AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA

PSIQUIATRA
(TL)

PRIMER EJERCICIO

28 de octubre de 2026

PRIMER EJERCICIO
PSIQUIATRA

1.- ¿Qué titulo de la Constitución española tiene como epígrafe "Economía y Hacienda"?

a) El Título III.
b) El Título V.
c) El Título VII.
d) El Título IX.

2.- En sus artículos 6 y 7 la Constitución española dice que "su estructura interna y funcionamiento deberán ser democráticos" refiriéndose:

a) A partidos políticos, sindicatos de trabajadores y asociaciones empresariales.
b) A partidos políticos y sindicatos de trabajadores.
c) A partidos políticos.
d) A asociaciones empresariales.

3.- El Estatuto de Autonomía de Aragón:

a) No dice nada respecto a los símbolos y capitalidad de la Comunidad Autónoma.
b) Remite a una Ley de las Cortes de Aragón la regulación de los símbolos y capitalidad de la Comunidad Autónoma.
c) Remite a una Ley de las Cortes de Aragón aprobada por mayoría absoluta la regulación de los símbolos y capitalidad de la Comunidad Autónoma.
d) Regula los símbolos y capitalidad de la Comunidad Autónoma.

4.- Según el artículo 46 del Estatuto de Autonomía de Aragón el Presidente de Aragón:

a) Ostenta la suprema representación de Aragon.
b) Ostenta la representación ordinaria del Estado en Aragón.
c) Las respuestas a) y b) son correctas.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

5.- De acuerdo con el artículo 71 del Estatuto de Autonomía de Aragón corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de:

a) Ordenación del territorio.
b) Urbanismo.
c) Vivienda.
d) Las respuestas a), b) y c) son correctas.

6.- ¿Cuántos son en la actualidad los Estados miembros de la Unión Europea?

a) 23.
b) 25.
c) 27.
d) 29.

7.- El artículo 13.1 del Tratado de la Unión Europea enumera las instituciones de la Unión. Entre ellas figura:

a) El Parlamento Europeo.
b) El Comité Económico y Social.
c) El Comité de las Regiones.
d) Las respuestas a), b) y c) son correctas.

8.- El artículo 288 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea enumera los actos jurídicos de la Unión y señala que no serán vinculantes:

a) Los reglamentos.
b) Las directivas.
c) Las decisiones.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

9.- Según el artículo 58 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano competente puede iniciar de oficio el procedimiento mediante acuerdo dictado:

a) A petición razonada de otros órganos.
b) Como consecuencia de denuncia.
c) Las respuestas a) y b) son correctas.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

10.- De acuerdo con el artículo 112 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, puede interponerse recurso administrativo contra un acto de trámite:

a) Si decide directa o indirectamente el fondo del asunto.
b) Si determina la imposibildad de continuar el procedimiento.
c) Si produce indefensión o perjuicio irreparable a derechos e intereses legítimos.
d) Las respuestas a), b) y c) son correctas.

11.- De acuerdo con el artículo 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, si el acto fuera expreso, será de un mes el plazo para la interposición:

a) Del recurso extraordinario de revisión.
b) Del recurso de alzada.
c) Del recurso contencioso-administrativo.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

12.- La Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, enumera en su artículo 12.1 los contratos del Sector Público. Entre ellos no figura:

a) El contrato de concesión de obras.
b) El contrato de concesión de servicios.
c) El contrato de concesión de suministro.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

13.- De acuerdo con el artículo 170 de la Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón, los caminos y carreteras:

a) Son bienes de dominio público.
b) Son bienes comunales.
c) Son bienes patrimoniales.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

14.- De acuerdo con el artículo 26.1 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, la biblioteca pública es un servicio que deberán prestar:

a) Todos los municipios.
b) Los municipios con población superior a 5.000 habitantes.
c) Los municipios con población superior a 20.000 habitantes.
d) Los municipios con población superior a 50.000 habitantes.

15.- Según el artículo 2.1 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, el producto de las multas y sanciones en el ámbito de sus competencias.

a) Es un recurso de las entidades locales.
b) Constituye un tributo propio de las entidades locales.
c) Las respuestas a) y b) son correctas.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

16.- Según el artículo 20.1 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, la utilización privativa o el aprovechamiento especial del dominio público local es el hecho imponible:

a) De los precios públicos.
b) De las tasas.
c) De las contribuciones especiales.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

17.- Según el artículo 59 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales:

a) Los ayuntamientos podrán establecer y exigir el Impuesto sobre Bienes Inmuebles.
b) Los ayuntamientos exigirán el Impuesto sobre el Incremento de Valor de los Terrenos de Naturaleza Urbana.
c) Los Ayuntamientos exigirán el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica.
d) Los Ayuntamientos podrán establecer y exigir el Impuesto sobre Actividades Económicas.

18.- Según el artículo 169.2 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, la aprobación definitiva del presupuesto de la corporación deberá realizarse:

a) Antes del 1 de diciembre del año anterior al del ejercicio en que deba aplicarse.
b) Antes del 15 de diciembre del año anterior al del ejercicio en que deba aplicarse.
c) Antes del 31 de diciembre del año anterior al del ejercicio en que deba aplicarse.
d) Antes del 1 de enero del ejercicio en que deba aplicarse.

19.- De acuerdo con el artículo 15 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local:

a) El conjunto de personas inscritas en el Padrón municipal constituye la población del municipio.
b) Los inscritos en el Padrón municipal son los vecinos del municipio.
c) La condición de vecino se adquiere en el mismo momento de su inscripción en el Padrón.
d) Las respuestas a), b) y c) son correctas.

