

# TEMA 24

# FARMACOLOGÍA

SAGRA HERNANDO.

ENFERMERA. Supervisora de Farmacia H. Lliria

2017

# PREGUNTAS

## 1.-El nombre registrado de un fármaco describe:

- a. La estructura del fármaco según las reglas de nomenclatura de los compuestos químicos
- a. Es el nombre por el que se conoce el fármaco como sustancia concreta e independiente de su fabricante
- a. Se forma con las iniciales del laboratorio, del químico o equipo investigador que lo ensayó por primera vez
- a. Ninguna de las anteriores

1. El nombre registrado de un fármaco describe:

d. Ninguna de las anteriores:

El **nombre comercial o registrado** lo decide el fabricante que solicita la aprobación del fármaco, y lo identifica como propiedad exclusiva de su empresa.

2.- Señale la respuesta correcta sobre las distintas vías de absorción de medicamentos:

- a.- Sólo las sustancias ácidas o muy liposolubles se absorben a nivel gástrico
- b.- La absorción por la vía subcutánea es mucho más rápida que por la intravenosa
- c.- Los compuestos muy hidrosolubles tienen buena absorción cutánea
- d.- La vía intravenosa permite la administración de suspensiones y soluciones oleosas

2. Señale la respuesta correcta sobre las distintas vías de absorción de medicamentos:

a. Sólo las sustancias ácidas o muy liposolubles se absorben a nivel gástrico

El estómago tiene un pH muy ácido (1-3). A través de su mucosa pueden absorberse agua, moléculas de fármacos de bajo peso molecular y algunos ácidos débiles que, debido al pH ácido gástrico, no se ionizan y se absorben. A través de su mucosa pueden absorberse agua, moléculas de fármacos de bajo peso molecular y algunos ácidos débiles que, debido al pH ácido gástrico, no se ionizan y se absorben

3. Cuando no se puede cateterizar una vena recurriremos a la vía:

a. Intratecal.

b. Intraósea.

c. Intrapertoneal.

d. Ninguna es correcta.

3. Cuando no se puede cateterizar una vena recurriremos a la vía:

d. Ninguna es correcta.

Existen otras alternativas para la vía parenteral IV como es la IM, Subcutánea.



4. Una emulsión es:

a. Un líquido disuelto en otro líquido.

b. Un sólido disuelto en un líquido.

c. Un sólido disperso en un líquido.

d. Un líquido disperso en otro líquido

4. Una emulsión es:

d. Un líquido disperso en otro líquido

En una emulsión un líquido se dispersa en otro líquido, sin diluirse. Se utiliza para aplicación tópica.

5. Al administrar medicación por vía inhalatoria con un dispositivo de polvo seco, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

- a. Se agitará el frasco para homogeneizar el fármaco.
- b. Se administra con el frasco en posición invertida.
- c. El paciente deberá presionar un botón, para inhalar la medicación, en mitad de la inspiración.
- d. El paciente deberá mantener la respiración durante 10 s, antes de espirar

5. Al administrar medicación por vía inhalatoria con un dispositivo de polvo seco, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

d. El paciente deberá mantener la respiración durante 10 s, antes de espirar.

Con dispositivos de polvo seco no es necesario homogeneizar el medicamento ni invertir el frasco. El paciente inhala directamente el fármaco desde que inicia la inspiración y deberá mantener la respiración, antes de espirar, durante unos 10 s. Para repetir la inhalación del fármaco, es conveniente espaciarla algunos minutos.

## 6. La absorción de los compuestos activos:

- a. Se produce principalmente en el estómago.
- b. Se puede ver afectada por los alimentos u otros compuestos activos.
- c. La forma farmacéutica también afecta: se absorbe más rápidamente el contenido de los comprimidos que el de los jarabes.
- d. Se conoce como efecto de primer paso a la pérdida de fármaco por degradación de las enzimas digestivas.

## 6. La absorción de los compuestos activos:

b. Se puede ver afectada por los alimentos u otros compuestos activos.

La presencia de alimentos disminuye la velocidad de absorción y la cantidad de fármaco que alcanza el plasma en la mayoría de los casos, también sucede con el tratamiento concomitante con otros fármacos.

7. La respuesta correcta sobre la distribución de fármacos es:
- a. Los fármacos no liposolubles penetran por las membranas, consiguiendo una buena distribución.
  - b. El fármaco se une a la albúmina, siendo activo farmacológicamente.
  - c. Los fármacos básicos se unen principalmente a la albúmina.
  - d. Dos fármacos pueden sufrir interacciones debido a su unión a la albúmina

7. La respuesta correcta sobre la distribución de fármacos es:

d. Dos fármacos pueden sufrir interacciones debido a su unión a la albúmina

Los fármacos no liposolubles penetran poco por las membranas, dificultando su distribución. El fármaco unido a proteínas no es activo farmacológicamente, sí el libre. Los fármacos ácidos se unen a la albúmina y los básicos a la glucoproteína. Es importante recordar las interacciones que pueden surgir cuando dos fármacos compiten por la albúmina, ya que se puede aumentar la fracción libre de uno de ellos y, por tanto, sus efectos adversos.



