



## Autoevaluación y Formación Continuada en Trastornos Adictivos

Volumen 12-N.º 1-2010

### POTENCIAL ADICTIVO DEL ÉXTASIS: UNA VISIÓN DESDE LOS MODELOS ANIMALES

1. ¿Cuáles de estos modelos evalúan eficazmente las propiedades reforzantes de las drogas de abuso?
  - a. La autoestimulación eléctrica intracraneal y el laberinto en cruz elevado.
  - b. La autoadministración intravenosa y el laberinto acuático de Morris.
  - c. El condicionamiento de la preferencia de lugar y el laberinto en cruz elevado.
  - d. El laberinto acuático de Morris y el condicionamiento de la preferencia de lugar.
  - e. La autoadministración intravenosa y el condicionamiento de la preferencia de lugar.
2. ¿Qué modelo animal se basa en el aprendizaje de una conducta operante y aporta una medida directa de los efectos reforzantes de una droga?
  - a. La autoestimulación eléctrica intracraneal.
  - b. El condicionamiento de la preferencia de lugar.
  - c. La autoadministración intravenosa.
  - d. El condicionamiento aversivo de lugar.
  - e. El laberinto en cruz elevado.
3. Durante la autoadministración intravenosa de 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), ¿qué efectos observamos en los ratones *knockout* al transportador SERT?
  - a. Un incremento en la liberación de dopamina en el núcleo accumbens, y una adquisición dependiente de la dosis de la conducta operante.
  - b. Un incremento en la liberación de dopamina en el núcleo accumbens, pero no adquieren la conducta operante.
  - c. Adquieren y mantienen la auto-administración intravenosa a diferentes dosis de MDMA.
  - d. Un decremento en la liberación de serotonina, pero no adquieren la conducta operante.
  - e. No muestran efecto alguno.
4. ¿Cómo influye la temperatura ambiente en los efectos reforzantes de la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA)?
  - a. La temperatura ambiente no afecta los efectos reforzantes de la MDMA.
  - b. Los ambientes cálidos favorecen los efectos reforzantes de la MDMA, y viceversa.
  - c. Una temperatura ambiente baja favorece los efectos reforzantes de la MDMA.
  - d. Los ambientes cálidos inhiben los efectos reforzantes de la MDMA, y viceversa.
  - e. Los efectos reforzantes de la MDMA son inespecíficos a una elevada temperatura ambiente.
5. En ratones, ¿cómo influye la pauta de condicionamiento en el condicionamiento de la preferencia de lugar (CPL) inducido por la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA)?
  - a. Una pauta diaria produce preferencia de lugar a pesar del daño dopaminérgico.
  - b. La pauta de días alternos induce preferencia de lugar, pero reduce la concentración de dopamina.
  - c. La MDMA produce CPL, independientemente de la pauta o de la integridad del sistema dopaminérgico.
  - d. La pauta de días alternos no modifica la concentración de dopamina, por lo que no produce CPL.
  - e. La pauta diaria no induce CPL ya que reduce las concentraciones de dopamina.
6. Los ratones expuestos durante la adolescencia a dosis repetidas de 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) presentan:
  - a. Menor sensibilidad a los efectos reforzantes de esta droga en la edad adulta.

- b. Mayor sensibilidad a los efectos reforzantes de esta droga en la edad adulta.
- c. Menor sensibilidad a la dosis *priming* de morfina.
- d. Preferencia de lugar a la misma droga, pero no reins-tauración.
- e. No presentan cambios significativos en la edad adulta.

## DETECCIÓN DE ADICCIONES COMPORTAMENTALES EN ADICTOS A SUSTANCIAS EN TRATAMIENTO

### 7. Los criterios formulados por Griffiths para clasificar un comportamiento como adictivo incluyen los si-guientes:

- a. Modificación del humor, sensaciones subjetivas con-secuencia de implicarse en la actividad.
- b. Tolerancia, necesidad de incrementar la frecuencia de una actividad para lograr los efectos anteriores.
- c. Recaída, tendencia a volver a los patrones tempranos de la actividad.
- d. Conflicto, intra- o interpersonal.
- e. Todos los anteriores.

### 8. Una de las siguientes afirmaciones no está avalada por los datos de la investigación:

- a. La dificultad para controlar los impulsos frecuente-mente lleva a desarrollar adicciones múltiples.
- b. El abandono de una conducta adictiva habitualmen-te se acompaña de una extinción del resto de las conductas adictivas con ella relacionada.
- c. El uso compulsivo de medios audiovisuales puede in-crementar la autoeficacia percibida y revertir esta-dos depresivos previos.
- d. Las imágenes sociales sobre diversas conductas pue-den influir en la cronificación de ciertos hábitos per-judiciales.
- e. Es frecuente la asociación de juego patológico y con-sumo de alcohol.

### 9. El MULTICAGE CAD-4 es un instrumento de cribado para la detección de conductas tales como:

- a. Trastornos de la alimentación.
- b. Adicción a Internet.
- c. Trastornos de la personalidad.
- d. Gasto compulsivo.
- e. Juego patológico.

