**Practicanato Profesional de Farmacia**

Bahía Blanca, 29 de mayo de 2020

**Primer Examen Parcial**

**Nombres y Apellido:**

**LU:**

**HORARIO: 15-17hs.**

1. Marcar con **“negrita”**los incisos que ***no incluiría*** en una adecuada comunicación farmacéutico-paciente:

* **hablar en voz baja**
* lenguaje simple y claro
* “entiendo”
* retroalimentación
* **brazos cruzados**
* anamnesis
* preguntas abiertas
* sonrisa amplia
* contacto visual
* **lenguaje académico**
* **sonrisa acotada**
* secreto profesional
* **preguntas cerradas**
* **dedos entrelazados**
* **hablar rápidamente**
* **hablar en un tono de voz elevado**
* **largas pausas**
* “desde luego”
* reflexión
* **carencia de expresiones corporales**
* repetición de lo dicho
* utilización de la escritura
* **consultas triviales**
* hablar lentamente
* buena dicción

1. Enunciar cinco datos que obligatoriamente deben figurar en una receta.

* *Datos del paciente*
* *Fecha*
* *Forma farmacéutica*
* *Numero de envases, tamaño y dosis*
* *Firma y sello del prescriptor*

1. Enunciar cinco datos que deben figurar en el certificado de vacunación para ser entregado a un paciente luego de realizarle la aplicación de una vacuna.

* *Fecha de aplicación*
* *Fecha de la próxima dosis*
* *Nombre y apellido del paciente*
* *Sello de la farmacia*
* *Firma y sello del farmacéutico*

1. Enunciar cinco razones por las que un farmacéutico puede negarse a implementar Atención Farmacéutica.

* *Si la receta no contiene los datos suficientes*
* *Si el farmacéutico no puede interpretar la receta*
* *Si se pretende que se dispense a un niño*
* *Si bajo criterio profesional, el medicamento a dispensar pone en riesgo la vida del paciente.*
* *Si el farmacéutico está sometido a cualquier condición que comprometa su independencia y/o juicio profesional*.

1. Enunciar cinco registros que el farmacéutico debe mantener archivados bajo su custodia.

* *Registro de calibración y validación de equipos de medición*
* *Registro de procesamientos de residuos patogénicos*
* *Registro de inspecciones realizadas por la autoridad sanitaria*
* *Libro de recetario*
* *Libro de aplicación de vacunas e inyectables*

1. Enunciar cinco causas que originan PRM.

* *Selección inapropiada del medicamento*
* *sobredosis*
* *dosis subterapeutica*
* *medicamentos innecesario*
* *falta de cumplimiento terapeutico*

1. Enunciar cinco errores en la administración de medicamentos.

* *Error en la confección o prescripcion de la receta*
* *Error en la dosis administrada*
* *Error en la via de administracion*
* *Error por no adecuar la dosis*
* *Error por no administrar la protección gastrica*

1. Marcar con **“negrita”**las sentencias incorrectas y corregirlas (usar el espacio en blanco debajo de cada oración).

Los medicamentos *Venta Libre*:

* **son aquellos que no requieren intervención del médico**

*Son aquellos que no exigen en la práctica la intervención médica ya que en su forma, condiciones y dosis previstas no presentar peligros para el paciente.*

* **son de libre consumo pero requieren supervisión del farmacéutico**

*No son de libre consumo, sino de venta libre*

* **no tienen la exigencia de adjuntar un prospecto**

*Tienen información orientativa para el paciente*

* se indican en patologías leves que puedan ser reconocidas por el paciente
* **no requieren aprobación de ANMAT**

*Requieren aprobación por la ANMAT*

1. Enunciar cinco preguntas que formularía al momento de dispensar un OTC.

* *Está embarazada o amamantando*
* *Tiene otro problema de salud*
* *Realizo alguna consulta al medico*
* *Quien tiene el problema de salud*
* *Fuma o bebe alcohol*

1. Enunciar los pasos a seguir durante la administración ótica de un medicamento.

* *Lavarse las manos*
* *Limpiar los conductos auditivos*
* *Templar el medicamento con la mano*
* *Inclinar la cabeza a un costado*
* *Aplicar las gotas sobre las paredes del conducto*
* *Esperar 1 o 2 minutos tirando de la oreja hacia arriba y hacia atrás*

1. Leer con atención el siguiente diálogo entre un paciente anciano (P) y el farmacéutico (F) e indicar cinco falencias y errores cometidos por éste.

F: -- Buen día, ¿en qué lo puedo ayudar?

P: -- Buen día, no me siento bien, tengo un malestar general…

F: -- ¿Tiene fiebre?

