



Región de Murcia

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

**CUERPO SUPERIOR FACULTATIVO, ESCALA SUPERIOR DE
SALUD PÚBLICA, OPCIÓN PSIQUIATRÍA DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA REGIONAL**

ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL

EJERCICIO ÚNICO

FECHA 20 / mayo/ 2020

*ORDEN DE 25 DE FEBRERO DE 2019, POR LA QUE SE CONVOCAN
PRUEBAS SELECTIVAS PARA CUBRIR 1 PLAZA DEL CUERPO SUPERIOR
FACULTATIVO, ESCALA SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA, OPCIÓN
PSIQUIATRÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL,
(CÓDIGO AFS30C18-4).*



CUESTIONES

1. **Según la Constitución Española de 1978, la soberanía nacional reside en:**

- a) En el pueblo español, del que emanan los poderes del Estado.
- b) En los municipios, provincias y comunidades autónomas que se constituyan.
- c) En el Rey, como Jefe del Estado.
- d) En las Cortes Generales.

2. **Según el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, las Leyes, actos y disposiciones normativas con fuerza de Ley de la Comunidad Autónoma están sometidos al control**

- a) Del Tribunal Supremo y del Tribunal de Cuentas.
- b) Del Tribunal Constitucional únicamente.
- c) De la jurisdicción contencioso administrativa.
- d) Del Gobierno de la nación.

3. **El Consejo Europeo (señala la respuesta incorrecta):**

- a) Es una institución de la Unión Europea.
- b) Ostenta el poder ejecutivo de la Unión Europea.
- c) Está compuesto por los Jefes de Estado o de Gobierno de los Estados miembro, así como por su Presidente y por el Presidente de la Comisión.
- d) Sus reuniones, de carácter ordinariamente trimestral, se designan comúnmente como «cumbres europeas» o «reuniones en la cumbre»

4. **De acuerdo con la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la CARM, no tienen la consideración de órgano directivo:**

- a) Los Consejeros.
- b) Los Secretarios Generales.
- c) Los Subdirectores Generales.
- d) Los Vicesecretarios.

5. **Conforme al Decreto Legislativo 1/2001, Texto Refundido de la Ley de Función Pública de la Región de Murcia, se integran en la Función Pública Regional**

- a) El personal eventual.

- b) El personal que presta servicios en la Asamblea Regional.
- c) El personal laboral de los entes empresariales públicos.
- d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

6. ¿Es posible modificar un crédito con asignación nominativa?

- a) No es posible, ya que aparecen recogidos en la ley que aprueba los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma.
- b) Si es posible, pero con la autorización de la Asamblea Regional.
- c) Si es posible, pero será necesaria la autorización del Consejo de Gobierno.
- d) Si es posible, pero será necesaria la autorización de al menos dos consejeros.

7. De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 7/2004, de Organización y Régimen Jurídico de la CARM, no es un principio de organización de la Administración Pública Regional:

- a) Desconcentración funcional y territorial.
- b) Jerarquía.
- c) Eficacia en el cumplimiento de los objetivos fijados.
- d) Coordinación.

8. Conforme al artículo 23 de la Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público, es motivo de abstención en el procedimiento administrativo (señala la incorrecta):

- a) Haber intervenido como perito o testigo en el procedimiento de que se trate.
- b) Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto.
- c) Tener parentesco de consanguinidad dentro de segundo grado o de afinidad dentro del cuarto grado, con cualquiera de los interesados.
- d) Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto.

9. Conforme a la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los actos de las Administraciones Públicas que tengan contenido imposible:

- a) Serán anulables.
- b) Serán nulos de pleno derecho.
- c) Pueden ser convalidados, subsanando los vicios de los que adolezcan.

d) Serán irregulares.

10.	Conforme a la Ley 39/2015, las Administraciones Públicas podrán rectificar los errores materiales, de hecho o aritméticos contenidos en sus actos
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- a) En cualquier momento, de oficio o a instancia de los interesados.
- b) En cualquier momento, solo a instancia de los interesados.
- c) De forma previa a la notificación formal del acto, de oficio o a instancia de los interesados.
- d) De forma posterior a la notificación formal del acto, de oficio o a instancia de los interesados

11.	El Defensor del Pueblo según la Constitución Española de 1978:
-----	-----------------------------------------------------------------------

- a) Es un Alto Comisionado del Gobierno para la defensa de los Derechos Fundamentales.
- b) Podrá supervisar la actividad de la Administración.
- c) Será elegido entre los miembros del Senado.
- d) Es un órgano adscrito al Ministerio competente en materia de consumo.

12.	Los derechos reconocidos en los artículos 17 y 19 de la Constitución Española de 1978:
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------

- a) No pueden ser suspendidos.
- b) Podrán ser suspendidos mediante Resolución del Ministro del Interior.
- c) Podrán ser suspendidos cuando se acuerde la declaración del estado de excepción o de sitio en los términos previstos en la Constitución.
- d) Establecen el derecho a la vida y la libertad religiosa.

13.	De acuerdo con el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, los órganos institucionales de la Región de Murcia son:
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- a) Los Ayuntamientos de la Región con más de 50.000 habitantes.
- b) El Consejo de Gobierno y todas las Corporaciones Locales de la Región.
- c) El Consejo de Gobierno, la Asamblea Regional y el Presidente.
- d) Los Juzgados de la Región, los municipios y las pedanías.

14.	La Asamblea Regional, de acuerdo con el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia fijará por ley el número de sus miembros
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- a) Que no será inferior a cuarenta y cinco ni superior a cincuenta y cinco diputados regionales.
- b) No será inferior a cuarenta ni superior a cincuenta diputados regionales.
- c) Será de sesenta diputados regionales.
- d) No será superior a cincuenta y cinco diputados pero no establece límite mínimo de Diputados Regionales.

15.	Según el artículo 31 del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, la Asamblea Regional
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------

- a) Será disuelta por el Presidente de la Asamblea en el supuesto de no elegirse Presidente de la Comunidad Autónoma en el plazo de dos meses desde la primera votación de investidura.
- b) Nunca puede ser disuelta.
- c) Puede ser disuelta si así lo votan la mayoría de los Alcaldes de la Región.
- d) Será disuelta por el Consejo de Gobierno.

16.	La primera crisis de pánico es con mayor frecuencia:
-----	------------------------------------------------------

- a) Secundaria a ejercicio.
- b) Secundaria a una excitación sensorial.
- c) Completamente espontánea
- d) Secundaria a trauma emocional

17.	La Agorafobia, no se caracteriza por:
-----	---------------------------------------

- a) Habitualmente es comórbida.
- b) Siempre se asocia a crisis de pánico.
- c) Si es de comienzo tardío, a menudo es secundaria a un cuadro depresivo.
- d) Es raro encontrar casos de agorafobia aislada sin ansiedad, depresión, síntomas obsesivos o de fobia social.

18. **¿Cuál de los siguientes no figura entre la clasificación DSM-5 para trastornos del espectro Obsesivo-Compulsivo?**

- a) Tricotilomanía.
- b) Trastorno dismórfico corporal.
- c) Trastorno por somatización.
- d) Trastorno por acumulación.

19. **¿Cuál de los siguientes trastornos es mas probable que desarrollen en la edad adulta, los niños con Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo?**

- a) Trastorno Bipolar tipo I.
- b) Trastorno Bipolar tipo II.
- c) Trastornos depresivos unipolares.
- d) Trastorno de personalidad.

