



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRÍA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su “Hoja de Respuestas” pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



- 1- ¿Cuál de las siguientes NO es correcta con respecto a la edad aproximada de desarrollo de habilidades motrices y del lenguaje?
 - A) Entre los 12 a 18 meses hace torres de 2-4 piezas
 - B) Coge cosas usando el pulgar entre los 5 y los 8 meses.
 - C) Entre los 15 a 21 meses expresa unas 10 palabras y elabora frases de 2 palabras.
 - D) Entre los 2 a 4 meses es capaz de elaborar una protoconversación.

- 2- Con respecto a la comorbilidad del TOC en niños y adolescentes, NO es cierta:
 - A) Entre un tercio y la mitad de los menores con TOC padecen o han padecido algún trastorno de ansiedad, siendo el más frecuente el de ansiedad generalizada
 - B) La depresión suele afectar a aproximadamente una cuarta parte de los niños y adolescentes con TOC.
 - C) Se ha descrito comorbilidad entre trastorno bipolar y TOC en niños y adolescentes en un 3,38% de pacientes con trastorno bipolar y un 3,4% de pacientes con TOC.
 - D) Alrededor de un 17% de los niños y adolescentes con TOC satisfacen los criterios diagnósticos de TDAH

- 3- ¿Cuál de las siguientes NO es una complicación médica de la anorexia nerviosa en niños y adolescentes?
 - A) Hipocaliemia
 - B) Hipoactivación en áreas cerebrales durante las tareas cognitivas.
 - C) Neuropatía del nervio peroneo común.
 - D) Disminución del tamaño cardíaco.

- 4- Con respecto a la etiopatogenia del TDAH, señale la correcta:
 - A) Los estudios realizados en TDAH apuntan a una alteración del sistema neurotransmisor noradrenérgico como base funcional del trastorno.
 - B) Se ha detectado una hipofunción en los circuitos relacionados con el córtex prefrontal y el estriado dorsal.
 - C) Se considera que su heredabilidad ronda el 50%.
 - D) La prematuridad duplica el riesgo de sufrir TDAH.

- 5- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del síndrome alcohólico fetal es incorrecta?
 - A) Presenta una longitud corta de la fisura palpebral.
 - B) La única forma de prevenir el SAF es no consumir alcohol durante el embarazo.



- C) Es la forma más grave del espectro alcohólico fetal.
D) Uno de los rasgos faciales característicos es el surco grueso entre la nariz y el labio superior.
- 6- ¿Cuál de los siguientes era un criterio del trastorno autista en el DSM-IV que se eliminó de los criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista en el DSM-5?:
- A) Patrones de interés restringidos o estereotipados.
B) Manierismos motores estereotipados y repetitivos.
C) Excesiva inflexibilidad de rutinas.
D) Preocupación persistente por partes de objetos.
- 7- ¿Cuál NO es una característica de las estereotipias?
- A) No ceden tras la distracción.
B) Inicio antes de los 3 años de edad.
C) Ausencia de urgencia premonitoria.
D) Se presentan exclusivamente en vigilia.
- 8- Según el consenso nacional CIBERSAM para el seguimiento del tratamiento farmacológico con antipsicóticos en niños y adolescentes, cuál NO es una recomendación:
- A) Si tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial, se determinará una glucemia y perfil lipídico basal, control a los 3 meses y, si es normal en ese tiempo, control cada 5 años.
B) Realizar electrocardiograma especialmente en caso de uso de ziprasidona.
C) Iones, hemograma, función renal y función hepática basal cada seis meses.
D) Determinación de prolactina sin síntomas que lo justifiquen.
- 9- Con respecto a la depresión en la infancia y la adolescencia, señale la incorrecta:
- A) El 90% se recuperan tras un primer episodio depresivo de moderado a grave en un tiempo de 1 a 2 años.
B) La duración media de un episodio depresivo mayor sin tratar es de 8 a 12 meses.
C) Entre un 30 y un 40% de los niños y adolescentes con depresión tienen otro trastorno psiquiátrico.
D) El mayor riesgo de recaídas se produce entre los seis meses y 1 año tras el cese del tratamiento.



- 10- En relación con los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, señale la incorrecta:
- A) El trastorno de ansiedad por separación es la segunda causa de absentismo escolar en niños y suele acompañarse de un importante deterioro en el funcionamiento académico.
 - B) El trastorno de ansiedad generalizada presenta una edad de inicio más tardía que el resto de ansiedad.
 - C) El trastorno de pánico y la agorafobia son trastornos independientes.
 - D) Tan solo un pequeño grupo de casos (0,4% de la población) de trastorno de pánico comienzan en la infancia.
- 11- Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:
- A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
 - B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
 - C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
 - D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
- 12- El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" lo desempeña:
- A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
 - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
 - C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
 - D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
- 13- La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
- A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
 - B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria



- C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
- D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español

14- El Observatorio Militar para la Igualdad entre mujeres y hombres en las Fuerzas Armadas está adscrito a:

- A) Secretaría de Estado de Defensa
- B) Subsecretaría de Defensa
- C) Ministerio de Economía y Hacienda
- D) Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

15- La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:

- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
- B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
- C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
- D) Ninguna de las anteriores.

