

La principal medida en BSA relacionada con la red de agua es:

La producción de calor en la red de Agua Caliente Sanitaria (ACS).

El movimiento de agua en la red de ACS y AFS.

Las analíticas microbiológicas de aguas hospitalarias.

Ninguna de las anteriores.

Todas son ciertas.

2

Respecto a las nuevas guías de profilaxis quirúrgica en pacientes portadores de bacterias multirresistentes, señale la CORRECTA:

Se basan en una sólida evidencia científica.

Recomiendan, en pacientes portadores de bacterias multirresistentes, una duración de la profilaxis superior a 24 horas.

Se recomienda realizar screening de betalactamasas de espectro extendido y/o carbapenemasas en situaciones epidemiológicas en las que la prevalencia supere el 10%.

El screening de multirresistentes debe hacerse en los 3 meses previos a la intervención.

Todas son correctas.

3

El sistema Reveal rapid AST system:

Ofrece resultados en 2-3 horas.

Tiene una concordancia categórica con los paneles Sensititre inferior al 80%.

Se basa en la detección de compuestos volátiles durante el crecimiento bacteriano.

Precisa de la obtención de un pellet bacteriano por centrifugación del hemocultivo.

La 1 y la 4.

4

¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al maribavir es falsa?

A pesar de que actúa sobre la quinasa UL97 no suele presentar resistencia cruzada con valganciclovir.

La disgeusia es uno de los efectos adversos más habituales.

Al igual que el cidofovir, requiere de fosforilización intracelular para actuar sobre la diana terapéutica.

La dosis empleada en el ensayo SOLSTICE fue de 400 mg cada 12 horas.

Su actividad anti-CMV es 10 veces más potente que la del Ganciclovir.

5

¿Cuál de los siguientes no es un nivel de equipo PROA en las normas PRAN?

Básico.

Estándar.

Avanzado.

Excelente.

Ninguno de los anteriores.

6

La principal medida en BSA relacionada con el aire, de las salas hospitalarias, es:

La presión positiva (o negativa) y la existencia de filtros Hepa en la sala.

Los controles microbiológicos en la sala.

La disciplina del personal de la sala.

Ninguna de las anteriores.

Todas son ciertas.

7

¿Cuál de las siguientes no le parece una razón por la que implementar un PROA-difficile?

La dispersión de la enfermedad en el hospital.

Asegurar el acceso y la correcta indicación de los nuevos fármacos.

La posibilidad de intervenir sobre factores modificables que pueden impactar en la recurrencia (uso de IBPs y antibióticos).

La baja sensibilidad de las pruebas diagnósticas.

Ninguna de las anteriores.

8

La inteligencia artificial en medicina puede permitir...

Tomar decisiones objetivas.

Tomar decisiones personalizadas.

Identificar subgrupos de pacientes con características similares.

Ayudar al clínico en la toma de decisiones.

Todo lo anterior.

9

La monitorización automática de la higiene de manos ofrece las siguientes ventajas, EXCEPTO una:

La puesta en marcha es un sistema sencillo y de bajo coste.

Permite una monitorización 24/7.

Evita el sesgo del observador.

Feed-back inmediato.

Todas son correctas.

10

¿Cuál es el principal efecto de la familia de antifúngicos de las equinocandinas?

Inhibición de la síntesis de ergosterol.

Inhibición de la síntesis del β -1,3-glucano de la pared celular.

Inhibición de la síntesis de ARN.
Inhibición de la síntesis de proteínas.
Ninguna de las anteriores.

11

En cuanto a las causas del infradiagnóstico de la ICD en España indique cuál de las siguientes frases NO es correcta:

Falta de sospecha clínica de la ICD.
Exceso de sospecha clínica de la ICD.
Falta de sensibilidad diagnóstica de la ICD.
Exceso del número de falsos negativos en las pruebas diagnósticas.
Ninguna de las anteriores.

12

Respecto a imipenem/relebactam cuál de los siguientes mecanismos de resistencia NO ha sido descrito todavía:

Producción de β -lactamasas de clase B y D.
Producción de algunas β -lactamasas de clase A, como GES-20 o SME.
Pérdida de porinas.
Mutaciones en KPC.
La 1 y la 2

13

Diga cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

Utilizando IA podemos identificar subgrupos de pacientes con diferentes características clínicas.
La IA puede dar resultados erráticos si los datos de origen son de mala calidad.
La IA sustituirá a los médicos.
Programas de computación podrían ayudar a hacer tareas básicas de gestión de pacientes.

El futuro de la IA debe asegurar el desarrollo de algoritmos más democráticos y útiles para todo el planeta.

14

El riesgo en BSA relacionado con el aire, de las salas hospitalarias, viene definido según:

Tipo climatización de la sala y las medidas arquitectónicas de aislamiento de la sala.

La actividad que se realiza en la sala y la patología del paciente ubicado en la sala.

Proximidad física a posibles focos contaminantes (Obras).

Todas son falsas.

Todas son ciertas.

15

Ante un fracaso terapéutico de ceftazidima/avibactam en el manejo de una infección grave por enterobacterias (*Klebsiella pneumoniae*) multirresistentes, productora de carbapenemasa de clase A (p. ej. KPC), con conocimiento del antibiograma y mecanismos de resistencias, podríamos teóricamente ofertar tratamiento dirigido con alguno de los siguientes, excepto:

Cefiderocol.

Colistina.

Meropenem/vaborbactam.

Ceftolozano/tazobactam.

Imipenem/relebactam.

16

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la certificación / acreditación es INCORRECTA?

Ambas, certificación y acreditación son formas de buscar la calidad de un producto o servicio.

La acreditación consiste en medir la capacidad y fiabilidad de los procesos y permite tener la garantía de que los resultados obtenidos son sólidos y fiables.