8. Cuando explique a un paciente el uso de la nitroglicerina deberá decirle que:

a. Tome la tableta diluida para mejorar su acción.

b. Renuncie a la medicación si experimenta sensación de quemazón debajo de la lengua después de ingerirla.

c. Espere como mínimo 30 minutos antes de tomar una segunda dosis.

d. Evite tomar la medicación estando de pie.

8. Cuando explique a un paciente el uso de la nitroglicerina deberá decirle que:

d. Evite tomar la medicación estando de pie.

Puede que ocurra mareo, vahídos o desmayo, especialmente cuando se pone de pie de una posición recostada o sentada. El levantarse lentamente puede ayudar. Limite la cantidad de alcohol que toma y tenga cuidado con el ejercicio, el tiempo caluroso o si está de pie por un período largo.

9. La respuesta correcta sobre la eliminación de fármacos es:
- a. Los fármacos no polares se eliminan más rápidamente.
  - b. Los fármacos que presentan una baja unión a proteínas presentan un bajo aclaramiento glomerular.
  - c. Si se acidifica la orina disminuye la excreción de anfetamina.
  - d. A través de la leche se eliminan fármacos básicos

9. La respuesta correcta sobre la eliminación de fármacos es:

d. A través de la leche se eliminan fármacos básicos

Los fármacos polares son eliminados más rápidamente que los liposolubles. Los fármacos que se unen altamente a proteínas (98%) presentan un aclaramiento glomerular muy bajo. Si se acidifica la orina (ácido ascórbico), disminuye el pH urinario y aumenta la excreción de fármacos básicos, como la anfetamina. Por la leche materna se elimina poca cantidad de fármaco, pero es importante por la toxicidad que puede generar al lactante. Se eliminan fármacos de carácter básico.

10. La acción farmacológica, en cuanto a metabolismo, puede verse alterada en:

a. Ancianos.

b. Diferencia de razas.

c. Patología hepática y/o renal.

d. Todas las opciones son correctas.

10. La acción farmacológica, en cuanto a metabolismo, puede verse alterada en:

d. Todas las opciones son correctas.

Los ancianos ven disminuida su capacidad de metabolización. Con respecto a las razas, se ha observado que los orientales, por ejemplo, metabolizan el propranolol más rápidamente. Por otro lado, una patología hepática y/o renal también altera el metabolismo de los fármacos que se metabolizan a través de estos sistemas.

11. El tratamiento de la úlcera péptica se lleva a cabo a través de uno de los siguientes mecanismos de acción. Señalar a cuál se refiere.

- a. Antibioterapia para erradicar *H. pylori*.
- b. Antihistamínicos H<sub>2</sub> o inhibidores de la bomba de H<sup>+</sup> (IBP)
- c. Antiácidos sistémicos y protectores de la mucosa gástrica, como sucralfato.
- d. Las opciones a y b son correctas.

11. El tratamiento de la úlcera péptica se lleva a cabo a través de uno de los siguientes mecanismos de acción. Señalar a cuál se refiere.

d. Las opciones a y b son correctas.

El tratamiento de la úlcera péptica consiste en erradicar el microorganismo que la causa (*Helicobacter pylori*) y reducir la acidez; por ello se establece un tratamiento con antibióticos y antiácidos.



12. La función de un receptor es:

- a. Provocar movimientos iónicos y modificar los potenciales bioeléctricos de las membranas celulares.
- b. Provocar cambios enzimáticos celulares.
- c. Alterar síntesis de proteínas.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

12. La función de un receptor es:

d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

Todas estas funciones, a las que se suma facilitar reacciones químicas, son propias de los receptores.

13. En relación con el concepto de seguridad de los medicamentos, señale la opción correcta:

- a. No incluye el concepto de reacciones adversas a medicamentos.
- b. Hace referencia exclusiva a los procesos de la administración de fármacos.
- c. En la actualidad se considera que los errores de medicación no son un problema de seguridad clínica.
- d. Implica reconocer que puede haber errores en todo el proceso de la cadena terapéutica del medicamento (prescripción-dispensación-administración).

13. En relación con el concepto de seguridad de los medicamentos, señale la opción correcta:

d. Implica reconocer que puede haber errores en todo el proceso de la cadena terapéutica del medicamento (prescripción-dispensación-administración).

