



Autoevaluación y Formación Continuada en

trastornos adictivos

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Toxicomanías

Volumen 5 - N.º 1 - 2003



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

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.

NEUROBIOLOGÍA DE LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA

1. Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de los efectos depresores del alcohol que se han relacionado con manifestaciones comportamentales no es correcta:

 - A. Disminución de la atención.
 - B. Alteraciones en la memoria.
 - C. Cambios de humor.
 - D. Aumento del rendimiento psicomotor.
 - E. Somnolencia.

2. Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta:

 - A. El consumo de alcohol a corto plazo incrementa el efecto inhibitorio del receptor GABA_A.
 - B. Están basados estos diagnósticos duales en la impulsividad como posible causa común.
 - C. El alcohol incrementa la función de los receptores de glicina.
 - D. El alcohol aumenta la actividad de la adenosina.
 - E. La activación del sistema adenosina causa excitación.

3. Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

 - A. La exposición aguda a concentraciones tóxicas de alcohol inhibe la actividad del ácido glutámico.
 - B. El ácido glutámico es un neurotransmisor inhibidor de la actividad cerebral.
 - C. El ácido glutámico carece de acción sobre receptores NMDA.
 - D. El ácido glutámico es un antagonista potente de los receptores no NMDA.
 - E. El efecto del ácido glutámico es una de las causas de los efectos desinhibidores del alcohol.

4. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los efectos del consumo de alcohol a largo plazo no es correcta:

 - A. Las alteraciones neuroquímicas que se producen en el cerebro tienden a invertirse después de una ingestión continuada de alcohol.
 - B. Las alteraciones neuroquímicas que se producen en el cerebro tienden a incrementarse con la ingestión continuada de alcohol.
 - C. Se produce reducción en la función GABAérgica por muerte neuronal en el giro dentado hipocampal.
 - D. Se produce disminución de la expresión de la subunidad alfa-1 del receptor GABA_A en hipocampo y área del segmento ventral.
 - E. Se produce aumento de la actividad excitatoria glutamatérgica en el n úcleo central de la amigdala.

- 5.** Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los efectos de los derivados cannabinoides no es correcta:
- A. Producen hiponatremia.
 - B. Producen hipotermia.
 - C. Producen euforia
 - D. Producen analgesia.
 - E. Producen alteraciones motoras
- 6.** Cuando el consumo de alcohol se interrumpe en individuos tolerantes se produce un síndrome de abstinencia, caracterizado por la aparición de los siguientes síntomas, excepto de:
- A. Temblores.
 - B. Sedación.
 - C. Alucinaciones.
 - D. Insomnio.
 - E. Agitación y confusión permitirían la identificación de los casos potenciales de alcoholismo.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN EL ALCOHOLISMO

- 7.** Dentro de los los instrumentos empleados habitualmente en las evaluaciones complementarias del alcoholismo estarían los cuestionarios de detección que permitirían la identificación de los casos potenciales de alcoholismo. ¿Cuál de los siguientes sería un cuestionario de detección?
- A. Entrevista clínica estructurada para el DSM-III.R (SCDI).
 - B. Alcohol Craving Questionnaire
 - C. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).
 - D. El inventario de habilidades de afrontamiento (CBI).
 - E. Cuestionario para la evaluación clínica en neuropsiquiatría (SCAN).
- 8.** En cuál de los cuestionarios siguientes no se incluyen preguntas dirigidas a la valoración de la motivación para beber:
- A. Perfil de bebida (CDP).
 - B. Inventario de uso del alcohol (AUI).
 - C. Inventario de situaciones de riesgo (IDS).
 - D. Cuestionario de razones para beber (RDQ).
 - E. El CAGE.
- 9.** ¿Cuál de los siguientes cuestionarios se puede considerar como autoinformes de situaciones relacionadas con el consumo?
- A. Inventario de situaciones de bebida (IDS).
 - B. Inventario de situaciones precipitantes de recaída (RPI)
 - C. Cuestionario de patrones de bebida.
 - D. A, B y C son correctas.
 - E. B y C son correctas.
- 10.** ¿Cuál de los siguientes cuestionarios no incluye la medida de variables cognitivas?
- A. Cuestionario de expectativas sobre el alcohol (Alcohol Expectancy Questionnaire).
 - B. Cuestionario de actitudes hacia el abandono del alcohol.
 - C. Cuestionario de información sobre el alcohol.
 - D. Escala de efectos del alcohol (Alcohol Effects Scale).
 - E. Cuestionario sobre los efectos del alcohol.
- 11.** ¿Cuáles de los siguientes son cuestionarios multidimensionales?
- A. Alcohol Craving Questionnaire.
 - B. Cuestionario de valoración cognitiva (Cognitive Appraisal Questionnaire).
 - C. Alcohol Urge Questionnaire (AUQ).
 - D. A y B son correctas.
 - E. A y C son correctas.

