



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: FARMACEUTICO/A DE ATENCION PRIMARIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 14 de abril de 2015 (BOJA núm. 73, 17 de abril)

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

- 1 De conformidad con el Estatuto de Autonomía de Andalucía, la orientación y el impulso de la acción del Consejo de Gobierno es función que corresponde:**
- A) En todo caso al Presidente/a de la Junta de Andalucía
 - B) Al propio Consejo de Gobierno
 - C) A lo/as Consejero/as en sus respectivas competencias
 - D) Al Parlamento de Andalucía
- 2 El IV Plan Andaluz de Salud es el vigente en la actualidad y ha sido diseñado para el periodo:**
- A) 2013-2017
 - B) 2013-2018
 - C) 2013-2019
 - D) 2013-2020
- 3 El Estatuto Marco del personal estatutario no contempla entre las situaciones administrativas de los profesionales que regula, la de:**
- A) Servicios de gestión clínica
 - B) Servicios bajo otro régimen jurídico
 - C) Excelencia voluntaria por agrupación familiar
 - D) Excedencia forzosa
- 4 De conformidad con la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, cuando haya que disponer el alta forzosa de un paciente porque no acepta el tratamiento prescrito, la decisión la adoptará:**
- A) El médico responsable de la asistencia
 - B) La dirección del centro a propuesta del médico responsable
 - C) La dirección del centro sin necesidad de propuesta alguna
 - D) La autoridad judicial

5 La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo se realizará, dependiendo del nivel funcional de la Unidad de Prevención constituida en el ámbito, con arreglo a lo siguiente:

- A) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención Nivel 1. La vigilancia de la salud será asumida directamente por el Servicio de Medicina Preventiva
- B) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención Nivel 1. La vigilancia de la salud será asumida directamente por el Médico de Familia del profesional
- C) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención de Nivel 2 o Nivel 3. El Servicio de Medicina Preventiva asumirá la responsabilidad de la ejecución de las actividades y funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores contando para ello con la colaboración del resto de las especialidades básicas, médicas y quirúrgicas del centro
- D) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención de Nivel 2. El Servicio de Medicina Preventiva asumirá la responsabilidad de la ejecución de las actividades y funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores contando para ello con la colaboración del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de su provincia

6 ¿Cuál de los siguientes muestreos es de tipo no probabilístico?

- A) Muestreo sistemático
- B) Muestreo estratificado
- C) Muestreo de casos consecutivos
- D) Muestreo aleatorio simple

7 Para realizar un cribado en su primer momento o fase, ¿que característica interna del test se suele priorizar?

- A) Que sea muy sensible
- B) Que sea muy específico
- C) Que sea aplicable a muchas personas
- D) Que sea barato

8 El Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) es una iniciativa de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Mediante un funcionamiento en red y bajo un marco ético común, una estructura organizativa única y una actividad descentralizada, el Biobanco del SSPA integra:

- A) Solo a todos los bancos de sangre y tejidos
- B) Bancos de sangre, excepto banco de cordones, tejidos y tumores
- C) Los bancos de sangre y de tejidos, el banco de cordón umbilical, el banco de células madre, la red de bancos de tumores, el banco de ADN humano de Andalucía, y diferentes repositorios de muestras biológicas y biorrecursos
- D) Ninguna es correcta

9 La agencia de calidad sanitaria de Andalucía (ACSA) tiene como principal actividad, la certificación de los servicios que las organizaciones prestan a la salud y al bienestar social de la población. La certificación de competencias tiene las siguientes fases. Señale la respuesta incorrecta:

- A) Inicio del proceso
- B) Autoevaluación
- C) Evaluación
- D) Certificación en un nivel de desarrollo. Apto. Competente ó Extraordinario

10 El sistema sanitario público de Andalucía regula y garantiza los plazos de respuesta en primeras consultas de asistencia especializada, así como; en procedimientos diagnósticos y quirúrgicos. Señale la respuesta incorrecta:

