



Autoevaluación y Formación Continuada en



Volumen 8 - N.º 3 - 2006



ACREDITADA POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Médicos: 5,6 créditos
Enfermería: 5,6 créditos
Farmacéuticos: 5,6 créditos
Psicólogos Clínicos: 5,6 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 esta 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. Sant Vicente, 85, 3.º Puerta 11. 46007 Valencia.

EFFECTOS ESPERADOS Y ADVERSOS DEL CONSUMO DE CANNABIS EN SUJETOS DEPENDIENTES DE LOS TETRAHIDROCANNABINOIDES

58.

¿Sobre qué receptores actúa el cannabis en el sistema nervioso central?

- ☐ A. 5HT-1.
- ☐ B. CB1.
- ☐ C. 5HT-2.
- ☐ D. CB2.
- ☐ E. H1.

59.

El efecto adverso más inmediato del cannabis sobre la salud es:

- ☐ A. Alteración de los macrófagos.
- ☐ B. Cambios histopatológicos en los bronquios.
- ☐ C. Aumento de la tasa cardíaca.
- ☐ D. Inhibición de las hormonas sexuales.
- ☐ E. Aumento del peristaltismo.

60.

Según la OMS, ¿de qué manera afecta a la esfera cognitiva el consumo crónico de cannabis?

- ☐ A. Aumentando los niveles atencionales.
- ☐ B. Alterando la organización y la integración de información compleja.
- ☐ C. Disminuyendo la capacidad de evocar recuerdos antiguos.
- ☐ D. Aumentando la fluencia verbal en tareas simples.
- ☐ E. Modificando el procesamiento de estímulos auditivos.

61.

Con relación a las expectativas autoinformadas de los efectos del cannabis:

- ☐ A. Los consumidores informan más efectos positivos del consumo.
- ☐ B. Los no consumidores informan más efectos positivos del consumo.
- ☐ C. Los consumidores informan más efectos negativos del consumo.
- ☐ D. Los no consumidores informan más efectos negativos del consumo.
- ☐ E. No hay diferencias entre las expectativas informadas por consumidores y no consumidores.

62. El efecto positivo más esperado por los consumidores de cannabis es:
- ☐ A. Mejora de la capacidad de concentración.
 - ☐ B. Relajación.
 - ☐ C. Incremento del apetito.
 - ☐ D. Alucinaciones.
 - ☐ E. Aumento del deseo sexual.

63. ¿Qué porcentaje de consumidores de cannabis ha experimentado tras su uso sintomatología psicótica?:
- ☐ A. 1%.
 - ☐ B. 5%.
 - ☐ C. 15%.
 - ☐ D. 30%.
 - ☐ E. 55%.

TCI-140: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS, RELACIÓN CON EL TCI-R Y CON VARIABLES DE PERSONALIDAD. ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE ADICTOS EN TRATAMIENTO

64. ¿Cuál de las siguientes no es una de las dimensiones temperamentales propuestas por Cloninger?
- ☐ A. Búsqueda de novedad.
 - ☐ B. Neuroticismo.
 - ☐ C. Persistencia.
 - ☐ D. Dependencia de recompensa.
 - ☐ E. Evitación del daño.

65. Cloninger vincula cada una de las dimensiones temperamentales a sistemas de neurotransmisión cerebral. ¿Cuál de las siguientes es correcta?
- ☐ A. Persistencia y sistema gabaérgico.
 - ☐ B. Dependencia de recompensa y sistema dopaminérgico.
 - ☐ C. Búsqueda de novedad y sistema noradrenérgico.
 - ☐ D. Evitación del daño y sistema serotoninérgico.
 - ☐ E. Todas las anteriores son ciertas.

66. La consideración dimensional de la personalidad y sus trastornos tiene que ver con:
- ☐ A. Una dimensión de salud y una dimensión de enfermedad.
 - ☐ B. Una multidimensionalidad del constructo personalidad.
 - ☐ C. Una continuidad entre personalidad normal y formas patológicas.
 - ☐ D. La necesidad de formular diagnósticos categoriales para todas las áreas de competencia o dimensiones vitales de los pacientes.
 - ☐ E. La existencia de entre tres y siete dimensiones en todas las teorías de la personalidad.