16- La Unidad Militar de Emergencias (UME):

- A) está constituida de forma permanente y tiene como misión la intervención en cualquier lugar del territorio nacional y en el extranjero, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
- B) está constituida de forma temporal y tiene como misión la intervención en cualquier lugar del territorio nacional y en el extranjero, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
- C) está constituida de forma permanente y tiene como misión la exclusiva intervención en territorio nacional, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
- D) está constituida de forma temporal y tiene como misión la exclusiva intervención en territorio nacional, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas

17- Marcar la FALSA: La Academia Central de la Defensa:

- A) El Director de la Academia Central de la Defensa será un Oficial General nombrado por el Subsecretario de Defensa
- B) Dentro de ella se disponen la Escuela Militar de Sanidad y la Escuela de Músicas Militares



- C) También pertenece a ella la Academia General Básica de Suboficiales
- D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas

18- Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):

- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
- B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
- C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
- D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)

19- Un Oficial Médico que luce como divisa dos estrellas de ocho puntas cada una será:

- A) Un Capitán
- B) Un Teniente Coronel
- C) Un General
- D) Un Comandante

20- El Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa está encuadrado en:

- A) Departamento de Servicios Centrales
- B) Jefatura de Sanidad Militar-Operativa
- C) Unidad de Apoyo Informático
- D) Depende directamente de Subdirección Médica

21- Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":

- A) Es el único Hospital ROLE 4 de las Fuerzas Armadas
- B) Presenta una Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
- C) A y B son verdaderas
- D) Su Unidad de Aislamiento se considera de Nivel Básico

22- Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":

- A) Sólo atiende a personal militar y sus familiares
- B) Es un Hospital adscrito al Servicio Madrileño de Salud
- C) Atiende exclusivamente a personal afiliado al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
- D) No dispone de Cámara Hiperbárica



- 23- Marca la VERDADERA: El Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (CIMA):
- A) Valora la aptitud médica del personal de Aviación Civil
 - B) Valora la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo
 - C) Es dirigido por un Coronel Médico
 - D) Todas son verdaderas
- 24- El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:
- A) la Cruz de Malta
 - B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
 - C) la Cruz de Camarga
 - D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales
- 25- Marca la VERDADERA: De acuerdo con el Reglamento General de Recompensas Militares, en lo referente a la concesión y uso de las mismas:
- A) La Cruz al Mérito Militar, al Mérito Naval o al Mérito Aeronáutico se puede conceder a todo personal militar y civil que se haga acreedor a las mismas
 - B) exclusivamente se concede a personal militar y nunca a personal civil
 - C) Solo se puede conceder a personal militar y civil si es funcionario, y nunca si es personal laboral
 - D) Solo se puede conceder a personal militar y civil contratado por el Ministerio de Defensa
- 26- En cuanto a los estilos de afrontamiento en la enfermedad crónica pediátrica, señale la afirmación incorrecta:
- A) El afrontamiento de escape o evitación predice un peor ajuste a la enfermedad crónica.
 - B) En el afrontamiento centrado en el problema, las estrategias son adaptativas ante estresores médicos agudos.
 - C) Las estrategias de control secundario son más eficaces ante sucesos incontrolables.
 - D) El estilo de afrontamiento sensitivo predice mejores respuestas adaptativas a hospitalizaciones, con menor ansiedad.
- 27- Con respecto al Síndrome de Munchausen por poderes, señale la falsa:
- A) En la CIE-10 se incluye dentro del trastorno ficticio F68.1
 - B) Tanto la CIE-10 como el DSM-5 no consideran la participación del niño como víctima.



- C) Se trata de una situación de maltrato infantil.
- D) Los dos primeros casos publicados de este síndrome se publicaron en 1977.

28- En relación con la farmacocinética del niño, en comparación con la del adulto, señale qué afirmación es correcta:

- A) El pico de concentración plasmática es mayor en el niño.
- B) Hay un menor efecto de primer paso hepático en el niño.
- C) El pico plasmático es menos duradero en el niño.
- D) La eliminación renal es más lenta en el adulto.

29- ¿Cuál de los siguientes antipsicóticos NO está aprobado en menores de edad por la E.M.A. (Agencia Europea del Medicamento)?

- A) Risperidona.
- B) Olanzapina.
- C) Pimozida
- D) Clorpromazina.

30- En el modelo de entrenamiento para padres CPS (Collaborative and Proactive Solutions), se identifican tres estrategias para la resolución de conflictos, señale cual NO es una de estas estrategias.

- A) Solución en colaboración.
- B) Eliminación de expectativas.
- C) Imposición de la voluntad de los padres.
- D) Manejo de comportamientos disruptivos.

31- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el funcionamiento adaptativo en el diagnóstico de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), según el DSM-5 es VERDADERA?:

- A) Los déficits en el funcionamiento adaptativo se refieren a problemas en la coordinación motora.
- B) Al menos dos dominios del funcionamiento adaptativo deben estar afectados para cumplir el Criterio b del diagnóstico de discapacidad intelectual.
- C) El funcionamiento adaptativo en la discapacidad intelectual tiende a mejorar con el tiempo, aunque el umbral de las capacidades cognitivas y los trastornos del desarrollo asociado pueden limitarlo.
- D) Los sujetos diagnosticados de discapacidad intelectual en la infancia normalmente continuarán cumpliendo criterios en la edad adulta incluso si mejora su funcionamiento adaptativo



- 32- Según la CIE-10, en la Enuresis no orgánica (F 98.0), están incluidos los siguientes:
- A) Enuresis de origen no orgánico primaria.
 - B) Enuresis funcional.
 - C) Enuresis sin especificación.
 - D) Enuresis de origen no orgánico secundaria.
- 33- ¿Qué concepto no se corresponde con una alteración de la psicomotricidad?
- A) Palilalia.
 - B) Estereotipias motoras.
 - C) Eretismo.
 - D) Poriomania.
- 34- Para el DSM-5, uno de las siguientes NO es un criterio diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.
- A) Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían.
 - B) Presentan movimientos, utilización de objetos y habla estereotipados y repetitivos.
 - C) Estas deficiencias se pueden explicar por una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)
 - D) Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo, pero no manifestarse hasta que la demanda social supera sus capacidades.
- 35- ¿Por debajo de que edad es difícil distinguir un trastorno del lenguaje de las variaciones normales del desarrollo?
- A) 2 años.
 - B) 3 años.
 - C) 4 años.
 - D) 5 años.
- 36- ¿Cuál de los siguientes tipos de alteraciones del patrón de fluidez/tiempo del lenguaje normal que se incluían en los criterios DSM-IV del tartamudeo se omite en los criterios DSM-5 del trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)?
- A) Prolongación de los sonidos.
 - B) Circunloquios.
 - C) Interjecciones.



D) Producción de palabras con tensión física excesiva.

37- ¿Cuál de los siguientes rasgos no es característico del curso del desarrollo de los niños diagnosticados con trastorno del espectro autista?

- A) Características conductuales manifiestas antes de los 3 años.
- B) El patrón de síntomas completo no aparece hasta los 2-3 años.
- C) La paralización o la regresión del desarrollo de los comportamientos sociales es referida con frecuencia por los padres.
- D) La regresión en múltiples dominios ocurre después de los 2-3 años.

38- ¿Según el DSM-5, cuál de las siguientes afirmaciones distingue correctamente entre enuresis primaria y enuresis secundaria?

- A) La enuresis secundaria se debe a una alteración médica identificada, la enuresis primaria no tiene etiología conocida.
- B) Los niños con enuresis secundaria registran mayores tasas de comorbilidad psiquiátrica que los niños con enuresis primaria.
- C) La enuresis primaria tiene un inicio típico a los 10 años de edad, mucho más tarde que la aparición de la enuresis secundaria.
- D) La enuresis primaria nunca viene precedida por un periodo de continencia, mientras que la enuresis secundaria viene siempre precedida por un periodo de continencia.

39- ¿Cuál de los siguientes marcadores biológicos se asocia con el trastorno explosivo intermitente (TEI)?

- A) Anomalías serotoninérgicas globales, en el sistema límbico y en la corteza orbito-frontal.
- B) Atrofia de la corteza cerebral.
- C) Anormalidades en la función suprarrenal.
- D) Aumento de las catecolaminas urinarias.

40- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la aparición y prevalencia del trastorno de evitación/ restricción de alimentos es VERDADERA?

- A) El trastorno se produce sobre todo en mujeres, con inicio típicamente en la adolescencia tardía.
- B) El trastorno se produce sobre todo en varones, con inicio típicamente en la primera infancia.
- C) El trastorno es más común en la infancia, y más frecuente en mujeres que en varones.
- D) El trastorno es más común en la infancia, y con la misma frecuencia en mujeres y en varones.



- 41- ¿A qué edad deberían la mayoría de los niños haber adquirido la capacidad de habla y lenguaje para entender y seguir las reglas sociales de la comunicación verbal y no verbal, para seguir las reglas de la conversación, la narración de historias y para cambiar el lenguaje de acuerdo con las necesidades del que escucha o de la situación?
- A) 3-4 años.
 - B) 4-5 años.
 - C) 5-6 años.
 - D) 6-7 años.
- 42- ¿Según el DSM-5, escaparse de casa es síntoma de trastorno de conducta, cuando esto se produce, con qué frecuencia puede ser considerado como tal síntoma?
- A) Por lo menos tres veces.
 - B) Al menos cinco veces.
 - C) Con una sola vez es suficiente si la ausencia es prolongada.
 - D) Seis veces durante un periodo de tres meses.
- 43- Señale la afirmación correcta respecto al T.O.C. en niños y adolescentes.
- A) Las compulsiones son pensamientos estereotipados, recurrentes y duraderos, que el paciente percibe como suyos, pero son intrusivos y egodistónicos.
 - B) La escala de Yale Brown versión niños y adolescentes (CY-BOCS) es el método gold standar (G.S.) para evaluar síntomas obsesivos y compulsivos.
 - C) La hiperactivación del núcleo caudado es responsable en ocasiones.
 - D) El T.O.C. de inicio temprano es excepcional y es el único que tiende a remitir por completo.
- 44- En los trastornos específicos del habla y del lenguaje, señale la opción FALSA:
- A) En estos trastornos, los patrones normales de adquisición del lenguaje están alterados desde estadios tempranos del desarrollo.
 - B) La pérdida auditiva grave en la primera infancia excluye el diagnóstico de trastorno específico de la pronunciación, según la clasificación CIE-10
 - C) En estos trastornos la mayor dificultad diagnóstica estriba en diferenciarlo de las variaciones normales del desarrollo.
 - D) El mutismo selectivo se incluye en los trastornos de la expresión del lenguaje, atendiendo a la clasificación CIE-10.



