

Simulacro de Enfermero/a Especialista en Salud Mental Osakidetza: OPE 23-24-25

40 preguntas de la batería oficial específica de la categoría publicada por Osakidetza, repartidas por toda la batería y con el número que tiene cada una en el documento oficial.

Tu examen: sábado 21 de noviembre de 2026, a las 13:30 · Aulario Las Nieves de la EHU (Vitoria-Gasteiz).

Según el calendario oficial de la Fase II publicado por Osakidetza (revisado el 25 de octubre de 2026). Llamamiento único: consulta tu aula y los avisos en la web oficial de la OPE antes del examen.

Cómo usarlo

1. Imprime y marca una respuesta por pregunta en la hoja del final.
2. Cronométrate: así ves a qué ritmo vas.
3. **Corrígelo gratis en OpeTest:** escanea el código o entra en la web. Allí practicas las preguntas de la batería de tu categoría con corrección al momento y repaso de tus fallos.

Este PDF no trae soluciones: Osakidetza todavía no ha publicado la plantilla oficial de la Fase II. En OpeTest la corrección es orientativa (contraste de fuentes) hasta que salga la oficial.



Preguntas

1. ¿Cuál fue el primer antipsicótico que se comercializó? (batería n.º 1)

- A) Haloperidol.
- B) Clorpromazina.
- C) Lamotrigina.
- D) Flufenazina.

2. ¿A qué personaje histórico se le atribuye “la liberación de los locos de las cadenas”? (batería n.º 13)

- A) Bleuler.
- B) Morel.
- C) Jaspers.
- D) Pinel.

3. ¿Cuál de las siguientes reacciones se puede considerar NO apropiada en una persona que está en duelo? (batería n.º 26)

- A) Dificultad para centrar el interés en otra cosa que no sea la pérdida.
- B) Sintomatología similar a la depresiva (tristeza, pérdida de interés, dificultad para concentrarse).
- C) Síntomas somáticos (pérdida de apetito, cambio en el patrón del sueño).
- D) Actividad excesiva sin aparente sentimiento de pérdida.

4. Según el Artículo 201.1 de la Ley Orgánica 10/1995, del 23 de noviembre, del Código Penal, ¿cuál es la condición general necesaria para proceder por los delitos de descubrimiento y revelación de secretos? (batería n.º 38)

- A) Publicación de los hechos en el Boletín Oficial del Estado.
- B) Autorización previa del/de la Juez de Instrucción mediante auto motivado.
- C) Querrela obligatoria interpuesta por el Ministerio Fiscal de oficio.
- D) Denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.

5. En relación con las alteraciones sensoperceptivas, señale la respuesta INCORRECTA: (batería n.º 51)

- A) La alucinosis consiste en la percepción sin objeto, con pérdida de juicio de realidad del que la persona hace crítica y es consciente de que aquello que está percibiendo no es real.
- B) Las alucinaciones son percepciones sin objeto que la persona percibe como reales.
- C) Las ilusiones son percepciones erróneas de un estímulo externo real. El juicio de realidad está conservado.
- D) Las alucinaciones visuales consisten en ver personas, animales u objetos no presentes en la realidad.

6. El humor se define como: (batería n.º 63)

- A) Estado emocional basal de la persona.
- B) Sentimiento subjetivo que acompaña a una idea o una representación mental.
- C) Vida emocional total del individuo.
- D) Afecto brusco y agudo desencadenado por una percepción y que tiene abundante correlación somática.

7. ¿Cuál de las siguientes NO es una actitud básica que se requiere a la hora de realizar una correcta observación? (batería n.º 76)

- A) Naturalidad.
- B) Neutralidad.
- C) Receptividad.
- D) Subjetividad.

8. ¿Cuál de las siguientes es una técnica de comunicación terapéutica? (batería n.º 88)

- A) Tranquilizar.
- B) Reflexionar.
- C) Aconsejar.
- D) Defender.

9. La evaluación de aspectos como el “clima de trabajo, comunicación e intervención de la persona coordinadora”, ¿a qué tipo de evaluación corresponde de las siguientes?

(batería n.º 101)

- A) Evaluación del proceso y la estructura.
- B) Evaluación de resultados.
- C) Evaluación de conductas o habilidades.
- D) Evaluación de actitudes.

10. ¿Cuál es la finalidad principal de la “valoración focalizada” en el proceso de enfermería? (batería n.º 113)

- A) Es la valoración inicial que se realiza al ingreso de la persona paciente e incluye una historia biopsicosocial completa y exploración física general.
- B) Es una evaluación rápida realizada exclusivamente en situaciones de urgencia.
- C) Recoger datos sobre un problema específico ya identificado que necesita mayor aclaración.
- D) Realizar un examen físico completo para descartar patología orgánica.

11. Según la propuesta de M.ª Teresa Lluch (2004), respecto a la relación entre los dominios de la clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA y la salud mental, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta? (batería n.º 126)

- A) Todos los dominios de la taxonomía NANDA contemplan aspectos psicológicos en su definición, por lo que todos son igualmente aplicables a personas con problemas de salud mental.
- B) De los 13 dominios, 10 contemplan aspectos relacionados con la esfera psicológica en su definición, y los 3 restantes también contienen diagnósticos que pueden desencadenarse por problemas psicológicos.
- C) De los 13 dominios en los que se organiza la taxonomía NANDA, únicamente 3 contemplan aspectos relacionados con la esfera psicológica en su definición.
- D) La taxonomía NANDA no es aplicable a personas con problemas de salud mental, ya que fue diseñada exclusivamente para problemas de salud física y orgánica.

12. En relación al diagnóstico diferencial entre el trastorno de movimientos estereotipados y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta según el documento? (batería n.º 138)

- A) En el trastorno de movimientos estereotipados, los déficits de comunicación social y reciprocidad generalmente están ausentes mientras que en el TEA están presentes, siendo este el elemento clave del diagnóstico diferencial.
- B) El diagnóstico diferencial entre ambos trastornos es imposible en menores de 5 años, ya que los movimientos estereotipados son indistinguibles en esta franja de edad.
- C) Cuando coexisten TEA y movimientos estereotipados, el trastorno de movimientos estereotipados tiene siempre prioridad diagnóstica sobre el TEA, independientemente de la gravedad de los síntomas.
- D) Los movimientos estereotipados en el TEA y en el trastorno de movimientos estereotipados son clínicamente idénticos, por lo que el diagnóstico diferencial se basa exclusivamente en pruebas neurológicas y genéticas.

13. En la valoración del Dominio 5 (Percepción/Cognición), ¿qué diferencia clave distingue las obsesiones del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) de los pensamientos en la patología psicótica? (batería n.º 151)

- A) En el TOC los pensamientos son egosintónicos y no generan malestar.
- B) En la psicosis la persona paciente siempre reconoce que los pensamientos son productos de su mente.
- C) En el TOC la persona paciente reconoce que las obsesiones son producto de su propia mente y no vienen impuestas desde el exterior, a diferencia de la psicosis.
- D) En el TOC los pensamientos obsesivos son placenteros y buscados voluntariamente.

14. ¿Por qué el término “psicosomático” para designar los trastornos de somatización está actualmente en desuso? (batería n.º 163)

- A) Porque ha sido sustituido por el término trastorno conversivo en el DSM-5.
- B) Porque implica un dualismo entre la psique y el cuerpo, otorgando un estatus privilegiado a la etiología orgánica frente a la no orgánica.
- C) Porque los estudios han demostrado que todos los síntomas tienen una base orgánica identificable.
- D) Porque la OMS lo eliminó de la CIE-11 por considerarlo estigmatizante para las personas pacientes.

15. En el plan de cuidados de enfermería para trastornos disociativos ¿cuál de las siguientes intervenciones se asocia con el objetivo “el paciente/la paciente evaluará las consecuencias positivas y negativas de sus respuestas ante el autoconcepto”? (batería n.º 176)

- A) Identificar los factores estresantes significativos y cómo los evalúa la persona paciente.
- B) Aclarar las creencias erróneas y las distorsiones cognitivas.
- C) Evaluar las ventajas e inconvenientes de las respuestas de afrontamiento actuales.
- D) Reforzar las virtudes, habilidades y respuestas de afrontamiento adaptativas.

16. ¿Cuál de las siguientes características es propia del delirio paranoide y lo diferencia del delirio esquizofrénico? (batería n.º 188)

- A) Presenta contenidos extraños y alucinaciones frecuentes.
- B) Tiene inicio agudo con importante desestructuración de la personalidad.
- C) Está más sistematizado, es coherente y de aparente credibilidad, sin ruptura biográfica.
- D) Incluye un componente megalomaniaco florido y fantástico no sistematizado.

17. Respecto a la epidemiología del trastorno bipolar señale la CORRECTA: (batería n.º 201)

- A) La ciclotimia podría afectar al 1, 6 % de la población.
- B) Los trastornos bipolares son ligeramente más frecuentes en el sexo masculino.
- C) El trastorno bipolar tipo I podría afectar al 1,6 % de la población.
- D) La aparición de los trastornos bipolares suele darse habitualmente en la adolescencia temprana.

18. Sobre la etiología de los trastornos de personalidad, señale la INCORRECTA: (batería n.º 213)

- A) La conducta anormal se forma y se desarrolla de acuerdo a los mismos mecanismos que están involucrados en el desarrollo de la conducta normal, pero, las diferencias individuales como la biología o el ambiente pueden resultar determinantes.
- B) Todas las formas de lesión neurológica aumentan la incidencia y gravedad de los trastornos de personalidad.
- C) En el caso del trastorno antisocial de la personalidad, la descendencia biológica de progenitores con este trastorno tienen menor riesgo de desarrollarlo en la edad adulta si no han sido criados por ellos.
- D) La prevalencia de los trastornos de personalidad es mayor en entornos marginales.

19. La anorexia nerviosa se caracteriza por: (batería n.º 226)

- A) La anorexia nerviosa de tipo restrictivo leve se caracteriza por presentar de 1 a 3 episodios de atracones o purgas semanales.
- B) En la anorexia nerviosa existe un claro reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal.
- C) En la anorexia nerviosa grave el IMC está entre 15-15,99 kg/m².
- D) La severidad de la anorexia nerviosa se basa en el número de comportamientos compensatorios semanales.

20. La siguiente definición; episodios recurrentes de ingestión en un periodo determinado de tiempo de una cantidad de alimentos claramente superior a la que la mayoría de personas ingerirían en un periodo de tiempo y circunstancias parecidas, se refiere a: (batería n.º 238)

- A) Purgas.
- B) Atracones.
- C) Pica.
- D) Control de impulsos.

21. La siguiente definición “Cuadro caracterizado por astenia, apatía, falta de interés por prácticamente todo lo que no sea conseguir el tóxico, reducción generalizada de cualquier actividad y déficit en las funciones psíquicas básicas” pertenece a uno de los siguientes términos, elija el CORRECTO: (batería n.º 251)

- A) Síndrome de abstinencia.
- B) Dependencia psíquica.
- C) Síndrome amotivacional.
- D) Craving.

22. La demencia frontotemporal (DFT) constituye la segunda causa de demencia degenerativa en menores de 65 años. ¿Cuál es su supervivencia media tras el inicio de los síntomas? (batería n.º 263)

- A) 2-4 años.
- B) 7-9 años.
- C) 10-12 años.
- D) Más de 15 años.

23. La terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I) incluye varias técnicas. ¿Cuál de las siguientes NO forma parte de sus componentes específicos? (batería n.º 276)

- A) Técnicas de control de estímulos.
- B) Terapia de extensión del tiempo en cama (Bed time extension therapy).
- C) Técnicas de relajación.
- D) Terapia cognitiva para identificar y reemplazar creencias disfuncionales con respecto al sueño.

24. La terapia de control de estímulos es una intervención para el tratamiento no farmacológico del insomnio. Dentro de las recomendaciones que daremos si la persona lleva más de 20 minutos en cama sin dormir, se incluirá: (batería n.º 288)

- A) Tomar el fármaco ansiolítico prescrito para facilitar el sueño.
- B) Permanecer en cama en posición de relajación hasta quedarse dormido.
- C) Salir de la habitación y realizar actividades relajantes en otra estancia hasta sentir somnolencia.
- D) Para evitar que ocurra, se recomienda fijar una hora para ir a dormir, con independencia de que la persona esté somnolienta o no.

25. Dentro del plan de cuidados de una persona con trastorno de control de impulsos, ¿qué actividad sería más adecuada para la intervención de enfermería Entrenamiento para controlar los impulsos? (batería n.º 301)

- A) Enseñar a la persona paciente a detenerse y pensar antes de comportarse impulsivamente.
- B) Disponer oportunidades para que la persona paciente practique la solución de problemas dentro del ambiente terapéutico.
- C) Animar a la persona paciente a practicar estrategias de control de los impulsos en situaciones sociales e interpersonales fuera del ambiente terapéutico, seguido por la evaluación del resultado.
- D) a), b) y c) son actividades adecuadas para el entrenamiento para controlar los impulsos.

26. Según la teoría del aprendizaje social de Bandura, la respuesta de agresividad responde a: (batería n.º 313)

- A) Un instinto del ser humano que tiene deseos destructivos.
- B) La observación de otras personas que presentan conductas agresivas que aumenta la posibilidad de presentar estas mismas respuestas.
- C) Aumento de los estímulos ambientales desagradables que conducirán a la agresión en un intento de anular la fuente estimulante.
- D) La alteración de la amígdala, si esta está alterada se percibirán estímulos inocuos como amenazantes.