- A) La primera consulta de asistencia especializada, un tiempo de espera máximo de 60 días
- B) Procedimientos diagnósticos, tiempo de espera máximo 45 días
- C) Respuesta quirúrgica, máximo 180 días
- D) A través del servicio Salud Responde, el usuario puede conocer fecha y hora de su cita con el especialista. Así como, anular o modificar la misma

11 A propósito de DIRAYA señale la respuesta correcta:

- A) La Base de datos de Usuarios (BDU) contiene datos administrativos del ciudadano y parte de datos clínicos comunes de relevancia
- B) El módulo centralizado de operadores (MACO) se encarga de dar cita en toda Andalucía a los ciudadanos
- C) El módulo de Estructura establece la relación entre niveles asistenciales para la ordenación de las interconsultas y la realización de pruebas diagnósticas
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas

12 A propósito de la conciliación del tratamiento:

- A) Al alta se le da al paciente un informe para que acuda a su médico que concilie los tratamientos que tenga
- B) El informe farmacoterapéutico de alta se realiza en impreso específico y estandarizado, haciendo constar el tratamiento actualizado completo (dosis, forma farmacéutica y pauta de administración) y los cambios (con los motivos que lo causan) realizados en su tratamiento ambulatorio: Medicamentos iniciados en el hospital, medicamentos suspendidos y cambios de dosis
- C) El farmacéutico colabora con el médico en la elaboración de informe farmacoterapéutico de alta
- D) b y c son correctas

13 ¿Qué principio ético requiere la solicitud de consentimiento informado del paciente para su participación en un ensayo clínico?

- A) Autonomía
- B) No maleficencia
- C) Equidad
- D) Beneficencia

14 ¿Cuál de los siguientes no es un modelo o una norma de calidad?

- A) La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization
- B) La European Foundation for Quality Management
- C) Las Normas ISO
- D) Organización Panamericana de la Salud

15 El decreto 181/2007 de 19 de junio, regula la receta médica electrónica en el sistema sanitario público de Andalucía. Señale la respuesta correcta:

- A) La ampliación de un tratamiento ya instaurado renovación del mismo solo podrá realizarse durante los 60 días anteriores a la fecha de finalización de la anterior prescripción
- B) El plazo de validez de la receta electrónica para la primera dispensación, cuando se trate de tratamientos agudos que solo requieren un acto de dispensación, es de cinco días naturales contados a partir de la fecha de prescripción. Para el resto de tratamientos es de 40 días
- C) El sistema informático permitirá al farmacéutico suspender cautelarmente la posibilidad de dispensación
- D) Esta explícitamente prohibido la sustitución del medicamento o producto sanitario por el farmacéutico

16 La Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, establece sobre los ensayos clínicos que:

- A) El comité de ensayos clínicos podrá interrumpir en cualquier momento la realización de un ensayo clínico
- B) Podrá iniciarse un ensayo clínico en humanos, sin haber concluido el ensayo en animales, siempre que se encuentre en la última fase de identificación de riesgos farmacológicos
- C) Con el fin de corroborar la eficacia y la seguridad de los medicamentos autorizados, se podrán iniciar tantos ensayos clínicos como sean necesarios
- D) El investigador de un ensayo deberá notificar inmediatamente al promotor todos los acontecimientos adversos graves, salvo los señalados en el protocolo como acontecimientos que no requieren comunicación inmediata

17 La utilización de medicamentos autorizados en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica:

- A) Será decidida por el facultativo prescriptor, en función de los últimos avances terapéuticos publicados en revistas científicas de reconocido prestigio
- B) Según la normativa vigente, no es posible en ningún caso
- C) Obliga al médico responsable del tratamiento a justificar convenientemente en la historia clínica la necesidad del uso del medicamento
- D) No siempre implica informar al paciente de los posibles beneficios y los riesgos potenciales