20.- Según el artículo 13.2 de la Ley 10/2017, de 30 de noviembre, de régimen especial del municipio de Zaragoza como capital de Aragón, el número de miembros del Gobierno de Zaragoza no podrá exceder:

a) De la cuarta parte del número legal de miembros del Pleno, además del Alcalde.
b) De la tercera parte del número legal de miembros del Pleno, además del Alcalde.
c) De la mitad del número legal de miembros del Pleno, además del Alcalde.
d) De las tres cuartas partes del número legal de miembros del Pleno, además del Alcalde.

21.- En relación con la exigencia de responsabilidad patrimonial de las autoridades y del personal al servicio de las Administraciones Públicas, de acuerdo con el artículo 36 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, señale la respuesta INCORRECTA:

a) Los particulares exigirán directamente a la Administración Pública correspondiente las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados por el personal a su servicio.

b) Cuando la Administración hubiera indemnizado a los lesionados, exigirá de oficio en vía administrativa al personal a su servicio la responsabilidad en que hubiera incurrido cuando exista dolo, culpa o negligencia graves.

c) Para exigir y cuantificar dicha responsabilidad, se ponderarán criterios como el resultado dañoso producido, el grado de culpabilidad, la responsabilidad profesional y su relación con la producción del daño.

d) La Administración exigirá responsabilidad al personal a su servicio siempre que se produzca un daño durante la prestación del servicio, aunque no exista dolo, culpa o negligencia por parte del profesional.

22.- Un paciente diagnosticado de esquizofrenia resistente inicia tratamiento con Clozapina. ¿Cuál es la ventana temporal de máximo riesgo e incidencia para la aparición de la Miocarditis Inducida por Clozapina (MIC)?

a) El riesgo es uniforme durante todo el tratamiento.

b) El máximo riesgo acontece entre las semanas 2 y 8 de tratamiento.

c) El riesgo es exclusivo tras la retirada brusca del fármaco.

d) Transcurridos más de 6 meses de mantenimiento con dosis estables.

23.- Un varón de 49 años con trastorno delirante persecutorio acepta finalmente tratamiento después de varias entrevistas. No presenta agitación ni riesgo autolítico o heteroagresivo. Tras iniciar un antipsicótico oral a dosis baja, refiere que desde el comienzo del tratamiento presenta efectos adversos que interpreta como una prueba de que el medicamento está siendo utilizado para perjudicarle.
¿Cuál de las siguientes estrategias se ajusta mejor al abordaje descrito para este trastorno?

a) Acelerar el incremento posológico hasta alcanzar el rango terapéutico óptimo para lograr la remisión rápida del núcleo delirante.

b) Mantener la posología de inicio de forma indefinida, valorando la retirada definitiva si no se observa un cambio sintomático en el corto plazo.

c) Realizar una titulación progresiva de la dosis, vigilando estrechamente la tolerabilidad y la respuesta clínica.

d) Retirar el antipsicótico y sustituir por un antidepresivo.

24.- Un varón de 34 años con Trastorno Bipolar II y predominio de episodios depresivos recurrentes solicita ajustar su tratamiento preventivo en eutimia por mala tolerancia al aumento de peso y a la sedación. Su analítica muestra un filtrado glomerular de 62 mL/min/1,73 m^2. ¿Cuál es la opción profiláctica de primera línea recomendada?

a) Lamotrigina iniciando dosis de 25 mg en titulación ascendente.

b) Carbonato de litio hasta litemia de 0,8 mEq/L.

c) Valproato de sodio en titulación ascendente.

d) Olanzapina 10 mg/noche.

25.- En relación con los hallazgos neurobiológicos y la fisiopatología del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), marque la afirmación CORRECTA:

a) La prueba de provocación funcional mediante resonancia magnética (RMF) demuestra una hipoactividad selectiva en el córtex orbitofrontal durante los estados de intensificación obsesiva.

b) El circuito neuroanatómico clásicamente implicado en la patogenia del TOC es el asa cortico-estriado-tálamo-cortical (CETC).

c) El tratamiento del TOC con fármacos serotoninérgicos no produce modificaciones en la hiperactividad metabólica previa observada en el núcleo caudado.

d) Los estudios genéticos indican que la heredabilidad del TOC es insignificante en comparativa con los trastornos de la conducta alimentaria.

26.- En la delimitación psicopatológica entre la actividad obsesiva severa con ausencia de introspección y la sintomatología del espectro esquizofrénico, ¿cuál de los siguientes fenómenos orienta ESPECÍFICAMENTE hacia un trastorno del espectro psicótico y NO a un Trastorno Obsesivo-Compulsivo?

a) La vivencia de pérdida de la pertenencia del pensamiento, con atribución de la autoría del mismo a una fuerza o agente externo.

b) La convicción absoluta e inamovible en la necesidad y eficacia de realizar las conductas de neutralización.

c) La presencia de impulsos de contenido fóbico-agresivo acompañados de vivencia de angustia e intento de resistencia.

d) El carácter parasitario e intrusivo de la idea, que emerge de forma autóctona e inoportuna en el flujo ideatorio conservando el juicio de autoría.

27.- En el diagnóstico diferencial de los trastornos de la personalidad del Grupo A, ¿cuál de las siguientes características es ESPECÍFICA del Trastorno Esquizotípico y permite distinguirlo del Trastorno Esquizoide y del Trastorno Paranoide?

a) La falta intrínseca de deseo de relaciones interpersonales y la anhedonia social.

b) La presencia de ideación de referencia, pensamiento mágico y experiencias perceptivas inhabituales.

c) La desconfianza generalizada e interpretación suspicaz de los motivos ajenos.

d) La labilidad afectiva intensa acompañada de conductas de búsqueda de atención.