20. **¿Cuál de los siguientes es un hallazgo biológico en los pacientes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad?**

- a) Disminución del volumen cerebral total en la RMN.
- b) Disminución del volumen talámico.
- c) Maduración cortical temprana desde la zona posterior a la anterior.
- d) Disminución de la actividad de ondas lentas en el EEG.

21. **¿Qué aspectos de los siguientes no se asocia al Trastorno por déficit de atención/hiperactividad?**

- a) Riesgo aumentado de accidentes.
- b) Rechazo social.
- c) Riesgo de consumo de tóxicos.
- d) Riesgo aumentado de enfermedad de Alzheimer.

22. **En el Trastorno por estrés postraumático una de las siguientes aseveraciones es falsa:**

- a) Hay una hiperactividad del sistema noradrenérgico.
- b) Hay una elevación del cortisol.

- d) Hay una elevación del CRF.
- c) Hay una hipersensibilidad del eje HHSR.

23. La comorbilidad asociada al Trastorno por estrés posttraumático mas frecuente en mujeres es:

- a) Fobias simples.
- b) Ansiedad social.
- c) Abuso de alcohol y otras drogas.
- d) Episodio depresivo mayor.

24. El concepto de "automatismo mental" susceptible de disociarse en situaciones traumáticas se lo debemos a:

- a) Charcot.
- b) Janet.
- c) Freud.
- d) Breuer.

25. El trastorno somatomorfo indiferenciado:

- a) No provoca deterioro laboral ni incapacidad.
- b) Su curso es limitado en el tiempo.
- c) Su comorbilidad más frecuente son los trastornos depresivos y de ansiedad.
- d) Exige al menos la presencia de tres síntomas somáticos.

26. ¿Cuál de los siguientes supuestos sobre los comportamientos compulsivos en el TOC es verdadero?

- a) Las compulsiones en el TOC están dirigidas a reducir la angustia generada por las obsesiones.
- b) Las compulsiones están dirigidas a una meta, gratificando una motivación realista.
- c) Algunos ejemplos de comportamiento compulsivos incluyen parafilias, juego patológico y abuso de sustancias.
- d) a y b son verdaderas.

27. **En un paciente con Trastorno Bipolar de tipo II, ¿cuál de las siguientes características confiere peor pronóstico?**

- a) Menor edad.
- b) Patrón de ciclos rápidos.
- c) Mayor nivel educativo
- d) Estar casado

28. **Todas son características de la Alexitimia menos una:**

- a) Incapacidad para nombrar sentimientos.
- b) Vida imaginativa.
- c) Descripción detallada de los hechos.
- d) Tendencia a recurrir a la acción.

29. **Con respecto a la depresión en pacientes somáticos, señale la respuesta falsa:**

- a) Se hallan distribuidos por igual según sexo, raza y nivel socioeconómico.
- b) Los antecedentes personales o familiares de depresión son frecuentes.
- c) En general la sintomatología se expresa mediante anhedonia, irritabilidad, sentimientos de culpabilidad y signos somáticos.
- d) Los síndromes depresivos, caracterizados o subclínicos (subsindrómicos) son los trastornos mentales más frecuentes en este tipo de pacientes.

30. **¿Cuál es el modelo más utilizado en la investigación básica?**

- a) El modelo conductista.
- b) El modelo psicoanalítico.
- c) El modelo sistémico.
- d) El modelo cognitivo-conductual.

31. **La dificultad para inhibir o contener dentro de sí mismo, determinados estados emocionales se llama:**

- a) Frialdad afectiva.

32. Con respecto a la Psicoterapia Cognitivo-conductual una de las siguientes aseveraciones es falsa:

- a) Labilidad afectiva.
- b) Ambivalencia afectiva.
- c) Incontinencia afectiva.
- d) Incontinencia afectiva.

33. La transformación de la realidad o de una función psíquica como consecuencia de nuestro estado de ánimo se llama:

- a) No utiliza planes de tratamiento.
- b) Se focaliza en el comportamiento y en el pensamiento.
- c) Tiende a fomentar la independencia del paciente.
- d) La relación terapeuta-paciente es de colaboración y el enfoque es didáctico.

34. ¿Cuál de las siguientes variantes de la psicoterapia psicoanalítica está indicada en los trastornos de personalidad?

- a) Neotimia.
- b) Catatimia.
- c) Paratimia.
- d) Alexitimia.

35. ¿Cuál es el tipo de psicoterapia que considera a la mente como "una caja negra"?

- a) La terapia gestáltica.
- b) La terapia de mentalización de Fonagy.
- c) La psicoterapia basada en la transferencia.
- d) b y c son ciertas.

36. Con respecto a la epidemiología del Trastorno Obsesivo-compulsivo una de las

- a) La psicoterapia Cognitivo-conductual.
- b) La psicoterapia Psicoanalítica.
- c) La psicoterapia Conductual.
- d) La psicoterapia Sistémica.

siguientes aseveraciones es falsa:

- a) En adultos es más frecuente en varones que en mujeres.
- b) Los diagnósticos comórbidos más frecuentes son el Trastorno depresivo mayor y las fobias.
- c) La prevalencia a lo largo de la vida en la población general es del 2 al 3%.
- d) Es el cuarto diagnóstico psiquiátrico más frecuente, después de las fobias, las adicciones y el trastorno depresivo.

37. ¿Qué tratamiento de los siguientes no está indicado en el Trastorno de Gilles de la Tourette?

- a) Haloperidol.
- b) Clonidina.
- c) Fluoxetina.
- d) Clonazepam.

38. No se incluyen en el tratamiento de primera línea a largo plazo del Trastorno Generalizada de Ansiedad:

- a) Antidepresivos ISRS.
- b) Benzodiacepinas.
- c) Pregabalina.
- d) Buspirona.

39. De los pacientes que responden a un ISRS , ¿qué porcentaje de ellos lo hacen con la dosis inicial pautada?

- a) 60%.
- b) 75%.
- c) 90%.
- d) 80%.

40. ¿En cuál de los siguientes aspectos difiere el Trastorno ciclotímico del Trastorno bipolar tipo I?

- a) En la duración.
- b) En la gravedad.

- c) En la edad de inicio.
- d) En todos los anteriores.

41. ¿Qué nuevo diagnóstico DSM-5 ha reemplazado al antiguo diagnóstico DSM-IV de Trastorno de la identidad de género?

a) Trastorno dismórfico de género.

b) Distortia de género.

c) Trastorno de aversión de género.

d) Trastorno de identidad transgénero.

42. ¿Cuál de los siguientes trastornos del sueño se produce durante el sueño REM?

a) Terrores nocturnos.

b) Despertares confusionales.

c) Trastorno de pesadillas.

d) Apnea central del sueño.

43. Con respecto a la buspirona, una de las siguientes aseveraciones es falsa:

a) Es un ansiolítico noradrenérgico.

b) No interacciona con el alcohol ni con otras benzodiazepinas.

c) Entre sus ventajas. Esta la ausencia de dependencia farmacológica.

d) Entre sus desventajas el retardo en el inicio de su acción.