18 La ficha técnica de los medicamentos es autorizada por:

- A) La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
- B) El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- C) La Comisión Interministerial de Precios, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- D) La Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del SNS

19 Entre las competencias de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, se encuentra:

- A) Autorizar la financiación de los medicamentos
- B) Asesorar al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre los aspectos relacionados con la financiación de medicamentos
- C) Suspender la autorización de comercialización de los medicamentos de uso humano
- D) Fijar, de modo motivado y conforme a criterios objetivos, los precios de financiación del SNS de los medicamentos y productos sanitarios

20 En el Sistema de precios de referencia, el precio de cada conjunto de medicamentos se calculará en base al:

- A) Coste/tratamiento/ día menor de las presentaciones de medicamentos en él agrupadas
- B) Precio medio de las tres presentaciones de medicamentos en él agrupadas
- C) Media del coste tratamiento/día de las tres presentaciones de menor precio en él agrupadas
- D) Precio medio menor de las presentaciones de medicamentos en él agrupadas

21 La exclusión de la prestación farmacéutica de medicamentos y productos sanitarios, es competencia:

- A) De la Agencia Española del medicamento y productos sanitarios
- B) Del órgano responsable de la prestación farmacéutica en cada comunidad autónoma
- C) Del laboratorio titular de la autorización de comercialización del medicamento
- D) Del órgano responsable de la prestación farmacéutica de medicamentos y productos sanitarios del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad

22 Es función de los Farmacéuticos de Atención Primaria, establecida en su Orden de creación:

- A) La petición a los laboratorios de los medicamentos que deban administrarse en los Centros Asistenciales de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud
- B) La cobertura de necesidades de los efectos y accesorios, contemplados en la prestación farmacéutica, que deban emplearse en los Centros Asistenciales de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud
- C) La dirección técnica de la adquisición de los medicamentos que deban administrarse en los Centros Asistenciales de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud
- D) El registro de temperaturas de las cámaras que conforman la red de frío de los centros de su ámbito

- 23 En la prescripción electrónica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el ciudadano está exento de aportación en prestación farmacéutica, cuando el facultativo prescriptor selecciona en el campo aporta del módulo de prescripción:**
- A) Estatinas, ezetimiba y asociaciones para pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica
 - B) Pacientes que tengan el diagnóstico de SIDA
 - C) Accidentes de trabajo o enfermedad profesional
 - D) Tiras reactivas en pacientes con diagnóstico de diabetes
- 24 En la receta electrónica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la duración del tratamiento, fijada por el profesional que realiza la prescripción, será:**
- A) Como máximo de un año
 - B) Como máximo de seis meses
 - C) En procesos agudos, no más de un mes
 - D) En procesos crónicos, de seis meses, como máximo
- 25 El porcentaje de aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios cuya renta sea inferior a 18.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, será del:**
- A) 30%
 - B) 50%
 - C) 60%
 - D) 40%
- 26 La Circular del SAS 541/13, respecto a la prescripción de estupefacientes en el Sistema Sanitario Público Andaluz, establece que:**
- A) Se realizará en RXXI, a discreción del médico prescriptor
 - B) Se realizarán, exclusivamente, a través del sistema Receta XXI, excepto en los casos de atención domiciliaria o cuando no se disponga de los medios informáticos necesarios para ello
 - C) En la atención domiciliaria se utilizará el modelo de receta oficial de estupefaciente acompañada de la receta oficial del Servicio Andaluz de Salud
 - D) Las recetas emitidas por RXXI irán identificadas con un pictograma de color rojo