45- Respecto a los trastornos específicos del aprendizaje es incorrecto afirmar que:

- A) La primera hipótesis diagnóstica ante un problema de bajo rendimiento escolar debe ser la dislexia.
- B) La dislexia es un problema de aprendizaje de base lingüística.
- C) La dislexia es un problema viso-perceptivo.
- D) Desde el punto de vista madurativo debe contemplarse que las regiones del cerebro de las cuales depende la capacidad de integrar la información visual, verbal y auditiva necesaria para iniciar la lectura no está mielinizadas hasta bien pasados los 5 años.

46- En el trastorno de la lectura es cierto:

- A) Se debe primariamente a problemas de tipo visomotor.
- B) En un niño diagnosticado de TDAH antes de los 6-7 años, valorar la adquisición de la habilidad lectora, ya que un tercio aproximadamente presentará ambos trastornos.
- C) La dislexia es el trastorno del aprendizaje menos frecuente entre la población infantil. Su prevalencia se estima entre el 0,5 y el 1%.
- D) Es raro que el motivo de consulta sea el fracaso escolar.

47- Respecto al trastorno por Tics, señale el enunciado FALSO.

- A) Su forma típica se inicia entre los 5 y los 6 años y tienden a alcanzar su mayor gravedad entre los 10 y los 12 años.
- B) Es muy frecuente la asociación del Trastorno de la Tourette con problemas obsesivo-compulsivos, ya sea en su forma clínica completa como T.O.C (30%) o en formas subclínicas (síntomas obsesivo-compulsivos, hasta en un 50% de los casos de Trastorno de Tourette)
- C) En la mayoría de los casos los tics fluctúan en su localización, complejidad, tipo, intensidad y frecuencia.
- D) Su aparición está ligada exclusivamente a una disfunción de la transmisión noradrenérgica de los circuitos corticoestriado-talámicos.

48- Con respecto al mutismo selectivo, señale la opción FALSA:

- A) Habitualmente el mutismo selectivo se inicia antes de los 5 años.
- B) En el DSM-5 el mutismo selectivo se engloba dentro de los trastornos de ansiedad.
- C) Se caracteriza por la ausencia puntual del habla en un determinado contexto, de menos de 1 mes de duración, sin interferir en el funcionamiento diario del niño.
- D) Las condiciones comórbidas más habituales son otros trastornos de ansiedad.



49- ¿En qué trastorno fonológico se producen frecuentes sustituciones, omisiones o distorsiones de fonemas?

- A) En la ecolalia.
- B) En la logoclonia.
- C) En la dislalia.
- D) En la palilalia.

50- Señale la respuesta incorrecta respecto al uso de psicofármacos en el tratamiento de la anorexia nerviosa?

- A) No se recomienda en líneas generales tratar a niños y adolescentes con estrógenos para la osteopenia ya que pueden producir cierre prematuro de las epífisis óseas.
- B) En la práctica clínica, la olanzapina es el antipsicótico más usado en niños y adolescentes con anorexia nerviosa para el tratamiento de la ansiedad intensa y las ideas sobrevaloradas que aumentan la resistencia a la realimentación, siendo la hiperprolactinemia el efecto secundario más común.
- C) El uso de Lorazepam sublingual 30 minutos antes de las comidas principales contribuye a mejorar la ansiedad ante la comida postprandial.
- D) Los antidepresivos pueden ser útiles en el tratamiento de niños y adolescentes con anorexia nerviosa y trastorno depresivo o ansioso comórbido una vez recuperado su peso.

51- Respecto a la pica señale la opción incorrecta:

- A) Sobre el origen de la pica, además de factores orgánicos, psicodinámicos y culturales, también se han encontrado asociación con la deficiencia de hierro.
- B) El trastorno del espectro autista y la discapacidad intelectual son las patologías en las que la pica aparece con mayor frecuencia.
- C) La pica es la ingestión involuntaria y mantenida de sustancias no nutritivas tales como pintura, yeso, tiza, papel, tela, pelo, en el caso de lactantes y niños pequeños.
- D) Se recomienda no hacer el diagnóstico en niños menores de 2 años, porque hasta esa edad hay niños con desarrollo normal que se llevan a la boca todo tipo de objetos.

52. En el tratamiento del trastorno depresivo mayor al usar agomelatina hay que recordar que dicho fármaco es:



- A) Un agonista de los receptores MT_1 y MT_2
- B) Un agonista de los receptores $5HT_{2c}$
- C) Un antagonista parcial de los receptores MT_1 y MT_2
- D) Un antagonista parcial de los receptores $5HT_{2c}$

53. En los pacientes que no responden al tratamiento con antidepresivos es aconsejable:

- A) Reevaluar el diagnóstico y la adherencia al tratamiento,
- B) Reevaluar la presencia de situaciones estresantes
- C) Todas son falsas
- D) Todas son verdaderas

54. En un paciente con un trastorno depresivo mayor, si consideramos la respuesta clínica como una disminución de un 50 % o más en la intensidad de los síntomas depresivos y la remisión como una ausencia de síntomas superior a los dos meses, señale la afirmación FALSA en el abordaje farmacológico del episodio depresivo:

- A) En aproximadamente dos tercios de los pacientes tratados con un antidepresivo, a la dosis adecuada y durante un período de tiempo adecuado, es necesario tomar medidas adicionales.
- B) El primer tratamiento realizado con cualquier antidepresivo produce una respuesta en el 30 % de los pacientes tratados.
- C) Un 30 % de los pacientes tratados con el primer antidepresivo llegan a la remisión,
- D) Cuantas más líneas de tratamiento son necesarias, mayor es el porcentaje de recaídas en la fase de mantenimiento.

