OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 111/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de febrero de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. HAURRENTZAKO PSIKIATRIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO PSIQUIATRÍA INFANTIL

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 20a**
Fecha prueba: **20 de mayo de 2018**

1. ariketa */ 1er. ejercicio*
A *Eredua / Modelo* ***A***

1 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HITOS DEL DESARROLLO HABRA ALCANZADO UN NIÑO PARA LOS 2 AÑOS DE EDAD?

1a) Sostenerse sobre un pie y saltar.
1b) Imitar trazados circulares o copiar un círculo.
1c) Edificar una torre de diez cubos.
1d) Copiar una cruz.

2 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES SINDROMES GENETICOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL PRESENTA ALTERACIÓN EN EL CROMOSOMA 15?

2a) Síndrome de Angelman.
2b) Síndrome del maullido de gato.
2c) Síndrome de Lesch-Nyhan.
2d) Ninguno de los anteriores.

3 EN RELACIÒN CON EL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (TDM) EN NIÑOS PREPUBERALES, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

3a) En los niños con depresión psicótica, los delirios son más frecuentes que las alucinaciones.
3b) Los síntomas de “endogenicidad” (melancolía, psicosis, intentos de suicidio) se presentan en mayor medida en niños de menor edad.
3c) Los niños prepuberales con TDM presentan más quejas somáticas y agitación psicomotora.
3d) Aproximadamente el 5% de los niños con TDM pueden mostrar signos de trastorno bipolar en la adolescencia.

4 ¿CUAL ES EL RITUAL MAS FRECUENTE QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO?

4a) Limpieza excesiva.
4b) Ritual de repetición.
4c) Ritual de comprobación.
4d) Ordenar/colocar.

5 EN RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS DE LA PRIMERA INFANCIA, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

5a) El lactante con anorexia infantil suele mostrar una actitud inhibida, con aspecto de cansancio y retraimiento social.
5b) La anorexia infantil se inicia habitualmente durante el periodo de separación-individuación según la teoría de M. Mahler.
5c) El inicio de la pica acontece en la etapa preescolar, alrededor de los 5 ó 6 años de edad.
5d) La anorexia infantil suele asociarse a una menor ganancia ponderal, pero no suele afectar a la velocidad de crecimiento.

6 ¿POR CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SE CARACTERIZA LA ENURESIS?

6a) El 50% de todos los casos corresponden a Enuresis primarias.
6b) La remisión espontánea acontece con una tasa anual de aproximadamente el 5%.
6c) El tratamiento con imipramina no se considera hoy en día el tratamiento de primera elección.
6d) El 30% de los niños con enuresis tiene algún familiar de primer grado con antecedentes de enuresis.

7 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS NO ES PROPIA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD?

7a) Incapacidad para la empatía e intensos sentimientos de envidia hacia los demás.
7b) Evitación del contacto ocular.
7c) Detención de los procesos de separación e individuación.
7d) Tienden a elegir bien compañeros populares o bien compañeros raros o devaluados.

8 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS HA DEMOSTRADO APORTAR UN MAYOR RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES EN ESTUDIOS DE AUTOPSIAS PSICOLOGICAS?

8a) Trastorno disocial.
8b) Abuso de alcohol.
8c) Trastorno por abuso de sustancias.
8d) Trastornos del estado de ánimo.

9 ¿CUÁL DE LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES, EN RELACION CON LAS CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL Y EL MALTRATO FISICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ES FALSA?

9a) Los niños que sufren déficits cognitivos o neuropsiquiátricos son más vulnerables al maltrato.
9b) El tipo de apego que más frecuentemente presentan los niños maltratados es el desorganizado.
9c) Las víctimas de abuso sexual presentan con frecuencia comportamiento hipersexualizado.
9d) El maltrato físico, a diferencia de los abusos sexuales, no se ha visto que provoque trastornos disociativos secundarios.

10 DE ACUERDO CON LA TEORIA DE PIAGET DEL DESARROLLO COGNITIVO DEL NIÑO, ¿EN QUE ESTADIO ACONTECE EL *DESCENTRAMIENTO*?

10a) Estadio sensoriomotor.
10b) Estadio preoperacional.
10c) Estadio operacional concreto.
10d) Estadio operacional formal.

11 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DEL SINDROME DE PSICOSIS ATENUADO ES FALSA. SEÑALELA.

11a) Se cree que la identificación y tratamiento de un síndrome prodrómico podría retrasar la aparición de la enfermedad psicótica.
11b) Se cree que la identificación y tratamiento de un síndrome prodrómico derivaría en una exposición innecesaria y potencialmente peligrosa a antipsicóticos.
11c) En los jóvenes, los síntomas psicóticos subumbrales no predicen de forma fiable las enfermedades psicóticas futuras.
11d) El 75% de los niños con Depresión Mayor presentan síntomas psicóticos.

12 ¿QUE OBJETIVO DE DOSIS TERAPÉUTICA DE ATOMOXETINA BUSCARÍA AL AÑADIR DICHO FÁRMACO EN EL CASO DE UN NIÑO EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA?

12a) 1,8 mg/kg.
12b) 2 mg/kg.
12c) 0,3 mg/kg.
12d) 1 mg/kg.

13 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA MADURACION DE LOS SISTEMAS DE NEUROTRANSMISION ES FALSA?

13a) En la pubertad/adolescencia se produce un desequilibrio dopaminérgico favorable a la vía mesocortical sobre la mesolímbica.
13b) La maduración del sistema noradrenérgico no se completa hasta mediada la adolescencia.
13c) El funcionalismo serotoninérgico se desarrolla más rápidamente que el noradrenérgico, siendo más alto en el cerebro entre los 2-5 años.
13d) Los cambios del funcionalismo de los sistemas noradrenérgico y serotoninérgico pueden explicar la diferente eficacia clínica de los antidepresivos en la infancia.

14 ¿EN QUE NIVEL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTARÍA UN ADOLESCENTE QUE CONSUME DROGAS A DIARIO, EN CANTIDADES CRECIENTES SIN EXPERIMENTAR SINTOMAS DE TOLERANCIA O ABSTINENCIA, SIENDO EL CONSUMO SU MAYOR INTERES VITAL, ASI COMO EL EJE DE SUS RELACIONES SOCIALES, PRESENTANDO ADEMAS CONDUCTAS DELICTIVAS Y PROBLEMAS IMPORTANTES A NIVEL ESCOLAR Y FAMILIAR?

14a) Etapa experimental o social.
14b) Abuso de sustancias.
14c) Trastorno por abuso de sustancias.
14d) Trastorno por dependencia de sustancias.

15 UNA DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD CON ESTIMULANTES ES CORRECTA, SEÑALELA.

15a) La dextroanfetamina, a diferencia del metilfenidato, aumenta la liberación de dopamina desde las vesículas presinápticas.
15b) La dextroanfetamina tiene una absorción rápida, con un pico plasmático a los 30 minutos de su administración oral.
15c) El metilfenidato se metaboliza en el hígado especialmente en base a la acción de los citocromos P450.
15d) El consumo de alcohol junto con metilfenidato disminuye la concentración plasmática de este fármaco hasta en un 40%.

16 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS NO ES CARACTERISTICO DE LA ADOLESCENCIA?

16a) Crisis de identidad.
16b) Estadio operacional concreto.
16c) Segundo proceso de separación-individuación.
16d) Cambios en el narcisismo.

17 UN ADOLESCENTE QUE REALIZA UN INTENTO DE SUICIDIO COMO MODO PARA ESCAPAR DE UNA SITUACION VITAL VISTA COMO INSOPORTABLE O SIN SALIDA, ¿A CUAL DE LOS SIGUIENTES SIGNIFICADOS PSICOLÓGICOS DE DICHA CONDUCTA CORRESPONDE?

17a) La fuga.
17b) El duelo.
17c) El castigo.
17d) La venganza.

18 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS SOBRE EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA ES FALSO?

18a) En muestras clínicas de trastornos del espectro autista, las niñas presentan discapacidad intelectual más frecuentemente que los niños.
18b) Las personas autistas con conductas compulsivas no expresan resistencia a las mismas ni malestar secundario.
18c) Los niños pequeños con autismo parecen presentar una mejor inmunidad que se traduce en un menor riesgo de infecciones de vías respiratorias e infecciones leves.
18d) En las personas autistas de mayor inteligencia la falta de respuesta social puede no evidenciarse hasta el segundo año de vida.

19 ¿EN CUAL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS INCLUYE LA CLASIFICACIÓN DSM-5 CRITERIOS CLINICOS ESPECIFICOS PARA NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS?

19a) Episodio maniaco.
19b) Tricotilomanía.
19c) Trastorno de estrés postraumático.
19d) Esquizofrenia.

20 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DEL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA ES FALSA?

20a) La crisis de la adolescencia puede ocurrir a la vez que la crisis de la madurez/de la edad intermedia de los progenitores, con el consiguiente incremento del riesgo de conflicto familiar.
20b) En los adolescentes con padres separados durante su infancia, la calidad de la relación entre los padres tras la separación y el mantenimiento de relación con ambos progenitores son factores relevantes para la estabilidad de la maduración del adolescente.
20c) En la adolescencia el hijo adoptado tiene que integrar en su identidad una doble genealogía: la de los padres adoptivos y la de los biológicos.
20d) El fallecimiento de uno de los padres constituye un evidente factor de riesgo, pero éste será menos traumático o de menor riesgo para la maduración del hijo adolescente cuanto más cerca de la adolescencia del hijo ocurra.

21 SEÑALE CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN CRITERIO DE INGRESO URGENTE DE UN PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA.

21a) Alteraciones graves del equilibrio electrolítico.
21b) Peso corporal < 85 % del peso corporal ideal.
21c) Arritmias cardiacas.
21d) Deshidratación grave.

22 ¿LA DENOMINADA "DEPRESIÓN ANACLÍTICA" FUE DESCRITA POR CUAL DE LOS SIGUIENTES AUTORES?

22a) Spitz.
22b) Bowlby.
22c) Bion.
22d) Klein.