La complejidad del denominado sistema de utilización de los medicamentos, que incluye los procesos de selección, prescripción, validación, dispensación, administración y seguimiento, es cada vez mayor, lo que conlleva un mayor riesgo de que se produzcan errores y de que éstos, a su vez, causen efectos adversos a los pacientes. En la actualidad se considera que para mejorar la seguridad terapéutica, no sólo es necesario desarrollar medicamentos seguros, sino también crear sistemas sanitarios de utilización a prueba de errores, provistos de las medidas y dispositivos de seguridad necesarios para reducir los errores en sus procesos o garantizar que, si éstos ocurren, no lleguen a tener consecuencias negativas para los pacientes.

14. El objetivo de la farmacovigilancia es:

- a. Evaluar el impacto económico de los nuevos medicamentos.
- b. Controlar el uso de los medicamentos.
- c. Predecir errores de medicación.
- d. Detectar reacciones adversas a los medicamentos.

14. El objetivo de la farmacovigilancia es:

**d. Detectar reacciones adversas a los medicamentos.**

Cualquier programa de farmacovigilancia debe tener los siguientes objetivos: a) Conseguir la detección temprana de los efectos adversos, especialmente de los más graves; b) describir nuevas reacciones adversas a medicamentos y evaluar su significación clínica; c) establecer la frecuencia real de las reacciones adversas; d) determinar los factores predisponentes a la aparición de las reacciones adversas; e) desarrollar programas de formación e información en materia de reacciones adversas dirigidos a todo el personal sanitario; f) adoptar medidas encaminadas al tratamiento eficaz y a la posible prevención de las reacciones adversas, y g) calcular la relación entre riesgo y beneficio.

## 15. Las interacciones farmacológicas:

- a. Se producen siempre entre fármacos.
- b. Siempre conllevan un efecto indeseado para el paciente.
- c. Dependen exclusivamente de factores individuales.
- d. El fármaco cuyo efecto se ve modificado por la interacción puede experimentar tanto un incremento como una disminución de su acción farmacológica.

## 15. Las interacciones farmacológicas:

d. El fármaco cuyo efecto se ve modificado por la interacción puede experimentar tanto un incremento como una disminución de su acción farmacológica

Una interacción farmacológica es la modificación del efecto de un fármaco causada por la administración conjunta de otro o más fármacos; esta modificación puede producir tanto un aumento como una disminución del efecto.



16. Un paciente tratado con glucocorticoides por vía inhalatoria requiere el siguiente cuidado:

a. Lavado de boca después de la toma de la medicación.

b. Debe hacer las inhalaciones en posición de Trendelenburg.

c. Interrumpir la oxigenoterapia durante el periodo de absorción de la medicación.

d. Debe retener la inhalación el mayor tiempo posible en la boca.

16. Un paciente tratado con glucocorticoides por vía inhalatoria requiere el siguiente cuidado:

a. Lavado de boca después de la toma de la medicación.

Después de la administración del inhalador y con objeto de reducir los efectos sistémicos y lesiones orofaríngeas, el paciente debe enjuagarse la boca con agua.

17. Entre los efectos indeseables de la morfina para controlar el dolor de Aumento de la producción de saliva.

b. Hiperactividad.

c. La diarrea.

d. El estreñimiento.

17. Entre los efectos indeseables de la morfina para controlar el dolor del enfermo terminal está:

d. El estreñimiento.

Uno de los efectos secundarios que pueden limitar el tratamiento con agonistas opiáceos es la constipación debida a la reducción de las secreciones y de la motilidad gastrointestinales. Además, para esta reacción adversa no se produce tolerancia. Por lo tanto, los pacientes requieren un tratamiento que reblandezca las heces y estimule el intestino durante todo el tratamiento de opiáceos. Si un paciente no moviera el vientre durante tres días, debe administrarse un enema o para prevenir la impacción.

18. Usted tiene que administrar atropina a un paciente, indique qué le diría para prepararle en relación a los efectos de la atropina:

a. Empezará a sentirse somnoliento, incluso estará amodorrado.

b. Notará su piel ligeramente fría y húmeda.

c. Sentirá hormigueo en los extremos de los dedos.

d. Tendrá sensación de sequedad de boca como si tuviera algodón.

18. Usted tiene que administrar atropina a un paciente, indique qué le diría para prepararle en relación a los efectos de la atropina:

d. Tendrá sensación de sequedad de boca como si tuviera algodón.

Uno de los efectos secundarios de la atropina es la inhibición de secreciones.

19. ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta para la escalera del dolor oncológico propuesta por la OMS?

- a. El primer escalón prohíbe asociar corticoides y antidepresivos a la morfina.
- b. El cuarto escalón propone asociar un fármaco analgésico de cada escalón.
- c. Recomienda usar morfina independientemente de la intensidad del dolor.
- d. Propone como tercer escalón a los opiáceos potentes.

19. ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta para la escalera del dolor oncológico propuesta por la OMS?

d. Propone como tercer escalón a los opiáceos potentes.

La llamada escalera terapéutica del dolor de la OMS para controlar el dolor del cáncer se basa en el uso sucesivo o simultáneo de analgésicos no opiáceos, opiáceos y fármacos coadyuvantes según la intensidad del dolor y otros factores.

