

Para obtener la acreditación correspondiente usted deberá obtener al menos un **70%** de aciertos en este test de evaluación. Al finalizar la evaluación tendrá acceso a su puntuación y a la corrección del test.

El presente test está orientado a la certificación de este material formativo.

Sólo tiene una oportunidad para superarlo. Compruebe si sus respuestas son las definitivas antes de validar el test.

Test de Acreditación

El resultados es: **100%** .

Resultado del test:

1.- El grado en que el comportamiento de una persona "tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida" se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria se denomina:

Adherencia aunque la Organización Mundial de la Salud recomienda denominarlo cumplimiento.

Persistencia aunque se recomienda usar mejor el término adherencia.



Adherencia y es el término que se recomienda usar pues implica la colaboración activa y voluntaria por parte del paciente.

Cumplimiento y es el término que se recomienda usar pues implica la colaboración activa y voluntaria por parte del paciente.

Cumplimiento aunque en general se recomienda utilizar el término adherencia.

2.- En contra de las recomendaciones de su médico, un paciente con artritis reumatoide en tratamiento con metotrexato comienza a consumir numerosos cafés al día y por lo tanto unas dosis altas de cafeína, la cual puede disminuir la efectividad del tratamiento. En este paciente podemos decir que existe:

Una falta de adherencia primaria.

Una falta de adherencia alimentaria.

Una falta de adherencia secundaria.

Una falta de adherencia cuantitativa.



Una falta de adherencia cualitativa.

3.- Respecto a las consecuencias clínicas de la falta de adherencia en la enfermedad inflamatoria intestinal, señale la respuesta que no es correcta.

La falta de adherencia se asocia a un incremento de la actividad de la enfermedad y mayor probabilidad de recidiva.

La falta de adherencia se asocia a un incremento de la morbilidad y la mortalidad.

La falta de adherencia se asocia a una peor calidad de vida.

La falta de adherencia se asocia a un mayor grado de discapacidad.



En pacientes en tratamiento con fármacos anti-TNF la falta de adherencia se ha asociado a una disminución de la inmunogenicidad.

4.- Una adherencia óptima a los tratamientos en enfermedades crónicas se asocia a:

Una mejora en la calidad de vida.

Mejor perfil de seguridad de los tratamientos.

Mejor evolución de las enfermedades.

Menor probabilidad de recaídas



Todas las respuestas anteriores son correctas.

5.- Indique cuál de estos factores tiene más influencia en la falta de adherencia a los tratamientos crónicos:

Factores socioeconómicos.

Factores relacionados con el tratamiento.



Factores relacionados con el paciente.

Factores relacionados con la enfermedad.

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.

6.- Señale cuál de los siguientes métodos de evaluación de la adherencia es un método objetivo directo:

Los cuestionarios de adherencia autorreferidos.

La estimación de la adherencia por parte del médico o sanitario.



Determinación de fármaco en muestras biológicas.

Los registros de dispensación de medicación en farmacia.

Los monitores electrónicos de control de medicación.

7.- Cuál de los siguientes métodos de evaluación de la adherencia a los tratamientos biológicos subcutáneos se usa con más frecuencia en los ensayos clínicos:

Los cuestionarios de adherencia autorreferidos.

La estimación de la adherencia por parte del médico o sanitario.

Determinación de fármaco en muestras biológicas.



Los registros de dispensación de medicación en farmacia.

Los monitores electrónicos de control de medicación.

8.- A un paciente con espondilitis anquilosante se le ha prescrito un tratamiento biológico subcutáneo una vez cada 7 días. En los registros de farmacia consta que ha recogido 45 viales del fármaco en el último año. La fórmula más correcta para calcular el PDC es:



$[(45 \times 7) / 365] \times 100$.

$(365 / [45 \times 7]) \times 100$.

$(45/365) \times 100$.

$[(45 \times 7)/52] \times 365$.

Con estos datos no se puede calcular el PDC.

9.- El MPR o Medication Possession Ratio:

Tiene una buena correlación con los resultados del test de Morisky-Green (o MMAS-4) para la evaluación de la adherencia a biológicos subcutáneos.

Habitualmente infraestima la adherencia.

Es una prueba compleja y cara que no está disponible en todos los hospitales.

Es sensible al efecto de bata blanca.



