



trastornos adictivos

www.elsevier.es/ta



Autoevaluación y Formación Continuada en Trastornos Adictivos

Volumen 12-N.º 4-2010

COCAÍNA Y CEREBRO

72. La cocaína:

- a. Actúa como un simpaticomimético directo.
- b. Actúa como un simpaticomimético indirecto.
- c. Tiene el mismo mecanismo de acción que la anfetamina.
- d. Produce la liberación de monoaminas a la hendidura sináptica.
- e. Activa directamente los receptores monoaminérgicos.

73. La vía neuronal implicada en los circuitos de recompensa es principalmente:

- a. La vía nigroestriatal.
- b. La vía talamocortical.
- c. La vía mesolímbica cortical.
- d. La vía espinotalámica.
- e. Ninguna de las anteriores.

74. Los datos de neuroimagen en humanos indican que el consumo de cocaína produce:

- a. Un aumento del número de receptores dopaminérgicos y una disminución de la reserva de la propia dopamina.
- b. Una disminución tanto del número de los receptores dopaminérgicos como de la reserva de la propia dopamina.
- c. Un aumento tanto del número de receptores dopaminérgicos como de la reserva de la propia dopamina.
- d. Una disminución del número de receptores dopaminérgicos y un aumento de la reserva de la propia dopamina.
- e. No produce ninguna alteración.

75. En muestras postmortem de individuos consumidores de cocaína se ha observado:

- a. El incremento de la unión de ligandos específicos del transportador de dopamina (DAT), lo que se traduce en un aumento de la densidad del transportador, junto con un aumento de la recaptación de dopamina.
- b. El incremento de la unión de ligandos específicos del DAT, lo que se traduce en una disminución de la densidad del transportador, junto con un aumento de la recaptación de dopamina.
- c. El incremento de la unión de ligandos específicos del DAT, lo que se traduce en un aumento de la densidad del transportador, junto con una disminución de la recaptación de dopamina.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

76. El factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF):

- a. Potencia la autoadministración de cocaína en animales de experimentación.
- b. Contrarresta la eficacia reforzante de la cocaína.
- c. No se ha relacionado de ninguna manera los valores de BDNF con el consumo de cocaína.
- d. Es la neurotrofina menos abundante del sistema nervioso.
- e. Es un metabolito de la cocaína.

77. El consumo de cocaína:

- a. Potencia la migración de los leucocitos a través de los vasos cerebrales, un efecto ejercido a través de la disminución de las moléculas de adhesión.
- b. No afecta al estado de la barrera hematoencefálica (BHE).
- c. Disminuye la migración de leucocitos a través de los vasos cerebrales.

- d. Produce el aumento de la expresión de moléculas de adhesión, lo que potencia la migración de los leucocitos a través de los vasos cerebrales.
- e. Destruye la BHE.

TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA MEDIANTE TERAPIA DE INCENTIVOS

78. Los componentes del Programa de Reforzamiento Comunitario (CRA) más Terapia de Incentivos son seis. ¿Cuál de los componentes siguientes no pertenece al programa?

- a. Terapia de incentivos.
- b. Habilidades de afrontamiento de consumo de drogas.
- c. Cambios en el estilo de vida.
- d. Incremento de la autoestima.
- e. Asesoramiento en las relaciones de pareja.

79. El componente de terapia de incentivos es un procedimiento de manejo de contingencias (MC) mediante el cual se refuerza sistemáticamente una conducta objetivo. ¿Cuál es la conducta objetivo del protocolo de MC en el programa CRA + Incentivos?

- a. Asistencia a sesiones de terapia.
- b. Adherencia a la medicación.
- c. Abstinencia a la cocaína.
- d. Abstinencia al alcohol y/o cannabis.
- e. Realización de tareas para casa.

80. Respecto a los estudios llevados a cabo para evaluar el mantenimiento de los efectos de la Terapia de Incentivos una vez que ha dejado de aplicarse, ¿cuál de las respuestas siguientes es correcta?

- a. Los resultados se mantienen aunque disminuyen con el paso del tiempo.
- b. Ante la ausencia de incentivos, los resultados decaen drásticamente.
- c. Los efectos se mantienen cuando no existe consumo concomitante de alcohol.
- d. Los resultados aumentan tras la retirada del programa de incentivos.
- e. Los efectos disminuyen cuando existe psicopatología asociada.

