

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 ¿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 nexos 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.

2 ¿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.

3 Paciente mujer de 73 años con antecedente de diabetes, HTA y obesidad. Ingresó 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.

4 ¿Cuál de los siguientes NO es un estándar de la tipología indicadores?



- Mortalidad cruda (%) de los pacientes de las cinco primeras causas de bacteriemia en el centro a los 14 días excluyendo los estafilococos coagulasa negativos.

Documento Marco del PROA.

- Datos anuales de sensibilidad acumulada.
- Datos anuales de consumo de antimicrobianos.
- Número de tratamientos con una duración mayor de 7 días/número de tratamientos antibióticos totales.

5 ¿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.

6 ¿Cuál es la principal característica de la incidencia de *Candida auris*?

- Se presenta principalmente en forma de brotes hospitalarios.
- Afecta principalmente al sistema nervioso central.
- Está asociada a la incidencia de otras levaduras del género *Candida*.
- Su incidencia está asociada a factores estacionales.
- Todas son correctas.

7 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.

8 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%

9 ¿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.

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 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%

12 ¿En qué tipo de paciente hay más evidencia a favor de utilizar la perfusión extendida o continua de betalactámicos a nivel de resultados clínicos?

Paciente obeso.

Paciente crítico con hemofiltro.

Paciente con infección por *aureus*.

La 2 y la 3.

Ninguna de las anteriores.

13 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.

14 En un paciente con nuevo diagnóstico de leucemia mieloide aguda, señale cuál no es un factor de riesgo para el desarrollo de una infección fúngica invasora:



- Persistencia de blastos en médula ósea el día 15 desde el tratamiento.
 - Neutropenia prolongada y profunda esperada (<100 neutrófilos/mm³, >10d).
 - Aspergilosis invasiva previa.
 - Edad < 65 años.**
 - Ninguna de las anteriores.
-

15 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.**
-

16 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.**
-

17 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.
-

18 ¿Por qué es necesaria la estratificación del riesgo de las infecciones fúngicas invasoras?, señale la respuesta incorrecta:

- Costes elevados de los procedimientos diagnósticos y los tratamientos antifúngicos (profilaxis y tratamiento)..
 - Aumento de la resistencia a los antifúngicos..
 - Interacciones farmacológicas entre agentes antifúngicos, antineoplásicos e inmunosupresores.
 - Necesidad de implementar una profilaxis antifúngica empírica en todos los pacientes.**
 - Necesidad de una profilaxis antifúngica adaptada al riesgo, pruebas diagnósticas y tratamientos.
-

19 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.

20 Los sistemas de lectura automatizada basados en inteligencia artificial son útiles para:

- La lectura de auraminas para detectar bacilos ácido alcohol-resistentes.
- La detección de genes de resistencia.
- La lectura de secuencias de ADN.
- La lectura de antibiogramas mediante difusión con discos.**
- Ninguna de las anteriores es cierta.

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 Respecto a las nuevas combinaciones de β -lactámico/inhibidor de β -lactamasas que se encuentran en fase clínica III es VERDADERO que:

- Ninguna de las combinaciones mejora el espectro de actividad de las ya aprobadas.
- Taniborbactam sería el primer inhibidor que, en caso de ser aprobado junto a cefepima, tendría actividad frente a β -lactamasas de clase B.**
- Sulbactam/durlobactam no es activo frente a *Acinetobacter baumannii*.
- Enmetazobactam posee actividad antimicrobiana por sí mismo y es considerado un “potenciador de los β -lactámicos”.
- Todas las anteriores son falsas.

23 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.

24 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.

25 ¿Cuál es una de las principales limitaciones de los estudios PKPD actuales?

- Que se determinan siempre las concentraciones libres de fármacos.
- Que a veces no se dispone del valor de la CMI.**
- Que deben hacerse cálculos complejos con fórmulas matemáticas.
- No tiene limitaciones importantes.
- La 1 y la 3.

26 Un resultado negativo para la detección de toxina mediante enzimoimmunoensayo y positivo mediante la amplificación molecular del gen de la toxina B indique:

- Una colonización por *C. difficile* toxigénico.
- Una infección por *C. difficile* toxigénico.
- Dependiendo de la clínica podría ser tanto una colonización como una infección por *C. difficile* toxigénico.**
- Ese resultado no es posible.
- Todas son correctas.

27 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.

28 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.**

29 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.

30 En relación con las estrategias de prevención frente a CMV en receptores de trasplante de órgano sólido, indique la respuesta correcta:

 La profilaxis antiviral se asocia a mayor incidencia de viremia. El riesgo de leucopenia es similar con ambas estrategias. La terapia anticipada se asocia a mayor riesgo de enfermedad tardía. **En receptores de alto riesgo (D+/R-) es práctica habitual la administración de profilaxis con valganciclovir durante 200 días.** Ninguna de las anteriores.

¡Buen trabajo! Ha superado el test con una nota de 100%.

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.

