con frecuencia son de carácter agradable
C. Son especialmente frecuentes en los trastornos somatomorfos
D. Aparecen en las crisis uncinadas

19. La moria es un tipo de euforia insulsa que se produce por afectación de:

A. Ganglios básales
B. Zonas límbicas
C. Lóbulos frontales
D. Circuitos frontotalámicos

20. La amnesia lacunar:

A. Es característicamente psicógena
B. Suele presentarse como síntoma incipiente de demencia
C. Va acompañada de hipermnesia compensatoria
D. Todas las respuestas anteriores son falsas.

21. ¿Dónde se encuentran los procesos alucinatorios con claridad de conciencia?:

A. Delirios febriles
B. Estados disociativos
C. Esquizofrenia
D. Delirium Tremens

22. ¿Cuál de las siguientes ideas delirantes NO es propia de la melancolía?:

A. De culpabilidad
B. Hipocondriacas
C. De ruina
D. Primarias

23. Una de las siguientes NO corresponde a un trastorno de la significación del lenguaje:

A. Disartria
B. Neologismo
C. Paralogismo
D. Esquizoafasia

24. El DSM-IV incluye, dentro de los Trastornos de la personalidad del grupo A, el Trastorno paranoide, el esquizoide y el esquizotípico. Uno de éstos no es considerado un trastorno de la personalidad por la CIE-10 y se incluye en la sección donde figura la esquizofrenia. ¿Cuál es este trastorno?

A. El Trastorno paranoide de la personalidad
B. El Trastorno esquizoide de la personalidad
C. El Trastorno esquizotípico de la personalidad
D. Ambas clasificaciones son exactamente iguales en relación con los trastornos de la personalidad

25. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre la Hamilton Depression Scale es falso?

A. Contiene 17 items
B. Es autoadministrada
C. La relevancia de los síntomas somáticos es mayor que en la escala de Beck
D. Puede detectar la gravedad y el cambio en la evolución

26. ¿Cuál de las siguientes escalas NO suele usarse en la evaluación de la discapacidad o rehabilitación en las personas con Trastorno Mental Grave?

A. General Health Questionnaire (GHQ)
B. Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)
C. Positive and Negative Symdrome Scale for Schizophrenia (PANSS)
D. Global Assessment Scale (GAS)

27. El cuestionario de Eysenck:

A. Es un método de evaluación de la ansiedad
B. Evalúa la calidad de vida relacionada con la salud
C. Es un cuestionario de personalidad
D. Es un cuestionario de autoaplicación para la evaluación de la depresión

28. En la teoría de R. A. Spitz, ¿cuál de los siguientes hechos se considera "tercer organizador"?

A. Aparición de la sonrisa
B. Inicio de la deambulación
C. Reacción de angustia frente al extraño
D. Aparición del "no" en la comunicación

29. Los resultados de estudios familiares en gemelos y en niños adoptados ponen de manifiesto la importancia del componente genético en el desarrollo de la esquizofrenia (EQ). En los enunciados que siguen, ¿cuál considera falso?.

A. Los gemelos monocigóticos son significativamente más concordantes que los dicigóticos para la EQ
B. En los familiares de enfermos esquizofrénicos aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad cuanto más cercano sea el grado de parentesco
C. El riesgo aumentado de desarrollar la enfermedad de los hijos de enfermos esquizofrénicos no disminuye aunque sean adoptados y criados por padres adoptivos que no padecen la enfermedad
D. Se observa una cosegregación familiar entre la EQ y el trastorno afectivo bipolar.

30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a B. Malinowski y M. Mead?

A. Son dos etólogos conocidos por sus estudios sobre la agresividad en las especies
B. Destacaron por sus trabajos en modelos psicopatológicos producidos en animales mediante experimentación farmacológica
C. Son dos antropólogos que estudiaron conceptos psicoanalíticos
D. Desarrollaron gran número de trabajos sobre la impronta

31. ¿Qué presenta una persona enferma con resultados normales en un test diseñado para detectar dicha enfermedad?

A. Falso positivo
B. Verdadero positivo
C. Falso negativo
D. Verdadero negativo

32. Queremos encontrar evidencias en la literatura que apoyen la eficacia de una determinada intervención terapéutica. ¿Cuál de los siguientes estudios tiene menor valor?