44. Con respecto a los antidepresivos ISRS una de la siguientes aseveraciones es falsa:

a) Cuando se administra un ISRS de forma aguda, la serotonina aumenta debido al bloqueo de su bomba de transporte.

b) Los ISRS aumentan la serotonina en prácticamente en todas las vías serotoninérgicas.

c) La acción antidepresivos esta mediada por la acción sobre la vía serotoninérgica.

d) Su acción sobre la bulimia, la voracidad y varios trastornos de los hábitos alimentarios esta mediada por la vía dopaminérgica.

45. **Todas los siguientes agentes se usan como potenciadores de los antidepresivos, excepto uno:**

- a) Estrógenos y hormonas reproductivas.
- b) Clonidina.
- c) Pindolol.
- d) Hormona tiroidea.

46. **Con respecto al tratamiento de las crisis de pánico y al fobia social con IRSR es falso:**

- a) Las dosis iniciales son las mismas que la que se usan para la depresión.
- b) El pánico y otros síntomas pueden empeorar al inicio de tomar la medicación, antes de empezar a mejorar.
- c) El inicio de acción se da usualmente entre las 2 y 8 semanas.
- d) Las dosis de mantenimiento son mayores que las dosis iniciales.

47. **Con respecto al tratamiento con antidepresivos es falso:**

- a) Los antidepresivos reducen significativamente los índices de recaída durante los primeros 6 a 12 meses después de la respuesta inicial.
- b) Hasta dos tercios de los pacientes pueden experimentar una remisión completa de su depresión dentro de los 6 primeros meses de tratamiento.
- c) Resulta bastante común en los pacientes que responden a los antidepresivos que su respuesta al tratamiento “se agote”.
- d) Quienes han sufrido más de un episodio pueden llegar a necesitar tratamiento con un antidepresivo durante toda la vida.

48. **Con respecto al tratamiento del TOC con ISRS es falso:**

- a) La dosis inicial para el TOC es la misma que la dosis inicial para la depresión.
- b) La dosis de mantenimiento para el TOC puede ser mas elevada que la dosis de mantenimiento para la depresión.
- c) La respuesta clínica usual en el TOC es similar a la respuesta clínica en la depresión.
- d) Algunos pacientes responden mucho mejor a un ISRS que a otro.

49. Las siguientes enfermedades son causa de Manía orgánica excepto una, señale cual es:

a) Hipertiroidismo.

b) Diabetes Mellitus.

c) Esclerosis Múltiple.

d) Lupus Eritematoso Sistémico.

50. Sobre el Trastorno Bipolar de ciclo rápido es falso que:

a) La ciclación rápida es un estado bastante parecido en concepto al "status epiléptico".

b) El primer paso del tratamiento debe ser la retirada de antidepresivos tricíclicos o antipsicóticos potentes a dosis elevadas si los llevara el paciente.

c) La presencia de síntomas psicóticos es un valor predictivo para buena respuesta al Valproato.

d) La Lamotrigina es uno de los fármacos mejor estudiados en cicladores rápidos y podría ser especialmente eficaz en Bipolares II.

51. Sobre el trastorno oposicionista y desafiante es falso que:

a) Los niños que presentan este trastorno muestran una conducta desobediente.

b) El trastorno se inicia en la infancia y se manifiesta en la etapa preescolar.

c) Es más prevalente en niños que en niñas.

d) Las conductas de este trastorno suelen ser más evidentes en el ámbito escolar.

52. Con respecto al tratamiento de las fobias es falso:

a) La paroxetina está aprobada oficialmente para uso en la fobia social.

b) El tratamiento más antiguo para la fobia social es la automedicación con alcohol.

c) Las benzodiazepinas, especialmente el clonazepam, parecen resultar eficaces en la fobia social.

d) Los betabloqueantes son muy efectivos en la fobia social.

53. ¿Cuál de los siguientes trastornos ha demostrado un mayor riesgo relativo para los parientes de primer grado?

a) Depresión Mayor.

- b) Alcoholismo.
- c) Trastorno Bipolar.
- d) Bulimia Nerviosa.

54. **En relación con el autismo, una de la siguientes aseveraciones es falsa:**

- a) Es frecuente el retraso en el desarrollo intelectual.
- b) Hay una interacción social anómala y restringida.
- c) Es más frecuente en el sexo masculino.
- d) Son frecuentes las conductas desafiantes y provocativas.

55. **Con respecto a la epidemiología psiquiátrica, señale la aseveración falsa:**

- a) La prevalencia de psicosis no afectivas es de alrededor de un 1%.
- b) Los trastornos depresivos y de ansiedad son el doble de frecuentes en mujeres que en hombres.
- c) Los trastornos de ansiedad son los trastornos que causan más impacto en la salud de la población en países desarrollados.
- d) Los trastornos mentales son altamente frecuentes: Un 27% de la población padecerá alguno de ellos en algún momento de la vida.

56. **¿Cuál de las siguientes alteraciones cognoscitivas o perceptivas están asociadas al Trastorno límite de personalidad?**

- a) Ideas de referencia.
- b) Ideación paranoide transitoria relacionada con estrés.
- c) Pensamiento y discurso raro.
- d) Creencias extrañas.

57. **Es cierto:**

- a) El alcohol es oxidado por la alcoholdehidrogenasa a dióxido de carbono y agua.
- b) El 90% del metabolismo del alcohol tiene lugar en el hígado.
- c) El hígado puede metabolizar aproximadamente una unidad de alcohol (16 g) por hora.
- d) El alcohol inhibe la transmisión glutamatérgica mediada por el receptor NMDA.

58. Entre los estadios del cambio en los patrones dañinos de consumo de drogas propuesto por Prochaska y DiClemente no está:

a) Precontemplación.

b) Decisión.

c) Recaída.

d) Reducción de daño.

59. Es cierto sobre el consumo de riesgo de alcohol:

a) Depende solo de las cantidades absolutas administradas.

b) Se consume de forma continuada a pesar de la evidencia de que es dañino para la salud física o mental del consumidor.

c) Es el patrón de alteraciones físicas y mentales reversibles que producen los efectos directos de la sustancia.

d) Se sitúa entre el consumo normal y el consumo perjudicial de alcohol.

60. Respecto al síndrome de dependencia a una sustancia es falso que:

a) Fue descrito inicialmente por Edwards y Gross como descripción provisional de la dependencia alcohólica.

b) La droga y la necesidad de obtenerla se convierten en las cosas más importantes de la vida de la persona.

c) El consumidor aumenta el repertorio de consumo de drogas.

d) Se presenta un síndrome de abstinencia al intentar no tomar la droga.

61. No es cierto que el delirium tremens:

a) Cursa con temblor grueso, sudoración, taquicardia, náuseas y vómitos.

b) Cursa con desorientación, enturbiamiento de la conciencia.

c) Cursa con alucinaciones visuales, táctiles y auditivas.

d) Se produce en el 10% de los episodios de abstinencia alcohólica.

62. **Respecto al suicidio en el anciano no es cierto que:**

- a) La tasa de suicidio aumenta conforme aumenta la edad.
- b) El suicidio en el anciano se asocia a una mayor prevalencia de depresión a esa edad.
- c) Son factores de riesgo: acontecimientos vitales estresantes, violencia familiar, la presencia de un trastorno psiquiátrico, el alcoholismo o la toxicomanía.
- d) En ancianos con riesgo suicida está indicado un tratamiento radical con antidepresivos domiciliario.