Tiene tres escalones:

- El primer escalón consiste en la utilización de los AINEs a dosis terapéuticas.
- El segundo escalón propone utilizar opiáceos menores en el control del dolor.
- El tercer escalón consiste en la administración por vía oral de opiáceos potentes como la morfina.



20. Los pacientes con desequilibrio hidroelectrolítico con frecuencia requieren la administración de potasio intravenoso. ¿Cuál de las siguientes medidas garantiza la seguridad para el paciente?

a. Administración en bolo por vía venosa central.

b. Administración por vía intramuscular si el paciente no tiene vía central.

c. Dilución sistemática en suero glucosado.

d. El ritmo de infusión en situación de mantenimiento no debe exceder los 40mEq/hora.

20. Los pacientes con desequilibrio hidroelectrolítico con frecuencia requieren la administración de potasio intravenoso. ¿Cuál de las siguientes medidas garantiza la seguridad para el paciente?

d. El ritmo de infusión en situación de mantenimiento no debe exceder los 40 mEq/hora.

La velocidad recomendada es de 10-20 mEq/h y nunca superior a 40 mEq/h.

21. El proceso de biotransformación que sufren algunos fármacos significa normalmente su paso a:

- a. Una sustancia más hidrosoluble y más fácilmente eliminable.
- b. Una sustancia más liposoluble y más difusible.
- c. Una sustancia que pueda unirse a proteínas plasmáticas.
- d. Una sustancia con un efecto más duradero.

21. El proceso de biotransformación que sufren algunos fármacos significa normalmente su paso a:

a. Una sustancia más hidrosoluble y más fácilmente eliminable.

El organismo transforma algunos fármacos en metabolitos hidrosolubles para facilitar su eliminación.

22. ¿ Por qué el AAS puede producir hemorragias?

- a. Porque inhibe la síntesis de prostaglandinas E2.
- b. Porque inhibe la formación de fosfolípidos de membrana.
- c. Porque inhibe la síntesis de tromboxanos.
- d. Porque favorece la agregación plaquetaria.

22. ¿ Por qué el AAS puede producir hemorragias?

c. Porque inhibe la síntesis de tromboxanos.

Las hemorragias producidas por administración de ácido acetilsalicílico (AAS) son debidas a la inhibición de tromboxanos responsables de la agregación plaquetaria.

En el caso del AAS la inhibición es irreversible, prolongándose su efecto aproximadamente una semana, por eso debe suspenderse su administración antes de intervenciones quirúrgicas u otras circunstancias que favorezcan el sangrado.

23. En la inyección subcutánea de un anestésico local, la administración simultánea de adrenalina:

- a. Aumenta la fracción de anestésico absorbida.
- b. Favorece la penetración del anestésico.
- c. Incrementa el flujo sanguíneo en la zona.
- d. Disminuye la velocidad de absorción del anestésico.

23. En la inyección subcutánea de un anestésico local, la administración simultánea de adrenalina:

d. Disminuye la velocidad de absorción del anestésico.

La adrenalina por su efecto vasoconstrictor, disminuye la velocidad de absorción del anestésico.



24. El paso de un fármaco desde el lugar de administración hasta su llegada a plasma se denomina:

a. Absorción.

b. Distribución.

c. Metabolismo.

d. Eliminación.

24. El paso de un fármaco desde el lugar de administración hasta su llegada a plasma se denomina:

a. Absorción.

Velocidad con que pasa un fármaco desde su punto de administración hasta el punto de actuación.

25. ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta para los fármacos en forma de comprimidos con cubierta entérica?

- a. Resisten las secreciones ácidas del estómago.
- b. Se absorben con gran rapidez en el estómago.
- c. Se disuelven en la boca absorbiéndose a través de la mucosa oral.
- d. El principio activo se libera a una velocidad controlada.

25. ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta para los fármacos en forma de comprimidos con cubierta entérica?

a. Resisten las secreciones ácidas del estómago.

Los fármacos formulados con cubierta entérica resisten las secreciones ácidas del estómago, disgregándose en el intestino delgado. Se usan para proteger los principios activos que se alteran por los jugos gástricos, o para proteger la mucosa gástrica de fármacos irritantes.

26. ¿Cuál de los siguientes antibióticos pertenecen al grupo de los aminoglucósidos?

- a. Polimixina
- b. Tetraciclina
- c. Amoxicilina
- d. Neomicina.

26. ¿Cuál de los siguientes antibióticos pertenecen al grupo de los aminoglucósidos?

d. Neomicina.

La neomicina es un antibiótico aminoglucósido.

- La tetraciclina, como su nombre indica, pertenece al grupo de las tetraciclinas
- La amoxicilina es un antibiótico lactámico
- La polimixina es un antibiótico polipeptídico.