27. En la evaluación de una persona menor que alega haber sufrido abuso, ¿cuál de los siguientes elementos apunta a que sus declaraciones son POCO confiables o ficticias?

(batería n.º 326)

- A) Utiliza su propio vocabulario infantil en lugar de términos adultos.
- B) Su estado afectivo coincide con las acusaciones que realiza.
- C) Sus afirmaciones evolucionan progresivamente hacia actividades más intrusivas y agresivas con el tiempo.
- D) Su comportamiento es seductor, precoz o regresivo.

28. ¿Con qué grupo de trastornos de personalidad está más asociado el uso de sustancias? (batería n.º 338)

- A) Grupo o Clúster B.
- B) Grupo o Clúster C.
- C) Grupo o Clúster A.
- D) Se asocia a todos los grupos por igual.

29. La desinstitucionalización de las personas con trastorno mental grave y persistente:

(batería n.º 351)

- A) Favorece la adaptación de estas personas mediante los tratamientos ambulatorios.
- B) Es un riesgo de que las personas puedan acabar como indigentes.
- C) Facilita el acceso de las personas a tratamientos y a dispositivos de salud mental.
- D) No influye en el proceso del trastorno mental.

30. ¿Cuál es la repercusión jurídica según la relevancia médico-legal en los distintos ámbitos del derecho y el riesgo criminológico o delictivo de cada entidad sindrómica?

Señale la respuesta INCORRECTA: (batería n.º 363)

- A) La psicosis tiene elevada relevancia médico-legal civil, penal y laboral; en su conjunto escaso riesgo delictivo.
- B) Los trastornos exógenos confusionales tienen elevada relevancia médico-legal y escaso riesgo delictivo si aparecen asociados a enfermedad orgánica y con control terapéutico.
- C) El deterioro cognitivo y discapacidad intelectual tiene elevada relevancia médico-legal penal, civil y laboral según la gravedad, y escaso riesgo delictivo.
- D) Los trastornos de personalidad tienen elevada relevancia médico-legal y elevado riesgo delictivo.

31. Respecto al Dominio 2 (Nutrición) en psicogeriatría, ¿cuál de los siguientes factores NO se considera un factor de riesgo de desarrollar síndrome metabólico en la persona de edad avanzada? (batería n.º 376)

- A) El tratamiento con psicofármacos.
- B) El deterioro de la movilidad.
- C) La presencia de hábitos dietéticos inadecuados.
- D) La disminución de la capacidad cognitiva.

32. Una medida de prevención selectiva del suicidio sería: (batería n.º 388)

- A) Programas de prevención del suicidio para personas altamente vulnerables que ya presentan síntomas sugerentes de riesgo suicida.
- B) Acciones dirigidas al público en general y que buscan promover el acceso a la atención en salud, prevención del trastorno mental y promoción de la salud mental.
- C) Programas de prevención del suicidio para colectivos que han sufrido traumas, abusos o han estado afectadas por desastres.
- D) a), b) y c) son incorrectas.

33. Las actuaciones a nivel supracomunitario que promueven medidas en el ámbito administrativo, legislativo y económico para grandes grupos de población se denominan: (batería n.º 401)

- A) Medidas de abogacía en la promoción de la salud.
- B) Acción y dinamización social.
- C) Información y comunicación.
- D) Educación para la salud colectiva.

34. Sobre los usos de las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud mental

encontramos: (batería n.º 413)

- A) El uso de la realidad virtual no es útil para los trastornos de ansiedad, ya que expone a las personas ante el estímulo causante de la ansiedad y reduce la adherencia al tratamiento.
- B) El uso de la realidad virtual se ha utilizado en problemas relacionados con la imagen corporal, las personas participantes en estos programas valoran los escenarios como seguros y conceptualizan al ordenador como juez parcial, esto permite una aceptación de su alteración de la imagen corporal.
- C) El uso de la realidad virtual todavía no se ha utilizado para trastornos relacionados con el uso de sustancias y adicciones comportamentales.
- D) La realidad aumentada tiene gran utilidad en el tratamiento de las fobias a insectos, permite al terapeuta controlar el número, tamaño y movimiento.

35. Uno de los siguiente antipsicóticos se considera atípico o nuevo: (batería n.º 426)

- A) Amisulprida.
- B) Haloperidol.
- C) Sulpirida.
- D) Levomepromazina.