28.- En la delimitación del Trastorno Narcisista de la Personalidad frente al Trastorno Depresivo Mayor primario, ¿qué rasgo distingue la afectividad del narcisista encubierto o frágil?

a) Variación diurna de la anhedonia con empeoramiento matutino.

b) Desencadenamiento de disforia y vacuidad ligadas de forma reactiva a la falta de reconocimiento y sentimiento de vergüenza y rabia.

c) Inhibición psicomotora marcada con lentitud ideatoria continua.

d) Presencia de culpa intrapsíquica orientada a la reparación de los daños causados.

29.- En relación con la metadona, señale la opción correcta respecto a sus propiedades y efectos:

a) Es un agonista opioide (mu) de acción prolongada, utilizado tanto como analgésico como en el tratamiento de mantenimiento de la dependencia de opioides. Entre sus efectos farmacológicos se encuentran la analgesia, sedación, miosis, estreñimiento, náuseas y depresión respiratoria.

b) Además de su acción sobre los receptores opioides, la metadona presenta antagonismo sobre los receptores NMDA, lo que puede contribuir a determinadas características de su acción analgésica.

c) Podría presentar efectos antipsicóticos, aunque esta propiedad no constituye una indicación clínica establecida.

d) Todas las respuestas son correctas.

30.- ¿Cuál es la droga ilegal más consumida en España?

a) Cocaína.

b) Heroína.

c) Cannabis.

d) MDMA.

31.- En el tratamiento de mantenimiento para reducir el deseo intenso (*craving*) y el consumo de riesgo de alcohol en pacientes desintoxicados, ¿qué mecanismo farmacológico presenta la naltrexona?

a) Sensibilización al alcohol mediante la inhibición irreversible de la aldehído deshidrogenasa.

b) Agonismo parcial selectivo de los receptores nicotínicos alfa-4-beta-2.

c) Antagonismo competitivo de los receptores opioides mu, bloqueando el refuerzo positivo del alcohol.

d) Modulación alostérica positiva del receptor GABA-B a nivel espinal.

32.- En el contexto de la intoxicación o psicosis inducida por cocaína, ¿en qué consiste el denominado "signo de Magnan"?

a) Alucinaciones auditivas en tercera persona.

b) Alucinaciones táctiles de parásitos o insectos bajo la piel.

c) Alucinaciones visuales de pequeño tamaño (liliputienses).

d) Ilusiones autoscópicas con fenómeno de despersonalización.

33.- En la evolución de las clasificaciones psiquiátricas (desde el DSM-IV-TR y CIE-10 hacia el DSM-5-TR y CIE-11), ¿cuál es el cambio nosológico fundamental en el diagnóstico diferencial entre el concepto clásico de "Abuso" y "Dependencia" de sustancias?

a) Se mantiene la distinción categorial entre Abuso y Dependencia, exigiendo la presencia obligatoria de tolerancia o abstinencia para diagnosticar Abuso.

b) Se unifican las categorías de Abuso y Dependencia en una entidad única (Trastorno por Uso de Sustancias), eliminando el criterio de problemas legales e integrando los síntomas en un continuo de severidad según el número de criterios cumplidos.

c) Se elimina el concepto de Dependencia y se sustituye por el de "Consumo Nocivo", reservando el término Abuso únicamente para el consumo de sustancias ilegales.

d) Se establece que la presencia aislada de tolerancia o abstinencia tras el uso médico prescrito

34.- En el proceso asistencial integral de un trastorno por consumo de sustancias, ¿cuál es la secuencia cronológica y técnica correcta de las fases que componen el itinerario terapéutico del paciente?

a) Captación/Acompañamiento → Desintoxicación → Deshabituación/Rehabilitación → Reinserción/Reincorporación social.

b) Deshabituación → Desintoxicación → Deshabitualización → Reinserción social.

c) Reincorporación social → Desintoxicación → Mantenimiento con antagonistas → Captación.

d) Desintoxicación → Prevención de recaídas → Reducción de daños → Deshabituación.

35.- En la atención multidisciplinar a un paciente con trastorno por uso de sustancias grave y alta complejidad médica y psiquiátrica, ¿cuál de las siguientes actuaciones clínicas constituye una responsabilidad directa e indelegable de la competencia médica psiquiátrica frente a las de otros profesionales del equipo (psicología clínica, medicina general o enfermería especialista)?

a) La aplicación del protocolo estandarizado de prevención de recaídas mediante terapia cognitivo-conductual y manejo de contingencias.

b) El diagnóstico diferencial y la indicación del tratamiento psicofarmacológico de la Patología Dual, así como la instauración del tratamiento sustitutivo con metadona o buprenorfina y la gestión de sus interacciones con psicofármacos.

c) La evaluación sistemática del grado de motivación para el cambio mediante la administración de la escala SOCRATES.

d) El seguimiento del cumplimiento del régimen de tomas diarias observadas de agonistas opioides y el control de constantes en el centro de atención ambulatoria.

36.- Según las recomendaciones actuales de la OMS respecto al consumo de alcohol, señale la respuesta correcta:

a) Se recomienda un consumo máximo de 2 UBE al día en hombres y 1UBE en mujeres.

b) El consumo de alcohol se considera seguro siempre que no se superen 3 UBE al día.

c) El consumo de alcohol se considera biológicamente seguro y exento de toxicidad sistémica siempre que se restrinja temporalmente y no supere el dintel de las 14 UBE semanales en varones y 7 UBE en mujeres.

d) Ningún consumo de alcohol está libre de riesgo para la salud.

