

TRIBUNAL CALIFICADOR PARA LAS PRUEBAS SELECTIVAS CONVOCADAS POR RESOLUCIÓN DE LA DIRECCION GENERAL DE FUNCIÓN PUBLICA, DE 12 DE DICIEMBRE DE 2022 (DOCM N° 244, DE 22 DE DICIEMBRE).

CUERPO/CATEGORÍA:	SUPERIOR
ESPECIALIDAD	PSIQUIATRÍA
SISTEMA	ACCESO LIBRE

TERCERA PRUEBA DEL PROCESO SELECTIVO DEL CUERPO SUPERIOR, ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA, SISTEMA DE ACCESO LIBRE

La prueba consiste en la resolución de los siguientes casos prácticos, para lo que dispone de un tiempo máximo de cuatro horas.

La prueba se calificará de 0 a 20 puntos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución de 12/12/2022, de la Dirección General de la Función Pública, por la que se convocan los procesos selectivos para el ingreso por el sistema general de acceso libre en los cuerpos y escalas del personal funcionario de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. (DOCM nº244 de 22 de diciembre).

En la valoración de cada uno de los supuestos prácticos se puntuará de 0 a 20 puntos, obteniéndose la calificación final de la prueba de la media aritmética de las calificaciones alcanzadas en cada uno de los supuestos, siendo necesario obtener una calificación mínima de 10 puntos para superarla y no obtener menos de 6 puntos en cada uno de los supuestos prácticos.

CASO CLÍNICO I

Mujer de 27 años, casada y sin hijos. De profesión enfermera, trabaja en un centro de salud.

Motivo de consulta:

Acude al servicio de urgencias del hospital acompañada por su marido porque se encuentra muy excitada y verborrérica.

Enfermedad actual:

Hace una semana, después de discutir con su esposo, se fue de su casa muy enfadada y pasó la noche rezando en una iglesia cercana. Al regresar a casa tuvo un nuevo enfrentamiento con su marido y decide irse a vivir con su madre. Allí se muestra también excitada, se enfada fácilmente, grita a su madre, habla sin parar. No quiere dormir y se niega a comer. Reza fervientemente, mezclando palabras. Habla continuamente sobre religión e interrumpe el discurso sólo para cantar plegarias en las que acusa a numerosas personas de pecar y les ordenaba rezar. Su madre desbordada, llama al marido y finalmente la llevan al hospital para ser valorada con escasa colaboración por parte de la paciente.

Situación basal:

27 años, casada en segundas nupcias. Vive en el domicilio con su actual marido. El segundo matrimonio de la paciente tuvo lugar dos años antes de ocurrir el actual episodio. Su esposo tiene 34 años. No tienen hijos lo que está causando tensión en el matrimonio. Su primer matrimonio fue a los 21 años; duró sólo unos pocos meses porque su esposo se fue a trabajar a otro país y desde entonces no ha tenido ningún contacto con él.

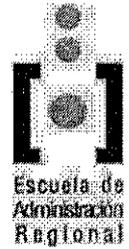
Sus padres (54 y 56 años) viven cerca de la paciente. Es la quinta de 6 hermanos.

Según refiere la familia es una persona alegre y enérgica, aunque a veces, tiene "bajones" o períodos cortos en los que se encuentra deprimida. Tiene facilidad para relacionarse y está bien adaptada a sus grupos (trabajo, relaciones familiares canta en un coro, mantiene sus amistades desde la infancia). Sus actividades de ocio (canto y baile) le permiten conocer a mucha gente y a veces se convierte en el centro de atención lo que lleva bien.

Antecedentes personales:

- Episodio depresivo a los 22 años tras divorciarse de su primer marido. Estaba triste e insegura, se retrajo y no quería cantar ni ir a fiestas. Tenía dificultad para dormir, se despertaba temprano y se sentía cansada; además no tenía ganas de comer y perdió peso. Estuvo unos días en situación de baja laboral, no consultó a un médico y después de unos pocos meses gradualmente mejoró y recobró su estado de ánimo habitual y su nivel de actividad.

- Presenta un bocio, con un nódulo palpable en el lóbulo izquierdo de la tiroides. Exploración psicopatológica: lúcida, muy distraible, taquipsíquica, pero orientada en tiempo, espacio y persona. No alteraciones en la memoria. Aspecto muy arreglado, se muestra excitada e irritable, habla en un tono de voz alto y se enfada con facilidad. Habla mucho, apenas se puede seguir el discurso porque salta de un tema a otro. Expresa sentimientos de grandeza, se cree superior a los demás y cree que la gente le tiene envidia o tiene celos por su voz y belleza. Su inteligencia era superior a la normal y se sentía más fuerte y saludable que nunca. Confirma que apenas duerme un par de horas en la noche y ha perdido el apetito.



Antecedentes familiares:

Una abuela paterna recuerda temporadas en las que estaba triste. No tienen informes.

