Autoevaluación y Formación Continuada en

trastornos adictivos
Órgano Oficial de la Sociedad Española de Toxicomanías

ACREDITADA POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Médicos: 6,8 créditos
Enfermería: 6,3 créditos
Farmacéuticos: 7,7 créditos

Volumen 3 - N.º 4 - 2001

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 fotocopias) 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.

CRAVING Y ADICCIÓN A DROGAS

121. Tradicionalmente el *craving* y el impulso se han considerado respectivamente como:

- ☐ A. La intención y el deseo.
- ☐ B. Dependiente y autónomo.
- ☐ C. Deseo intenso e intención conductual.
- ☐ D. Refrenable y automático.
- ☐ E. Automático e irrefrenable.

122. Según Early existen cuatro tipos de deseo:

- ☐ A. Exteroceptivo, descubierto, uso reforzado y neutro.
- ☐ B. Incondicionado, neutro, condicionado a señales externas y condicionado a señales internas.
- ☐ C. Refuerzo negativo, refuerzo positivo, latente y descubierto.
- ☐ D. Uso reforzado, interoceptivo, encubierto, condicionado a señales externas e internas.
- ☐ E. Introceptivo, refuerzo negativo, uso reforzado y encubierto.

123. La memoria de recompensa se refiere a:

- ☐ A. La elevada saliencia de las señales ambientales emparejadas con la droga o al propio consumo de ella.
- ☐ B. Una adaptación psicológica relacionada con la abstinencia.
- ☐ C. El recuerdo de las situaciones en las que se experimentó el síndrome de abstinencia.
- ☐ D. El recuerdo de los efectos desagradables del consumo de la droga.
- ☐ E. Los efectos del síndrome de abstinencia condicionado.

124. Los modelos de condicionamiento se distinguen en:

- ☐ A. Modelos conductuales y modelos cognitivos.
- ☐ B. Modelos basados en el síndrome de abstinencia y modelos basados en la búsqueda de efectos positivos.
- ☐ C. Modelos neuroadaptativos y modelos psicológicos.
- ☐ D. Modelos de condicionamiento físico y modelos de condicionamiento psicológico.
- ☐ E. Modelos basados en la búsqueda de efectos positivos y modelos conductuales.

125. Según Tiffany, los modelos cognitivo-conductuales enfatizan constructos como:

- ☐ A. Procesamiento de la información, estructuras cognitivas, memoria y toma de decisión.
- ☐ B. Expectativas, procesamiento de la información y autoestima.
- ☐ C. Expectativas, atribuciones, y autoeficacia en el control de la conducta de consumo.
- ☐ D. Estructuras cognitivas, memoria de recompensa y conducta automática.
- ☐ E. Estructuras cognitivas, expectativas y autoestima.

126. La afirmación de que «el *craving* es generado después de la exposición a señales medioambientales relacionadas con la droga provocando expectativas positivas sobre los efectos de ésta» corresponde al:

- ☐ A. Modelo Cognitivo.
- ☐ B. Modelo del Doble Afecto.
- ☐ C. Modelo del Procesamiento Cognitivo.
- ☐ D. Modelo de Expectativas de Resultado.
- ☐ E. Modelo Neuroadaptativo.

ALGORITMO E INTERPRETACIÓN DE LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE METADONA

127. La dosis inicial de metadona, en los programas de mantenimiento con este opiáceo, se calcula en función de:

- ☐ A. Peso del paciente.
- ☐ B. Edad.
- ☐ C. Consumo previo de heroína.
- ☐ D. Sexo.
- ☐ E. A y C son ciertas.

128. En la cuantificación de metadona en plasma. ¿Qué período de tiempo mínimo debe transcurrir desde el último cambio de dosis de metadona, administrada por vía oral cada 24 horas, hasta la estabilización de su concentración plasmática?:

- ☐ A. 1 día.
- ☐ B. 15 días.
- ☐ C. 30 días.
- ☐ D. 5 días.
- ☐ E. 7 días.

129. ¿Qué factores pueden inducir una alteración en los niveles plasmáticos de metadona y en consecuencia en la respuesta al tratamiento?:

- ☐ A. Edad, sexo, peso corporal.
- ☐ B. Aumento de la α_1-glicoproteína ácida.
- ☐ C. Medicación concomitante.
- ☐ D. Anticuerpos específicos frente a metadona.
- ☐ E. Todos los anteriores.

