



## 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 intracraeal 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 intracraeal.
  - 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 n úcleo accumbens, y una adquisición dependiente de la dosis de la conducta operante.
  - b. Un incremento en la liberación de dopamina en el n úcleo 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 c álidos favorecen los efectos reforzantes de la MDMA, y viceversa.
  - c. Una temperatura ambiente baja favorece los efectos reforzantes de la MDMA.
  - d. Los ambientes c álidos 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 dopamínergico.
  - 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 dopamínergico.
  - 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 reinserción.
- e. No presentan cambios significativos en la edad adulta.

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

**7. Los criterios formulados por Griffiths para clasificar un comportamiento como adictivo incluyen los siguientes:**

- a. Modificación del humor, sensaciones subjetivas consecuencia 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 frecuentemente lleva a desarrollar adicciones múltiples.
- b. El abandono de una conducta adictiva habitualmente se acompaña de una extinción del resto de las conductas adictivas con ella relacionada.
- c. El uso compulsivo de medios audiovisuales puede incrementar la autoeficacia percibida y revertir estados depresivos previos.
- d. Las imágenes sociales sobre diversas conductas pueden influir en la cronificación de ciertos hábitos perjudiciales.
- e. Es frecuente la asociación de juego patológico y consumo 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 observada es el juego de apuestas por Internet.
- d. Durante el proceso de valoración se detectó la mayor parte de los casos de juego patológico con anterioridad a la administración del MULTICAGE CAD-4.

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

**11. Con relación al uso abusivo de Internet y videojuegos, es cierto que:**

- a. En torno al 80% de los adictos a sustancias están involucrados en un uso excesivo y problemático de Internet 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 comunicación 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 sustancias 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 adictivo de la conducta de juego, especialmente cuando lo comparan con el consumo de alcohol u otras sustancias.
- b. El uso de instrumentos de despistaje puede sacar a la luz conductas problemáticas no declaradas espontáneamente por quienes demandan tratamiento por abuso de sustancias.
- c. Posiblemente, la infrecuente asociación entre consumo de sustancias y videojuegos se sustente en la incompatibilidad de ambas conductas.
- d. El tratamiento orientado a la consecución de la abstinencia 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 ADICIONES 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 considera 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 sociales 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?**
- Solo son meros espectadores que observan el progreso de sus hijos.
  - Deben iniciarse en el manejo de estas nuevas aplicaciones para estar al día de las novedades.
  - Es necesario que trabajen con los jóvenes para fomentar su uso responsable y evitar el desarrollo de conductas adictivas.
  - Aprender a usarlas para saber lo que saben sus hijos pero no lo usarán juntos.
  - El que la sociedad determine.
- 15. El desarrollo de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) ha supuesto:**
- Un cambio en nuestro modelo social y de comunicación.
  - Un cambio cultural.
  - Un cambio en las relaciones padres e hijos.
  - Un cambio generacional.
  - No ha supuesto ningún cambio.
- 16. Disponer de información al instante y transmitirla es propio de:**
- Los chats.
  - Todas las aplicaciones de Internet.
  - Todas las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC).
  - De los foros.
  - De Internet, móvil y videojuegos.
- 17. Usar adecuadamente las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC):**
- No es posible.
  - Requiere que el adolescente no tenga libertad ante el uso de las TIC y un estricto control por parte de los padres.
  - Es algo que el joven aprende solo.
  - Requiere aprendizaje y experiencia y que los padres y educadores potencien sus ventajas y minimicen los riesgos.
  - 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:**
- Siempre favorece la recuperación del paciente.
  - Suele entorpecer cualquier actuación del terapeuta.
  - Solo influye si el paciente así lo decide.
  - Perjudica la terapia.
  - Puede facilitar o entorpecer el proceso de recuperación.
- 19. La patología dual:**
- No influye en la dinámica familiar.
  - Puede favorecer la presión que se ejerce sobre el paciente con patología dual.
  - Tiene un impacto claro en la dinámica familiar.
  - Es la variable más relevante a la hora de introducir cambios en la dinámica familiar.
  - Impide que exista una dinámica familia 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:**
- Influye en la valoración que hacen los pacientes de la dinámica familiar.
  - No tiene ningún impacto en la dinámica familiar percibida por el paciente.
  - Favorece la dinámica familiar.
  - Impide intervenir en la dinámica familiar.
  - Influye en la dinámica familiar afectando negativamente al paciente.
- 21. El nivel de satisfacción en la dinámica percibida del drogodependiente:**
- Decrece 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.
  - Si es aceptable, se mantiene a lo largo del tratamiento, siempre que se impliquen los dos progenitores.
  - Mejora en todos los casos después de tres meses en tratamiento.
  - Es significativamente menor al iniciar el tratamiento en el grupo de pacientes drogodependientes que presentan a su vez un trastorno de la personalidad.
  - 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:**
- Es siempre positiva.
  - Es siempre negativa.
  - Varía según el tipo de droga consumida.
  - No es tan negativa como cabría esperar como consecuencia del efecto de relajación o egosintonía.
  - 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:**
- No tiene impacto alguno en el equilibrio familiar.
  - 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 abstинente.

### **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.