23 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES SERIA UNA MEDIDA TERAPEUTICA ADECUADA PARA UN ADOLESCENTE CON USO EXPERIMENTAL O SOCIAL DE CANNABIS?

23a) Entrevista motivacional.
23b) Contrato de abstinencia.
23c) Medidas educativas y de consejo.
23d) Programa basado en los 12 pasos.

24 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) CON ESTIMULANTES ES FALSA?

24a) Los psicoestimulantes mejoran los síntomas cardinales del TDAH en un 70-80% de los casos.
24b) El 95% de los pacientes tratados con psicoestimulantes responde de forma similar al metilfenidato y a la dextroanfetamina.
24c) La lisdexanfetamina está compuesta por dexanfetamina y L-lisina, y es en sí misma inefectiva hasta que no se separa de la lisina.
24d) La tasa de respuesta a la lisdexanfetamina es similar en pacientes que no han tomado nunca un estimulante que en los que han tenido respuesta inadecuada al metilfenidato.

25 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ANTIDEPRESIVOS NO HA DEMOSTRADO SER EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESION MAYOR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

25a) Fluoxetina.
25b) Escitalopram.
25c) Sertralina.
25d) Mirtazapina.

26 EN RELACION CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN MAYOR EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

26a) El metabolito activo de la fluoxetina, norfluoxetina, tiene una vida media de 2 semanas.
26b) La dosis inicial del tratamiento con sertralina en niños de 6-10 años es de 50mg/día.
26c) Fluoxetina y sertralina pueden producir un síndrome serotoninérgico mortal si se asocian a IMAOs.
26d) La dosis inicial del tratamiento con fluoxetina es de 10mg/día aumentando paulatinamente hasta 20mg/día.

27 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS CORRESPONDE A LA DEFINICIÓN DE SENSIBILIDAD DE UN INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO?

27a) Porcentaje de individuos de una muestra que presentan el trastorno y que son correctamente identificados por el entrevistador.
27b) Porcentaje de individuos de una muestra que no presentan el trastorno y que son correctamente identificados por el entrevistador.
27c) Porcentaje de individuos de una muestra definida identificados positivamente por el entrevistador y que realmente presentan el trastorno.
27d) Porcentaje de individuos de una muestra definida identificados por el entrevistador como individuos que no presentan el trastorno y que en realidad no lo presentan.

28 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA EN RELACIÓN CON LA TECNICA DEL JUEGO DEL GARABATO.

28a) Está dirigida a facilitar la expresión de los sentimientos y pensamientos por parte del niño.
28b) El terapeuta y el niño complementan alternativamente el "garabato" que el otro ha realizado.
28c) Se ha considerado que puede facilitar el desarrollo de una relación terapéutica de confianza.
28d) Es una de las técnicas creadas por Melanie Klein para el psicoanálisis infantil.

29 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DE PIMOZIDE EN EL SINDROME DE TOURETTE ES FALSA, SEÑALELA.

29a) Requiere vigilancia mediante ECG al acortar el intervalo QT.
29b) Es más eficaz en este trastorno que la Clonidina.
29c) Puede producir Discinesia Tardía.
29d) Junto a Haloperidol, Pimozide es el antipsicótico clásico con más pruebas en apoyo de su eficacia en este trastorno.

30 EN TERAPIA DE FAMILIA, ¿QUE TERMINO DEFINE AL TIPO DE FAMILIA EN LA QUE NO HAY ENTRE SUS COMPONENTES UNA DISTANCIA Y OBJETIVIDAD SUFICIENTES QUE PERMITAN LA DIFERENCIACION DE LOS NIÑOS A TRAVES DE LOS PROCESOS DE SEPARACIÓN INDIVIDUACION?

30a) Desconexión.
30b) Paternalización.
30c) Entrometimiento.
30d) Resistencia.

31 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS NO PERTENECE AL GRUPO DE LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DSM-5?

31a) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
31b) Esquizofrenia.
31c) Trastornos motores.
31d) Las opciones b) y c) son correctas.

32 RESPECTO A LOS SUBTIPOS DE TRASTORNO DISOCIAL, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

32a) Se han subtipificado en base a la edad de inicio: inicio en la infancia o en la adolescencia.
32b) No se ha llegado a validar por completo ningún sistema de subclasificación.
32c) La agresividad de tipo proactiva es conceptualmente semejante a la agresividad afectiva.
32d) Los niños que manifiestan agresividad proactiva tienen una mayor propensión a la delincuencia.

33 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PAREJAS DE EFECTOS SECUNDARIOS ES LA QUE CON MAS FRECUENCIA PRESENTAN LOS MENORES EN TRATAMIENTO CON PSICOESTIMULANTES?

33a) Taquicardia y náuseas.
33b) Pérdida de apetito e insomnio de conciliación.
33c) Cefalea y retraso del crecimiento.
33d) Irritabilidad y empeoramiento de tics.

34 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS NO ESPERARIA ENCONTRAR EN UN NIÑO QUE PRESENTE TRASTORNO DE ASPERGER?

34a) Dificultades para percibir o comprender los sentimientos de los demás.
34b) Habla con prosodia escasa y alteraciones en la inflexión.
34c) Interés absorbente y restringido a ciertos temas que resultan peculiares.
34d) Retraso en el desarrollo del lenguaje.

35 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS HA DEMOSTRADO ACONTECER EN MAYOR MEDIDA EN MUJERES CON TRASTORNO DISOCIAL RESPECTO DE VARONES DISOCIALES?

35a) Es probable que de adultas sufran menos problemas de salud general.
35b) El nivel de agresividad física manifiesta es semejante en ambos sexos.
35c) Presentan más agresividad verbal y relacional.
35d) Presentan menos trastornos internalizantes comórbidos.

36 EN RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DE LA ANOREXIA NERVIOSA SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

36a) Hipertiroidismo.
36b) Leucopenia.
36c) Retraso en el vaciamiento gástrico.
36d) Bradicardia.

37 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS RESPECTO DE LA ESQUIZOFRENIA DE INICIO EN LA INFANCIA ES CORRECTO?

37a) Las alucinaciones que presentan con mayor frecuencia son las visuales.
37b) La comorbilidad con trastornos del aprendizaje es semejante a la esquizofrenia de inicio en el adulto.
37c) Los delirios del control del pensamiento son los más frecuentes.
37d) Es más frecuente un inicio gradual de la enfermedad.

38 LOS FACTORES DESCRITOS POR YALOM, QUE CONTRIBUYEN A LA EFICACIA DE LOS GRUPOS DE TERAPIA, INCLUYEN:

38a) Altruismo.
38b) Competitividad.
38c) Supervisión.
38d) Entrenamiento en Atención.

39 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LOS ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ANIMO PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ES FALSA?

39a) Los antiinflamatorios no esteroideos aumentan las concentraciones de litio por reducir su aclaramiento.
39b) El topiramato ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la manía en adolescentes a dosis de 100mg/día repartida en dos tomas.
39c) En niños de 6-12 años la dosis de litio recomendada es de 30mg/kg/día repartida en tres tomas.
39d) Dadas las interacciones farmacológicas es conveniente evitar la asociación de ácido valpróico y carbamacepina.

40 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN TEST PROYECTIVO PARA LA EVALUACION DE NIÑOS Y/O ADOLESCENTES?

40a) Test de apercepción para niños (CAT).
40b) Test de la figura compleja de Rey-Osterrieth.
40c) Dibujo de la figura humana.
40d) Test de apercepción temática (TAT).

41 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE LA HOSPITALIZACION PARCIAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.

41a) Debe ser utilizada solo cuando no se disponen de unidades de hospitalización tradicionales.
41b) Está especialmente indicada para pacientes con riesgo auto o heteroagresivo importante.
41c) Su ventaja es que los niños permanecen con sus familias y éstas se involucran más.
41d) Permiten el abordaje más idóneo del maltrato agudo en el medio familiar.

42 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS O ENTIDADES CLÍNICAS SE RECOGE EN LA CLASIFICACIÓN DSM-5 PERO NO ESPECIFICAMENTE EN LA CIE-10?

42a) Trastorno de apego/vinculación reactivo.
42b) Trastorno hipercinético disocial.
42c) Trastorno de ansiedad de separación.
42d) Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.

43 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA RESPECTO DEL TRATAMIENTO DE LOS TERRORES NOCTURNOS Y EL SONAMBULISMO.

43a) Las benzodiacepinas han demostrado eficacia.
43b) Los antidepresivos no han demostrado eficacia.
43c) Las benzodiacepinas aumentan el sueño de ondas delta.
43d) Se indican a partir de gravedad leve-moderada del trastorno.

44 ¿DE CUAL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS PUEDE SER UN SINTOMA LA HIPERLEXIA?

44a) Trastorno de desarrollo de la lectura.
44b) Trastorno del desarrollo del lenguaje.
44c) Trastorno obsesivo-compulsivo.
44d) Trastorno del espectro autista.

45 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, RESPECTO DE LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN LA ADOLESCENCIA, ES FALSA?

45a) El cannabis produce pérdida de memoria reciente y disminución de la capacidad de concentración.
45b) La terapia multisistémica integra la terapia familiar con intervenciones directas en los demás sistemas de interacción del sujeto (colegio, iguales, comunidad).
45c) La edad de inicio del consumo de sustancias no ha demostrado ser un indicador relevante del pronóstico.
45d) Las actitudes de los compañeros en relación con el consumo de sustancias es un factor predictivo del inicio del consumo.

46 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, RESPECTO DEL SINDROME DE PSICOSIS ATENUADO, ES CORRECTA?

46a) La opción terapéutica más segura son las intervenciones psicológicas.
46b) La opción terapéutica más segura son los antipsicóticos a dosis bajas.
46c) El tratamiento de primera línea son los ácidos omega 3 unidos a antipsicóticos de segunda generación.
46d) Risperidona es el único antipsicótico con acreditación FDA (*Food and Drug Administration*, EEUU) para este Síndrome.

47 UNA DE LAS SIGUIENTES ES UNA FASE HABITUAL EN LA EVOLUCION DE UN ABUSO SEXUAL QUE SE REPITE A LO LARGO DE UN PERIODO DE TIEMPO.

