

1. En el trastorno de la fluidez de inicio en la infancia según DSM-5, una de las siguientes es FALSA:
 - a. Los estudios longitudinales muestran que un 65-85% se recupera de la alteración de la fluidez.
 - b. Se puede desarrollar una ansiedad anticipatoria al hablar.
 - c. Este trastorno se suele presentar después de los seis años de edad en el 80% de los casos.
 - d. El riesgo en familiares de primer grado es 3 veces mayor que en la población general.

2. Según el Consenso español sobre terapia electroconvulsiva, para el tratamiento de la Esquizofrenia, este tratamiento resulta más eficaz en las siguientes situaciones, EXCEPTO UNA:
 - a. Cuanto más agudo sea el cuadro.
 - b. Cuanto menor sea la duración del cuadro.
 - c. Cuanto mayor sea el componente afectivo.
 - d. Cuanto menor sea el componente afectivo.

3. Una mujer de 28 años de edad presenta ideación delirante de perjuicio y fenómenos alucinatorios de tipo auditivo desde hace 3 meses. A continuación refiere también sintomatología depresiva con ánimo triste, anhedonia, sentimientos de incapacidad, astenia e insomnio durante 2 meses. ¿Cuál es su diagnóstico?
 - a. Trastorno esquizofreniforme.
 - b. Trastorno esquizoafectivo.
 - c. Trastorno depresivo mayor con características psicóticas.
 - d. Trastorno bipolar tipo I, episodio depresivo mayor.

4. Según DSM-5, respecto al trastorno por déficit de atención e hiperactividad, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:
 - a. La prevalencia en niños es del 5%.
 - b. Con relativa frecuencia están presentes anomalías físicas menores.
 - c. El peso al nacer muy bajo (menos de 1500 g) multiplica el riesgo de 5 a 6 veces.
 - d. Es más frecuente en niños que en niñas, en una proporción de aproximadamente 2:1.

5. Según Kaplan & Sadock 11ª edición, en relación al deterioro cognitivo en la esquizofrenia, señale la FALSA:
 - a. Puede presentarse en familiares no psicóticos de pacientes con esquizofrenia.
 - b. Puede presentarse en pacientes con un primer episodio psicótico.
 - c. Estas alteraciones no tienen valor diagnóstico, pero tampoco pronóstico.
 - d. Suelen manifestar un déficit en áreas de atención, función ejecutiva, memoria de trabajo y episódica.

6. Respecto a la Clozapina, señale la afirmación FALSA:
- La combinación con litio puede aumentar el riesgo de convulsiones, confusión y movimientos anormales.
 - Es una dibenzodiazepina de absorción oral rápida, cuyas concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan aproximadamente a las 2 horas.
 - La aparición de síntomas obsesivo-compulsivos es un efecto secundario descrito.
 - Durante los primeros 12 meses de tratamiento debe realizarse un recuento leucocitario semanal.
7. Señale la afirmación correcta, en relación al tratamiento asertivo comunitario:
- La prestación de la mayor parte de los servicios se realiza en el ambiente natural del paciente.
 - Tiene claramente mayor eficacia que el tratamiento comunitario estándar de los equipos de Salud Mental.
 - La tasa entre el número de pacientes de la población definida y el número de profesionales del equipo es de 20:1
 - Se inició en Europa donde ha tenido la mayor difusión.
8. Respecto a la Atomoxetina, señale la FALSA:
- Es un fármaco no estimulante, indicado en el tratamiento del TDAH.
 - Es un inhibidor selectivo del transportador presináptico de la noradrenalina.
 - Puede mejorar las facultades intelectuales en la esquizofrenia.
 - La utilización junto a fármacos, como la fluoxetina, que inhiben la isoenzima CYP2D6, no incrementa las concentraciones de atomoxetina.
9. Son síntomas de primer rango de la esquizofrenia, propuestos por Kurt Schneider, los siguientes, EXCEPTO uno. Señale cuál:
- Pensamiento sonoro.
 - Percepción delirante.
 - Contenidos extraños del pensamiento.
 - Robo de pensamiento.
-
10. Según Kaplan & Sadock 11ª edición, sobre la psicosis postparto o puerperal, uno de los siguientes enunciados es FALSO, señálelo:
- La incidencia se sitúa en torno a 1 a 2 por cada 1000 partos.
 - Los tratamientos de elección son los antipsicóticos y el litio, a menudo en combinación con antidepresivos.
 - En un estudio realizado, el 5% de las pacientes se suicidó y el 4% cometió infanticidio.
 - A pesar de que la madre manifieste el deseo de ver al bebé, el contacto con él no suele ser beneficioso, ya que la preocupación por dañar a los hijos es frecuente.
11. La repetición de frases o palabras carentes de sentido, como expresión del estancamiento del proceso ideativo, propia de la esquizofrenia ¿a cuál de los siguientes trastornos formales del pensamiento se refiere?
- Perseveración.

- b. Ecolalia.
- c. Verbigeración.
- d. Asonancia.

12. En relación a la catatonía, señale la FALSA:
- a. Es un cuadro clínico que puede aparecer en el contexto de diferentes trastornos mentales.
 - b. Entre los síntomas que pueden presentar se encuentran la ecolalia y la ecopraxia.
 - c. Pertenece a la historia de la psiquiatría y ya no se ve en la clínica.
 - d. La terapia electroconvulsiva está indicada en su tratamiento.
13. Según Kaplan & Sadock 11ª edición, en relación al síndrome de Gilles de la Tourette, uno de los siguientes enunciados es FALSO, señálelo:
- a. Se caracteriza por tics motores y vocales que aparecen desde la primera infancia.
 - b. Entre el 20% y el 40% de los pacientes con síndrome de Gilles de la Tourette cumplen también criterios para T.O.C.
 - c. Entre el 10% y el 20 % de los pacientes con síndrome de Gilles de la Tourette presentan TDAH.
 - d. Es de 2 a 4 veces más frecuente en varones que en mujeres.
14. Señale con cuál de los siguientes se relaciona más frecuentemente el mutismo selectivo:
- a. Trastorno del espectro autista.
 - b. Fobia social.
 - c. Trastorno específico del aprendizaje con dificultades de lenguaje.
 - d. Trastorno de ansiedad generalizada.
15. Con respecto a la discinesia tardía, señale cuál afirmación es FALSA:
- a. Es más frecuente en mujeres que en hombres.
 - b. Se exacerba con el estrés y desaparece durante el sueño.
 - c. El riesgo de aparición es mucho más elevado en pacientes jóvenes.
 - d. El único antipsicótico con el que el riesgo de aparición es mínimo es la clozapina.
16. En relación al trastorno esquizoafectivo, una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- a. La prevalencia es superior al 2%.
 - b. La edad de inicio en mujeres es más tardía que en los hombres.
 - c. Tienen mejor pronóstico que los pacientes con trastornos del estado de ánimo.
 - d. Responden peor a litio que los pacientes con esquizofrenia.
17. Respecto al síndrome neuroléptico maligno, señale la afirmación FALSA:
- a. La mortalidad puede ser del 10% al 20%, o incluso más elevada con las formulaciones de liberación retardada.
 - b. Parece estar relacionado con el bloqueo del receptor D2 en la vía nigroestriatal.
 - c. Los fármacos más utilizados en su tratamiento son el dantroleno y la bromocriptina.
 - d. El empleo de terapia electroconvulsiva está contraindicado en su tratamiento.

18. Según criterios DSM-5, para poder diagnosticar a un paciente de un trastorno psicótico breve, la duración del episodio debe de ser de:
- Por lo menos de 1 semana, pero menos de 6 semanas
 - Por lo menos de 1 semana, pero menos de 1 mes.
 - Por lo menos de 1 día, pero menos de 6 semanas.
 - Por lo menos de 1 día, pero menos de 1 mes
19. Señale cuál de los siguientes NO es un factor de buen pronóstico para la esquizofrenia:
- Inicio Tardío.
 - Síntomas y signos neurológicos.
 - Inicio agudo.
 - Síntomas de trastornos afectivos.
20. El concepto de trastorno esquizofreniforme que empleamos hoy en día fue introducido por primera vez en 1939 por:
- Karl Leonard.
 - Gabriel Langfeldt.
 - Joseph Breuer.
 - Filomena Cold.
21. Los episodios depresivos con hipomanía de corta duración (DSM5) se caracterizan por uno de los siguientes:
- Un episodio de depresión mayor y, al menos, un episodio de hipomanía a lo largo de la vida. La duración del episodio de hipomanía es insuficiente (al menos 2 días, pero menos de 4 días consecutivos) para cumplir criterios de un episodio hipomaniaco.
 - La prevalencia se estima en un 7% de la población.
 - Tienen tasas de suicidio más elevadas que los pacientes con trastorno bipolar sindrómico.
 - Los individuos que padecen este trastorno, y que tienen mayor comorbilidad con los trastornos por consumo de sustancias y más antecedentes familiares de trastorno bipolar, se parecen más a los individuos con trastorno bipolar que a aquellos con trastorno de depresión mayor.
-
22. Uno de los siguientes psicofármacos ha demostrado que actúa en el ciclo circadiano vigilia-sueño, por inhibición de la glucógeno-sintetasa-cinasa:
- Gabapentina.
 - Lamotrigina.
 - Carbonato de litio.
 - Acido valproico.
23. Respecto a la terapia lumínica, una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- Está indicado en el trastorno afectivo estacional.
 - El tratamiento consiste en la exposición a 2.000-10.000 lux durante 30-120 minutos al día.
 - Alcanza tasas de respuesta del 60-90% en el trastorno afectivo estacional.
 - La duración del tratamiento se establece habitualmente entre 4 y 6 meses.