- 27 La utilización de un medicamento antes de su autorización en España, en pacientes que padecen una enfermedad crónica o gravemente debilitante o que se considera pone en peligro su vida y que no pueden ser tratados satisfactoriamente con un medicamento autorizado, se denomina:**
- A) Uso de medicamentos en condiciones diferentes de las autorizadas
 - B) Uso compasivo de medicamentos en investigación, siempre que medie una solicitud de autorización de comercialización o esté siendo sometido a ensayos clínicos
 - C) Acceso a medicamentos no autorizados en España, siempre que medie una solicitud de autorización de comercialización o esté siendo sometido a ensayos clínicos
 - D) Indistintamente, uso compasivo de medicamentos en investigación o acceso a medicamentos no autorizados en España
- 28 De las vacunas a continuación expresadas, la más sensible a la luz es:**
- A) Varicela
 - B) Toxoide tetánico y diftérico
 - C) Hepatitis B
 - D) Sarampión
- 29 El antagonista opiáceo a usar en caso de sobredosificación por metadona es:**
- A) Nalorfina
 - B) Naloxona
 - C) Buprenorfina
 - D) Naltrexona
- 30 Con qué principio de ética sanitaria está relacionado el criterio de coste económico de un tratamiento:**
- A) Sostenibilidad
 - B) Beneficencia
 - C) Autonomía del paciente
 - D) Justicia social
- 31 Los medicamentos termolábiles:**
- A) Se identifican un triángulo invertido en el ángulo derecho del envase
 - B) Se identifican con el símbolo de nieve en el ángulo derecho del envase
 - C) Deben conservarse entre 0 y 4°C
 - D) Se conservan mejor congelados
- 32 La Exenatida 10 mcg pluma precargada es un medicamento:**
- A) Que necesita visado y debe ser prescrito por un especialista
 - B) Calificado como de Diagnóstico Hospitalario
 - C) Que está financiado solo para determinadas indicaciones
 - D) Que necesita visado y puede ser prescrito por cualquier médico del Sistema Sanitario Público de Andalucía

- 33 El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, establece que los tratamientos dietoterápicos son:**
- A) Alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales para los usuarios del Sistema Nacional de Salud que padezcan diferentes trastornos metabólicos congénitos
 - B) Alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales constituidos por una mezcla definida de macro y micronutrientes
 - C) Fórmulas enterales con el fin de evitar o corregir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio cuyas necesidades nutricionales no pueden ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario
 - D) Fórmulas enterales destinados a usos médicos especiales para los usuarios del Sistema Nacional de Salud con trastornos metabólicos de los hidratos de carbono
- 34 El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, en su anexo VII establece que la indicación de los tratamientos de nutrición enteral domiciliaria se realizará por:**
- A) Los facultativos especialistas de unidades hospitalarias
 - B) Los facultativos especialistas adscritos a la unidad de nutrición de los hospitales
 - C) Los médicos especialistas pertenecientes a las unidades de geriatría
 - D) Cualquier médico del Sistema Sanitario Público
- 35 De los siguientes productos y medicamentos, indicar cuál requiere el visado previo de sus recetas para la dispensación con cargo al Servicio Andaluz de Salud:**
- A) Bomba de Insulina
 - B) Media elástica terapéutica de compresión fuerte
 - C) Dapagliflozina
 - D) Asenapina
- 36 El tesoro utilizado por la United States National Library of Medicines es:**
- A) Medline
 - B) Scisearch
 - C) Database of Abstracts of reviews of Effectiveness
 - D) Medical Subjects Heading
- 37 En farmacoterapia, la base de la pirámide de Haynes la constituyen:**
- A) Las fichas técnicas de los medicamentos
 - B) Los ensayos clínicos
 - C) Los metanálisis y revisiones sistemáticas
 - D) Las Guías de Práctica Clínica
- 38 La información sobre estudios originales de un determinado medicamento, es adecuado buscarlos en:**
- A) British National Formulary
 - B) Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
 - C) Trip database
 - D) National Guidelines Clearinghouse

39 ¿Cuál, de los siguientes, es portal de internet referente en España de Guías de Práctica Clínica?