130. Cuando un paciente en programa de mantenimiento con metadona está en tratamiento antiretroviral con efavirenz, presenta síndrome de abstinencia el cual se comprueba a través de la cuantificación del nivel plasmático de metadona. ¿Qué acción considera la más correcta?:

- ☐ A. Aumentar la dosis y el número de tomas diarias de metadona.
- ☐ B. Disminuir la dosis de metadona.
- ☐ C. No modificarla hasta que se estabilicen los parámetros metabólicos.
- ☐ D. Suspender el tratamiento con efavirenz.
- ☐ E. Cambiar el antiretroviral.

131. ¿Qué parámetros farmacocinéticos de la metadona pueden verse alterados por tratamiento concomitante con fármacos inductores enzimáticos?:

- ☐ A. La absorción gastrointestinal.
- ☐ B. Todos los parámetros de la serie LADME.
- ☐ C. El metabolismo.
- ☐ D. Excreción.
- ☐ E. Todas son falsas.

132. ¿Cuál es el principal determinante para el aclaramiento hepático de la metadona?:

- ☐ A. Alta irrigación hepática.
- ☐ B. Unión a proteínas plasmáticas.
- ☐ C. Capacidad intrínseca del hígado para eliminar fármacos.
- ☐ D. Todas son ciertas.
- ☐ E. Actividad enzimática del citocromo P450-3A.

EXPOSICIÓN PRENATAL A DROGAS Y EFECTOS EN EL NEONATO

133. ¿Qué tipo de sustancias de abuso definen el clásico síndrome de abstinencia agudo neonatal a sustancias de abuso?:

- ☐ A. Alcohol.
- ☐ B. Benzodiacepinas.
- ☐ C. Narcóticos.
- ☐ D. Cocaína.
- ☐ E. Cannabis.

134. ¿Cuál de las siguientes características no es típica del síndrome clínico de abstinencia neonatal a sustancias de abuso?:

- ☐ A. Temblores.
- ☐ B. Llanto agudo.
- ☐ C. Vómitos.
- ☐ D. Estreñimiento.
- ☐ E. Estornudos.

135. ¿Qué test de los siguientes sirve para valorar la intensidad del síndrome de abstinencia neonatal agudo en el hijo de madre toxicómana?:

- ☐ A. Silverman.
- ☐ B. Apgar.
- ☐ C. Monroe.
- ☐ D. Finnegan.
- ☐ E. Yale.

136. De las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal a drogas ¿cuál es falsa?:

- ☐ A. El tratamiento consiste en medidas de soporte no farmacológicas y medidas farmacológicas.
- ☐ B. Las medidas no farmacológicas son fundamentales en el tratamiento.
- ☐ C. Todos los niños hijos de madre toxicómana precisan tratamiento farmacológico.
- ☐ D. Entre los fármacos habituales en el tratamiento de estos niños están el fenobarbital y la morfina.
- ☐ E. El test de Finnegan es útil para monitorizar el tratamiento.

137. De las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento no farmacológico del síndrome de abstinencia neonatal agudo ¿cuál es falsa?:

- ☐ A. El tratamiento no farmacológico es esencial en el manejo de estos niños.
- ☐ B. Consiste, entre otras medidas, en evitar la estimulación sensorial al niño.
- ☐ C. Consiste, entre otras medidas, en mantenerlo a dieta absoluta mientras dure la clínica.
- ☐ D. Consiste, entre otras medidas, en acunar y mecer al niño.
- ☐ E. Si no son suficientes de las medidas de soporte se iniciará el tratamiento farmacológico.

138. ¿Cuál de las siguientes drogas está contraindicada en el tratamiento farmacológico del síndrome de abstinencia neonatal?:

- ☐ A. Tintura de opio.
- ☐ B. Solución de morfina.
- ☐ C. Metadona.
- ☐ D. Fenobarbital.
- ☐ E. Naloxona.

PREVENCIÓN FAMILIAR DEL CONSUMO DE DROGAS

139. Las áreas en las que suelen ejercer una mayor influencia los padres sobre sus hijos adolescentes son:

- ☐ A. La forma de vestir.
- ☐ B. Las decisiones inmediatas.
- ☐ C. La forma de ocupar el tiempo libre.
- ☐ D. Los gustos y aficiones.
- ☐ E. Las decisiones a largo plazo.