47a) Fase de Aceptación.
47b) Fase de Negociación.
47c) Fase de Secreto.
47d) Fase de Ira.

48 ¿CUÁL ES EL PRIMER FÁRMACO NO ESTIMULANTE APROBADO EN ESPAÑA PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD?

48a) Bupropion.
48b) Atomoxetina.
48c) Clonidina.
48d) Reboxetina.

49 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS REFERENTES A ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA ES CORRECTO?

49a) En los estudios de seguimiento de adolescentes con Anorexia Nerviosa se ha visto que la evolución favorable a los 7,5 años es la menos frecuente, siendo de aproximadamente el 10% de los casos.
49b) Se ha objetivado una relación estrecha entre obesidad y sexualidad en la adolescencia, en el sentido de que a mayor gravedad de obesidad mayor intensidad, desinhibición y descontrol en relaciones sexuales.
49c) La Anorexia Nerviosa prepuberal se considera un subtipo de menor gravedad debido a la mayor flexibilidad de los mecanismos psíquicos de los sujetos en esta edad y de la mejor capacidad de adaptación de las familias.
49d) Si bien se han descrito rasgos patológicos en los padres de los/las adolescentes con Anorexia Nerviosa grave, dada la intensa desnutrición y la alarma que genera es muy difícil evaluar en las interacciones familiares cuáles son causa o consecuencia de la propia enfermedad.

50 SEÑALE CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LAS CONDUCTAS DE INHIBICIÓN EN LA ADOLESCENCIA ES CORRECTA.

50a) La inhibición intelectual acontece en mayor frecuencia en adolescentes con dificultades cognitivas de base o incluso deficiencias intelectuales leves.
50b) Desde el punto de vista psicoanalítico se ha denominado inhibición fantasmática a aquellos adolescentes que presentan una gran facilidad para la imaginación y la fantasía.
50c) Cuando la timidez o inhibición relacional acontece en la adolescencia suele persistir y mantenerse sin cambios, o incluso agravarse, en la edad adulta.
50d) Se ha denominado adolescencia “abortada” a adolescentes conformistas que persisten en esta actitud en edad adulta y mantienen relaciones de tipo infantil con imágenes parentales.

51 RESPECTO AL CONSUMO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA, SEÑÁLELA.

51a) Aumenta el riesgo de desarrollar Esquizofrenia.
51b) La interrupción brusca del consumo genera síndrome de abstinencia.
51c) Como efecto a corto plazo se produce una disminución de la frecuencia cardiaca.
51d) El consumo crónico se acompaña de altas tasas de accidentes de tráfico.

52 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES FARMACOS PUEDE PROVOCAR SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO COMO EFECTO SECUNDARIO?

52a) Lamotrigina.
52b) Valproato.
52c) Carbamacepina.
52d) Ninguno de los anteriores.

53 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA RESPECTO DE LOS ADOLESCENTES EMIGRANTES.

53a) Su elección de pareja no implica cuestiones identitarias diferentes a las de los adolescentes nativos.
53b) A nivel escolar presentan mayor riesgo de fracaso escolar.
53c) Se ha visto influencias en la génesis de la identidad incluso en la tercera generación de emigrantes.
53d) El adolescente emigrante puede tanto idealizar como devaluar la cultura de acogida.

54 ¿QUE AUTOR DESARROLLO INICIALMENTE LA TERAPIA FAMILIAR ESTRUCTURAL?

54a) Minuchin.
54b) Bowen.
54c) Boszormenyi-Nagy.
54d) Moreno.

55 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES APORTA MENOR RIESGO DE CARA A QUE UN NIÑO PRESENTE REACCIONES PSICOLÓGICAS AL PADECER UNA ENFERMEDAD ORGANICA?

55a) Edad de 3 años.
55b) Enfermedad aguda que no requiere hospitalización.
55c) Tratamiento que requiere intervenciones dolorosas.
55d) Mala adaptación de los padres a la enfermedad del hijo.

56 UNA DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE LOS NIÑOS CON MUTISMO SELECTIVO ES CORRECTA, SEÑALELA.

56a) La gravedad de la ansiedad que pueden presentar no se ha visto que se correlacione con la gravedad del mutismo.
56b) Estos niños a menudo manifiestan rasgos de personalidad oposicionista y obstinada.
56c) Presentan una prevalencia de trastornos del habla y del lenguaje semejantes a población general.
56d) Para el tratamiento, los fármacos que tienen una mayor evidencia científica son las benzodiacepinas.

57 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES COMBINACIONES FARMACOLÓGICAS NO CONSIDERARIA PARA EL TRATAMIENTO DE UN MENOR CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO QUE NO RESPONDE A UN UNICO FARMACO?

57a) Fluoxetina y clomipramina.
57b) Fluoxetina y risperidona.
57c) Sertralina y risperidona.
57d) Fluvoxamina y clomipramina.

58 SEÑALE CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DEL MALTRATO EN LA INFANCIA ES FALSA.

58a) Los niños maltratados tienen un riesgo mayor de sufrir nuevo maltrato.
58b) El conflicto conyugal de los padres aumenta el riesgo de nuevo maltrato.
58c) El riesgo de nuevo maltrato es máximo a partir de tres meses del último episodio.
58d) La enfermedad psiquiátrica de los padres aumenta el riesgo de futuro maltrato.

59 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA RESPECTO DE LA REDUCCION DE ESTRÉS BASADA EN ATENCION PLENA (REBAP O MBSR EN INGLES) DIRIGIDA A ADOLESCENTES.

59a) Pone énfasis en juzgar con profundidad plena el momento presente.
59b) Ha demostrado reducciones en el estrés percibido, síntomas obsesivos y problemas interpersonales.
59c) Se ha desarrollado a partir de las aportaciones de Joseph Biederman.
59d) Se aplica en formato residencial intensivo u hospitalización.

60 SEÑALE CUAL DE LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SE TRATA DE UNA ENTREVISTA ESTRUCTURADA BASADA EN EL ENTREVISTADOR.

60a) *Children's Depression Inventory/* Inventario de Depresión infantil (CDI).
60b) *Diagnostic Interview Schedule for Children/*Protocolo de entrevista diagnóstica infantil (DISC).
60c) *Child Behavior Checklist/* Listado de comportamientos infantiles (CBCL).
60d) *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children/* Protocolo para trastornos afectivos y esquizofrenia para niños en edad escolar (K-SADS).

61 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES RASGOS DE PERSONALIDAD O ESTILO COGNITIVO SE HA VISTO CORRELACIONADO CON CONDUCTA SUICIDA EN MENORES DE 25 AÑOS?

61a) Desesperanza.
61b) Neuroticismo.
61c) Locus de control externo.
61d) Todas las anteriores son correctas.

62 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA CARACTERÍSTICA DE LA ARQUITECTURA DEL SUEÑO DEL LACTANTE?

62a) En el recién nacido el sueño REM ocupa el 20% del tiempo total del sueño.
62b) En los lactantes el sueño se inicia en la fase 4 NREM.
62c) En los lactantes los ciclos están constituidos por proporciones similares de sueño REM y NREM.
62d) La duración aproximada del ciclo de sueño en el lactante es de 90 minutos.

63 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA PARASOMNIA DE LA FASE 4 DEL SUEÑO NREM QUE ACONTECE EN LA INFANCIA?

63a) Terrores nocturnos.
63b) Pesadillas.
63c) Sonambulismo.
63d) Somniloquio.

64 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN POSPUBERAL NO SE HA ASOCIADO A UNA EVOLUCION A TRASTORNO BIPOLAR?

64a) Inicio subagudo de la depresión.
64b) Sintomatología de hipersomnia-retardo.
64c) Historia familiar de bipolaridad.
64d) Hipomanía inducida por antidepresivos.

65 EN RELACION CON LA ATOMOXETINA, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

65a) Es un inhibidor selectivo del transportador presináptico de noradrenalina, inhibiendo la recaptación de este neurotransmisor.
65b) Se recomienda iniciar el tratamiento con una dosis de 1,2 a 1,8 mg/kg/día ajustando la dosis en las tres semanas siguientes.
65c) Se metaboliza en el hígado a través del citocromo P450 2D6.
65d) Los efectos adversos más frecuentes son los de tipo digestivo.

66 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DE LA ESQUIZOFRENIA DE INICIO EN LA INFANCIA ES FALSA?

66a) La mayoría de los niños con esquizofrenia presentan una inteligencia media o media-baja.
66b) Durante la fase aguda de la enfermedad predominan los síntomas positivos (ej.: delirio, alucinaciones).
66c) Tras la remisión de la fase aguda los niños con esquizofrenia generalmente recuperan su funcionamiento social y afectivo.
66d) La duración de la fase aguda suele ser de 1-6 meses, dependiendo de la respuesta al tratamiento.

67 EN LA TEORIA DE SPITZ DEL DESARROLLO DEL NIÑO, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS SE CONSIDERA EL TERCER ORGANIZADOR?

67a) Decir *No.*
67b) Reconocimiento de su propio nombre.
67c) Sonrisa social.
67d) Ansiedad al extraño.

68 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DE LA GUANFACINA DE LIBERACION EXTENDIDA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH ES FALSA, SEÑALE CUAL.

68a) Es un agonista selectivo de los receptores alfa-2A que modula la liberación de noradrenalina.
68b) La dosis máxima aconsejada para niños y adolescentes es de 10-15 mg/día.
68c) Ofrece una cobertura de acción de 24h con toma única.
68d) Podría considerarse para el tratamiento del TDAH comórbido con Trastorno de la Tourette.

69 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DE LA FARMACOCINÉTICA EN EL NIÑO ES CORRECTA, SEÑÁLELA.

69a) La semivida de los antipsicóticos es más larga.
69b) La filtración glomerular es algo más lenta.
69c) Los niños tienen más capacidad metabólica hepática.
69d) Almacenan en su tejido graso más fármacos que los adultos.

70 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS RESPECTO DE LAS CONDUCTAS DE ACTUACION Y HETEROAGRESIVIDAD DEL ADOLESCENTE ES FALSA?

