



AS-AU-GSMTCAE

Curso Online generalidades en Salud Mental para TCAE

3.84 CRÉDITOS - 80 HORAS

Curso online de 80 horas acreditado por la Comisión de Formación Continuada con 3,84 créditos CFC. Adquirir un conocimiento básico y fundamental en salud mental. Conocer los cuidados y las intervenciones en los que participa el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería para facilitar su desarrollo en una unidad de psiquiatría.

PRETEST: SALUD MENTAL

1. El aumento de memoria se conoce como:
 - a) Alexitimia
 - b) Depresión
 - c) **Hipermnesia**
 - d) Apatía
2. ¿Cuál no es una enfermedad mental?
 - a) Esquizofrenia
 - b) **Neoplasia maligna de colon**
 - c) Trastorno bipolar
 - d) Depresión
3. El trastorno bipolar se trata con:
 - a) **Litio**
 - b) Tiamina
 - c) Amoxicilina
 - d) Ninguna opción es correcta
4. El estado de ánimo normal se denomina:
 - a) Depresión
 - b) Distimia
 - c) **Eutimia**
 - d) Disforia
5. ¿Cuál es una fase del sueño?
 - a) Adormecimiento
 - b) Sueño ligero
 - c) Ninguna opción es correcta
 - d) **Son fases del sueño REM y no REM**
6. ¿Qué es una patología dual?
 - a) Ninguna opción es correcta
 - b) Una patología orgánica
 - c) Patología únicamente psiquiátrica
 - d) **Conjunto de un trastorno mental y un uso patológico de drogas**
7. El objetivo de la terapia conductual es:
 - a) **Establecer conductas, moldearlas, incrementarlas, reforzarlas positivamente.**

- b) Modificar los patrones familiares disfuncionales, fomentando la adaptabilidad familiar mediante la estabilidad y la flexibilidad de sus miembros.
 - c) El tratamiento de la conducta problemática.
 - d) Cambiar los pensamientos irracionales por otros más adecuados, ya que los pensamientos son los que modifican la conducta.
8. En el alzheimer se pueden producir las siguientes alteraciones cognoscitivas:
- a) Afasia
 - b) Todas las opciones son correctas
 - c) Agnosia
 - d) Apraxia
9. ¿Qué tipo de alucinaciones son más frecuentes en la esquizofrenia?
- a) Gustativas
 - b) Auditivas
 - c) Visuales
 - d) Olfatorias
10. En relación al tratamiento con litio, cuál de estas afirmaciones no es cierta:
- a) El paciente debe beber al menos dos litros de agua al día
 - b) No es necesario que el paciente tome la medicación cuando esté estable
 - c) No se recomienda la toma de ibuprofeno
 - d) Advertir que o seduzca la ingestión de sal.

MÓDULO I

1. A la hora de conceptualizar el equipo multidisciplinar es importante hacerlo como
- a) Una unidad
 - b) Un sistema
 - c) Todos están trabajando en un mismo sentido y hablan con una sola voz a usuarios y familiares
 - d) Todas son incorrectas
2. A qué concepto corresponde la definición, Relación que ponen en práctica los profesionales que ayudan a personas en situaciones de necesidad, mediante la interacción y comunicación humanas
- a) Relación terapéutica en el sentido estrictamente profesional
 - b) Relación terapéutica en el ejercicio de la profesión de ayuda
 - c) Relación terapéutica como modo de ser
 - d) Todas son correctas
3. A qué concepto corresponde la definición, una relación de ayuda que resulta de una serie de interacciones entre el profesional y la persona receptora de cuidados (paciente, cliente o familia) durante un determinado periodo de tiempo, en el que el profesional focaliza su actuación en las necesidades y problemas de dicha persona, familia o grupo, mediante el uso de conocimientos, actitudes y habilidades propios de la profesión
- a) Cuidado
 - b) Tratamiento
 - c) Relación terapéutica
 - d) Trabajo en equipo

- 4.Cuál de las siguientes características definía a la población ingresada en hospitales psiquiátricos durante la Dictadura Franquista
 - a) La humanización del cuidado
 - b) La escasez de camas en los hospitales psiquiátricos
 - c) El no padecimiento de enfermedades psiquiátricas por parte del 50% de la población ingresada
 - d) Ninguna de las anteriores es cierta
5. Cuál de los siguientes elementos dificulta el trabajo en equipo
 - a) Inseguridades personales y profesionales
 - b) Las resistencias al cambio
 - c) El corporativismo
 - d) Todas las anteriores son correctas
6. Cuál es la principal ventaja que ofrece el trabajo en equipo
 - a) Disminución del riesgo en la toma de decisiones
 - b) Reconocimiento de todos los profesionales
 - c) Buena diferenciación de roles
 - d) Retribución equitativa de todos los profesionales
7. Cuáles fueron las situaciones sociales que condujeron a un aumento de la morbilidad psiquiátrica al principio del siglo XX
 - a) Progreso de la vida económica y del desarrollo capitalista
 - b) El "Baby Boom" tras la primera guerra mundial
 - c) El enriquecimiento de las masas obreras
 - d) Diferentes niveles de desnutrición en la población rural
8. Cuáles son los recursos de que dispone el profesional en la relación terapéutica
 - a) Materiales, técnicos y relacionales
 - b) Sólo relacionales
 - c) Personales
 - d) Sólo técnicos
9. Cuando se da un trabajo en equipo de verdad
 - a) Se optimizan los recursos
 - b) Se favorece el apoyo mutuo entre profesionales
 - c) Se optimizan las relaciones
 - d) Ninguna de las anteriores es cierta
10. Durante la Dictadura Franquista
 - a) Se intercambian conocimientos con los países de nuestro entorno permeabilizando la asistencia psiquiátrica
 - b) Se cierran todos los hospitales manicomiales
 - c) Se bloquea la llegada de tendencias renovadoras del resto de Europa
 - d) Todas son correctas
11. El equipo multidisciplinar en salud mental debe
 - a) Establecer una jerarquía
 - b) Ser democrático
 - c) Estar organizado para cooperar y complementarse en sus funciones