P: -- Sí, creo que anoche tuve unas líneas.

F: -- ¿Y tiene tos?

P: -- Sí, también.

(Al farmacéutico le alcanzan el teléfono y atiende otra consulta)

F: -- Disculpe, sigamos con lo suyo. ¿Se siente débil, con dolor muscular en todo el cuerpo?

P: -- Sí, vivo solo y me toca hacer todo a mí, siento que no me dan las fuerzas…

F: -- Bueno, le voy a dar un antigripal muy completo, con eso se tendría que sentir mejor. Si en tres días está igual, va a tener que ir al médico…

(Mientras el farmacéutico cobra un medicamento que vendió un empleado).

P: -- Bien, ¿y cómo lo tomo?

F: -- Cada ocho horas. Son X pesos.

P: -- Aquí tiene. Gracias.

F: -- Hasta luego, que se mejore.

* No le pregunto si toma otro medicamento
* No le prestó la debida atencion
* No le pregunto si tiene alguna patologia
* No se aseguro que el paciente entendió
* No lo animo a preguntar alguna otra duda

1. Seleccionar con “**negrita”**los ítems que no respetan el Código Deontológico Farmacéutico:

* impedir el suministro de cantidades excesivas de medicamentos susceptibles de abuso
* **los proveedores tienen que estar necesariamente habilitados por la Municipalidad a la cual pertenece la farmacia**
* el farmacéutico está facultado para sustituir un medicamento por otro siempre que respete la prescripción médica
* **puede entregarse un medicamento a un niño en determinadas situaciones especiales**
* un paciente puede ser privado de un medicamento cuando el farmacéutico considere que aquel pone en peligro su vida
* **los psicotrópicos lista III y IV deben mantenerse bajo llave en la oficina del farmacéutico**
* cuando no se pueda interpretar la receta el farmacéutico puede decidir no dispensar la receta
* **previa aprobación del Colegio de Farmacéuticos, el profesional puede realizar tareas de promoción de medicamentos**
* **en ningún caso el farmacéutico puede violar el secreto profesional**
* el farmacéutico que se desempeña como Director Técnico es responsable de todas las cuestiones legales y profesionales del servicio farmacéutico.

1. Enunciar cinco funciones del farmacéutico en un servicio de farmacia hospitalaria.

* *Garantizar la esterilidad de los dispositivos biomédicos*
* *Integrar el comité de Farmacia y Terapéutica*
* *Integrara el comité de control de infecciones hospitalarias*
* *Establecer un sistema de farmacovigilancia*
* *Establecer un sistema eficaz y seguro de dispensación de medicamentos*

1. Enunciar cinco ventajas del SDMDU.

* *Aumento del tiempo de enfermeras al cuidado del paciente*
* *Control de stock centralizado*
* *Medicamentos no utilizados son reincorporados al stock original*
* *Se reduce los errores de medicación*
* *Máxima seguridad en la dispensación de medicamentos*

1. Marcar con **“negrita”** las sentencias incorrectas y corregirlas en el espacio en blanco debajo de cada oración.

a) **El CIM es el centro de intervención médica al que recurre el farmacéutico hospitalario para resolver dudas terapéuticas.**

*Es el centro que dirige un farmacéutico calificado para resolver dudas terapéuticas*

b**) Los libros y compendios son fuente de información primaria de medicamentos.**

*Son fuente de información terciaria, las fuentes de detección primaria son los artículos originales y estudios científicos.*

c) Los CIMs permiten atender y satisfacer necesidades de información en tiempo mínimo y a bajo costo.

d**) Entre las actividades asistenciales (activas) se puede mencionar la notificación de alertas de farmacovigilancia.**

*Entre las actividades básicas (pasivas) se puede mencionar la farmacovigilancia, entre las actividad activas están por ejemplo la edición de Guias farmacoteraputicas*

e) **Para evaluar un CIM desde el punto de vista de su productividad, debe analizarse los siguientes factores: fuentes usadas para la resolución de casos, grado de satisfacción de los usuarios y cambios de patrones de prescripción.**

*Para evaluar la calidad del CIM se analizan las fuentes usadas para la resolución y el grado de satisfacción de los usuarios. Y para evaluar el impacto del CIM se analizan los cambios de patrones de prescripción.*

1. Enunciar cinco funciones del farmacéutico en el Comité de Control de Infecciones Hospitalarias.

* *Participar en la elaboración de normas y procedimientos relativos a la limpieza, desinfección, esterilización y asepsia.*
* *Participar en estudios de utilización de antimicrobianos*
* *Vigilar medidas de control de vectores y calidad de agua*
* *Asegurar la integridad microbiológica de los productos distribuidos por la farmacia*
* *Programas y dirigir la preparación de mezclas estériles de medicamentos*