70a) Los adolescentes que realizan conductas destructivas en soledad generalmente presentan un menor índice de alteración psicopatológica que los que las realizan en grupo.
70b) La capacidad de diferir y la capacidad de desplazar son factores protectores de la propensión al paso al acto en el adolescente.
70c) La aparición aislada del paso al acto en el adolescente no supone per sé la presencia de psicopatología.
70d) Ciertos factores medioambientales, como son los estereotipos sociales o los fenómenos de identificación grupal, pueden favorecer la actuación.

71 ¿QUÉ AUTOR ELABORO UNA TEORIA SOBRE EL DESARROLLO DEL JUICIO MORAL A PARTIR DE LA TEORIA DE PIAGET DEL DESARROLLO COGNITIVO DEL NIÑO?

71a) Kohlberg.
71b) Rutter.
71c) Winnicot.
71d) Ainsworth.

72 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS RESPECTO DEL ADOLESCENTE CON ENFERMEDAD ORGANICA CRÓNICA ES FALSO?

72a) La adolescencia va a requerir al adolescente con enfermedad crónica una remodelación de sus relaciones con sus padres y con el médico que le atiende.
72b) La enfermedad crónica puede reforzar la posición de dependencia del adolescente hacia sus padres con el consiguiente riesgo para el proceso madurativo de la adolescencia.
72c) Una enfermedad crónica puede ser considerada como un factor de riesgo de malestar psíquico.
72d) Se han detectado perfiles de personalidad específicos en adolescentes con enfermedades crónicas en función del tipo de enfermedad que padecen.

73 EN RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

73a) La tasa de enuresis primaria en la población adulta es el 1%.
73b) No existe ninguna asociación entre la enuresis y alguna fase concreta del sueño.
73c) El tipo más frecuente de encopresis se acompaña de estreñimiento e incontinencia por rebosamiento.
73d) En el caso de la encopresis las pérdidas nocturnas de heces tienen mejor pronóstico que las diurnas.

74 CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN CRITERIO DIAGNOSTICO DE *PANDAS* (*PEDIATRIC AUTOINMUNE NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS ASSOCIATED WITH STREPTOCOCCAL INFECTION*).

74a) Presencia de trastorno de tics.
74b) Inicio de los síntomas en etapa puberal.
74c) Inicio repentino y empeoramiento rápido.
74d) Asociación temporal entre empeoramiento e infección por estreptococo A beta hemolítico.

75 UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS RELATIVOS A LOS ADOLESCENTES QUE PRESENTAN VIOLENCIA FILIO-PARENTAL ES FALSO, SEÑALELO.

75a) Un grupo de adolescentes que ejercen violencia filio-parental han experimentado vivencias de abandono y antecedentes de carencias afectivas.
75b) Los adolescentes inmaduros y que presentan exigencias omnipotentes e infantiles están en riesgo de realizar estas conductas violentas.
75c) Un grupo de riesgo son los adolescentes que mantienen una relación de fusión sin separación con sus madres y con ausencia de figura paterna.
75d) Se ha observado que los adolescentes que tiranizan a sus familias es frecuente que presenten una psicosis franca.

76 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS EN RELACION CON LOS TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE ES FALSO?

76a) El trastorno de la lectura o dislexia representa aproximadamente el 80% de todos los casos infantiles de trastornos de aprendizaje.
76b) Los trastornos del lenguaje presentan una alta comorbilidad con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y trastornos del comportamiento.
76c) El trastorno del cálculo aritmético afecta al 1-6% de niños en edad escolar, siendo mayor su prevalencia en varones.
76d) El riesgo familiar de trastorno de lectura en familiares de primer grado de niños con dislexia oscila entre 35-45%.

77 SEÑALE CUAL DE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS NO ES PROPIA DEL SINDROME DE HELLER.

77a) Se denomina también Psicosis desintegrativa infantil.
77b) Notable pérdida de funciones cognitivas y del lenguaje tras un desarrollo inicial normal.
77c) Afectación preferentemente a niñas.
77d) Movimientos estereotipados, manierismos, pérdida de habilidades sociales.

78 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMATICO (TEPT) EN NIÑOS.

78a) Parece más probable que causen un TEPT los eventos que implican violencia interpersonal o amenaza que las catástrofes naturales.
78b) A diferencia de en población adulta, en niños no se ha observado relación directa entre la magnitud objetiva del acontecimiento traumático y el riesgo de aparición del TEPT.
78c) Los niños pequeños expuestos al trauma en etapa preverbal no suelen presentar síntomas de reexperimentación.
78d) Suelen presentar dificultades para conciliar el sueño, sin embargo es muy infrecuente la aparición de sonambulismo o terrores nocturnos.

79 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANTIPSICOTICOS PRESENTA EL MENOR RIESGO DE PRODUCIR HIPERPROLACTINEMIA?

79a) Haloperidol.
79b) Paliperidona.
79c) Risperidona.
79d) Aripiprazol.

80 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS SOBRE LA TERAPIA FAMILIAR MULTISISTEMICA ES FALSO?

80a) Incluye un abordaje terapéutico familiar y comunitario.
80b) Fue diseñada inicialmente para el tratamiento de la Anorexia Nerviosa del adolescente.
80c) Es una terapia de carácter intensivo, incluso con varias horas de tratamiento a la semana.
80d) Incluye un modelo de asistencia domiciliaria para eliminar barreras de acceso al tratamiento.

81 ¿QUÉ TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN PADECE UN NIÑO QUE PRESENTA DIFICULTAD O INCAPACIDAD PARA UTILIZAR LOS SONIDOS DEL HABLA ESPERABLES EVOLUTIVAMENTE Y PROPIOS DE LA EDAD E IDIOMA DEL MENOR?

81a) Trastorno del lenguaje expresivo.
81b) Trastorno del lenguaje receptivo-expresivo.
81c) Trastorno fonológico.
81d) Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia.

82 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES NO HA MOSTRADO RELACION CON EL PRONÓSTICO EN LOS TRASTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA?

82a) Una alta puntuación no verbal en ausencia de lenguaje.
82b) El coeficiente intelectual.
82c) La presencia o ausencia de habla.
82d) La gravedad del trastorno.

83 EL SUBTIPO DE TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE QUE PARECE EVOLUCIONAR HACIA EL TRASTORNO DISOCIAL SE CARACTERIZA POR TODOS ESTOS FACTORES DE RIESGO EXCEPTO UNO, SEÑALELO.

83a) Inicio tardío.
83b) Mayor gravedad.
83c) Abuso de sustancias por parte de los padres.
83d) Bajo nivel socioeconómico.

84 UN LACTANTE DE 8 MESES QUE PRESENTA FRECUENTES EPISODIOS DE REGURGITACIÓN VOLUNTARIA E INDOLORA DE COMIDA PARCIALMENTE DIGERIDA POCO DESPUÉS DE SU INGESTA PARA SER MASTICADA, DEGLUTIDA O ESCUPIDA, ¿QUÉ TRASTORNO PADECE?

84a) Pica.
84b) Anorexia del lactante.
84c) Trastorno de rumiación.
84d) Aversión alimentaria de origen sensorial.

85 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES ES FALSA?

85a) La narcolepsia es una hipersomnia que aparece durante el sueño REM.
85b) La edad de inicio de la narcolepsia es en la adolescencia o principios de la edad adulta.
85c) El trastorno del sueño por alteración del ritmo circadiano es frecuente en la adolescencia.
85d) Tras la pubertad los adolescentes tienen una menor necesidad de sueño en comparación con la edad prepuberal.

86 EN RELACION CON LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

86a) La Terapia Cognitivo Conductual, a pesar de indicarse en estos casos, no ha demostrado evidencia científica de su eficacia.
86b) Los niños con apego inseguro resistente presentan un riesgo mayor de trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia.
86c) El comportamiento inhibido en la infancia se relaciona con un mayor riesgo de fobia social en la adolescencia.
86d) Los ISRS son los fármacos de primera elección para el tratamiento del trastorno de ansiedad por separación.

87 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO CON MELATONINA ES CORRECTA?

87a) En niños de 6-12 años la dosis indicada es de 0,5 mg/kg peso.
87b) Se metaboliza por el citocromo P450.
87c) La fluvoxamina puede disminuir las concentraciones de melatonina.
87d) No hay evidencia científica que avale su uso para niños menores de 6 años.

88 SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA RESPECTO A LOS NIÑOS CON SINDROME DE ALCOHOL FETAL.

88a) Presentan un retraso de crecimiento prenatal asociado a microcefalia y un fenotipo peculiar.
88b) Afecta al 80% de los recién nacidos hijos de madres alcohólicas.
88c) Son frecuentes los síntomas de déficit de atención e hiperactividad comórbidos.
88d) Presentan con frecuencia problemas de aprendizaje y discapacidad intelectual.

89 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN TIC VOCAL SIMPLE QUE SE PUEDE PRESENTAR EN EL TRASTORNO DE LA TOURETTE?

89a) Chirrido.
89b) Ecolalia.
89c) Palilalia.
89d) Coprolalia.

90 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANTIPSICOTICOS PRESENTA EL MENOR RIESGO DE PRODUCIR SINDROME METABOLICO?

90a) Clozapina.
90b) Olanzapina.
90c) Risperidona.
90d) Aripiprazol.

91 UNA DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA, SEÑALELA.

91a) La dosis eficaz para el tratamiento de la enuresis con imipramina oscila entre 25-75mg.
91b) Lactantes y niños pequeños con pica pueden presentar intoxicación por plomo.
91c) La prevalencia de trastornos emocionales y de la conducta en niños con enuresis es semejante a la de población general.
91d) La educación es la intervención psicológica más sencilla para modificar el componente psicosomático de una enfermedad.

92 ENTRE LOS PRINCIPIOS GENERALES QUE INFORMAN LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE ENCUENTRA:

92a) El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
92b) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
92c) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica
92d) Los tres enunciados anteriores constituyen principios generales que informan la Ley 16/2003.

93 LA RENUNCIA A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO:

93a) Únicamente puede basarse en causas legalmente establecidas.
93b) Es un acto de carácter voluntario.
93c) Debe ser aceptada en todo caso.
93d) Inhabilita para obtener nuevamente la condición de estatutario.