24. En relación al curso y pronóstico de la depresión psicótica, comparada con la depresión sin síntomas psicóticos, una de las siguientes afirmaciones es correcta:
- Presentan una menor tasa de recurrencias.
 - Tienen mayor respuesta a los tratamientos antidepresivos.
 - Utilizan métodos de suicidio más violentos.
 - Presentan un tiempo de recuperación más breve, con una sintomatología residual más leve durante los primeros seis meses tras un episodio depresivo.
25. El primer ISRS aprobado por la FDA (Food and Drug Administration) en el año 1987, fue:
- Fluvoxamina
 - Fluoxetina
 - Paroxetina
 - Citalopram
26. ¿Cuál de los siguientes antidepresivos tiene una actividad anticolinérgica más elevada?:
- Paroxetina
 - Fluoxetina
 - Sertralina
 - Escitalopram
27. En investigación psiquiátrica, si queremos conocer la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en un Servicio de Psiquiatría, debemos utilizar uno de los siguientes tipos de estudio:
- Estudio aleatorizado controlado
 - Estudio naturalístico
 - Ensayo clínico pragmático
 - Estudios observacionales institucionales
28. Entre los predictores de respuesta favorable a placebo en investigación psiquiátrica, se encuentran todos los siguientes, excepto uno:
- Escasa gravedad de los síntomas.
 - Larga duración del episodio.
 - Historia previa de problemas de adaptación y sociales.
 - Personalidad neurótica.
29. En cuanto a la interpretación del NNT (número necesario para tratar) en un estudio de investigación en psiquiatría respecto a un fármaco en investigación, una de las siguientes es la afirmación correcta:
- Es el número del valor del beneficio absoluto del fármaco en investigación.
 - A mayor NNT, más eficaz es el fármaco.
 - Representa el número de pacientes que responden al tratamiento de investigación.
 - Si el valor es 9, significa que es necesario tratar a 9 pacientes para obtener un resultado positivo en uno de ellos.

30. Respecto a la depresión en niños y adolescentes, una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- El tratamiento con ISRS debe realizarse a menores dosis que en el adulto.
 - Está contraindicado el uso de ISRS por el riesgo de suicidio asociado a su uso.
 - La prevalencia en la edad infantil es similar en cuanto al género, y es en la adolescencia cuando es mucho más prevalente en el género femenino.
 - En la depresión psicótica, en los niños son más frecuentes las ideas delirantes y en los adolescentes, las alucinaciones.
31. Respecto a la depresión en el paciente anciano, una de las siguientes respuestas es cierta:
- Es el trastorno psiquiátrico más frecuente.
 - La respuesta y la remisión de la clínica depresiva es más rápida que en la población adulta.
 - La aparición de hostilidad y agresividad nos debe hacer sospechar en una demencia, más que en una depresión.
 - El tratamiento con antidepresivos debe de limitarse al episodio agudo, y no realizar un tratamiento de mantenimiento para evitar recidivas.
32. En relación a las estrategias de potenciación para el tratamiento de la depresión, una afirmación es falsa:
- Tanto quetiapina como aripiprazol tienen la indicación como tratamiento coadyuvante en el tratamiento del trastorno depresivo mayor con una respuesta inadecuada a antidepresivos.
 - La potenciación con litio es la más acreditada en estudios controlados.
 - La potenciación con psicoestimulantes es más útil cuando el tratamiento antidepresivo consiste en IMAOs.
 - Los precursores de la serotonina, como el triptófano, es una de las estrategias con resultados contradictorios, aunque se basa en la hipótesis de una deficiencia serotoninérgica de la depresión.
33. Respecto al diagnóstico diferencial de la depresión unipolar o bipolar, una de las siguientes no es cierta:
- El tratamiento antidepresivo de pacientes bipolares no reconocidos puede contribuir al aumento de la tendencia suicida en pacientes más jóvenes (niños y adultos por debajo de 25 años) tratados con antidepresivos.
 - En la depresión bipolar, se presenta con más frecuencia los pensamientos suicidas.
 - En la depresión unipolar, se presenta con más frecuencia los síntomas psicóticos.
 - En la depresión unipolar, se presenta con menos frecuencia la ansiedad comórbida.
34. En relación a los conceptos de remisión, recuperación, recaída y recurrencia de los trastornos depresivos, todas son ciertas excepto una, señálela:
- Cuando la depresión reaparece antes de que haya una remisión completa de los síntomas, se habla de recurrencia.
 - Cuando el tratamiento antidepresivo consigue eliminar prácticamente todos los síntomas en los primeros meses, se habla de remisión.
 - Cuando el tratamiento antidepresivo consigue eliminar prácticamente todos los síntomas cuando han pasado al menos 6 o 12 meses, se habla de recuperación.

- d. La tasa de remisión tras un primer tratamiento antidepresivo se estima en un 33%.
35. ¿Cuál de los siguientes ISRS tiene un mayor antagonismo por los receptores 5HT_{2C}?
- Sertralina
 - Citalopram
 - Fluoxetina
 - Fluvoxamina
36. En relación al mecanismo de acción de diferentes antidepresivos, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:
- Bupropion inhibe la recaptación de dopamina y norepinefrina.
 - Milnacipran es un inhibidor más potente del transportador de serotonina que del transportador de norepinefrina.
 - Duloxetina, por su inhibición de la norepinefrina, puede contribuir a su eficacia en síntomas de dolor físico.
 - Desvenlafaxina tiene mayor inhibición del transportador de norepinefrina respecto a inhibición del transportador de serotonina que la venlafaxina.
37. Respecto a la estimulación magnética transcraneal (EMT), solo una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- Durante el tratamiento, el paciente permanece dormido bajo anestesia general de baja intensidad.
 - El efecto secundario más frecuente son las náuseas.
 - El aparato de la EMT se sitúa de forma que crea un impulso eléctrico sobre el córtex prefrontal dorsolateral.
 - Su uso es controvertido, por los efectos secundarios que produce sobre la memoria y el estigma social.
38. En relación a los especificadores del DSM-5 para los trastornos depresivos, uno de los siguientes no corresponde:
- Con ansiedad
 - Con características melancólicas
 - Con síntomas cognitivos
 - Con catatonía
39. Una paciente de 19 años de edad, presenta una restricción de la ingesta alimentaria, miedo intenso a ganar peso, alteración de la imagen corporal. En los últimos tres meses no ha realizado episodios de atracones ni purgas (vómitos autoprovocados), aunque sí previamente. Actualmente, su índice de masa corporal es de 16,5kg/m². Según criterios DSM-5, su diagnóstico es:
- Trastorno de conducta alimentaria no especificado.
 - Bulimia nerviosa, moderada.
 - Anorexia nerviosa, moderada.
 - Anorexia nerviosa, grave.

