

# CLASE DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y FARMACOLOGÍA

**TEST** *(incluye feedback)*

**EIR 2019/20**

ESENCIALES A<sup>+</sup>

Curso EIR 2019/2020

**ENFERMERÍA  
GERIÁTRICA**

ESENCIALES A<sup>+</sup>

Ger<sup>+</sup>



Curso EIR 2019/2020

**FARMACOLOGÍA**

ESENCIALES A<sup>+</sup>

Far<sup>+</sup>



## GERIATRÍA Y FARMACOLOGÍA EIR 2019/2020

## GERIATRÍA: 4 LÍNEAS DE TENDENCIA, con 13 elementos de caja invisible

## LÍNEA 1: ANCIANO SANO (3 tendencias)

**1. Entre los cambios fisiológicos que se producen con el envejecimiento del aparato genitourinario no encontramos:**

- a. *Aumento de los testículos*
- b. Aumento de la bolsa escrotal
- c. Vagina acortada
- d. Vejiga átona

**2. Todas las hormonas tienden a disminuir con el envejecimiento, pero algunas de ellas disminuyen de forma más acusada, y otras en cambio mantienen una respuesta compensatoria durante un tiempo. En relación a esta modificación fisiológica, la somatopausia se define como la disminución de:**

- a. TSH
- b. Insulina
- c. Calcitonina
- d. *GH*

**3. Entre los cambios osteomusculares que se producen con el envejecimiento encontramos:**

- a. Cifosis lumbar
- b. Centro de gravedad desplazado hacia atrás
- c. *Incremento del espacio sinovial*
- d. Incremento del engrosamiento de la capa sinovial

**4. Entre los cambios producidos en el tejido muscular con el envejecimiento NO encontramos:**

- a. *Mayor porcentaje de fibras tipo II*
- b. Menor disminución de fibras tipo I
- c. Menor densidad capilar
- d. Disminución del área muscular total

**Feedback.** <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-que-es-sarcopenia-S1577356609000128>

**5. Respecto al envejecimiento del órgano de visión, señale la opción de respuesta FALSA:**

- a. El cristalino aumenta de volumen a lo largo de toda la vida.
- b. Para ver un objeto claramente las personas de 60 años precisan el triple de luz que una persona de 20 años.
- c. *La esteropsis disminuye.*
- d. El diámetro de la pupila a la luz es de 2,5 mm y en la oscuridad de 5,5 mm a la edad de 60 años.

**Feedback.** <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-envejecimiento-vision-conduccion-13015465>

**6. Respecto al envejecimiento renal, indique la opción correcta:**

- a. Existe una reducción del 32% de la masa renal de personas mayores de 80 años
- b. Se pueden observar bypass entre arteriola aferente-eferente (aglomerular arteriolas)
- c. Los factores más relevantes que condicionan en el deterioro renal son: angiotensina II, hiperglucemia o radicales libres de oxígeno (ROS).
- d. *Todas son correctas*

**Feedback.** <https://www.revistanefrologia.com/es-envejecimiento-funcion-renal-mecanismos-prediccion-articulo-X2013757511000284>

## LÍNEA 2: ANCIANO ENFERMO (4 tendencias)

7. De los siguientes síndromes geriátricos, indique cuál no es uno de ellos:

- a. Inmovilidad
- b. Incontinencia
- c. Dependencia**
- d. Inmunodeficiencia

8. Javier G. de 71 años ha tenido buena salud la mayor parte de su vida, con tan sólo un poco de osteoartritis en las rodillas y en las manos. Durante los dos últimos años ha notado un aumento gradual de la urgencia y la frecuencia al orinar. Durante un chequeo de rutina se le realiza una palpación rectal digital y se le palpa un nódulo duro en la superficie de la próstata. Las intervenciones de enfermería más apropiadas en el plan de cuidados al alta de Javier son todas EXCEPTO:

- a. Valorar grado de incontinencia y sus efectos en relación con el estilo de vida.
- b. Discutir el tratamiento quirúrgico para la disfunción sexual.**
- c. Enseñar los ejercicios de Kegel.
- d. Enseñar el cuidado de los dispositivos de recogida externos.