55. Cuando son necesarias las estrategias de tratamiento alternativo en un paciente con trastorno depresivo mayor, indique la afirmación FALSA:

- A) La estrategia de cambio (Switching) parece más justificada cuando la respuesta al primer antidepresivo es inexistente o hay efectos adversos inaceptables.
- B) La estrategia de combinación se recomienda cuando con el antidepresivo inicial se consigue una respuesta terapéutica parcial, pero insuficiente.



- C) La combinación de ISRS o duales con antagonistas de receptores adrenérgicos alfa-2 es la que presenta un mayor consenso en la literatura.
- D) La optimización con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), suele mejorar la respuesta y causa menos efectos adversos, por lo que es una estrategia recomendable.

56. En el tratamiento del trastorno depresivo mayor es FALSO que:

- A) La anhedonia y la pérdida de motivación implican mecanismos cerebrales que están regulados por neuronas dopaminérgicas.
- B) Muchos antidepresivos tienen efectos directos sobre la neurotransmisión dopaminérgica, como los IMAO y el bupropión.
- C) La potenciación funcional dopaminérgica inducida por agomelatina podría ser un mecanismo que avale la combinación con desvenlafaxina.
- D) Todas son ciertas.

57. Señale las áreas cerebrales que se cree están implicadas en la depresión mayor:

- A) El hipocampo, donde se observa una reducción en el volumen y el grosor de esta área.
- B) El hipocampo y la amígdala, donde se observa una reducción en el volumen y el grosor de estas áreas.
- C) El hipocampo, la amígdala y la corteza cingulada, donde se observa una reducción en el volumen y el grosor de estas áreas.
- D) El hipocampo, la amígdala, la corteza cingulada y la corteza prefrontal, donde se observa una reducción en el volumen y el grosor de estas áreas.

58. Con respecto a la hipótesis pro-inflamatoria de la depresión, señale la afirmación FALSA:

- A) Las citosinas pro-inflamatorias ejercen su efecto depresivo al incrementar la activación del factor liberador de corticotropinas (CRF).
- B) En personas que padecen depresión mayor se encuentran niveles altos de IL-6.
- C) Las citosinas pro-inflamatorias favorecen las manifestaciones depresivas atípicas incluyendo la ansiedad, la hipersomnia y la hiperfagia.



- D) Los efectos de los tratamientos antidepresivos se asocian con una disminución de las citosinas pro-inflamatorias, y con una reducción en los niveles de TNF- α y los niveles de IL-1b de después del tratamiento.

59. En el trastorno depresivo resistente, es CIERTO que:

- A) La definición actual se basa en la no respuesta a fármacos serotoninérgicos y terapia cognitivo-conductual.
- B) La alteración en el sistema de respuesta inflamatorio sistémico, implica una no respuesta a fármacos serotoninérgicos.
- C) No hay evidencia de que la etiopatogenia sea heterogénea.
- D) No existe ningún tipo de marcador biológico que oriente a un tratamiento personalizado.

60. Los únicos tratamientos farmacológicos aprobados por la FDA para la depresión resistente son:

- A) Esketamina y Fluoxetina +Olanzapina.
- B) Ketamina y Esketamina.
- C) Ketamina y Fluoxetina +Olanzapina.
- D) Esketamina y Fluoxetina +Aripiprazol.

61. Teniendo en cuenta la neurobiología de los trastornos depresivos, es FALSO que:

- A) En pacientes con trastornos depresivos se observan anomalías del eje hipotálamo-hipofiso -tiroideo.
- B) La hiperestimulación de la hormona liberadora de corticotropina parece ser un factor clave.
- C) Existen evidencias claras de la relación terapéutica entre depresión y función tiroidea.
- D) Las hormonas sexuales se han implicado en la neurobiología de los trastornos depresivos.

62. Con respecto a la alopregnanolona, es FALSO que:

- A) Es un neuroesteroide endógeno.
- B) Incrementa la excitabilidad neuronal a través de la modulación alostérica positiva de los receptores GABA-A sinápticos y presinápticos.
- C) Está indicada en la depresión postparto.
- D) La administración se realiza por perfusión intravenosa continua bajo monitorización médica.