94 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

94a) Compete al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud el nombramiento del Director o Directora General, de los Directores de División de la Organización Central y de los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios.
94b) El Director o Directora General de Osakidetza-Servicio vasco de salud forma parte del Consejo de Administración y acude a sus sesiones con derecho a voz y voto.
94c) El nombramiento de los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios es competencia de la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

95 LA DECLARACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI ESTABLECE QUE EL DERECHO A AMAMANTAR A LOS HIJOS E HIJAS:

95a) Puede ejercitarse en cualquier espacio.
95b) Puede ejercitarse en cualquier espacio público.
95c) No puede ejercitarse en público
95d) Únicamente puede ejercitarse en los espacios públicos correctamente señalizados.

96 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, DIGA, EN RELACIÓN CON EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS, CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

96a) Únicamente tiene validez si previamente ha sido inscrito en algún Registro de Voluntades anticipadas legalmente constituido.
96b) Únicamente es válido en relaciones con las actuaciones sanitarias que se vayan a practicar en Osakidetza-Servicio vasco de salud.
96c) Únicamente puede referirse a enfermedades o lesiones que la persona otorgante pueda padecer en el futuro y, en ningún caso, a aquellas enfermedades o lesiones que ya padece.
96d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

97 LA COMPETENCIA PARA IMPONER LAS SANCIONES POR LAS INFRACCIONES PREVISTAS EN LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, CORRESPONDE:

97a) Al Gobierno Vasco.
97b) A la directora o director de Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.
97c) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
97d) A la Consejera o Consejero titular del departamento competente en materia de Igualdad y al Consejo de Gobierno.

98 EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL (PADI):

98a) Atiende a todos los niños y niñas menores de 18 años.
98b) Forma parte del Programa de salud escolar.
98c) Asegura la atención dental a todos los niños y niñas entre 7 y 15 años.
98d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

99 EN RELACIÓN CON LOS RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS PARA EL PERIODO 2017-2020 DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

99a) Los retos y proyectos estratégicos de Osakidetza-Servicio vasco de salud están directamente relacionados con las líneas estratégicas del Departamento de salud.
99b) La transparencia y buen gobierno constituyen valores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99c) La financiación sostenible de las intervenciones en salud constituye uno de los valores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99d) La atención centrada en las personas constituye uno de los valores de Osakideta-Servicio vasco de salud

100 DE LA EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA SE CONCLUYE:

100a) La necesidad de configurar, junto al espacio social y al espacio sanitario, un tercer espacio sociosanitario.
100b) La necesidad de revisar el actual modelo de distribución competencial entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones y los Ayuntamientos.
100c) La necesidad de dar continuidad a la coordinación interinstitucional y la gestión compartida.
100d) La necesidad de impulsar la atención sociosanitaria desde los ayuntamientos por ser las administraciones más próximas a la ciudadanía.

PREGUNTAS RESERVA

101 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA EN RELACION CON LA DENOMINADA *DEPRESION POR ABANDONO* EN EL ADOLESCENTE.

101a) La clínica que presentan está dominada por la inhibición masiva de la conducta con un autocontrol férreo.
101b) Además de la clínica depresiva, frecuentemente se asocia la presencia de sentimientos de abandono y de vacío.
101c) Como antecedentes personales son frecuentes las carencias precoces de cuidados maternales.
101d) Según J.F. Masterson esta depresión es la causante del denominado *síndrome borderline*.

102 LAS INVESTIGACIONES SOBRE EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) HAN APORTADO LOS SIGUIENTES DATOS, EXCEPTO UNO, SEÑÁLELO:

102a) En adolescentes, los síntomas residuales del TDAH pueden relacionarse con problemas de conducta.
102b) Algunos síntomas del trastorno, como la desatención, tienden a remitir con el tiempo.
102c) Los psicoestimulantes son los fármacos de primera elección para el tratamiento del TDAH.
102d) Los síntomas del espectro de la atención tienden a predecir problemas del rendimiento escolar.

103 EL SIGNO DE RUSSELL DE LA BULIMIA NERVIOSA CONSISTE EN:

103a) Aumento del tamaño de las glándulas parótidas.
103b) Erosión y pérdida del esmalte dental.
103c) Callosidades, abrasiones en los nudillos de las manos.
103d) Aparición de lanugo en zona dorso-lumbar.

104 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA EN RELACION CON LA ENTREVISTA FAMILIAR INICIAL DIAGNOSTICA.

104a) La entrevista familiar diagnóstica está guiada por la orientación teórica del clínico.
104b) En la fase de exploración multidimensional el clínico pide a la familia que describa el motivo de consulta.
104c) El terapeuta deberá observar cuidadosamente la conducta no verbal espontánea de la familia.
104d) En la fase social el terapeuta explora la formación de límites y su flexibilidad en los subsistemas familiares.

105 EN RELACION CON LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL, SEÑALE CUAL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA.

105a) Presenta una prevalencia del 3% si el diagnóstico se basa únicamente en la valoración del Coeficiente Intelectual.
105b) La prevalencia es semejante en hombres y mujeres.
105c) Hasta dos terceras partes de los niños con discapacidad intelectual presentan trastornos psiquiátricos comórbidos.
105d) La prevalencia es más alta entre los niños en edad escolar.

106 SEÑALE CUAL DE LOS SIGUIENTES ES UN FACTOR DE RIESGO QUE INFLUYE EN LA EDAD DE INICIO Y GRAVEDAD DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LOS ADOLESCENTES.

106a) Supervisión coherente por parte de los padres.
106b) Adecuados logros académicos y apoyo de iguales.
106c) Vínculos fuertes padres-hijos.
106d) Consumo de sustancias por parte de los padres.

107 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS PUEDE SER COMÓRBIDO CON EL SINDROME DE LA TOURETTE?

107a) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
107b) Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
107c) Depresión.
107d) Todos los anteriores.

108 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DEL TRASTORNO BIPOLAR DE INICIO EN LA ADOLESCENCIA ES FALSA?

108a) El inicio más temprano se asocia con un curso más grave de la sintomatología.
108b) La euforia es el síntoma afectivo más frecuente, seguido de la irritabilidad y del ánimo impredecible y lábil.
108c) Los episodios maniacos parecen recurrir con mayor frecuencia en los sujetos con T. bipolar de inicio temprano.
108d) Se ha visto asociación entre manía psicótica de inicio en la adolescencia y antecedente de trastorno de conducta en la infancia.

109 EN RELACION CON LA ENTREVISTA CLÍNICA DE EVALUACIÓN DE UN ADOLESCENTE, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

109a) Desde el principio de la entrevista es importante aclarar de quién procede la iniciativa de buscar ayuda.
109b) Los clínicos que trabajan con adolescentes deben ser conscientes de sus sentimientos y prejuicios con respecto a los padres.
109c) En la mayoría de los casos es preferible ver primero a los padres del adolescente a solas.
109d) Los clínicos que trabajan con adolescentes necesitan un buen conocimiento de su propia adolescencia.

110 DIGA CUÁL DE ESTAS LÍNEAS DE ACCIÓN CORPORATIVA NO FORMA PARTE DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD.

110a) La identificación inequívoca de pacientes.
110b) La seguridad transfusional: donantes y receptores de componentes sanguíneos y tejidos.
110c) La designación de referentes de seguridad en las organizaciones de servicios sanitarios.
110d) Las buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. ESP. HAURRENTZAKO PSIKIATRIAKO MEDIKUA
FAC. ESP. MÉDICO PSIQUIATRÍA INFANTIL

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 B	031 B	061 D	091 C
002 A	032 C	062 C	092 D
003 C	033 B	063 B	093 B
004 A	034 D	064 A	094 C
005 B	035 C	065 B	095 B
006 C	036 A	066 C	096 D
007 C	037 D	067 A	097 B
008 D	038 A	068 B	098 C
009 D	039 B	069 Baliogabetua (*)	099 C
010 Baliogabetua (*)	040 B	070 A	100 C
011 D	041 C	071 A	101 A
012 D	042 D	072 D	102 B
013 A	043 A	073 D	103 C
014 C	044 D	074 B	104 D
015 A	045 C	075 D	105 B
016 B	046 A	076 C	Erreserbak / Reservas
017 A	047 C	077 C	106 D
018 C	048 B	078 A	107 D
019 C	049 D	079 D	108 B
020 D	050 D	080 B	109 C
021 B	051 C	081 C	110 C
022 A	052 B	082 A	
023 C	053 A	083 A	
024 B	054 A	084 C	
025 D	055 B	085 Baliogabetua (*)	
026 B	056 B	086 A	
027 A	057 D	087 Baliogabetua (*)	
028 D	058 C	088 B	
029 A	059 B	089 A	
030 C	060 Baliogabetua (*)	090 D	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 111/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de febrero de 2018)

***KATEGORIA*:**

FAK. ESP. HAURRENTZAKO PSIKIATRIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO PSIQUIATRÍA INFANTIL

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 20a**
Fecha prueba: **20 de mayo de 2018**

2. ariketa */ 2º ejercicio*

CASO Nº 1

Un niño de 12 años, es atendido por su psiquiatra en una consulta de seguimiento.

De siempre ha sido un niño impulsivo, con marcada dificultad para centrar la atención, inquietud psicomotriz y dificultades en las relaciones sociales por no respetar los turnos de juego en grupo. A los 7 años fue diagnosticado de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y un año después comenzó tratamiento con Metilfenidato, el cual mantiene prescrito en la actualidad.