Cuando es superior al 80% sugiere una buena adherencia.

10.- Señale la afirmación correcta respecto a la relación entre la edad y la adherencia a los tratamientos biológicos:

Existe una correlación ampliamente demostrada entre una mayor edad y una peor adherencia a los tratamientos biológicos en enfermedades inmunomediadas.

Las edades extremas (niños o ancianos) se asocian a peor adherencia a los biológicos subcutáneos en la artritis reumatoide.



Existe datos que sugieren que los pacientes con artritis reumatoide de mayor edad tienen mejor adherencia a los tratamientos biológicos.

Los pacientes ancianos con enfermedad de Crohn tienen mejor adherencia que los pacientes ancianos con colitis ulcerosa.

Los pacientes con espondilitis anquilosante de mayor edad tienen en general peor adherencia que los más jóvenes.

11.- En cuál de las siguientes enfermedades inmunomediadas existen más estudios de evaluación de la adherencia a tratamientos biológicos:



Artritis reumatoide.

Artritis psoriásica.

Espondilitis anquilosante.

Espondiloartritis axial.

Psoriasis.

12.- En los pacientes con artritis reumatoide, señale qué factor de los siguientes se asocia de manera más consistente con la falta de adherencia:



Creencias previas de los pacientes.

Nivel socioeconómico alto.

Enfermedad percibida como muy grave

Enfermedad muy sintomática.

Pautas posológicas sencillas

13.- A un paciente con espondilitis anquilosante se le ha prescrito un tratamiento biológico subcutáneo una vez cada 30 días. En los registros de farmacia consta que ha recogido la medicación 10 veces en el último año. La fórmula para calcular el su PDC es:



$(300/365) \times 100$

$(365/300) \times 100$

$(10/365) \times 100$

$(10/12) \times 365$

Con estos datos no se puede calcular el PDC

14.- Señale la afirmación verdadera:

Existe una fórmula estándar para medir la adherencia a los tratamientos biológicos en los ensayos clínicos.

Existe una fórmula estándar para calcular el MPR en los ensayos clínicos.



Debido a las limitaciones de los métodos de evaluación de la adherencia, se recomienda combinar varios de ellos para obtener información con la mayor exactitud posible.

La adherencia de los distintos ensayos clínicos en enfermedad inflamatoria intestinal es fácilmente comparable.

El MPR permite medir la persistencia en los ensayos clínicos con tratamientos biológicos subcutáneos.

15.- Cuál de las siguientes estrategias no se considera una intervención educativa para mejorar la adherencia:



Instalar alarmas o recordatorios en el teléfono móvil para recordar el momento de tomar la medicación.

Reforzar la información sobre la enfermedad con material escrito, como folletos informativos.

Promover la asistencia a grupos didácticos, charlas o coloquios en asociaciones de pacientes.

Entregar una lista de páginas web, redes sociales y comunidades virtuales con información de confianza.

Enseñar al paciente a actuar frente a un brote.

16.- Señale qué intervenciones puede realizar el personal de los Servicios de Farmacia Hospitalaria para mejorar la adherencia a los tratamientos:

Mejorar la información/educación del paciente.

Trabajar para modificar las creencias erróneas del paciente respecto a la enfermedad y su tratamiento.

Implementar el registro de la dispensación de medicamentos.

Colaborar en la simplificación del tratamiento.



Todas las respuestas anteriores son correctas.

17.- Una adherencia óptima a los tratamientos en enfermedades crónicas se asocia a:

Mejor evolución de las enfermedades.

Mejor perfil de seguridad de los tratamientos.

Una mejora en la calidad de vida.

Menor probabilidad de recaídas



Todas las respuestas anteriores son correctas.

18.- La Organización Mundial de la Salud considera que la falta de adherencia se debe a diversos factores que pueden dividirse en 5 categorías, señale la falsa:



Factores emocionales.

Factores relacionados con el tratamiento.

Factores relacionados con el paciente.

Factores relacionados con la enfermedad.

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.

19.- Respecto al papel del personal de enfermería en la optimización de la adherencia de los pacientes, señale la afirmación falsa:

El personal de enfermería puede identificar a los pacientes con riesgo de falta de adherencia.

El personal de enfermería puede colaborar en la detección de pacientes con falta de adherencia.