- d) Todas las anteriores son ciertas
12. El equipo multidisciplinar en salud mental está organizado para
- a) Optimizar recursos
 - b) Mantener el orden en la unidad asistencial
 - c) Cooperar y complementarse en sus funciones
 - d) Ninguna es correcta
13. El hito más importante en la historia reciente de la asistencia psiquiátrica ha sido
- a) El nacimiento de los psicofármacos
 - b) La antipsiquiatría
 - c) La Reforma Psiquiátrica
 - d) El modelo asistencial
14. En 1962 se destinaron grandes inversiones a la salud mental para
- a) Distribución de los recientes psicofármacos, caros en un principio
 - b) Construcción de nuevos hospitales psiquiátricos
 - c) Todas son falsas
 - d) Construcción de unidades de hospitalización en hospitales generales
15. En qué época del siglo XX se asume la responsabilidad de responder a los retos de la enfermedad mental dentro y fuera de las Instituciones
- a) La Restauración
 - b) La Dictadura de Primo de Rivera
 - c) La II República
 - d) La Guerra Civil
16. En qué consistieron los primeros pasos de la Reforma Psiquiátrica
- a) Cierre de hospitales psiquiátricos
 - b) Desarrollo de programas asertivo comunitarios
 - c) Mejorar las condiciones de los hospitales psiquiátricos
 - d) Todas las anteriores son ciertas
17. La asistencia psiquiátrica durante la época de la Guerra Civil y la Dictadura se caracterizan por
- a) Todas son correctas
 - b) Cesión total de la asistencia psiquiátrica a las órdenes religiosas
 - c) Avance en el desarrollo de un modelo comunitario
 - d) Truncar los logros conseguidos hasta el momento
18. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944 define, entre otros, los siguientes tipos de establecimientos excepto
- a) Dispensarios de higiene mental para el tratamiento ambulatorio
 - b) Departamentos neuropsiquiátricos dentro de los grandes hospitales
 - c) Centros de rehabilitación psicosocial
 - d) Hospitales psiquiátricos regionales o provinciales
19. La Reforma Psiquiátrica supuso
- a) Un cambio político-ideológico
 - b) Un ahorro de recursos

- c) La creación de unos servicios imprescindibles que anteriormente no existían
d) Ninguna de las anteriores es cierta
20. Los dispensarios de higiene mental de la II República Española se encargan de
a) Los cuidados estrictamente físicos
b) Distribución de tratamientos farmacológicos
c) Los cuidados intramanicomiales y a la salida del hospital
d) Otras causas
21. Los primeros intentos de atención extrahospitalaria se dan en España en la década de 1920 y comprenden
a) El desarrollo de los tratamientos asertivo comunitarios
b) La creación de la Liga Española de Higiene Mental
c) El cierre de los hospitales manicomiales
d) Ninguna de las anteriores es cierta
22. Principales características de la situación pre-reforma psiquiátrica
a) Los recursos están distribuidos en redes que funcionan paralelamente y en su mayor parte situadas al margen del sistema sanitario general.
b) La existencia de una asistencia escasa y de baja calidad para los trastornos mentales menores.
c) La atención a los trastornos graves está basada en el internamiento en hospitales y es altamente estigmatizante.
d) Todas son correctas
23. Qué aspecto define la crisis asistencial previa a la Reforma Psiquiátrica
a) Todas son correctas
b) Constatación técnica de la ineficacia del manicomio para el tratamiento de los problemas de salud mental de la población
c) Crisis económica
d) Ninguna de las anteriores
24. Qué tienen en común los movimientos de reforma dados a nivel internacional
a) Ahorro de recursos
b) Mejoras en la administración
c) Búsqueda de alternativas a una organización asistencial basada en la atención manicomial
d) Desarrollo de la innovación e investigación
25. Qué tipos de relación terapéutica existen
a) Relación terapéutica en el sentido estrictamente profesional
b) Relación terapéutica en el ejercicio de la profesión de ayuda
c) Relación terapéutica como modo de ser
d) Todas son correctas

MÓDULO II

1. ¿A qué tipo de síntomas pertenecen los delirios característicos de los trastornos psicóticos?:
a) Positivos

- b) Negativos
 - c) Delirantes
 - d) Desorganización
2. ¿Cuál de los siguientes no es un subtipo de Trastorno de Ideas delirantes?:
- a) Somático
 - b) Erotomaniaco
 - c) Celotípico
 - d) Político
3. ¿Cuál de los siguientes no está considerado un Trastorno de Ansiedad?:
- a) Trastorno Obsesivo - Compulsivo
 - b) Todos ellos son trastornos de ansiedad
 - c) Trastorno de Angustia
 - d) Trastorno por Estrés Postraumático
4. ¿Cuáles de los siguientes criterios son necesarios para establecer el diagnóstico de Trastorno Obsesivo - Compulsivo?:
- a) Presencia de obsesiones o compulsiones lo suficientemente graves como para ocasionar pérdidas de tiempo de más de 5 horas al día
 - b) Todas son falsas
 - c) La Compulsiones se desencadenan para prevenir o eliminar la ansiedad, y no para provocar placer
 - d) Las Compulsiones se desencadenan para provocar placer, y no para prevenir o eliminar la ansiedad
5. ¿Cuáles son las principales características de los trastornos de la personalidad?:
- a) Las personas con trastorno de la personalidad tienen mal carácter
 - b) Tienen carácter permanente e inflexible y provocan malestar o perjuicios para el sujeto
 - c) Son fácilmente modificables y de escasa duración
 - d) Aparecen en la tercera década de vida y no duran más de dos años
6. ¿Cuánto han de durar como máximo los síntomas de ansiedad tras un acontecimiento traumático para establecer el diagnóstico de Trastorno por Estrés Agudo?:
- a) A partir de seis semanas tras el acontecimiento traumático
 - b) Menos de un año tras el acontecimiento traumático
 - c) Unos días tras el acontecimiento
 - d) Tiene lugar durante el mes que sigue a la exposición a un acontecimiento traumático extremo
7. El episodio de alteración del estado del ánimo que cursa con un estado de ánimo bajo o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades y cuyos síntomas se mantienen la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos 2 semanas consecutivas se conoce como:
- a) Episodio Maníaco
 - b) Episodio Bipolar tipo I
 - c) Episodio Mixto
 - d) Episodio Depresivo Mayor

8. El estado de alegría desbordante, la frenética actividad, la logorrea, la fuga de ideas y la excesiva energía son síntomas de:
 - a) Esquizofrenia desorganizada
 - b) Manía
 - c) Trastorno de Ansiedad Generalizada
 - d) Psicosis generalizada

9. El miedo y/o creencia de tener una enfermedad debido a sensaciones físicas interpretadas por el sujeto como síntomas de una enfermedad se denomina:
 - a) Trastorno por somatización
 - b) Trastorno Dismórfico Corporal
 - c) Somatización
 - d) Hipocondría

10. El Trastorno del estado del ánimo crónico y con fluctuaciones que comprenden numerosos períodos de síntomas hipomaníacos y depresivos, que no llegan a constituir un episodio hipomaníaco ni un episodio depresivo mayor se denomina:
 - a) Trastorno Distímico
 - b) Trastorno Bipolar tipo I
 - c) Trastorno Ciclotímico
 - d) Trastorno de Angustia

11. El trastorno Distímico es:
 - a) Episodio depresivo que cursa después de un período de alta ansiedad.
 - b) Imposibilidad de mostrar emociones
 - c) Un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos dos años
 - d) Estado de ánimo que alterna episodios depresivos y de manía

12. En la Fobia Específica:
 - a) Estímulo fóbico
 - b) Origen del miedo
 - c) Objeto o situación fobógena
 - d) Desencadenante