Además de estos síntomas el niño presenta desde hace años rasgos de escrupulosidad, lava el vaso que va a utilizar en casa aunque esté limpio, y por ello se niega a comer en el comedor escolar. Ya lleva unos tres años que se lava las manos muchas veces cada vez que toca algo e incluso ha llegado a provocarse escoriaciones; otras veces coge objetos con pañuelos "para no ensuciarse", o abre las puertas apoyando los codos en la manilla. Suele tender a hacer algunas cosas un número repetido de veces (como abrir y cerrar la mochila, encender la luz de su habitación o al entrar en su habitación que debe entrar y salir varias veces) o colocar "en orden" los objetos de su dormitorio bien alineados, todo lo cual le consume mucho tiempo. Los padres refieren que si no realiza estos actos se enoja y en alguna ocasión ha llegado incluso a empujarlos para que le dejen hacerlo. El psiquiatra recomendó a los 9 años tratamiento farmacológico para estos síntomas, pero los padres prefirieron no darle más medicaciones dado que tomaba Metilfenidato. No obstante sí siguieron la recomendación de que el niño iniciara tratamiento psicoterapéutico individual dirigido específicamente a esas conductas.

Hace dos años comenzó a presentar movimientos de parpadeo y en cuello, que siguieron de sacudidas de hombros y brazos y más tarde comenzó a emitir repetidamente sonidos guturales y de carraspeo por los que ha recibido bromas de sus compañeros llegando incluso a protagonizar peleas en clase.

En la consulta de hoy la madre del menor comenta al psiquiatra que en el último año el niño ha sufrido un empeoramiento de su impulsividad y de su capacidad de atención, unidos al agravamiento de las conductas que el niño hacía. Persiste llevando a cabo los comportamientos referidos en relación a la limpieza, el orden y a la realización de conductas un número repetido de veces. Pero además presenta conductas que la madre ve como extrañas, las cuales consisten en unas ocasiones en contorsiones del cuerpo súbitas que se acompañan de movimientos del tronco, brazos y hombros; y en otras ocasiones mientras deambula se agacha toca el suelo con la palma de la mano, después lame esa palma de la mano, emite un chirrido y dando un salto continua andando.

1.- ¿Cuál de los siguientes trastornos presenta este niño?

a) Trastorno del espectro autista.
b) Trastorno bipolar, episodio maniaco.
c) Trastorno obsesivo compulsivo.
d) Trastorno por movimientos estereotipados.

2.- Señale cuál de los siguientes fármacos está indicado para el tratamiento farmacológico del trastorno que presenta el niño referido en la pregunta nº 1.

a) Sertralina.
b) Guanfacina.

c) Aripiprazol.
d) Acido Valpróico.

3.- Señale si el niño del caso clínico presenta un tercer trastorno psiquiátrico comórbido diferente al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y al señalado en la pregunta nº 1.

a) Trastorno esquizofreniforme.
b) Trastorno de la Tourette.
c) Trastorno disruptivo.
d) No presenta ningún otro trastorno comórbido.

4.- En relación con este caso clínico, señale la respuesta FALSA.

a) Son esperables antecedentes en familiares de primer grado de alguno de los trastornos del niño dada la predisposición genética que caracteriza estos casos.
b) El tratamiento farmacológico indicado a los 9 años, y que no siguieron, habría evitado la aparición de los síntomas de novo que presenta en la consulta actual.
c) Los trastornos que presenta este niño son el resultado de una disfunción frontal, límbica y de ganglios de la base.
d) El tratamiento psicoterapéutico más probable que fue indicado en la consulta de los 9 años de edad fue un tipo de Terapia Cognitivo Conductual.

5.- Teniendo en cuenta que el niño sigue tratamiento psicoterapéutico individual, y dada la clínica, evolución y comorbilidad que presenta, el psiquiatra baraja varias opciones respecto al tratamiento farmacológico a indicar en la consulta actual. Señale la correcta.

a) Sustituir Metilfenidato por Lisdexanfetamina.
b) Descender dosis de Metilfenidato y no indicar otro fármaco.
c) Asociar Clomipramina al Metilfenidato
d) Sustituir Metilfenidato por Risperidona

PREGUNTA DE RESERVA

6.- Señale cuál de los siguientes fármacos pudo ser el que indicó el psiquiatra cuando el niño tenía 9 años de edad y que los padres decidieron no administrárselo.

a) Cloracepato dipotásico.
b) Risperidona.

c) Fluvoxamina.
d) Topiramato.

Chico de 15 años que acude por primera vez a consulta a iniciativa del Centro Educativo semi-abierto de Justicia Juvenil donde es internado tras resolución judicial (Juzgado de menores) por denuncia y episodios recurrentes de violencia filio-parental. La denuncia de los progenitores ocurre tras un nuevo episodio de agresión y amenazas (arma blanca) a la madre y la destrucción de gran parte del mobiliario del hogar (muebles de cocina, ventanas y puerta). La psicóloga forense advierte que "la violencia reiterada mostrada ha sido premeditada y predatoria". En la entrevista de acogida los progenitores destacan un embarazo y desarrollo psicomotor normales. Hijo único, destacan que siempre se había mostrado muy decidido y autónomo, habiéndose asociado desde pequeño a grupos de compañeros mayores que él. No es infrecuente que pase la noche fuera de casa. Reconocen cierta incoherencia en la crianza motivada por "personalidades diferentes", que sobre todo en primera infancia trataron combatir con "gran disciplina". Rendimiento académico aceptable hasta que a la edad de 13 años comienza a presentar conflictos significativos con progenitores, profesores y compañeros del colegio, y a ausentarse de manera recurrente de las clases. A pesar de haberse objetivado el consumo habitual de cannabis, los padres siempre creyeron "las mentiras que nos profesaba" y dicen que ahora saben que eran utilizadas "para evitar castigos".

7.- ¿En base a la descripción clínica cuál es el diagnóstico DSM-5 que mejor explica el funcionamiento del paciente?

a) Trastorno negativista desafiante.

b) Trastorno explosivo intermitente.

c) Trastorno de la conducta.

d) Trastorno de la personalidad antisocial.

8.- Atendiendo a la presentación clínica del cuadro podríamos especificar que se trata de:

a) De inicio infantil.

b) De inicio precoz.

c) De inicio adolescente.

d) De inicio no especificado.

9.- Los criterios diagnósticos del presente diagnóstico incluyen:

a) Historia de agresión a personas y animales, pero nunca ocasionando daños graves y/o agresiones sexuales.

b) Episodios de destrucción de la propiedad (nunca prendiendo fuego a una vivienda con personas o animales en su interior).

c) Peleas frecuentes.

d) Todos ellos.

10.- Una de las siguientes afirmaciones NO se corresponde con el diagnóstico del paciente:

a) La asociación con síntomas de hiperactividad y/o déficit de atención parece predecir una peor evolución.

b) Existe una asociación marcada con el consumo de sustancias ilegales pero raramente con el inicio de conductas sexuales de manera precoz.

c) Las ideas y tentativas de suicidio, así como el suicidio consumado, pueden producirse en un porcentaje mayor de lo esperado.

d) Una inteligencia por debajo de la media puede actuar como factor de riesgo para el desarrollo del trastorno.

11.- Cuál de las siguientes afirmaciones podría asociarse al diagnóstico en cuestión y, por tanto, formar parte de la entrevista de devolución a los progenitores:

a) Probablemente, y a pesar de lo que la familia advirtió, los síntomas pudieron iniciarse durante el periodo que va desde la infancia media a la adolescencia.

b) Es raro que el trastorno remita en la edad adulta.

c) Se trata de un diagnóstico que no puede llevase a cabo en personas mayores de 18 años.

d) Poco frecuentemente los jóvenes con este diagnóstico alcanzan una adaptación social y laboral adecuada en su vida adulta.

PREGUNTA DE RESERVA

12.- En el proyecto educativo del chico en cuestión incluiremos:

a) Entrevistas familiares de orientación y apoyo.

b) Psicoterapia grupal y/o individual del joven.

c) Coordinación con los agentes educativos.

d) Todas ellas.

caso 3

Niño de 5 años y 2 meses, que consulta por dificultades de relación, es muy vergonzoso y tiene pocos recursos a nivel de lenguaje. Aportan informes de valoración realizados a los tres años y medio por un servicio especializado en autismo, que descarta trastorno del espectro autista. En aquel momento hablaba poco y miraba poco a la cara. Al nacer tragó meconio y estuvo con oxígeno durante una hora. La madre no se sentía bien, tuvo cólicos biliares durante el último mes de embarazo, no lactancia materna, el primer biberón se lo dio el padre por indisposición de la madre, a la que intervinieron quirúrgicamente al mes y medio del parto. Bebé bueno, tranquilo, sin mayores dificultades. Al año y medio tenían la impresión de que no entendía lo que se le decía. Derivado a neuropediatría a los tres años y medio, la exploración neurológica es normal.

A la exploración la motricidad fina es torpe, presenta cierto retraso del lenguaje, no extrañeza ante el evaluador. Rechaza hacer las cosas que le cuestan, si se frustra, se bloquea mucho y dice "soy malo (haciendo eso)". Durante el tratamiento aparecen fases de encopresis que desaparecen y vuelven por periodos.

Se le pasa un Bender que informan de inmadurez visuoperceptiva. EMAV dentro de la normalidad y WISC-V con CI de 99 homogéneo.

Con seis años y medio cambio de terapeuta y cuando se quedan a solas deshace el puzzle del suelo tirando las piezas en todas direcciones, agrediendo ligeramente con una de las piezas a su nuevo terapeuta, teniendo este que recordarle los límites del espacio "no se pueden romper las cosas ni hacernos daño", a lo que pregunta al terapeuta si tiene miedo, hablando de meteoritos que pueden romper el universo y provocar la destrucción de los dinosaurios. Se calma y acepta bien los límites, pidiendo perdón enseguida.

Madre muy ansiosa, con sensación de no hacer todo lo que puede por ayudarle, el padre no da tanta importancia a las dificultades del hijo, piensa que ya se le pasará y aunque presente deja que sea la madre quien se ocupe de la crianza, quejándose de tener que ir de consulta en consulta, a demanda de esta.

