

1. Respecto a la falta de motivación para el cambio como una de las dificultades del tratamiento psicológico de la drogadicción podemos decir que: **A)** es debida a un rasgo de personalidad que tienen las personas adictas; **B)** es una prueba más del síndrome amotivacional que generan todas las drogas; **C)** es un dato que corrobora el deterioro cognitivo que tienen los adictos; **D)** no parece deberse a un rasgo de personalidad de los adictos.
2. En comparación con el tratamiento individual de las adicciones, el tratamiento grupal de las adicciones: **A)** es un programa de intervención más duradero en el tiempo; **B)** no exige que los pacientes afronten las condiciones emocionales que acompañan al trastorno adictivo; **C)** es un programa de intervención más breve; **D)** no hace que de un modo mecánico los pacientes sientan la necesidad de aceptación.
3. El consumo de tolueno produce principalmente, entre otros daños irreversibles, el de: **A)** pérdida de la audición; **B)** generación de espasmos en las extremidades inferiores; **C)** pérdida de la locomoción; **D)** neuropatías periféricas.
4. La administración del fármaco clonidina durante la fase de desintoxicación de opiáceos debe hacerse en un medio hospitalario debido a los efectos secundarios de ese fármaco sobre: **A)** la actividad digestiva; **B)** la tensión arterial; **C)** la respiración; **D)** la actividad muscular.
5. Si se le planteara algún caso de intoxicación y/o sobredosis de benzodiacepinas, el primer fármaco de elección que usaría sería: **A)** la naltrexona; **B)** el flumacenil; **C)** la naloxona; **D)** un agonista sustitutivo de las benzodiacepinas.
6. La administración de fármacos que interfieren con el metabolismo del alcohol y cuyo efecto se traduce en una acumulación tóxica de acetaldehído: **A)** suele hacerse rutinariamente en los tratamientos de desintoxicación; **B)** no conlleva ningún peligro; **C)** requiere de la autorización expresa del paciente; **D)** en ningún caso produce síntomas que pudieran ser mortales.
7. El consumo de cafeína a dosis altas puede: **A)** alterar la calidad del sueño, especialmente en la fase no REM; **B)** aumentar los síntomas de depresión; **C)** aumentar el riesgo de suicidio; **D)** alterar la calidad del sueño, especialmente en la fase REM.
8. La presencia de otra patología cerebral además de la de drogadicción en los pacientes: **A)** puede traducirse en ocasiones en una peor evolución clínica; **B)** no suele requerir tratamientos especiales para cada patología; **C)** suele ser algo excepcional; **D)** no conlleva problemas asistenciales adicionales
9. La exposición habitual a las drogas de abuso induce adaptaciones características en las células nerviosas que: **A)** no dependen del tipo de administración, ya sea pasiva o voluntaria por el propio individuo; **B)** son diferentes en función del tipo de administración, ya sea pasiva o voluntaria; **C)** se quedan ya permanentes en la mayoría de los casos; **D)** son más o menos severas en función del estado de salud corporal.
10. Cuando el comportamiento de algunos pacientes dependientes de heroína que se han puesto en tratamiento forzados por medidas judiciales o presiones laborales y familiares, refleja dudas sobre sus intenciones de mantenerse en un programa

terapéutico, el primer fármaco de elección es: **A)** la naloxona; **B)** la metadona; **C)** la naltrexona; **D)** el LAAM.

11. Suponga que el Éxtasis líquido, una droga de síntesis que se consume en ambientes recreativos, tiene una LD₅₀ de 0,09 en sangre. Ese valor significa que: **A)** el 9% de la población que tome esa sustancia puede morir; **B)** casi una (0,9) de cada diez personas puede morir al ingerir esa bebida; **C)** 91 de cada 100 personas que tengan ese porcentaje de droga en sangre no tendrán riesgo de morir; **D)** fallecería un porcentaje de personas en la población similar al del nivel de droga en sangre.

12. Respecto a si la participación en grupos de autoayuda puede ser beneficiosa para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias puede decirse que: **A)** hay datos objetivos que apoyan la eficacia clínica de esa participación; **B)** es más útil para el tratamiento del alcoholismo que para otras drogas; **C)** es, sobre todo, más adecuada en aquellos casos de pacientes incurables con otros tratamientos; **D)** no hay datos objetivos que apoyen la eficacia clínica de esa participación.

13. En el caso de pacientes consumidores de drogas con un mal control de los impulsos, el primer medio asistencial de tratamiento en el que debe pensarse es: **A)** el ambulatorio; **B)** el hospital de día; **C)** una comunidad terapéutica; **D)** el hospitalario.

14. Durante el tratamiento de la dependencia de opiáceos, suele administrarse en la fase de desintoxicación el fármaco clonidina para contrarrestar la sintomatología de la abstinencia causada por una exacerbación de la neurotransmisión; **A)** glutamatérgica; **B)** dopaminérgica; **C)** noradrenérgica, **D)** colinérgica.

15. Uno de los efectos de la cafeína es: **A)** el aumento de la liberación de GABA; **B)** la disminución de las acciones reforzantes de la nicotina; **C)** el antagonismo de los receptores D₂ dopaminérgicos; **D)** el aumento de los niveles del neurotransmisor noradrenalina.

16. Aún en dosis moderadas, un consumo regular de alcohol puede hacer que: **A)** disminuyan las enzimas específicas que catabolizan esa droga, **B)** aumenten todo tipo de enzimas metabolizadoras de sustancias; **C)** se genere tolerancia a consecuencia de una disminución de la actividad del sistema enzimático microsomal hepático; **D)** disminuya la biotransformación a acetaldehído.

17. Ante la ingestión de una cierta dosis de alcohol, las dietas bajas en hidratos de carbono hacen que en la persona: **A)** disminuya la concentración de esa droga en la sangre; **B)** aumente la tasa de aclaramiento de esa droga en la sangre; **C)** aumente la concentración de esa droga en la sangre; **D)** aumente el metabolismo de esa droga al principio del inicio de la dieta.

18. Suelen administrarse distintos fármacos para prevenir posibles complicaciones durante el tratamiento de la abstinencia en pacientes dependientes de alcohol. Según diversos estudios, la administración de esos fármacos: **A)** no es estrictamente necesaria para la gran mayoría de los pacientes; **B)** es efectiva solamente en los pacientes motivados; **C)** es estrictamente necesaria para la gran mayoría de los pacientes; **D)** no mejora la motivación de los pacientes para mantenerse en tratamiento.

19. Entre otros posibles abordajes terapéuticos que puedan plantearse ante un paciente dado, el de un tratamiento con agonistas sustitutivos puede aplicarse bajo un programa de: **A)** intervención breve; **B)** prevención de recaídas; **C)** reducción de daños; **D)** grupos de autoayuda.

20. Si en función de las características particulares de un paciente heroinómano se decide comenzar un tratamiento con fármacos que reduzcan el consumo compulsivo de heroína elegiríamos, en primer lugar: **A)** a la naloxona; **B)** a la cianamida cálcica; **C)** al acamprosato; **D)** a la naltrexona.