63. En relación con la esquizofrenia resistente al tratamiento, es FALSO que:
- A) La clozapina es el tratamiento de elección.
 - B) El 40%-70 % de los pacientes tratados en monoterapia presentan una respuesta parcial.
 - C) Se incrementa la eficacia clínica de la clozapina con agonistas parciales D3, como el aripiprazol.
 - D) Se incrementa la eficacia clínica de la clozapina con agonistas parciales D3, como la cariprazina.
64. Entre las estrategias para luchar contra el estigma en la enfermedad mental, es FALSO que:
- A) La protesta es una estrategia poco apropiada para cambiar los prejuicios de las personas.
 - B) La educación es una estrategia que tiende a llegar a las personas que ya están de acuerdo con el mensaje.
 - C) El contacto con personas con enfermedad mental es la estrategia más eficaz.
 - D) La protesta no es una estrategia para luchar contra el estigma.
65. Cuál es el efecto de los endocannabinoides en el cerebro:
- A) Inhibir el reclutamiento de células inmunitarias.
 - B) Incrementar la síntesis del neurotransmisor postsináptico.
 - C) Regular la liberación de neurotransmisores presinápticos.
 - D) Inhibir la producción de citoquinas proinflamatorias.
66. Qué distingue los fitocannabinoides de los endocannabinoides
- A) La fuente de derivación.
 - B) Los efectos fisiológicos sobre el receptor CB1.
 - C) Su localización en el organismo.
 - D) No hay diferencias entre los fitocannabinoides y los endocannabinoides.
67. En el tratamiento de los trastornos depresivos ¿Cuál de los siguientes se considera un beneficio de los antidepresivos cuya diana terapéutica son las monoaminas?
- A) Su tiempo para alcanzar la plena eficacia.



- B) Su eficacia frente a placebo.
 - C) Su perfil de efectos adversos.
 - D) Su efecto sobre los circuitos cerebrales.
68. Se están investigando terapias psicodélicas como la psilocibina para su uso en el trastorno depresivo mayor. ¿Cuál es su principal mecanismo de acción propuesto?
- A) Apertura del canal de iones de cloruro.
 - B) Inhibición de la recaptación de dopamina.
 - C) Agonismo de serotonina 5HT_{2A}.
 - D) Modulación del receptor Sigma-1.
69. ¿Cuál de las siguientes terapias en investigación mejoró significativamente los síntomas depresivos en comparación con el placebo después de 15 días de terapia en pacientes con depresión posparto y en pacientes con trastorno depresivo mayor ?
- A) Esketamina.
 - B) Ganaxolona.
 - C) Rapastinel.
 - D) Zuranolona.
70. En España, se sabe que:
- A) El trastorno depresivo es dos veces menos frecuente en mujeres que en hombres.
 - B) La frecuencia del trastorno depresivo aumenta con la edad.
 - C) Uno de cada cuatro hombres tiene depresión a partir de los 75 años.
 - D) El trastorno depresivo, como todos los trastornos de la salud mental, no presenta un claro gradiente social.
71. La investigación sobre la hipótesis GABAérgica de los trastornos depresivos señala que:
- A) La evidencia más fuerte que implica al sistema GABAérgico en los trastornos depresivos se basa en el incremento de los niveles de GABA en el plasma sanguíneo, LCR y córtex de los pacientes deprimidos.
 - B) Los incrementos de GABA en el cerebro, utilizando la técnica de espectroscopia de resonancia magnética, muestran grandes incrementos del neurotransmisor GABA en la corteza occipital en la



corteza cingulada anterior y dorsomedial / dorsolateral de la corteza prefrontal de los pacientes con el trastorno de depresión mayor.

- C) Los déficits de GABA son más pronunciados en los pacientes depresivos resistentes al tratamiento.
- D) Los déficits de GABA en los pacientes melancólicos son poco pronunciados.

72. La hipótesis Glutamatérgica de los trastornos depresivos está basada en los siguientes datos, EXCEPTO:

- A) Hay mucha evidencia acerca del papel del glutamato (principal neurotransmisor inhibitor del sistema nervioso central) en la depresión mayor.
- B) Se ha constatado la presencia de genes implicados en la neurotransmisión glutamatérgica que asociados con depresión mayor.
- C) Los niveles de glutamato en la corteza prefrontal están disminuidos en los pacientes con trastorno depresivo mayor.
- D) La disminución de los niveles de glutamato está relacionado con la severidad del trastorno.

73. En el trastorno depresivo resistente al tratamiento existen factores predictores de una respuesta insuficiente al tratamiento, entre los cuales NO se encuentra:

- A) Sexo femenino
- B) Adherencia al tratamiento
- C) Duración y gravedad del episodio actual
- D) Retraso en el inicio del tratamiento

74. De entre las siguientes afirmaciones es CIERTO que:

- A) La depresión incrementa el riesgo de suicidio por 20, más que cualquier otra enfermedad, resultando una carga de mortalidad sustancial en Europa.
- B) Los intentos de suicidio en Europa podrían ser reducidos casi en un tercio si prevenimos la depresión.
- C) España se encuentra entre los países con menores tasas de mortalidad por suicidio.
- D) Todo lo anterior es cierto.

75. Señale la opción CORRECTA:



- A) El insomnio no es una enfermedad concreta.
- B) El insomnio presenta síntomas diurnos que afectan al estado de ánimo, memoria y estado de alerta.
- C) El insomnio sólo presenta síntomas en las horas nocturnas, tales como dificultad informada para iniciar o mantener el sueño.
- D) No se debe de diagnosticar de forma independiente de una enfermedad psiquiátrica.

76. Señale la afirmación CORRECTA con relación a la conciencia:

- A) Desde un punto de vista evolutivo, la conciencia depende de la complejidad neuronal.
- B) No es un fenómeno biológico.
- C) Es el apercibimiento de poseer experiencias objetivas.
- D) La característica primordial de la conciencia es la denominada “objetividad ontológica”.