67. Los datos del presente trabajo destacan como conclusiones más importantes:
- ☐ A. Las personas en tratamiento por abuso/dependencia de sustancias presentan puntuaciones más elevadas en todas las dimensiones de personalidad.
 - ☐ B. Las personas en tratamiento por abuso/dependencia de sustancias presentan puntuaciones más bajas en todas las dimensiones de personalidad.
 - ☐ C. Las personas en tratamiento por abuso/dependencia de sustancias presentan puntuaciones más elevadas que la población general en Búsqueda de novedad, pero inferiores a las que presentan los pacientes psiquiátricos.
 - ☐ D. Las personas en tratamiento por abuso/dependencia de sustancias presentan puntuaciones más elevadas en Autotrascendencia que los pacientes psiquiátricos, pero inferiores a las de la población general.
 - ☐ E. Las personas en tratamiento por abuso/dependencia de sustancias presentan puntuaciones más elevadas en Búsqueda de novedad, tanto si se comparan con pacientes psiquiátricos como con población general.

68. Según los datos del presente estudio:
- ☐ A. Al disminuir en 100 ítems el contenido del TCI-R la consistencia interna de las escalas se resiente de manera significativa, pero el ahorro de tiempo compensa sobradamente esta pérdida.
 - ☐ B. Las dimensiones principales del TCI-140 incrementan su fiabilidad al eliminar los ítems que en el TCI-R median las subescalas.
 - ☐ C. La correlación entre las escalas de TCI-R y TCI-140 aconseja, en todos los casos, utilizar la versión completa del cuestionario.
 - ☐ D. No existe una pérdida sustancial de información en la medición de las subescalas o facetas de las dimensiones principales del TCI-R cuando utilizamos la versión abreviada.
 - ☐ E. La consistencia interna de las escalas del TCI-140 y sus correlaciones con las escalas del cuestionario completo permiten utilizar la versión abreviada si lo que queremos es, únicamente, medir las siete dimensiones principales del modelo.
69. La evaluación de la personalidad en las personas que solicitan tratamiento por consumo problemático de sustancias:
- ☐ A. Es necesaria si realmente se quiere individualizar el tratamiento.
 - ☐ B. Proporciona hipótesis sobre la función que cada droga puede estar cumpliendo para cada sujeto.
 - ☐ C. Permite comprender a un paciente como un todo indivisible.
 - ☐ D. Facilita el abordaje multiprofesional y la coordinación de intervenciones.
 - ☐ E. Todas las anteriores son correctas.

INDEFENSIÓN APRENDIDA Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS

70. El modelo de indefensión aprendida define:
- ☐ A. Los déficits emocionales, cognitivos y conductuales que se producen en animales de experimentación tras la exposición a situaciones aversivas incontrolables.
 - ☐ B. El déficit de aprendizaje que se observa en animales de experimentación en una situación experimental controlable posterior a una condición experimental caracterizada por exposición aversiva incontrolable.
 - ☐ C. Los déficits emocionales, cognitivos y conductuales que se producen en animales de experimentación tras la exposición a situaciones aversivas controlables.
 - ☐ D. Ninguna es cierta.
 - ☐ E. a y b son ciertas.
71. Respecto a la indefensión aprendida, ¿cuál de estas afirmaciones es falsa?:
- ☐ A. Se trata de uno de los mejores modelos animales de depresión.
 - ☐ B. La sintomatología hallada en los animales expuestos a estrés incontrolable se caracteriza por pérdida de peso, agitación psicomotora, cambios en el patrón de sueño, déficit en el aprendizaje y alteraciones en el eje HHS.
 - ☐ C. Se ha hallado relación entre las vías serotoninérgicas y la indefensión aprendida.
 - ☐ D. Todos los animales experimentales expuestos a situaciones de estrés incontrolable desarrollan indefensión aprendida.
 - ☐ E. Los antidepressivos revierten el estado de indefensión aprendida.
72. La teoría atribucional sostiene que el estilo atribucional que actuaría como un factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología depresiva es:
- ☐ A. Una atribución interna, estable y global de los fracasos.
 - ☐ B. Una atribución externa, estable y global de los éxitos.
 - ☐ C. Una atribución externa, inestable y específica de los fracasos.
 - ☐ D. Una atribución interna, estable y específica de los fracasos.
 - ☐ E. Una atribución interna, estable y global de los éxitos.
73. Un sujeto con dependencia a sustancias se hallaría en un estado de indefensión aprendida si:
- ☐ A. Se halla en el estadio de precontemplación de Prochaska y DiClemente.
 - ☐ B. El sujeto se halla *consonante* con su consumo.
 - ☐ C. El sujeto recae en el consumo tras un período de abstinencia, con la vivencia de que ha perdido el control respecto a la sustancia.
 - ☐ D. Ninguna es verdadera.
 - ☐ E. Todas son verdaderas.