37.- En el artículo 32.3 de la Ley 5/2009 de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón, ¿qué distinción establece dentro del Catálogo de Servicios Sociales?

a) Prestaciones generales y especializadas.

b) Prestaciones esenciales o exigibles y prestaciones complementarias.

c) Prestaciones de servicio y prestaciones de gestión.

d) Prestaciones autonómicas y prestaciones locales.

38.- Según el artículo 2 de la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón, ¿a qué personas se aplica esta ley?

a) Solo a los menores empadronados en algún municipio aragonés.

b) A todos los menores de dieciocho años que residan o se encuentren transitoriamente en Aragón, salvo que hayan alcanzado la mayoría de edad conforme a la legislación civil aplicable.

c) Únicamente a los menores en situación de desamparo.

d) A los menores de dieciséis años, edad límite que fija la Ley para su ámbito de aplicación.

39.- Según la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón, ¿qué organismo es el competente para ejercer las funciones relativas a la protección y reforma de menores en Aragón?

a) El Ayuntamiento de Zaragoza, en exclusiva.

b) El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).

c) El Instituto Nacional de Servicios Sociales.

d) Los Juzgados de Menores.

40.- Según el artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la violencia de género a la que se refiere la ley es aquella que se ejerce sobre las mujeres por parte de:

a) Cualquier persona, sin distinción de vínculo con la víctima.

b) Exclusivamente sus cónyuges legalmente casados y conviviendo con ellas.

c) Quienes sean o hayan sido sus cónyuges o personas ligadas a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

d) Instituciones públicas que incumplan sus obligaciones de protección.

41.- Entre el contenido de prestaciones, servicios y proyectos del Servicio de atención especializada para la inmigración del Ayuntamiento de Zaragoza se incluye expresamente:

a) El Programa de retorno voluntario de inmigrantes desde España (PREVIE).
b) La concesión de la nacionalidad española.
c) La expedición del Número de Identificación de Extranjero (NIE).
d) La convalidación de titulaciones universitarias extranjeras.

42.- Dentro del Servicio de acogida e inserción para personas sin hogar del Ayuntamiento de Zaragoza, el recurso denominado "Casa Abierta" está destinado a:

a) Familias numerosas en proceso de adopción.
b) Mujeres víctimas de violencia de género en situación de riesgo extremo.
c) Personas jóvenes recién emancipadas con empleo estable.
d) Personas sin hogar que llevan viviendo largo tiempo en la calle y que sufren un grave proceso de deterioro físico y de otro tipo, que hacen inviable un proceso de inserción.

43.- ¿Cuál de los siguientes centros depende del Servicio de Servicios Sociales Especializados del Ayuntamiento de Zaragoza?

a) Albergue Municipal.
b) Casa de la Mujer.
c) Centros Municipales de Tiempo Libre.
d) Oficina del Mayor.

44.- Según el artículo 33.1.d) de la Ley 10/2017, de 30 de noviembre, de régimen especial del municipio de Zaragoza como capital de Aragón, atribuye al municipio de Zaragoza la creación, mantenimiento y gestión de los centros municipales de Servicios Sociales correspondientes al área o áreas básicas que se constituyan en Zaragoza, de acuerdo con:

a) Lo que fije el Plan Concertado estatal.
b) Lo que acuerde la Diputación Provincial de Zaragoza.
c) Lo que establezca el Mapa de Servicios Sociales de Aragón.
d) Lo que decida libremente el Pleno municipal.

45.- Según el art. 33.1.l) de la Ley 10/2017, de 30 de noviembre, de régimen especial del municipio de Zaragoza como capital de Aragón, ¿a qué colectivo se dirigen los servicios preventivos prestados en especial a través de la red municipal de Centros de Convivencia de Mayores?

a) Personas mayores sin hogar.
b) Personas mayores en situación de gran dependencia.
c) Personas mayores que no se encuentran en situación de dependencia.
d) Personas mayores usuarias de residencias autonómicas.

46.- En materia de menores, el art. 33.1.g) de la Ley 10/2017, de 30 de noviembre, de régimen especial del municipio de Zaragoza como capital de Aragón incluye como competencia municipal:

a) La declaración formal de desamparo y la asunción de la tutela.
b) La ejecución de medidas judiciales de internamiento.
c) La información, valoración y aplicación de instrumentos de detección de riesgo o desamparo.
d) La tramitación de las adopciones internacionales.

47.- ¿Qué plantea la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, en su plan de desarrollo local, respecto a los Ayuntamientos?

a) La adhesión obligatoria de todos los municipios con más de 100.000 habitantes.
b) La adhesión exclusivamente de las capitales de provincia.
c) Un programa de adhesión voluntario de los Ayuntamientos a la Estrategia, con constitución de mesas intersectoriales.
d) La sustitución de los planes de salud locales existentes por un único plan estatal.

48.- ¿Cuál es la vigencia mínima del decreto que desarrolle el Catálogo de Servicios Sociales, conforme al artículo 33.4 de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón?

a) Dos años.
b) Seis años.
c) Cuatro años.
d) Indefinida, sin posibilidad de revisión.

49.- ¿Quiénes son titulares del derecho a acceder al sistema de servicios sociales conforme al artículo 4.1 de la ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón?

a) Únicamente los ciudadanos españoles empadronados en Aragón.
b) Los españoles, los nacionales de otros Estados de la UE y los extranjeros residentes, siempre que estén empadronados en algún municipio de Aragón.
c) Todas las personas que se encuentren en territorio aragonés, sin ningún requisito.
d) Solo las personas en situación de dependencia reconocida.