12. ¿Cuál de los siguientes es un cuestionario de sintomatología?

- A. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Heavy Drinking (Y-BOCS-hd).
- B. El cuestionario de expectativas para beber (AEQ-A).
- C. Obsesive compulsive Drinking Scale (OCDS).
- D. A y C son correctas.
- E. Todas son correctas.

INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN ALCOHOLISMO

13. Cuál de las siguientes no es una técnica cognitivo-conductuales: las más utilizadas son las siguientes:

- A. Prevención de recaídas.
- B. Terapia aversiva.
- C. Técnicas de autocontrol.
- D. Entrenamiento en habilidades.
- E. Desensibilización sistemática.

14. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los programas de prevención de recaídas no es correcta:

- A. Producen una disminución de la frecuencia e intensidad de los episodios de recaída tras el inicio del tratamiento.
- B. Se asocia con mayor tiempo de abstinencia.
- C. Se observa menor cantidad de alcohol consumido.
- D. Se observan menos problemas por la bebida.
- E. Se observa mayor eficacia de tratamiento integrado por prevención de recaídas y medicación (naltrexona o disulfiram) que cualquiera de éstos aislados.

15. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las técnicas de autocontrol no es cierta:

- A. Están orientadas a ayudar y enseñar a los pacientes a evitar las recidivas en su consumo problemático de alcohol.
- B. El objetivo es disminuir o suprimir el consumo y los problemas derivados de éste.
- C. Los pacientes con dependencia leve o moderada y con rasgos de personalidad con tendencia al control y a la autorresponsabilidad pueden beneficiarse de ellas.
- D. Lo que se pretende con estas técnicas es que los pacientes aprendan a controlar el deseo de beber y a manejar situaciones que puedan provocarlo.
- E. Para ello se les entrena en conductas assertivas, en habilidades de autoobservación, autoevaluación y auto-refuerzo/autocastigo y se discriminan situaciones donde es más fácil controlar el consumo.

16. En relación a las intervenciones motivacionales, cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A. Surgen a finales de los años 70 con el objetivo de promover un cambio en el paciente en su consumo de alcohol así como en su percepción de los problemas derivados de éste.
- B. Su base teórica es la entrevista motivacional.
- C. A través de este tipo de intervención se detectan las resistencias y ambivalencia respecto al tratamiento, teniendo como objetivo la evaluación del consumo, información del riesgo, consejo y la importancia de la responsabilidad en la conducta.
- D. Para ello el terapeuta debe establecer una relación de empatía con el paciente evitando juicios de valor hacia éste utilizando técnicas como la escucha reflexiva y facilitar la verbalización de frases automotivacionales.
- E. Este tipo de intervenciones son eficaces en sujetos dependientes.

17. Cuál de las siguientes intervenciones puede considerarse como una intervención motivacional:

- A. Las intervenciones muy breves.
- B. El contrato de contingencia.
- C. La terapia aversiva.
- D. La prevención de respuestas a la exposición a estímulos.
- E. Todas las afirmaciones anteriores son falsas.

- 18.** En relación al proyecto Mach, cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta:
- A. Se trata de un estudio multicéntrico, aleatorizado que comparaba la mejoría en pacientes con tratamiento centrado en el método de Doce Pasos (Alcohólicos Anónimos), con la terapia de comportamiento cognitivo o con terapia de intensificación emocional.
 - B. Se plantea como hipótesis que determinados subgrupos de dependientes del alcohol responderían de manera diferente a los tratamientos.
 - C. Los resultados fueron que tras un año de seguimiento el tratamiento de los 12 pasos fue igual de eficaz en conseguir y mantener abstinencia que los otros.
 - D. No aporta datos concluyentes sobre la indicación de la terapia aunque se observó que el tratamiento cognitivo-conductual funcionaba mejor en pacientes con menos síntomas de dependencia.
 - E. Demostró que administración de naltrexona durante las doce primeras semanas tras la interrupción de la ingesta, no mejora la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en la reducción de días continuos de consumo y en el aumento de días de abstinencia.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA

- 19.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las principales actuaciones terapéuticas en el tratamiento de la dependencia al alcohol no es correcta?
- A. Provocar aversión al consumo de alcohol, utilizando fármacos antidipsotrópicos o interdictores, que actúan inhibiendo la metabolización de acetaldehído (disulfiram, cianamida cálcica).
 - B. Disminuir el refuerzo asociado al consumo alcohólico, bloqueando las acciones opioidérgicas del etanol (naltrexona) y los receptores dopaminérgicos (tiapride).
 - C. Disminuir la intensidad de los síntomas de abstinencia condicionados a las situaciones de consumo y que incrementan el deseo de beber (naltrexona).
 - D. Aumentar la capacidad de control (naltrexona, serotonérgicos, antipsicóticos).
 - E. Disminuir la sintomatología depresiva, que puede preceder a la recaída (antidepresivos).
- 20.** ¿Cuál de las siguientes sustancias no produce efecto antabús?
- A. Disulfiram.
 - B. Metronidazol.
 - C. Ketoconazol.
 - D. Cefotaxima.
 - E. Eritromicina.
- 21.** En relación a la naltrexona y su empleo en el tratamiento del alcoholismo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?
- A. Es un antagonista competitivo en los receptores opioides μ .
 - B. Es un antagonista competitivo en los receptores opioides κ y δ .
 - C. La naltrexona puede combinarse con otros fármacos que tengan capacidad de modular el consumo de alcohol, como ISRS, tiapride o acamprosato.
 - D. Puede instaurarse el tratamiento con naltrexona aunque el sujeto esté bebiendo, como es el caso de los programas de reducción de riesgos.
 - E. No existe evidencia de la superior eficacia de la naltrexona frente a otros tratamientos clásicos (aversivos, tiapride, acamprosato).
- 22.** En relación al acamprosato y el tratamiento del alcoholismo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?
- A. El acamprosato bloquea la hiperactividad glutamatélica, actuando sobre el receptor NMD.
 - B. El acamprosato no produce aversión por el alcohol.
 - C. El acamprosato no inhibe los efectos gratificantes del alcohol ni reemplaza o potencia sus efectos.
 - D. Los estudios a largo plazo indican que tras un año de tratamiento el porcentaje de pacientes abstinentes tratados con acamprosato superaba en más del 10% al porcentaje tratado con placebo.
 - E. La utilización conjunta con aversivos como el disulfiram no mejora las tasas de abstinencia.

23. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en el tratamiento del alcoholismo no es correcta?

- A. La reducción del consumo es próxima al 30% de la ingesta y especialmente más importante en dependientes moderados.
- B. Los efectos parecen dosis dependientes.
- C. Los efectos están relacionados con la disminución del deseo de consumir.
- D. Las acciones de la fluoxetina parecen estar más centradas en la disminución del consumo.
- E. El citalopram y la zimelidina no incrementan la abstinencia.

24. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tiapride es correcta?

- A. Nunca se emplea durante la fase de deshabituación.
- B. No posee actividad antagonista específica sobre los receptores D2 previamente hipersensibilizados.
- C. Ayuda a mantener con éxito la abstinencia en algunos pacientes.
- D. No se ha observado que produzca una mejora en las escalas que miden el estado anímico y la satisfacción.
- E. No bloquea el efecto dopaminérgico de las sustancias de abuso.

PROGRAMAS DE DISMINUCIÓN DEL DAÑO EN LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA: EL RETO DE LA ALCOHOLOGÍA MODERNA

25. Los programas orientados a la moderación en el consumo, son programas de prevención...

- A. Primaria.
- B. Secundaria.
- C. Terciaria.
- D. Cuaternaria.
- E. Todas las anteriores son ciertas.

26. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la prevención primaria es correcta?

- A. Va dirigida a evitar que la enfermedad aparezca.
- B. Va dirigida a la detección precoz.
- C. Va dirigida a retrasar la edad de inicio.
- D. Va dirigida a reducir las complicaciones de la enfermedad.
- E. Todas las anteriores son correctas.

27. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las características que tienen en común las intervenciones breves no es correcta?

- A. Evaluación del consumo.
- B. Información del riesgo.
- C. Consejo.
- D. Importancia de la responsabilidad en la conducta.
- E. Duración.

28. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las intervenciones breves es correcta?