13. En un trastorno bipolar tipo II podemos encontrar:
 - a) Episodios depresivos e hipomaníacos
 - b) Episodios depresivos únicamente
 - c) Episodios depresivos muy recurrentes, pero sin manía
 - d) Episodios de manía únicamente

14. La ansiedad puede manifestarse de muchas formas sin llegar a requerir atención clínica. Aun así, cabe la posibilidad de que la envergadura de la respuesta de ansiedad sea lo suficientemente intensa como para suponer la aparición de algún Trastorno de Ansiedad:
 - a) Todas son correctas
 - b) Malestar clínicamente significativo y deterioro social importante
 - c) Problemas de pareja
 - d) Ninguna es correcta

15. La ansiedad y la preocupación excesivas que se observan durante un período superior a 6 meses y que se centran en una muy amplia gama de acontecimientos y situaciones, son características del:
- a) Panofobia
 - b) Trastorno Histriónico de la Personalidad
 - c) Trastorno de Angustia
 - d) Trastorno por Ansiedad Generalizada
16. La aparición de síntomas que afectan las funciones motoras o sensoriales y que sugieren un trastorno neurológico sin que se puedan explicar completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental se conoce como:
- a) Trastorno de Conversión
 - b) Trastorno de Somatización
 - c) Trastorno Somatomorfo de la Movilidad y la Sensación
 - d) Hipocondría
17. La característica esencial del Trastorno Dismórfico Corporal es:
- a) Crisis de angustia repetitivas
 - b) Múltiples defectos físicos
 - c) Miedo al reflejo de su imagen en un espejo o superficie reflectante
 - d) Preocupación por algún defecto en el aspecto físico, que o bien no existe, o no es tan importante como lo percibe la persona
18. ¿La presencia de qué tipo de crisis de angustia es necesaria para establecer el diagnóstico de Trastorno de Angustia?:
- a) Crisis de Angustia Inesperadas
 - b) Crisis de Angustia Situacionales
 - c) Crisis de Angustia más o menos relacionadas con una situación determinada
 - d) Ninguna de las anteriores
19. Las obsesiones y las compulsiones:
- a) Siempre se dan juntas
 - b) Siempre se dan ambas en un Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)
 - c) Significan lo mismo
 - d) No siempre se dan ambas, depende del tipo de TOC. Existen las obsesiones sin compulsiones
20. Palpitaciones, sudoración, falta de aliento, opresión torácica, miedo a perder el control o "volverse loco", miedo a morir y sofocaciones, son síntomas típicos de:
- a) Hiperactividad
 - b) Trastornos disociativos
 - c) Trastornos psicóticos
 - d) Una crisis de angustia
21. Para establecer el diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor se requieren:
- a) Historia de episodios maníacos sin historia de episodios mixtos o depresivos mayores
 - b) Historia de episodios depresivos mayores con historia de episodios mixtos
 - c) Historia de episodios depresivos mayores con historia de episodios maníacos
 - d) Historia de episodios depresivos mayores sin historia de episodios maníacos o mixtos

22. Para establecer el diagnóstico de Trastorno por Somatización es necesaria la presencia de una historia de dolor en cuatro zonas o funciones diferentes del cuerpo además de:
- a) Un síntoma sexual o reproductivo
 - b) Un síntoma Neurológico
 - c) Dos síntomas gastrointestinales
 - d) Todas las anteriores son ciertas
23. Señale la definición correcta sobre el concepto "psicótico":
- a) No existe un consenso internacional sobre el concepto de "psicótico"
 - b) Trastorno del contenido del pensamiento
 - c) Trastorno de la forma del pensamiento
 - d) Trastorno de la percepción de la realidad
24. Hablaremos de un trastorno de angustia tras padecer dos o más crisis de angustia en un plazo de:
- a) La duración es indiferente
 - b) Un mes
 - c) Una semana
 - d) Un año
25. Un criterio para considerar unas conductas como indicadoras de un trastorno de la personalidad es:
- a) Que se alternen con periodos de normalidad
 - b) Que sean estables en el tiempo
 - c) Que se den siempre en situaciones estresantes y amenazantes
 - d) Que se trate de episodios de larga duración y que cursen con delirios de referencia

MÓDULO III

1. ¿Cuál de estos fármacos se utiliza para el tratamiento del alcoholismo?:
- a) Todas son correctas
 - b) Disulfiram (Antabus)
 - c) Carbimida (Colme)
 - d) Acamprosato (Campral, Zulex)
2. ¿Cuáles de estos fármacos interacciona con alimentos ricos en tiramina?:
- a) ISRS
 - b) IMAO
 - c) Antidepresivos tricíclicos
 - d) Antidpresivos heterocíclicos
3. El efecto de los antidepresivos, comienza normalmente:
- a) A partir de la cuarta semana
 - b) Entre la segunda y cuarta semana
 - c) Desde el inicio del tratamiento
 - d) Entre la tercera y cuarta semana
4. El fármaco de elección para el tratamiento del trastorno bipolar es:
- a) Carbamacepina
 - b) Litio
 - c) Valproato sódico

- d) Gabapentina
5. El Flumazenil (Anexate) se utiliza como antídoto de la sedación que producen:
- a) Antidepresivos
 - b) Benzodiacepinas
 - c) Narcóticos
 - d) Antipsicóticos
6. El objetivo de la terapia de familia es:
- a) Tratamiento es la conducta problemática
 - b) Establecer conductas, moldearlas, incrementarlas, reforzarlas positivamente
 - c) Modificar los patrones familiares disfuncionales, fomentando la adaptabilidad familiar mediante la estabilidad y flexibilidad de sus miembros
 - d) Cambiar los pensamientos irracionales por otros más adecuados, ya que los pensamientos son los que modifican la conducta
7. El objetivo de la terapia conductual es:
- a) El tratamiento de la conducta problemática.
 - b) Modificar los patrones familiares disfuncionales, fomentando la adaptabilidad familiar mediante la estabilidad y la flexibilidad de sus miembros
 - c) Establecer conductas, moldearlas, incrementarlas, reforzarlas positivamente
 - d) Cambiar los pensamientos irracionales por otros más adecuados, ya que los pensamientos son los que modifican la conducta
8. El síndrome neuroléptico malign se caracteriza por:
- a) Fiebre, rigidez muscular, alteración de la conciencia y alteraciones respiratorias
 - b) Cefalea, vómitos, crisis convulsivas, y parestesias
 - c) Debilidad muscular, hipotensión, visión borrosa y falta de coordinación
 - d) Ataxia, depresión, alucinaciones y delirios
9. ¿En cuál de estos antipsicóticos hay que prestar especial atención al control del peso, ya que aumenta el apetito de los pacientes?:
- a) Risperidona
 - b) Olanzapina
 - c) Clozapina
 - d) Amisulpirida
10. En relación al tratamiento con litio, ¿cuál de estas afirmaciones no es cierta?:
- a) No es necesario que el paciente tome la medicación cuando esté estable
 - b) No se recomienda la toma de ibuprofeno
 - c) Advertir que no reduzca la ingestión de sal
 - d) El paciente debe beber al menos dos litros de agua al día
11. En relación al valproato sódico que se utiliza como eutimizante o estabilizador del estado de ánimo, ¿cuál de estas afirmaciones es incorrecta?:
- a) Hay que asegurar un adecuado control hepático y hematológico (incluyendo pruebas de coagulación)