50.- Según el artículo 48.1 de la Ley 5/2009, de Servicios Sociales de Aragón, corresponde a los municipios, entre otras competencias:

a) Aprobar el Catálogo de Servicios Sociales de Aragón.
b) Estudiar y detectar las necesidades sociales en su ámbito territorial.
c) Ejercer la potestad sancionadora en toda la Comunidad Autónoma.
d) Fijar los precios públicos por la prestación de servicios sociales.

51.- ¿Cuál es la diferencia esencial que establece la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón entre "situación de riesgo" y "situación de desamparo"?

a) No existe diferencia; son términos equivalentes en la Ley.

b) La situación de riesgo obliga siempre a la separación del menor de su familia; el desamparo nunca la exige.

c) La situación de riesgo no requiere la separación del menor de su medio familiar, mientras que el desamparo implica el incumplimiento o inadecuado ejercicio de los deberes de protección, con privación de la necesaria asistencia moral o material.

d) El desamparo solo puede declararse cuando el menor es mayor de dieciséis años.

52.- ¿Cuál de los siguientes factores NO se considera de mal pronóstico en la conducta suicida de repetición en adolescentes?

a) Menor edad al realizar el primer intento de suicidio.

b) Presencia de un factor desencadenante claro.

c) Consumo activo de sustancias tóxicas.

d) Existencia de relaciones interpersonales insatisfactorias o aislamiento social.

53.- Según la teoría de Murray Bowen, ¿qué concepto describe la capacidad de una persona para mantener su identidad emocional frente a la presión familiar?

a) Triangulación.

b) Fusión emocional.

c) Diferenciación del self.

d) Proyección familiar.

54.- En la interpretación del Test de la Figura Humana. ¿Cuál de los siguientes indicadores se ha asociado clásicamente a inseguridad o baja autoestima?

a) Trazo firme pero discontinuo con rectificaciones.

b) Exceso de detalles en la vestimenta.

c) Figuras grandes que ocupan casi toda la hoja.

d) Omisión de manos o manos poco definidas.

55.- En cuanto al síndrome de Gilles de la Tourette. ¿Qué afirmación es FALSA?

a) El inicio de los síntomas suele manifestarse en la infancia temprana, predominantemente entre los 3 y los 10 años.

b) El Gilles de la Tourette se caracteriza por tics motores y fonatorios de curso continuo hasta la edad adulta.

c) El síndrome de Gilles de la Tourette se asocia de forma frecuente con la sintoamtología obsesivo-compulsiva.

d) La presencia de tics tanto motores múltiples como al menos uno fonatorio es un requisito indispensable para el diagnósticos.

56.- ¿Cuál de las siguientes NO es una complicación médica frecuente de la desnutrición en la anorexia nerviosa?

a) Hipercolesterolemia.
b) Lanugo.
c) Disminución de cortisol.
d) Caries.

57.- ¿Qué tratamiento sería más adecuado para un adolescente recién diagnosticado de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de 57 kg de peso, con fracaso escolar y con dificultad para tragar comprimidos?

a) Inicio de metilfenidato de liberación prolongada 50mg, Medikinet, para que esté concentrado durante el horario escolar.
b) Iniciamos Guanfacina 1mg, Intuniv, 1/2 comprimido por la noche.
c) Bupropion como opción de primera elección, dado su carácter noradrenérgico.
d) Inicio de Lisdexanfetamina 30mg en desayuno y valorar posteriormente un aumento de dosis si fuera necesario.

58.- ¿Qué síntomas NO son propios del trastorno por atracón?

a) Se toman medidas compensatorias como vómitos y laxantes por lo menos en 1 de cada 3 episodios de atracones.
b) Episodios de atracones que se caracterizan por la sensación de pérdida de control.
c) Existencia de sentimientos de incomodidad, depresión y culpa.
d) La clasificación de grave abarca entre 8-13 atracones a la semana.

59.- ¿ A qué estadio de Jean Piaget correspondería la etapa de la adolescencia?

a) Periodo Sensoriomotriz.
b) Periodo de operaciones Formales.
c) Periodo de operaciones concretas.
d) Periodo de operaciones combinadas.

60.- En un domicilio donde los progenitores constantemente se relacionan con sus hijos con amenazas, gritos e incluso violencia física, ¿cuál es el tipo de apego, según Bowlby, que con mayor probabilidad desarrollará el menor?

a) Apego seguro.
b) Apego ansioso-ambivalente.
c) Apego evitativo.
d) Apego desorganícenlozado.

61.- En el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en un menor, hay que evaluar distintas áreas. Cuál de las siguientes afirmaciones NO sería congruente con un síntoma de este trastorno:

a) Rituales obsesivos que se ejecutan con desesperación y tensión para mitigar el miedo.
b) Intereses restringidos, obsesivos o fijos anoramles en su intensidad.
c) Fallos en la comunicación verbal y no verbal utilizada en la interacción social.
d) Sensibilidad sensorial inusual que puede ser tanto hiper como hiporreactividad.

62.- En el tratamiento farmacológico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) con comorbilidad con Tics Crónicos o Síndrome de Tourette refractarios, ¿cuál de las siguientes opciones representa el perfil farmacodinámico más adecuado como alternativa de segunda línea cuando los estimulantes exacerban los tics?:

a) Inhibidor selectivo del transportador vesicular de monoaminas tipo 2.
b) Inhibidor de los canales de sodio voltaje- dependientes.
c) Agonistas parcial de los receptores dopaminérgicos D2.
d) Agonistas selectivos de los receptores alfa- 2A posinápticos.

