



Test de acreditación

Para obtener la acreditación correspondiente usted deberá obtener al menos un 70% de este test evaluación.

Al finalizar el examen tendrá acceso a su puntuación y a la corrección del test.

Una vez superado el test de evaluación usted podrá descargar su certificado, pasadas de 24 a 48 horas, desde el apartado de “Mis certificados” (una vez recibidos los créditos)

El presente test está orientado a la certificación de este material formativo, solo existe una oportunidad para superarlo.

Compruebe si sus respuestas son las definitivas antes de finalizar el mismo.

1 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.

2 Para la administración de antimicrobianos en programas de TADE es crucial conocer la estabilidad de los mismos. Dicha estabilidad depende fundamentalmente:

- ☐ Temperatura.
- ☐ Concentración.
- ☐ Diluyente empleado.
- ☐ Ninguna de las anteriores.
- ☒ Todos ellos.

3 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.

4 Las estrategias básicas para combatir la crisis de las resistencias incluyen:



- ☐ Favorecer y agilizar el desarrollo y comercialización de nuevos antimicrobianos con actividad frente a los microorganismos más problemáticos en el momento actual.
- ☐ Optimizar los mecanismos de control de la infección en los centros sanitarios.
- ☐ Alargar la vida útil de los antimicrobianos y de obtener los mejores resultados clínicos en los pacientes con infecciones graves, persigue la optimización del uso de los antimicrobianos.

Todas las respuestas son correctas.

- ☐ La 2 y 3 son correctas.

5 ¿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.

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

- ☐ Básico.
- ☒ Estándar.
- ☐ Avanzado.
- ☐ Excelente.
- ☐ Ninguno de los anteriores.

7 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.

8 ¿Cuál es la técnica de tipificación utilizada principalmente en *Candida parapsilosis*?

- ☐ Maltitof.
- ☐ Tipificación por mutaciones en el gen ERG11.
- ☐ Secuenciación de la región ITS del ADN ribosomal.

Tipificación por análisis de microsatélites.

- ☐ Ninguna de las anteriores.

9 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%

10 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.

11 Respecto a las recurrencias de la infección por *C difficile*, señale la afirmación incorrecta:

- ☐ Constituye uno de los principales problemas en el manejo de la enfermedad pues con el tratamiento convencional (vancomicina) recaen aproximadamente el 20%.
- ☐ Es un motivo frecuente de reingreso hospitalario.
- ☐ Su coste supera probablemente los 5000€.
- Es fácil de predecir ya que los factores de riesgo están bien caracterizados.**
- ☐ Actualmente, según los informes de posicionamiento terapéutico y las guías vigentes, tanto fidaxomicina como bezlotoxumab pueden emplearse en pacientes con elevado riesgo de recurrencia desde el primer episodio para reducir.

12 Respecto a la profilaxis antibiótica quirúrgica, señale la CIERTA:

- ☐ La duración recomendada es 1-2 días.
- A pesar de un alto nivel de evidencia, el grado de cumplimiento no es el adecuado.**
- ☐ La biopsia prostática transperineal presenta un elevado riesgo de infección postprocedimiento, por lo que la profilaxis antibiótica estaría indicada.
- ☐ En los hospitales con elevado número de camas, el cumplimiento de la profilaxis antibiótica quirúrgica suele ser baja.
- ☐ Todas son falsas.

13 Señale la respuesta correcta entre las siguientes afirmaciones:

- Los pacientes que reciben un CAR-T tienen un riesgo aumentado de infecciones relacionado con la carga de inmunosupresión previa acumulada.**
- ☐ Es raro que un paciente que recibe un CAR-T desarrolle fiebre tras la infusión.
- ☐ La neutropenia post CAR-T es un evento poco frecuente.
- ☐ Se recomienda la realización de profilaxis antibacteriana en todos los pacientes que reciben un CAR-T.
- ☐ La 2 y la 3.



14 ¿Cuál es el mecanismo de acción del letermovir?

- ☐ Inhibición de la ADN polimerasa viral.
Inhibición del complejo terminasa (UL56, 51, 89) viral.
- ☐ Inhibición de la quinasa UL97 viral.
- ☐ Bloqueo de la egresión de las partículas virales.
- ☐ Todas las anteriores.

15 Una paciente de 86 años con diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica (Cl creatinina 30 ml/min) ingresa en el hospital por un episodio grave de infección por *difficile* (diarrea, leucocitosis y deterioro de la función renal) tras haber recibido levofloxacino por una infección respiratoria. Se encuentra consciente y hemodinámicamente estable. Cuál de los siguientes tratamientos no le parece adecuado.

Metronidazol iv.

- ☐ Vancomicina + bezlotoxumab.
- ☐ Vancomicina.
- ☐ Fidaxomicina.
- ☐ Todos son tratamientos adecuados.

16 Respecto a el tratamiento de las bacteriemias por *Staphylococcus aureus*:

- ☐ No existe evidencia de calidad suficiente que respalde el tratamiento secuencial oral en bacteriemias no complicadas.
- ☐ No existen publicaciones que respalden el tratamiento de continuación en TADE de bacteriemias complicadas.

El ensayo clínico SABATO ha demostrado que el tratamiento secuencial oral es igual de eficaz que la continuación del tratamiento intravenoso en bacteriemias no complicadas.