74. Respecto a los estudios realizados con pacientes con dependencia de sustancias:
- ☐ A. La indefensión aprendida actuaría como mediador entre las situaciones estresantes incontrolables y el consumo de tóxicos.
 - ☐ B. La pérdida de control personal no desempeñaría ningún papel ni en la aparición ni en el mantenimiento del consumo en la adolescencia.
 - ☐ C. La indefensión aprendida no es factor de riesgo para el inicio del consumo de sustancias en la adolescencia.
 - ☐ D. Ninguna de ellas es cierta.
 - ☐ E. Todas son ciertas.
75. Respecto a los estudios que relacionan la indefensión aprendida con variables de evolución y tratamiento del consumo:
- ☐ A. La indefensión aprendida predice el abandono prematuro del tratamiento.
 - ☐ B. Se ha hallado una tendencia a un menor empleo del *estilo atribucional desadaptativo* a medida que progresa la rehabilitación.
 - ☐ C. Se ha hallado una relación entre la dimensión de *estabilidad* y la ocurrencia de recaídas.
 - ☐ D. Se ha hallado una mejor respuesta terapéutica en pacientes con elevada indefensión aprendida a tratamientos directivos y altamente estructurados.
 - ☐ E. Todas son ciertas.

TRASTORNOS DUALES. MECANISMOS ETIOPATOGÉNICOS

76. Señale la opción incorrecta con respecto a los trastornos duales:
- ☐ A. La enfermedad mental puede ser un factor de riesgo en la etiología de los trastornos adictivos.
 - ☐ B. Los síntomas psiquiátricos aparecen en caso de dependencia, no en la intoxicación aguda.
 - ☐ C. Algunas condiciones psicopatológicas ocurren en adictos sin mayor frecuencia que en la población general.
 - ☐ D. La enfermedad mental puede modificar la respuesta al tratamiento de un adicto.
 - ☐ E. Algunos trastornos mentales surgen como consecuencia del uso persistente de una droga y pueden permanecer cuando el consumo se ha extinguido.
77. La hipótesis de la automedicación defiende que:
- ☐ A. Los trastornos mentales actúan como inductores de la dependencia de sustancias.
 - ☐ B. La dependencia de sustancias actúa como inductora de los trastornos mentales.
 - ☐ C. Los trastornos mentales y la dependencia de sustancias son independientes.
 - ☐ D. Hay una serie de factores comunes que predisponen la aparición de ambos trastornos.
 - ☐ E. Ninguna opción es correcta.
78. Según la teoría de la neurotoxicidad:
- ☐ A. No existe tal teoría.
 - ☐ B. Los trastornos mentales y la dependencia de sustancias son independientes.
 - ☐ C. La dependencia de sustancias actúa como inductora de los trastornos mentales.
 - ☐ D. Los trastornos mentales actúan como inductores de la dependencia de sustancias.
 - ☐ E. Hay una serie de factores comunes que predisponen la aparición de ambos trastornos.
79. En cuanto al diagnóstico de los trastornos duales:
- ☐ A. Se lleva a cabo en los dispositivos de Salud Mental.
 - ☐ B. Hay instrumentos clave de evaluación especialmente indicados para estos pacientes.
 - ☐ C. Se realiza en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de adicciones.
 - ☐ D. Se establece fácilmente a partir de una anamnesis y exploración psicopatológica básicas.
 - ☐ E. Se ve dificultado en gran medida por la información distorsionada que da el paciente sobre su trayectoria clínica debido a los efectos de la droga.