- b) Se debe controlar la concentración plasmática, estando el intervalo de eficacia entre 50 y 125
 - c) No se deben de partir ni triturar las pastillas y tampoco se deben tomar junto con bebidas carbonatadas
 - d) No aparece nunca dolor abdominal, náuseas ni diarrea al principio del tratamiento
12. Indica cuál de estos fármacos es un ansiolítico:
- a) Carbamacepina
 - b) Velafaxina
 - c) Loracepam
 - d) Risperidona
13. La Naloxona se utiliza como fármaco antagonista de:
- a) Narcóticos
 - b) Benzodiacepinas
 - c) Antipsicóticos
 - d) Antidepresivos
14. La Terapia Cognitiva se basa en:
- a) Se trata en conseguir que el paciente descubra por sí mismo que sus pensamientos son ilógicos o alejados de la realidad
 - b) Se basa en un método de relación interpersonal y análisis psicológico cuyo objetivo es fomentar en autoconocimiento de uno mismo y el desarrollo de la propia existencia, fomentando la autorrealización y el desarrollo del potencial humano
 - c) La aceptación e interpretación de los fenómenos del inconsciente
 - d) El aquí y ahora. Vivir y sentir el presente y la realidad
15. La terapia Electroconvulsiva está indicada en pacientes que presentan:
- a) Trastorno depresivo grave
 - b) Trastorno de la personalidad
 - c) Trastorno por déficit de atención a hiperactividad
 - d) Trastorno de conducta alimentaria
16. La terapia Gestalt se basa en:
- a) Se trata en conseguir que el paciente descubra por sí mismo que sus pensamientos son ilógicos o alejados de la realidad
 - b) La aceptación e interpretación de los fenómenos del inconsciente
 - c) El aquí y ahora. Vivir y sentir el presente y la realidad
 - d) Se basa en un método de relación interpersonal y análisis psicológico cuyo objetivo es fomentar en autoconocimiento de uno mismo y el desarrollo de la propia existencia, fomentando la autorrealización y el desarrollo del potencial humano
17. La Terapia Humanístico Existencial se basa en:
- a) La aceptación e interpretación de los fenómenos del inconsciente
 - b) El aquí y ahora. Vivir y sentir el presente y la realidad
 - c) Un método de relación interpersonal y análisis psicológico cuyo objetivo es fomentar en autoconocimiento de uno mismo y el desarrollo de la propia existencia, fomentando la autorrealización y el desarrollo del potencial humano

- d) Se trata en conseguir que el paciente descubra por sí mismo que sus pensamientos son ilógicos o alejados de la realidad
18. La Terapia Psicoanalítica se basa en:
- a) Se basa en un método de relación interpersonal y análisis psicológico cuyo objetivo es fomentar en autoconocimiento de uno mismo y el desarrollo de la propia existencia, fomentando la autorrealización y el desarrollo del potencial humano
 - b) Se trata en conseguir que el paciente descubra por sí mismo que sus pensamientos son ilógicos o alejados de la realidad
 - c) El aquí y ahora. Vivir y sentir el presente y la realidad
 - d) La aceptación e interpretación de los fenómenos del inconsciente
19. Las benzodiacepinas pueden producir adicciones y síndrome de abstinencia:
- a) No
 - b) Adicción no, pero sí síndrome de abstinencia
 - c) Sí
 - d) Adicción sí, pero no síndrome de abstinencia
20. Las técnicas de relajación, pertenecen a la terapia de:
- a) Cognitiva
 - b) Conductual
 - c) Gestalt
 - d) Psicoanalítica
21. Los ansiolíticos son fármacos que se utilizan para:
- a) La ansiedad
 - b) EL tratamiento de la psicosis
 - c) La depresión
 - d) El alcoholismo
22. Los principales neurotransmisores relacionados con las alteraciones mentales son:
- a) Acetilcolina
 - b) Nitroglicerina
 - c) Adrenalina
 - d) Dopamina, noradrenalina, serotonina y GABA
23. Para el insomnio de conciliación, ¿Cuál de los siguientes fármacos hipnóticos es aconsejable?:
- a) Zolpidem
 - b) Quazepam
 - c) Lormetazepam
 - d) Flunitrazepam
24. Qué puede hacer el TCAE para combatir los efectos secundarios de los antipsicóticos en relación con la boca seca:
- a) Decirle al paciente que no tome más esa medicación.
 - b) Nada porque los antipsicóticos no producen como efecto secundario sequedad de boca
 - c) No puede hacer nada, eso es cosa de la enfermera y del médico

- d) Ofrecer líquidos frecuentes, alimentos (como la piña o cítricos), chicles o caramelos que favorezcan la salivación

25. Uno de los efectos secundarios más habituales de las benzodiacepinas son:

- a) Somnolencia
- b) Insomnio de conciliación
- c) Náuseas y vómitos
- d) Diarrea

MÓDULO IV

1. Las personas con alergia al yodo, ¿suelen tener problemas con el contraste de la resonancia magnética?:
 - a) Todas son falsas
 - b) No porque en la resonancia magnética nunca se utiliza contraste
 - c) No porque suele utilizarse como contraste el gadolinio y como éste no contiene yodo, puede ser utilizado sin riesgos en pacientes que sufren de alergias a los materiales de contraste
 - d) Si porque todos los contrastes son de yodo
2. ¿Cuál de estas condiciones no es adecuada para pesar a un paciente con trastorno de la conducta alimentaria?:
 - a) Pesar con la vejiga vacía (que orinen previamente)
 - b) Si es posible con la misma ropa siempre o si no, en ropa interior
 - c) Pesar en distintas básculas cada día
 - d) Pesar de espaldas a la báscula y no decir el peso al paciente para que no se agobie
3. El índice de masa muscular se calcula mediante la fórmula:
 - a) $\text{Peso (kg)}/\text{talla}^2 \text{ (m)}$
 - b) $\text{Peso (kg)}/\text{talla (m)}$
 - c) $\text{Talla}^2 \text{ (m)}/\text{peso}^2 \text{ (kg)}$
 - d) $\text{Peso}^2 \text{ (kg)}/\text{talla (m)}$
4. El examen que se utiliza para medir la actividad eléctrica del cerebro para valorar problemas como la epilepsia, tumores cerebrales, etc. se denomina:
 - a) RM
 - b) PET
 - c) EEG
 - d) TAC
5. El insomnio medio o de mantenimiento se define porque:
 - a) No se puede dormir toda la noche seguida
 - b) El paciente se despierta antes de que acabe la noche
 - c) Dura menos de 4 semanas
 - d) No se puede conciliar el sueño

