



Autoevaluación y Formación Continuada en

trastornos adictivos

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Toxicomanías

Volumen 11 - N.º 4 - 2009



ACREDITADA POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Médicos: 6,1 créditos
Enfermería: 6,1 créditos
Farmacéuticos: 6,1 créditos
Psicólogos Clínicos: 6,1 créditos
El n.º de créditos correcto ha sido éste durante todo el año 2007.
Debido a una incidencia apareció de forma equivocada

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. San Vicente, 85, 3.º Puerta 11. 46007 Valencia.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO CON BUPRENORFINA SUBLINGUAL PARA LA RETIRADA DEL TRATAMIENTO CON METADONA

93. Incluir en los estudios de evaluación de programas indicadores sobre la percepción del paciente hacia el tratamiento resulta importante, porque:
- ☐ A. Influye sobre la aceptabilidad del tratamiento.
 - ☐ B. Influye sobre el seguimiento, adherencia y retención en el tratamiento.
 - ☐ C. Determina la efectividad del tratamiento.
 - ☐ D. Todas las anteriores son correctas.
 - ☐ E. La A y la B son correctas.
94. La "saturación teórica" es un concepto de la Teoría Fundamentada que hace referencia a:
- ☐ A. El momento en que no emerge nueva información relevante para definir las categorías que constituyen la teoría del objeto de estudio.
 - ☐ B. La representatividad de la muestra en estudios cualitativos.
 - ☐ C. La representatividad de los resultados obtenidos a través del muestreo teórico.
 - ☐ D. El método de elaboración de la teoría emergente.
 - ☐ E. Ninguna de las anteriores.
95. La construcción de la percepción del paciente sobre el tratamiento con sustitutivos opiáceos que emerge de este estudio consta de las siguientes dimensiones:
- ☐ A. Valor salud.
 - ☐ B. Adaptación a la vida cotidiana.
 - ☐ C. Estigma.
 - ☐ D. Retirada del tratamiento.
 - ☐ E. Todas las anteriores son correctas.

96. ¿Cuáles son las principales ventajas del tratamiento con buprenorfina que describen los pacientes participantes en el estudio?

- ☐ A. El prolongado efecto de buprenorfina hace que se despierten por las mañanas “sin síndrome de abstinencia ni molestias”.
- ☐ B. El mayor efecto opiáceo de la buprenorfina con respecto a otros sustitutivos actúa como reforzante.
- ☐ C. Perciben cierta mejoría en sus capacidades cognitivas respecto al anterior tratamiento con metadona.
- ☐ D. El síndrome de abstinencia es leve al retirar este tratamiento.
- ☐ E. La A, C y D son correctas.

97. ¿Qué motivos indican los pacientes consultados para valorar positivamente la posibilidad de dispensación del fármaco en farmacias?

- ☐ A. Contribuiría a reducir la exposición al estigma de persona con dependencia a opiáceos.
- ☐ B. Permitiría una mejor adaptación a las necesidades de su vida cotidiana.
- ☐ C. Mayor diversidad de puntos de recogida.
- ☐ D. Todas las anteriores son correctas.
- ☐ E. Sólo son correctas la A y la B.

98. Las conclusiones de este trabajo aportan información relevante para:

- ☐ A. Apoyar la implantación del tratamiento con buprenorfina orientado a la retirada del apoyo farmacológico con metadona en pacientes con dependencia a opiáceos.
- ☐ B. Fundamentar la no diversificación de los tratamientos con sustitutivos opiáceos.
- ☐ C. Subrayar la importancia de la percepción de los usuarios sobre el fármaco como elemento a incorporar en la evaluación de resultados (*outcomes*).
- ☐ D. Todas las anteriores son ciertas.
- ☐ E. La A y C son correctas.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS

99. Los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH):

- ☐ A. Desaparecen en la vida adulta.
- ☐ B. Persisten en la vida adulta.
- ☐ C. Persisten en la vida adulta, pero los síntomas centrales del trastorno son diferentes a los de la infancia.
- ☐ D. Persisten en la vida adulta morfológicamente idénticos a los de la infancia.
- ☐ E. Persisten en la vida adulta pero no causan dificultades al individuo.

100. La Escala de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en adultos (ASRS-V1.1) evalúa:

- ☐ A. Diagnóstico de TDAH en adultos.
- ☐ B. Diagnóstico de TDAH en adultos y si estaba presente en la infancia.
- ☐ C. Diagnóstico probable de TDAH en adultos.
- ☐ D. Todas son falsas.
- ☐ E. Todas son verdaderas.

101. La comorbilidad del TDAH y del trastorno por uso de sustancias (TUS) se relaciona con:

- ☐ A. Mayor riesgo de padecer otros trastornos psiquiátricos.
- ☐ B. El TUS presenta mayor gravedad y duración.
- ☐ C. El TUS presenta menores porcentajes de remisión.
- ☐ D. El TUS presenta más dificultad en el tratamiento.
- ☐ E. Todas son verdaderas.

102. La hipótesis de la automedicación relaciona el TDAH con el consumo de:

- ☐ A. Heroína y opiáceos.
- ☐ B. Alcohol.
- ☐ C. Cocaína y estimulantes.
- ☐ D. Cannabis.
- ☐ E. Todas son falsas.

103. Señale la que no es una evidencia a favor de la hipótesis de la automedicación:

- ☐ A. Entre el 12 y el 35 % de los adultos diagnosticados de trastorno por uso de cocaína reúnen criterios para TDAH en la infancia.
- ☐ B. Los psicoestimulantes ilícitos son similares en sus efectos a las medicaciones estimulantes usadas para tratar TDAH.
- ☐ C. El uso de medicación estimulante reduce tanto los síntomas del TDAH como el uso de cocaína en sujetos comórbidos.
- ☐ D. El TDAH y la dependencia de cocaína tienen en común una desregulación en la función serotoninérgica.
- ☐ E. Algunos pacientes consumidores de cocaína y otros estimulantes describen efectos de relajación, que se encuentran más centrados y con mayor capacidad de planificación.

104. En este estudio se encontró relación entre los síntomas del TDAH y el consumo de:

- ☐ A. Heroína.
- ☐ B. Alcohol.
- ☐ C. Cocaína.
- ☐ D. Cannabis.
- ☐ E. Todas son falsas.