40. Paciente de 77 años de edad, ingresado en Unidad de Psiquiatría de Agudos, con diagnóstico de depresión con síntomas psicóticos. Como antecedentes médicos más relevantes, presenta un ACV sufrido hace 3 años, así como hipertensión arterial, bien controlada con amlodipino 10mg/d. El psiquiatra decide realizar Terapia Electroconvulsiva (TEC), y, dado que el paciente está incapacitado legalmente, informa únicamente a la familia (hijos) del procedimiento para obtener la firma del Consentimiento Informado. Tres horas antes de la primera sesión de TEC, indica a enfermería que le dispensen el comprimido de amlodipino con un poco de agua. ¿Cuál de las siguientes es la respuesta más adecuada?:
- No debe indicarse, está contraindicado, por haber sufrido un ACV.
 - La indicación es correcta, pero también ha de informar al paciente del procedimiento de la TEC.
 - La indicación de TEC es correcta, pero no puede darse la primera sesión por haber tomado el antihipertensivo tres horas antes de la misma.
 - No debe indicarse la TEC; previo a la misma, el psiquiatra tiene que realizar un tratamiento psicofarmacológico en tiempo y dosis suficientes con dos modelos de tratamiento antidepressivo diferentes, porque la TEC es un tratamiento de segunda elección en el diagnóstico psiquiátrico del paciente.
41. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es la incorrecta respecto al tratamiento farmacológico de las demencias:
- El fármaco galantamina está dotado de doble acción, como inhibidor de la acetilcolinesterasa de potencia moderada y al mismo tiempo como regulador alostérico de los receptores nicotínicos.
 - La actividad del donepezilo sobre los síntomas psiquiátricos es variable y especialmente eficaz en los pacientes con enfermedad de cuerpos de Lewy, sobre todo en lo que respecta a las alucinaciones visuales.
 - La absorción de la rivastigmina está modificada por la absorción de alimentos, debiendo recomendarse a los cuidadores que administren la medicación conjuntamente con la comida.
 - El perfil farmacológico de la galantamina difiere del de los inhibidores de la acetilcolinesterasa (AChE), ya que no actúa sobre la vía de la acetilcolina, sino sobre la del ácido glutámico.
42. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta respecto al fármaco memantina:
- Inhibe la butirilcolinesterasa (BuChE) en el interior de la glia, lo que puede contribuir a incrementar los niveles de acetilcolina (ACh) en el sistema nervioso central (SNC).
 - Es un antagonista del receptor NMDA, no competitivo, con afinidad baja a moderada, dependiente de voltaje y con cinética rápida de bloqueo y desbloqueo.
 - Bloquea el receptor NMDA de tal manera que detiene completamente la neurotransmisión de glutamato en las sinapsis.
 - Inhibe la acetilcolinesterasa (AChE) y la butirilcolinesterasa (BuChE), que están presentes tanto en el sistema nervioso central (SNC) como periféricamente.
43. Ante un cuadro clínico de demencia degenerativa, la coexistencia de ataxia, mioclonías, pérdida de memoria y alteraciones del lenguaje es sugerente de:
- Ataxia espinocerebelosa.

- b. Parálisis supranuclear progresiva.
- c. Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
- d. Enfermedad de Huntington.

44. En relación a los trastornos psiquiátricos en la Enfermedad de Alzheimer, señale la afirmación correcta:

- a. Los trastornos del sueño son infrecuentes y suelen deberse a una coexistencia de delirium superpuesta a la Enfermedad de Alzheimer.
- b. Los síntomas depresivos son raros, oscilando su prevalencia desde el 5 % al 15 % según el origen de la muestra de estudio.
- c. La presencia de alucinaciones auditivas es la norma en aproximadamente tres cuartas partes de los pacientes con Enfermedad de Alzheimer.
- d. Al comienzo de la enfermedad son típicos los cambios de personalidad, por lo general apatía o disminución de intereses previos.

45. En relación a las principales características clínicas de la demencia vascular, señale la afirmación incorrecta:

- a. Tradicionalmente se ha presentado la demencia vascular como un síndrome demencial que se inicia de modo brusco y evoluciona con un empeoramiento cognoscitivo fluctuante.
- b. La personalidad e introspección del paciente con demencia vascular se ven afectados desde fases muy tempranas de la enfermedad.
- c. La prevalencia de depresión mayor es considerablemente más alta en pacientes con demencia vascular (20-25 %) que en aquellos con Enfermedad de Alzheimer (5-15 %).
- d. En pacientes con demencia vascular pueden estar presentes déficits sensoriales o motores, reflejos de tendones alterados y alteraciones del campo visual.

46. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a la demencia en la enfermedad por VIH:

- a. El fármaco zidovudina se ha mostrado relativamente eficaz en la prevención del complejo demencia-SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida).
- b. Tanto la tomografía computarizada (TC) como la resonancia magnética (RM) cerebral muestran imágenes inespecíficas que sólo ayudan a confirmar el diagnóstico.
- c. En pacientes con demencia-SIDA el aislamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en líquido cefalorraquídeo se consigue en sólo un 5 % de casos.
- d. En un 3 % de los pacientes que desarrollan SIDA la demencia es el primer trastorno definitorio del síndrome.

47. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a la demencia en la enfermedad de Parkinson:
- La lesión neuropatológica más específica es el hallazgo de células multinucleadas en el haz nigroestriatal y en el locus coeruleus.
 - Los estudios por resonancia magnética (RM) cerebral muestran una reducción en el grosor de la sustancia negra.
 - La prevalencia de demencia en la enfermedad de Parkinson es de un 20–30 %, mientras que la incidencia de demencia en esta enfermedad es del 4,7 por cien personas/año.
 - Las manifestaciones clínicas de la demencia de la enfermedad de Parkinson son el paradigma de la llamada demencia subcortical.
48. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a la demencia en la enfermedad de Huntington:
- El suicidio es más frecuente entre estos pacientes que en la población general, siendo una de las principales causas de mortalidad en la enfermedad de Huntington.
 - En general, cuanto más tardía es la edad de inicio más grave es el curso clínico de la demencia en la enfermedad de Huntington.
 - Las manifestaciones clínicas consisten en un combinado variable de síntomas psiquiátricos, demencia y trastornos del movimiento.
 - Es frecuente observar un cambio de la personalidad del paciente hacia rasgos más agueridos, lentificados o apáticos, similares a los descritos en síndromes frontales.
49. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a la demencia frontotemporal:
- Las funciones instrumentales relacionadas con la percepción, las habilidades visuoespaciales, la praxis y la memoria se suelen ver gravemente afectadas desde el inicio.
 - Su inicio ocurre típicamente entre los 45 y los 65 años de edad, aunque se han descrito casos a la edad de 30 años y en la ancianidad.
 - La característica clínica más conspicua en la demencia frontotemporal es una profunda alteración del carácter y de la conducta social.
 - Es la demencia degenerativa primaria más frecuente en personas de edad adulta no anciana, después de la asociada a enfermedad de Alzheimer de inicio precoz.
50. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a las manifestaciones psíquicas de la epilepsia:
- Los trastornos psiquiátricos que se describen con más frecuencia en los pacientes con diagnóstico de epilepsia son los trastornos de la personalidad, especialmente en aquellos pacientes con epilepsia del lóbulo temporal.
 - Los rasgos de personalidad más comunes son la religiosidad, una potenciación de la experiencia de las emociones (cualidad que suele denominarse viscosidad de la personalidad) y cambios en la conducta sexual.
 - Los síntomas de trastorno del estado de ánimo se observan con menos frecuencia que los esquizofreniformes y aparecen con mayor frecuencia cuando los focos epilépticos afectan al lóbulo temporal del hemisferio cerebral no dominante.

- d. Las psicosis ictales son más frecuentes que los estados psicóticos interictales, estimándose que el 60 % de todos los pacientes con epilepsia parcial simple (en particular la que se origina en el lóbulo frontal) presentan síntomas psicóticos.

51. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a la psicosis en la demencia con cuerpos de Lewy:

- a. La presencia y gravedad de los síntomas psicóticos en la demencia con cuerpos de Lewy se correlaciona de forma directa con los síntomas parkinsonianos.
- b. Las alucinaciones visuales (suelen ser complejas, detalladas y en color), han sido descritas en 78 % de los pacientes con psicosis en la demencia con cuerpos de Lewy.
- c. Los síntomas psicóticos en la demencia con cuerpos de Lewy son más frecuentes al comienzo de la enfermedad que en la enfermedad de Alzheimer, y son heterogéneos.
- d. La hipersensibilidad de los pacientes con demencia con cuerpos de Lewy a los medicamentos antipsicóticos dificulta su uso en la práctica clínica.

52. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a la psicosis en la enfermedad de Parkinson:

- a. Casi la mitad de los pacientes en estadios avanzados de la enfermedad de Parkinson experimentan alucinaciones visuales, más probables en pacientes de edad avanzada.
- b. Las alucinaciones que aparecen con preservación del nivel de consciencia no suelen requerir tratamiento, y suelen ser transitorias, con tendencia a ocurrir durante la noche.
- c. Las alteraciones en el sueño (reducción del sueño REM y pesadillas) suelen anunciar la aparición de las alucinaciones diurnas y parecen estar relacionadas.
- d. Los síntomas psicóticos aparecen con menor frecuencia en pacientes que reciben agonistas dopaminérgicos (bromocriptina, lisurida, pergolida, ropinarol o pramipexol).

53. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a la enfermedad de Alzheimer:

- a. La atrofia del núcleo caudado se suele detectar con la tomografía computarizada (TC) o con la resonancia magnética (RM) y es típica de la enfermedad.
- b. En general se presenta después de los 40 años, de una manera insidiosa y es con más frecuencia esporádica que familiar.
- c. El diagnóstico se confirma por la presencia de atrofia cerebral progresiva, líquido cefalorraquídeo normal y EEG normal o sin alteraciones específicas.
- d. La neuropatología de la enfermedad se caracteriza por la atrofia cerebral difusa, pero más marcada en regiones frontotemporales.

54. Señale cuál de las siguientes entidades no es considerada un subtipo del grupo de los trastornos delirantes de falsa identidad:

- a. Síndrome de Capgras.
- b. Síndrome de Fregoli.
- c. Síndrome de los dobles subjetivos.
- d. Síndrome de Ekbom.

55. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto al trastorno delirante somático (hipocondríaco):
- En numerosas ocasiones el delirio se acompaña de alucinaciones visuales, olfatorias, táctiles y cinestésicas.
 - La frecuencia es notablemente mayor en los hombres, pero en las mujeres la edad de aparición es más precoz.
 - Se da más en solteros, divorciados, viudos, personas solitarias, introvertidas y con pocas relaciones sociales.
 - El curso es crónico y a menudo a largo plazo empeoran, pudiendo los pacientes presentar ideación y conductas suicidas.
56. En relación al delirium, señale la afirmación incorrecta:
- Se caracteriza por un deterioro del campo de la consciencia transitorio con déficit de la atención, alteraciones cognoscitivas y comienzo rápido con evolución fluctuante de horas o días.
 - Dentro de las alteraciones perceptivas, las más comunes son las visuales, bien en forma de ilusiones como de alucinaciones, aunque pueden ser también auditivas, olfativas, táctiles o gustativas.
 - Constituye un cuadro de inicio insidioso y curso progresivo, caracterizado por la pérdida de memoria y otras funciones cognoscitivas, que ocurre sin alteración del nivel de consciencia.
 - Aunque la mayoría de los pacientes recuperan el funcionamiento intelectual, en algunos casos quedan secuelas cognitivas, sobre todo en pacientes mayores o con deterioro cognitivo previo.
57. En relación a los Criterios NINCDS-ADRDA, señale cuál de los siguientes constituye un hecho no consistente con el diagnóstico clínico de enfermedad de Alzheimer probable:
- Pérdida progresiva de memoria y funciones cognitivas.
 - Sin alteración del nivel de consciencia.
 - Síntomas neurológicos focales.
 - Edad de comienzo entre los 40 y 90 años.
-
58. En relación al tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer, señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:
- La galantamina y el donepezilo inhiben de forma selectiva la acetilcolinesterasa, mientras que la rivastigmina actúa también sobre la butirilcolinesterasa.
 - Además de su efecto sobre la acetilcolinesterasa, la galantamina actúa también como un ligando alostérico de los receptores nicotínicos.
 - Aunque algunos pacientes responden mejor a una de las sustancias que a otras, no se conoce la manera de predecir la respuesta.
 - Los fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa (IACE) producen una modificación del curso de la enfermedad de Alzheimer.

59. Las tres causas más frecuentes de demencia en individuos mayores de 65 años son:
- Enfermedad de Alzheimer, demencia vascular y demencia mixta de Alzheimer y vascular.
 - Enfermedad de Pick, enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
 - Demencias frontotemporales, demencia vascular y enfermedad de Alzheimer.
 - Demencia vascular, demencia con cuerpos de Lewy y demencia alcohólica.
60. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta en relación al trastorno delirante de tipo celotípico:
- El delirio afecta por lo general a los varones, con frecuencia sin que hayan presentado antecedentes psiquiátricos.
 - Frecuentemente los fenómenos sensitivos táctiles suelen estar vinculados con las creencias delirantes.
 - Puede aparecer de forma repentina y servir para explicar múltiples acontecimientos de la conducta del cónyuge.
 - Es difícil de tratar y puede resolverse únicamente con la separación, el divorcio o la muerte del cónyuge.
61. Según el Proceso de Prevención y Atención de la Conducta Suicida de la Comunidad de Castilla y León señale la opción falsa :
- A toda persona que acude los servicios de urgencias con ideación o intento de suicidio se le debe asignar como mínimo, un nivel 3 (amarillo) siendo atendido, como máximo, en el plazo de una hora
 - Al alta de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del paciente con conducta suicida o riesgo de suicidio, se le proporcionará una cita en el ESM en el plazo no superior a 7 días
 - En los equipos de atención continuada de Atención Primaria, todo paciente con intento de suicidio debe ser derivado para evaluación psiquiátrica urgente
 - Tras la atención en urgencias, en los casos de intento de suicidio en los que se decide la continuidad del tratamiento ambulatorio, el paciente será citado para consulta en un plazo no superior a 15 días
62. Según el Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva señale la opción falsa:
- La Catatonía es una indicación para la TEC
 - Las tasas de respuesta a TEC en la catatonía están entre el 80-100%
 - La TEC debe considerarse como opción terapéutica en la catatonía en función de su origen
 - La catatonía puede presentarse tanto en enfermedades psiquiátricas como en enfermedades no psiquiátricas
63. Según el Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva señale la opción verdadera para la TEC de mantenimiento :
- Se define como el tratamiento sostenido durante los 6 meses posteriores al inicio de la remisión del episodio índice
 - Tras la administración del tratamiento en régimen ambulatorio, el paciente deberá permanecer unas 2-4 horas en observación
 - Se recomienda que el psiquiatra responsable reevalúe la indicación cada año, en función de los riesgos y beneficios

- d. La renovación del consentimiento informado ha de realizarse al menos una vez cada seis meses
64. Señale la respuesta falsa respecto a la aplicación del especificador de curso del DSM-5 "con ciclos rápidos" al trastorno bipolar y trastornos relacionados:
- Se requiere la presencia de al menos 4 episodios del estado de ánimo en los 12 meses anteriores
 - Los episodios del estado de ánimo deben cumplir los criterios para episodio maniaco, hipomaniaco o de depresión mayor
 - Estos episodios deben estar separados por remisiones parciales o totales de un mínimo de 2 meses o por un cambio a un episodio de polaridad opuesta
 - Se puede aplicar al trastorno bipolar I, al trastorno bipolar II o al trastorno de depresión mayor recurrente
65. En relación al trastorno bipolar con características mixtas y teniendo en cuenta el DSM-5 señale la opción falsa:
- Este especificador se puede aplicar al episodio maniaco, hipomaniaco o depresivo actual en el trastorno bipolar I o II
 - La disforia es uno de los síntomas que pueden aparecer en un episodio hipomaniaco con características mixtas
 - Las características mixtas asociadas a un episodio depresivo mayor no son un factor de riesgo para el desarrollo de trastorno bipolar tipo II
 - Si se cumplen de forma simultánea todos los criterios de un episodio de manía y depresión el diagnóstico será de episodio maniaco con características mixtas
66. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos no forma parte de los trastornos de la personalidad según la clasificación CIE-10?
- Esquizoide
 - Esquizotípico
 - Anancástico
 - Ansioso
-
67. Señale cuál de los siguientes fármacos no es un agonista parcial D2
- Lurasidona
 - Cariprazina
 - Pramipexol
 - Brexpiprazol
68. ¿Cuál de los siguientes fármacos no posee como mecanismo de acción un bloqueo del receptor de serotonina 3 (Acción antagonista 5HT3)?
- Mianserina
 - Mirtazapina
 - Trazodona
 - Vortioxetina

69. Señale cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con el constructo impulsividad / compulsividad es verdadera
- La compulsividad se relaciona con el estriado dorsal ,el córtex orbitofrontal y el tálamo
 - La impulsividad se relaciona con el estriado ventral, el córtex cingulado anterior, el cortex prefrontal ventromedial y la amígdala
 - La compulsividad se relaciona con el estriado dorsal ,el córtex orbitofrontal y la amígdala
 - La impulsividad se relaciona con el estriado dorsal, el córtex cingulado anterior, el cortex prefrontal ventromedial y el tálamo
70. Un paciente adulto es ingresado en urgencias con arritmia cardíaca y haber sufrido una posible parada cardíaca. En el Hospital presenta una crisis epiléptica. Su familia refiere que podría haber ingerido una dosis mayor de una medicación que toma para la depresión. ¿Cuál de los siguientes fármacos podría causar con mayor probabilidad esta posible reacción por sobredosis?
- Atomoxetina
 - Clomipramina
 - Fluvoxamina
 - Venlafaxina
71. ¿Cuál de los siguientes factores es mejor predictor de una recuperación incompleta entre episodios afectivos en un trastorno bipolar I?
- Ser viudo
 - Vivir en un país de nivel económico alto
 - Presentar antecedentes familiares de trastorno bipolar
 - Los síntomas psicóticos incongruentes con el estado de ánimo
72. Señale la respuesta falsa en relación al trastorno de la personalidad límite
- Existe una considerable variabilidad en el curso del trastorno de personalidad límite
 - El riesgo de suicidio disminuye gradualmente con la edad
 - La terapia dialéctica conductual es una terapia basada en la mentalización
 - El trastorno de la personalidad límite es aproximadamente cinco veces más frecuente entre los familiares biológicos de primer grado de las personas con el trastorno que en la población general
73. Señale la respuesta falsa en relación al trastorno de la personalidad esquizoide
- Es poco frecuente en los entornos clínicos
 - Sus rasgos característicos pueden ser evidentes desde la infancia y la adolescencia
 - Presenta una prevalencia más elevada en los familiares de las personas con esquizofrenia
 - Son habituales los ataques de ira en respuesta a las críticas de los demás hacia sus actuaciones
74. Señale la característica falsa respecto a la depresión endógena o melancólica
- Presenta un aumento de la respuesta ACTH a la estimulación CRF
 - Destaca la presencia de trastornos cronobiológicos
 - Existe una personalidad premórbida adaptada y una ruptura biográfica