80. El tratamiento de los trastornos duales debe ser:

- ☐ A. Farmacológico.
- ☐ B. Sujeto a protocolos ya existentes.
- ☐ C. Individualizado y multidisciplinar.
- ☐ D. Psicológico.
- ☐ E. Hospitalario.

81. Un sistema que pretenda tratar a pacientes con trastorno dual adecuadamente deberá incluir en su actividad asistencial programas terapéuticos diseñados para:

- ☐ A. Retener al máximo a los pacientes.
- ☐ B. Adaptarse a pacientes con diferentes niveles de severidad y discapacidad.
- ☐ C. Adaptarse a pacientes con diferentes niveles de motivación de adherencia al tratamiento.
- ☐ D. Poder acomodar a los pacientes en diferentes fases del tratamiento.
- ☐ E. Todas las opciones son correctas.

LESIÓN BILATERAL CÓRTICO-SUBCORTICAL Y PUTAMINAL SECUNDARIA A INTOXICACIÓN VOLUNTARIA POR METANOL

82. Con relación a la toxicidad por la ingesta de metanol, indique la respuesta correcta:

- ☐ A. El metanol tiene un efecto neurotóxico directo.
- ☐ B. La ingestión de metanol nunca es mortal.
- ☐ C. El ácido fórmico, metabolito del metanol, tiene efecto neurotóxico.
- ☐ D. La metabolización del metanol no interviene en su toxicidad.
- ☐ E. La toxicidad del metanol es idiosincrática.

83. Respecto de la neurotoxicidad por ingesta de metanol:

- ☐ A. Afecta de forma arbitraria y errática a diferentes zonas del cerebro.
- ☐ B. Sólo afecta a nervio óptico.
- ☐ C. Existe cierta selectividad por los ganglios de la base.
- ☐ D. Afecta preferentemente los cordones medulares.
- ☐ E. La afectación del sistema nervioso central es excepcional.

84. Con relación a la metabolización del metanol:

- ☐ A. Utiliza rutas enzimáticas diferentes a las del etanol.
- ☐ B. Etanol y metanol son metabolizados por la alcohol-deshidrogenasa (ADH).
- ☐ C. El metanol tiene una afinidad por la ADH entre 10 y 20 veces superior al etanol.
- ☐ D. El metanol no sufre cambios tras la ingesta, eliminándose como tal por la orina.
- ☐ E. Al compartir el metanol rutas enzimáticas con el etanol, la ingesta de éste agrava las consecuencias de la intoxicación por metanol.

85. ¿Cuál es la dosis mínima letal del metanol puro?:

- ☐ A. 15 ml.
- ☐ B. 30 ml.
- ☐ C. 60 ml.
- ☐ D. 120 ml.
- ☐ E. No existe dosis mínima letal.

86. ¿Qué dos sustancias son utilizadas en el tratamiento de la intoxicación por metanol?

- ☐ A. Etanol y fomepizol.
- ☐ B. Etanol y ácido acetil salicílico.
- ☐ C. Etanol y clorometiazol.
- ☐ D. Etanol y meprobamato.
- ☐ E. El tratamiento es exclusivamente con hemodiálisis.

87. El patrón lesional cerebral de la intoxicación por metanol puede aparecer en diferentes enfermedades, ¿en cuál no?:
- ☐ A. Intoxicación por monóxido de carbono.
 - ☐ B. Enfermedad de Leigh.
 - ☐ C. Intoxicación por heroína.
 - ☐ D. Enfermedad de Wilson.
 - ☐ E. El patrón de lesiones cerebrales es diagnóstico de intoxicación por metanol.