63.- En relación a la conducta violenta en la adolescencia, indique la verdadera:

a) La valoración del paciente es sintomática, a través de entrevista clínica, sin necesidad de realizar ninguna otra prueba.
b) La relación estrecha y supervisión por parte de los padres exacerba la conducta violenta en la adolescencia.
c) Hay estudios que indican que hay una probabilidad mayor de ser sentenciado por un delito violento, si hay un hermano que ya ha sido sentenciado por lo mismo.
d) El estilo de apego ansioso-ambivalente puede derivar en conductas agresivas que demuestren que no necesitan a los demás.

64.- Paciente de 14 años que acude a la consulta de salud mental por presentar miedo intenso a ganar peso, dismorfofobia, y restricción alimentaria severa. Se encuentra en un P10 de peso para su edad y hasta el momento actual no había estado en amenorrea. Los padres nos confirman que ha presentado, en los últimos 4 meses, episodios de atracones seguidos de purgas 2 veces por semana. Teniendo en cuenta los criterios diagnósticos correspondientes a los manuales del DSM- IV, DSM- 5 y CIE-11, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el posible diagnóstico es correcta?

a) Bajo los criterios del DSM- IV, la paciente padece una anorexia nerviosa de tipo compulsivo/purgativo, ya que la presencia de menstruación normal solo excluye el diagnóstico en adultas y no en adolescentes.
b) Según criterios del DSM-5, la paciente presenta un diagnóstico de Anorexia Nerviosa Atípica, debido a que su peso actual no es significativamente bajo.
c) Si nos basamos en los criterios CIE- 11, la presencia de atracones y purgas con una frecuencia de 2 veces por semana obliga a codificar el caso como Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa de inicio temprano de forma simultánea.
d) Según el DSM-5, el diagnóstico principal debe ser de Bulimia Nerviosa, ya que al no presentar infrapeso, la frecuencia y gravedad de las purgas orienta el diagnóstico hacia bulimia.

65.- Un varón de 7 años acude a las consultas por presentar desde hace aproximadamente un años y medio, parpadeo frecuente, sacudidas en el cuello y carraspeo. Los síntomas fluctúan en intensidad, empeorando con el estrés escolar y disminuyendo notablemente cuando utiliza videojuegos. No interfiere en su rendimiento académico, pero empieza a mostrar aislamiento social por vergüenza. Durante la entrevista, los padres informan de una marcada hiperactividad, síntomas de inatención y conducta oposicionista, que provoca más distocia familiar que los tics. Teniendo en cuenta la evidencia clínica y neurobiológica del síndrome de Tourette ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al manejo y diagnóstico en este menor?

a) El diagnóstico de Torutette debe de posponerse, ya que los tics motores y fonatorios no ocurren de forma simultánea y disminuyen con distractores cognitivos, lo que sugiere un origen puramente ansioso.

b) El tratamiento de primera elección es el metilfenidato, ya que, al reducir los síntomas de TDAH comórbido, se reduce el estrés basal y se produce una mejoría secundaria de los tics.

c) El síndorme de Torurette se caracteriza neurobiológicamente por una hipersensibilidad de los receptores colinérgicos en el núcleo estriado dorsolateral.

d) El paciente cumple criterios para el Síndrome de Tourette y una comorbilidad con TDAH que se correlaciona con un peor pronóstico a largo plazo, que la gravedad de los tics en si misma.

66.- Varón de 15 años derivado por servicios sociales a terapia familiar por una situación de violencia filio-parental dirigida contra la madre en forma de insultos, heteroagresividad contra objetos y amenazas de agresión física cuando se le ponen limites en lo económico. La estrucuta familiar está compuesta por padres divorciados donde el progenitor presenta una postura de minusvaloración constante a la madre con comentarios como "eres una exagerada", "no sabes controlarlo". La madre, por su parte, intenta ganarse el afecto del hijo a través de la permisividad en la transgresión de límites, actuando más como "amiga" que como figura de autoridad. Desde el Modelo Estructural de Minuchin, ¿cuál es la estructura de este sistema familiar y qué estrategia de intervención sería prioritaria?

a) El sistema muestra un patrón de triangulación y una pérdida de jerarquía y limites en el subsistema ejecutivo- parental. La intervención debe ir dirigida a capacitar a la madre en estrategias de parentalización positiva, reestructurar los límites entre subsistemas y buscar la neutralidad y consistencia de las normas con el otro progenitor.

b) Existe una estructura familiar de coalición transgeneracional (padre e hijo contra madre) además de una inversión de roles, por lo que la terapia individual de control de impulsos sería la de elección para todo el sistema.

c) El menor presenta un Trastorno Disocial, por lo que los roles familiares influyen poco y la terapia familiar sistémica no estaría indicada en este caso.

d) EL modelo familiar es de tipo simétrico puro, donde las funciones de cuidado y protección están rígidamente asignadas al padre y las de control a la madre, por lo que se debe provocar una crisis sistémica.