- d. Se encuentra un aplanamiento de la respuesta de la hormona del crecimiento a la estimulación con clonidina
75. Señale cuál de los siguientes conceptualizaciones no forma parte de los modelos integradores de los trastornos de la personalidad
- Teoría del aprendizaje biosocial de Millon
 - Teoría de Gunderson
 - Modelo psicobiológico de la personalidad de Cloninger
 - Modelo de los cinco grandes factores
76. Señale cuál de los siguientes autores no propone un modelo de orientación psicoanalítica para el tratamiento de los trastornos de personalidad
- Otto Kernberg
 - Anthony Bateman
 - Peter Fonagy
 - Marsha Linehan
77. Señale la respuesta falsa respecto al trastorno bipolar en el paciente anciano
- Puede presentarse como una evolución de la enfermedad iniciada en épocas anteriores o como una entidad de nueva aparición
 - La aparición inicial de un episodio maniaco en la vejez es infrecuente
 - En la manía en el anciano destaca la euforia y la irritabilidad
 - El episodio maniaco tras un accidente cerebro vascular es más frecuente cuando hay una afectación del tálamo y del hemisferio derecho
78. Señale la respuesta falsa respecto al trastorno bipolar en niños y adolescentes
- El curso clínico tiende a ser más crónico y continuo
 - Mayor frecuencia de manía mixta
 - Alta tasa de comorbilidad con TDAH y trastornos de ansiedad
 - Se utiliza el término de trastorno bipolar de inicio muy temprano cuando el inicio de la manía se observa antes de los 15 años
-
79. En relación al suicidio y los trastorno psiquiátricos señale la respuesta falsa
- Los trastornos del estado de ánimo son los más relacionados con el suicidio
 - Los trastornos de personalidad tienen un mayor riesgo que la población general de presentar intentos de suicidio pero no suicidio consumado
 - Dentro de los trastorno de personalidad los más relacionados con el suicidio son los del grupo B
 - El alcohol incrementa el riesgo de conducta suicida tanto en personas con dependencia de alcohol como sin ella

80. Señale la respuesta correcta respecto al especificador DSM - 5 "con características atípicas" para el trastorno bipolar
- La parálisis plúmbea es una característica atípica para el episodio depresivo mayor y forma parte también de los síntomas de la catatonia
 - El patrón de sensibilidad de rechazo interpersonal es un rasgo que tiene un inicio tardío
 - Se puede considerar la hipersomnia en un paciente que al menos duerme 2 horas más que cuando no está deprimido
 - Se asocia a pérdida de peso
81. En relación al trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), según el DSM-5, señale la respuesta correcta:
- Los intentos de suicidio se dan en la mitad de los pacientes diagnosticados de TOC.
 - Las mujeres tienen mayor probabilidad de tener comorbilidad con trastornos de tics.
 - Los varones son más propensos a tener síntomas en las dimensiones de pensamientos prohibidos o simetría.
 - La edad de inicio en mujeres es más temprana que en varones.
82. Una de las siguientes respuestas es falsa respecto a los criterios diagnósticos DSM-5 de la Eyaculación prematura (Precoz)
- La eyaculación producida durante la actividad sexual en pareja sucede aproximadamente en el minuto siguiente a la penetración vaginal y antes de que lo desee el individuo.
 - Debe estar presente por lo menos durante 1 mes y se tiene que experimentar en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente el 75-100%) de la actividad sexual.
 - El síntoma debe provocar un malestar clínicamente significativo al individuo.
 - El síntoma no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicamento o a otra afección médica.
83. Un niño de 3 años ingresa en el hospital tras informar su madre a sabiendas y con engaños, de signos y síntomas que obligan a hospitalizarle y someterle a múltiples pruebas y procedimientos diagnósticos. ¿Qué diagnóstico se registraría para el niño?
- Síndrome de Munchausen por poderes
 - Ausencia de diagnóstico
 - Trastorno facticio por poderes
 - Simulación
84. Germán es un médico de 35 años, casado con tres hijos y bien considerado profesionalmente. En el último año, y sin desencadenante aparente ha comenzado a sentirse progresivamente más preocupado por su rendimiento laboral. En muchas ocasiones tenía la sensación de que no iba a poder realizar bien su trabajo y del mismo modo, a pesar de contar con una buena situación económica, empezó a preocuparse por la posibilidad de arruinarse si surgieran gastos imprevistos. A todo esto se asociaba un cortejo de síntomas somáticos e irritabilidad en el trabajo y con su familia, por encontrarse permanentemente distraído en sus preocupaciones. Refiere estar cada vez más inquieto, sobre todo por las noches, con dificultades para conciliar el sueño. El diagnóstico más probable es será:
- Trastorno depresivo mayor recidivante

- b. Fobia social
 - c. Trastorno de ansiedad generalizada
 - d. Agorafobia.
85. ¿Cuál de las siguientes enfermedades no es por lo general comórbida con el Trastorno del Espectro Autista?
- a. Epilepsia
 - b. Hipertrofia congénita de píloro
 - c. Estreñimiento
 - d. Problemas del sueño
86. Según Kaplan & Sadock (11ª edición) todos los siguientes son tipos de amnesia disociativa, excepto uno:
- a. Amnesia Global Transitoria
 - b. Amnesia localizada
 - c. Amnesia sistematizada
 - d. Amnesia selectiva
87. Respecto al perfil receptorial de la Sertralina, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:
- a. Produce una inhibición selectiva y potente de la recaptación de serotonina(SERT), propiedad que comparte con los otros ISRS.
 - b. Es un potente inhibidor de la enzima oxido nítrico sintetasa lo cual podría contribuir a que sea el ISRS que más disfunción sexual provoca.
 - c. Tiene un efecto inhibitor del transportador de dopamina (DAT), lo que explicaría la mejoría sobre la energía, motivación y concentración.
 - d. Se une a los receptores Sigma 1, que pudieran contribuir a sus efectos sobre la depresión psicótica.
88. ¿Cuál de las siguientes sustancias es más probable que por abuso cause síntomas que recuerdan los de un trastorno obsesivo compulsivo?
-
- a. Anfetamina
 - b. Heroína
 - c. Clonazepam
 - d. Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)
89. Respecto al GABA, una de las siguientes afirmaciones NO es cierta:
- a. Es sintetizado a partir del aminoácido Glutamato mediante el enzima acido glutámico decarboxilasa
 - b. Hay tres principales tipos de receptores GABA (A, B y C)
 - c. El GABA es el principal neurotransmisor excitador del cerebro
 - d. Existen receptores GABA A sensibles a benzodiazepinas y otros insensibles dependiendo de las isoformas que adopten

90. De entre los principios de la psiquiatría comunitaria, señale la respuesta FALSA:
- Favorecer la equidad
 - Asegurar el vínculo servicio-territorio-población
 - Asegurar la mejor efectividad posible
 - Mantener a la mayor parte de pacientes en dispositivos hospitalarios.
91. Respecto al trastorno conversivo no es correcto:
- Cuando el inicio se produce en etapas avanzadas de la vida, es probable que exista una enfermedad médica de otro tipo, enmascarada.
 - En las mujeres los síntomas son más habituales en el lado izquierdo que el derecho del cuerpo.
 - En hombres se observa una asociación entre el trastorno conversivo y el trastorno de la personalidad antisocial.
 - En la infancia es más habitual en niños que en niñas
92. Entre las cinco situaciones que provocan miedo o ansiedad intensa para el diagnóstico de Agorafobia, según DSM-5, no se encuentra uno de los siguientes:
- Uso del transporte público (p.ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones)
 - Estar en espacios abiertos (p.ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes)
 - Estar en sitios pequeños (p.ej. ascensores, aparatos de RMN o TAC)
 - Estar en sitios cerrados (p.ej.,tiendas, teatros, cines)
93. Todos los siguientes son factores de riesgo pretraumático de sufrir un Trastorno de Estrés Postraumático excepto uno:
- Trastornos mentales previos.
 - Sexo femenino
 - Edad más joven en el momento de la exposición del trauma
 - La gravedad del trauma.
- 94.Cuál de las siguientes no es característica de la angustia patológica /neurótica según López-Ibor:
- “No puede soportarse”
 - Impide o inhibe el desarrollo de la personalidad
 - Se desencadena ante experiencias de la vida cotidiana que manifiestan el carácter finito de la existencia.
 - Son inadecuadas tanto el desencadenante como la reacción vivencial que genera.
- 95.Cuál de los siguientes supuestos excluye el diagnóstico de trastorno facticio:
- Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos.
 - Carácter intencional de los síntomas para obtener beneficios personales obvios (p.ej., dinero; bajas...)
 - Inducción de lesión o enfermedad asociada a un engaño intencionado
 - El individuo se presenta a si mismo frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado.