81. Se ha investigado en población española acerca de algunos parámetros del programa CRA + Incentivos para aumentar su eficacia. ¿Cuál de los parámetros siguientes resultó importante en la aplicación de programas de MC?

- a. Duración del programa de incentivos.
- b. Frecuencia del programa de incentivos.
- c. Reforzamiento de otras conductas objetivo (p. ej., asistencia a sesiones de terapia).
- d. Magnitud del reforzador.
- e. Uso de nuevas tecnologías en la aplicación del programa de incentivos.

82. De acuerdo con estudios previos acerca de predictores de éxito en el tratamiento para la adicción a la cocaína, ¿cuál de estas variables influye en la abstinencia a largo plazo?

- a. Edad.
- b. Situación laboral.
- c. Abstinencia inicial en las primeras fases de tratamiento.
- d. Apoyo familiar durante el tratamiento.
- e. Situación legal al inicio del tratamiento.

83. Respecto a la relación entre situación económica de los pacientes y eficacia de los incentivos, ¿cuál de las respuestas siguientes es correcta?

- a. La situación económica no influye en la eficacia de los incentivos.
- b. Se trata de la variable más influyente en el tratamiento con incentivos.
- c. Influye dependiendo del tipo de reforzadores utilizados.
- d. Depende del nivel educativo (años de educación) de los pacientes.
- e. No se han llevado a cabo estudios al respecto.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON COMORBILIDAD DEL CONSUMO DE COCAÍNA Y ALCOHOL Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

84. La dificultad inherente al estudio de la personalidad en drogodependientes se observa:

- a. Especialmente durante la desintoxicación.
- b. Durante la evaluación.
- c. Durante el tratamiento.
- d. Durante la evaluación, tratamiento y posteriores evaluaciones de la durabilidad de los cambios logrados con la intervención.
- e. Cuando el paciente con patología dual deja de consumir.

85. Se sabe que el tratamiento de drogodependientes con trastorno de la personalidad:

- a. Fracasa.
- b. Se caracteriza porque durante el tratamiento estos pacientes presentan siempre mayor número de consumos.
- c. Nunca puede finalizarse porque el paciente suele abandonar durante el primer mes.
- d. Hay estudios que cuestionan ampliamente las asunciones descritas en las alternativas a, b y c.
- e. Nunca debe llevarse a cabo en recursos de internamiento.

86. Los drogodependientes con trastornos de la personalidad:

- a. Abusan de los fármacos prescritos por su médico de referencia en el centro de tratamiento de las drogodependencias.
- b. Rechazan siempre la prescripción de psicofármacos.
- c. No deben tomar medicación en su tratamiento por no disponer de un fármaco de contrastada efectividad para el tratamiento de los trastornos de la personalidad.
- d. En ocasiones deben ser tratados con psicoterapia más psicofármacos, sabiendo que puede aumentar la adherencia al uso de fármacos el hecho de que el paciente presente expectativas positivas del efecto de los fármacos.
- e. No deben tomar psicofármacos en fases iniciales del tratamiento.

87. La relación terapéutica con drogodependientes que presentan un trastorno de la personalidad nunca es satisfactoria:

- a. Porque suelen presentar dificultades para la interacción social.
- b. Porque tienden a abandonar prematuramente el tratamiento.
- c. Esta afirmación es incorrecta.
- d. Porque aunque el terapeuta le dedique tiempo a la intervención, el paciente buscará alguna razón para justificar el consumo de drogas.

- e. Debido a las enormes dificultades que tiene los pacientes con trastornos de la personalidad para confiar en otras personas.

88. La egosintonía:

- a. Es inabordable.
- b. Puede abordarse por medio de la psicoeducación.
- c. Nunca termina de convertirse en egosintonía.
- d. Es la causa por la que el paciente continua consumiendo drogas.
- e. Sólo es un síntoma de los trastornos de la personalidad por evitación y del trastorno de la personalidad por dependencia.

89. En el tratamiento de drogodependientes con trastornos de la personalidad deben llevarse a cabo programas de prevención de recaídas:

- a. Estándar.
- b. Adaptados al tipo de droga principal que consume el paciente.
- c. Con pocos componentes.
- d. Deben adaptarse especialmente a las peculiaridades del paciente.
- e. Los programas de prevención de recaídas con estos pacientes sólo son eficaces si da prioridad a las estrategias de prevención de respuesta.