CASO CLÍNICO DE VARÓN CONSUMIDOR DE 50 CIGARRILLOS DIARIOS

88. Señale cuál de estas características no corresponde al síndrome de abstinencia de la nicotina:
- ☐ A. Hiperglucemia.
 - ☐ B. Hambre.
 - ☐ C. Taquicardia.
 - ☐ D. Ansiedad.
 - ☐ E. Somnolencia.
89. La terapia sustitutiva con nicotina:
- ☐ A. Se realiza mediante parches transdérmicos a una dosis de 100 mg/día.
 - ☐ B. Se utiliza adicionalmente como medio de apoyo para reducir el deseo de nicotina y las recaídas.
 - ☐ C. Es la única terapia efectiva de deshabituación en tabaquismo.
 - ☐ D. Se utiliza por sus efectos antidepresivos.
 - ☐ E. Ya no se recomienda en la actualidad.
90. El bupropión se caracteriza por:
- ☐ A. Ser un agonista de receptores nicotínicos de baja afinidad.
 - ☐ B. Ser un inhibidor de la recaptación de serotonina.
 - ☐ C. Ser un antidepresivo que presenta una modesta actividad bloqueante de la recaptación de noradrenalina.
 - ☐ D. Ser un agonista parcial/antagonista de receptores nicotínicos de alta afinidad.
 - ☐ E. c y d son ciertas.
91. La utilización de inhibidores de la monoamino oxidasa B como terapia del tabaquismo:
- A. Se basa en que el humo del tabaco contiene compuestos que bloquean la MAO neuronal.
 - B. Se basa en sus propiedades anti-ansiedad.
 - C. No existe tal terapia del tabaquismo.
 - D. Se basa en su capacidad de acelerar el metabolismo de la nicotina.
 - E. a y b son ciertas.
92. ¿Qué fármaco crees que podría servir en una terapia conjunta de tabaquismo y obesidad?:
- ☐ A. Insulina.
 - ☐ B. Antidepresivos inhibidores de recaptación de serotonina.
 - ☐ C. Antagonistas de receptores cannabinoides CB1.
 - ☐ D. Inhibidores de la monoamino oxidasa B.
 - ☐ E. Ninguno de ellos.
93. ¿Cuál de los siguientes preparados de nicotina no está disponible en el mercado?:
- ☐ A. Parches de nicotina.
 - ☐ B. Pomada de nicotina.
 - ☐ C. Chicles de nicotina.
 - ☐ D. Grageas de nicotina.
 - ☐ E. Spray nasal de nicotina.

Respuestas

Trastornos Adictivos, Volumen 8 - N.º 2 - 2006

REDES DE COAUTORÍA Y COLABORACIÓN DE LAS INSTITUCIONES ESPAÑOLAS EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE DROGODEPENDENCIAS EN BIOMEDICINA 1999-2004

34. El frente de investigación de un área científica está constituido por:
Respuesta: c) Los investigadores más activos, que publican regularmente los resultados de sus estudios en publicaciones científicas y establecen un importante número de relaciones de colaboración con otros investigadores.
El frente de investigación está constituido por los investigadores más activos en un área, con independencia de sus fuentes de financiación, de que establezcan colaboraciones con investigadores de instituciones extranjeras y del número de revistas en las que han publicado sus trabajos.

35. Los análisis de redes sociales de las publicaciones científicas resultan de utilidad para:
Respuesta: b) Conocer las relaciones existentes entre los agentes sociales, autores e instituciones, responsables de la producción científica.
Los análisis de redes sociales permiten identificar las relaciones entre los agentes sociales, autores o instituciones, a partir de las firmas de los trabajos científicos, proporcionando indicadores específicos para cada agente o globales para el área estudiada a partir del análisis de las relaciones de coautoría y de colaboración institucional.

36. La principal base de datos internacional para el análisis de la producción científica sobre drogodependencias es :
Respuesta: c) Science Citation Index (SCI).
Science Citation Index (SCI) recoge la producción de las principales revistas españolas y los trabajos dados a conocer por investigadores españoles en revistas internacionales.

37. Una de las principales limitaciones del análisis de redes sociales en drogodependencias es:
Respuesta: c) La problemática de las diferentes variantes de los nombres de un mismo autor o institución, lo que exige un importante esfuerzo de normalización.
Las principales limitaciones del análisis de redes sociales están relacionadas con las características de las fuentes de donde se obtienen los datos y con la interpretación de los resultados.