27. En un paciente con dolor por cólico, fiebre e inflamación, ¿cuál de los siguientes analgésicos sería más eficaz?

a. Ácido acetilsalicílico.

b. Paracetamol.

c. Metamizol.

d. Ibuprofeno.

27. En un paciente con dolor por cólico, fiebre e inflamación, ¿cuál de los siguientes analgésicos sería más eficaz?

c. Metamizol.

El metamizol produce relajación de la musculatura lisa, lo que le confiere mayor acción analgésica en dolores de tipo cólico, además posee efecto antitérmico y antiinflamatorio potente.



28. La extravasación de antineoplásicos citotóxicos debe conducirle a suspender su administración y:

- a. Avisar al médico y masajear suavemente la zona afectada con una pomada de corticoides.
- b. Administrar suero fisiológico a temperatura ambiente por la misma vía cuanto antes y avisar.
- c. Poner hielo en la zona y avisar al médico.
- d. Poner la extremidad afectada en declive y avisar.

28. La extravasación de antineoplásicos citotóxicos debe conducirle a suspender su administración y:

c. Poner hielo en la zona y avisar al médico.

El hielo producirá efecto antiinflamatorio, analgésico y vasoconstricción en la zona.

29. Las vacunas son preparados antigénicos que:

- a. Producen artificialmente una inmunización activa.
- b. Producen naturalmente una inmunización activa.
- c. Sólo se obtienen de virus a partir de gérmenes vivos.
- d. Sólo se obtienen de bacterias a partir de gérmenes muertos.

29. Las vacunas son preparados antigénicos que:

a. Producen artificialmente una inmunización activa.

Las vacunas son preparados con poder antigénico para desarrollar una respuesta inmunitaria específica, con un mínimo de reacciones adversas generales, en el sujeto al que se le administran.

30. Cuando hablamos de la vía transdérmica, nos referimos a la administración de:

a. Pomadas.

b. Cremas.

c. Parches.

d. Polvos.

30. Cuando hablamos de la vía transdérmica, nos referimos a la administración de:

c. Parches.

Los parches se administran vía transdérmica, que es una forma de dosificación a través de la piel que utiliza membranas microporosas que permiten la liberación continua del fármaco a una velocidad programada, obteniéndose niveles terapéuticos constantes por un determinado periodo de tiempo.

31. Indique, entre las siguientes, la opción incorrecta para las insulinas de acción prolongada (NPH):

- a. Se administran siempre por vía subcutánea.
- b. Hay que agitarlas antes de usar.
- c. Su aspecto es transparente.
- d. Nunca se deben mezclar con insulinas de acción rápida en la misma jeringa.

31. Indique, entre las siguientes, la opción incorrecta para las insulinas de acción prolongada (NPH):

c. Su aspecto es transparente.

Las insulinas de acción prolongada (NPH) presentan aspecto turbio más o menos lechoso.



32. Cuál de las siguientes constituye una desventaja para los fármacos administrados por vía rectal?

- a. Pueden administrarse en pacientes inconscientes.
- b. Su absorción es irregular y variable.
- c. Se administran en enfermos con vómitos.
- d. No sufren degradación enzimática.

32. Cuál de las siguientes constituye una desventaja para los fármacos administrados por vía rectal?

**b. Su absorción es irregular y variable**

La vía rectal es la alternativa a la oral en pacientes inconscientes y con vómitos, pero presenta absorción irregular, errática, lenta e incompleta (variable según el fármaco administrado) y frecuentemente pueden sufrir degradación enzimática.

33. Uno de los efectos secundarios más frecuentes de la eritropoyetina, fármaco administrado fundamentalmente en el tratamiento de la anemia asociada con insuficiencia renal, es:

- a. Hipotensión.
- b. Broncoconstricción
- c. Depresión.
- d. Hipertensión.

33. Uno de los efectos secundarios más frecuentes de la eritropoyetina, fármaco administrado fundamentalmente en el tratamiento de la anemia asociada con insuficiencia renal, es:

d. Hipertensión.

Los efectos secundarios más frecuentes de la eritropoyetina son: hipertensión arterial, cefaleas, náuseas y vómitos.

34. Respecto a los fármacos anticoagulantes, uno de los siguientes enunciados es falso, señálelo:

- a. La administración parenteral de heparina produce una anticoagulación inmediata.
- b. La administración oral de acenocumarol produce una anticoagulación retardada.
- c. La acción anticoagulante de la heparina requiere la presencia de antitrombina-III.
- d. El acenocumarol es el anticoagulante de elección en las embarazadas.

34. Respecto a los fármacos anticoagulantes, uno de los siguientes enunciados es falso, señálelo:

d. El acenocumarol es el anticoagulante de elección en las embarazadas.