13.- Respecto a la ENCOPRESIS, ¿cuál de las siguientes aseveraciones es CORRECTA?

a) El retraso en la madurez fisiológica no afecta al conflicto afectivo tipo retención-expulsión
b) La primera propuesta terapéutica ante una encopresis secundaria sería un tratamiento sintomático tipo enema o supositorio
c) Las materias fecales son vehículo de fuerte carga afectiva siempre ligada al contenido del cuerpo
d) La dimensión relacional está poco relacionada con la constitución de la encopresis, excepto si la madre tiene una exigencia de control muy precoz

14.- Cuál de los siguientes síntomas sería indicio de buen pronóstico en la evolución del tratamiento:

a) El retraso en la adquisición del lenguaje comprensivo
b) El retraso en la psicomotricidad fina
c) La presencia de angustia ante un nuevo profesional
d) La encopresis

15.- Respecto a la agresividad que muestra en su primera sesión individual con su nuevo terapeuta:

a) Sus limitaciones en la utilización del lenguaje verbal le hacen expresar su angustia de una manera agresiva
b) Está producida por la angustia de separación
c) Probablemente son reflejo de la agresividad con la que ha sido tratado
d) Es la muestra de su grave desorganización mental

16.- Respecto al funcionamiento familiar:

a) La ansiedad de la madre por el desarrollo de su hijo será el motor de su recuperación
b) La ansiedad de la madre es un resto de la preocupación maternal primaria y su progresiva retirada necesaria para el buen desarrollo de las competencias del niño no parece haberse podido realizar convenientemente.
c) La ansiedad de la madre respecto a la evolución del hijo está relacionada con su culpabilidad de no haber sido buena madre y es la que provoca las disfunciones del niño
d) La dificultad de este niño ante la frustración es la muestra de un funcionamiento familiar muy permisivo con dificultad para poner los límites.

17.- Entre las diferentes categorías diagnósticas de la CIE-10, ¿cuál sería el diagnóstico más probable?

a) Trastorno específico del lenguaje F80
b) Trastorno hipercinético F90
c) Trastorno generalizado del desarrollo no especificado F84.9
d) Trastorno específico del desarrollo mixto F83

PREGUNTA DE RESERVA

18.- Qué tipo de tratamiento le parecería más adecuado:

a) Logopedia y psicomotricidad relacional
b) psicomotricidad relacional y terapia familiar
c) Tratamiento farmacológico y terapia familiar
d) Logopedia, psicomotricidad relacional, psicoterapia individual y trabajo familiar

CASO PRÁCTICO 4

Ana es una niña de 24 meses de edad, originaria de Centroamérica. Sus padres emigraron a España 3 años antes de nacer la pequeña. Por dificultades económicas y en la pareja, la madre (ya embarazada de Ana) decide volver a su país y tener a su hija allí. A pesar de tener a la abuela materna cerca (definida como un gran apoyo para la madre), la madre de Ana se sentía muy sola tras el nacimiento de su hija y describe haber tenido una relación muy próxima a la pequeña, que la ayudó a "no caer en una depresión". Sin embargo, la madre se sentía muy culpabilizada de privar a su hija de la figura paterna. El padre había ido sólo una vez a verla cuando Ana cumplió 1 año.

Teniendo la niña 14 meses de edad, de un día para otro, la madre decide volver a España con la intención de arreglar la situación con el padre. A los 15 días del viaje, la abuela materna y referente para la niña, fallece súbitamente, quedando una tía lejana al cuidado de la pequeña Ana. La madre no puede ir a buscarla hasta pasados 5 meses. Lo hizo al recibir la llamada de "un conocido de la familia" diciendo que Ana estaba mal y había que llevarla al médico. La pequeña, que para entonces tenía ya 19 meses, había dejado de jugar y de interesarse por las cosas. Parecía triste, ida, no quería estar con nadie, ni sonreía, y dormía muy mal. Había que exigirle mucho para conseguir que comiese. Sólo comía purés, a pesar de que antes masticaba bien. Dejó también de caminar, cosa que sorprende mucho a la madre porque ella la dejó dando sus primeros pasos. La madre se vio muy afectada al ver que su hija no la había reconocido, llegando a pensar que se había olvidado de ella. En su país le hablaron de un retraso madurativo y no se sentía capacitada para cuidar a su hija sola. El padre convenció a la madre para traerla de regreso a España, ya con 24 meses.

El pediatra que la ve constata que Ana presenta un cuadro de diarreas y que su estado físico está al borde de la desnutrición, por lo que plantea una intervención intensiva de consultas junto a la enfermera en el centro de salud. Pero lo que más le preocupa es que Ana parece encerrada en sí misma, no llora ni se queja. Su tono motor es hipotónico y casi no le responde cuando el médico interactúa con ella. El padre la coge en brazos como si fuese un bebé. Tiene que repetirle varias veces su nombre, parece que no escucha y en su país tuvo varias otitis. Sin embargo, la audición es correcta. Otra preocupación del médico es la labilidad del estado de ánimo de la madre tras la muerte de la abuela materna, le parece que hay riesgo de negligencia y solicita una consulta urgente con el Centro de Salud Mental de niños y adolescentes que le corresponde.

19.- ENTRE LOS DIAGNÓSTICOS A PLANTEAR EN ESTE CASO ESTÁN TODOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO

a) Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado
b) Trastorno Reactivo de la Vinculación
c) Mutismo selectivo
d) Depresión anaclítica

20.-CUAL SERIA EL PLAN DE EVALUACIÓN Y EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL MAS INDICADO EN ESTE CASO

a) Exploración de juego con la niña a solas para observar además la reacción a la separación de la madre
b) Pasación rápida de pruebas del desarrollo para evaluar la gravedad del retraso
c) Entrevista padres-hija para observar la calidad del vínculo
d) Entrevista inicial con los padres solos para valorar sus competencias y potencial psicopatología

21.- QUE 3 HITOS DEL DESARROLLO SE ESPERARÍA QUE HAYA LOGRADO ESTA NIÑA A LOS 24 MESES DE EDAD

a) Reacción de angustia ante el extraño, adquisición del No y lenguaje fluido con frases de más de 3 palabras
b) Reacción de angustia del 8º mes, lenguaje fluido con frases de más de 3 palabras, y deambulación a solas
c) Adquisición del No, permanencia de objeto perceptivo (Piaget) y lenguaje fluido con frases de más de 3 palabras
d) Deambulación a solas, reacción de angustia ante el extraño y permanencia de objeto perceptivo (Piaget)

22.- UNA DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS NO ESTÁ INDICADA EN LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE DESARROLLO DENTRO DE LA VALORACIÓN DIAGNÓSTICA EN UNA NIÑA DE 24 MESES

a) Escalas Bayley-III
b) Escala Wechsler para niños WISC-V
c) Escalas Merrill-Palmer revisadas
d) Escala Brunet-Lezine

23.- QUE TIPO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA SERÍA LA MAS INDICADA

a) Intervención de Atención Temprana basada en estimulación psicomotora y del lenguaje
b) Consultas madre-hija e intervención de apoyo por un educador familiar en el hogar
c) Hospitalización para separar a la niña de su familia y tratar la situación de riesgo médico
d) Emplazamiento en una familia de acogida dado el riesgo de insuficiencia de los padres biológicos

PREGUNTA DE RESERVA

24.- UNA DE ESTAS FASES NO FUE DESCRITA POR BOWLBY DENTRO DE LA REACCIÓN DE UN NIÑO DE MÁS DE 8 MESES A LA SEPARACIÓN DE SU CUIDADOR PRIMARIO

a) Fase de distanciamiento
b) Fase de apego simbiótico
c) Fase de desesperación
d) Fase de protesta

CASO PRÁCTICO 5

MOTIVO DE LA CONSULTA

Jokin es un adolescente de 13 años que nos es dirigido por su pediatra por episodios repetidos de dolores abdominales inespecíficos que justifican un absentismo escolar en el último año y medio de su escolaridad. Estas dificultades motivan un final del 6º curso de primaria que el paciente salva por un rendimiento suficiente y por sus capacidades a pesar del bajón de su rendimiento.
Jokin es el segundo de dos hermanos. Su hermana 6 años mayor cursa estudios de filología en Gasteiz, fuera de casa, desde hace un año.

OBSERVACIÓN

En su primera consulta, el paciente cursa ya su segundo trimestre de la ESO. Nos llama la atención por su parquedad y sus dificultades a expresar de forma clara su situación. Cabizbajo nos trasmite una buena relación con sus compañeros sin llegar a verbalizar preferencias ya que todos serían sus amigos. Resulta penoso conseguir información de su parte a pesar de una actitud colaborante ya que sus respuestas se caracterizan por el "no sé", "depende" y "sin más". Incluso cuando se le cuestiona por sus intereses y deseos, estos parecen asociados a otras personas. Ejemplo: Deseos: 1º que su familia tenga buena salud, 2º que no haya conflictos armados en el mundo, 3º mejorar en sus estudios. En relación a esto, Jokin no puede trasmitirnos posibles elecciones profesionales y prefiere conservar su edad, anticipando complicaciones al crecer…. "todo será más difícil".
La entrevista con los padres se caracteriza por la sobreestimación por estos, de los aspectos académicos. Asimismo acentúan la dejación de responsabilidad del hijo. Nos transmiten numerosas ayudas escolares, así como la lentitud de Jokin, su dispersión actual y un cambio de temperamento desde hace un año y medio, momento en el que el paciente, de carácter más bien afable, discreto y responsable, empieza a mostrarse irritable, menos interesado por lo escolar, siempre cansado y durmiendo de forma exagerada. No observan en todo este tiempo variaciones o periodos de remisión de este estado. Reconocen diferencias y conflictos entre ellos sobre las actitudes de justificación o firmeza ante el empeoramiento global del hijo. "Pensábamos que era la adolescencia". El padre que se reconoce más severo y con menos paciencia, describe a su hijo como un comodón y un parado, acentuando estos rasgos por su abandono de diferentes intentos de deporte y actividades físicas. La madre confirma el desinterés general de Jokin por lo deportivo-competitivo, salvando su obsesión por los cómics de súper-heroes, pasión que compartía con un compañero. "Eran como uña y carne", se separaron al final de 5º de primaria al cambiar el amigo de ciudad.