1. Enunciarcinco situaciones relacionadas con medicamentos que ameriten elevar una notificación al Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

* *Eventos adversos de nuevos farmacos (hasta 5 años)*
* *Reacciones adversas en embarazadas y niños*
* *Reacciones adversos inesperadas en farmacos muy conocidos*
* *Aumento de frecuencia de determinada RAM*
* *Falta de calidad y eficacia*

1. Marcar con **“negrita”** las sentencias incorrectas y corregirlas en el espacio en blanco debajo de cada oración.

Los diferentes subsectores del Sistema de Salud Argentino:

a) deben cumplir con las prestaciones establecidas en el PMO

b) **pueden presentar un período de carencia de hasta tres meses**

*No deben tener periodos de carencia.*

c) **están facultadas para cobrar cargos adicionales en prestaciones incluidas en el PMO**

*SI esta en el PMO, no pueden negar cobertura y no pueden cobrar cargos adicionales*

d) deben cubrir las siguientes prestaciones: PMI, odontología preventiva, estudios diagnósticos, rehabilitación y tratamientos HIV/SIDA

e) **la cobertura de medicamentos debe ser como mínimo de un 30 % en pacientes ambulatorios y 100 % en internados.**

*La cobertura es de 40% en pacientes ambulatorios y 100% en internados.*

1. Marcar con **“negrita”** las sentencias incorrectas y corregirlas en el espacio en blanco debajo de cada oración.

a) **Para que una receta sea válida, debe contar obligatoriamente con el nombre genérico y comercial del medicamento.**

*Para que una receta sea validad debe tener el nombre genérico y opcionalmente puede tener el nombre comercial del medicamento prescripto*

b) **Si en la receta no está expresada la dosis, se debe dispensar aquel medicamento que posea la menor de concentración de principio activo.**

*Si en la receta no esa expresada la dosis, no se puede dispensar el medicamento.*

c**) Si en la receta no está expresado el número de unidades del envase, se debe dispensar aquel que posea la menor cantidad.**

*Si en la receta no está expresado el número de unidades del envase, no se puede dispensar el medicamento*

d) En una receta el médico puede prescribir como máximo hasta dos especialidades medicinales distintas.

1. Marcar con **“negrita”**las sentencias incorrectas y corregirlas en el espacio en blanco debajo de cada oración.
2. **Para prestar 1° auxilios, el socorrista debe ser un profesional de la salud.**

*Para prestar primero auxilios, el socorrista debe estar entrenado; los primeros auxilios son de conocimientos universales y cualquier persona entrenada puede aplicarlos*.

1. Nunca se debe mover un lesionado excepto en el caso de tener que realizar RCP.
2. **Ante la pérdida de calor del accidentado, es recomendable administrarle alguna infusión o bebida alcohólica.**

*No se debe permitir que el lesionado pierda calor, pero tampoco se debe administrar comida o agua.*

1. Una regla básica del socorrismo es jamás medicar a un herido.
2. **En la evaluación primaria de la víctima, lo primero que hay que determinar es si hay sangrado.**

*En la evaluación primaria de la víctima se verifica primeramente el estado de conciencia del lesionad.*

1. **Triage: 1° urgencias / 2° quemaduras graves / 3° inconsciencia sin dificultad cardiorespiratoria / 4° fracturas / 5° lesiones leves.**

*Triage: 1° urgencias/ 2° quemaduras graves/ 3° fracturas/ 4° pacientes inconscientes sin dificultad respiratoria y hemorragias/ 5° lesione leves.*

1. Quemaduras químicas: retirar de inmediato la ropa, lavar con agua (20 min.), aplicar frío, trasladar al hospital.
2. **Recomendaciones para quemaduras: aplicar frío, evitar infecciones, evitar hipotermia, aplicar cremas anestésicas, no pinchar las ampollas.**

*No se debe aplicar cremas anestésicas ni ningún tipo de ungüento o pomada ya que son difíciles de eliminar y dificultan la valoración medica posterior*

1. **En el caso de tener que aplicar respiración boca a boca a un adulto, el protocolo indica soplar aire a presión 25 veces/minuto.**

*En caso de aplicar respiración boca a boca, se repite 12 veces por minuto en el adulto y 20 veces por minuto en un niño.*

1. En el caso de aplicar la maniobra de Heimlich a un adulto, hay que hacer una fuerza suficiente como para levantar del suelo a la persona.
2. **Ante un ahogamiento, lo primero que debe realizarse es la maniobra de Heimlich, dado que con este procedimiento se acelera la ventilación pulmonar.**

*Ante in ahogamiento, no se debe perder tiempo realizando la maniobra Heimlich ya que retarda la ventilación*.