6. El Mini-Exámen cognoscitivo (MEC) o Test de Folstein, además de la memoria, valora:
 - a) El aprendizaje, la atención y cálculo
 - b) La orientación en el tiempo y espacio
 - c) Pruebas para el lenguaje
 - d) Todas son correctas

7. El Síndrome Metabólico se caracteriza por:
 - a) Hipertermia, destrucción muscular, rigidez muscular y aumento CPK
 - b) Resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, hipercolesterolemia e hipertensión arterial, que aumenta significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular
 - c) Astenia, anorexia, abulia, anhedonia
 - d) Polidipsia, poliuria y polifagia

8. El siguiente enunciado: "conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter", corresponde a la definición de:
 - a) Autoestima
 - b) Asertividad
 - c) Escucha activa
 - d) Empatía

9. En cuanto al patrón de percepción y control de la salud, el TCAE debe tener en cuenta:
 - a) Conciencia de enfermedad
 - b) Todas son correctas
 - c) Aspecto general de la persona
 - d) Adherencia al régimen terapéutico

10. En el EEG está contraindicada la ingesta de:
 - a) Sal en las comidas
 - b) Bebidas con gas
 - c) No hay ninguna contraindicación
 - d) Alimentos y bebidas que contengan cafeína durante ocho horas antes del examen

11. En psiquiatría es una prueba que se utiliza para ver con más detalle que el TAC las estructuras cerebrales para valorar la sintomatología psiquiátrica:
 - a) EEG
 - b) EKG
 - c) RM
 - d) Rayos X

12. En relación al patrón de sexualidad reproducción, es importante conocer que:
 - a) Algunos pacientes abandonan el tratamiento porque les produce impotencia o disminución del deseo sexual

- b) En los pacientes mentales no tiene importancia alguna la sexualidad y la reproducción
 - c) Todas las opciones son falsas
 - d) Como no se ven afectadas, no interfieren en la adherencia al tratamiento
13. La definición de "un examen no invasivo que hace uso de las propiedades de resonancia de los átomos para poder diagnosticar y tratar enfermedades", corresponde a:
- a) TAC
 - b) EKG
 - c) RM
 - d) PET
14. La fórmula que permite el cálculo de la frecuencia cardiaca máxima a la hora de hacer ejercicio físico es:
- a) $20 + \text{edad (en años)}$
 - b) $\text{Número de minutos de ejercicio} + \text{edad (en años)}$
 - c) $180 - \text{número de minutos de ejercicio}$
 - d) $220 - \text{edad (en años)}$
15. La incontinencia urinaria de esfuerzo se da:
- a) Por alguna disfunción física o mental
 - b) Al combinar síntomas de la incontinencia de urgencia y funcional
 - c) Por una necesidad imperiosa de orinar
 - d) Al realizar algún movimiento o actividad física. Acciones como la risa, el estornudo, el deporte, el levantamiento de objetos pesados pueden provocar escapes de orina, ya que implican una presión en el abdomen y la vejiga que no es transmitida a la uretra, por lo que se produce la incontinencia
16. La intoxicación por litio puede producir:
- a) Estreñimiento
 - b) Ninguna es correcta
 - c) Vómitos o náuseas intensas y diarrea persistente
 - d) No provoca alteraciones digestivas
17. La prueba diagnóstica que utiliza radiación X para obtener cortes o secciones de objetos anatómicos es:
- a) TAC
 - b) PET
 - c) RM
 - d) EKG
18. Las etapas de relación entre el TCAE y el paciente son:
- a) Fase de señalamiento, confianza, desarrollo y conclusión
 - b) Fase de desconfianza, confianza, amistad y finalización
 - c) Fase de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución

- d) Fase de conocimiento, identificación, desarrollo y conclusión
19. Las personas con potomanía (ingesta compulsiva de agua) pueden tener como complicaciones:
- a) Todas son correctas
 - b) Cansancio y pérdida de agilidad mental
 - c) Convulsiones e incluso la muerte
 - d) Calambres
20. Los signos de alarma que pueden indicar una mala adherencia al tratamiento son:
- a) Insomnio y desorganización conductual
 - b) La toma correcta de la medicación
 - c) Hipersomnia
 - d) Organización conductual
21. Para valorar la adaptación de un paciente a su entorno así como si padece algún tipo de retraso intelectual y la ayuda que precisa por ello, se utilizan:
- a) Test de Fagestrom
 - b) Test de Yesavage
 - c) Test de Pfeiffer
 - d) Test de Zarit
22. Responde si es cierta o no esta afirmación: "Los pacientes con anorexia nerviosa de tipo purgativo o con bulimia nerviosa, son propensos a desarrollar conductas purgativas (vómitos), como compensaciones por los alimentos ingeridos y el malestar que les ha producido":
- a) Si
 - b) No
 - c) Si en el caso de la anorexia nerviosa, no en el caso de la bulimia nerviosa.
 - d) No tienen nada que ver los vómitos en los trastornos de conducta alimentaria.
23. Se definen como alucinaciones cenestésicas:
- a) Las que se refieren al interior del cuerpo o a alguna de sus partes. El paciente tiene la sensación de estar petrificado, hueco, vacío, lleno de líquido
 - b) En las que el paciente percibe voces que dialogan entre sí sobre su persona o pensamiento o comentan sus actividades
 - c) Las que están referidas a un lugar fuera del campo visual del sujeto
 - d) Las que también son conocidas como una falsa alucinación
24. Un IMC de 31 kg/m² sugiere:
- a) Sobrepeso
 - b) Infrapeso
 - c) Obesidad
 - d) Normal

25. Una de las recomendaciones más importantes que se debe hacer a una persona a la cual se le va a realizar una resonancia magnética es:

- a) Todas son correctas
- b) Asegurarse de que no hay riesgo de embarazo
- c) Si se le va a administrar contraste, debe permanecer al menos 6 horas antes en ayunas
- d) Retirar los objetos metálicos o electrónicos

MÓDULO V

1. Algunas pautas de actuación no verbales son:

- a) No mirar de forma directa y continuada al paciente e intentar estar sentados a la misma altura
- b) Todas son correctas
- c) Actitud abierta, tranquila, que invite al diálogo y a la privacidad
- d) Gestos no amenazantes, ni defensivos, evitando mostrar miedo

2. Cuando un paciente amenaza con suicidarse hay que:

- a) Como a veces son llamadas de atención, no siempre hay que hacer caso
- b) Considerar en serio todas las amenazas de suicidio del paciente e informar de ellas inmediatamente
- c) Hacerle caso en función del diagnóstico psiquiátrico
- d) Hacerle caso si antes lo ha intentado