96. ¿Cuál de los siguientes no es un criterio diagnóstico del Trastorno de ansiedad por enfermedad según el DSM-5?
- Uno o más síntomas somáticos que causan malestar o dan lugar a problemas significativos en la vida diaria.
 - Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave
 - No existen síntomas somáticos o si los hay son únicamente leves.
 - El individuo tiene un comportamiento excesivo relacionado con su salud o presenta evitación por mala adaptación.
97. ¿Cuál de estos hallazgos no orientan al diagnóstico de Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales)?
- Visión en túnel
 - Signo de Hoover
 - Anisocoría
 - Resistencia a la apertura de ojos durante un episodio de síncope.
98. Sobre los pensamientos obsesivos es correcto:
- Son conductas repetitivas y rituales que los pacientes se sienten impulsados a realizar.
 - Son ideas falsas y fijas no compartidas con los demás.
 - Son pensamientos repetitivos y no bien recibidos que invaden la conciencia.
 - Son egosintónicos por definición.
99. Una mujer de 48 años sin antecedentes psiquiátricos previos acude al servicio de urgencias por sobreingesta de 20 comprimidos de lorazepam de 1 mg. Tras proceder a tratamiento en el servicio de urgencias es valorada por psiquiatría. Explica que sus problemas se iniciaron 2 meses atrás, poco después de que su marido inesperadamente le pidiera el divorcio. Se sentía triste y lloraba a ratos y en ocasiones le costaba conciliar el sueño. Por lo demás no presentaba síntomas somáticos, y disfrutaba de la compañía de su familia y sus amigos y de las actividades de ocio. De forma impulsiva tomó los fármacos en un momento de debilidad y hacía crítica completa del gesto autolítico. El diagnóstico más probable entre los siguientes, es:
- ~~Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido~~
 - Trastorno depresivo mayor
 - Trastorno de ansiedad
 - Trastorno obsesivo compulsivo
100. En el criterio A para el Trastorno de Pánico según el DSM-5, se describen todos estos síntomas para el diagnóstico, excepto uno. Señale cual:
- Escalofríos o sensación de calor
 - Miedo a morir
 - Xerostomía
 - Sensación de ahogo
101. ¿Cuál de los siguientes fármacos no es un tratamiento primario del Síndrome de Piernas Inquietas:
- Ropirinol
 - Suplementos de hierro

- c. Clonazepam
- d. Levodopa

102. Según DSM-5, cuál de las siguientes características no es propia de los Trastornos del despertar del sueño no REM:
- a. No se recuerdan los sueños o el recuerdo es mínimo
 - b. Los ojos están típicamente cerrados durante los episodios
 - c. Su frecuencia disminuye al aumentar la edad
 - d. Tras el episodio puede haber inicialmente un breve periodo de confusión.
- 103.Cuál de las siguientes vías dopaminérgicas se considera que está implicada en el inicio y mantenimiento de las conductas adictivas, por ser la vía final común de refuerzo y recompensa en el cerebro:
- a. Mesocortical
 - b. Mesolímbica
 - c. Tuberoinfundibular
 - d. Talámica
104. ¿Cuál de las siguientes sustancias tiene más capacidad de desarrollar una dependencia cuando se prueba por lo menos una vez?
- a. Nicotina
 - b. Alcohol
 - c. Cannabinoides
 - d. Heroína
105. Señale la relación INCORRECTA entre estos fármacos usados en el tratamiento de la dependencia del alcohol y las posibles reacciones adversas o efectos secundarios:
- a. Disulfiram: Reacciones psicóticas
 - b. Naltrexona: intoxicación por opiáceos
 - c. Acamprosato de calcio: Intentos de suicidio
 - d. Disulfiram: Dermatitis
- 106.Cuál de las siguientes parasomnias no se asocia al sueño REM:
- a. Parálisis del sueño aislada recurrente
 - b. Trastorno de pesadillas
 - c. Terrores nocturnos
 - d. Trastorno del comportamiento del sueño REM
- 107.Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la etiología del alcoholismo es FALSA:
- a. Según las teorías psicoanalíticas, algunos individuos podrían usar el alcohol para afrontar un superyó riguroso autopunitivo y reducir los niveles inconscientes de ansiedad.
 - b. Los acontecimientos ambientales que incluyen factores culturales representan casi el 40 % del riesgo de alcoholismo.
 - c. En niños con un alto riesgo de trastornos relacionados con el alcohol presentan baja amplitud en la onda P300 en la prueba de potenciales evocados.

- d. Los estudios en animales sustentan la importancia de genes ya identificados en la elección libre del consumo de alcohol.
108. Con relación a la impulsividad y las adicciones, señale la definición FALSA:
- REFUERZO: Dosis suplementaria que se toma de una sustancia para conseguir igual efecto.
 - ABUSO: Autoadministración de cualquier droga que produzca consecuencias adversas
 - ADICCIÓN: Patrón conductual de abuso de fármacos o drogas que se caracteriza por una dependencia irresistible del consumo de una sustancia, por la necesidad de asegurarse su suministro, y por la tendencia a recaer.
 - IMPULSIVIDAD: Tendencia a actuar prematuramente sin previsión, de forma arriesgada o inadecuada para la situación.
109. Con respecto a los efectos del alcohol sobre el sueño, una de las siguientes afirmaciones es CIERTA. Señale cuál:
- Reduce la fragmentación del sueño y, por tanto, el número de despertares nocturnos.
 - Aumenta el sueño profundo (fase 4).
 - Suele provocar muchas ensoñaciones por un aumento del sueño REM.
 - Reduce la latencia de sueño.
110. Con respecto a la Tricotilomanía:
- Se ubica nosológicamente en el DSM-5 dentro del espectro obsesivo
 - Las terapias de hipnosis y conductista no se consideran efectivas.
 - Alrededor del 60 % de los pacientes mastican o se tragan el cabello
 - Según la CIE 10, el diagnóstico debe hacerse si existe previamente una inflamación de la piel.
- 111.Cuál de los siguientes síntomas no forma parte de la tétrada de la forma clásica de la narcolepsia:
- Somnolencia diurna excesiva
 - Cataplejía
 - Parálisis del sueño
 - Alucinaciones hipnopómpicas
112. Una mujer de 20 años de edad es llevada al servicio de urgencias por sus amigos, con los que ha estado en una fiesta porque estaba muy habladora y ha comenzado a mover la mandíbula de forma extraña. En la exploración física destacan una tensión arterial de 160/90, una frecuencia cardiaca de 100 l/m y una temperatura de 38°C. Además suda profusamente. ¿Cuál de los siguientes tóxicos es el que, con mayor probabilidad, ha provocado este cuadro?
- Ketamina (Special-K)
 - Metilendioxianfetamina (MDMA, éxtasis)
 - Gammahidroxibutirato (GHB, éxtasis líquido)
 - LSD (tripi)

113. Señale la respuesta CORRECTA con relación al Síndrome de Wernicke-Korsakoff
- La encefalopatía de Wernicke es completamente reversible con el tratamiento.
 - Las lesiones neuropatológicas son asimétricas y paraventriculares.
 - Los signos oculares de la encefalopatía de Wernicke suelen ser bilaterales y, necesariamente, simétricos.
 - El tratamiento consiste en piridoxina (vitamina B6) 300 mg/día.
114. En cuál de los siguientes trastornos NO está indicada la realización de una Polisomnografía:
- Trastorno de movimiento periódico de extremidades
 - Trastornos del sueño relacionados con la respiración
 - Síndrome de piernas inquietas
 - Valoración de conductas violentas durante el sueño
115. Un paciente con antecedentes de importante consumo de alcohol, empieza, coincidiendo con la disminución del consumo, y el posterior abandono total, a escuchar intensas y vívidas voces, sobre todo por la noche, que le reprochan actos pasados y le amenazan, lo que le provocan fuertes reacciones de miedo y de aprensión, a pesar de que el paciente tiene plena conciencia de que las voces no son reales. Este síndrome evoluciona durante varios meses y no se acompaña de cambios en el nivel de conciencia, ni de pérdida significativa de la capacidad intelectual, delirios, o alteración del estado anímico. El diagnóstico más probable sería:
- Delirium tremens
 - Demencia secundaria al alcohol
 - Síndrome afectivo orgánico.
 - Alucinosis alcohólica.
116. ¿El consumo de qué sustancia es un factor de estrés ambiental particularmente pernicioso para las personas vulnerables a la esquizofrenia?
- Alcohol
 - Nicotina
 - Cannabis
 - Opiáceos
117. Con respecto a los receptores cannabinoides, señale la respuesta FALSA:
- El rimonabant es un antagonista selectivo del CB2
 - El receptor cannabinoide CB1 modula la adenilato ciclasa y canales iónicos
 - El receptor CB2 se sitúa predominantemente en el sistema inmune
 - La anandamida actúa en los receptores cannabinoides cerebrales
- 118.Cuál de las siguientes NO es una recomendación para una higiene de sueño correcta:
- Mantener la habitación fresca
 - Si se está preocupado por algo al ir a la cama, escribirlo
 - Mantener un programa de ejercicio físico regular
 - Leer en la cama cuando no se pueda dormir