63. **Es falso que:**

- a) La psicosis en el anciano cursa con alucinaciones, ideas delirantes, habla desorganizada, comportamiento catatónico o desorganizado.
- b) El síndrome de Charles Bonnet se presenta tras una pérdida progresiva de visión.
- c) Un síndrome confusional puede presentar síntomas psicóticos.
- d) Ante un cuadro psicótico en el anciano hay que hacer un diagnóstico diferencial con: enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Pick.

64. **No es una unidad hospitalaria:**

- a) URME (Unidad Regional de media estancia).
- b) Hospital de día.
- c) Centro de día.
- d) Unidad de TEC.

65. **No produce parkinsonismo:**

- a) Litio.
- b) Carbamazepina.
- c) Amiodarona.
- d) Cannabis.

70. Las funciones clínicamente exigibles para un dictamen favorable de capacidad de testar debe considerar los siguientes apartados salvo:

- a) Principio de normalización.
- b) Principio de integración.
- c) Principio de autodeterminación.
- d) Principio de unidad.

69. Cualquier aproximación a la atención profesional del retraso mental sigue los siguientes principios básicos (Rodríguez y de Pablo Blanco, 2004) excepto:

- a) Incontinencia urinaria o fecal.
- b) Quejas somáticas.
- c) Aparición o incremento de conductas auto o heteroagresivas.
- d) Fluctuación de la sintomatología.

68. En el retraso mental o un trastorno afectivo comorbido puede presentar estos síntomas excepto:

- a) Síndrome de Patau o trisomía 13.
- b) Síndrome de Edwards o trisomía 18.
- c) Síndrome de Rubinstein-Taybi.
- d) Síndrome de Rapunzel.

67. Señalar el síndrome que no cursa con retraso mental:

- a) Tiene una mortalidad del 5 al 20%.
- b) Cursa con hipertermia, rigidez muscular, alteración del nivel de conciencia, leucocitosis, acidosis metabólica.
- c) Se debe hacer el diagnóstico diferencial con catatonia, hipertermia maligna, meningitis encefalitis.
- d) Se trata la rabdomiolisis con hidratación energética y acidificación de la orina para evitar el fracaso renal.

66. Respecto al síndrome neuroléptico maligno es falso que

- a) Conocimiento minucioso de los propios bienes patrimoniales.
- b) Conocimiento de los familiares, personas allegadas o estimadas por el testador.
- c) La capacidad cognitiva del testador debe ser razonablemente suficiente para el acto testamentario.
- d) La capacidad volitiva del testador debe ser razonablemente suficiente para el acto testamentario.

71.	Sería tributario de incapacitación:
-----	--------------------------------------------

- a) Un discreto deterioro senil compatible con cierta autonomía personal y con la administración de una pensión mensual.
- b) Una ligera debilidad mental compatible con cierta actividad laboral.
- c) Un trastorno esquizofrénico paranoide que tiende a presentar brotes de breve duración debidamente controlados terapéuticamente que no deja defecto significativo en su personalidad.
- d) Un paciente con un alcoholismo crónico y con un grado alto de dependencia a dicha sustancia.

72.	¿Qué síndrome psicopatológico tiene mayor riesgo delictivo?
-----	--------------------------------------------------------------------

- a) Las neurosis o trastornos de ansiedad.
- b) Las demencias y oligofrenia.
- c) Los trastornos de personalidad o psicopatías.
- d) Psicosis.

73.	El documento de instrucciones previas se formalizará por escrito y a elección de la persona que lo otorga:
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- a) Ante notario.
- b) Ante funcionario o empleado público encargado del Registro de instrucciones previas de la Región de Murcia.
- c) Ante dos testigos que han de ser mayores de edad, con plena capacidad de obrar, quienes declararan que el otorgante es mayor de edad, actúa libremente, no les consta que este incapacitado judicialmente, así como que en su presencia, ha firmado el documento.
- d) a y b son ciertas.

74. Dentro de las estrategias, objetivos y líneas de acción de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental de la Comunidad de Murcia no está:

- a) Prevención del suicidio.
- b) Prevención de la violencia de género.
- c) Prevención de toxicidad medioambiental en el neurodesarrollo (proyecto hoja verde).
- d) Prevención de la psicopatologización de los problemas de la vida cotidiana (sanitari zación del malestar)

75. Se puede producir neurotoxicidad, sobre todo en:

- a) La interacción entre haloperidol y litio, especialmente en sobredosis.
- b) La interacción clozapina y litio.
- c) La interacción clozapina y haloperidol.
- d) Ninguna de las anteriores.

76. La carbamazepina disminuye los niveles plasmáticos de estos fármacos excepto:

- a) Antipsicóticos.
- b) Benzodiazepinas (excepto clonazepam).
- c) Anticonceptivos orales.
- d) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

77. Aumentan la concentración plasmática de litio, los siguientes fármacos, excepto:

- a) IBCA (inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina)
- b) Analgésicos (sobre todo AINE).
- c) Antidepresivos (sobre todo ISRS).
- d) Antiácidos.

78. Son signos y síntomas tempranos de toxicidad por litio todos estos, excepto:

- a) Vómitos.
- b) Diarrea.

- c) Deshidratación.
- d) Fasciculaciones musculares.

79. Son objetivos del entrenamiento en actitudes sociales en paciente con esquizofrenia, todos menos:

- a) Mejorar actitudes sociales en situaciones específicas.
- b) Disminuir la ansiedad social.
- c) Generalizar las actitudes aprendidas a situaciones similares.
- d) Planificar la implementación y la ejecución de la solución tomada.

80. Respecto a la economía de fichas es falso que:

- a) Consiste en utilizar fichas, puntos o créditos como refuerzos secundarios.
- b) Se puede implementar fácilmente en el medio hospitalario.
- c) Simula el uso del dinero en la sociedad para satisfacer necesidades instrumentales.
- d) Son comportamientos reforzados mediante fichas: levantarse de la cama y vestirse a tiempo, ducharse satisfactoriamente.

81. En el entrenamiento en actitudes de percepción social, el paciente cuando esté confundido acerca de una conversación que alguien mantiene con el coma podría preguntarse (señalar la falsa):

- a) ¿Cuál es el objetivo a corto plazo de esta persona?
- b) ¿Cuál es el objetivo a largo plazo de esta persona?
- c) ¿En qué nivel de confianza debo mantenerme?
- d) ¿Ahora debería estar hablando o escuchando?

82. Todos son cambios biológicos asociados al envejecimiento normal, excepto.

- a) Dificultad para realizar varias tareas al mismo tiempo.
- b) La capacidad verbal se conserva.
- c) Disminuye la memoria simple.
- d) Menor capacidad de reconocer la respuesta correcta en las pruebas de elección múltiple.

83.	El diagnóstico diferencial de la bulimia nerviosa se debe realizar con:
84.	<p>a) Síndrome de Klüver-Bucy.</p> <p>b) Anorexia nerviosa de tipo compulsivo / purgativo.</p> <p>c) Tumores del sistema nervioso central.</p> <p>d) Todas son correctas.</p>
85.	En el diagnóstico del síndrome metabólico no se cumple:
86.	<p>a) Obesidad abdominal.</p> <p>b) Triglicéridos plasmáticos menor o igual 150 mg/dl.</p> <p>c) Elevación de la glucemia en ayunas.</p> <p>d) HTA (mayor o igual a 140 mm Hg sistólica o mayor o igual a 90 mm Hg diastólica).</p>
87.	<p>Entre las complicaciones médicas asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria relacionadas con la pérdida de peso no se encuentran:</p> <p>a) Pérdida de peso significativa o fracaso para alcanzar el aumento de peso esperado.</p> <p>b) Deficiencia nutricional significativa.</p> <p>c) Dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutricionales por vía oral.</p> <p>d) La b y la c son correctas.</p>
87.	<p>En la anorexia nerviosa, señale cuál es la falsa:</p> <p>a) Reducción del metabolismo tiroideo (síndrome de la T3 baja).</p> <p>b) Bradicardia, taquicardia ventricular, muerte súbita.</p> <p>c) Lanugo.</p> <p>d) Inflamación del páncreas con aumento de la amilasa sérica.</p>
87.	<p>a) Es frecuente la conducta obsesivo-compulsiva, la depresión y la ansiedad.</p>

- b) Los pacientes tienden a ser flexibles.
- c) Las quejas somáticas, especialmente de malestar epigástrico, son frecuentes.
- d) El robo compulsivo es común.

88. En la bulimia nerviosa, según el DSM V, no es cierto que:

- a) Los atracones y los comportamientos inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante 3 meses.
- b) Se considera una gravedad moderada un promedio de 4-8 comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- c) Se considera una gravedad extrema un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- d) La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

89. Produce un aumento mínimo de peso corporal:

- a) Carbamazepina.
- b) Haloperidol.
- c) Amitriptilina.
- d) Venlafaxina.

90. No es cierto que:

- a) La rubeola ha reemplazado a la sífilis como la principal causa de malformaciones congénitas y retraso mental secundario a infección materna foto
- b) Los hijos de madres afectadas por rubeola pueden presentar diversas anomalías como: malformaciones cardíacas congénitas, retraso mental, cataratas, sordera, macrocefalia.
- c) El herpes virus simple puede transmitirse por vía transplacentaria aunque el modo más frecuente de infección se produce durante el parto.
- d) La mayoría de los bebés nacidos de madres infectadas por el VIH no llega a infectarse por el virus.

91. Según el DSM 5 no es cierto que la discapacidad intelectual:

- a) Es un trastorno que comienza durante el periodo del desarrollo

94.	En la intoxicación por fenciclidina pueden aparecer estos signos o síntomas excepto:
-----	--------------------------------------------------------------------------------------

a) Hipertensión o taquicardia.
 b) Entumecimiento o reducción de la respuesta al dolor.
 c) Hiperacusia.
 d) Hiperfagia.

93.	La abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos puede cursar con estos síntomas excepto:
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------

a) Náuseas o vómitos
 b) Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales táctiles o auditivas.
 c) Ansiedad.
 d) Nistagmos.

92.	Señale la falsa:
-----	------------------

a) El retraso mental se puede asociar a un trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
 b) En caso de RM y TDH la evidencia científica orienta al uso en primer lugar de risperidona a dosis bajas.
 c) En el retraso mental asociado a conductas agresivas y autolesivas existen evidencias científicas que apoyan el uso de antipsicóticos atípicos como la risperidona y la clozapina.
 d) En el RM asociado a un trastorno obsesivo compulsivo se ha demostrado la eficacia de los inhibidores de la recaptación de la serotonina.

95. Señale la falsa:

- a) La risperidona es un benzisoxazol cuyos efectos extrapiramidales son dosis dependientes.
- b) La olanzapina, con excepción de la clozapina da lugar a incremento de peso más frecuentes y marcados que el resto de antipsicóticos atípicos.
- c) El aumento de peso de la olanzapina es dosis dependiente y se mantiene durante todo el tratamiento.
- d) La carbamazepina y la fenitoína reducen las concentraciones séricas de la olanzapina.

96. Señale la falsa:

- a) La quetiapina es el antagonista serotoninérgico- dopaminérgico que causa efectos extrapiramidales con menor frecuencia, independientemente de la dosis.
- b) La fenitoína aumenta las concentraciones séricas de la quetiapina.
- c) La clozapina puede ser de utilidad para tratar la discinesia tardía grave.
- d) El riesgo de convulsiones en pacientes en tratamiento con más de 600 mg día de clozapina es de alrededor 8 %.

97. Señale la falsa:

- a) El aripiprazol es un derivado de la quinolina.
- b) Los efectos adversos más frecuentes del aripiprazol son: cefalea, somnolencia, dispepsia, agitación, ansiedad y náuseas.
- c) La carbamazepina y el ácido valproico aumentan las concentraciones séricas del aripiprazol.
- d) El aripiprazol es un antagonista parcial de los receptores D2.

98. No es cierto sobre la rehabilitación psiquiátrica:

- a) Prioriza los objetivos del profesional sobre las preferencias del paciente.
- b) Tiene como objetivo ayudar a las personas con discapacidades causadas por enfermedades mentales a mejorar su funcionalidad y su calidad de vida.
- c) Prioriza la integración en la comunidad sobre el aislamiento en entornos segregados para las personas con discapacidad.
- d) Prioriza la independencia sobre la dependencia de los profesionales.

99. Dentro de los efectos perjudiciales agudos del consumo de cannabis no está:

a) Paranoia leve.

b) Ataques de pánico.

c) Accidentes asociados con el aumento del tiempo de reacción.

d) Distimia.

100. No es cierto que el MDMA (éxtasis):

a) Tiene similitudes estructurales con la mescalina y la anfetamina.

b) Los efectos alucinógenos y estimulantes aparecen 30 minutos después de su ingestión.

c) La intoxicación se caracteriza por un aumento de la camaradería y de la cercanía a los demás, por una agitación agradable que se alivia bailando y por un aumento del cansancio.

d) Entre los efectos perjudiciales están: sudoración, náuseas y vómitos.

SUPUESTO PRÁCTICO 1

Paciente, varón de 50 años. Hace 3 años le fue concedida la incapacidad laboral absoluta. Casado, dos hijas.

Lo llevan al hospital tras encontrarlo semiinconsciente, en la fuente de un parque público. Tras reanimarlo, el paciente expresa haber sufrido un accidente fortuito. Las exploraciones complementarias informan de altos niveles en sangre de benzodiazepinas. La familia desvela que ha seguido tratamiento psiquiátrico de forma esporádica con anterioridad. Hace un año lo sorprendieron intentando quitarse la vida inhalando gas.

Durante la amnesis el paciente verbaliza que no puede más, que está desesperado porque no soporta tener un olor corporal inaguantable, "este olor a lobo".

El cuadro se inicia en torno a los 18 años de edad y desde entonces se ha ido manifestando de forma gradual. Un compañero me dijo una vez: "vaya un pestazo que hace aquí" y después la gente se apartaba al pasar cerca de mí. En otra ocasión en el trabajo un compañero dijo: "abrid las ventanas que la peste la tenemos dentro". Era evidente que era yo el que oía y que oía a lobo, porque la secretaria del jefe un día me dijo: "vaya pelo y vaya barba que tienes". Otras veces, canturreaban canciones como aquella que dice: "estoy oliendo tu perfume embriagador". "Durante estos años he vivido un calvario, he visto a muchos médicos, sobre todo dermatólogos que finalmente me aconsejaron que visitara a psiquiatras, pero yo no estoy loco".

Desde que le dieron la incapacidad laboral apenas sale de casa evitando ir a lugares con público. Esta convención de que los vecinos podían sentir su olor en la distancia y a veces murmuraban cosas sobre él. Decía encontrarse deprimido por esta situación. Durante su estancia en el hospital el paciente se mostró correcto y colaborador, no presentando otra sintomatología diferente a la descrita, la cual persistió incluso al ser dado de alta y a pesar de los diferentes tratamientos psicofarmacológicos ensayados.

Responda a las siguientes cuestiones:

101. **¿Qué diagnóstico de entre los siguientes le parece más adecuado para este caso?:**

- a) Esquizofrenia.
- b) Parafrenia.
- c) Trastorno esquizotípico.
- d) Trastorno de ideas delirantes.

102. **La mínima duración de los síntomas, necesaria para efectuar el diagnóstico de trastorno delirante según CIE-10, es de:**

- a) Tres meses.
- b) Un mes.
- c) Seis meses.
- d) Un año.

103. **Señale la afirmación falsa:**

- a) Según las teorías psicodinámicas, la proyección masiva es la base del origen de los trastornos delirantes.
- b) El déficit auditivo es un factor de que puede predisponer a padecer un trastorno delirante.
- c) La edad media de aparición de un trastorno delirante se sitúa en torno a los veinte años.
- d) Los pacientes con trastorno delirante somático suelen acudir a consultas de otros especialistas mucho antes que al psiquiatra.

104. **Señale el enunciado incorrecto acerca del trastorno delirante de tipo somático:**

- a) Este tipo de trastorno se conoce también como psicosis hipocondríaca monosintomática de Munro.
- b) Es propio de estos pacientes el llamado signo de la caja de cerillas (match-box sign).
- c) Afecta con casi el doble de frecuencia a los hombres respecto de las mujeres.
- d) Suelen existir antecedentes de abuso de sustancias o lesiones cerebrales.

105. **Respecto del tratamiento de los trastornos delirantes, es cierto que:**

- a) Los ISRS son útiles en general, para reducir las creencias delirantes.

b) El pimozide parece un neuroleptico especialmente útil en el tratamiento de delirio somático.

c) El psiquiatra debe desafiar las ideas delirantes del paciente.

d) Todas son correctas.

106. Son criterios de buen pronóstico de la esquizofrenia:

a) Buena adaptación premórbida.

b) Desencadenantes graves.

c) Inicio brusco de los síntomas.

d) Todas son ciertas.

107. El trastorno esquizofreniforme, respecto a la esquizofrenia:

a) Se diferencian por la neuroimagen.

b) La duración de los síntomas es un factor diferenciador.

c) Las ideas delirantes son menos intensas.

d) Todas son ciertas.

108. Los trastornos esquizofreniformes: señalar la respuesta correcta:

a) Evolucionan siempre hacia la esquizofrenia.

b) Las tasas de incumplimiento terapéutico superan el 50%.

c) Son más frecuentes en el sexo masculino.

d) Aparecen a una edad más temprana que la esquizofrenia.

109. ¿Cuál es la duración mínima que se precisa para realizar el diagnóstico de Esquizofrenia según la CIF-10?:

a) Un mes.

b) Tres meses.

c) Seis meses.

d) Un año.

110. **En relación a la Etiología de la Esquizofrenia y dentro de los factores psicosociales, se han postulado diversas teorías relacionadas con la estructura de la familia, Señale cual es la incorrecta:**

- a) Doble vínculo.
- b) Emoción expresada.
- c) Indefensión aprendida.
- d) Familias pseudomutuas y pseudohostiles.

111. **Respecto de la esquizofrenia simple, es cierto que:**

- a) Es un subtipo muy frecuente.
- b) Suele presentar un inicio abrupto y un curso episódico.
- c) Suele cursar con importante actividad alucinatoria.
- d) Conduce a un empobrecimiento social.

112. **En el tratamiento de la esquizofrenia simple es cierto que:**

- a) Suelen ser necesarias grandes dosis de fármacos neurolépticos.
- b) Las sales de litio se han demostrado útiles como tratamiento coadyuvante.
- c) Habitualmente se requieren internamientos psiquiátricos de por vida de estos pacientes.
- d) El tratamiento incluye dosis generalmente bajas de neurolépticos y tratamiento psicosocial.

113. **El diagnóstico de esquizofrenia simple:**

- a) Se establece de forma precoz.
- b) Puede ser difícil de establecer.
- c) A menudo se asocia a otros diagnósticos, especialmente a personalidad paranoide.
- d) Se realiza más frecuentemente en hombres que en mujeres.

114. **Respecto del trastorno esquizoafectivo, una de las siguientes afirmaciones es incorrecta:**

- a) El riesgo de suicidio consumado para este trastorno es menor al descrito para la esquizofrenia e inferior al observado en los trastornos afectivos.

115. Una de las siguientes afirmaciones es cierta:

b) Se incluyen en las denominadas psicosis atípicas.

c) Diferentes estudios parecen indicar un comienzo más precoz para los cuadros esquizoafectivos, que para los trastornos afectivos de tipo unipolar o bipolar y ligeramente más tardío que para la esquizofrenia.

d) Su prevalencia oscila entre el 0,5 y el 0,8 % de la población general, con una ratio esquizofrenia/trastorno afectivo de aproximadamente 2:1.

116. Atendiendo al tratamiento del trastorno esquizoafectivo, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

a) La presencia de síntomas catatónicos, excluye el diagnóstico de trastorno esquizoafectivo y orienta hacia el de la esquizofrenia.

b) No podemos hablar de síntomas clínicos psicóticos o afectivos específicos y distintivos del trastorno esquizoafectivo.

c) Cabe considerar tres tipos de cuadros esquizoafectivos: bipolares (mujeres adultas con pronóstico similar a la esquizofrenia), depresivos (varones jóvenes con evolución similar al trastorno bipolar), y mixtos.

d) La presentación clínica del T. esquizoafectivo es episódica y su curso es variable aunque no llega a producirse deterioro progresivo en el paciente (defecto), propio de la esquizofrenia.

117. Respetto de la Parafrenia, Kraepelin distingue cuatro formas. Señalar la incorrecta:

a) Si bien los fármacos eutimizantes son necesarios para mejorar el pronóstico a medio y largo plazo, en la fase esquizo-maniaca aguda, los antipsicóticos suelen ser de primera elección y habitualmente se deben utilizar de forma indefinida si aparecen síntomas psicóticos interepisódicos.

b) La respuesta global al tratamiento psicofarmacológico de la fase esquizo-maniaca es en general más lenta y menos satisfactoria que en el caso de la manía pura.

c) La clozapina puede ser por sí misma un estabilizante del humor al margen de poseer un efecto anti-maniaco. La presencia de síntomas maniacos durante la psicosis puede ser predictiva de una buena respuesta a la clozapina.

d) El tratamiento de elección en el subtipo esquizo-depresivo unipolar son los antidepresivos. En este grupo la respuesta de los antipsicóticos, el litio y los anticomerciales, parece ser menor.