- A. Los estudios ponen de manifiesto que las intervenciones breves son más eficaces que la no-intervención.
- B. Que cuantas más visitas de recuerdo se realicen mayor es el mantenimiento de dichos resultados.
- C. No queda claro qué tipo de intervención es más eficaz, ya que aproximadamente unos 2/3 de los sujetos mantienen los cambios en la reducción del consumo durante el primer año de seguimiento.
- D. A y B son ciertas.
- E. Todas las anteriores son ciertas.

29.

En relación a los programas de bebida continuada, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A. Algunos pacientes consideran exagerado que el primer tratamiento que se les prescribe para su problemática con el alcohol sea la abstinencia, sin intentar otra posibilidad que les permita moderar su consumo.
- B. Es cierto que cuando se intenta este tipo de programa se crea una excelente relación entre el médico y el paciente, de forma que si se fracasa en el objetivo, se suele estar en buena disposición para aceptar la abstinencia.
- C. En la población general hay más individuos con problemas leve-moderados por el alcohol que dependientes graves.
- D. Además esta forma de abordaje permite captar y tratar un mayor número de pacientes que con los programas basados exclusivamente en la abstinencia, que por otro lado son más proclives a aceptar este tipo de objetivos. En tercer lugar, los programas son relativamente cortos y económicos; y, por último, algunos pacientes cuando han alcanzado el objetivo de controlar su consumo pasan voluntariamente a la abstinencia.
- E. Todas las anteriores son correctas.

30.

¿Cuál de las siguientes características de los programas de reducción de daños y riesgos no es correcta?

- A. Estos programas vienen definidos por el cambio de prescripción y por la actuación prioritaria sobre las complicaciones y factores asociados al consumo.
- B. El cambio de prescripción y la búsqueda de la reducción del consumo no implica obligatoriamente una mejoría de todos los problemas y enfermedades de los dependientes del alcohol.
- C. La prioridad de intervenir sobre las complicaciones y factores asociados al consumo va a suponer, como ha ocurrido en otras adicciones, importantes cambios en los dispositivos asistenciales con incorporación de profesionales y redes sociales amplias.
- D. La retención en el tratamiento se convierte en el objetivo primordial y en indicador de calidad del programa.
- E. Los factores terapéuticos y asistenciales que se asocian a buenos resultados no están relacionados con la actitud de los profesionales y la disminución de barreras terapéuticas.

Respuestas

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

PERSONALIDADES IMPULSIVAS Y TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS: ALGO MÁS QUE UN DIAGNÓSTICO DUAL

- 79.** Los trastornos de la personalidad se caracterizan por:
Respuesta: a) Ponerse de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales.
Los trastornos de la personalidad no son patrones circunstanciales, son patrones que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales y se manifiestan en al menos dos áreas y no una como dice la respuesta C.
- 80.** El diagnóstico dual en Eje II del grupo B del DSM-IV-TR:
Respuesta: e) A, B y C son correctas.
Recientemente se descubrió que el llamado sesgo de Berkson no se da y que el diagnóstico dual aparece en los toxicómanos acuden o no a tratamiento. En lo que respecta al Eje II grupo B, la comorbilidad se basa en la impulsividad y como tal puede existir un solapamiento entre los criterios diagnósticos en el Eje II grupo B, el abuso de sustancias y otros trastornos del control de los impulsos.
- 81.** El conocido como trastorno límite de la personalidad subtipo impulsivo:
Respuesta: d) A y B son ciertas.
El subtipo impulsivo tiene tendencia a la acción, pero también puede presentarse déficit cognitivo o dificultades intermitentes con la vivencia de realidad.
- 82.** ¿En cuál de los siguientes trastornos existe base genética?:
Respuesta: c) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
La esquizofrenia, el trastorno bipolar, el TAP y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad tienen reconocidos factores genéticos en su génesis.
- 83.** El sistema serotoninérgico:
Respuesta: e) A, B y C son falsas.
El sistema serotoninérgico tiene una gran relación con la corteza frontal y temporal, así como en la regulación de la impulsividad.
- 84.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con los trastornos de la personalidad de tipo impulsivo y su relación con los trastornos por uso de sustancias es correcta?:
Respuesta: a) En una reciente revisión se encuentra que el porcentaje del trastorno límite de la personalidad (TLP) en población normal es 1,7 y en adictos tratados sube a 17,7.
En una reciente revisión se encuentra que el porcentaje del trastorno límite de la personalidad (TLP) en población normal es 1,7 y en adictos tratados sube a 17,7; mientras que el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) pasa de 2,2 en población general a 22,9 en toxicómanos en tratamiento.