1. En la asistencia de una persona con convulsiones, no es recomendable: tratar que deje de convulsionar, moverlo (salvo presencia de vómito), administrar agua, abrigarlo.
2. **En caso de picaduras: lavar la herida, aplicar compresas frías, nunca retirar el aguijón, elevar el miembro afectado, no sajar la herida.**

*En caso de picaduras, se lava la herida, se aplica compresas frías, se retira el aguijon, ante edema de un miembro se puede elevarlo y no se recomienda el sajado de la herida*

1. **Urgencias oftalmológicas: no frotar, proporcionar agua a chorro, retirar cuidadosamente el cuerpo extraño con una pinza de depilar.**

*En urgencias oftalmológicas, no frotar o presionar, proporcionar agua a chorro y no se debe intentar retirar un cuerpo extraño encrustado.*

1. En una fractura expuesta, nunca intentar colocar el hueso en su lugar original, sólo lavarla con agua limpia y cubrirla para evitar infecciones.
2. **Congelamiento: poner el miembro afectado en agua a 40°C, masajear para favorecer la circulación sanguínea, suministrar bebida caliente, aplicar un vendaje ligero.**

*En congelamiento, se debe poner el miembro afectado en agua tibia (37-40°C), no se debe frotar ni masajear el tejido afectado si esta consiente se le puede dar de beber algo caliente y se puede vendar flojamente el miembro afectado.*

1. Insolación: acostar en lugar fresco, levantar las piernas 30 cm del piso, aplicar compresas frías en cuello y axilas, suministrar bebidas mineralizadas, no subestimar la gravedad del caso sobre todo en niños y ancianos.

**Seminarios**

Marcar con **“negrita”** la opción INCORRECTA y corregirla debajo:

1. ***Coaching de salud***
2. El coaching de salud se encuadra dentro de las recomendaciones de la OMS, dado que promueve el cuidado innovador para enfermedades crónicas a través de la educación de automanejo.
3. Un coach en salud se esfuerza por ayudar al paciente a encontrar sus propias respuestas, a diferencia del experto que pretende que sus conocimientos brinden todas las respuestas.
4. **La esencia principal del coaching son teorías y modelos psicológicos, como el método transteórico de cambio y la teoría cognitivo-social**.

*Algunas teorías en la que se basa el coaching son el modelo transteorico de cambio, y la terapia congnitivo conductual.*

1. Las principales conductas no saludables que a su vez condicionan la mayoría de las enfermedades crónicas son: el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la dieta malsana y la pobre actividad física.
2. ***Coaching y diabetes***
3. El coach, para llevar a cabo una conversación posibilitadora de cambio, debe dominar algunas habilidades como la escucha activa, la empatía y el evitar dar consejos.
4. En la primera entrevista, para evitar una excesiva presión sobre el paciente y que se dificulten los cambios de conducta, el coach no debe pretender el compromiso de llevar a cabo alguna acción concreta por parte del coachee.
5. Para ayudarlo a priorizar y trocear el objetivo, el coach le propone al paciente hacer un gráfico donde representar los diferentes aspectos de la diabetes y cómo los está manejando.
6. Durante la fase de seguimiento se han logrado consolidar varios objetivos, aunque el de dejar de fumar aún sigue pendiente.
7. ***Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario***
8. Un paciente activo es aquel que se preocupa por su salud y se hace responsable de obtener la mejor asistencia sanitaria posible y de controlar la evolución de su enfermedad.
9. Los medios de comunicación contribuyen a crear estados de opinión y a condicionar actitudes en los usuarios de la sanidad, de forma que éstos puedan influir muy directamente en los contenidos de la agenda política sanitaria.
10. La introducción de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas en la administración de los sistemas sanitarios puede promover una cultura de la sospecha y mermar la confianza de los pacientes en las instituciones y los profesionales.
11. **Para el farmacéutico y los demás agentes sanitarios, sólo puede reportar beneficios tratar con un paciente activo, ya que al estar más comprometido con su salud, tiene mayor adherencia a los tratamientos.**

*No solo re reportan beneficios al tratar con un paciente activo, por ejemplo, un paciente activo, puede acceder a información que no es de calidad, lo que puede sugestionar su posición en cuanto a su tratamiento y se puede perder la relación médico-paciente, en donde el médico tiene que evaluar hasta qué punto el paciente puede tomar decisiones informadas correctamente.*