La actividad anticoagulante de ambos tipos de heparina (la fraccionada y la no fraccionada) reside en una secuencia pentasacárida a través de la cual las heparinas se unen a la antitrombina III, acelerando la reacción de inactivación hasta hacerla casi instantánea. **Ninguna heparina atraviesa la barrera placentaria**, por lo que cualquiera de ellas es el tratamiento de elección durante el embarazo (especialmente en el primer y el tercer trimestre, por ser éstos cuando los anticoagulantes son más teratógenos). El efecto anticoagulante se manifiesta cuando se metabolizan los factores II, VII, IX y X

35. ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene, junto con su capacidad protectora de la mucosa digestiva, una grave acción teratógena durante el primer trimestre del embarazo?

a. Lansoprazol.

b. Dosmalfato.

c. Almagato.

d. Misoprostol.

35. ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene, junto con su capacidad protectora de la mucosa digestiva, una grave acción teratógena durante el primer trimestre del embarazo?

#### d. Misoprostol.

El misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1 útil en la prevención de la gastroenteropatía por AINE en pacientes en situación de riesgo por su capacidad inductora de secreción de mucosidad por parte de las células mucoides presentes en el epitelio gástrico. Clasificado como X por su riesgo gestacional (capacidad inductora de contracciones, hemorragia y teratógena, especialmente durante el primer trimestre del embarazo).



36. Para la valoración del estado de la volemia es importante:

a. El estado de turgencia tisular.

b. La ingurgitación yugular.

c. La presión arterial y el pulso.

d. Todas son importantes.

36. Para la valoración del estado de la volemia es importante:

d. Todas son importantes.

La osmolaridad plasmática es de  $290 \text{ mOsm/l} \pm 10 \text{ mOsm}$

37. Uno de los siguientes enunciados sobre la fluidoterapia no es correcto, señálelo:

- a. La fluidoterapia está indicada en aquellas situaciones en las que existe una grave alteración de la volemia.
- b. La fluidoterapia de reposición consiste en la administración de H<sub>2</sub>O y electrolitos, acompañados de hidratos de carbono (generalmente glucosa) para mantener la osmolaridad del producto administrado en la cantidad necesaria para cubrir las necesidades diarias.
- c. La fluidoterapia no presenta efectos adversos de interés.
- d. Permite la corrección de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base.

37. Uno de los siguientes enunciados sobre la fluidoterapia no es correcto, señálelo:

**c. La fluidoterapia no presenta efectos adversos de interés.**

Obviamente, la fluidoterapia no está exenta de efectos adversos (locales o generalizados) en un porcentaje no inferior al 40%. Estos efectos pueden estar relacionados con la vía (tromboflebitis), con el fármaco (rápida administración, etc.) o con el paciente.

38. De las reacciones adversas que citamos a continuación, ¿cuál destacaría producida por los diuréticos de asa?:

- a. Arritmias cardíacas.
- b. Hipopotasemia.
- c. Cefaleas.
- d. Hiperpotasemia

38. De las reacciones adversas que citamos a continuación, ¿cuál destacaría producida por los diuréticos de asa?:

**b. Hipopotasemia.**

Destaca la hipopotasemia, que es más frecuente cuando se utilizan dosis altas y mantenidas y predispone a que se produzcan diferentes factores. Los más frecuentes son la hipopotasemia y la alcalosis metabólica; también puede producir hipercolesterolemia, hiperuricemia, hiperglucemia e hiponatremia.

39. Uno de los siguientes fármacos está contraindicado en pacientes embarazadas:

a. Enalapril.

b. Atenolol.

d. Labetalol.

e. Nifedipino.

39. Uno de los siguientes fármacos está contraindicado en pacientes embarazadas:

a. Enalapril.

Los IECA están contraindicados en el embarazo por su acción teratogénica.



40. Los «nitratos» son:

- a. Fármacos vasoconstrictores y hemostáticos.
- b. Fármacos antiulcerosos.
- c. Fármacos hipolipemiantes.
- d. Fármacos vasodilatadores y antianginosos.

40. Los «nitratos» son:

#### d. Fármacos vasodilatadores y antianginosos.

Los nitratos son eficaces antianginosos. Producen vasodilatación coronaria significativa, pero su principal efecto beneficioso deriva de la disminución de la precarga y la reducción del trabajo cardíaco que ésta conlleva.

a) **nitritos**: nitrito de amilo (orgánico, líquido volátil) y nitrito sódico (inorgánico). Ambos están indicados como antídotos coadyuvantes en intoxicación por cianuro, y no se utilizan como antianginosos,

b) **nitratos orgánicos**: nitroglicerina (líquido oleoso moderadamente volátil y explosivo), dinitrato de isosorbida y mononitrato de isosorbida (sólidos)

41. Uno de los siguientes fármacos carece de efectos antiarrítmicos:

a. Procainamida.

b. Amiodarona.

c. Fentolamina.

d. Propranolol.

41. Uno de los siguientes fármacos carece de efectos antiarrítmicos:

c. Fentolamina.