La certificación consiste en demostrar la consecución de los requisitos de una determinada norma.

La certificación es un proceso externo de evaluación, mientras que la acreditación sólo implica una evaluación interna.

Todas son incorrectas.

17

Las enzimas de tipo GES son betalactamasas de clase:

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

18

Respecto a la metabolómica es FALSO que:

Se puede utilizar para identificar microorganismos.

Se puede utilizar para conocer la sensibilidad a antibióticos.

Se puede combinar con otras tecnologías para el diagnóstico rápido.

Se basa en la detección las proteínas de los microorganismos.

Todas las anteriores son falsas.

19

Según la OMS, los equipos de PROA deben:

Disponer equipo multidisciplinario de médicos, farmacéuticos, enfermería, microbiología.

Implementar intervenciones específicas adaptadas a las zonas que más lo necesitan.

Educar a los prescriptores, farmacéuticos, enfermeras y pacientes sobre las reacciones adversas de los antibióticos, la resistencia a los antibióticos y la prescripción óptima.

Informar periódicamente sobre el uso de antibióticos y la resistencia a los prescriptores, farmacéuticos, enfermeras y líderes del hospital.

Todas las respuestas son correctas.

20

Sobre los datos médicos para poder realizar IA:

Es aconsejable recogerlos utilizando un procesamiento de lenguaje natural.

Lo más importante es asegurar la calidad de los datos.

Es imprescindible que sean estructurados.

Sólo pueden provenir de una localización.

Todas son correctas.

21

Respecto a las infecciones invasivas por especies de *Candida*, ¿Qué proporción de levaduras corresponden aproximadamente a *Candida parapsilosis*?

0-5%

5-10%

15-20%

50-75%

80-90%

22

Señalar la asociación CORRECTA:

Metagenómica dirigida- PCR 16S ARN.

SERS- técnica de microfluídica.

Citometría de flujo- proteómica.

CRISPR-espectroscopía.

FTIR-lectura de antibiogramas.

23

Considerando la política de rotación de antibióticos (cycling / mixing), sólo una de las siguientes afirmaciones es cierta:

Esta estrategia ha demostrado reducir claramente el riesgo de adquisición o desarrollo de resistencia bacteriana en pacientes críticos. Ha conseguido reducir la mortalidad global y derivada de la infección de los pacientes de UCI.

Sólo ha sido una medida efectiva en subgrupos de pacientes, como oncohematológicos o neonatos.

Todas las anteriores son falsas.

La a y la b son ciertas.

24

¿Cuál de estos genes está deletado en las cepas de *C. difficile* del ribotipo O27?

Gen *tcdA*.

Gen *tcdB*.

Gen *tcdC*.

Gen *tcdD*.

Gen *tcdE*.

25

La evaluación del riesgo de infección en un paciente hematológico en tratamiento con nuevos fármacos es algo dinámico, señale cuál de las siguientes opciones **no** habría que tener en cuenta para evaluar este riesgo:

La enfermedad, si está en remisión completa o en recaída o es refractaria, etc.

El huésped, si ha tenido infecciones fúngicas previas, la edad, comorbilidades, etc.

El tratamiento para su enfermedad de base.

El uso de antibioterapia previa.

Todas las anteriores.

26

Paciente mujer de 73 años con antecedente de diabetes, HTA y obesidad. Ingresa por una fractura de fémur tratada mediante un clavo gamma. Profilaxis con cefazolina 48 h. A los tres días de la intervención se le administra un enema por estreñimiento. Al día siguiente presenta dos deposiciones líquidas por lo que el residente de traumatología solicita pruebas para *difficile* en las heces. La paciente no refiere fiebre ni dolor abdominal. El laboratorio informa: GDH+, TOXINA-, PCR+ para *C. difficile* toxigénico. Al visitar a la paciente refiere una deposición semiblanda en las últimas 24 horas. Con estas pruebas y esta información, ¿cuál sería su valoración?

La paciente tiene un *C.difficile* productor de toxinas y debe tratarse con metronidazol pues el episodio es leve.

La paciente está colonizada por *C. difficile* toxigénico y no requiere tratamiento.

La paciente está colonizada y debe recibir tratamiento para evitar el desarrollo de una infección sintomática.

Ante la duda le daría tratamiento -por ejemplo, con vancomicina- ya que al no absorberse no hay efectos adversos.

Iniciar tratamiento con fidaxomicina.

27

¿Por qué tiene enfermería un papel central en la administración de antimicrobianos en el entorno de atención al paciente?

Porque puede prescribir, administrar y desescalar antibióticos.

Porque es la responsable de la correcta realización de cultivos, administración de tratamientos y nexo de unión entre diferentes disciplinas, el paciente y la familia.

Porque es más económico.
No es importante su aportación central.
Todas las respuestas son verdaderas.

28

En *Acinetobacter baumannii*, los mejores resultados de concordancia categórica entre los test fenotípicos y la predicción por WGS (ARESdb) se dan en:

Meropenem.

Ampicilina-sulbactam.

Cefepime.

Ciprofloxacino.

Imipenem.

29

Para cuál de estas indicaciones NO está aprobada actualmente en España la combinación imipenem/cilastatina/relebactam:

Infecciones del tracto urinario complicadas (ITUc).

Neumonía adquirida en el hospital (NAH).

Infecciones por microorganismos aerobios Gram negativos con opciones de tratamiento limitadas.

Bacteriemia asociación con, o que se sospecha que está asociada con, una neumonía adquirida en el hospital (NAH) o una neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM).

Ninguna de las anteriores.

30

El porcentaje de cepas de *Candida parapsilosis* resistentes a azoles en España es aproximadamente de un:

0-5%

5-10%

15-20%

50-75%

80-90%