A. Ensayo clínico aleatorizado.
B. Metaanálisis.
C. Series de casos.
D. Comité de expertos

33. Un riesgo relativo inferior a 1 puede interpretarse como que:

A. El riesgo de enfermar es similar entre los expuestos y los no expuestos
B. Se trata de una exposición protectora
C. La incidencia de la enfermedad es mayor entre los expuestos que entre los no expuestos
D. No tiene interpretación

34. El primer síntoma del delirium es una alteración:

A. De la percepción
B. Del pensamiento
C. De la conciencia
D. De la memoria

35. En las demencias debe evitarse el empleo de:

A. Antipsicóticos
B. Antidepresivos
C. Anticolinérgicos
D. Hipnóticos

36. Un paciente de 65 años de edad, con antecedentes de depresión 10 años antes, tras una intervención quirúrgica banal de la que se recupera sin complicaciones, durante su hospitalización presenta de forma aguda un

cuadro de agitación, desconexión del entorno, alteración de la memoria y alucinaciones visuales y auditivas. Se sospechará:

A. Demencia aguda
B. Psicosis reactiva breve
C. Trastorno esquizoafectivo
D. Delirium o cuadro confusional agudo

37. ¿Cuál de las siguientes es causa de mayor mortalidad en la esquizofrenia?

A. Infecciones
B. Suicidio
C. Síndrome neuroléptico
D. Alcoholismo

38. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los déficits neurocognitivos en la esquizofrenia es cierta?

A. Se han encontrado déficits en casi todas las áreas del funcionamiento
B. Son poderosos predictores del pronóstico clínico
C. Los agonistas dopaminérgicos podrían tener algún papel en los futuros tratamientos
D. Todas son ciertas

39. Según Kurt Schneider, ¿cuál de los siguientes NO es un síntoma de primer orden en la esquizofrenia:

A. Eco del pensamiento
B. Percepción delirante
C. Perplejidad-autismo
D. Vivencias de influencia corporal

40. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los hallazgos de laboratorio del síndrome neuroléptico maligno es falsa?

A. No existe 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 hipomagnesenia

41. ¿Cuál de los siguientes es el delirio más frecuente en el trastorno delirante?

A. Celotípico
B. Erotomaniaco
C. Somático
D. De Capgras

42. ¿Qué enfermedad orgánica es recomendable descartar en toda depresión puerperal?

A. Síndrome de Cushing
B. Hipotiroidismo
C. Hiperaldosteronismo
D. Enfermedad de Addison

43. ¿Cuál de los siguientes criterios diagnósticos para la depresión mayor con síntomas melancólicos NO se incluye en el DSM-IV?

A. Pérdida de interés o placer en las actividades habituales
B. Empeoramiento vespertino
C. Sentimientos de culpabilidad excesivos
D. Anorexia

44. Con respecto al trastorno de pánico, es cierto que:

A. Raramente es incapacitante
B. Las crisis suelen durar 15 minutos, a veces más
C. Suele coexistir con un trastorno de somatización
D. Todas las anteriores son ciertas

45. Un individuo que nunca ha sentido miedo a hablar en público presenta una crisis de angustia mientras da una conferencia, y empieza a aterrorizarle la idea de tener que volver a dar otra. Si a consecuencia de ello este individuo empieza a sufrir crisis de angustia coincidiendo únicamente con actuaciones ante el público, ¿cuál es el diagnóstico más apropiado?

A. Fobia social
B. Trastorno de angustia con agorafobia
C. Trastorno de angustia sin agorafobia
D. Agorafobia sin crisis de angustia

46. Los criterios diagnósticos de investigación de la CIE-10 para la reacción de stress aguda incluye todos los siguientes síntomas, excepto:

A. Síntomas primarios de ansiedad
B. Precisa que los síntomas aparezcan en la primera hora
C. Precisa que los síntomas empiecen a desaparecer a las 8 horas si el factor estresante es transitorio y en 48 horas si es persistente
D. Exige la presencia de síntomas disociativos o de reexperimentación persistentes

47. ¿Cómo se conoce también el trastorno facticio con síntomas predominantemente somáticos?

A. Síndrome de Briquet
B. Síndrome de Münchausen
C. Síndrome de Ganser
D. Síndrome de Charcot

48. Una vez que ha desaparecido el factor estresante y según el DSM-IV ¿qué duración máxima tiene un trastorno adaptativo?