El personal de enfermería puede modificar la posología de los medicamentos con el objetivo de mejorar la adherencia

El personal de enfermería puede realizar intervenciones educativas.

El personal de enfermería puede realizar intervenciones conductuales.

20.- La falta de adherencia derivada de los olvidos de la toma entra dentro de la clasificación de:

Falta de adherencia no intencionada.



Falta de adherencia primaria.

Falta de adherencia intencionada.

Falta de adherencia cuantitativa.

Falta de adherencia secuencial.

21.- Señale la afirmación falsa respecto a las intervenciones que se pueden implementar para mejorar la adherencia:

Las intervenciones educacionales están dirigidas a mejorar el conocimiento del paciente sobre la enfermedad y sus síntomas o sobre el tratamiento.

Las creencias de los pacientes influyen en la falta de adherencia intencionada.

Las intervenciones conductuales buscan modificar o reforzar patrones de comportamiento.



La entrevista motivacional es una técnica compleja de aprender y no debe ser utilizada para la mejora de la adherencia.

Las intervenciones socio-psicoafectivas se centran en los sentimientos y emociones de los pacientes o en las relaciones sociales y el soporte social.

22.- Señale cuál de las siguientes estrategias ha demostrado que sirve para aumentar la adherencia en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal:

Las estrategias educacionales.

La simplificación del tratamiento.

El uso de métodos recordatorios de las tomas.

Las intervenciones motivacionales.



Todas las respuestas anteriores son correctas.

23.- Señale qué intervenciones puede realizar el personal de enfermería para mejorar la adherencia a los tratamientos:

Mejorar la información/educación del paciente.

Trabajar para modificar las creencias erróneas del paciente respecto a la enfermedad y su tratamiento.

Implementar la entrevista motivacional.

Realizar intervenciones sociopsicoafectivas.



Todas las respuestas anteriores son correctas.

24.- Señale la afirmación verdadera sobre las guías EULAR 2020 sobre adherencia:

Están dirigidas exclusivamente a reumatólogos.



Son aplicables a todos los trastornos reumatológicos y musculoesqueléticos, excepto aquellos con un curso agudo o subagudo.

Incluye estrategias para mejorar la adherencia en niños y adolescentes.

Incluyen la adherencia a los tratamientos sintomáticos.

Incluyen recomendaciones sobre el incumplimiento de los cambios de estilo de vida.

25.- Respecto a las guías EULAR 2020 sobre adherencia, señale la afirmación falsa:

Establece Principios Generales.

Incluye Puntos a Considerar

Creó preguntas PICO de interés clínico.



Da recomendaciones con un alto nivel de evidencia.

Incluyó el uso de una metodología Delphi.

26.- Señale la afirmación verdadera sobre la evaluación periódica de la adherencia recomendada en las guías EULAR 2020:

La adherencia se debe evaluar al menos cada cuatro meses.

La adherencia se debe evaluar al menos cada seis meses.

La adherencia se debe evaluar al menos cada nueve meses.

La adherencia se debe evaluar especialmente cuando la enfermedad está bien controlada.



Estas guías no especifican cuándo es el mejor momento para evaluar la no adherencia.

27.- Señale cuál de los siguientes no es un factor relacionado con una buena adherencia a los fármacos biológicos subcutáneos:



La menor edad del paciente.

Un buen apoyo profesional.

La creencia en la necesidad del tratamiento.

Una menor preocupación por la medicación.

La administración mensual del tratamiento frente a la administración semanal.

28.- Entre las dimensiones de las enfermedades reumatológicas y musculoesqueléticas afectadas por la falta de adherencia se encuentra:

El dolor.

El estado funcional.

Los niveles de actividad física.

La calidad de vida.



Todos los anteriores son ciertas.

29.- Señale qué intervenciones se asocian a un mayor beneficio como facilitadoras del comportamiento adherente:



Las intervenciones multicomponente.

La terapia cognitivo-conductual.

La entrevista motivacional.

Las intervenciones conductuales.

Las intervenciones basadas en incentivos.

30.- Cuántos factores individuales relacionados con la falta de adherencia a la medicación se han podido detectar en la literatura:

Entre 90 y 100.

Entre 100 y 200.

Alrededor de 300.

Entre 500 y 600.

Más de 700.