67.- Mujer de 26 años que acude a consulta derivada tras múltiples tratamientos fallidos para un supuesto Trastorno de Ansiedad Generalizada. En la evaluación se sospecha de un Trastorno del Espectro Autista (TEA), sin déficit intelectual. Al analizar las particularidades del fenotipo femenino del TEA, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente una característica clínica de esta presentación?

a) El masking en mujeres con TEA se limita a la imitación superficial de la conducta no verbal, por lo que las herramientas de cribado mantienen una sensibilidad idéntica en ambos sexos si se ajusta por el cociente intelectual.

b) Los intereses restringidos y repetitivos en el fenotipo femenino del TEA presentan la misma naturaleza inusual y temática que en los varones, pero se manifiesta con menor intensidad, debido a una mayor flexibilidad cognitiva innata medada por estrógenos.

c) El uso crónico de alta demanda cognitiva de estrategias de masking social, suele enmascarar déficits nucleares durante la infancia estructurada, pero el coste acumulado precipita burnouts crónicos y comorbilidades en la adultez que dificultan el diagnóstico diferencial con trastornos del ánimo o del a personalidad.

d) Las mujeres que emplean el masking puntúan significativamente más alto en las secciones de comunicación recíproca del ADI-R, lo que demuestra que el enmascaramiento revierte de forma efectiva la disfunción ejecutiva en el procesamiento de la teoría de la mente a nivel neurobiológico.

68.- En relación al Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

a) Puede haber una presentación somatizada cuando hay búsqueda de atención médica, atribución somática y respuesta al tratamiento de la ansiedad generalizada.

b) En estudios realizados en Atención Primaria (Estudio Zaragoza y el de la OMS en algunos países) los tr. de ansiedad fueron los más prevalentes.

c) A diferencia del Tr. Ansiedad Paroxística Episódica (TAPE) la heredabilidad en el TAG dista de ser clara.

d) El tratamiento con ansiolíticos no benzodiacepínicos como las azaspironas (buspirona) han abierto un cambio importante en las recomendaciones psicofarmacológicas.

69.- En relación a los criterios DSM 5 de los Trastornos por Síntomas Somáticos, ¿Cuál de las siguientes características NO es verdadera?:

a) Los síntomas somáticos conllevan pensamientos, sentimientos y conductas acerca de la salud que denotan intenso malestar.

b) No es preciso tener un número determinados de síntomas pero para cada uno de ellos se tiene excluir una justificación de algún trastorno médico que lo explique.

c) Muchos pacientes con dolor crónico podrán ser diagnosticados de tr. por síntomas somáticos con predominio del dolor.

d) Una alta proporción de pacientes con diagnóstico de hipocondriasis del DSMIV pasan a ser diagnosticados de tr. por síntomas somáticos.

70.- ¿Cuál de estas manifestaciones NO es especialmente CARACTERÍSTICA de los pacientes con Síndrome de Munchausen?:

a) Uso de diferentes nombres para ingresar en diferentes hospitales.
b) Presentación en Urgencias del Hospital con fabricación de síntomas muy dramáticos.
c) Generan escisión entre los miembros del equipo profesional.
d) Hay pseudología fantástica.

71.- En relación a la seudociesis. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones consideras que INCORRECTA?:

a) Hay creencia falsa de estar embarazada presentando amenorrea, aumento de volumen abdominal y mamario, sensación de movimiento fetal y malestar digestivo matutino con test negativo de embarazo.
b) Está dentro de los Tr. de Síntomas Somático como otros síntomas somáticos especificados y trastornos relacionados.
c) Solo ocurre en mujeres.
d) Hay que realizar diagnóstico diferencial con delirios de embarazo.

72.- En relación a los tr. de la personalidad, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

a) Tiene un curso prolongado, son egosintónicos y aloplásticos.
b) Puede haber alteraciones electrofisiológicas, especialmente en los tipos antisocial e histriónico.
c) La disocialidad se relaciona con actos medico-legales, al igual que la depresión y tentativas con las personalidades límites o la somatización con la personalidad histriónica.
d) La sociabilidad se ha asociado a concentraciones bajas de la Monoaminoxidasa plaquetaria.

73.- En relación al diagnóstico diferencial del tr. de personalidad antisocial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

a) Se descarta la conducta delictiva con objetivos de adquirir beneficios tangibles sin patrón persistente, maladaptativo y rígido.
b) Se descarta cuando hay consumo abusivo o dependiente previo de alcohol u otras sustancias.
c) Se descarta cuando otro diagnóstico psiquiátrico o médico puede explicar la sintomatología disocial.
d) Para su diagnóstico debe estar presente la triada de MacDonald en la infancia (encopresis, crueldad con animales y arsonismo).

74.- En relación a personalidad y enfermedad somática, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

a) El patrón de personalidad tipo A se define entre otras variables por la hostilidad, impaciencia y energía.

b) El patrón tipo C hace alusión a la inhibición de las emociones.

c) El patrón tipo D explora las variables de personalidad resistente.

d) La alexitimia conlleva la imposibilidad de expresar sentimientos porque no los reconocen.

75.- ¿Cuál de los siguientes fármacos actúa directamente sobre los receptores nicotínicos para incrementar la neurotransmisión colinérgica?:

a) Galantamina.

b) Donepezilo.

c) Tacrina.

d) Rivastigmina.

76.- En relación a la valoración psicopatológica del paciente con delirium, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

a) Puede aparecer delirio ocupacional (carphologia).

b) La atención está alterada como reflejo de alteraciones de funciones neuropsicológicas del hemisferio no dominante.

c) Suele haber ilusiones, pareidolias, alucinaciones o seudoalucinaciones de predominio visual.

d) Hay amnesia completa de las vivencias experimentadas en el estado confusional.

77.- En relación al tratamiento farmacológico de las personas con tr. neurocognitivos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

a) Tanto en la memantina como en inhibidores de la acetilcolinesterasa (IACE) hay que ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática, incluso leve o moderada.

b) Los inhibidores de la acetilcolinesterasa (IACE) pueden producir mejoría en pacientes con demencia vascular.

c) El cambio de un IACE por otro debido a la falta de eficacia, produce mejoría en aproximadamente un 50% de los casos.

d) En el tratamiento del afecto pseudobulbar (llanto patológico) es efectiva la quinidina y el dextrometorfano.