A. 3 meses
B. 6 meses
C. 1 año
D. No existe duración máxima

49. En la reacción de duelo por la pérdida de un ser querido es cierto que:

A. Los síntomas son similares a los de la depresión
B. No debe permitirse al paciente hablar mucho sobre el fallecido
C. Debe utilizarse medicación antidepresiva desde el principio
D. La presencia de alucinaciones, aunque sean aisladas, es causa de derivación inmediata a servicios psiquiátricos

50. Los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 para la crisis de angustia son idénticos a los del DSM-IV, con la excepción de que la primera clasificación incluye un síntoma adicional. ¿De cuál se trata?

A. Palpitaciones
B. Boca seca
C. Dolor o malestar en el pecho
D. Miedo a morir

51. ¿Cuál de las siguientes disfunciones sexuales inducidas por sustancias es errónea?

A. Priapismo por trazodona
B. Priapismo por clorpromacina
C. Vaginismo por clozapina
D. Anorgasmia por antidepresivos

52. ¿Cuál de estas afirmaciones en falsa en relación a la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa?
A. Inicio más precoz de la anorexia nerviosa
B. Mejor respuesta a antidepresivos en bulimia nerviosa
C. Más conductas autolíticas en la anorexia nerviosa
D. Mayor hiperactividad en la anorexia nerviosa

53. ¿Cuál de las siguientes técnicas cognitivo-conductuales NO se utiliza habitualmente en la bulimia nerviosa?:
A. Automonitorización
B. Control de estímulos
C. Técnicas aversivas.
D. Reestructuración cognitiva

54. La hipocondría:

A. Se incluye entre los trastornos somatomorfos.
B. Se incluye siempre entre los trastornos delirantes
C. Desaparece cuando se proporcionan al paciente suficientes explicaciones médicas.
D. En general, no deteriora significativamente la vida del paciente.

55. Todos los trastornos siguientes se incluyen en las disomnias, excepto uno:

A. Insomnio precoz
B. Narcolepsia
C. Síndrome de las piernas inquietas
D. Bruxismo.

56. Señale la información incorrecta con respecto a la cleptomania:

A. El paciente no se siente culpable de su acción.
B. Se asocia a bulimia nerviosa
C. Es frecuente la presencia de trastornos de personalidad
D. El paciente considera que su conducta es absurda.

57. Los siguientes fármacos se han ensayado con resultados satisfactorios en la reducción de los atracones y las conductas purgativas en estudios

controlados en pacientes con bulimia nerviosa. ¿Cuál de ellos es el mejor estudiado y tolerado?

A. Topiramato
B. Mianserina
C. Fluoxetina
D. Ácido valproico

58. Las características de la personalidad de los pacientes con T.O.C. es un tema controvertido, pero según los datos actuales los pacientes obsesivos NO suelen mostrar rasgos de personalidad:

A. Esquizoide
B. Evitativa
C. Narcisista
D. Histérica

59. Ante una paciente de 20 años que en ocasiones ha presentado comportamientos absurdos de tipo antisocial o psicótico, y en otras mecanismos histriónicos muy llamativos con estados disfóricos incomprensibles; así como rigideces de pensamiento de tipo obsesivo e intentos repetidos de suicidio a propósito de nimiedades consideraría el diagnóstico más probable:

A. Trastorno histriónico de la personalidad
B. Trastorno antisocial de la personalidad
C. Trastorno esquizotípico de la personalidad
D. Trastorno límite de la personalidad

60. Respecto al Retraso Mental Moderado, es cierto que:

A. La mayoría de los afectados no adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez
B. Constituyen alrededor del 10% de la población con retraso Mental
C. Nunca logran una adaptación adecuada a la vida en comunidad
D. Se asocia en un 87% de los casos con el Síndrome de Down

61. El Trastorno de Rett:

A. Está asociado típicamente a Retraso Mental
B. En la mayor parte de los casos su recuperación es amplia
C. No suele presentar estereotipias
D. Son correctas A y B

62. En el Trastorno por Déficit de Atención:

A. Se ha sugerido la posible disfunción de los sistemas adrenérgicos y dopaminérgicos
B. No suelen aparecer alteraciones electroencefalográficas
C. Los factores psicosociales no inciden en la aparición del cuadro
D. Habitualmente va asociado a un Retraso Mental

63. Una evaluación adecuada en el Trastorno por Déficit de Atención, incluye:

A. Investigar la presencia de Trastornos del Aprendizaje.
B. Evaluación del entorno sociofamiliar.
C. Ante la aparición de síntomas afectivos, distinguirlos de un proceso depresivo primario.
D. Todas son correctas.