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES

La madre refiere la pérdida de un hijo nato, en el 2º mes de vida por una malformación cardíaca, 3 años antes del nacimiento de Jokin. Describe sus inquietudes durante el 1er año así como el sueño agitado y la irritabilidad de Jokin bebé. "Quería estar siempre en brazos". Pecho hasta los 9 meses, con dificultades en el paso a sólidos. Angustias ante extraños que motivan que la madre solicite excedencia de su puesto de cajera, hasta los 3 años y medio. Dificultades al inicio del preescolar con 3 años y medio, lenguaje claro hacía los 4 años. Control esfinteriano hacia los 3 años pero episodios de encopresis retentiva con 5 años. Fobias diversas (oscuridad, olas y catástrofes) y pesadillas con colecho hasta los 9 años. Con respecto a las pesadillas el paciente recuerda una repetitiva en la que "un tsunami vuelca su embarcación, él nada hacia la costa pero no consigue llegar porque las olas le devuelven al mar".

25.- El presente cuadro clínico nos orientaría hacía cual de estos diagnósticos:

a) Trastorno de ansiedad de separación.
b) Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).
c) TDAH forma inatenta.
d) Distímia.

26.- De las diferentes actitudes terapéuticas cual considera la menos ajustada:

a) Apoyo pedagógico y estimulantes.
b) Intervención psicoterapéutica mixta con la familia y el menor.
c) Tratamiento grupal orientado a la relación y a la socialización.
d) Tratamiento con ISRS y psicoterapia individual.

27.- Dadas las dificultades expresivas del menor, qué pruebas no podrían ser útiles para un juicio diagnóstico más afinado:

a) TAT y test de figura humana
b) Inventario de depresión de BECK o KOVACS
c) EMAV y Test de REY
d) WISC y MACI

28.- Con respecto a la encopresis, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

a) La encopresis secundaria con estreñimiento y rebosamiento puede representar el 50%-60% de los casos de encopresis.
b) La mayor parte de los niños con encopresis funcional parecen no tener problemas importantes de comportamiento.
c) La encopresis secundaria suele aparecer frecuentemente después de los 8 años.
d) La retención puede ser secundaria a los conflictos entre los padres en torno al entrenamiento intestinal, o también a un evitamiento fóbico del baño.

29.- Con respecto a los trastornos de ansiedad, cual de estas afirmaciones es falsa:

a) El mejor predictor de la alteración funcional en niños con trastornos de ansiedad de la infancia es la información de la madre acerca de las dificultades de comportamiento del hijo.
b) En algunos estudios con pacientes entre 7 y 18 años con TAG, más de la mitad de la muestra presentaba un trastorno depresivo comórbido.
c) Kendall (2001) señala que los individuos con diagnóstico de trastorno ansioso, con un trastorno comórbido presentaban síntomas interiorizados menos graves que el que presentaba solo un trastorno ansioso.
d) En estudios de grupos de niños con trastorno de ansiedad de separación, la proporción entre sexos es equivalente y en preadolescentes ligeramente superior en las chicas.

PREGUNTA DE RESERVA

30.- En los trastornos de síntomas somáticos, cual de las afirmaciones no es cierta:

a) La población pediátrica con trastornos de somatización tiene un mayor riesgo de presentar trastornos psiquiátricos.
b) Los niños con enfermedades crónicas pueden tener un desarrollo emocional con grados de disfunción bajos.
c) Los trastornos funcionales no presentan componentes psicológicos que influyan en la recidiva y la persistencia de los síntomas.
d) La aparición de asma a los dos años se ha asociado con problemas tempranos de afrontamiento y capacidad parental de la madre.

CASO PRÁCTICO NÚMERO 6

Madre 40 y padre de 37 años. Llevan juntos más de 10 años y no se habían planteado tener hijos por problemas ginecológicos (miomas y metrorragias). Al cumplir los 39 el ginecólogo le propone una histerectomía ya que las miomectomías previas no han sido efectivas. Dejan los métodos anticonceptivos y a los pocos meses se queda embarazada con un aborto espontáneo a las 10 semanas. Pasados unos meses se queda embarazada de nuevo. Es un buen embarazo, con un parto a término por cesárea ya que el feto está en transversa .

Peso: 3200, APGAR 8/10. Tortícolis derecha , ligera plagiocefalia y pies en equino. Es un niño tranquilo, de aspecto serio al que le cuesta conciliar el sueño de forma espontánea; lactancia materna a demanda tras de la cual se duerme en pocos minutos por cortos periodos de tiempo, permaneciendo en brazos de la madre, con todo totalmente en silencio para que no se despierte. Siempre duerme con alguno de los progenitores. Son derivados al servicio de rehabilitación(sesiones semanales ,10 meses), solucionando la tortícolis y la malposición de los piés. Acuden a urgencias con frecuencia (asma del lactante). La madre siguió de baja después dela baja maternal.

Hitos: sonrisa al mes, deambulación independiente al año y medio. A los dos años tiene lenguaje inteligible y comunicativo. Hace sus necesidades en el pañal, aunque pide el orinal para sentarse.

Hacia los dos años, observan que el niño corre de una manera extraña, repentinamente ladea el cuello como si perdiera tono frecuentemente con el cansancio; se alarman volviendo a solicitar cita. Se descarta que sea una recidiva del tortícolis y el traumatólogo solicita una RMN, en la que aparece un adelgazamiento del cuerpo calloso en su tercio medio, con una silla turca ensanchada asociada a hipófisis de volumen pequeño. Y son derivados a Neuropediatría y de allí a atención temprana.

31. Señale la respuesta que NO es correcta respecto a la hipoplasia del cuerpo calloso:

a. puede ser un hallazgo casual

b.es frecuente que se asocie a retraso psicomotriz

c. es frecuente que se asocie a alteraciones en el lenguaje

d. cuando hay agenesia del cuerpo calloso, la expresión clínica es igual en zurdos y diestros.

En la valoración de Atención Temprana a los 26 meses , tras pasar la Escala de Desarrollo de Brunet -Lèzine y la escala Peabody de Desarrollo Motor, se concluye que hay dificultades en todas las áreas, en especial la motora y la social.

32. Una de las siguientes pruebas NO es útil para el enfoque diagnóstico de este paciente:

a. Inventario I.D.E.A de Rivière

b. M-CHAT

c. escala CMAS-R

d. Merril-Palmer.

Según el informe, en el área cognitiva observan dificultades de atención y mucha impulsividad, por lo que permanece cortos periodos de tiempo en la misma actividad. En muchas ocasiones esta falta de atención dificulta los actos comunicativos y sociales.

33. Señale la afirmación CORRECTA:

a. la falta de atención y la hipoplasia del cuerpo calloso no tienen nada que ver.

b. el diagnóstico más probable es el de TDAH tipo combinado comórbido con trastorno del desarrollo

c. la ansiedad y sobreprotección de los padres han causado esta falta de atención e impulsividad.

d.la depresión materna no provoca sistemática y linealmente una patología en el niño ni induce una carencia interactiva.

El niño establece escaso contacto ocular para iniciar, mantener o terminar una interacción, aumentando en actividades como " juegos circulares". Es capaz de mostrar disfrute o rechazo por actividades o personas con las que interactúa, mediante llanto, sonrisas, gestos o demandas verbales de continuar con la actividad. Comprende órdenes sencillas y responde a preguntas con partículas "qué", "quién" "dónde". Ocasionalmente emplea frases de manera inusual o descontextualizada . Reconoce todos los números hasta el 99, todas las letras, los nombres de sus compañeros escritos (y a los compañeros) y los colores . Apenas participa de los juegos con iguales ni hay juego simbólico

34. Si diagnosticáramos de TEA a este niño , según criterios del DSM V ,señalaría como INCORRECTA:

a. Los indicadores de gravedad pueden variar según el contexto y fluctuar en el tiempo.

b. La gravedad de las dificultades para la comunicación social y de los comportamientos restringidos y repetitivos se deben evaluar por separado.

c. El trastorno de la comunicación social (pragmático)a diferencia del TEA ,no se caracteriza por retraso para alcanzar los hitos del lenguaje o problemas con el lenguaje estructural.

d. Se puede diagnosticar simultáneamente TEA y trastorno de movimientos estereotipados sólo si estos últimos causan autolesiones y son objetivo del tratamiento.

35. Respecto a la escolarización de este menor , lo más adecuado sería:

a. Escolarizarlo en un centro de educación especial para niños con TEA.

b. Escolarizarlo en aula ordinaria con recursos de niños incluidos en NEE.

c. Escolarizarlo en aula ordinaria sin recursos específicos porque en los aprendizajes va por encima de lo esperado para la edad.

d. Escolarizarlo en un centro sensible a las altas capacidades para que las desarrolle plenamente.

Pregunta de reserva

36. En la adolescencia alguno de los siguientes supuestos respecto a su evolución es FALSO:

a. Las remodelaciones psíquicas de este periodo siguen siendo limitadas y no posibilitan el acceso de estos pacientes a un nivel auténticamente genitalizado de su relación de objeto.

b. La transformación puberal provoca modificaciones en el cuadro clínico.

c. Inevitablemente habrá una continuidad entre la psicosis infantil y la del adulto pasando por la adolescencia.

d. Los acontecimientos vitales modifican el epigenoma, por lo que genes silenciados en la primera infancia podrían activarse, es decir, fenómenos epigenéticos favorables pueden desencadenarse para experimentar acciones terapéuticas o aprendizajes.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

FAK. ESP. HAURRENTZAKO PSIKIATRIAKO MEDIKUA
FAC. ESP. MÉDICO PSIQUIATRÍA INFANTIL

ARIKETA / EJERCICIO: 02 EREDUA / MODELO: X

Erantzun zuena Respuesta correcta	Erantzun zuena Respuesta correcta	Erantzun zuena Respuesta correcta	Erantzun zuena Respuesta correcta
001 C	Erreserbak / Reservas		
002 A	031 D		
003 B	032 C		
004 B	033 D		
005 D	034 C		
006 C	035 B		
007 C	036 C		
008 C			
009 C			
010 B			
011 A			
012 D			
013 C			
014 C			
015 A			
016 B			
017 D			
018 D			
019 C			
020 C			
021 D			
022 B			
023 B			
024 B			
025 D			
026 A			
027 C			
028 C			
029 C			
030 C			

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales