



Autoevaluación y Formación Continuada en



ACREDITADA POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN
CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Médicos: 6 créditos
Enfermería: 5,6 créditos
Farmacéuticos: 6,8 créditos
Psicólogos Clínicos: 4,5 créditos

Volumen 4 - N.^o 2 - 2002

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 este 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 photocopies) 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. Ediciones Doyma, S.L. Juan Bravo, 46. 28006 Madrid.

CALIDAD DE VIDA, PSICOPATOLOGÍA, PROCESOS DE CAMBIO E HISTORIAL ADICTIVO EN LA DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

19. El Inventario de Procesos de cambio:

- A. Es una medida cognitiva sobre la voluntad del individuo.
- B. Es una medida de ansiedad.
- C. Mide las estrategias de cambio en la última fase del tratamiento.
- D. Mide la utilización por parte del sujeto de distintas estrategias de cambio.
- E. Todas son falsas.

20. En los resultados del estudio, para el total de pacientes:

- A. Las variables del historial adictivo informan que a más años de abuso, mayores puntuaciones en ansiedad rasgo, ansiedad-estado y depresión.
- B. Los indicadores de ansiedad y depresión no se relacionan con el historial adictivo.
- C. Los tratamientos previos se relacionan de forma positiva con el proceso de contracondicionamiento.
- D. Los años de consumo no se relacionan con ninguna variable.
- E. Todas son verdaderas.

21. En general y, según los resultados del estudio:

- A. Los diferentes grupos de pacientes (alcohol, heroína y cocaína), son muy diferentes en los indicadores clínicos estudiados.
- B. Un mayor historial adictivo se asocia con menos estrategias de afrontamiento, mayor psicopatología y menor calidad de vida.
- C. Los diferentes grupos de pacientes no se diferencian en el historial adictivo.
- D. Lo más característico en todos los grupos son puntuaciones altas en depresión.
- E. Existen importantes diferencias en los indicadores de calidad de vida.

22. El grupo (o grupos) de pacientes con un mayor número de indicadores clínicos relacionados con el historial adictivo es (o son):

- A. El grupo heroína.
- B. El grupo alcohol.
- C. Los grupos alcohol y heroína.
- D. Los grupos cocaína y alcohol.
- E. El grupo cocaína.

23. Según los resultados del estudio, los pacientes del grupo cocaína:

- A. Muestran mayor control sobre el consumo.
- B. Muestran una conciencia adecuada sobre su trastorno adictivo.
- C. No muestran síntomas de suspicacia.
- D. Son capaces de realizar un buen control estimular.
- E. Todas son falsas.

24. En general, los resultados del estudio permiten concluir que:

- A. Un mayor historial de consumo y de abuso se relaciona con un mayor deterioro psíquico.
- B. Las relaciones sociales disminuyen y son de peor calidad.
- C. Los pacientes desarrollan un menor número de conductas alternativas frente a situaciones de riesgo.
- D. Los patrones de afrontamiento son menos adecuados.
- E. Todas son correctas.

RECURSOS DE TRATAMIENTO EN INTERNET PARA CONDUCTAS ADICTIVAS

25. En relación a las conductas adictivas:

- A. Están perfectamente delimitadas las conductas que pueden provocar adicción.
- B. Las aficiones socialmente aceptadas no pueden, en ningún caso, considerarse conductas adictivas.
- C. El criterio necesario y suficiente para considerar que una conducta ha derivado en adicción es que requiera una excesiva inversión de tiempo y dinero.
- D. Cualquier conducta gratificante puede convertirse en adictiva.
- E. Los conflictos relationales, familiares, laborales, legales que padecen los adictos son consecuencia directa de la ilegalidad de las conductas.

26. En relación a la adicción a Internet:

- A. Existe consenso en todos los estudios al considerar que el uso habitual de Internet provoca un empobrecimiento de la esfera relacional de los individuos.
- B. Algunos estudios concluyen que el uso de Internet puede considerarse un recurso de afrontamiento en la medida en que incrementa la autoeficacia percibida.
- C. No es frecuente que los usuarios abusivos de Internet tengan conciencia de estar abusando.
- D. La «paradoja de Internet», evidenciada por Kraut et al, consiste en el hecho de que a través de Internet pueda resolverse la adicción al uso de la red.
- E. El DSM-IV incorpora una categoría denominada Desorden de Adicción a Internet.

27. En relación a la adicción al juego:

- A. Internet proporciona un espacio ideal para que los adictos puedan desarrollar su afición de forma saludable en condiciones de seguridad y control.
- B. Existen en la red mecanismos de autodenuncia para no ser admitidos en los casinos virtuales, similares a los disponibles en la vida real.
- C. La filosofía de 12 pasos y 12 tradiciones se aplica a los jugadores problemáticos desde la red.
- D. En estricto sentido, solo pueden considerarse adicciones las que se refieren a juegos de apuesta económica.
- E. No existen disponibles en la red instrumentos de evaluación para la adicción al juego, si bien tampoco se dispone en la práctica clínica de dichos instrumentos específicos.

28. En relación a la adicción a la comida:

- A. Se trata de un concepto asimilable al de bulimia nerviosa.
- B. No se han descrito conductas de ingesta compulsiva limitada a un solo alimento, sino que la conducta tiende habitualmente a la generalización.
- C. No existe en España ninguna página dedicada exclusivamente a los trastornos de la conducta alimentaria, pero sí apartados en páginas de psiquiatría.
- D. Pueden encontrarse en la red diversos instrumentos de evaluación de los trastornos de la alimentación y de problemas asociados.
- E. Ninguna de las anteriores es cierta.

29.

En relación a la dependencia nicotínica:

- A. En el estado de conocimiento actual, no está claramente demostrada la capacidad adictiva del tabaco ni de ninguno de sus principios activos.
- B. Según estudios recientes, sólo el 5% de los fumadores que se proponen abandonar el hábito lo consiguen.
- C. Alguna de las grandes compañías tabaqueras proporcionan datos ampliamente contrastados sobre los beneficios del tabaco.
- D. Las páginas web españolas proporcionan amplia información sobre el hábito y sus consecuencias, pero no hay disponible aún ninguna página que ofrezca un apoyo real a los profesionales que trabajan en la materia.
- E. Es posible, en la actualidad, inscribirse en la red en un programa para dejar de fumar.

30.

En relación a Internet:

- A. Su principal ventaja es la oferta creciente de servicios gratuitos y fácilmente accesibles, siendo ésta la tendencia para los próximos años.
- B. Los estudios que se efectúan en la red tienen, por regla general, unas garantías de fiabilidad y validez muy superiores a las que se efectúan en la vida real, a causa de la espontaneidad con que contestan los sujetos.
- C. La presencia de la industria farmacéutica asegura la garantía de un adecuado tratamiento de los datos de cara a la realización de estudios.
- D. Una de las ventajas de los recursos de tratamiento en Internet es la facilidad con que pueden estimarse la efectividad y la eficiencia de las intervenciones.
- E. Se han realizado intentos de regular los tratamientos psicológicos ofertados desde la red.

ALCOHOL Y REDUCCIÓN DE DAÑO: LA INTERVENCIÓN DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

31.

¿Cuál sería el objetivo más razonable para los médicos clínicos en los bebedores de riesgo sin conducta dependiente?:

- A. Conseguir la abstinencia.
- B. Conseguir que reduzcan su ingesta por debajo de 35 unidades/día.
- C. Pacto de consumo en torno a las 14-21 unidades/semanales.
- D. Cuantificar el riesgo mediante los marcadores biológicos.
- E. Respetar la autonomía de los bebedores asintomáticos.

32.

En poblaciones con prevalencia de bebedores excesivos del 10%, el Valor Predictivo Positivo de la Gamma Glutamilo Transeptidadas es aproximadamente del:

- A. 90%.
- B. 85%.
- C. 60%.
- D. 45%.
- E. 25%.

33.

Señale cuál de las siguientes preguntas es falsa respecto al empleo de gramos o unidades en la cuantificación del consumo de alcohol:

- A. Las tablas de equivalencia deben adaptarse a las costumbre del entorno.
- B. La cuantificación por unidades es equivalente a la de gramos.
- C. La cuantificación por unidades es más fácil y rápida que la cuantificación por gramos.
- D. Para conseguir mayor precisión debe seguirse un esquema de interrogatorio basado en estimación de cantidad/frecuencia; consumo en y fuera de las comidas, consumo en idas laborables y fin de semana.
- E. La cuantificación por unidades no es fiable en bebedores excesivos.

34.

El consumo del equivalente a tres cervezas diarias durante el primer trimestre del embarazo, NO supone un mayor riesgo de:

- A. Aborto espontáneo.
- B. Muerte súbita del lactante.
- C. Bajo peso al nacer.
- D. Retraso psicomotor.
- E. Menor puntuación en de APGAR.

35. Cuál de los siguientes tumores se ha asociado de forma muy significativa con el consumo excesivo de alcohol:

- A. Pulmón.
- B. Endometrio.
- C. Cervix.
- D. Esófago.
- E. Tiroides.

36. ¿Cuál sería el límite de consumo de alcohol para varones adultos?:

- A. 20 g/día.
- B. 420 g/semana.
- C. 40 g/ día.
- D. 280 g/semana.
- E. 80 g/día.

PREVENCIÓN DE LESIONES ATRIBUIBLES AL ALCOHOL EN EL MARCO DE UNA POLÍTICA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

37. La principal causa de años de vida perdidos en relación con el alcohol es:

- A. La cirrosis hepática.
- B. El cáncer.
- C. El delirium tremens.
- D. La psicosis alcohólica.
- E. Las lesiones.

38. La relación entre consumo de alcohol y problemas sociales, entre los que cuentan los accidentes de tráfico, se representa gráficamente mediante:

- A. Una curva en U.
- B. Una línea que progresa de forma paralela al consumo.
- C. Una curva en J.
- D. La relación varía según el tipo de lesión analizada.
- E. Depende del sexo.

39. La mayor repercusión del consumo excesivo de alcohol en una comunidad se da a nivel de:

- A. La morbilidad.
- B. La mortalidad.
- C. Los años potenciales de vida perdidos.
- D. Las minusvalías.
- E. El gasto sanitario.

40. Las intervenciones preventivas seleccionadas son:

- A. Las intervenciones médicas realizadas sobre sujetos de riesgo.
- B. Las intervenciones reeducativas en subgrupos de población marginal.
- C. Las medidas ambientales destinadas a población con elevada probabilidad de exponerse a riesgo.
- D. Son intervenciones educativas selectivamente dirigidas a escolares en función de su sexo y grupo de edad.
- E. Son las disposiciones legales destinadas a evitar la publicidad dirigida a los menores.

41. Cuando hablamos de prevención universal nos referimos a:

- A. La prevención de la demanda.
- B. La prevención de la oferta.
- C. La prevención primaria.
- D. Las medidas preventivas dirigidas a la población general.
- E. A, B, C y D son ciertas.

- 42.** Los programas de dispensación responsable de bebidas alcohólicas tienen como objetivo:
- A. Proteger la salud de los clientes.
 - B. No servir alcohol a menores.
 - C. Prevenir la conducción en estado de embriaguez.
 - D. Educar a los clientes en el consumo responsable de alcohol.
 - E. B y C son ciertas.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA ASISTENCIA CLÍNICA EN LOS TRASTORNOS ADICTIVOS

- 43.** La ética deontológica tiene como base:
- A. Las emociones y sentimientos.
 - B. La rectitud e ilicitud.
 - C. La concienciación de las motivaciones, impulsos y valores.
 - D. Todas son ciertas.
 - E. Solo la b y la c son ciertas.
- 44.** Las teorías que dan origen a la ética establecen:
- A. La teoría utilitaria conduce a una obligación moral entre las partes.
 - B. La teoría de la autonomía no obliga a proporcionar felicidad.
 - C. La teoría utilitaria rechaza el paternalismo médico.
 - D. Todas las anteriores son falsas.
 - E. Las tres primeras son ciertas.
- 45.** De la cultura postmoderna hay una aseveración falsa, ¿cuál de ellas es?:
- A. La enfermedad se plantea como algo individual y enmarcado en la cultura personal.
 - B. Uno de sus componentes es el desconstrucciónismo, que pretende estudiar la experiencia humana.
 - C. Se acepta la tolerancia a la ambigüedad.
 - D. El principio de la autonomía es el principal, entre los diversos principios de la ética.
 - E. Los servicios sanitarios están cambiando dentro del marco postmoderno.
- 46.** La globalización va a producir cambios en la ética médica: ¿cuál de ellos cree correcto?:
- A. Se producirá un cambio de principios: del de la autonomía, como principal, al de la beneficencia.
 - B. No tiene que producir cambios en los principios.
 - C. Los cambios serán en el sentido de la justicia que será en principio rector.
 - D. La no maleficencia se englobará en la justicia.
 - E. Deberá desaparecer la ética deontológica.
- 47.** ¿Cuál de estas aseveraciones, por sus aspectos éticos, le parece adecuada?:
- A. El paciente no puede ser aceptado como un igual en la relación terapéutica.
 - B. El paciente no debe participar en la toma de decisiones.
 - C. Las restricciones en la vida del paciente nunca serán una consideración básica.
 - D. En el marco postmoderno destaca la relación cultural basada en la integridad.
 - E. Todas ellas son adecuadas.
- 48.** La ética ...
- A. Tiene unos principios universales en su parte general.
 - B. Tiene, en su parte deontológica médica, su origen en el culto pitagórico.
 - C. Ofrece una concienciación del conflicto.
 - D. Las tres primeras son ciertas.
 - E. Las tres primeras son falsas.

Respuestas

Trastornos Adictivos, Volumen 4 - N.º 1 - 2002

EL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN JUVENIL ESPAÑOLA

1. Respecto a la situación global del consumo de alcohol en España y su evolución desde 1995 se puede constatar entre la población española de 15 a 65 años:

Respuesta: c) Una mayor sensibilización de los ciudadanos con respecto a los riesgos asociados al consumo de alcohol.

Pese a que existe todavía una enorme tolerancia social respecto al consumo de alcohol, existe una mayor sensibilización de los ciudadanos con respecto a los riesgos asociados al consumo de alcohol, tanto diario como en los fines de semana.

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al abuso de alcohol entre los escolares españoles es falsa?:

Respuesta: e) El 48,5% de los escolares reconoce haber sufrido problemas o consecuencias negativas asociadas al consumo de esta sustancia.

El 48,5% de los escolares reconoce haber sufrido problemas o consecuencias negativas asociadas al consumo de esta sustancia, principalmente problemas de salud, riñas y discusiones y conflictos familiares.

3. Los resultados del Programa Nacional de Encuestas sobre Drogas a Población Escolar, referidos al período 1994-2000, permiten identificar:

Respuesta: a) Una generalización de los consumos de alcohol entre los escolares.

Se ha observado una generalización de los consumos de alcohol entre los escolares, como lo confirma el hecho de que el 76% de los mismos lo haya consumido alguna vez y que el 58% lo consuma de manera habitual (últimos 30 días).

4. ¿Cuál de las siguientes tipologías no está basada en el consumo medio diario tal y como las clasifica la Dirección General de Salud Pública y Consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo)?:

Respuesta: d) Embriagados.

La tipología de bebedores según el consumo de Unidades de Bebida Estándar utilizados por la Dirección General de Salud Pública y Consumo. Ministerio de Sanidad y Consumo son: abstinentes, ligeros, moderados, altos, excesivos y gran riesgo.

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

Respuesta: c) Las mayores prevalencias de abuso de alcohol se sitúa en el intervalo de edad de 25-29 años.

El grupo de 25-29 años el que concentra las mayores prevalencias de abuso de alcohol (7,3%). Por sexos, son los varones de 30-34 años y las mujeres de 25-29 años quienes registran los mayores consumos abusivos de alcohol.

6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?:

Respuesta: a) La tipología de bebedores en fin de semana en función del sexo permite constatar que es el grupo de 20-24 años, para ambos sexos, el que registra las menores prevalencias de bebedores abusivos.

El estudio de la tipología de bebedores en fin de semana en función del sexo permite constatar que es el grupo de 20-24 años, para ambos sexos, el que registra las mayores prevalencias tanto de bebedores abusivos (18,2% los hombres y 13,7% las mujeres), como de gran riesgo (6,3% y 3,4% respectivamente).

ALCOHOL, JÓVENES Y ACCIDENTES DE TRÁFICO

7. El riesgo de sufrir un accidente de tráfico con un nivel de alcoholemia de 80 mg/100 ml:

Respuesta: a) Es mayor en los jóvenes que en los adultos.

Es mayor en los jóvenes y en los bebedores esporádicos.

8. En la actualidad en España. ¿Cuál es el límite legal de alcohol en sangre permitido para conducir?:

Respuesta: e) a) y d) son ciertas.

0,5 g/litro como norma general 0,5 y 0,3 g/litro para transporte público, transporte de mercancías de más de 3.500 Kg, mercancías peligrosas, transportes especiales, etc. así como para cualquier conductor durante los dos años siguientes a la obtención del permiso para conducir.

<p>9. ¿Cuál de estas medidas le parece que actúa sobre la conducta a través de un control informal?: Respuesta: d) Realización de controles de alcoholemia. La realización de controles de alcoholemia tiene un efecto sobre la conducta de tipo disuasorio, hace que los jóvenes sientan que existe una mayor visualización de los agentes de tráfico.</p>
<p>10. Anulada por defecto en la formulación de la pregunta.</p>
<p>11. ¿Qué medida considera que no es apropiada a la vista de la legislación actual?: Respuesta: b) Que no exista venta de alcohol en las carreteras. Con la legislación actual no es posible prohibir la venta de alcohol en los establecimientos que hay en las carreteras.</p>
<p>12. ¿Cuál de las siguientes premisas le parece más adecuada?: Respuesta: e) Todas son adecuadas. Todas las premisas son importantes en la reducción de los accidentes de tráfico.</p>

MEDIDAS COERCITIVAS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS. DIFICULTADES EN LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS RESTRICTIVAS FRENTE AL ALCOHOL	
<p>13. Respecto a la relación consumo de alcohol y morbi-mortalidad se puede decir: Respuesta: b) La mayoría de estudios realizados desde los años veinte han obtenido una curva en J entre el consumo de alcohol y mortalidad global. Considerando la suma de riesgos no es posible obtener una relación lineal entre consumo de alcohol y mortalidad, sino que la mayoría de estudios han obtenido una curva en J entre el consumo de alcohol y mortalidad global. Prácticamente siempre se observa una mortalidad más alta en las personas abstemias comparadas con los bebedores ligeros y casi siempre se observa una mortalidad más alta en las personas abstemias comparadas con los bebedores ligeros. Además desde un punto de vista poblacional es difícil establecer la relación existente entre niveles de consumo <i>per cápita</i> y riesgo relativo.</p>	
<p>14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?: Respuesta: d) La implantación de políticas encaminadas a disminuir los problemas relacionados con el alcohol han dejado de ser una prioridad dentro de las políticas de salud pública. La implantación de políticas encaminadas a disminuir los problemas relacionados con el alcohol continúa siendo una prioridad dentro de las políticas de salud pública, pues un gran número de políticas han venido demostrando su efectividad en la disminución cuantitativa y cualitativa de los problemas relacionados con el alcohol.</p>	
<p>15. ¿Cuál de las siguientes medidas se englobarían en políticas de disuisión a los posibles usuarios de alcohol?: Respuesta: e) La a, b y c. Las tres medidas se englobarían en políticas de disuisión a los posibles usuarios de alcohol. Con ellas se obtienen resultados que se manifiestan a largo plazo y precisan de un complejo entramado de intervenciones y proceso evaluativo y de puesta en marcha de forma muy estructurada.</p>	
<p>16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones no están encaminadas a articular medidas dirigidas a cambiar la normativa pública?: Respuesta: c) Las intervenciones sanitarias a nivel de la Atención Primaria. Las intervenciones sanitarias a nivel de la Atención Primaria es una actuación tendente a disuadir al individuo de beber a través de proveerle información y consejos y no sirve para articular medidas dirigidas a cambiar la normativa pública.</p>	
<p>17. Respecto al desarrollo de políticas de intervención, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?: Respuesta: b) No se ha observado una asociación entre el incremento en el precio de la bebida y el descenso en el consumo de alcohol. Un incremento del 10% en el precio de las bebidas origina una disminución en el consumo de: un 5% en el caso de la cerveza, un 7,5% en el caso del vino, un 10% en el caso de las bebidas destiladas.</p>	
<p>18. ¿Cuál de los siguientes cometidos no cumplen las políticas impositivas?: Respuesta: c) Reducen los consumos de alcohol de manera uniforme. Las políticas impositivas cumplen, en principio, un triple cometido: reducen los consumos de alcohol (aunque no siempre de forma lineal y uniforme), no están especialmente mal vistas por la población general y, por supuesto, constituyen una buena fuente de ingresos fiscales.</p>	