



# Autoevaluación y Formación Continuada en



ACREDITADA POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
Médicos: 5,6 créditos  
Enfermería: 5,6 créditos  
Farmacéuticos: 5,6 créditos  
Psicólogos Clínicos: 5,6 créditos

Volumen 8 - N.º 2 - 2006

*Trastornos Adictivos* inicia un sistema anual de autoevaluación y acreditación dentro de un *Programa de Formación Continuada*. Uno de los objetivos de *Trastornos Adictivos* es que sirva como instrumento educativo y formativo en esta área.

Las personas que deseen que se les acredite una formación continuada por parte de la Sociedad Española de Toxicomanías y del Ministerio de Sanidad y Consumo deberán remitir cumplimentados dentro de los 2 meses siguientes a la aparición de cada número la hoja de respuestas adjunta (no se admiten fotocopias) con las contestaciones a las preguntas que se formulan. Las respuestas aparecerán en el siguiente número. Para obtener la acreditación es preciso enviar los cuestionarios originales, contestar a las preguntas de los 4 números y superar el 50% de las preguntas contestadas. Los cuestionarios deben ser remitidos a *Trastornos Adictivos*. Ref.: Formación Continuada. Sant Vicente, 85, 3.º Puerta 11. 46007 Valencia.

## ESTUDIO DE *BURNOUT* EN PROFESIONALES DE DROGODEPENDENCIAS

34. El frente de investigación de un área científica está constituido por:
- A. Los grupos de investigación que reciben subvenciones en las convocatorias de financiación de los organismos públicos.
  - B. Los investigadores más activos y que colaboran con investigadores de instituciones extranjeras.
  - C. Los investigadores más activos, que publican regularmente los resultados de sus estudios en publicaciones científicas y establecen un importante número de relaciones de colaboración con otros investigadores.
  - D. Aquellos investigadores que publican los resultados de sus investigaciones en un mayor número de revistas, tanto nacionales como extranjeras.
  - E. Ninguna opción es correcta.
35. Los análisis de redes sociales de las publicaciones científicas resultan de utilidad para:
- A. Identificar los trabajos de mayor impacto en un área científica.
  - B. Conocer las relaciones existentes entre los agentes sociales, autores e instituciones, responsables de la producción científica.
  - C. Obtener una serie de indicadores que permiten evaluar la calidad científica de los trabajos.
  - D. Como método alternativo de evaluación por pares (*peer review*).
  - E. Conocer los vínculos informales establecidos entre los investigadores de un mismo campo de investigación.
36. La principal base de datos internacional para el análisis de la producción científica sobre drogodependencias es:
- A. Índice Médico Español (IME).
  - B. *Journal Citation Reports* (JCR).
  - C. *Science Citation Index* (SCI).
  - D. PsycInfo.
  - E. Adicciones.

37. Una de las principales limitaciones del análisis de redes sociales en drogodependencias es:
- A. La dificultad de construir las redes, por el elevado número de coautorías y de relaciones de colaboración institucional que hay que analizar.
  - B. Problemas intrínsecos a las bases de datos, como el hecho de que en éstas no se recojan las firmas institucionales.
  - C. La problemática de las diferentes variantes de los nombres de un mismo autor o institución, lo que exige un importante esfuerzo de normalización.
  - D. El reducido número de indicadores que se pueden obtener y su dificultad de interpretación.
  - E. La ausencia de un software específico para el análisis y representación de las redes sociales identificadas.

38. El índice de colaboración (IC) o Índice de firmas trabajo (IFT) es:
- A. La media de firmas por trabajo científico resultante de dividir la suma de todas las firmas identificadas entre el número total de trabajos objeto de estudio.
  - B. La media de firmas por trabajo de todos los autores que han firmado algún trabajo en colaboración.
  - C. El número medio de coautorías en el total de trabajos objeto de estudio.
  - D. El número total de trabajos firmados en colaboración en relación con el total de trabajos objeto de estudio.
  - E. Ninguna opción es correcta.

39. El índice de colaboración (IC) o Índice de firmas trabajo (IFT) es: 39. La principal diferencia entre los trabajos publicados en revistas españolas y revistas extranjeras a la hora de formar clústeres de autores aplicando un umbral o intensidad de colaboración es:
- A. En las revistas españolas se publican más trabajos y, por tanto, los valores obtenidos al realizar los cálculos matemáticos son siempre inferiores a los obtenidos en los trabajos publicados en revistas extranjeras.
  - B. El número de clústeres, de autores y la media de autores por clúster se sitúa siempre por encima en los trabajos publicados en revistas extranjeras sin que ello tenga una relación directa con el número y la intensidad de las colaboraciones.
  - C. El número de clústeres, de autores y la media de autores por clúster se sitúa siempre por encima en los trabajos publicados en revistas extranjeras como consecuencia del mayor número e intensidad de las colaboraciones.
  - D. Las diferencias están en función del umbral o intensidad de colaboración establecido *a priori* para el análisis.
  - E. No se aprecian diferencias significativas.

40. Las diferencias más significativas en lo referente a la colaboración institucional entre los trabajos publicados en revistas españolas y los publicados en revistas extranjeras son:
- A. En las revistas españolas se publican más trabajos y, por tanto, los valores obtenidos son siempre inferiores a los obtenidos en los trabajos publicados en revistas extranjeras.
  - B. En las revistas españolas existe una mayor atomización en las relaciones de colaboración institucional frente a la mayor densidad y diversidad de colaboraciones existente en las revistas extranjeras.
  - C. En las revistas extranjeras existe menos densidad y diversidad de colaboraciones que en las revistas españolas, al haberse identificado un menor número de clústeres.
  - D. Las diferencias están en función del umbral o intensidad de colaboración establecido *a priori* para el análisis.
  - E. No se aprecian diferencias significativas.

41. ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta en relación con las revistas en las que los investigadores sobre drogodependencias publican sus trabajos?
- A. Todas las revistas españolas donde se publican gran número de trabajos tienen un elevado factor de impacto.
  - B. En las revistas españolas predominan las de ámbito general, las específicas de drogodependencias y las de psiquiatría y entre las revistas extranjeras predominan las relacionadas con el abuso de sustancias, farmacología, neurología y psiquiatría.
  - C. En las revistas españolas predominan las específicas sobre drogodependencias y en las revistas extranjeras las de carácter general y las de psiquiatría.
  - D. En relación con las revistas extranjeras donde se publican los trabajos predominan las de elevado factor de impacto.
  - E. Ninguna de las anteriores.

<p>42.</p>	<p>Las instituciones españolas más productivas sobre drogodependencias son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. Los centros de salud y los institutos de investigación en las revistas españolas y las administraciones públicas en las revistas extranjeras.</li> <li><input type="checkbox"/> B. Las universidades en las revistas españolas y los hospitales en las revistas extranjeras.</li> <li><input type="checkbox"/> C. La Generalitat Valenciana y el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona en las revistas extranjeras y la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad Pompeu Fabra, la Universidad de Barcelona, el Instituto Municipal de Investigación Médica y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas en las revistas nacionales.</li> <li><input type="checkbox"/> D. La Generalitat Valenciana y el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona en las revistas nacionales y la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad Pompeu Fabra, la Universidad de Barcelona, el Instituto Municipal de Investigación Médica y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas en las revistas extranjeras.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Ninguna de las anteriores.</li> </ul>
<p>43.</p>	<p>Las Comunidades Autónomas españolas más productivas y que más colaboran en las investigaciones sobre drogodependencias son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. La Comunidad de Madrid, Cataluña, Andalucía y la Comunidad Valenciana.</li> <li><input type="checkbox"/> B. La Comunidad de Madrid y Andalucía.</li> <li><input type="checkbox"/> C. Las Comunidades que han establecido relaciones de colaboración con países extranjeros.</li> <li><input type="checkbox"/> D. Cataluña, Andalucía y la Comunidad Valenciana.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Ninguna de las anteriores.</li> </ul>
<p>44.</p>	<p>Las características de la colaboración científica en relación con los diferentes tipos de investigación son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. Las colaboraciones entre centros asistenciales y de investigación son muy elevadas.</li> <li><input type="checkbox"/> B. Es mayor el grado de colaboración entre los investigadores clínicos que entre los básicos.</li> <li><input type="checkbox"/> C. Se evidencia una falta de cooperación e integración entre la investigación básica y la clínica.</li> <li><input type="checkbox"/> D. Los investigadores clínicos colaboran más que los básicos, pero menos que los epidemiólogos.</li> <li><input type="checkbox"/> E. No hay diferencias significativas en los patrones de colaboración entre la investigación básica, clínica y epidemiológica.</li> </ul>
<p>45.</p>	<p>Algunos de los usos potenciales del análisis de redes sociales de las publicaciones científicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. Ofrece a los gestores información sobre las características de la colaboración de los investigadores, de los grupos de investigación y de las instituciones y permite a los investigadores conocer la existencia de grupos de investigación y ampliar sus contactos.</li> <li><input type="checkbox"/> B. Permite que los investigadores puedan conocer cuáles son los grupos que publican los trabajos con mayor impacto entre la comunidad científica y a los editores la posibilidad de publicar los trabajos de esos grupos.</li> <li><input type="checkbox"/> C. Ofrece a los consejos científicos de las revistas un sistema alternativo de evaluación a la revisión por pares (<i>peer review</i>).</li> <li><input type="checkbox"/> D. Es útil para conocer qué temas son los prioritarios de cara a acometer un estudio científico.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Ninguna de las anteriores.</li> </ul>
<p>46.</p>	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a los objetivos de investigación básica de la red de trastornos adictivos es correcta? La investigación básica pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. La identificación de los mecanismos de acción de las drogas.</li> <li><input type="checkbox"/> B. El análisis de los determinantes biológicos comunes en la adicción.</li> <li><input type="checkbox"/> C. La identificación de nuevas dianas farmacológicas para la terapéutica.</li> <li><input type="checkbox"/> D. Análisis farmacogenómico en modelos animales y en muestras humanas.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Todas las afirmaciones anteriores son correctas.</li> </ul>
<p>47.</p>	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a los objetivos de investigación epidemiológica de la red de trastornos adictivos es correcta? La investigación epidemiológica pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. El análisis de las características sociodemográficas.</li> <li><input type="checkbox"/> B. El conocimiento de los determinantes en la aparición de problemas de salud.</li> <li><input type="checkbox"/> C. Los análisis epidemiológicos cooperativos.</li> <li><input type="checkbox"/> D. El asesoramiento científico para la confección de políticas y programas orientados al freno del consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Todas las afirmaciones anteriores son correctas.</li> </ul>

48.	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a los objetivos de investigación clínica de la red de trastornos adictivos es correcta? La investigación clínica pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. La definición de síndromes clínicos.</li> <li><input type="checkbox"/> B. El análisis de recursos asistenciales.</li> <li><input type="checkbox"/> C. La evaluación de la eficacia de las estrategias terapéuticas en uso.</li> <li><input type="checkbox"/> D. El desarrollo de programas orientados al tratamiento de las adicciones y ensayos clínicos.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Todas las afirmaciones anteriores son correctas.</li> </ul>
49.	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a la colaboración científica no es correcta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. No permite compartir recursos (materiales, humanos).</li> <li><input type="checkbox"/> B. Permite aprender nuevas técnicas y experiencias.</li> <li><input type="checkbox"/> C. Favorece la movilidad y el intercambio.</li> <li><input type="checkbox"/> D. Aumenta la productividad científica.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Favorece la concesión de ayudas a la investigación.</li> </ul>
50.	<p>La colaboración entre autores es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. Mayor en los artículos publicados en revistas extranjeras.</li> <li><input type="checkbox"/> B. Menor en los artículos publicados en revistas extranjeras.</li> <li><input type="checkbox"/> C. Mayor en los artículos publicados en revistas españolas.</li> <li><input type="checkbox"/> D. Es igual tanto en los artículos publicados en revistas extranjeras como españolas.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Todas las respuestas anteriores son falsas.</li> </ul>
51.	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las principales dificultades actuales a las que se enfrenta la investigación básica es correcta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. Financiación. Se trata de un tipo de investigación de un elevado coste, que requiere de amplios grupos de investigación para alcanzar la masa crítica necesaria de conocimiento, de ahí la importancia del trabajo cooperativo y de las redes de investigación.</li> <li><input type="checkbox"/> B. Aspectos formativos. La ausencia de una formación reglada horizontal y de una carrera profesional científica dificulta este tipo de investigación. Para un desarrollo adecuado de la investigación básica además de un adecuado perfil formativo y profesional es necesaria una formación multidisciplinar y su articulación con las necesidades sociales.</li> <li><input type="checkbox"/> C. Administrativos. Es necesaria una gestión realista y la existencia de convocatorias públicas con fechas definidas y estables.</li> <li><input type="checkbox"/> D. Definición del papel de organismos especializados. Es fundamental definir y consensuar el papel del Plan Nacional sobre Drogas, de las Comunidades Autónomas y de las organizaciones no gubernamentales (ONG) para el fomento y captación de grupos científicos relevantes para dirigir la investigación científica.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Todas las afirmaciones anteriores son correctas.</li> </ul>
52.	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a las dificultades relacionadas con la enfermedad a las que se enfrenta la investigación clínica es correcta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. Las debidas a las inherentes del <i>continuum</i> entre consumo de una sustancia con potencial de abuso y el desarrollo del trastorno adictivo, con la consiguiente dificultad de establecer criterios diagnósticos claros que permitan identificar de forma fiable y válida la enfermedad adictiva.</li> <li><input type="checkbox"/> B. La elevada estigmatización de esta enfermedad, en la que a pesar de las evidencias científicas disponibles que avalan claramente su base neurobiológica, todavía está considerada por la mayoría de la sociedad como un "vicio" más que una enfermedad, dificultando enormemente su abordaje adecuado.</li> <li><input type="checkbox"/> C. Su naturaleza rápidamente cambiante (cambios en el tipo de sustancias consumidas, en los patrones de consumo y en las complicaciones asociadas) que obliga a una rápida adaptación a estos cambios.</li> <li><input type="checkbox"/> D. Las afirmaciones 1 y 2 son correctas.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Todas las afirmaciones anteriores son correctas.</li> </ul>
53.	<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a las dificultades relacionadas con los investigadores a las que se enfrenta la investigación clínica es correcta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A. La existencia de carencia de una masa crítica necesaria de investigadores clínicos en el ámbito de las drogodependencias.</li> <li><input type="checkbox"/> B. La diferente formación de éstos (desde psiquiatras a internistas, hepatólogos, infectólogos) con visiones parciales de la enfermedad adictiva.</li> <li><input type="checkbox"/> C. Las características de la red asistencial en drogodependencias, donde la mayoría de los recursos asistenciales son centros de atención comunitarios con elevada presión asistencial, alejados de los centros hospitalarios donde suele realizarse la mayor parte de la investigación clínica de la mayoría de las enfermedades.</li> <li><input type="checkbox"/> D. Las afirmaciones 1 y 3 son correctas.</li> <li><input type="checkbox"/> E. Todas las afirmaciones anteriores son correctas.</li> </ul>

54. De entre las siguientes afirmaciones con relación a la oportunidad de la investigación clínica ¿cuál es correcta?
- A. Existe una gran cantidad de recursos económicos disponibles.
  - B. Existe una red asistencial específica para la atención de drogodependientes.
  - C. Existen criterios bastante laxos para la inclusión de pacientes.
  - D. Los pacientes están deseosos de participar en estudios clínicos.
  - E. Todas las anteriores son correctas.

55. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las áreas de dificultad de la investigación epidemiológica no es correcta?
- A. Existen dificultades a la hora de la definición operativa del problema.
  - B. Existen dificultades con relación a las actividades y métodos de reunión de datos.
  - C. Existen dificultades con relación a la calidad de los datos reunidos.
  - D. Existen dificultades en la coordinación y dotación presupuestaria.
  - E. Todas las anteriores afirmaciones son correctas.

56. En relación con los principios básicos para la ejecución de las actividades de reunión de datos de uso indebido de drogas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A. Los datos deben ser actuales y pertinentes a las necesidades de los encargados de establecer políticas y los proveedores de servicios.
  - B. Los indicadores simples del consumo de drogas deben ser objeto de un análisis apropiado antes de extraer conclusiones estratégicas.
  - C. Los datos deben reunirse ajustándose a buenos principios metodológicos científicos a fin de garantizar su fiabilidad y validez.
  - D. Los métodos se deben poder adaptar a las diferentes culturas y contextos en que se han de utilizar, y deben ser sensibles a ellos.
  - E. Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

57. Dentro de la convocatoria del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) de 2005, el porcentaje de proyectos financiados con relación a las drogodependencias es del
- A. 2,5%.
  - B. 4,5%.
  - C. 6,5%.
  - D. 8,5%.
  - E. 10,5%.

## Respuestas

### Trastornos Adictivos, Volumen 8 - N.º 1 - 2006

#### PACIENTE PSICÓTICO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS: PATOLOGÍA DUAL

1. Se ha demostrado la utilidad de la clozapina en el tratamiento de pacientes con dependencia de sustancia:  
 Respuesta: c) Hay estudios que han demostrado su utilidad.  
 Hay estudios que han demostrado la utilidad de la clozapina en la reducción del consumo de sustancias en pacientes esquizofrénicos. Su uso es muy limitado en la actualidad dada la necesidad de realizar controles hematológicos seriados.
2. En relación con la prevalencia de la patología dual, señale la respuesta correcta.  
 Respuesta: d) Todas son ciertas.  
 Los estudios epidemiológicos señalan que es frecuente la coexistencia de consumo de sustancias en pacientes esquizofrénicos. El curso y el pronóstico empeora en estos pacientes. Sin embargo, según algunos autores, si se consigue mantener la abstinencia, el pronóstico de estos pacientes es mejor.
3. ¿El consumo de xantinas puede potenciar el consumo de otras sustancias de abuso:  
 Respuesta: b) Sí, el consumo de xantinas puede potenciar el consumo de otras sustancias.  
 El consumo de xantinas puede potenciar del consumo de otras sustancias. Alrededor de un 66% de los que consumen grandes cantidades de cafeína también consumen sedantes o hipnóticos.
4. Algunos de los principales objetivos de las técnicas psicoeducativas son:  
 Respuesta: e) Todas son ciertas.  
 Todos los objetivos son ciertos.
5. Qué precauciones exige el tratamiento con clozapina?  
 Respuesta: a) Controles hematológicos seriados.  
 El tratamiento con clozapina, dado el riesgo de agranulocitosis, exige controles hematológicos seriados, semanales durante las primeras semanas y mensuales de por vida.

#### INTOXICACIÓN AGUDA POR MDMA: MANEJO INICIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

6. Qué diferencias clínicas existen entre el coma tóxico inducido por gamma-hidroxibutirato (GHB) o por MDMA?  
 Respuesta: b) Ambos se asocian a midriasis, pero la MDMA provoca un estado simpaticomimético generalizado que no acostumbra a darse en la intoxicación por MDMA.  
 El GHB es un anestésico general que no tiene efectos simpaticomiméticos evidentes, y que provoca bradicardia relativa, hipotensión, bradipnea, relativa bradicardia y discreta hipotermia, al contrario de los intensos efectos simpaticomiméticos que suelen ser observables en la intoxicación por MDMA. El resto de las respuestas son total o parcialmente falsas.
7. ¿Cuál es el mejor tratamiento para el tratamiento de la hipertermia maligna por MDMA?  
 Respuesta: d) Medidas físicas más benzodiazepinas más metamizol más dantroleno.  
 Las medidas físicas son importantes. Las benzodiazepinas actúan como potentes sedantes y tienen un efecto central que ayuda a no generar calor. El dantroleno es un excelente relajante muscular que ayuda a no generar calor en el ámbito periférico. Y el metamizol actúa como pirazolona con un efecto análogo al de cualquier antiinflamatorio y también tiene un efecto vasodilatador. Los salicilatos, fenotiazinas y butirofenonas están contraindicados. La olanzapina no tiene ninguna utilidad en la hipertermia. Y los antihistamínicos tienen una acción antitérmica muy poco efectiva.

<p><b>8.</b></p>	<p>La diselectrolitemia a muy corto plazo de mayor riesgo en la intoxicación aguda por MDMA es:</p> <p>Respuesta: c) La hiponatremia, agravada por la elevada ingesta de líquidos durante el ejercicio, y que puede contribuir al edema cerebral.</p> <p>Cronológicamente es la diselectrolitemia más precoz, y se han descrito casos de muerte por edema cerebral irreversible en el que participa la hiponatremia como factor primordial. Es básico el aporte de sodio por vía endovenosa para combatir cuanto antes este trastorno.</p>
<p><b>9.</b></p>	<p>¿Cuál es el mejor fármaco antiepiléptico para tratar de primera intención las crisis comiciales provocadas por MDMA?</p> <p>Respuesta : a) Clonazepam por vía endovenosa.</p> <p>Las benzodiazepinas tienen un efecto inmediato, potente, eficaz, se pueden administrar de forma rápida y son seguras. Los efectos adversos, aparte de la sedación, son escasos, tienen una repercusión hemodinámica no muy prominente, y ningún otro fármaco es tan eficaz en la primera línea de tratamiento con tanta rapidez de acción.</p>
<p><b>10.</b></p>	<p>En un paciente intoxicado por MDMA en estado de coma profundo, ¿debe realizarse una tomografía computarizada (TC) craneal?</p> <p>Respuesta: b) Debe ser precoz. El coma puede ser multifactorial (tóxico, hipertermia, convulsiones, hiponatremia, etc.), pero pueden existir lesiones cerebrales ocupantes de espacio (hemorragia intraparenquimatosa, hematoma subdural, etc.). También puede existir edema cerebral.</p> <p>Evidentemente hay que descartar lesiones ocupantes de espacio. También la existencia de edema cerebral difuso (<i>swelling</i>), y no puede realizarse la punción lumbar sin antes haber practicado y conocer el resultado de la TC craneal.</p>

### JOVEN CON CONSUMO DE ALCOHOL Y CANNABIS, Y ACCIDENTE DE TRÁFICO

<p><b>11.</b></p>	<p>Según la Encuesta Domiciliaria sobre abuso de Drogas de 2003 ¿cuál ha sido la droga más consumida alguna vez los últimos 30 días en el año 2003?</p> <p>Respuesta: b) Alcohol.</p> <p>Según datos de la Encuesta Domiciliaria sobre abuso de Drogas de 2003, la droga más consumida alguna vez en los últimos 30 días fue el alcohol con un 64,1% de los encuestados que la habían consumido (tabla 1).</p>
<p><b>12.</b></p>	<p>La edad media de inicio en el consumo de cannabis reflejada por la última Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en las Enseñanzas Secundarias de 2004 es de:</p> <p>Respuesta: d) 14,7 años.</p> <p>Según datos de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en las Enseñanzas Secundarias de 2004 la edad media de consumo por primera vez de cannabis es de 13,7 años y la edad media de comienzo de consumo semanal de 15,1 años.</p>
<p><b>13.</b></p>	<p>Si se sufre un accidente bajo los efectos del alcohol ¿aumenta la lesividad del mismo en la persona que está bajo los efectos del alcohol?</p> <p>Respuesta: a) Sí, conducir bajo los efectos del alcohol aumenta la "lesividad" del accidente.</p> <p>Conducir bajo los efectos del alcohol aumenta la "lesividad" del accidente. El riesgo de fallecer por accidente se aumenta en relación con el nivel de alcoholemia del conductor. Tras un accidente de circulación, el ocupante del vehículo que se encuentra bajo los efectos del alcohol también tiene tres veces más posibilidades de sufrir lesiones mortales que quien tenga una alcoholemia 0,0 g/l de alcohol en sangre, a igual gravedad y circunstancias del accidente.</p>
<p><b>14.</b></p>	<p>¿Qué efectos produce el cannabis que pueden deteriorar la aptitud para conducir?</p> <p>Respuesta: d) Todas las anteriores.</p> <p>El cannabis es una droga de las clasificadas como perturbadora debido a los efectos que produce sobre el sistema nervioso central, ya que produce efecto de alteración de la percepción temporal y/o sensorial, así como en mayor o menor grado efecto depresor o sedante y una alteración de las funciones motoras, en los fumadores crónicos se pueden desarrollar cuadros de reacciones de pánico, impresiones retrospectivas, reacciones psicóticas, ansiedad, depresión y trastornos de la memoria inmediata.</p>
<p><b>15.</b></p>	<p>El consumo de alcohol sumado al consumo de cannabis pueden determinar una posibilidad mayor de tener un accidente de tráfico.</p> <p>Respuesta: c) El consumo de las dos drogas (alcohol y cannabis) deteriora en mayor medida la aptitud para conducir que una sola de ellas.</p> <p>El uso combinado de cannabis y alcohol produce un serio deterioro en la aptitud para conducir y aumenta el riesgo de que el conductor sea responsable de un accidente, comparado con conductores libres de drogas.</p>

## EL TRASTORNO NEGATIVISTA DE LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON EL ABUSO DE SUSTANCIAS

16. De los siguientes criterios cuál no es planteado por Millon para definir el trastorno negativista de la personalidad:  
Respuesta: b) Satisfacción con la autoimagen.

Millon plantea como uno de los criterios para definir este trastorno la "insatisfacción con la autoimagen" y no a la inversa.

17. En función de los estudios revisados, los datos de prevalencias del trastorno negativista de la personalidad en drogodependientes oscilan entre:

Respuesta: d) 30-60%.

A pesar de las diferencias entre los distintos estudios analizados, los porcentajes de prevalencia del trastorno negativista se sitúan entre el 30 y el 60%. Son porcentajes lo suficientemente importantes como para plantearse la necesidad de analizar más profundamente las características de este trastorno y su asociación con el consumo de sustancias.

18. ¿Cuál es el único ítem de los que Millon considera como nucleares para evaluar el trastorno negativista que parece no corresponderse con los criterios del DSM-IV-TR para evaluar este trastorno?

Respuesta: e) Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.

Entre los siete criterios que utiliza el DSM-IV-TR ninguno parece hacer referencia al ítem 156 del MCMI-II (mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos), aunque sí es coherente con la formulación evolutiva del trastorno según la teoría de Millon: un apego ambiguo, inestable o inconsistente entre las diferentes figuras que lo proporcionan.

19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

Respuesta: a) Los negativistas tienen un mayor número de intentos de suicidio que los límites.

Los límites presentan un peor ajuste laboral, más intentos de suicidio, más dificultades para mantener la abstinencia de sustancias psicoactivas, mayor probabilidad de existencia de una historia familiar de maltrato físico y de co-ocurrencia de trastornos del control de impulsos.

20. ¿A qué trastorno de personalidad se aproxima el trastorno negativista, cuando se ponen en relación el MCMI-II y el BFQ?

Respuesta: e) b) y d).

El trastorno negativista es prácticamente un punto intermedio entre el límite y el antisocial. Los sujetos con puntuaciones altas en la escala límite de la personalidad presentan puntuaciones mucho más bajas en la dimensión de estabilidad emocional y más bajas en tesón, que los que tienen puntuaciones altas en la escala negativista.

21. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento del trastorno negativista es la incorrecta?

Respuesta: a) Es suficiente con el tratamiento psiquiátrico o médico.

Únicamente una intervención a nivel médico es insuficiente para el tratamiento de este tipo de trastornos (al igual que en muchos otros); es preciso un abordaje biopsicosocial: intervención a nivel médico, psicológico y social.

## TRATAMIENTOS COMBINADOS EN LA ADICCIÓN A DROGAS

22. En qué sentido se ha producido la aproximación entre las terapias psicológicas y las farmacológicas?

Respuesta: d) Todas son verdaderas.

Al margen de que las vías de acción sean aún en buena medida desconocidas, la aproximación entre terapias psicológicas y las psicofarmacológicas se ha realizado a tres niveles (1): a) Las estrategias psicológicas para aumentar la observancia de un tratamiento con fármacos; b) La administración de psicofarmacos para facilitar el tratamiento psicológico (o viceversa); y c) La evaluación comparativa de ambos tipos de intervenciones.

23. Los tratamientos combinados:

Respuesta: b) Se basan en el fundamento de que los tratamientos conductuales y farmacológicos producen efectos acumulativos.

Los tratamientos combinados no consisten en una mera yuxtaposición de procedimientos justificada sin más porque aumente la eficacia. El tratamiento combinado está basado en el fundamento de que los tratamientos conductuales y farmacológicos operan con mecanismos diferentes pero complementarios, y tienen potencial para producir efectos acumulativos.

### TRATAMIENTOS COMBINADOS EN LA ADICCIÓN A DROGAS

24. En la actualidad los tratamientos conductuales constituyen el principal abordaje de los tratamientos para el abuso de sustancias

Respuesta: d) Verdadero.

Los tratamientos conductuales siguen constituyendo el principal abordaje de los tratamientos para abuso de sustancias. Aunque se ha progresado visiblemente en la identificación de los mecanismos de acción físicos para muchas de las dependencias, las terapias conductuales siguen siendo el mejor tratamiento disponible para la mayoría de los tipos de drogodependencia.

25. ¿El tratamiento que mayor evidencia ha obtenido para el tratamiento del abuso y la dependencia a la cocaína es:

Respuesta: b) Enfoque de refuerzo comunitario más incentivos.

Los tratamientos que más evidencia parecen haber obtenido en la investigación y más utilidad en la práctica clínica en personas con problemas relacionados con el consumo de cocaína, han sido el enfoque de refuerzo comunitario más incentivos y el manejo de contingencias en personas que se encuentran realizando programas de mantenimiento con metadona. Se ha señalado la necesidad de desarrollar tratamientos específicos para distintos tipos de consumidores de cocaína y se recomienda la psicoterapia ambulatoria centrada en la abstinencia.

26. El tratamiento que mayor evidencia ha obtenido para el tratamiento del abuso y la dependencia a opiáceos es:

Respuesta: e) Son verdaderas c y d.

Se han evaluado una gama de tratamientos psicosociales sobre la base de su capacidad de resolver las dificultades que plantea el mantenimiento con metadona y para fomentar y extender sus beneficios. Los enfoques conductuales identificados como efectivos en el fomento y la ampliación de los beneficios del mantenimiento con metadona incluyen los tratamientos conductuales en el contexto de terapias de mantenimiento y los enfoques de manejo de contingencias. Otros fármacos como la naltrexona y la buprenorfina no han alcanzado tasas de éxito equivalentes a los citados tratamientos.

27. Señalar la respuesta correcta:

Respuesta: d) Todas son verdaderas.

Los psicofarmacos, al actuar rápidamente, pueden inducir un efecto placebo favorable, al afectar positivamente a las habilidades verbales, aumentar la motivación, mejorar las funciones cognitivas (memoria y atención), facilitar el recuerdo, reducir distracciones y asegurar la concentración. Desde este punto de vista, pueden capacitar al paciente para las terapias psicológicas, de actuación más lenta, facilitando así un aumento de la autoeficacia. A su vez, la terapia psicológica puede favorecer el tratamiento farmacológico facilitando el cumplimiento de las prescripciones terapéuticas, posibilitando la reducción de la dosis del fármaco y contribuyendo al acortamiento del tratamiento.

### EVIDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EUROPA DURANTE LA PREHISTORIA

28. Las primeras evidencias del consumo de drogas se remontan:

Respuesta: d) A la Prehistoria.

Las primeras referencias escritas acerca de las drogas aparecen en tablillas sumerias del III milenio a.C. donde se alude a la adormidera. No obstante, las evidencias arqueológicas de esta práctica se remontan a la Prehistoria con el hallazgo de restos de plantas con propiedades psicoactivas desde el Paleolítico en adelante. Ya con más seguridad desde el Neolítico se atestigua el empleo de estos vegetales como drogas, de ahí la presencia de sus alcaloides y metabolitos en piezas arqueológicas y restos óseos de poblaciones del IV milenio a.C. en adelante.

29. ¿Cómo se puede estudiar el consumo de drogas en la Prehistoria?

Respuesta: e) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Los paralelos antropológicos permiten obtener información sobre los contextos de consumo en pueblos que se encuentran en niveles de desarrollo socioeconómico similares a los de las comunidades prehistóricas europeas; las fuentes escritas de la Antigüedad hacen referencia al empleo de estas sustancias en el Viejo Mundo, lo que implica un proceso de familiarización con ellas; los restos de plantas psicoactivas en yacimientos prehistóricos puede, entre otras posibilidades, indicar su empleo como drogas; y, finalmente, los resultados de ciertas técnicas analíticas han demostrado que en la Europa prehistórica se consumieron drogas.

30. En la Europa prehistórica se emplearon diversas plantas con propiedades psicoactivas. ¿Cuál de ellas aparece representada en escenas de indudable carácter religioso?

Respuesta: c) La adormidera.

Varias representaciones artísticas de la Edad del Bronce incluyen imágenes de la adormidera, caso de la figura conocida como Diosa de las Adormideras o varios sellos de oro del mundo micénico (Micenas, Tisbe). Esta planta sirvió como símbolo del sueño, de la fertilidad y de la curación, de ahí que también en Grecia y Roma se recurriera a ella como motivo artístico.

31. En la tumba siberiana de Pazyryk, del siglo IV a.C., se encontraron restos de un vegetal psicoactivo lo que vino a confirmar un pasaje del historiador griego Herodoto en el que menciona que los escitas lo consumían por sus propiedades euforizantes. ¿De qué especie se trata?

Respuesta: d) Marihuana.

Entre las numerosas piezas de ajuar que se depositaron junto a los cadáveres de la pareja allí enterrada, había un par de incensarios llenos de semillas de *Cannabis* y una bolsa con el mismo contenido, pertenecientes a la variedad *Cannabis ruderalis*.

32. ¿De qué estaba compuesta la bebida alucinógena que se detectó en los yacimientos del Calvari d'Amposta y Pintia?

Respuesta: a) Cerveza con hiosciamina.

Los análisis de residuos llevados a cabo en algunos recipientes cerámicos recuperados en estos enclaves han detectado restos de una bebida fermentada de cereales en la que se disolvió alguna planta con hiosciamina, quizás beleño.

33. ¿De cuál de las siguientes sustancias hay constancia de su hallazgo en la antigüedad?

Respuesta: a) Opio.

Salvo el opio el resto de sustancias mencionadas no estaban disponibles en la antigüedad ya que son productos sintéticos.