9. Paciente de 81 años que consulta en urgencias por intensa disnea. Refiere que ha sido un fumador y bebedor moderado y que nunca había presentado una fatiga de tanta intensidad. Refiere asimismo que los síntomas empeoran con el decúbito. Suele orinar 3 o 4 veces durante la noche. La enfermera constata la ausencia de fiebre y la presencia de tos seca. Presenta una intensa ingurgitación yugular y edemas en los miembros inferiores. ¿A qué cuadro responden los signos y síntomas que presenta el paciente?

- a. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- b. Corazón pulmonar.
- c. Insuficiencia cardíaca izquierda.**
- d. Las respuestas A y B son correctas.

10. El Sr. Guerrero es un paciente de 75 años, con Parkinson leve bien controlado con medicación, que ha padecido un dolor artrósico en la cadera en los últimos 10-15 años. En el último año el dolor de la cadera derecha se ha hecho intenso, lo que le ha llevado a solicitar atención médica. En la radiografía se observan cambios degenerativos significativos en las dos articulaciones de la cadera. El médico recomienda una cirugía de sustitución total de la cadera derecha, y una sustitución total de la cadera izquierda 6-12 meses después. ¿Qué aspectos debe cubrir la asistencia de enfermería preoperatoria al Sr. Guerrero?

- a. Evaluar el conocimiento y la comprensión del paciente sobre la intervención prevista.
- b. Anamnesis y exploración física, valorando la amplitud de movimiento de las articulaciones afectadas.
- c. Explicar restricciones necesarias en el postoperatorio, y enseñar cómo utilizar el triángulo para los cambios posturales.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.**

11. Pedro J.R. es un paciente de 72 años diagnosticado de enfermedad de Parkinson hace unos años; en la actualidad la enfermedad se encuentra en fase III. Vive en una residencia, es viudo desde hace 5 años y no tiene ningún familiar vivo. En esta fase de la enfermedad, ¿Qué nivel de discapacidad tiene Pedro?

- a. Deterioro funcional nulo.
- b. Grave, confinado en cama.
- c. Afectación bilateral sin deterioro del equilibrio.
- d. Con signos de deterioro del equilibrio, pero físicamente capaz de tener una vida independiente.**

12. Han pasado dos años, y en la última revisión médica los hallazgos de la exploración son: piel aceitosa y húmeda, con exceso de sudoración en la cara y el cuello, temblores en ambas manos y labios, marcha lenta y arrastrando los pies, inclinación del tronco hacia delante, habla lenta e ininteligible, cara inexpresiva, y ha perdido 4,5 kg desde la revisión de hace 3 meses. El paciente afirma que tiene sobre todo problemas para comer, para caminar y problemas de eliminación intestinal. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos enfermeros resulta MENOS ADECUADO para Pedro?

- a. Estreñimiento.
- b. Deterioro de la comunicación.
- c. Fatiga.**
- d. Desequilibrio nutricional.

**13. La Sra. Hernández es una mujer de 80 años que vive sola en un apartamento tutelado para personas mayores, es bastante autónoma y se maneja muy bien con la ayuda de su hija. Tiene varias enfermedades crónicas estables como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, degeneración macular asociada a la edad, insomnio y depresión leve. Tuvo un infarto de miocardio hace varios años y se le insertó una endoprótesis coronaria en una arteria coronaria parcialmente obstruida. Desde entonces su evolución ha sido buena y se involucra en actividades sociales con su familia y con amigos de su comunidad. Recientemente ha empezado a quejarse de que cada vez está más irritada con su vecina de arriba, “se pasa la noche moviendo muebles y no me deja dormir”, quejas como estas se han hecho cada vez más frecuentes y además, según la Sra. Hernández, “el resto de vecinos del edificio no me hablan porque mi vecina de arriba les ha debido hablar mal de mí. La enfermera observa que la presión arterial y glucemia están más altas de lo habitual y la encuentra desarreglada y poco aseada. La señora Hernández refiere que cuando se le terminaron las pastillas de la tensión dejó de tomarlas. “¿Por qué tengo que tomar tantas pastillas?, prefiero quedarme en mi apartamento tranquila, total nadie se preocupa por mí”. Señale alguna de las actividades que la enfermera debe planificar para el cuidado de la Sra. Hernández:**

- a. Establecer una relación empática con el paciente.
- b. Derivar el caso a los servicios sociales.
- c. Comprobar su capacidad para manejar sus enfermedades crónicas y cuidar de sí misma.
- d. Las respuestas a y c son correctas.**

**14. Una vez operada de cataratas, se le dan a la paciente las siguientes indicaciones. Señale la respuesta FALSA:**

- a. Ingesta de Vitamina B.**
- b. No levantar objetos pesados.
- c. Llevar gafas de sol y sombrero si es necesario.
- d. Comer dieta baja en grasas y rica en antioxidantes.

### LÍNEA 3: ESCALAS DE VALORACIÓN GERIÁTRICA (3 tendencias)

**15. Según la Escala Gijón de valoración sociofamiliar en el anciano (versión reducida), la “situación social buena” se obtiene con una puntuación de:**

- a. Más de 15 puntos.
- b. Entre 15 y 20 puntos.
- c. Menor o igual a 7 puntos.**
- d. Entre 10 y 14 puntos.

**16. Al aplicar el Índice de Esfuerzo del Cuidador le da como resultado la siguiente puntuación: 12 Este valor equivale a un riesgo:**

- a. Nulo.
- b. Leve.
- c. Moderado.
- d. Alto.**

**17. Según el resultado del Lawton-Brody (5 puntos) realizado a Antonia, ¿cuál es la interpretación?**

- a. Dependencia grave.
- b. Dependencia moderada.**
- c. Dependencia leve.
- d. Dependencia total.

**18. Según el caso clínico, con un Índice de Barthel de 50, presenta una Incapacidad funcional:**

- a. Severa.
- b. Grave.
- c. Moderada.**
- d. Ligera.

**19. De entre las preguntas detalladas a continuación, señale la que no se incluye en la «Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit»:**

- a. ¿Cree que su familiar depende de usted?
- b. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a alguien?
- c. ¿Sus responsabilidades como cuidador le han obligado a faltar a su trabajo en alguna ocasión?**
- d. ¿Se siente avergonzado de la conducta de su familiar?

**20. Al realizarle a la esposa del paciente la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit nos da una puntuación de 60. ¿Cómo sería dicha sobrecarga?**

- a. Sobrecarga leve.
- b. No existe sobrecarga.
- c. Sobrecarga intensa.**
- d. Sobrecarga grave.

#### LÍNEA 4. FRAGILIDAD (3 tendencias)

**21. Para la valoración de la fragilidad en el anciano podemos emplear varias herramientas. Entre ellas tenemos la SPPB (short physical performance battery), que está compuesta de 3 partes para valorar equilibrio, velocidad en la marcha y levantarse de la silla. Indique la opción correcta de estos test:**

- a. En el test “velocidad de la marcha”, si tardamos 5 segundos en hacerlo obtenemos 4 puntos.
- b. En el test de “equilibrio”, si no perdemos el equilibrio al juntar los pies durante 9 segundos, obtenemos 1 punto.
- c. En el test de “equilibrio”, si no perdemos el equilibrio al colocar el talón de un pie sobre la punta del otro durante 9 segundos, obtenemos 1 punto.**
- d. En el test “levantarse de la silla”, si tardamos 1 minuto en hacerlo, obtenemos 0 puntos.

**22. En el documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor (2014, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), se propone en las personas con alto riesgo de caídas realizar una intervención preventiva centrada en tres componentes (señale la CORRECTA):**

- a. Programa de actividad física de componentes múltiples, revisión de medicación y revisión de la alimentación.
- b. Programa de actividad física de componentes múltiples, revisión de riesgos del hogar y revisión de riesgos en la comunidad.
- c. Programa de actividad física de componentes múltiples, revisión de medicación y revisión visual y auditiva.**
- d. Programa de actividad física de componentes múltiples, revisión de medicación y revisión de riesgos del hogar.

**23. ¿Cuál de los siguientes marcadores NO representa un marcador de fragilidad a tener en cuenta para identificar al anciano frágil?:**

- a. Incapacidad para realizar una o más actividades de la vida diaria.
- b. Haber padecido un ictus en los últimos 3 meses.
- c. Estancias prolongadas en la cama.**
- d. Haber estado ingresado en un hospital de atención especializada.

24. Luis tiene 74 años y es viudo desde hace un año. Tiene dos hijos que viven en el extranjero. Vive solo en su casa, en el pueblo de nacimiento que está a 20 minutos del hospital comarcal más próximo. Había trabajado durante más de 40 años de panadero. Ha estado hospitalizado hasta ayer por problemas respiratorios de infección de vías bajas. Sobre los hábitos de Luis destaca ser fumador de 2-4 cigarrillos diarios desde hace 5 años (desde 17 años fumaba 20 cigarrillos /día hasta los 69 años que dejó los cigarrillos). Se realizó su última espirometría hace 4 meses en el CAP. En su plan de medicación consta: enalapril 20mg (1 comprimido/día), salmeterol/ propionato de fluticasona 50mcgr/250mcgr (1 inhalación al día), levofloxacino 40mg (1 comprimido/24h) y lormetazepam 1mg/noche. Señale cuál de los siguientes instrumentos está indicado para la valoración de la fragilidad en el anciano:

- a. El test de Morisky Green.
- b. Test Mini Nutritional Assessment (MNA).
- c. La valoración geriátrica integral.
- d. El test de Framingham.

25. De las siguientes características del síndrome de fragilidad en el anciano (según Fried), señale la respuesta FALSA:

- a. Pérdida de peso no intencionada de más de 4,5 kg en el último año.
- b. Debilidad muscular.
- c. Lentitud de la marcha.
- d. Buen nivel de actividad física.

#### FARMACOLOGÍA: 6 LÍNEAS DE TENDENCIA, con 19 elementos de caja invisible

##### LÍNEA 1. VÍAS DE ADMINISTRACIÓN (2 tendencias)

1. ¿Qué número de catéter intravenoso nos permite administrar en flujo de 300 ml/minuto?

- a. Catéter intravenoso n° 14
- b. Catéter intravenoso n° 18
- c. Catéter intravenoso n° 20
- d. Catéter intravenoso n° 22

2. ¿Cuál de las siguientes no es una vía de administración parenteral de fármacos?

- a. Intramuscular.
- b. Intravenosa.
- c. Proctoclisis.
- d. Intradérmica.

**Feedback.** Se entiende por vía parenteral aquella que administra fármacos atravesando una o más capas de la piel o de las membranas mucosas mediante una inyección, es decir, que introduce el fármaco en el organismo gracias a la ruptura de una barrera física. La proctoclisis es un procedimiento que consiste en la administración de líquido a través del recto, siguiendo un sistema de goteo, cuyos ingredientes lubrican la mucosa y suavizan las heces, de esta manera, no se rompe la integridad de la piel, por lo que no se considera una vía parenteral.

##### LÍNEA 2. SEGURIDAD FARMACOLÓGICA (5 tendencias)

3. Un paciente es sometido a un tratamiento con yodo radioactivo. En el seguimiento de consulta para evaluar la evolución de problema tiroideo, a los 6 meses el paciente refiere gastralgia, por lo que se decide realizar una gastroscopia. En la misma se observa alteración de la mucosa, con ulceraciones, relacionado con el tratamiento de yodo radioactivo. A este efecto lo podemos clasificar como tipo:

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D



**4. La definición “reacción adversa cuya naturaleza, gravedad o consecuencias no sean coherentes con la información descrita en la ficha técnica del medicamento”, corresponde a:**

- a. Reacción adversa
- b. Reacción adversa grave
- c. Reacción adversa inesperada**
- d. Error de medicación

**5. Cuando de la evaluación de los datos de farmacovigilancia se infieran razones de interés público, defensa de la salud o seguridad de las personas, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá restringir las condiciones de autorización de un medicamento, y establecer alguna de las reservas o restricciones del ámbito de uso del mismo que a continuación se enumeran (indique la FALSA):**

- a. Medicamento de uso hospitalario (H).
- b. Medicamento de diagnóstico hospitalario o prescripción por determinados médicos especialistas (DH).
- c. Medicamento de especial control médico (ECM).
- d. Medicamentos con visados especiales**

**Respuesta.** Artículo 16 del RD 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-8191-consolidado.pdf>

**6. En la monitorización de la concentración plasmática de fármacos en pacientes, debemos conocer cuáles son los límites terapéuticos de los principales fármacos con estrecho margen terapéutico. De las siguientes relaciones fármaco-rango terapéutico, señale la incorrecta:**

- a. Ácido valproico – 75 microgramos/ml
- b. Digoxina – 1 nanogramo/ml
- c. Fenitoína – 15 microgramos/ml
- d. Todas las respuestas se encuentran dentro de su rango terapéutico**

TIPO DE PRUEBA	MUESTRA	Tiempo de tto a la misma dosis <sup>1</sup>	Hora de extracción <sup>2</sup>	RANGO TERAPÉUTICO	Unidades
Acido valproico	Suero	30	V	50 – 100	µg/ml
Amikacina	Suero	1	V y P	2-5 (V); 15-30 (P)	µg/ml
Carbamacepina	Suero	30	V	4-8 (monoterapia); 8-12 (politerapia)	µg/ml
Ciclosporina	Sangre total	3-5	V	<sup>3</sup>	ng/ml
Digoxina	Suero	7	V	0'5-2	ng/ml
Etosuximida	Suero	10	V	40-100	µg/ml
Fenitoína	Suero	10	V	10-20	µg/ml
Fenitoína libre	Suero	10	V	1-2'5	µg/ml
Fenobarbital	Suero	30	V	15-35	µg/ml
Gentamicina	Suero	1	V y P	0'5-2 (V); 5-10 (P)	µg/ml
Litio	Suero	7	V <sup>4</sup>	0'5-1'3	mmol/l
Metotrexato	Suero		<sup>5</sup>		M/l
Netilmicina	Suero	1	V y P	0'5-2 (V); 5-10 (P)	µg/ml
Paracetamol	Suero	1	V	10-20	µg/ml
Primidona	Suero	3	V	5-10	µg/ml
Salicilatos	Suero	5	<sup>6</sup>	150-300	µg/ml
Sirolimus	Sangre total	7	V	4-20	ng/ml
Tacrolimus	Sangre total	5-7	V	5-20	ng/ml
Teofilina	Suero	2	V	10-20	µg/ml
Tobramicina	Suero	1	V y P	0'5-2 (V); 5-10 (P)	µg/ml
Vancomicina	Suero	1	V y P	5-10 (V); 20-40 (P)	µg/ml

<sup>1</sup>: Tiempo necesario para alcanzar una concentración estable (en días)

<sup>2</sup>: Hora de extracción: V = valle (extracción de la muestra antes de la administración del fármaco);

P = pico (extracción de la muestra media hora después de la administración intravenosa del antibiótico o una hora después de la inyección intramuscular).

<sup>3</sup>: depende de la indicación terapéutica o tipo de trasplante y tiempo de tratamiento inmunosupresor.

<sup>4</sup>: 12 horas tras la última administración.

<sup>5</sup>: 24 y 48 horas tras la administración.

<sup>6</sup>: 2 horas tras la administración.

La información ha sido obtenida del Servicio de Farmacología.

**7. ¿Cuál es la forma correcta de administración de la Adenosina?**

- a. Se administrará por vía intravenosa directa lenta, a razón de 1 mg/min hasta alcanzar los 6 mg.
- b. Debido a su flebotoxicidad, se administrará por vía intravenosa lenta, disuelta en 100 cc de suero fisiológico a pasar en 30 min.
- c. Se administrará exclusivamente por vía intramuscular.
- d. Se administrará por vía intravenosa, en bolo rápido, seguido de 20 cc de suero fisiológico.**

**Feedback.** La adenosina se administrará por vía intravenosa, en bolo rápido, seguido de 20 cc de suero fisiológico. Si se administra a través de un catéter intravenoso, la inyección debe realizarse lo más proximal posible, y seguido de un lavado rápido con suero fisiológico. Activa receptores purínicos (receptores adenosina A1, A2 de superficie celular), produciendo relajación de musculatura lisa por inhibición del flujo lento de entrada de Ca y activación de adenilciclase mediada por receptores A2 en células de musculatura lisa; por lo que es de elección en la taquicardia supraventricular.

**LÍNEA 3. CÁLCULO DE DOSIS (2 tendencias)****8. Tiene que perfundir en 12 horas, vía intravenosa, 300 ml de suero glucosado al 5%. ¿Cuál será el ritmo de perfusión expresado en microgotas/minuto?**

- a. 25 microgotas/minuto.**
- b. 2,5 microgotas/minuto.
- c. 60 microgotas/minuto.
- d. 250 microgotas/minuto.

**9. Plántese el caso de una mujer de 60Kg de peso que sufre una hipotensión debida a un posible shock séptico. Por prescripción médica, inicia una perfusión de dopamina por vía endovenosa (200mg de dopamina hasta 50ml de suero glucosado al 5%) a 10 mcg/Kg/min. ¿A cuántos ml/h debe ir la bomba de perfusión continua?**

- a. 6 ml/h
- b. 9 ml/h**
- c. 12 ml/h
- d. 15 ml/h

**Feedback.** Como el paciente pesa 60 kg y el médico ha pautado 10 microgramos/kg/min, multiplicamos  $60 \times 10 = 600$  microgramos/min. Como  $200 \text{ mg} = 200\,000$  microgramos, hacemos una regla de tres:  $600 \text{ microgramos} \times 50 \text{ ml} / 200\,000 \text{ microgramos} = 0,15 \text{ ml/min}$   
En una hora:  $0,15 \times 60 = 9 \text{ ml/h}$

**LÍNEA 4. FARMACOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO (4 tendencias)****10. Señale la respuesta correcta en relación a la Fenitoína:**

- a. Es utilizada para todos los tipos de epilepsia.
- b. Durante el estatus epiléptico se aconseja la administración intramuscular.
- c. Mezclar sólo con solución glucosada.
- d. Está contraindicada ante bradicardia sinusal y bloqueo aurículo-ventricular de 2º y 3º grado.**

**11. Los pacientes reciben un importante beneficio con el tratamiento de levodopa durante unos 5-7 años, pero luego aparecen complicaciones motoras derivadas del tratamiento como:**

- a. Fenómenos on/off (desaparición/aparición muy brusca de los síntomas propios del parkinson).
- b. Off matutino: retardo en hacer efecto la primera dosis de mañana.
- c. Deterioro fin de dosis (wearing off): disminución del efecto de la medicación entre tomas.
- d. Todas son correctas.**



**12. Entre las reacciones adversas asociadas al uso del litio encontramos:**

- a. Hiperglucemias.
- b. Hipotiroidismo.
- c. Edema.
- d. Todas son verdaderas.**

**13. Existen multitud de anestésicos usados de forma habitual, ¿cuál de los siguientes no es un bloqueante neuromuscular?**

- a. Tiopental sódico.**
- b. Bresilato de atracurio.
- c. Bromuro de veruconio.
- d. Tubocuranina.