### 10. En relación con el juego patológico, y respecto a los datos obtenidos en el estudio:

- a. Es más frecuente en mujeres de mediana edad.
- b. Apenas existen diferencias significativas en relación con las drogas preferidas por los jugadores.
- c. La modalidad de juego más frecuentemente obser-vada es el juego de apuestas por Internet.
- d. Durante el proceso de valoración se detectó la ma-yor parte de los casos de juego patológico con ante-rioridad a la administración del MULTICAGE CAD-4.

- e. Los sujetos atribuyen a los episodios de juego la fun-ción principal de evasión de los problemas, el estrés o el malestar.

### 11. Con relación al uso abusivo de Internet y videojue-gos, es cierto que:

- a. En torno al 80% de los adictos a sustancias están in-volucrados en un uso excesivo y problemático de In-ternet y de los videojuegos.
- b. La actividad más habitual de los adictos a sustancias en la red es el uso de *chats* para favorecer la comu-nicación anónima.
- c. El cannabis es la sustancia más relacionada con el uso abusivo de Internet.
- d. La característica psicológica más relevante de los usuarios abusivos de Internet es una baja autoestima y una baja percepción de autoeficacia.
- e. El uso de videojuegos se restringe a los adictos a sus-tancias de menor edad, por debajo de los 30 años.

### 12. Entre las conclusiones más relevantes del estudio aparecen las siguientes, menos una:

- a. Los pacientes suelen desvalorizar el potencial adicti-vo de la conducta de juego, especialmente cuando lo comparan con el consumo de alcohol u otras sus-tancias.
- b. El uso de instrumentos de despistaje puede sacar a la luz conductas problemáticas no declaradas espon-táneamente por quienes demandan tratamiento por abuso de sustancias.
- c. Posiblemente, la infrecuente asociación entre con-sumo de sustancias y videojuegos se sustente en la incompatibilidad de ambas conductas.
- d. El tratamiento orientado a la consecución de la abs-tinencia en el consumo de sustancias conseguirá, con gran certeza, la disminución del resto de las conductas asociadas.
- e. Las vías neurológicas que sustentan la adicción a sustancias son las mismas que están implicadas en el resto de las adicciones sin sustancia.

## PREVENIR LAS ADICCIONES A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN LA ESCUELA MEDIANTE ACTIVIDADES EDUCATIVAS

### 13. ¿Por qué el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) entre los jóvenes se consi-dera un problema?

- a. Por la inexperiencia de los jóvenes en la utilización de estos nuevos recursos.
- b. Porque se pueden desarrollar conductas adictivas a algunas aplicaciones de Internet.
- c. Porque se obtienen muchos beneficios con las TIC.
- d. Porque sustituyen el desarrollo de las habilidades so-ciales para interactuar con los demás.
- e. Todas las anteriores son ciertas.

**14. Los educadores y familiares, ¿qué papel tienen en esta fase de acceso a las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) por parte de los jóvenes?**

- a. Solo son meros espectadores que observan el progreso de sus hijos.
- b. Deben iniciarse en el manejo de estas nuevas aplicaciones para estar al día de las novedades.
- c. Es necesario que trabajen con los jóvenes para fomentar su uso responsable y evitar el desarrollo de conductas adictivas.
- d. Aprender a usarlas para saber lo que saben sus hijos pero no lo usarán juntos.
- e. El que la sociedad determine.

**15. El desarrollo de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) ha supuesto:**

- a. Un cambio en nuestro modelo social y de comunicación.
- b. Un cambio cultural.
- c. Un cambio en las relaciones padres e hijos.
- d. Un cambio generacional.
- e. No ha supuesto ningún cambio.

**16. Disponer de información al instante y transmitirla es propio de:**

- a. Los *chats*.
- b. Todas las aplicaciones de Internet.
- c. Todas las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC).
- d. De los foros.
- e. De Internet, móvil y videojuegos.

**17. Usar adecuadamente las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC):**

- a. No es posible.
- b. Requiere que el adolescente no tenga libertad ante el uso de las TIC y un estricto control por parte de los padres.
- c. Es algo que el joven aprende solo.
- d. Requiere aprendizaje y experiencia y que los padres y educadores potencien sus ventajas y minimicen los riesgos.
- e. No es un problema para ningún joven.

## EL EFECTO DE RELAJACIÓN EN LA PERCEPCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

**18. La dinámica familiar:**

- a. Siempre favorece la recuperación del paciente.
- b. Suele entorpecer cualquier actuación del terapeuta.
- c. Solo influye si el paciente así lo decide.
- d. Perjudica la terapia.
- e. Puede facilitar o entorpecer el proceso de recuperación.

**19. La patología dual:**

- a. No influye en la dinámica familiar.
- b. Puede favorecer la presión que se ejerce sobre el paciente con patología dual.
- c. Tiene un impacto claro en la dinámica familiar.
- d. Es la variable más relevante a la hora de introducir cambios en la dinámica familiar.
- e. Impide que exista una dinámica familiar satisfactoria en todos los casos.