78.- Una profesora se da cuenta que uno de sus alumnos-as se ha dormido mientras los demás están escuchando con atención. Ella piensa que su clase es aburrida y que no tiene valor. ¿Cuál de las siguientes distorsiones cognitivas refleja mejor lo anteriormente descrito?

a) Sobregeneralización.
b) Interpretación catastrófica.
c) Interferencia arbitraria.
d) Abstracción selectiva.

79.- En relación a indicadores clínicos de depresión mayor atípica ¿cuál es FALSA?:

a) Hay que sospechar cuando la clínica depresiva se presente a partir de los 30 años.
b) Con frecuencia pueden evolucionar hacia pacientes con tr. bipolar tipo I.
c) Con frecuencia tienen comorbilidad como p.ej. tr. por síntomas somáticos.
d) Síntomas neurovegetativos invertidos.

80.- Cuál de los siguientes no es un signo indicativo de que una persona en duelo presente una depresión mayor, ¿cuál es FALSA?:

a) Sentimientos de culpa inapropiada.
b) Conductas de momificación.
c) Sensaciones de presencia del fallecido (que lo oyen, que lo ven o que notan su contacto).
d) Inhibición motora.

PREGUNTAS RESERVA

R1.- En relación con el diagnóstico diferencial y la comorbilidad entre el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y el Trastorno Bipolar (TB), señale la afirmación CORRECTA:

a) Los síntomas obsesivo-compulsivos que aparecen exclusivamente durante las fases maníacas o hipomaníacas justifican el diagnóstico adicional e independiente de TOC.
b) En los pacientes con patología dual TOC-Trastorno Bipolar, las obsesiones y compulsiones suelen exacerbarse o aflorar predominantemente durante las fases depresivas del trastorno afectivo.
c) El tratamiento de elección de primera línea ante un paciente con comorbilidad activa TOC-TB tipo I sin estabilizar es el uso aislado de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) a altas dosis.
d) Las obsesiones en el TOC se diferencian conceptualmente del pensamiento delirante maníaco porque en el TOC se exige siempre y de forma obligatoria la conservación plena del *insight* (conciencia de enfermedad).

R2.- Existen características diferentes en la farmacocinética de los fármacos entre los adultos y los niños y adolescentes, lo que determina que las dosis de administración de los fármacos puedan variar. En relación a esto, ¿cuál es la respuesta FALSA?

a) Los niños y adolescentes pueden requerir dosis proporcionales por kg de peso más altas de algunos psicofámracos más altas para lograr la misma concentración plasmáticas que un adulto.

b) La mayor proporción de agua corporal en los niños altera el volumen de distribución de los psicofarmacos respecto a la edad adulta.

c) Los niños de entre 7 y 11 años presenta una menor proporción de parénquima hepático respecto a su peso corporal, lo que genera una menor capacidad metabólica y un menor efecto de primer paso.

d) La maduración progresiva de la función renal influye directamente en el acaloramiento y la velocidad de eliminación de los psicofamarcos.

R3.- Niña de 8 años que cursa 3° de primaria, presenta dificultades persistentes en la adquisición de la lectoescritura. En la evaluación neuropiscológica se aprecia un CI=106, una velocidad extremadamente lenta en las pruebas de lectura con silabeo constante, errores de sustitución de grafemas visualmente cercanos (b/d, p/q) y una severa afectación de la lectura de pseudopalabras. La lectura de palabras familiares de alta frecuencia está preservada. Su compresión lectora es baja, pero normalizada si el texto es leído por el evaluador. ¿Cuál sería la conclusión diagnóstica más precisa?

a) La paciente presenta un diagnóstico compatible con una Dislexia Visual, caracterizada por un déficit selectivo de la vía fonológica de acceso léxico, lo que explica por qué depende de la memoria global de las palabras familiares.

b) Al presentar errores de inversión simétrica de grafemas, el origen es déficit perceptivo- visual y de orientación espacial, por lo que el diagnóstico de Trastorno de Aprendizaje queda supeditado a una intervención previa en psicomotricidad y terapia visual.

c) Se describe una Dislexia Fonológica donde la alteración del mecanismo de conversión grafema-fonema impide la lectura fluida de palabras desconocidas o pseudopalabras, recurriendo a la vía léxica directa para leer las palabras conocidas.

d) Dado que la compresión lectora de la menor mejora de manera sustancial cuando el material se presenta de forma auditiva, se debe descartar un Trastorno Específico del Aprendizaje con dificultad en la lectura y diagnosticar de un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje de predominio receptivo.

R4.- En relación a los cambios de personalidad debido a una afección médica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la FALSA?:

a) Se incluye también el síndrome postconmocional ya que el Traumatismo craneoencefálico es la causa más frecuente.

b) Se han descrito en personas con SIDA, esclerosis múltiple y Huntington.

c) Hay que sospecharlo ante pacientes con eretismo e hiperreligiosidad.

d) Es crucial la existencia de deterioro neurocognitivo.

R5.- ¿Con qué finalidad se crea la mesa intersectorial vinculada a la implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud?

a) Para sustituir al Consejo Interterritorial.

b) Para gestionar las ayudas de urgente necesidad.

c) Para inspeccionar centros sanitarios privados.

d) Para favorecer el trabajo en salud con enfoque de determinantes sociales y la coordinación entre los sectores implicados.