- a) Parafrenia sistemática.
- b) Parafrenia expansiva.
- c) Parafrenia fantástica.

d) Parafrenia mitologemática.

118. **Respecto de la “folie á deux”clásicamente se distinguen tres grupos. Señalar la respuesta correcta:**

- a) La *folie simultanée*.
- b) La *folie imposée*.
- c) La *folie communiquée*.
- d) Todas son ciertas.

119. **¿Cuáles son los antipsicóticos atípicos de acción doble (antagonista D2 y 5HT2)?:**

- a) Clozapina y risperidona.
- b) Risperidona y olanzapina.
- c) Risperidona y sertindol.
- d) Olanzapina y clozapina.

120. **¿En relación a las psicosis y respecto de la aparición del síndrome neuroléptico maligno. ¿Cuál es la afirmación correcta?:**

- a) Cursa con hipotermia.
- b) Es debido al uso simultáneo de neurolépticos y litio.
- c) Está contraindicado totalmente el uso de cualquier antipsicótico, después de su resolución.
- d) Puede aparecer tras la administración de cualquier antipsicótico.

121. **En referencia al trastorno psicótico agudo polimorfo sin síntomas de esquizofrenia(CIE-10), una de las siguientes afirmaciones no es correcta:**

- a) Se caracteriza por delirios y alucinaciones variables y cambiantes, a menudo acompañados de caos emocional.
- b) Es de comienzo súbito.
- c) Si los síntomas se prolongan más de un mes debe modificarse el diagnóstico (por ej. Trastorno delirante persistente o algún otro trastorno psicótico no orgánico).
- d) Se puede dar en presencia o ausencia de estrés asociado como desencadenante.

122. En la nosología histórica y actual, uno de los siguientes términos no se puede equiparar o no es compatible con los trastornos psicóticos agudos y transitorios de la CIE-10:

- a) Trastorno psicótico no especificado.
- b) Bouffé délirante.
- c) Psicosis cicloide.
- d) Psicosis histérica.

123. En referencia al trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia (CIE-10), una de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- a) El comienzo es agudo.
- b) Están presentes varios tipos de alucinaciones o ideas delirantes, variando de intensidad de un día para otro o dentro del mismo día.
- c) Los síntomas suelen prolongarse más de dos meses.
- d) Existe un estado emocional cambiante, variando la intensidad tanto de un día para otro, como en el mismo día.

124. Respecto del trastorno esquizotípico, señalar la respuesta incorrecta:

- a) Tiene un curso crónico y con fluctuaciones de la intensidad.
- b) Es menos frecuente en sujetos emparentados genéticamente con esquizofrénicos.
- c) Los sujetos presentan episodios cuasi psicóticos ocasionales y transitorios.
- d) Los sujetos presentan empobrecimiento de las relaciones personales y una tendencia al retraimiento social.

125. Las psicosis atípicas han recibido a lo largo de la Historia diversas denominaciones, ¿cuál de ellas no es la correcta?

- a) Psicosis marginales de Kleist.
- b) Psicosis cicloides de Leonhard.
- c) Psicosis de la motilidad de Wernicke.
- d) Formas de reacción exógena de Bonhoeffer.

SUPUESTO PRÁCTICO 2

Anuncia es una mujer de 68 años, viuda, pensionista y residente en un núcleo semiurbano. Una hija demanda la consulta por olvidos y fallos de memoria, más frecuentes en los 2-3 últimos años. Los descuidos afectan a sus actividades cotidianas.

Comenzó a escribir notas para no olvidarse de cosas, no sabe manejar el dinero, se confunde constantemente y le cuesta expresar lo que quiere decir. Su carácter ha ido cambiando, pasó de amable y cariñosa a enfadarse sin razón aparente. Se volvió obstinada y quejumbrosa. Ocasionalmente agresiva sin motivo aparente. Perdió interés por aficiones, periódicos y televisión. Presenta dificultades para encontrar la palabra adecuada, y a veces forma frases sin sentido. No presenta antecedentes somáticos o psiquiátricos relevantes. Su estado de salud general es bueno.

Responda a las siguientes cuestiones:

126.	¿Cuál es el diagnóstico más probable?
------	----------------------------------------------

- a) Demencia.
- b) Depresión.
- c) Ansiedad.
- d) TOC.

127.	¿Con cuál de las siguientes entidades debe hacerse diagnóstico diferencial en este cuadro?
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

- a) Delirium.
- b) Infección por VIH.
- c) Abuso de Psicofármacos.
- d) Todas son correctas

128.	En relación con el test mini-mental o mini examen del estado mental (MMSE), señale la afirmación falsa:
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- a) Es un test rápido y de fácil interpretación, lo que permite generalizar su aplicación en la práctica clínica.
- b) Permite evaluar aspectos de la esfera cognitiva como memoria, orientación, lenguaje, habilidades o atención.
- c) Para su realización y valoración se requieren unos 10 minutos.
- d) Una puntuación de 18 o menos sugiere deterioro cognitivo (punto de corte).

129.	El tratamiento psicofarmacológico de la demencia tipo Alzheimer y sus complicaciones psiquiátricas incluye:
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- a) Benzodicepinas de vida media corta.

- b) Antidepresivos tipo sedante como Mirtazapina, Mianserina o Trazodona, si hay insomnio resistente.
- c) Memantina.
- d) Todas las opciones son correctas.

130. Un paciente de 73 años que comienza de forma insidiosa con alteraciones de conducta, fallos de memoria reciente, depresión, apatía y desorientación temporal. Este cuadro persiste durante varios meses. Todos los diagnósticos siguientes son posibles, excepto uno:

- a) Déficit de vitamina B₁₂.
- b) Demencia frontal.
- c) Glioma del cuerpo calloso.
- d) Enfermedad de Lafora.

131. Todas las siguientes pruebas complementarias son recomendadas en el estudio diagnóstico de una demencia, menos una:

- a) Hormonas tiroideas.
- b) VDRL.
- c) TC craneal.
- d) Genotipo Apof

132. Muchos ancianos aquejan trastornos subjetivos de memoria. Todos los factores siguientes, excepto uno, incrementan su riesgo de demencia:

- a) Ser homocigoto ApofE4.
- b) Ser homocigoto ApofE2.
- c) Tener leucoaraiosis extensa en la RM.
- d) Antecedentes familiares de demencia.

133. El defecto neuroquímico fundamental de la enfermedad de Alzheimer es:

- a) Déficit dopaminérgico (degeneración del núcleo interpeduncular).
- b) Déficit serotoninérgico (degeneración de los núcleos del rafe).
- c) Déficit de orexina (degeneración de los núcleos del hipotálamo lateral).

d) Déficit colinérgico (degeneración del núcleo basal de Meynert).

134. **El depósito de proteína τ fosforilada en el cerebro se correlaciona bien con el deterioro cognitivo en una de estas enfermedades:**

- a) Alzheimer.
- b) Parkinson.
- c) Huntington.
- d) Friedreich.

135. **¿En cuál de las siguientes enfermedades es característico el depósito en el cerebro de proteína amiloide $A\beta_{42}$?**

- a) Alzheimer.
- b) Parkinson.
- c) Huntington.
- d) Friedreich.