EL DESARROLLO PERSONAL DEL JOVEN Y EL ALCOHOL

- 85.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las llamadas embriagueces atípicas o idiosincráticas, no es correcta?:
Respuesta: e) Todas las respuestas anteriores son correctas.
Las llamadas embriagueces atípicas o idiosincráticas, producidas incluso por cantidades pequeñas de alcohol y relacionada con una vulnerabilidad individual previa, puede ser una experiencia muy desagradable. Puede vivirse con síntomas de angustia, incluso de crisis de pánico, o experiencias delirantes, e incluso desencadenar estados convulsivos generalizados. La experiencia de la angustia o el pánico, puede determinar la evitación de ulteriores estados de embriaguez.

- 86.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los efectos físicos de la intoxicación en el adolescente no es correcta?
 Respuesta: e) La intoxicación juvenil es una causa muy infrecuente de urgencias e incluso de hospitalizaciones en ocasiones de evolución fatal.
 Con alguna frecuencia estas intoxicaciones graves tienen su origen en ingestiones masivas de alcohol, realizadas para experimentación, a veces en grupo.
- 87.** En relación con la coexistencia de conductas adictivas según el género, se ha observado que el hombre tiende a presentar menos frecuentemente que la mujer conductas relacionadas con el:
 Respuesta: d) La cafeína.
 En relación con la coexistencia de conductas adictivas según el género, se ha observado que el hombre tiende a presentar más frecuentemente conductas relacionadas con el alcohol, el tabaco, el juego, la televisión o la red de internet, mientras que la mujer, por ejemplo, es más dependiente a la cafeína y el chocolate.
- 88.** Como predictores de dependencia, se consideran:
 Respuesta: e) Todos los anteriores.
 Como predictores de dependencia, se consideran todos los supuestos señalados en la pregunta.
- 89.** Es frecuente en el abuso de alcohol:
 Respuesta: e) Todas las respuestas anteriores son correctas.
 Es frecuente en el abuso de alcohol, la comorbilidad con trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos de alimentación, los trastornos de conducta y de personalidad, trastornos de hiperactividad con déficit de atención y así mismo, trastornos psicóticos.
- 90.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las actividades preventivas a realizar en relación a los jóvenes y alcohol no es correcta?:
 Respuesta: Todas las afirmaciones son correctas.
 Es preciso señalar que junto a estas actividades preventivas podrían instaurarse otras que se detallan en el texto del artículo.

ALCOHOL Y REDUCCIÓN DE DAÑOS: POLÍTICAS INSTITUCIONALES

- 91.** En relación con el consumo de alcohol en España, señale la respuesta incorrecta:
 Respuesta: b) El consumo de alcohol se ha elevado en la última década.
 En España, al igual que ha ocurrido en otros países del Sur de Europa, el consumo de bebidas alcohólicas ha disminuido de manera notable en los últimos años. Habiéndose producido un descenso del 25%, desde 1980 hasta 1998, hecho producido principalmente por una disminución en el consumo de vino.
- 92.** En relación con las estrategias de reducción de daños, señale la respuesta incorrecta:
 Respuesta: b) La gravedad del SIDA hizo que su control fuese muy importante, aunque siempre relegado a un segundo término dado que era prioritario el control de la enfermedad adictiva.
 El concepto de disminución de daños y riesgos comenzó a utilizarse ampliamente en el mundo de las adicciones, a finales de los años 80, sobre todo como respuesta a las consecuencias de la infección por VIH en usuarios de drogas por vía parenteral. La gravedad del SIDA hizo que su control fuese prioritario, relegándose a un segundo término el control de la enfermedad adictiva.
- 93.** En relación con las actuaciones de la Organización Mundial de la Salud, señale la respuesta correcta:
 Respuesta: a) El Primer Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol fue aprobado en 1992.
 La primera Conferencia Ministerial sobre «Salud, Sociedad y Alcohol», tuvo lugar en París, en diciembre de 1995. En dicha Conferencia fue adoptada por todos los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS la Carta Europea sobre Alcohol. En febrero de 2001, tuvo lugar en Estocolmo la segunda Conferencia Ministerial sobre «Alcohol y Jóvenes». El Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol 2000-2005 fue aprobado en 1999.
- 94.** En relación con una Estrategia Comunitaria sobre Alcohol, señale la respuesta incorrecta:
 Respuesta: b) En dicha Comunicación se definían ocho áreas prioritarias de intervención, que dieron lugar a ocho programas de intervención, entre los cuales se incluía el alcohol.
 Con fecha 24 de noviembre de 1993, la Comisión de las Comunidades Europeas emitió una Comunicación de vital importancia sobre el marco de actuación en el ámbito de la salud pública. En ella se definían ocho áreas prioritarias de intervención, que dieron lugar a ocho programas de intervención, entre los cuales no se incluía el alcohol.