140. De los estudios de transmisión genética del abuso de drogas se desprende que una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- ☐ A. La herencia es más importante en las mujeres.
- ☐ B. Los factores genéticos determinan el metabolismo y los efectos fisiológicos de las drogas.
- ☐ C. La adicción está más influida por la herencia que el uso de drogas.
- ☐ D. La herencia influye en el desarrollo de una personalidad antisocial en la que el consumo de drogas es una de las manifestaciones de comportamiento desviado.
- ☐ E. Los factores genéticos parecen estar implicados en la persistencia del consumo de drogas.

141. Según la teoría de la progresión del consumo de drogas de Kandel el modelado de los padres es crítico:

- ☐ A. En las etapas avanzadas de consumo.
- ☐ B. En las etapas intermedias de consumo.
- ☐ C. En las etapas iniciales de consumo.
- ☐ D. En todas las etapas.
- ☐ E. En ninguna de ellas.

142. A partir de la experiencia norteamericana de prevención familiar del consumo de drogas se concluye que los programas que tienen mejor poder de convocatoria y de retención para los padres son los que se canalizan y desarrollan a partir de:

- ☐ A. Los servicios de pediatría.
- ☐ B. Los servicios sociales básicos.
- ☐ C. Las administraciones locales.
- ☐ D. Los centros docentes.
- ☐ E. Los centros deportivos.

143. El elemento decisivo del éxito de los programas de prevención familiar del consumo de drogas parece ser:

- ☐ A. La educación afectiva de los hijos.
- ☐ B. El entrenamiento en habilidades.
- ☐ C. Proporcionar incentivos a los padres y a los hijos.
- ☐ D. Suministrar información veraz.
- ☐ E. Contar con padres con experiencia entre los instructores.

144. La teoría de la conducta problema de Jessor predice que los adolescentes están en mayor riesgo si:

- ☐ A. Los padres y la comunidad carecen de coacciones externas al consumo de drogas.
- ☐ B. Se produce un abandono prematuro de la escuela.
- ☐ C. Las familias proceden de vecindarios económica y socialmente deprimidos.
- ☐ D. Los hijos han sido diagnosticados tempranamente de hiperactividad.
- ☐ E. Los hijos están desligados de sus padres.

Respuestas

Trastornos Adictivos, Volumen 3 - N.º 3 - 2001

LOS TRASTORNOS ADICTIVOS RELACIONADOS CON EL USO DE SUSTANCIAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOPATOLOGÍA Y LAS NEUROCIENCIAS

91. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no se corresponde con la realidad?:

Respuesta: d) El sistema dopaminérgico es el único que regula la adicción a las drogas.

Hay evidencias de que no solamente es el sistema dopaminérgico el responsable de la regulación de la adicción; otros neurotransmisores también participan a través de otros sistemas.

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

Respuesta: e) La transición entre el consumo ocasional y la dependencia es lenta.

La transición es lenta, basada fundamentalmente en la tolerancia (que disminuye los efectos agudos de la droga) y la neuroadaptación que lleva a la sensación aversiva.

93. En la clínica de los trastornos por uso de sustancias, todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto una:

Respuesta: b) Para que la dopamina produzca sus efectos reforzadores no es necesaria la integridad del eje HHA.

La integridad del eje HHA es necesaria para que el sistema dopaminérgico produzca sus efectos reforzadores, sin conocerse en la actualidad cuál es la causa de este hecho constatado en el laboratorio.

94. Con respecto a las emociones, ¿cuál de las afirmaciones es cierta?:

Respuesta: d) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

Las emociones, y sobre todo las primarias, son necesarias para desarrollar adicción. Entre estas primarias relacionadas con las drogas destacan el placer y el dolor y son básicas en el comportamiento instintivo. Entre otros sistemas se activa el núcleo basalis, básico en el aprendizaje y memoria.

95. ¿Cuál de las siguientes frases suscribiría?:

Respuesta: d) a, b y c son ciertas.

En el punto a hace falta para la explicación el componente ambiental, además la adicción no solamente se explica por refuerzo positivo y la compulsión se produce como consecuencia de un estímulo aversivo.

96. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a la psicopatología en los trastornos adictivos cree apropiada?:

Respuesta: e) Ninguna de las anteriores es cierta.

Los síntomas psiquiátricos y psicopatológicos, previos o como consecuencia, siempre se relacionan con el pronóstico. En el caso de existir un diagnóstico psiquiátrico asociado al consumo de sustancias no tienen porque estar específicamente relacionados.