64. El Trastorno de La Tourette:

A. Está relacionado con el T.O.C.
B. Está relacionado con el T. Hiperactivo/Déficit de Atención.
C. Los hijos de madres afectas son los que más riesgo presentan de padecerlo.
D. Todas son correctas.

65. En el tratamiento del Trastorno de la Tourette, el fármaco más efectivo es:

A. La Pimozida.
B. El Haloperidol
C. La Clonidina.
D. El Metilfenidato

66. El diagnóstico diferencial del Trastorno por Movimientos Estereotipados, debe hacerse con:

A. T.O.C.
B. Tricotilomania
C. Trastorno Hiperactivo
D. Son correctas A y B

67. El déficit cualitativo de la interacción social junto a la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de intereses en ausencia de retrasos del lenguaje, son criterios para el diagnóstico de:

A. Trastorno esquizotípico
B. Trastorno de vinculación en la infancia
C. Síndrome de Asperger
D. Trastorno de hipersensibilidad social

68. En relación a la farmacocinética de las Benzodiacepinas (BZD), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:

A. Presentan una variación individual en los parámetros farmacocinéticos en función de la edad, funcionamiento hepático, tabaquismo y uso concomitante de otros fármacos
B. Son muy hidrosolubles y atraviesan con dificultad las membranas biológicas
C. Tienen semividas muy distintas entre sí
D. El volumen de distribución depende de la liposolubilidad relativa de cada BZD

69. Para evitar el efecto rebote al suprimir un tratamiento de BZD, ¿Cuál de las siguientes estrategias sería correcta?:

A. Disminuir la pauta de BZD un 10-25% de la dosis semanalmente
B. Utilizar concurrentemente carbamacepina durante la discontinuación
C. Cambiar la pauta de BZD de vida media corta por otra BZD de vida media larga
D. Son válidas A, B y C

70. Indique cuál de las siguientes BZD NO es de alta potencia:

A. Alprazolam
B. Clonazepam
C. Diazepam
D. Estazolam

71. La metadona es un fármaco muy frecuentemente utilizado en el tratamiento de la dependencia a opiáceos, señale la afirmación incorrecta:

A. La vida medía es cercana a las 24 horas
B. El síndrome de abstinencia tras la supresión de metadona empieza 12-24 horas después de la última administración de metadona
C. El síndrome de abstinencia remite en 10-14 días
D. La metadona está indicada en las pacientes dependientes de opiáceos embarazadas

72. Uno de los siguientes síntomas NO es típico de la abstinencia de opiáceos:

A. Bostezos
B. Rinorrea
C. Hipotensión
D. Náuseas

73. La aparición de efectos secundarios anticolinérgicos es rara con la utilización de los inhibidores específicos de la recaptación selectiva de serotonina (ISRS). Sin embargo, hay un ISRS que muestra una inesperada tendencia a causar secundarismos anticolinérgicos. ¿Podría señalar el ISRS a que estamos haciendo referencia?

A. Fluoxetina
B. Fluvoxamina
C. Paroxetina
D. Sertralina

74. ¿Cuál de los siguientes psicofármacos tiene menor probabilidad de causar temblor durante el curso de un tratamiento?

A. Ácido valproico
B. Carbonato de litio
C. Flufenacina
D. Carbamacepina

75. ¿Cuál de las siguientes asociaciones neuroléptico – efecto secundario es falsa?:

A. Quetiapina – efectos anticolinergicos
B. Haloperidol – efectos extrapiramidales
C. Clozapina – hipotensión ortostática
D. Ziprasidona - sedacción

76. ¿Cuál de los siguientes fármacos está contraindicado absolutamente en el embarazo?

A. Clorpromazina
B. Litio
C. Acido Valproico
D. Alprazolam

77. Señale la afirmación falsa con respecto a los efectos secundarios de la risperidona:

A. Los síntomas extrapiramidales son dosis dependientes
B. No provoca discinesia tardía
C. La hiperprolactinemia puede justificar una disminución de la dosis
D. Puede aparecer sedación al principio del tratamiento

78. En el síndrome neuroléptico maligno NO se presenta:

A. Fiebre
B. Bradicardia
C. Rigidez muscular
D. Elevación de la CPK

79. En un paciente que siga tratamiento con litio, ¿la ingesta de cuál de las siguientes sustancias provocaría una disminución de sus niveles plasmáticos?