77. Las características descriptivas de la conciencia son:

- A) Objetividad y unidad.
- B) Objetividad, unidad e intencionalidad.
- C) Objetividad, unidad, intencionalidad e integración.
- D) Subjetividad, unidad, intencionalidad, integración y síntesis.

78. En relación con la inatención de origen psiquiátrico, es cierto que:

- A) Acompaña a todos los estados de inhibición motórica.
- B) En el estupor melancólico puede estar presente.
- C) Los fenómenos alucinatorios pueden producir inatención.
- D) Todas las anteriores son falsas.

79. Mujer de 25 años que acude al CSM de zona, derivada por su médico de atención primaria, refiriendo que desde hace tres semanas en algún momento del día se ve “como desde fuera, como si se observara”, viendo lo que le rodea “como extraño”. Niega consumo de tóxicos. Ha estado en seguimiento por un psicólogo en los últimos 6 meses por una situación de posible acoso laboral. El síntoma principal que presenta la paciente es:

- A) Un trastorno de la unidad del yo.
- B) Un trastorno de la actividad del yo
- C) Un trastorno de la identidad del yo.
- D) Un trastorno del límite del yo



80. En el caso anterior, la paciente presenta:

- A) Prosopognosia afectiva.
- B) Delirio heuatoscópico.
- C) Desrealización y despersonalización.
- D) Asomatognosia.

81. Una pareidolia es:

- A) Una alucinación psíquica.
- B) Una ilusión inducida voluntariamente.
- C) Una pseudo alucinación.
- D) Una alucinosis

82. ¿Una de las áreas de mayor desarrollo de Interconsulta y Enlace es la Psicooncología donde se atienden diversos trastornos psiquiátricos que se asocian con el cáncer, así como las consecuencias psicológicas del mismo en el paciente y sus familiares, y se trabaja con los equipos de profesionales que los atienden. Dentro de las situaciones que suelen atender están (señale la correcta)?

- A) Los trastornos depresivos mayores, que se producen en un 40% de los pacientes y se asocian a un incremento del riesgo de suicidio
- B) Los trastornos mentales orgánicos, como el delirium, que se produce siempre desde el inicio del cuadro.
- C) La comunicación de los diagnósticos y de los tratamientos a los pacientes y los familiares.
- D) La respuesta al diagnóstico, que a veces se puede dar lugar a trastornos psiquiátricos como los trastornos adaptativos o depresivos, y se asocia un incremento del riesgo de suicidio

83. Respecto al manejo y tratamiento del delirium cuál de las siguientes cuestiones no es correcta:

- A) Los enfoques de tratamiento no farmacológicos constituyen el tratamiento de primera línea
- B) Las medidas de restricción física prolongan el delirium y acrecientan la agitación aumentando las complicaciones
- C) Los antipsicóticos representan, en caso de necesidad, la primera línea de tratamiento farmacológico



- D) La vía de administración más idónea del haloperidol como tratamiento para reducir la agitación asociada es la intravenosa debido a su farmacocinética favorable.
84. Respecto a la demencia frontotemporal lo siguiente es cierto:
- A) Alrededor de un 20-40% de los pacientes con demencia frontotemporal tienen antecedentes familiares de dicha enfermedad.
 - B) Las alucinaciones visuales recurrentes constituyen un rasgo central del diagnóstico.
 - C) Neuro-patológicamente se corresponde con depósitos de amiloide Tau.
 - D) La duración de la enfermedad oscila habitualmente entre 15 y 20 años.
85. ¿En cuál de las siguientes enfermedades está alterada la sinucleína alfa?
- A) Alzheimer
 - B) DFT
 - C) DCL
 - D) E. Huntington
86. Sobre el Trastorno Bipolar al final de la vida señale cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta.
- A) La tasa de mortalidad de los ancianos con trastorno bipolar es significativamente mayor que la de los ancianos con depresión unipolar.
 - B) El tratamiento con carbonato de litio está contraindicado en los ancianos con trastorno bipolar por el menor aclaramiento renal en este grupo de población y elevado riesgo de intoxicación.
 - C) La presencia de hiperintensidades en resonancia magnética nuclear es un hallazgo más frecuente en los pacientes con trastorno bipolar que los controles sanos.
 - D) Se ha observado que la mayoría de las personas mayores con trastorno bipolar presentan más síntomas mixtos que la presentación maníaca clásica.
87. En relación a la clínica de los trastornos afectivos, señale la opción incorrecta:
- A) Las alteraciones neuropsicológicas en la depresión incluyen un rendimiento deficiente en tareas de memoria, concentración y funciones ejecutivas.