38. El índice de colaboración (IC) o índice de firmas trabajo (IFT) es:
Respuesta: a) La media de firmas por trabajo científico, resultante de dividir la suma de todas las firmas entre el número total de trabajos objeto de estudio.
El índice de colaboración (IC) o índice de firmas trabajo (IFT) es un indicador bibliométrico que indica el número de firmantes que han intervenido por término medio en la realización de los trabajos. Este índice presenta el interés de que la cantidad de firmas en los trabajos se relaciona positivamente con el apoyo económico y con la obtención de resultados positivos en la investigación.

39. La principal diferencia entre los trabajos publicados en revistas españolas y revistas extranjeras a la hora de formar clústeres de autores aplicando un umbral o intensidad de colaboración es:
Respuesta: c) El número de clústeres, de autores y la media de autores por clúster se sitúa siempre por encima en los trabajos publicados en revistas extranjeras como consecuencia del mayor número e intensidad de las colaboraciones.
En las revistas españolas predominan los trabajos desarrollados en hospitales y otros centros asistenciales, con una menor integración y cooperación frente a las universidades y centros de investigación, que dan a conocer sus trabajos mayoritariamente en revistas extranjeras.

40. Las diferencias más significativas en lo referente a la colaboración institucional entre los trabajos publicados en revistas españolas y los publicados en revistas extranjeras son:

Respuesta: b) En las revistas españolas existe una mayor atomización en las relaciones de colaboración institucional frente a la mayor densidad y diversidad de colaboraciones existente en las revistas extranjeras.

Existe un carácter mucho más fragmentario y disperso en la colaboración institucional de las revistas españolas frente a una mayor densidad de relaciones y amplitud de colaboraciones en las revistas extranjeras.

41. ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta en relación con las revistas en las que los investigadores sobre drogodependencias publican sus trabajos?

Respuesta: b) En las revistas españolas predominan las de ámbito general, las específicas de Drogodependencias y las de Psiquiatría y entre las revistas extranjeras predominan las relacionadas con el Abuso de Sustancias, Farmacología, Neurología y Psiquiatría.

En las revistas españolas en las que los investigadores españoles dan a conocer los resultados de sus estudios predominan las de ámbito general, las específicas de Drogodependencias y las de Psiquiatría y entre las revistas extranjeras predominan las relacionadas con el Abuso de Sustancias, Farmacología, Neurología y Psiquiatría.

42. Las instituciones españolas más productivas sobre drogodependencias son:

Respuesta: d) La Generalitat Valenciana y el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona en las revistas nacionales y la Universidad Complutense de Madrid, la Universitat Pompeu Fabra, la Universitat de Barcelona, el Institut Municipal d'Investigació Mèdica y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas en las revistas extranjeras.

En los trabajos publicados en revistas nacionales, 70 firmas institucionales corresponden a la Generalitat Valenciana y 68 al Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. En las revistas extranjeras destaca la Universidad Complutense de Madrid, con 178 firmas, la Universitat Pompeu Fabra, con 72 firmas, y la Universitat de Barcelona, el Institut Municipal d'Investigació Mèdica y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas en las revistas extranjeras, con 64 firmas cada una de ellas.

43. Las Comunidades Autónomas españolas más productivas y que más colaboran en las investigaciones sobre drogodependencias son:

Respuesta: a) La Comunidad de Madrid, Cataluña, Andalucía y la Comunidad Valenciana.

La Comunidad de Madrid y Cataluña encabezan el ranking de productividad en los trabajos publicados en revistas españolas, con 448 y 440 trabajos respectivamente, seguidas por Andalucía y la Comunidad Valenciana, con 198 trabajos cada una de ellas. El ranking de productividad en las revistas extranjeras también está encabezado por la Comunidad de Madrid y Cataluña, con 284 y 269 trabajos respectivamente, seguidas por Andalucía, con 106 trabajos, y la Comunidad Valenciana, con 100 trabajos.

44. Las características de la colaboración científica en relación con los diferentes tipos de investigación son:

Respuesta: c) Se evidencia una falta de cooperación e integración entre la investigación básica y la clínica.

Las características más relevantes en función de los diferentes tipos de investigación puestas de manifiesto a partir del análisis de redes sociales son que las colaboraciones entre centros asistenciales y de investigación apenas son significativas, que existe un mayor grado de colaboración entre los investigadores básicos que entre los clínicos y, en consecuencia, que se evidencia una falta de cooperación e integración entre la investigación básica y la clínica.