Todos son antiarrítmicos, excepto la fentolamina, que es un bloqueador  $\alpha$  utilizado en crisis hipertensivas del feocromocitoma.

42. ¿Cuáles son los síntomas clínicos de una intoxicación digitálica?:

a. Náuseas y vómitos.

b. Arritmias.

c. Alteraciones visuales y de la percepción de colores.

d. Todas las opciones anteriores son correctas.

42. ¿Cuáles son los síntomas clínicos de una intoxicación digitálica?:

**d. Todas las opciones anteriores son correctas**

La intoxicación por digitálicos puede ser crónica o aguda. En la aguda, la aparición de sintomatología es abrupta, provoca graves síntomas gastrointestinales. La clínica de intoxicación aguda aparece de minutos a horas tras la ingesta de cantidades tóxicas del fármaco. Los primeros síntomas son gastrointestinales: anorexia seguida de náuseas, vómitos y dolor abdominal.

Son frecuentes también los trastornos neuropsiquiátricos, con confusión, desorientación, sueño, cefaleas, alucinaciones y raramente convulsiones. Dentro de las alteraciones visuales se puede producir ambliopía, fotofobia, escotomas y alteraciones del color (halos amarillos alrededor de las luces). Más graves son las complicaciones cardíacas que se pueden producir, especialmente las arritmias.

43. ¿El uso de qué antipsicótico requiere de controles hemáticos rigurosos?

a. Risperidona.

b. Olanzapina.

c. Clozapina.

d. Quetiapina.

43. ¿El uso de qué antipsicótico requiere de controles hemáticos rigurosos?

d. Clozapina.

La clozapina por el riesgo de producir agranulocitosis.



44. La función primordial del trabajo de enfermería en los pacientes con tratamiento eutimizante es:

- a. Administrar la medicación, dada la complejidad de la misma.
- b. Vigilar las descompensaciones psicopatológicas.
- c. Controlar el cumplimiento terapéutico.
- d. Añadir un segundo eutimizante cuando con el primero no se haya logrado la estabilización del paciente.

44. La función primordial del trabajo de enfermería en los pacientes con tratamiento eutimizante es:

**c. Controlar el cumplimiento terapéutico.**

El trastorno bipolar es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Los episodios aislados de depresión y manía se tratan, habitualmente, de forma satisfactoria, pero las recaídas son frecuentes. Con frecuencia los pacientes no tienen conciencia de enfermedad y no toman la medicación pautada; además, se deberá insistir en la inconveniencia de suspender el tratamiento dado el alto índice de recaídas cuando esto ocurre.

45. La retirada brusca de los hipnóticos benzodiazepínicos conlleva un riesgo de:

a. Síndrome de abstinencia.

b. Hipersomnia refleja.

c. Letargia.

d. Síndrome depresivo.

45. La retirada brusca de los hipnóticos benzodiazepínicos conlleva un riesgo de:

**a. Síndrome de abstinencia.**

La retirada brusca de benzodiazepinas conlleva el riesgo de un síndrome de abstinencia, razón por la que se recomienda una retirada progresiva.

Crean dependencia física y tolerancia, aumentando el riesgo cuando se utilizan dosis altas durante períodos prolongados, por lo que se recomienda utilizar la mínima dosis, durante el menor tiempo posible y no interrumpir bruscamente el tratamiento sino de forma gradual para evitar el síndrome de abstinencia, caracterizado por: inquietud, ansiedad, insomnio y temblor, y en los casos graves puede cursar con delirios, alucinaciones y convulsiones.

46. ¿Cuál de los siguientes fármacos no se utiliza en el tratamiento de la ansiedad?

b. Buspirona.

c. Flumazenilo.

d. Ketazolam.

a. Diazepam.

46. ¿Cuál de los siguientes fármacos no se utiliza en el tratamiento de la ansiedad?

c. Flumazenilo.

El flumazenilo es un antagonista competitivo de las benzodiazepinas y se administra por vía intravenosa para invertir los efectos depresores de las benzodiazepinas en el postoperatorio y en personas intoxicadas.

47. ¿Cuándo debe realizarse la monitorización de las concentraciones plasmáticas de antiepilépticos?

a. Transcurridos 5 días.

b. Transcurridos 15 días.

c. Transcurrido 1 mes.

d. Transcurridos 3 meses.

47. ¿Cuándo debe realizarse la monitorización de las concentraciones plasmáticas de antiepilépticos?

c. Transcurrido 1 mes.

Las determinaciones deben realizarse cuando el paciente lleve más de 1 mes de tratamiento, ya que aunque el valproato, la primidona, la carbamacepina y la fenitoína, a concentraciones bajas alcanzan el nivel estable antes de 1 semana, es conveniente esperar 1 mes para observar los efectos diferidos del valproato, para que se alcance el nivel estable de fenobarbital derivado de la primidona, para que se establezca la autoinducción de la carbamacepina y porque no sabemos si la fenitoína va a tener una semivida corta o larga.



