

1. Al empezar a fumar tabaco, una de las primeras sustancias liberadas en el organismo es la: **A)** glucosa; **B)** dopamina; **C)** acetilcolina; **D)** adrenalina.
2. El abandono del consumo de una droga se consigue: **A)** mejor, si el paciente toma fármacos disuasores; **B)** mejor, con terapias psicodinámicas; **C)** con una mayor probabilidad, si hay una evitación completa del consumo de cualquier otra droga de abuso; **D)** con una mayor probabilidad, si se hace en grupos de autoayuda.
3. Es sabido que el consumo repetido de LSD: **A)** no produce tolerancia; **B)** produce tolerancia; **C)** causa entumecimiento de las extremidades; **D)** genera incoordinación motora.
4. La eficacia terapéutica de los grupos de autoayuda: **A)** no ha podido ser demostrada hasta la fecha con datos objetivos; **B)** es netamente superior al de otros abordajes en los casos de grados elevados de dependencia; **C)** está claramente demostrada; **D)** es especialmente evidente en los casos dependientes con personalidad antisocial.
5. En la búsqueda de nuevos antagonistas de la dopamina, suponga que con la administración conjunta de una nueva droga psicoactiva (que llamamos 5-IT), que activa la liberación de ese neurotransmisor y un antagonista (que llamamos SCH33), no se impide que la dopamina siga uniéndose a sus receptores, aunque la cantidad de SCH33 sea tres veces superior a la de 5-IT. Estos hechos podrían explicarse que se da una interacción entre ambas sustancias: **A)** de tipo idiosincrásico; **B)** de antagonismo no competitivo; **C)** de antagonismo competitivo; **D)** de antagonismo fisiológico.
6. En el tratamiento del alcoholismo, puede ser a veces peligroso el uso de fármacos como: **A)** acamprosato; **B)** naltrexona; **C)** inhibidores de la recaptación de serotonina; **D)** disulfiram.
7. Una (s) droga (s) cuyos efectos teratógenos son bien conocidos es (son): **A)** el éxtasis; **B)** los alucinógenos; **C)** la cocaína; **D)** el alcohol.
8. En el tratamiento de la intoxicación con benzodiazepinas debe emplearse: **A)** flunitrazepán; **B)** naltrexona; **C)** diacepán; **D)** flumacénil.
9. El mejor indicador de la eficacia de un plan de tratamiento es: **A)** el grado de su cumplimiento; **B)** la detección precoz de las situaciones de riesgo; **C)** los cambios en las actividades de ocio; **D)** la reestructuración de las relaciones con terceras personas.
10. En pacientes no suficientemente motivados para dejar la droga: **A)** un tratamiento sustitutivo con agonistas puede ser de utilidad para mejorar su calidad de vida; **B)** la probabilidad de recaídas es mucho mayor; **C)** lo mejor es no iniciar ninguna intervención; **D)** suele darse concomitantemente una mala capacidad de juicio.
11. Es bien conocido que la adicción a drogas: **A)** en personas ancianas no se da; **B)** es un trastorno que abarca, al menos, al 40% de la población; **C)** aparece a cualquier edad; **D)** no afecta a un alto porcentaje de la sociedad, que es inmune ante las drogas.
12. La intervención psicoeducativa: **A)** debe ser parte fundamentalmente de las estrategias preventivas; **B)** tiene que ser parte de las estrategias terapéuticas,

principalmente; **C)** puede formar parte tanto de estrategias preventivas como terapéuticas; **D)** no es efectiva, una vez se ha consolidado la adicción.

13. Un mal rendimiento académico en la adolescencia, siendo preocupante en sí mismo, lo es más porque hay datos que indican que cuando se da ese hecho hay una mayor probabilidad: **A)** del síndrome amotivacional; **B)** que aumente el sentimiento de discriminación; **C)** de iniciarse en el consumo de drogas ilegales; **D)** de aumentar la inmadurez emocional y la inadaptación.

14. En el tratamiento de las drogodependencias, la eficacia de las terapias psicodinámicas: **A)** está claramente demostrada; **B)** es especialmente evidente en los trastornos de la personalidad antisocial; **C)** es netamente superior al de otros abordajes en el caso de que se de un grado de sociopatía elevado; **D)** tiene importantes dificultades para que pueda ser evaluada correctamente.

15. Cuando decimos que los estímulos condicionados clásicamente son capaces de despertar el deseo de consumir una sustancia, nos referimos a que estos estímulos producen la aparición de sensaciones internas (o respuestas internas) en el organismo que, comparadas con las que originalmente causó la sustancia como reforzador primario, son: **A)** nuevas; **B)** de euforia; **C)** ansiosas; **D)** similares, pero no nuevas.

16. Los programas de consumo controlado: **A)** alcanzan los mejores resultados en personas que tienen una dependencia leve y de corta evolución; **B)** están especialmente diseñados para abstinentes que recaen con frecuencia; **C)** son similares a los tratamientos sustitutivos con agonistas; **D)** son más bien una estrategia preventiva del consumo que un tratamiento.

17. Una de las conclusiones que pueden extraerse de los estudios hechos en el modelo del condicionamiento preferencial al sitio es que, en general, las drogas que producen aversión por un sitio son: **A)** depresores psicomotores; **B)** incapaces de atravesar la barrera hematoencefálica; **C)** generadores de malestar gustativo; **D)** activantes psicomotores.

18. Diversos estudios han demostrado que las intervenciones psicoterapéuticas son útiles para el tratamiento de las drogodependencias si: **A)** se realizan en entornos controlados; **B)** se llevan a cabo por equipos multiprofesionales coordinados; **C)** potencian el componente psicoeducativo de la terapia; **D)** en el plan de tratamiento se establecen alternativas a las actividades de ocio.

19. En relación con la autoadministración de cocaína, los agonistas de la dopamina del subtipo D3: **A)** la inhiben; **B)** la facilitan; **C)** no tienen ningún efecto; **D)** la reducen.

20. A diferencia de lo que ocurre con otras drogas, en el caso de la cocaína, el deseo intenso por esta droga se produce: **A)** como consecuencia de los efectos euforizantes previamente sentidos; **B)** para evitar los efectos de la abstinencia; **C)** para mantener el estado de alerta; **D)** para no tener decaimiento y no entrar en la fase depresiva.