45. Algunos de los usos potenciales del análisis de redes sociales de las publicaciones científicas son:

Respuesta: a) Ofrece a los gestores información sobre las características de la colaboración de los investigadores, de los grupos de investigación y de las instituciones y permite a los investigadores conocer la existencia de grupos de investigación y ampliar sus contactos.

El análisis de redes ofrece información para todos aquellos colectivos relacionados directamente con la investigación científica, fundamentalmente los gestores y los investigadores en activo.

LA INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

46. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a los objetivos de investigación básica de la red de trastornos adictivos es correcta? La investigación básica pretende...

Respuesta: e) Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

Todas las afirmaciones en relación con los objetivos de investigación básica de la red de trastornos adictivos son correctas.

47. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a los objetivos de investigación epidemiológica de la red de trastornos adictivos es correcta? La investigación epidemiológica pretende...

Respuesta: e) Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

Todas las afirmaciones en relación con los objetivos de investigación epidemiológica de la red de trastornos adictivos son correctas.

48.	¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a los objetivos de investigación clínica de la red de trastornos adictivos es correcta? La investigación clínica pretende... Respuesta: e) Todas las afirmaciones anteriores son correctas. Todas las afirmaciones en relación con los objetivos de investigación clínica de la red de trastornos adictivos son correctas.
49.	¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a la colaboración científica no es correcta?: Respuesta: a) No permite compartir recursos (materiales y humanos). La colaboración científica permite compartir recursos, tanto materiales como humanos.
50.	La colaboración entre autores es: Respuesta: a) Mayor en los artículos publicados en revistas extranjeras. La colaboración entre autores es mayor en los artículos publicados en revistas extranjeras (99%) que en las españolas (81%).
51.	¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las principales dificultades actuales a las que se enfrenta la investigación básica es correcta?: Respuesta: e) Todas las afirmaciones anteriores son correctas. La realización de la investigación básica se encuentra principalmente con todas las dificultades mencionadas.
52.	¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a las dificultades relacionadas con la enfermedad a las que se enfrenta la investigación clínica es correcta?: Respuesta: e) Todas las afirmaciones anteriores son correctas. La realización de la investigación clínica se encuentra con todas las dificultades mencionadas en relación a las características de la enfermedad.
53.	¿Cuál de las siguientes afirmaciones con relación a las dificultades relacionadas con los investigadores a las que se enfrenta la investigación clínica es correcta?: Respuesta: e) Todas las afirmaciones anteriores son correctas. La realización de la investigación clínica se encuentra con todas las dificultades mencionadas en relación con las características de los investigadores.
54.	De entre las siguientes afirmaciones con relación a la oportunidad de la investigación clínica, es correcta... Respuesta: b) Existe una red asistencial específica para la atención de drogodependientes. La existencia de una red asistencial específica para la atención de drogodependientes permite el desarrollo de plataformas para estudios cooperativos que faciliten la investigación translacional como la creación de plataformas para la realización de ensayos clínicos.
55.	¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las áreas de dificultad de la investigación epidemiológica no es correcta?: Respuesta: e) Todas las anteriores afirmaciones son correctas. La realización de la investigación epidemiológica se encuentra con todas las dificultades mencionadas. Además cabría señalar la necesidad de diferenciar entre utilidad frente a utilización de los datos.
56.	En relación con los principios básicos para la ejecución de las actividades de reunión de datos de uso indebido de drogas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?: Respuesta: e) Todas las afirmaciones anteriores son correctas. Todas las afirmaciones mencionadas constituyen principios básicos para la ejecución de las actividades de reunión de datos de uso indebido de drogas.
57.	Dentro de la convocatoria del FIS de 2005, el porcentaje de proyectos financiados en relación con las drogodependencias es del: Respuesta: a) 2,5%. En lo referente a los proyectos específicos del ámbito de la drogadicción en el período 2000-2005, el número de solicitudes ha aumentado de 33 a 61, habiendo pasado el número de proyectos favorables de 19 a 35 (lo que supone el 2,56% de los proyectos de investigación favorables del total de los proyectos).