48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del metotrexato no es correcta?

- a. Es el tratamiento de elección en la artritis reumatoide moderada a grave.
- b. Aumenta la síntesis de adenosina, que posee efecto antiinflamatorio.
- c. Facilita la aparición de infecciones e incrementa la gravedad de las ya existentes.
- d. Se administra por vía oral, subcutánea o intramuscular.

48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del metotrexato no es correcta?

d. Facilita la aparición de infecciones e incrementa la gravedad de las ya existentes.

Acciones farmacológicas. Posee acciones antiinflamatorias e inmunosupresoras.

Efectos adversos. Son frecuentes, y algunos de ellos, como la alopecia, la mucositis y las alteraciones gastrointestinales, pueden prevenirse o reducirse con la toma de 1 mg/día de ácido fólico o 5 mg/semana de ácido fólico. También es habitual la elevación de las transaminasas. Menos frecuentes son las reacciones hematopoyéticas y la hepatotoxicidad. Una de las más graves es la neumonitis.

La aparición de infecciones y el incremento de la gravedad de las ya presentes es una de las complicaciones de la anakinra y el infliximab

49. ¿Cuál de los siguientes efectos adversos es más frecuente en el uso de AINE?

a. Gastritis.

b. Hepatotoxicidad.

c. Síndrome de Stevens-Johnson.

d. Todas las respuestas son correctas.

49. ¿Cuál de los siguientes efectos adversos es más frecuente en el uso de AINE?

d. Todas las respuestas son correctas.

Las alteraciones y lesiones gastrointestinales, junto a las renales y reacciones de hipersensibilidad, son los efectos adversos más frecuentes en el uso de AINE. La hepatotoxicidad es otro de los efectos adversos probables (depende del fármaco utilizado, la dosis y la duración del tratamiento), así como ciertas reacciones cutáneas (erupciones fijas, eritemas, púrpura, síndrome de Stevens-Johnson, fotodermatitis y necrólisis dérmica).



50. El «efecto techo» analgésico es característico de:

- a. Morfina.
- b. Pentazocina.
- c. Buprenorfina.
- d. Las respuestas b y c son correctas.

50. El «efecto techo» analgésico es característico de:

d. Las respuestas b y c son correctas

La pentazocina y la buprenorfina tienen umbral analgésico porque no son agonistas puros de los receptores opiáceos.

51. En cuanto a la administración del tiopental, el personal de enfermería deberá tener las siguientes consideraciones. Señala la correcta:

- a. Será reconstruido en soluciones al 2-2,5% con agua estéril para inyección, cloruro sódico al 0,9% o glucosa al 5%.
- b. Las concentraciones mayores del 2,5% con cualquier diluyente son muy dolorosas y en caso de extravasación pueden provocar necrosis.
- c. Una vez preparada la solución, deberá utilizarse inmediatamente y siempre desecharla pasadas 24 h.
- d. Todas las opciones son correctas.

51. En cuanto a la administración del tiopental, el personal de enfermería deberá tener las siguientes consideraciones. Señala la correcta:

**d. Todas las opciones son correctas**

El tiopental sódico suele prepararse en una solución al 2-2,5% con agua estéril para inyección, cloruro sódico al 0,9% o glucosa al 5%. El motivo de usar sólo esta concentración se debe a que concentraciones inferiores al 2% provocan hemólisis, y a concentraciones superiores al 2,5% con cualquier diluyente resultan muy dolorosas y suponen un riesgo elevado de provocar necrosis en el caso de extravasación (pH muy alto).

Es una solución muy inestable, por lo que se utilizará inmediatamente y se desechará a las 24 h. Como en cualquier anestésico, la vía respiratoria se mantendrá siempre permeable



52. De los siguientes fármacos, ¿cuál es considerado peligroso?

a. Ranitidina.

b. Espironolactona.

c. Fitomenadiona.

d. Amoxicilina.

52. De los siguientes fármacos, ¿cuál es considerado peligroso?

**b. Espironolactona**

Espironolactona comprimido (Aldactacone, Aldoleo) Lista NIOSH /Motiv 3 Borrador 2016

# CONSULTAS

- En España las especialidades comercializadas están recogidas en el Catálogo de Especialidades Farmacéuticas que anualmente publica el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

<http://www.portalfarma.com/Paginas/default.aspx>

- También se pueden consultar las fichas técnicas de los medicamentos en la Agencia Española del Medicamento del Gobierno de España

<https://www.aemps.gob.es/>

- Tratado Farmacología para Enfermería (Alvarez)

<https://www.elsevier.com>

- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

<https://www.sefh.es/>

**MUCHA SUERTE EN TU EXAMEN**



Imagen creada en [GeneratorMemes.com](http://GeneratorMemes.com)

*¡Muchas Gracias!*