A. Cafeína
B. Alcohol
C. Haloperidol
D. Indometacina

80. Tras la comercialización de dos nuevos neurolépticos (A y B) que se consideran de elección en el tratamiento de la esquizofrenia, se publican dos ensayos clínicos (ensayando en cada uno de ellos un único fármaco de los anteriores) en los que ambos reducen el número de brotes de forma estadísticamente significativa, el fármaco A con $p < 0,05$ y el fármaco B con $p < 0,01$. Señale la contestación correcta:

A. La posibilidad de fracaso terapéutico es menor del 5% con al fármaco A y menor del 1% con el fármaco B
B. El fármaco B es 5 veces más potente que el A
C. La diferencia puede ser debida al diferente tamaño poblacional de los estudios
D. El fármaco A disminuye el número de brotes a menos del 5% y el fármaco B a menos del 1%

81. Dentro de la teoría psicoanalítica clásica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

A. El modelo topográfico de Freud sobre el aparato mental lo dividió en tres partes: conciencia, preconsciente e inconsciente
B. Posteriormente, este modelo fue sustituido por el modelo estructural que distinguió tres organizaciones en el aparato psíquico: el ello, el yo y el superyó
C. Define el yo como un sistema coherente de funciones mediadoras entre los instintos y el mundo exterior. Es consciente en su totalidad
D. Freud concibió el ello como una reserva de energía completamente desorganizada, derivada de los instintos y que está bajo el dominio del proceso primario

82. El duelo patológico constituye uno de los "focos" a trabajar en psicoterapia breve por la relación que con frecuencia tiene con la patología neurótica. ¿Cómo se trata en psicoterapia breve?

A. Reexperimentación del duelo
B. Exploración concreta y detallada de la muerte, funeral y entierro del objeto perdido
C. Desbloqueo y elaboración de los sentimientos positivos y negativos hacia el objeto perdido
D. Todas las anteriores.

83. Melanie Klein describió el papel fundamental de dos mecanismos en el desarrollo psicológico del ser humano:

A. Identificación proyectiva y escisión
B. Aislamiento y formación reactiva
C. Desplazamiento y evitación
D. Altruismo y humor

84. Señale el elemento que NO corresponde a la técnica psicodramática:

A. Yo auxiliar
B. Protagonista
C. Doble
D. Ventana Johari

85. ¿En qué teorías se basó la Escuela de Palo Alto de Terapia de Familia para el desarrollo de su modelo y práctica?

A. Teoría de la comunicación humana
B. Teoría general de sistemas
C. Teoría del juego
D. Todas las anteriores

86. ¿En qué consiste la diferencia entre eficacia y efectividad?

A. La eficacia se refiere a una situación experimental ideal y la efectividad a una situación real
B. La eficacia se relaciona con el uso adecuado de los recursos y la efectividad sólo con el resultado final
C. La efectividad tiene en cuenta los aspectos económicos y de costes y la eficacia no los considera
D. Todos los anteriores

87. El llamado Case Management o Manejo de Casos es un modelo de atención especialmente aplicado a personas con enfermedades mentales crónicas. ¿Cuál de las siguientes premisas NO se encuentra entre sus características?

A. Uno de sus principales objetivos es abaratar costes
B. Participa un equipo multidisciplinar
C. Se plantean actuaciones médicas y sociales
D. Persigue la continuidad de cuidados y la gestión adecuada de recursos

88. Según Goldberg, ¿Cuál de las siguientes características NO es propia de un buen entrevistador, capaz de detectar trastornos psíquicos comunes en pacientes de atención primaria?

A. Dejar hablar libremente al paciente durante toda la entrevista
B. Clarificar siempre los síntomas, preguntando lo necesario al paciente
C. Prestar atención, en el relato del paciente, tanto a los contenidos verbales como a los signos no verbales
D. Dejar las preguntas más directivas y cerradas para el final de la entrevista

89. El síndrome que afecta al recién nacido, caracterizado por dimorfismo facial, labio leporino, paladar hendido, defectos cardíacos, hipoplasia de los dedos y displasia ungueal se asocia al consumo, por parte de la mujer embarazada, de:

A. Fenitoína.
B. Carbamacepina.
C. Ácido valproico.
D. Son correctas A, B y C.

90. En el Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, los tres procedimientos de trabajo definidos en el espacio de cooperación interniveles entre atención primaria y salud mental son:

A. Supervisión, coterapia e interfase
B. Supervisión, coordinación e interconsulta
C. Interconsulta, supervisión y coterapia.
D. Coterapia, interconsulta y coordinación

91. Según se define en el Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, todas menos una de las siguientes funciones corresponden al facultativo responsable del Plan Individualizado de Tratamiento (PIT) del Equipo de Salud Mental (ESMD):

A. Supervisar que las intervenciones programadas se realicen conforme a lo previsto
B. Ser responsable del cumplimiento del PIT durante el paso del paciente por otros dispositivos.
C. Evaluar periódicamente y en su caso reestructurar el PIT.
D. Coordinar la elaboración del PIT.