**20. El nivel de ajuste psicológico (medido a través del cuestionario FAP-FACES-IV) de las personas que acompañan al paciente durante el tratamiento:**

- a. Influye en la valoración que hacen los pacientes de la dinámica familiar.
- b. No tiene ningún impacto en la dinámica familiar percibida por el paciente.
- c. Favorece la dinámica familiar.
- d. Impide intervenir en la dinámica familiar.
- e. Influye en la dinámica familiar afectando negativamente al paciente.

**21. El nivel de satisfacción en la dinámica percibida del drogodependiente:**

- a. Disminuye a los tres meses con respecto al nivel descrito al iniciar el tratamiento, demostrando que el tiempo o la intervención terapéutica permite a los pacientes ser más conscientes de su verdadera dinámica familiar.
- b. Si es aceptable, se mantiene a lo largo del tratamiento, siempre que se impliquen los dos progenitores.
- c. Mejora en todos los casos después de tres meses en tratamiento.
- d. Es significativamente menor al iniciar el tratamiento en el grupo de pacientes drogodependientes que presentan a su vez un trastorno de la personalidad.
- e. Depende de la motivación del paciente para superar su drogodependencia y de la ayuda que obtiene de sus hermanos o familia de origen.

**22. La dinámica familiar percibida por el drogodependiente con trastorno de la personalidad al iniciar el tratamiento:**

- a. Es siempre positiva.
- b. Es siempre negativa.
- c. Varía según el tipo de droga consumida.
- d. No es tan negativa como cabría esperar como consecuencia del efecto de relajación o egosintonía.
- e. Es más positiva que la percibida por drogodependientes que no presentan un trastorno de la personalidad.

**23. Es importante evaluar el nivel de estrés experimentado por el paciente porque:**

- a. No tiene impacto alguno en el equilibrio familiar.
- b. Influye en el nivel de satisfacción experimentado en relación con la dinámica familiar.

- c. Lleva consigo una mejora en la comunicación y nivel de recursos familiar.
- d. Mantiene una correlación significativa positiva con el nivel de satisfacción de la dinámica familiar.
- e. El nivel de estrés de la familia guarda relación con el tiempo que lleva el paciente abstinentes.

## **PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE Y DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES CON PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL EN EL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL SIERRALLANA**

**24. Dentro de los objetivos generales en la elaboración del protocolo para el abordaje y derivación de los problemas relacionados con el alcohol, señale la respuesta incorrecta:**

- a. Aumento de la sensibilización sanitaria acerca del consumo excesivo de alcohol.
- b. Establecer y unificar criterios claros de derivación.
- c. Establecer elementos de motivación para que el paciente acuda a consulta especializada.
- d. Abordaje precoz del tratamiento del paciente con consumo excesivo de alcohol.
- e. Identificación precoz del paciente con consumo excesivo de alcohol.

**25. Dentro de los objetivos específicos en la elaboración del protocolo para el abordaje y derivación de los problemas relacionados con el alcohol. Señale la respuesta correcta:**

- a. Acordar los datos necesarios para cumplimentar el volante de derivación al Programa de Alcohol.
- b. Incrementar la colaboración entre Atención Primaria (AP) y especializada y lograr un contacto fluido y un tratamiento combinado y coordinado entre AP y el Programa de Alcohol (PA).
- c. Prevención secundaria en los pacientes con dependencia alcohólica.
- d. Educación sanitaria acerca del abuso del alcohol.
- e. Todas las respuestas son incorrectas.

**26. ¿Cuándo el médico de Atención Primaria sopesará la derivación al Programa de Alcohol?**

- a. Con un paciente con comorbilidad orgánica grave que precise desintoxicación hospitalaria.
- b. Ante cualquier caso de dependencia alcohólica.
- c. Cuando haya un síndrome de abstinencia tras el abandono del alcohol.
- d. En todo caso, para iniciar la desintoxicación.
- e. Todas las respuestas son incorrectas.

**27. Con un consumo semanal superior a 28 UBE en un hombre, estamos ante:**

- a. Un bebedor de bajo riesgo.
- b. Un bebedor de riesgo de problemas.
- c. Se hace necesario realizar el diagnóstico diferencial entre abuso y dependencia alcohólica.
- d. Al igual que en una mujer estamos, seguro, ante una dependencia alcohólica.
- e. Este sujeto se beneficiaría de la educación sanitaria comunitaria.

**28. Señale la respuesta incorrecta. Dentro de la pruebas de laboratorio que completarán la evaluación diagnóstica está:**

- a. Marcadores de hepatitis B y C.
- b. Estudio de coagulación.
- c. Velocidad de sedimentación globular (VSG).
- d. Serología luética (VDRL o RPR) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- e. GTT.

**29. ¿Qué instrumento psicométrico usaremos para el cribado de pacientes de riesgo de problemas con el alcohol?**

- a. AUDIT y/o CAGE.
- b. Entrevista motivacional.
- c. DEX-Sp.
- d. BD.
- e. EuropASI.