- ☐ Vancomicina no tiene suficiente estabilidad a temperatura ambiente para ser empleada en TADE.
- ☐ Todas son verdaderas.

17 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.

18 Una de las siguientes afirmaciones en relación al letermovir es incorrecta:



Tiene buena actividad frente a VHS y VVZ.

- ☐ Su administración concurrente con la ciclosporina obliga a reducir la dosis diaria (de 480 a 240 mg).
- ☐ No presenta nefrotoxicidad.
- ☐ En el ensayo clínico pivotal en fase 3 en receptores seropositivos de alo-TPH de alto riesgo demostró una reducción de la mortalidad por todas las causas.
- ☐ Puede administrarse por vía oral o intravenosa.

19 ¿A que antifúngico tiene sensibilidad reducida la especie *Candida glabrata*?

- ☐ Anfotericina B.

Fluconazol.

- ☐ Caspofungina.
- ☐ Micafungina.
- ☐ La c y la d.

20 Un paciente crítico recibe tratamiento con meropenem a la dosis de 1g/8h en infusión de 30 minutos por un shock séptico de origen abdominal. Se decide monitorizar sus niveles plasmáticos y calcular el target PK/PD que resulta estar por debajo de lo recomendado. ¿Qué medida sería la mejor para optimizar el tratamiento?

- ☐ Administrar meropenem 1g/8h en perfusión extendida de 4h.
- ☐ Administrar meropenem 1g/12h.
- ☐ Administrar meropenem 500 mg/4h.
- ☐ Administrar meropenem 3g/día en perfusión de 30 minutos.

Ninguna de las anteriores.

21 ¿Cuál de los siguientes no constituye un factor de riesgo para el desarrollo de resistencia a ganciclovir en receptores de trasplante de órgano sólido?

- ☐ Trasplante pulmonar.
- ☐ Exposición prolongada al ganciclovir.

Receptor seropositivo para CMV.

- ☐ Presencia de viremias elevadas durante el episodio de infección.
- ☐ La 1 y la 4.

22 Indique cuál de estas afirmaciones acerca de los algoritmos diagnósticos de la infección por *C. difficile* no es correcta:

- ☐ Utilizan la detección de la enzima glutamato deshidrogenasa mediante enzimoimmunoensayo como método de cribado.
- ☐ Realizan una confirmación de la prueba de cribado mediante la detección de las toxinas A y B mediante enzimoimmunoensayo y, cuando el resultado es negativo o no se realiza esta técnica, mediante la detección génica de estas toxinas.

Algunos algoritmos utilizan solo como método confirmatorio de la técnica de cribado la detección de las toxinas A y B mediante enzimoimmunoensayo.

- ☐ Son técnicas rápidas, sensibles, específicas y baratas.
- ☐ Las sociedades científicas apoyan su uso.



23 Señalar la asociación CORRECTA:

Metagenómica dirigida- PCR 16S ARN.

- ☐ SERS- técnica de microfluídica.
- ☐ Citometría de flujo- proteómica.
- ☐ CRISPR-espectroscopía.
- ☐ FTIR-lectura de antibiogramas.

24 Señale la correcta respecto a *Candida parapsilosis*:

- ☐ Sólo ocasiona infecciones endógenas.
- ☐ Excepcionalmente es causa de candidemia en neonatos.
- ☐ Es resistente intrínsecamente a equinocandinas.

Puede transmitirse a través de objetos colonizados.

- ☐ Ninguna de las anteriores.

25 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.

26 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.

27 Identifique cuál de las siguientes tareas que contribuyen al PROA son propias de enfermería:

- ☐ Identificación y registro de alergias medicamentosas.
- ☐ Identificación y notificación temprana de clínica sugestiva de necesidad de cultivo.
- ☐ Valoración de la tolerancia vía oral.
- ☐ Valoración del hábito deposicional.

Todas son correctas.

28 Señale cuál de estos métodos diagnósticos es muy sensible y específico para la detección de *C. difficile* toxigénico en muestras de heces:



- ☐ Detección mediante inmunoensayo de la enzima glutamato deshidrogenasa.
- ☐ Detección mediante inmunoensayo de las toxinas A y B de *C. difficile*.

Detección de los genes de la toxina A o B mediante amplificación molecular.

- ☐ Ensayo de citotoxicidad.
- ☐ Ninguno de los anteriores.

29 Señale cuál de los siguientes fármacos tienen un riesgo de infección fúngica elevado asociado a su uso:

- ☐ Daratumumab.
- ☐ Midostaurin.
- ☐ Gilterinib.

Ibrutinib.

- ☐ Ninguno de los anteriores.

30 Existen múltiples modalidades para la administración en TADE de antibióticos que requieren varias dosis al día:

- ☐ Auto administración mediante elastómeros almacenados en frío.
- ☐ Bombas de perfusión electrónica programables.
- ☐ Auto administración mediante bolsas de suero con el antibiótico reconstituido y almacenadas en frío.
- ☐ La A y la B.

Todas son ciertas.

¡Buen trabajo! Ha superado el test con una nota de 96%.

SALIR

Salir: Cerrará la ventana del test y perderá sus respuestas si antes no a las ha guardado con el botón “guardar”.
Guardar: Guardará las respuestas del test. Podrá volver a acceder para continuar con el test y cambiar las respuestas.
Enviar: Entregará definitivamente el test. Una vez enviado no podrá modificar las respuestas y podrá ver la corrección del mismo.