**14. La respuesta correcta sobre anestésicos locales es:**

- a. Con la asociación del vasoconstrictor al anestésico aumenta la velocidad de absorción vascular.
- b. Con la asociación del vasoconstrictor al anestésico aumenta el riesgo de hemorragia.
- c. Al asociar bicarbonato 1 Molar al anestésico estamos favoreciendo la velocidad de difusión y se obtiene un rápido comienzo de la anestesia.**
- d. La asociación del vasoconstrictor al anestésico está indicado sobre todo en la anestesia en las partes acras, dedos, manos y pies.

#### **Feedback.**

- La adrenalina se asocia al anestésico a fin de producir vasoconstricción, lo que conlleva una menor absorción del mismo y, por lo tanto, la prolongación de los efectos anestésicos.
- Esta vasoconstricción hace que disminuya el riesgo de hemorragia.
- En las partes acras no se debe utilizar esta combinación, debido al riesgo de necrosis.
- La asociación a bicarbonato sirve para regular el pH del anestésico e incrementar su difusión y efecto.

#### **LÍNEA 5. FARMACOLOGÍA DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR (4 tendencias)**

**15. ¿Cuál de las siguientes drogas no tiene buena absorción por vía endotraqueal?**

- a. Adrenalina.
- b. Naloxona
- c. Atropina
- d. Amiodarona**

**16. De los siguientes fármacos, ¿cuál de ellos no debe administrarse en frascos de plástico?**

- a. Dopamina.
- b. Dobutamina.
- c. Nitroglicerina.**
- d. Adrenalina.

**17. La dopamina administrada a dosis de 2 µg/Kg./minuto tiene efecto a nivel de:**

- a. Aumento de gasto cardíaco.
- b. Aumento de la frecuencia cardíaca.
- c. Aumento de la tensión arterial.
- d. Aumento de la diuresis.**

**18. Señale cuál de los siguientes psicofármacos es el más cardiotóxico:**

- a. Benzodiacepinas.
- b. Antidepresivos tricíclicos.**
- c. Neurolépticos.
- d. Litio.

## LÍNEA 6. FARMACOLOGÍA ANTIINFECCIOSA (2 tendencias)

19. ¿Cuál de los siguientes no es una penicilina?

- a. Ampicilina.
- b. Cefalotina.**
- c. Mecilinam.
- d. Amoxicilina.

20. Las tetraciclinas son antibióticos, señale la opción FALSA:

- a. Se administran por vía oral.
- b. Se administran por vía intravenosa.
- c. En niños producen detección del crecimiento.
- d. La más utilizada en niños es el ciprofloxacino.**

**Feedback.** La presentación de la tetraciclina es en cápsulas para tomar por vía oral. Por lo general, se toman de dos a cuatro veces al día. Se deben tomar con el estómago vacío, al menos 1 hora antes o 2 horas después de comer o de refaccionar. Existen muy pocos casos que justifican la administración parenteral de las tetraciclinas, esta vía se reserva para pacientes gravemente infectados e inconscientes.

Niños < 8 año: la administración de tetraciclinas durante el desarrollo dentario puede ocasionar manchas permanentes de las piezas, hipoplasia del esmalte, así como retardo del desarrollo esquelético y el crecimiento óseo; el riesgo es mayor en niños < 4 años y en aquellos que reciben dosis altas.

Ciprofloxacino: Como agente antibacteriano perteneciente al grupo de las fluoroquinolonas, la acción bactericida de ciprofloxacino se debe a la inhibición tanto de la topoisomerasa de tipo II (ADN-girasa) como de la topoisomerasa de tipo IV, necesarias para la replicación, la transcripción, la reparación y la recombinación del ADN bacteriano.