ALCOHOL Y ACCIDENTES DE TRÁFICO: ¿PREVENIR QUÉ?

97. En relación a los efectos del alcohol es falso que:

Respuesta: c) La acomodación ocular se altera con niveles altos de alcohol.

Con niveles bajos de alcohol se producen ya importantes alteraciones oculares, entre ellas la alteración de la acomodación y el seguimiento de los objetos con la vista.

98. El riesgo de sufrir un accidente de tráfico:

Respuesta: b) El aumento del riesgo en los jóvenes comienza con niveles más bajos de alcohol.

Existe una relación entre el riesgo de sufrir un accidente de tráfico y el nivel de alcoholemia. No obstante, en los conductores inexpertos y en los que beben con poca frecuencia el riesgo comienza antes que en los conductores experimentados y en los que beben de manera habitual.

99.	Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta: Respuesta: d) Los conductores con problemas relacionados con el alcohol cometen más infracciones que los que no tienen problemas relacionados con el alcohol. Conducir bajo los efectos del alcohol aumenta la lesividad del accidente. La mayor parte de las pruebas de alcoholemia se realizan en accidentados. Más del 60% de los conductores son bebedores habituales. Los conductores con problemas relacionados con el alcohol tienen más accidentes que los que no tienen problemas relacionados con el alcohol.
100.	¿Los criterios de aptitud para renovar u obtener el permiso de conducir se encuentran en?: Respuesta: b) RD 772/1997. Los aspectos normativos referentes a la aptitud para conducir se encuentran inluidos en el Real Decreto 772/1997.
101.	¿Qué medidas 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.
102.	¿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.

UNA APROXIMACIÓN AL CAMBIO EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE DROGAS EN ESPAÑA

103.	La representación social sobre drogas: Respuesta: c) Varía en función de la realidad en que se produce. La representación social es un concepto teórico que incorpora múltiples factores relativos a lo valorativo, actitudinal, informativo y conductual de cada persona y grupo social. Por tanto es modificable y está afectada por el contexto particular en que se produce.
104.	En la actualidad, las representaciones sociales sobre drogas en España: Respuesta: b) Varían en gran medida según la edad. La hipótesis evolutiva explica como el proceso personal a través de la edad y la experiencia socio-histórica que lleva aparejada constituye uno de los elementos explicativos de la configuración de representaciones diferenciales en el conjunto de la población española.
105.	Entre las drogas que la representación social española considera «menos drogas», están: Respuesta: a) El cannabis. Cannabis, junto a tabaco y alcohol están por debajo de la media de la escala de peligrosidad atribuida.
106.	En los últimos años, en la población española, ha aumentado la tolerancia: Respuesta: d). Hacia el consumo y la venta de cannabis. Respecto al cannabis se ha reducido la ratio prohibición/permisión tanto respecto al consumo como a la venta. Respecto a la cocaína y la heroína ha aumentado.
107.	Dentro de los tipos ideales según la hipótesis evolutiva: Respuesta: b) La fractura etaria se produce en la cohorte de jóvenes en proceso de independencia entre los años 1973 y 1979. El momento de la irrupción epidémica de los consumos de drogas en España marca el punto de separación entre quienes se socializaron ajenos a una cultura de las drogas y quienes lo han hecho en condiciones de relacionarse directamente con ellas. Esta posibilidad de experiencia cercana marca la gran ruptura en la conformación de percepciones frontalmente opuestas o matizadas.
108.	Respecto a la posición frente a los ex drogadictos: Respuesta: d) Más del 50% de la población manifiesta que no le molestaría que fueran amigos suyos. Desde 1989 han aumentado las posturas de compadecimiento e incluso la disposición de ayuda hacia estas personas. Más de la mitad de la población manifiesta que no le disgustaría ninguno de los supuestos de relación con ex drogadictos que se planteaban en la encuesta.

PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS DE CANTABRIA: GESTIÓN Y EVOLUCIÓN EN ESTOS 15 AÑOS

109. En el diseño de la calidad de un servicio es necesario tener presente en primer lugar:

Respuesta: c) Las necesidades y expectativas que pretende cubrir el servicio.

Antes de plantearnos el diseño de la calidad de un servicio debemos saber cuál va a ser la misión del servicio, que servicio queremos y cuáles van a ser nuestros objetivos.

110. Los programas de gestión de la calidad permiten, entre otras cuestiones:

Respuesta: d) Satisfacer las expectativas de los usuarios.