- 95.** Señale la respuesta incorrecta:
 Respuesta: c) El Estado tiene pendiente la creación de un consejo u organismo encargado de la coordinación.
 A partir del referente constitucional, la Ley General de Sanidad diseñó un modelo organizativo a través de un Sistema Nacional de Salud, concebido como el conjunto de Servicios de Salud bajo la responsabilidad principal de las Comunidades Autónomas, coordinados entre sí. En virtud de la competencia de «Coordinación General de la Sanidad» que posee el Estado de manera específica, éste creó, por la Ley General de Sanidad, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para asignarle los cometidos propios de la función coordinadora.
- 96.** Las principales actuaciones preventivas desarrolladas en España hacen referencia a los siguientes objetivos:
 Respuesta: e) Todas las anteriores son ciertas.
 Podemos decir que, en España, la intervención en el campo del alcohol es prioritaria, y así viene recogida en los distintos planes y políticas de salud que a nivel nacional, autonómico y local se están llevando a cabo.
 Las 17 Comunidades Autónomas han aprobado sus respectivos planes de salud. En todos ellos el alcohol es un área específica de intervención, si bien la formulación de los objetivos varía mucho de unos planes a otros, pudiendo algunos planes contemplar este tema en un solo objetivo general, mientras que en otros se presenta con varios objetivos generales e incluso detallados objetivos específicos.

ALCOHOL Y ACCIDENTES LABORALES EN ESPAÑA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, 1995-2001

- 97.** ¿Dónde se analizan con detalle las pautas de consumo de alcohol en la población española?:
 Respuesta: d) Son ciertas A y B.
 Las pautas de consumo de alcohol entre la población general española se analizan con detalle en las Encuestas Nacionales de Salud realizadas cada dos años por el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como en el Programa de Encuestas Domiciliarias sobre Drogas, que desde 1995 viene realizando con carácter bianual la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y que permite el análisis de los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas de los españoles.
- 98.** En la población trabajadora la prevalencia de consumos abusivos de alcohol (altos, excesivos, gran riesgo) es:
 Respuesta: c) Superior a la observada en la población general.
 En la población trabajadora se encuentran prevalencias de consumos abusivos de alcohol (altos, excesivos, gran riesgo) muy superiores a las observadas en la población general (12,3% de ocupados y 12,9% de parados en 2001, frente al 6% de la población general en 1999).
- 99.** Los estudios que analizan la relación entre el consumo de alcohol y los accidentes laborales:
 Respuesta: c) En la mayoría de los estudios no se encuentra relación entre el consumo de alcohol y los accidentes laborales.
 Los estudios epidemiológicos que evalúan el impacto del consumo de alcohol en los accidentes laborales, son limitados, están realizados con metodologías dispares y por estamentos distintos de los oficiales (Ministerios de Sanidad y Consumo y de Trabajo). En todos los trabajos, excepto en uno, se ha encontrado una relación clara entre el consumo de alcohol y la accidentabilidad laboral.
- 100.** En la mayoría de los estudios que relacionan el consumo de alcohol con los accidentes laborales, la valoración del consumo de alcohol se realiza:
 Respuesta: e) El propio trabajador ante la anamnesis del médico de empresa.
 La valoración del consumo de alcohol en trabajos epidemiológicos que analizan la relación del consumo de alcohol con los accidentes laborales, la realiza el propio trabajador ante la anamnesis en encuesta personal o por el médico de empresa dentro del examen de salud.
- 101.** Los trabajos que tratan de la relación entre la problemática laboral y el consumo de alcohol y drogas:
 Respuesta: d) Todas son ciertas.
 Los artículos encontrados hacen referencia al alcohol en el medio laboral y tratan sobretodo de la incidencia del consumo y abuso de esa sustancia en el trabajo, de las repercusiones a nivel laboral de dicho consumo, así como de los planes preventivos para evitar el consumo de alcohol en el medio laboral.
- 102.** Para minimizar los problemas del consumo de alcohol en el medio laboral, sería recomendable:
 Respuesta: e) Todas las anteriores.
 Para minimizar los problemas del consumo de alcohol en el medio laboral, sería recomendable aplicar todas las propuestas presentadas.