92. En el Proceso Asistencial sobre trastornos de la Conducta Almentaria es cierto que:

A. El límite de entrada viene determinado por la edad de inicio de los pacientes con un trastorno alimentario
B. Se aplica a todos los adultos que tengan cualquier tipo de Trastorno de la Conducta Alimentaria
C. Pretende regular la continuidad de las actuaciones de los profesionales de Atención Primaria, Salud Mental y endocrinología que atienden a pacientes con Anorexia y Bulimia nerviosa
D. Establece los parámetros para una alimentación saludable

93. Una de las siguientes categorías diagnósticas no está incluida en el Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, especifique de cual se trata:

A. Trastornos de Ansiedad Fóbica
B. Reacción a estrés Agudo
C. Trastorno Mixto Ansioso Depresivo
D. Trastornos de Adaptación

94. ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es una de las Líneas de Acción definidas en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2003-2007)?:

A. Cartera de servicios.
B. Comunicación e información.
C. Atención socio-sanitarias.
D. Sistemas de información.

95. En el informe de la OMS sobre Promoción de la Salud Mental 2004, ¿cuál de los siguientes NO es uno de los mensajes claves que plantea?:

A. La compartimentalización intersectorial es clave para la promoción de la salud mental
B. La salud mental está vinculada a la conducta.
C. Las intervenciones efectivas de salud pública pueden mejorar la salud mental.
D. La acción colectiva depende por igual de los valores compartidos como de la calidad de la evidencia científica

96. Imagine que es usted psiquiatra de un servicio de hospital general, ¿quién de las siguientes personas es un cliente interno?

A. La enfermera del turno de tarde
B. Un internista que nos pide que exploremos a un paciente de su servicio
C. El familiar de uno de nuestros pacientes ingresados
D. El jefe de nuestro servicio

97. ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es un programa de apoyo social de la fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM)?:

A. Ocupacional.
B. Tutela.
C. Adicción a sustancias.
D. Residencial.

98. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ingreso psiquiátrico involuntario es falsa?

A. Requiere autorización judicial
B. En caso de ingreso urgente deberá dar cuenta al tribunal competente en el plazo de 24 horas.
C. En caso de un paciente incapacitado, el tutor legal debe autorizar su ingreso
D. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad.

99. ¿Cuál de los siguientes factores NO es básico en un ensayo clínico aleatorizado?

A. Placebo/grupo control.
B. Análisis coste-efectividad.
C. Doble ciego.
D. Distribución al azar.

100. Qué es característico de la alucinosis en relación con otros trastornos perceptivos?

A. Siempre son visuales.
B. El paciente distingue el fenómeno como irreal.
C. La forma es estable.
D. El objeto se sitúa en el espacio subjetivo interno.

101. ¿Cuál es el efecto adverso más común de la terapia con metilfenidato en los niños?

A. Taquicardia.
B. Retraso del crecimiento.
C. Reducción del apetito.
D. Insomnio.

102. Se desea comprobar la efectividad de tres nuevos antidepresivos valorándola mediante la mejoría en la puntuación de un determinado test psicológico. Se realiza el estudio en tres grupos aleatorizados, paralelos. ¿Cuál de los siguientes tests utilizaría para valorar la existencia de diferencia en las puntuaciones de los 3 grupos al finalizar el estudio, suponiendo la distribución normal de todas las variables?

A. t de Student para grupos independientes
B. t de Student para datos pareados
C. Análisis de la variancia
D. Regresión múltiple.

103. La ingesta persistente de sustancias sin valor alimentario recibe el nombre de:

A. Alotriofagia o pica
B. Mericismo
C. Coprofagia
D. Taquigrafia

ESTA PÁGINA ESTÁ EN BLANCO INTENCIONADAMENTE

JRI JRI JRI