3. El aseo de un paciente contenido se hará:

- a) Una vez por turno, al menos 2 veces al día, respetando el descanso
- b) Una vez al día
- c) Una vez cada dos días
- d) No es necesario el aseo de un paciente contenido

4. El cabecero de la cama del paciente con inmovilización terapéutica se mantendrá:

- a) A 90 grados
- b) A 10 grados
- c) A 30-45 grados
- d) No es necesario levantar el cabecero

5. El número óptimo de personas para realizar la inmovilización terapéutica es de:

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

6. El paciente agitado se define como aquel que presenta:

- a) Catatonía
- b) Enlentecimiento psicomotor

- c) Trastorno de la personalidad
 - d) Hiperactividad motora y psíquica
7. El paciente con inmovilización terapéutica será visitado al menos:
- a) No es necesario visitarle
 - b) Cada 20-60 minutos por parte del TCAE o cada menos si el estado del paciente lo requiere
 - c) Cada 120 minutos por parte de la TCAE
 - d) Cada menos de 5 minutos aunque el estado del paciente no lo requiera
8. En cuanto a la custodia del paciente por parte del personal de enfermería, el TCAE no tiene ninguna responsabilidad, esta afirmación es:
- a) Cierta, los únicos responsables son la enfermera y el médico
 - b) Falsa
 - c) Todas son falsas
 - d) Cierta, el único responsable es el personal de seguridad
9. Entre las causas que pueden desencadenar una agitación encontramos:
- a) Aislamiento social
 - b) Abuso de hiervas medicinales
 - c) Somnolencia
 - d) Consumo de alcohol y otro tipo de drogas tóxicas o abuso de medicamentos
10. Entre las obligaciones legales del TCAE se encuentran:
- a) Respetar la autonomía del paciente, su derecho a la información, la asistencia y el consentimiento informado
 - b) Todas son ciertas
 - c) Mantener el secreto profesional, no divulgando a terceras personas a información clínica del paciente
 - d) Comparecer antes la justicia cuando sea citado, testificando sobre las actuaciones profesionales
11. La contención ambiental consiste en:
- a) Evitar que el paciente pase a la acción, sin asumir riesgos, mediante la verbalización de las preocupaciones para favorecer el autocontrol
 - b) La aplicación de psicofármacos que provoquen en el paciente una sedación superficial, cuando la contención verbal no sea eficaz o suficiente
 - c) Es un procedimiento que permite limitar los movimientos del paciente agitado mediante sistemas de inmovilización física, con el objetivo de salvaguardar la seguridad del paciente y/o la de su entorno
 - d) Manejo del paciente agitado mediante el control del medio ambiente en que tiene lugar la situación para resolver la situación satisfactoriamente
12. La contención farmacológica consiste en:

- a) Manejo del paciente agitado mediante el control del medio ambiente en que tiene lugar la situación para resolver la situación satisfactoriamente
 - b) Es un procedimiento que permite limitar los movimientos del paciente agitado mediante sistemas de inmovilización física, con el objetivo de salvaguardar la seguridad del paciente y/o la de su entorno
 - c) La aplicación de psicofármacos que provoquen en el paciente una sedación superficial, cuando la contención verbal no sea eficaz o suficiente
 - d) Evitar que el paciente pase a la acción, sin asumir riesgos, mediante la verbalización de las preocupaciones para favorecer el autocontrol
13. La contención verbal consiste en:
- a) Manejo del paciente agitado mediante el control del medio ambiente en que tiene lugar la situación para resolver la situación satisfactoriamente
 - b) Evitar que el paciente pase a la acción, sin asumir riesgos, mediante la verbalización de las preocupaciones para favorecer el autocontrol
 - c) Es un procedimiento que permite limitar los movimientos del paciente agitado mediante sistemas de inmovilización física, con el objetivo de salvaguardar la seguridad del paciente y/o la de su entorno
 - d) La aplicación de psicofármacos que provoquen en el paciente una sedación superficial, cuando la contención verbal no sea eficaz o suficiente
14. La inmovilización terapéutica consiste en:
- a) La aplicación de psicofármacos que provoquen en el paciente una sedación superficial, cuando la contención verbal no sea eficaz o suficiente
 - b) Evitar que el paciente pase a la acción, sin asumir riesgos, mediante la verbalización de las preocupaciones para favorecer el autocontrol
 - c) Es un procedimiento que permite limitar los movimientos del paciente agitado mediante sistemas de inmovilización física, con el objetivo de salvaguardar la seguridad del paciente y/o la de su entorno
 - d) Manejo del paciente agitado mediante el control del medio ambiente en que tiene lugar la situación para resolver la situación satisfactoriamente
15. La inmovilización terapéutica se llevará a cabo con:
- a) Vendas
 - b) Camisas de fuerza
 - c) Sábanas
 - d) Material específico tipo "salvafix" o "segufix"
16. La meta de la contención verbal es:
- a) Decirle al paciente lo que "debería" y "no debería" hacer
 - b) Interrumpir el discurso del paciente
 - c) Negociar soluciones imposibles
 - d) Restablecer el autocontrol, facilitar la exteriorización de sus pensamientos y la implantación de límites de conducta claros

17. La posición en la que se inmoviliza al paciente es:

- a) Decúbito lateral (de lado)
- b) Sentado
- c) Decúbito supino (boca arriba)
- d) Decúbito prono (boca abajo)

18. La puerta de la habitación de un paciente contenido, permanecerá:

- a) Abierta
- b) Cerrada
- c) Cerrada con llave
- d) Entreabierta

19. La vía de administración de fármacos preferente en un paciente agitado es:

- a) Oral
- b) Intravenosa
- c) Intramuscular
- d) Sublingual

20. Las características que definen el suicidio auténtico son:

- a) Existencia de un plan detallado, con nota de despedida y baja probabilidad de ser descubierto
- b) Nula crítica del intento, escasos proyectos de futuro y presencia de estados depresivos o psicóticos
- c) Todas ellas son ciertas
- d) Gran letalidad del método empleado

21. Las características que definen el suicidio auténtico son:

- a) Nula crítica del intento, escasos proyectos de futuro y presencia de estados depresivos o psicóticos
- b) Existencia de un plan detallado, con nota de despedida y baja probabilidad de ser descubierto
- c) Todas ellas son ciertas
- d) Gran letalidad del método empleado

22. Las indicaciones de la inmovilización terapéutica son:

- a) Todas son correctas
- b) Para evitar interferencias en el plan terapéutico del propio paciente o de los demás pacientes (la retira de vías, sondas nasogástricas...)
- c) Para evitar la fuga del paciente si se considera que existe el riesgo y que el paciente corre peligro, no estando capacitado para tomar tal decisión
- d) Prevención de lesiones al propio paciente, a otras personas o al entorno