36. Antes de llevar a cabo un proyecto de investigación es necesario obtener la aprobación por el comité de ética correspondiente, este velará por: (batería n.º 438)

- A) La idoneidad del proyecto y el equipo de investigación.
- B) El tipo de consentimiento que va a obtenerse de las personas participantes.
- C) La previsión de compensación y tratamiento que se ofrecerá a las personas participantes en caso de lesión o muerte.
- D) a), b) y c) son aspectos por los que velará el comité de ética de la investigación.

37. ¿Qué métodos de recolección de datos utiliza la metodología cualitativa de investigación? (batería n.º 451)

- A) Entrevistas y cuestionarios.
- B) Cuestionarios y observación participante.
- C) Entrevistas y observación participante.
- D) Escalas y grupos focales.

38. La mediana se define como, elija la opción CORRECTA: (batería n.º 463)

- A) Medida de tendencia central que resulta de multiplicar el número de observaciones por mil.
- B) Medida de tendencia central que refleja el valor que más se repite en una muestra.
- C) Medida de tendencia central que deja por encima y por debajo de sí al mismo número de observaciones de la muestra.
- D) Medida de tendencia central sensible a los valores extremos de la muestra.

39. Según la Guía de Recomendaciones para la Gestión de Eventos Adversos de Osakidetza, para el Análisis Causa Raíz (ACR) de un Evento Centinela o Evento Adverso grave, ¿en qué plazo se recomienda iniciarlo y quién debe liderarlo? (batería n.º 476)

- A) En las primeras 24-48 horas y debe ser liderado por una persona con formación en la metodología.
- B) En las primeras 48-72 horas, liderado por el Equipo de Gestión del Evento Adverso.
- C) En las primeras 72 horas, liderado por la persona que ejerza la jefatura del servicio implicado.
- D) En el plazo de una semana, liderado por la Comisión de Seguridad del Centro.

40. ¿Qué afirmación es FALSA con respecto a la violencia por parte de la pareja o expareja en mujeres diagnosticadas de Trastorno Mental Grave (TMG)? (batería n.º 488)

- A) La prevalencia estimada de violencia por parte de la pareja o expareja en los 12 meses previos a la entrevista es del 40,3%.
- B) La prevalencia estimada de violencia por parte de la pareja o expareja a lo largo de su vida es del 60,3%.
- C) Las mujeres diagnosticadas de un TMG sufren 4 veces más violencia por parte de la pareja o expareja que las que no están diagnosticadas.
- D) Las mujeres diagnosticadas de un TMG sufren un tipo de violencia más grave que las que no están diagnosticadas.

Hoja de respuestas · Enfermero/a Especialista en Salud Mental Osakidetza

Rodea una letra por pregunta. Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____

1	A B C D	21	A B C D
2	A B C D	22	A B C D
3	A B C D	23	A B C D
4	A B C D	24	A B C D
5	A B C D	25	A B C D
6	A B C D	26	A B C D
7	A B C D	27	A B C D
8	A B C D	28	A B C D
9	A B C D	29	A B C D
10	A B C D	30	A B C D
11	A B C D	31	A B C D
12	A B C D	32	A B C D
13	A B C D	33	A B C D
14	A B C D	34	A B C D
15	A B C D	35	A B C D
16	A B C D	36	A B C D
17	A B C D	37	A B C D
18	A B C D	38	A B C D
19	A B C D	39	A B C D
20	A B C D	40	A B C D

Corrige este simulacro y sigue practicando gratis

Crea tu cuenta gratuita en OpeTest y elige Enfermero/a Especialista en Salud Mental Osakidetza: practicas las preguntas de la batería de tu categoría con corrección al momento y repaso de tus fallos. Sin tarjeta.

app.opetest.es/register · [ficha de Enfermero/a Especialista en Salud Mental Osakidetza con cuenta atrás](#) · [calendario de la Fase II](#)



Newsletter gratuita de OpeTest: fechas de examen, plantillas y novedades de tu oposición. Las 100 primeras personas que confirmen su suscripción tienen 30 días de Premium gratis, sin tarjeta (plazas limitadas: el contador real está en la web). opetest.es/newsletter

Fuente de las preguntas: batería oficial específica de la categoría (OPE 23-24-25) publicada por Osakidetza; texto literal, sin modificar. OpeTest es una herramienta independiente y no tiene relación con Osakidetza. Calendario oficial: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_pro_ope_2023_2024_2025/es_def/adjuntos/DIA-Y-HORA-EXAMENE-S-BLOQUE-2-BLOKEA.pdf