- B) La presencia de insomnio terminal o despertares matutinos precoces puede ser un síntoma que indique mayor gravedad del cuadro depresivo.
 - C) En la manía, con frecuencia el humor es eufórico pero también puede ser lábil u hostil
 - D) En la manía el funcionamiento neuropsicológico suele ser normal o incluso estar por encima de lo normal.
88. En relación a las características evolutivas de los episodios clínicos de depresión unipolar, señale la respuesta correcta:
- A) Se piensa que alrededor de un 65% de los sujetos recuperados de un primer episodio depresivo no volverán a sufrir más episodios posteriores.
 - B) La mayoría de los pacientes depresivos unipolares presentan más de tres episodios en 20 años.
 - C) El 35% de los pacientes que se recuperan de un primer episodio depresivo presentarán como mínimo un nuevo episodio en los dos años siguientes a su recuperación.
 - D) La probabilidad de recurrencia disminuye con cada episodio
89. En relación al deterioro cognitivo en la esquizofrenia, señale qué aspecto es falso:
- A) El deterioro no existe previamente al primer brote
 - B) Tras el diagnóstico los déficits son relativamente estables y no experimentan variaciones notables
 - C) El deterioro cognitivo no es progresivo, al menos en edades avanzadas
 - D) Los déficits cognitivos que aparecen en el primer episodio pueden predecir el grado de funcionamiento y la adaptación social a largo plazo.
90. Respecto a la atención alternante es falso que:
- A) Es la base de la flexibilidad cognitiva
 - B) La región implicada es el hipocampo
 - C) Se evalúa con el Trail Making Test
 - D) Es la capacidad para cambiar la atención de un estímulo a otro



91. Entre las siguientes, señale la relación falsa :
- A) Impulsividad-Raskinb
 - B) Síntomas Obsesivo-compulsivo-Yale-Brown
 - C) Manía-Young
 - D) Depresión-Montgomery Asberg
92. Los criterios Operativos de Remisión Sintomática de la Esquizofrenia, propuestos por los grupos de trabajo de Nancy Andreasen y Jim Van Os respectivamente, incluyen la evaluación longitudinal de 8 items nucleares de la PANSS, entre los que se encuentran todos los siguientes excepto:
- A) Retraimiento social
 - B) Contenidos inusuales del pensamiento
 - C) Ideas de suspicacia o de perjuicio
 - D) Desorganización conceptual
93. Respecto a la enfermedad o Demencia de Pick, señale la falsa:
- A) La distribución de las alteraciones anatomopatológicas es fundamentalmente parietotemporal
 - B) Es más frecuente en varones
 - C) Constituye alrededor del 5% de todas las demencias irreversibles
 - D) En los estadios iniciales puede haber cambios de personalidad y de conducta, con una conservación relativa de funciones cognitivas
94. Respecto a la etiopatogenia de los trastornos delirantes desde el punto de vista neurobiológico es falso:
- A) La aparición de ideas delirantes en pacientes con lesiones cerebrales en las áreas del lóbulo temporal y sistema límbico apuntaron un posible papel de estas estructuras en el origen del trastorno
 - B) En los pacientes alcohólicos son frecuentes los delirios celotípicos
 - C) La utilización de la L-DOPA puede inducir la aparición de delirios
 - D) En los estudios neuropatológicos se han encontrado hallazgos concluyentes de lesiones específicas en el delirio erotomaníaco de Clerambault.
95. El mecanismo de defensa denominado formación reactiva hace referencia a :



- A) Desvinculación de las emociones o cualidades personales inaceptables mediante retribución de estas a los demás.
- B) Atribución de cualidades positivas poco realistas a uno mismo o a los demás.
- C) Los pensamientos impuros inaceptables se contienen adoptando la postura contraria.
- D) Se reúnen las emociones inaceptables mediante su canalización en conducta socialmente aceptables.

96. Se entiende por centro sanitario a:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

97. La historia clínica se define como:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

98. Se entiende por Consentimiento informado a:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.



- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
 - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
 - D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
99. En la Ley General de Sanidad describen el certificado médico como:
- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
 - B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
 - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
 - D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
100. El informe de alta médica es:
- A) Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
 - B) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
 - C) Es toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
 - D) Es el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
101. Que es un paciente:
- A) Es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las



- obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- B) Es la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.
 - C) Es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.
 - D) B y C son correctas.
102. Cuando hablamos de libre elección nos referimos a:
- A) Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
 - B) La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.
 - C) Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
 - D) Todas son ciertas.
103. En el derecho a la información asistencial. Señale lo INCORRECTO:
- A) Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
 - B) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
 - C) El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
 - D) El paciente puede decidir que pone o no el medico en la historia.
104. Sobre el Titular del derecho a la información asistencial, señale lo INCORRECTO:
- A) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de



hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

- B) El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
- C) 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 se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- D) El derecho a la información sanitaria de los pacientes no puede limitarse aunque estuviera presente la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.

105. Sobre el derecho a la intimidad. Es cierto qué:

- A) Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
- B) Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.
- C) Todas son incorrectas.
- D) A y B son correctas.

106. En el consentimiento informado. Todas son ciertas EXCEPTO:

- A) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.
- B) El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- C) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.
- D) El paciente no puede revocar libremente por escrito su consentimiento.



107. 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 los siguientes casos, EXCEPTO:
- A) No hay excepciones.
 - B) 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.
 - C) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
 - D) B y C son las únicas posibilidades contempladas en la Ley.
108. Se podría otorgar el consentimiento por representación en los siguientes supuestos, EXCEPTO:
- A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.
 - B) Algún familiar aunque el paciente tenga reconocido un representante legal.
 - C) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
 - D) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
109. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente, EXCEPTO:
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
 - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
 - C) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
 - D) Puede omitir las contraindicaciones, el paciente no las entendería.
110. Del documento de instrucciones previas, es cierto que:



- A) Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
- B) una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.
- C) El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
- D) Todas son correctas.