El fin último de cualquier sistema de gestión de la calidad es la satisfacción del cliente externo o usuario y del cliente interno, profesional o trabajador de la organización.

111. Un Plan Regional sobre Drogas se define como:

Respuesta: e) Marco legal de referencia que elabora y desarrolla la planificación y ordenación en el ámbito de la prevención, atención de las drogodependencias y de la incorporación social del usuario de drogas.

Señala el carácter legal y planificador de cualquier plan regional.

112. ¿Qué contenidos debe integrar una ley en materia de drogodependencias?:

Respuesta: b) Establecer las medidas generales para la prevención del consumo de drogas, la planificación de las actuaciones y la coordinación de recursos públicos y privados empleados en la asistencia a los drogodependientes y a su inserción social, en el marco de un Plan Regional.

Una ley es un contexto legal que regula las diversas intervenciones que en materia de drogodependencias establece un Plan de actuación.

113. ¿Cuál es el objetivo final de una estrategia en drogodependencias?:

Respuesta: b) Definir un marco de referencia para orientar, impulsar y coordinar las diferentes actuaciones en materia de drogas, en el período de tiempo que se establezca.

Una estrategia debe ser un instrumento útil para diseñar y desarrollar una política realista y eficaz en materia de drogas.

114. ¿Se puede trabajar con criterios de calidad en un área sociosanitaria como las drogodependencias?:

Respuesta: e) Existen razones éticas, de índole económica y de efectividad de los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, que nos obligan a trabajar con criterios de calidad.

Hoy en día, ya no se puede trabajar en drogodependencias bajo la premisa del «todo vale», los clientes de los servicios de atención en drogodependencias necesitan que los servicios cumplan unos requisitos que satisfagan sus necesidades.

NUEVA ESTRATEGIA REGIONAL SOBRE DROGAS

115. ¿Qué es «calidad»?.

Respuesta: d) El conjunto de características de una entidad, producto, servicio, actividad o proceso, que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas.

Cuando se habla de calidad, hablamos de que un servicio cumple criterios de efectividad, eficacia y eficiencia para satisfacer las necesidades del usuario, del profesional y de la entidad.

116. ¿Existen diferencias entre «Control de la calidad» y «Gestión de la calidad»?:

Respuesta: a) La gestión de la calidad es el conjunto de actividades que determina la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades y se implanta por medios tales como la planificación de la calidad, el control de la calidad, el aseguramiento de la calidad y la mejora de la misma en el marco del sistema de la calidad.

El control de la calidad es un medio de gestión de la calidad.

117. ¿Cómo se mide la eficacia de un sistema?:

Respuesta: c) De acuerdo con el cumplimiento de una serie de objetivos, resultados de las auditorías internas, indicadores de calidad, reclamaciones de clientes y cualquier otro resultado que sirva para medir la eficacia y efectividad del sistema.

Porque supone una revisión completa del sistema de la calidad.

118.	¿Para qué sirve trabajar con criterios de calidad?: Respuesta: b) Para poder obtener la satisfacción de los usuarios y de los clientes internos de la organización. La finalidad de cualquier sistema de aseguramiento de la calidad es obtener la satisfacción y fidelización de nuestros clientes.
119.	¿Cómo se puede lograr la satisfacción del cliente?: Respuesta: d) Evaluando todas las actividades para poder corregir defectos. De este modo se atiende la calidad científico-técnica y la calidad en la prestación del servicio, en definitiva la calidad en la atención.
120.	¿Para qué sirven las auditorías periódicas?: Respuesta: e) Para conocer el cumplimiento de lo especificado en el sistema de gestión de la calidad. Permite detectar errores en la implantación del sistema de aseguramiento de la calidad y encontrar la mejor manera de subsanarlos.

LOS JÓVENES, LA NOCHE Y EL ALCOHOL

Palacio de Congresos de Madrid

12, 13 y 14 de febrero de 2002

Organiza: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto de la Juventud (INJUVE)

Información: Secretaría Técnica Congreso de Alcohol

Delegación del Gobierno PNSD

M.º del Interior

Tels.: 91 537 27 79 -27 86 - 28 22

LAS DROGAS EN LA CULTURA DEL OCIO: LA INVENCIÓN DE LA DIVERSIÓN. VI SEMINARIO EUROPEO

13-15 de diciembre, Palma de Mallorca

Organiza: IREFREA (España)

Información: http://www.irefrea.org; e-mail: irefrea@correo.cop.es