136. **En la demencia con cuerpos de Lewy es falsa una de las siguientes afirmaciones:**

- a) El deterioro cognitivo afecta a áreas frontales, a la atención y a las habilidades visuoespaciales.
- b) El estado cognitivo es estable sin fluctuaciones.
- c) Son características las alucinaciones visuales y el síndrome parkinsoniano.
- d) El deterioro cognitivo es rápido y hay una alteración frecuente de la marcha.

137. **En la hidrocefalia crónica del adulto es falsa una de las siguientes afirmaciones:**

- a) El deterioro intelectual es muy precoz e intenso.
- b) El análisis del LCR suele ser normal.
- c) El tratamiento consiste en la derivación del LCR.
- d) La clínica consiste en deterioro intelectual, incontinencia de esfínteres y apraxia de la marcha.

138. **Todas las siguientes enfermedades pueden producir demencia menos una:**

a) La RM debe plantearse siempre que el diagnóstico sea incierto.

142. **En relación a las pruebas diagnósticas de la Demencia, señale la falsa:**

- a) Es frecuente en los ancianos.
- b) Ausencia de interferencia en la independencia en las actividades cotidianas.
- c) Escaso deterioro de la memoria y funciones cognitivas comparado con controles de similar edad.
- d) Algunas personas con DCL progresan a demencia.

141. **De los criterios diagnósticos del deterioro cognitivo leve (DCL), señale la falsa:**

- a) Llegan a progresar a enfermedad de Alzheimer entre el 30-40%.
- b) Infiere la gravedad clínica.
- c) Infiere patrones específicos de biomarcadores del LCR.
- d) Infiere el metabolismo cerebral de la glucosa.

140. **En el caso de deterioro cognitivo leve (DCL) que progresan a E. Alzheimer, señale la falsa:**

- a) Se recomienda derivar a servicios especializados (psicología, psiquiatría, etc.) a la persona con duelo complicado para que reciba atención específica y estructurada
- b) En el duelo de riesgo se recomienda realizar un seguimiento regular, con apoyo emocional, valorando individualmente la necesidad de psicoterapias específicas y estructuradas.
- c) Se recomiendan las intervenciones formales o estructuradas en el duelo normal.
- d) En el duelo normal se recomienda proporcionar información acerca del duelo y sobre los recursos disponibles, y apoyo emocional básico.

139. **En la atención a la persona con demencia y a su familia en los últimos días de la vida, señale la falsa:**

- a) Enfermedad de Huntington.
- b) Hidrocefalia normotensiva.
- c) Síndrome de Miller Fisher.
- d) Neurosífilis

- b) La punción lumbar está indicada si se sospecha Vasculitis.
- c) El EEG se usa para detectar encefalopatía tóxico-metabólica.
- d) El MMSE de Folstein tiene una baja sensibilidad y alta especificidad para la demencia.

143. **De los siguientes cuadros, señale cual no corresponde a una Demencia Frontotemporal :**

- a) Parálisis supranuclear progresiva.
- b) Afasia progresiva primaria.
- c) Demencia semántica.
- d) Enfermedad de Pick.

144. **Respecto a la Demencia Frontotemporal, señale la falsa:**

- a) Suele aparecer en menores de 65 años.
- b) En ocasiones aparece en familias.
- c) No presenta mutaciones de la proteína tau.
- d) A menudo presenta herencia Autosómico dominante.

145. **Entre los instrumentos de Evaluación de los síntomas SPCD, señale la falsa:**

- a) Neuropsychiatric Inventory (NPI)
- b) Criterios NIA-AA.
- c) Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination (CAMDEX)
- d) Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS).

146. **En cuanto al *wandering*, o deambulación errática, señale la falsa:**

- a) Es uno de los SPCD más disruptivos.
- b) Se puede deber a depresión.
- c) Por el riesgo tan alto de caídas se debe limitar el wandering.
- d) Se suele acompañar, aunque no siempre, de conductas inapropiadas.

147. **Criterios diagnósticos del trastorno neurocognitivo vascular mayor o menor, de acuerdo con el DSM-5, señale la falsa:**

- a) Deterioro cognitivo en más de un dominio.
- b) La fluctuación de síntomas puede aparecer, pero no es característica.
- c) Las alucinaciones generalmente acompañan al tratamiento con FH dopaminérgicos.
- d) Los síntomas motores suelen aparecer al mismo tiempo que la demencia.

150. La Demencia por enfermedad de Parkinson, presenta lo siguiente excepto:

- a) Desinhibición.
- b) Notable afectación de funciones perceptual motora, de aprendizaje y de memoria.
- c) Pérdida de Simpatía.
- d) Comportamiento conservador.

149. Los Criterios diagnósticos del TN mayor o menor Frontotemporal según el DSM-5, señale la falsa:

- a) Cognición Fluctuante.
- b) Alucinaciones visuales.
- c) Trastorno del sueño REM.
- d) Parkinsonismo.

148. Criterios diagnósticos Esenciales del TNM por cuerpos de Lewy según DSM-5., señale la falsa:

- a) El inicio de los déficits cognitivos presenta una relación temporal con uno o más episodios de tipo cerebrovascular.
- b) Las evidencias del declive son anodinas en la atención compleja (incluida la velocidad de procesamiento) y en la función frontal ejecutiva.
- c) Existen evidencias de la presencia de enfermedad cerebrovascular en la anamnesis, en la exploración física o en el diagnóstico por la imagen neurológica, consideradas suficientes para explicar los déficits neurocognitivos.
- d) Los síntomas no se explican mejor por otra enfermedad cerebral o trastorno sistémico.

Facultativo, Escala Superior de Salud Pública, Opcion Psiquiatria de la
 CARM (código AFS30C18-4) claves

1a	2b	3b	4a	5a
6c	7c	8 anulada	9b	10a
11b	12c	13c	14a	15a
16c	17c	18c	19c	20a
21d	22b	23d	24b	25c
26a	27b	28b	29b	30a
31d	32a	33b	34d	35c
36a	37c	38b	39c	40b
41b	42c	43a	44d	45b
46a	47b	48c	49b	50c
51d	52d	53d	54d	55c
56b	57d	58d	59d	60c
61d	62d	63b	64c	65d
66d	67c	68a	69d	70a
71d	72c	73d	74d	75a
76d	77d	78d	79d	80b
81b	82d	83d	84b	85d
86d	87b	88b	89d	90b
91d	92b	93d	94d	95c
96d	97c	98a	99d	100c

21/05/2021 12:47:18

CARCAJ BENITO, JESUS ESTEBAN

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los ficheros de firma se muestran en los recuadros.
 Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificar-documentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-771e839f-ba21-3784-c1bb-0050569b34e7





Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015; las firmas y los hechos de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser comprobada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificadocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CANM-71439f-ba21-3784-c1bb-00505693467

101d	102a	103c	104c	105b
106d	107b	108b	109a	110c
111d	112d	113b	114a	115b
116d	117d	118d	119c	120d
121c	122a	123c	124b	125d
126a	127d	128d	129d	130d
131d	132b	133d	134a	135a
136b	137a	138c	139c	140a
141c	142d	143a	144c	145b
146c	147b	148c	149b	150d

Ejercicio único 20 de mayo de 2021, Ejercicio Cuerpo Superior Facultativo, Escala Superior de Salud Pública, Opción Psiquiatría de la CARM (código AFS30C18-4) claves