23. Los grupos de riesgo elevado para desarrollar una conducta autolítica son:

- a) Inmigrantes o personas encarceladas

- b) Personas con enfermedad somática
- c) Personas de la tercera edad con etiología multifactorial o en situación de duelo
- d) Todas son ciertas

24. Los tipos de contención que existen son:

- a) Aislamiento terapéutico e inmovilización terapéutica
- b) Contención ambiental y verbal
- c) Contención farmacológica
- d) Todas son correctas

25. ¿Quién toma la decisión de comenzar la contención mecánica o inmovilización terapéutica?:

- a) El médico responsable del paciente o en su defecto el facultativo de guardia. Aunque en caso de urgencia la enfermera está expresamente autorizada a iniciar el procedimiento, debiendo comunicárselo al médico inmediatamente después para recibir su conformidad por escrito
- b) Ninguna es correcta
- c) El celador
- d) El vigilante de seguridad

CASO PRÁCTICO I

Mujer de 37 años que ingresa procedente de urgencias en la unidad de hospitalización breve de psiquiatría por intento autolítico por sobreingesta medicamentosa ingiriendo 50 comprimidos de loracepam de 1 mg. Refiere que no tenía nada planificado, pero que lo ha hecho porque se encontraba "fatal". Ha estado en urgencias 24 horas de observación en las que se le ha hecho un lavado gástrico y administrado carbón activo y flumaceniolo para contrarrestar la sobreingesta por benzodiacepinas. La monitorización indica que la paciente está estable hemodinámicamente. No tiene alergias conocidas. No es hipertensa, ni diabética ni tiene el colesterol ni triglicéridos elevados. Diagnosticada de trastorno de la personalidad límite desde los 25 años, ha hecho varios intentos autolíticos por sobreingesta medicamentosa, siendo necesario el ingreso en la unidad de psiquiatría en dos ocasiones. Acompañada de su novio, con el que también ha discutido, comenta que tiene muchos problemas, que no vale para nada y que así no merece la pena vivir. Reconoce que es muy impulsiva y que le cuesta expresar verbalmente la tensión. Hoy tras volver de una entrevista de trabajo en la que le han rechazado ha hecho el gesto autolítico, mientras su novio estaba en el baño, que al verla le ha traído inmediatamente al hospital. Vive en pareja, sin hijos, lleva 8 meses en paro (trabajaba en una empresa de limpieza durante media jornada). Mantiene una mala relación con sus padres porque no le prestaron dinero cuando se independizó. No tiene amigos. Fuma 20 cigarrillos al día y consume cerveza ocasionalmente. Niega consumo de otros tóxicos. Refiere que hace deposición a diario y que lleva varios días sin dormir por las noches, durmiendo durante el día. No presenta incontinencia urinaria.

1. Cuáles de las siguientes técnicas están indicadas para el control de impulsos:

- a) Relajación

- b) Técnicas de resolución de problemas
 - c) A y B son correctas
 - d) Ver la televisión
2. ¿Cuáles son los cuidados necesarios que hay que hacer a una persona que ha hecho una sobreingesta medicamentosa con benzodiazepinas con ideación autolesiva?:
- a) Todos son correctos
 - b) Administración de carbón activo
 - c) Administración de flumazenilo
 - d) Lavado gástrico
3. De qué habilidad carecen las personas con trastorno límite de la personalidad:
- a) Tolerancia a la frustración y a las emociones negativas
 - b) Capacidad para hablar en público
 - c) Todas son falsas
 - d) Expresión de emociones y sentimientos
4. El diagnóstico de trastorno límite de la personalidad indica:
- a) Alternancia de un estado maníaco y estado depresivo
 - b) La presencia de alucinaciones visuales y auditivas
 - c) Conductas obsesivas
 - d) Poca tolerancia a la frustración y alteración de las relaciones interpersonales
5. En cuanto a la relación terapéutica con un paciente con trastorno límite de la personalidad, se recomienda:
- a) Todas son incorrectas
 - b) Una cercanía muy estrecha
 - c) Todas son correctas
 - d) Un distanciamiento continuo
6. En las personas con trastorno de la personalidad límite, ¿se recomienda la terapia familiar en la unidad de hospitalización breve?:
- a) Se ha de iniciar un trabajo que tendrá que desarrollarse posteriormente para trabajar los procesos familiares
 - b) Si, es el dispositivo idóneo
 - c) No se aconseja la terapia familiar en ninguno de los dispositivos
 - d) Sólo si se ha producido una conducta autolítica
7. En las personas con trastorno límite de la personalidad es necesario:
- a) Enseñar a la persona con este problema a entender el estado mental de los demás y el suyo propio
 - b) La vigilancia y el cuidado del enfermo a la salida del hospital
 - c) Todas son ciertas.
 - d) Distribución de tratamientos farmacológicos

8. En las relaciones interpersonales de las personas con trastorno límite de la personalidad:
- a) Varían en su filiación y sienten emociones encontradas hacia la misma persona en diferentes momentos
 - b) No suelen variar las emociones hacia la misma persona, incluso en diferentes momentos
 - c) Son personas que mantienen relaciones estables en el tiempo
 - d) Todas las anteriores son ciertas
9. En las relaciones interpersonales, ¿qué mecanismos utilizan las personas con trastorno de la personalidad límite?:
- a) Ninguna es cierta
 - b) Integran los mecanismos de afrontamiento
 - c) Polarizan los sentimientos, careciendo de la habilidad para integrarlos y utilizando como mecanismos de afrontamiento como la negación, la proyección, la polarización y la identificación proyectiva
 - d) Integran los sentimientos sin polarizarlos
10. Es necesario en relación a las personas con trastorno límite de la personalidad:
- a) Enseñar a la persona con este problema a entender el estado mental de los demás y el suyo propio
 - b) Hacerles saber cómo hacen sentirse a los demás con sus conductas explicándoles las implicaciones de esos sentimientos que provocan en sus relaciones sociales
 - c) No enseñar a la persona de forma brusca, aunque paulatinamente cada vez más directa, para que vayan exponiéndose a niveles de frustración tolerables y empiecen a soportarlos
 - d) Todas son correctas
11. Las siguientes características: "es muy impulsiva y que le cuesta expresar verbalmente la tensión" son propias de:
- a) Trastorno obsesivo compulsivo
 - b) Esquizofrenia paranoide
 - c) Trastorno límite de la personalidad
 - d) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
12. Para aumentar la tolerancia a la frustración se puede:
- a) Fomentar la identidad y la autoestima de la paciente
 - b) Llevar a cabo una reestructuración cognitiva
 - c) Dar apoyo emocional
 - d) Todas son correctas
13. ¿Qué aspectos indican una conducta autolesiva con fines suicidas?:
- a) Todas son ciertas
 - b) Planificación de la conducta autolítica

- c) Llevarla a cabo en un lugar con baja rescatabilidad
- d) Hacer una nota de despedida y solucionar temas pendientes

14. ¿Qué aspectos son importantes para que el TCAE pueda evitar una conducta autolesiva?:

- a) Asegurar la clausura de las ventanas
- b) Limitar el uso de cordones y cinturones
- c) Cerciorarse de que el paciente no se guarda el cuchillo de la comida
- d) Todas son correctas

15. Una característica de las personas con trastorno de la personalidad es:

- a) Alucinaciones visuales
- b) Conducta autolesiva, con fines suicidas o no
- c) Conducta obsesiva
- d) Conducta hipomaniática

CASO PRÁCTICO II

Paciente varón de 23 años, que ingresa en la unidad de hospitalización breve psiquiatría procedente de urgencias por trastorno psicótico inducido por sustancias, también conocido como psicosis tóxica (producida por consumo de cannabis). Presenta alucinaciones auditivas (oye voces que dicen que le van a matar) y visuales (ve personas armadas detrás de las puertas que quieren hacerle daño). Ninguna enfermedad importante conocida con anterioridad, es su primer contacto con salud mental. No tiene antecedentes familiares de interés ni tampoco tiene alergias conocidas. Es consumidor habitual de porros, fuma 8-10 al día. Consume alcohol los fines de semana y niega otro consumo de tóxicos. Desde hace varios días le cuesta trabajo dormir y su familia le ha traído al hospital porque lleva varios días encerrado en su habitación sin querer salir, sin dormir prácticamente, sin asearse y comiendo a deshoras. Llega acompañado de seguridad y el celador, inquieto, con sensación de tensión interna, desinhibición verbal y falta de conexión de ideas. Se muestra vociferante y quieren que le dejen irse de allí porque lo está pasando muy mal y no para de oír voces en su cabeza que le dicen que se tiene que hacer daño. A pesar de ir acompañado por el personal, el paciente no para de moverse por el pasillo de la unidad como buscando una salida, está hipervigilante, hablando alto, insultando al personal que no le deja irse y amenazando con hacerse daño si no le dejan irse del hospital. El paciente se muestra progresivamente irritable, mostrando una tensión en la cara que se manifiesta porque aprieta los dientes así como en los miembros superiores, cierra los puños con fuerza y pone en tensión ambos antebrazos. Intenta buscar las salidas de la unidad y está tirando fuertemente de la puerta de salida para intentar escapar de allí.

1. Como la inmovilización terapéutica o contención mecánica se ha llevado a cabo de forma urgente, ¿cuáles de estos materiales se podría llevar a cabo?:

- a) Solamente con equipos homologados
- b) Vendas
- c) Todas son incorrectas
- d) Sábanas

2. ¿Cuál de los siguientes objetos puede considerarse peligroso y por tanto ha de retirarse en la situación de este paciente?
a) **Mechero**
b) Almohada
c) Sábanas
d) Todas las anteriores son falsas

3. ¿Cuál es el número óptimo para iniciar con seguridad una inmovilización terapéutica o contención mecánica?:
a) 4
b) 3
c) **5**
d) 2

4. Cuando el profesional interviene teniendo en cuenta el espacio disponible, así como la posición que ocupa tanto el paciente como los profesionales, está realizando:
a) Contención mecánica o inmovilización terapéutica
b) Contención farmacológica
c) Contención verbal
d) **Contención ambiental**

5. ¿El consumo de cannabis puede ser la causa de una agitación psicomotriz?
a) Solamente si lo mezclas con otras drogas
b) Nunca, el cannabis es algo natural que no produce estos efectos
c) Todas son correctas
d) **Si**

6. El consumo habitual de "porros" crea tolerancia y evita que puedas padecer una psicosis tóxica. Esta afirmación es:
a) Cierta en caso de los hombres
b) **Falsa**
c) Cierta en el caso de las mujeres
d) Totalmente cierta

7. La enfermera inicia la inmovilización terapéutica o contención mecánica sin la indicación expresa del médico debido a la situación de urgencia, esta intervención es:
a) Incorrecta, la enfermera nunca puede iniciar esta técnica sin la pauta médica
b) Incorrecta, porque la situación no era urgente
c) Correcta, en cualquier caso la enfermera puede iniciar el procedimiento
d) **Correcta, debido a la situación de urgencia**

8. ¿Es necesaria la reunión posterior al procedimiento de los profesionales para hablar de cómo ha ido?:
a) Solamente si alguien ha sufrido algún tipo de daño
b) No es totalmente recomendable, pero tampoco está contraindicado

- c) No es necesaria
 - d) Es totalmente recomendable, ya que en una inmovilización terapéutica o contención mecánica se ponen de relieve sentimientos y emociones que es necesario compartir para elaborarlas adecuadamente. Además, la revisión del procedimiento, permite ser conscientes de las dificultades y consensuar mejoras
9. La desinhibición verbal, la falta de conexión de ideas y la sensación de tensión interna, pueden ser indicativos de:
- a) Síndrome ansioso depresivo
 - b) Agitación psicomotriz
 - c) Síndrome neuroléptico maligno
 - d) Intoxicación con litio
10. Las voces en la cabeza que le dicen que se haga daño, son:
- a) Alucinaciones visuales
 - b) Alucinaciones olfativas
 - c) Alucinaciones auditivas
 - d) Alucinaciones cenestésicas
11. Para que el profesional se pueda mostrar con gestos no amenazantes ni defensivos y con una actitud abierta, es preciso:
- a) Tener aseguradas las medidas de seguridad
 - b) Colocarse a la misma altura y a muy poca distancia
 - c) Estar lejos del paciente
 - d) Mirar al paciente desde arriba mientras éste está sentado
12. Para un mejor cuidado del paciente con inmovilización terapéutica o contención mecánica, la puerta de la habitación, debe quedar totalmente abierta, esta afirmación es:
- a) Totalmente cierta
 - b) Falsa si el paciente está vociferante
 - c) Cierta cuando el paciente lo pida
 - d) Totalmente falsa
13. Según lo visto en el curso y teniendo en cuenta las características de este caso, ¿qué medicación se le habría administrado?
- a) Antipsicóticos
 - b) Benzodiacepinas
 - c) Ninguna es correcta
 - d) Benzodiacepinas y antipsicóticos
14. Solamente si se tiene esquizofrenia, se puede tener una psicosis producida por consumo de drogas, esta afirmación es:
- a) Cierta para menores de 30 años
 - b) Falsa, ya que solamente se puede tener si se tiene un trastorno de la personalidad



- c) Cierta
- d) Falsa

15. Teniendo en cuenta el caso, ¿cuál es el mejor momento para administrar la medicación intramuscular para un paciente agitado?:

- a) Si está inmovilizado en la cama, no es necesario administrar medicación
- b) Una vez esté con la inmovilización terapéutica o contención mecánica colocada, para evitar dificultades o riesgos en la administración
- c) Aunque el paciente no lo quiera, hay que ponerle la medicación cuanto antes
- d) Nunca se administra medicación intramuscular a un paciente agitado