Exploración física y Pruebas complementarias:

Los exámenes físico y neurológico, EEG y pruebas de laboratorio, incluyendo las de función tiroidea, normales.

Preguntas:

1. Diagnóstico del episodio actual (criterios DSM-5/CIE 11)
2. Diagnóstico diferencial basado en los datos de la historia clínica
3. Alternativas terapéuticas farmacológicas de elección del episodio actual.
4. Tratamiento farmacológico de mantenimiento
5. Plan de seguimiento y monitorización de la salud física de la paciente
6. Propuesta de abordaje psicosocial
7. Objetivos psicoeducativos
8. Propuesta de trabajo psicoterapéutico con la familia
9. Pronóstico teniendo en cuenta sexo, edad, situación familiar
10. Teniendo en cuenta la edad de la paciente y su deseo de tener hijos, elabore un plan de tratamiento integral

CASO CLÍNICO II

M es un chico de 23 años que acude derivado a tu consulta por primera vez desde Atención Primaria por aislamiento social y apatía.

No tiene antecedentes psiquiátricos previos salvo una valoración por el Equipo de Orientación de su colegio a los 8 años por dificultades académicas.

Entre los antecedentes familiares destaca un abuelo que estuvo en tratamiento psiquiátrico "por celos" pero desconocen si llegó a tomar tratamiento farmacológico ya que se separó de su abuela al poco de nacer su madre.

M reside con sus padres y está estudiando un curso de FP superior de mecánica. Su rendimiento había sido bueno hasta este año, en que empezó a abandonar sus estudios y a faltar a algunas prácticas porque decía que se notaba muy cansado, en alguna ocasión se ha quejado de que algunos compañeros de su clase son muy crueles y le hacen burla.

M tiene una adecuada red social, pero en los últimos 4 meses sale menos con ellos porque dice que hacen siempre lo mismo, van siempre a los mismos lugares y que se aburre estando con ellos. Tiene pareja estable desde hace 1 año, ella es en la actualidad la persona con la que tiene más contacto social pero el mes pasado les dijo a sus padres que estaba preocupado por él porque le veía muy apagado y raro. La relación con sus padres es buena, pero ambos creen que está deprimido, lleva meses hablando menos con ellos, pasa más tiempo en la habitación y ha abandonado las salidas a pescar con su padre porque dice que no puede madrugar tanto.

En los últimos meses ha mostrado interés por la meditación trascendental, que practica en su cuarto y por el yoga, también habla de las energías y cambia los muebles de su habitación para acabar con las malas vibraciones.

Su médico de AP ha iniciado sertralina 100mg hace 2 meses, pero lo deriva porque no ha objetivado mejoría hasta el momento. En la derivación destaca posible abuso de THC pero sus padres lo niegan, el paciente reconoce consumo en el pasado pero dice que lo dejó por completo hace unos 5 meses (reconoce que consumía en la última temporada unos 3 porros al día).

En la primera entrevista destaca un contacto aplanado, dice que no sabe muy bien porque ha venido porque no le sucede nada.

Profundizando en la entrevista dice que ha dejado de salir con sus amigos porque tuvo una fuerte bronca con uno de ellos que se reía de él. Reconoce burlas por parte de sus compañeros de clase porque piensa que creen que es homosexual, y que incluso ha escuchado que le llaman maricón.

Dice que también o ha escuchado a gente de su pueblo y que al salir ve como le hacen burla y lo murmuran, algunos le hacen hasta señas.

Piensa que a través de la meditación será capaz de canalizar sus energías y ser mejor persona y que esto hará que la gente de su pueblo le deje en paz.

Reconoce que cree que alguien le ha suplantado en las redes sociales haciéndose pasar por él para contactar con homosexuales y contratar sus servicios como proxeneta.

Niega alucinaciones auditivas o fenómenos de primer rango en la entrevista.

La última semana dice que ha dormido fatal porque sus energías se están canalizando pero que cree que esto es algo bueno, y que le hará poder entrar en conexión con el cosmos y la naturaleza.

Preguntas:

En la valoración de este paciente:

1. ¿Cuál cree que es el diagnóstico más probable? Arguméntelo conforme a la sintomatología más relevante que presenta.
2. ¿Con que patologías orgánicas realizaría el diagnóstico diferencial? Señale pruebas médicas o analíticas pertinentes.
3. ¿Con qué patologías psiquiátricas realizaría el diagnóstico diferencial?
4. ¿Qué abordaje farmacológico realizaría en primera instancia? Señale dosis de inicio, escalada terapéutica, dosis de mantenimiento y durante cuánto tiempo mantendría el tratamiento conforme a la evolución.
5. ¿Ingresaría al paciente en la UHB tras esta primera valoración? Arguméntelo.



Castilla-La Mancha



6. Qué aspectos psicoterapéuticos trabajaría con el paciente.
7. En caso de que la evolución clínica no fuese buena, qué estrategias farmacológicas y/o no farmacológicas utilizaría.