119. En qué tipo de paciente usaría la Entrevista motivacional:
- Pacientes psicóticos
 - Pacientes con consumo de sustancias
 - Pacientes con trastorno del espectro fóbico-obsesivo
 - En pacientes somáticos terminales
120. De acuerdo con el DSM-5, con cuál de los siguientes no se suele asociar la Cleptomanía:
- Esquizofrenia
 - Compras compulsivas
 - Trastorno depresivo mayor
 - Bulimia nerviosa
121. Según lo recogido en la Orden SAN 1211/2019, de 2 de diciembre, la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria queda estructurada en: señale la respuesta correcta
- Dirección Técnica de Planificación, Atención Primaria y Derechos de los Usuarios, Dirección Técnica Hospitalaria y de Programación Asistencial y Dirección Técnica de Atención Integral de Urgencias y de Cuidados,
 - Dirección Técnica de Planificación, Atención Primaria y Derechos de los Usuarios, Dirección Técnica de Atención Especializada y de Programación Asistencial y Dirección Técnica de Innovación Organizativa y Transformación del Modelo Asistencial.
 - Dirección Técnica de Planificación, Atención Primaria y Derechos de los Usuarios, Dirección Técnica de Atención Especializada y de Programación Asistencial y Dirección Técnica de Atención Integral de Urgencias y de Cuidados,
 - Dirección Técnica de Atención Primaria y Derechos de los Usuarios, Dirección Técnica Hospitalaria y de Programación Asistencial y Dirección Técnica de Atención Integral de Urgencias e Innovación
122. Son órganos superiores competentes en materia de personal estatutario según recoge la Ley 2/2007, de 7 de marzo, señale la respuesta incorrecta:
- La Junta de Castilla y León.
 - El Presidente de la Junta de Castilla y León
 - El Consejero competente en materia de sanidad.
 - El Consejero competente en materia de política presupuestaria y de gasto público.
123. El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud: (señale la respuesta correcta)
- Tiene rango de Director General, es el órgano unipersonal para la dirección y gestión operativa de la Gerencia Regional de Salud
 - Será nombrado y cesado por la Junta de Castilla y León, a propuesta del Presidente de la misma.
 - Como Jefe Superior de personal de la Gerencia Regional de Salud le corresponde resolver todos los asuntos que se refieran al mismo, salvo los expresamente atribuidos legal o reglamentariamente a otros órganos.
 - Será nombrado y cesado por el Presidente de la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad.

124. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:
- Las Áreas de Salud son las estructuras fundamentales del Sistema Público de Salud de Castilla y León y dispondrán de las dotaciones necesarias para la gestión de las prestaciones sanitarias en su ámbito territorial.
 - El Área de Salud constituye el marco fundamental para el desarrollo de las prestaciones, los programas asistenciales, los programas de promoción y protección de la salud y los de prevención de la enfermedad, y en tal condición deberá asegurarse la organización y ejecución de las distintas disposiciones y medidas que adopte la Administración sanitaria de la Comunidad.
 - El Área de Salud será la principal estructura de referencia para la organización de las actuaciones sanitarias, su organización asegurará la continuidad de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales y facilitará la coordinación de todos los recursos que le correspondan, a fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral.
 - Cada Área de Salud contará, como máximo, con un hospital o complejo asistencial que ofrecerá los servicios especializados adecuados a las necesidades de la población.
125. Según la Ley 41/ 2002 de 14 de noviembre, la definición: "La persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud", corresponde al término: señale la respuesta correcta
- Usuario.
 - Paciente.
 - Asegurado.
 - Enfermo.
126. La Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica es una de las siguientes:
- Ley 31/1995.
 - Ley 8/2003.
 - Ley 41/2002.
 - Ninguna de las anteriores es correcta.
127. Acerca del derecho a la información, señale la respuesta correcta:
- Los titulares del derecho a la información son las personas vinculadas al paciente, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
 - El paciente no será informado en caso de incapacidad.
 - Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información no se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
 - El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave.

128. La norma que establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistencial en la Comunidad de Castilla y León es una de las siguientes:
- Decreto 106/2002, de 12 de septiembre
 - Ley 30/1992, de 20 de noviembre
 - Decreto 108/2002, de 12 de septiembre
 - Decreto 106/2003, de 12 de septiembre
129. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en uno de los siguientes supuestos:
- Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
 - Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 48 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
 - Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 36 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
 - Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, no será necesaria la comunicación a la autoridad judicial.
130. Dentro del proyecto "Impulsar la introducción de guías clínicas dentro de las utilidades de la historia clínica electrónica" que forma parte del plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente, se incluyen los siguientes beneficios esperados menos uno.
- Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.
 - Mejora en el seguimiento y continuidad de los cuidados
 - Disminución de la mortalidad
 - Mejora de la coordinación y la comunicación entre profesionales de ambos niveles asistenciales
131. El Decreto 28/2019 del 1 de Agosto, que modifica el Decreto 42/2016, de 10 de Noviembre, establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud y determina las siguientes atribuciones para la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, menos una:
- Promover el desarrollo de estructuras de coordinación sanitaria.
 - Propuesta de asignación a los centros de los profesionales.
 - El seguimiento de la prestación por incapacidad temporal
 - La gestión y supervisión de los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario

132. El Decreto 28/2019 del 1 de Agosto, que modifica el Decreto 42/2016, de 10 de Noviembre, establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, y establece como competencias de la Dirección General de Profesionales todas las siguientes excepto una:
- La coordinación y, en su caso, gestión de los actos derivados de las situaciones administrativas del personal y de su régimen jurídico.
 - La elaboración de la propuesta de relación de puestos de trabajo del personal adscrito a la Gerencia Regional de Salud.
 - La gestión del patrimonio y del inventario patrimonial del organismo autónomo
 - La preparación de la oferta de empleo.
133. El contenido mínimo de la historia clínica en un episodio de hospitalización debe incluir todos los siguientes menos uno:
- Hoja de anamnesis y exploración física.
 - Informe de Urgencia.
 - Las citas del paciente
 - El informe clínico de alta hospitalaria.
134. En la ley 8/2003 de 8 de abril sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, todos los siguientes, menos uno, están entre los títulos desarrollados respecto a la protección de derechos, excepto uno:
- Información y participación.
 - Confidencialidad e intimidad.
 - Autonomía de decisión.
 - Muerte digna.
135. Respecto a la información asistencial, según está recogido en la ley 8/2003, de 8 de Abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- La información se debe proporcionar de forma general de forma escrita.
 - La información será veraz, razonable y suficiente.
 - Se debe dejar constancia en la historia clínica de la información proporcionada.
 - El paciente es el titular del derecho a la información.
136. Según la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, sobre protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, solo una de las siguientes afirmaciones es VERDADERA acerca de los principios de protección de datos
- El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de 16 años.
 - Los responsables del tratamiento de datos no estarán sujetas al deber de confidencialidad.
 - El deber de secreto profesional se mantiene cuando haya finalizado la relación del sujeto con el responsable del tratamiento de los datos.
 - El consentimiento del afectado basta para levantar la prohibición del tratamiento de datos cuya finalidad principal sea identificar su afiliación sindical.

137. Una de las siguientes afirmaciones sobre la integración efectiva de la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) en las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud es FALSA:
- a. Está definido en un procedimiento específico (PEA) desarrollado por la Gerencia Regional de Salud.
 - b. La responsabilidad de aplicar lo definido en el procedimiento es el Gerente que corresponda.
 - c. El Servicio de Seguridad y Salud en el trabajo de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria es el responsable de mantener y modificar el procedimiento.
 - d. El equipo directivo debe incluir la PRL en todas las reuniones ordinarias del equipo.
138. Todas las siguientes son vacunas recomendadas para todo el personal sanitario, menos una de ellas, que está indicada sólo en determinadas situaciones.
- a. Triple vírica.
 - b. Hepatitis A.
 - c. Hepatitis B.
 - d. Gripe.
139. Según el art. 23 de la Ley 7/2007, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, el personal temporal nombrado para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria, se considera:
- a. Interino
 - b. Eventual
 - c. Sustituto
 - d. Laboral
140. Según el art. 38 de la Ley 7/2007, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, los puestos de Jefe de Servicio y Jefe de Unidad, se proveerán, conforme se determine en las correspondientes plantillas orgánicas, por el sistema de; señale la respuesta correcta:
- a. Concurso-oposición
 - b. Concurso específico
 - c. Libre designación
 - d. Concurso de méritos
141. Quién es el Presidente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León? Señale la respuesta correcta :
- a. El Presidente de la Junta de Castilla y León
 - b. El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud
 - c. El Consejero de Sanidad
 - d. El Vicepresidente de la Junta de Castilla y León

142. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, por lo que respecta al archivo de las historias clínicas, se considera documentación pasiva en atención especializada la de los pacientes que no han tenido actividad asistencial durante un mínimo de cuántos años:
- 3 años
 - 5 años
 - 8 años
 - 10 años
143. ¿Cuál de éstos no es un principio fundamental de la Bioética:?
- Autonomía.
 - No maleficencia.
 - Justicia.
 - Universalidad.
144. Según la Ley 41/2002, la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud, se denomina:
- Registro de últimas voluntades
 - Consentimiento informado
 - Testamento vital
 - Documento anticipado de voluntades
145. Según la Ley Básica de Autonomía del Paciente, la Historia Clínica, desde la fecha de alta del proceso asistencial, debería conservarse al menos:
- 3 años.
 - 10 años.
 - 4 años.
 - 5 años.
146. A un paciente ingresado que se niega a dar el consentimiento a una determinada actuación sanitaria y que también rechazase los procedimientos alternativos, se le propondrá la firma del alta voluntaria. Si se niega a firmar el alta voluntaria, ¿a quién corresponde dar el alta forzosa?
- Al médico encargado del caso.
 - Al Jefe de Servicio, a propuesta del médico encargado del caso.
 - A la Dirección del Centro, a propuesta del médico encargado del caso.
 - A la Autoridad Judicial, a propuesta de la Dirección.

147. Según el Estatuto Jurídico del personal estatuario del Servicio de Salud de Castilla y León, ¿cuál de las siguientes no es una causa para que se acuerde el cese del personal estatuario eventual?:
- Cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento.
 - Cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron.
 - Cuando se produzca la incorporación, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, de personal estatuario fijo a la plaza.
 - Cuando haya resolución de la relación estatutaria durante el período de prueba, en los términos establecidos en esta Ley.
148. Según Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:
- Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir centro asistencial, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.
 - Los centros sanitarios sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a los familiares de primer grado que lo acrediten de forma fehaciente.
 - La actuación a seguir por parte de la dirección del centro en el caso de pacientes que no acepten el alta, es ponerlo en conocimiento del juez, que será quien confirme o revoque la decisión.
 - Los profesionales sanitarios tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación administrativa que requieran los centros o servicios de salud competentes.
149. El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo planifica las estrategias en materia de prevención de riesgos laborales, coordina y supervisa la actividad de los Servicios de Prevención y asesora a los servicios centrales y periféricos en materias relacionadas con la prevención de riesgos laborales. De qué órgano depende directamente?
- Dirección General de Salud Pública
 - Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria
 - Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud
 - Dirección General de Profesionales
150. Según el artículo 46 de la Ley 2/2007, del Estatuto Jurídico del personal estatuario del Servicio de Salud de Castilla y León, el período máximo de duración de una comisión de servicios en plaza vacante no podrá superar:
- 1 año
 - 2 años
 - 5 años
 - 10 años

PREGUNTAS DE RESERVA

151. En relación al trastorno específico del aprendizaje, señale la FALSA:
- Existen tres especificadores, según donde exista la dificultad de aprendizaje: en la lectura, en la expresión escrita y matemática.
 - El trastorno específico del aprendizaje es igual de frecuente entre hombres y mujeres.
 - Si hay discapacidad intelectual, las dificultades de aprendizaje deben ser mayores que las esperadas.
 - No existen marcadores biológicos conocidos.
152. En un paciente diagnosticado de trastorno esquizofreniforme, según DSM-5, todas las siguientes características son de buen pronóstico, excepto una de ellas. Señale cuál:
- Buen funcionamiento social y laboral previo.
 - Síntomas psicóticos notables en las primeras 4 semanas después del primer cambio apreciable del comportamiento o funcionamiento habitual.
 - Afecto embotado o plano.
 - Confusión o perplejidad.
153. En relación a la selección de pacientes para un estudio de investigación con Paliperidona en esquizofrenia, una de las siguientes afirmaciones no es metodológicamente apropiada:
- La variable "sexo" no influye en la interpretación de los resultados.
 - Se ha incluido como criterio de exclusión a mujeres embarazadas.
 - La variable "edad" se ha estratificado en la aleatorización de pacientes en el estudio para una mejor interpretación de los resultados.
 - Se ha incluido como criterio de exclusión a pacientes con uso activo de sustancias.
154. En cuanto al uso de antidepresivos en el embarazo, indique cuál es cierta:
- Están formalmente contraindicados, por el riesgo de producir malformaciones congénitas en el feto.
 - Su uso puede provocar el viraje a un episodio maníaco, con lo cual están contraindicados.
 - Es mejor usarlos en caso de depresión grave con elevado riesgo suicida, antes que el TEC.
 - El más estudiado es fluoxetina, con lo cual parece el antidepresivo más seguro en cuanto a posible teratogenia en el feto.
155. En relación a los marcadores de tipo genético en la enfermedad de Alzheimer, señale la afirmación correcta:
- La trisomía del cromosoma 21 (Síndrome de Down) predispone a la aparición precoz de la enfermedad de Alzheimer.
 - Las mutaciones en el gen que codifica la proteína precursora de amiloide (PPA) en el cromosoma 14 se presentan en la mayoría de casos de enfermedad de Alzheimer tardía.
 - El principal marcador genético para las formas de comienzo precoz es el genotipo de la apolipoproteína E (ApoE), codificada por un gen situado en el cromosoma 21.
 - La determinación del genotipo de la apolipoproteína E (ApoE) es una prueba diagnóstica precoz de la enfermedad de Alzheimer con historia familiar.

156. Señale cuál de las siguientes entidades no constituye un síndrome clínico relacionado con la demencia frontotemporal:
- Demencia semántica o afasia primaria fluente progresiva.
 - Síndromes de apraxia circunscrita a lesiones regionales frontoparietales.
 - Afasia primaria no fluente progresiva.
 - Síndrome de Gerstman (agnosia digital, discalculia, desorientación derecha-izquierda y agrafia).
157. Según el Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva cuál de las siguientes patologías no es una indicación para la TEC:
- Catatonía maligna
 - Síndrome neuroléptico maligno
 - Manía
 - Trastorno obsesivo-compulsivo
158. Señale la respuesta correcta respecto a las diferencias entre las depresiones bipolares y las unipolares
- La apatía, la inhibición psicomotriz y la hipersomnía predominan en la fase depresiva del trastorno bipolar
 - Las depresiones unipolares presentan una edad de inicio más temprana
 - En la depresión bipolar es más frecuente la pérdida de peso
 - Las personas con depresión bipolar presentan menor incidencia de episodios de inicio en el posparto
159. Una de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al síndrome de Rett:
- Es causado por un gen dominante ligado al cromosoma Y
 - Es de tipo degenerativo
 - Los síntomas incluyen ataxia, muecas faciales, bruxismo y pérdidas del habla
 - Afecta exclusivamente a mujeres.
-
160. Para el diagnóstico de Trastorno de Estrés Agudo, según el DSM 5, deben de cumplirse al menos 9 síntomas del criterio B de cualquiera de las categorías de respuesta. ¿Cuál de las siguientes NO es una de estas categorías de síntomas?
- Evitación
 - Intrusión
 - Alerta
 - Confusión
- 161.Cuál de las siguientes trastornos del sueño relacionados con la respiración NO se incluye en el DSM-5:
- Apnea e hipopnea obstructiva del sueño
 - Hiperventilación relacionada con el sueño
 - Apnea central del sueño ideopática
 - Respiración de Cheyne-Stokes

162. Con respecto al Gammahidroxibutirato (GHB, éxtasis líquido), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- Está aprobado para el tratamiento de la narcolepsia y de la cataplejía.
 - Aumenta la secreción de hormona del crecimiento
 - Aumenta la fase II de sueño
 - Puede estar indicado para tratar casos refractarios de fibromialgia.
163. Señale el tipo de nombramiento de personal estatutario temporal no incluido entre los establecidos en el artículo 21 de la Ley 2/2007, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla Y León:
- Interino
 - Indefinido no fijo
 - Eventual
 - Sustitución
164. Según el Decreto 101/2005, por el que se reguía la Historia Clínica en Castilla y León, una vez producido el acceso a los datos por el paciente, no podrá, salvo causa justificada, acceder a los mismos datos hasta que no hayan transcurrido desde el acceso anterior:
- 12 meses
 - 18 meses
 - 24 meses
 - 36 meses
165. Según la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de:
- 13 años
 - 14 años
 - 15 años
 - 16 años