- A) Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público
- B) Guía Salud
- C) Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III
- D) La Biblioteca Cochrane Plus

40 Emplear técnicas de enmascaramiento (ciego) en un ensayo clínico permite:

- A) Aumenta la validez y precisión del resultado
- B) Aumenta la precisión del resultado, pero no la validez
- C) Aumenta la validez del resultado, pero no la precisión
- D) No aumenta la validez ni la precisión pero es imprescindible para ser considerado ensayo clínico

41 En un estudio de evaluación de la eficacia de un medicamento para prevención de ictus, calculamos la diferencia entre el riesgo de eventos en el grupo control y el riesgo en el grupo tratado, ¿Qué estamos midiendo?

- A) El riesgo relativo
- B) La reducción del riesgo relativo
- C) El riesgo absoluto
- D) La reducción absoluta del riesgo

42 Sólo una de las siguientes es una recomendación de la declaración STROBE:

- A) Definir claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictoras, confusoras y modificadoras del efecto
- B) Describir las intervenciones para cada grupo con detalles suficientes para permitir la replicación, incluidos cómo y cuándo se administraron realmente
- C) Describir el mecanismo utilizado para implementar la secuencia de asignación aleatoria
- D) Describir todas las fuentes de información en la búsqueda bibliográfica y fecha de la última búsqueda

43 Sólo uno de las siguientes es un ítem de la declaración PRISMA:

- A) Describir el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos
- B) Describir, para cada grupo, el número de participantes que se asignaron aleatoriamente, que recibieron el tratamiento propuesto y que se incluyeron en el análisis principal
- C) Incluir una tabla que muestre las características basales demográficas y clínicas para cada grupo
- D) Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos

- 44 En un artículo científico, la respuesta a la pregunta de investigación (hipótesis), queda reflejada en:**
- A) El resultado de la variable principal
 - B) El resultados de todas las variables
 - C) La discusión
 - D) La conclusión
- 45 Según la normativa vigente, es función de los Comités Éticos de Investigación Clínica:**
- A) Interrumpir la realización de un ensayo clínico por causas de salud pública
 - B) Hacer públicos los resultados de los ensayos clínicos si el promotor no lo hiciere, siempre y cuando los mismos permitan concluir que el medicamento presenta modificaciones de su perfil de eficacia o seguridad
 - C) Ponderar el balance entre riesgos y beneficios esperables a partir del protocolo de investigación del ensayo clínico
 - D) Realizar las inspecciones oportunas para velar por el cumplimiento de las normas de buena práctica clínica
- 46 Según la clasificación ATC, el código que identifica a enalapril es:**
- A) C9A2 - Enalapril
 - B) C9A02 - Enalapril
 - C) C09AA02 - Enalapril
 - D) 090022 - Enalapril
- 47 La variable de medida "años de vida ajustados por calidad", es típica de los estudios de:**
- A) Minimización de costes
 - B) Coste-beneficio
 - C) Coste-efectividad
 - D) Coste-utilidad
- 48 El coste y efectos sobre la salud adicionales que pueden obtenerse cuando se compara una opción con la siguiente más cara o agresiva, es el concepto de:**
- A) Análisis de minimización de costes
 - B) Análisis de sensibilidad
 - C) Análisis por intención de tratar
 - D) Análisis incremental
- 49 ¿Qué actividad de información de medicamentos se considera información activa?**
- A) La elaboración de informes técnicos solicitados por la dirección gerencia de atención primaria
 - B) La resolución de las consultas recibidas
 - C) La revisión bibliográfica de medicamentos de reciente comercialización y su difusión a los profesionales
 - D) La realización de búsquedas bibliográficas

- 50 ¿Qué método de educación para la salud, según el comité de expertos en educación sanitaria de la OMS, se clasifica como método indirecto?**
- A) Discusión en grupo
 - B) Charla educativa
 - C) Entrevista
 - D) Prensa escrita
- 51 Respecto a las fórmulas magistrales, señale la respuesta correcta:**
- A) Están incluidas en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud
 - B) Su inclusión en la financiación es competencia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
 - C) Está prohibida su publicidad
 - D) Su precio es fijado por la Comisión Interministerial de Precios
- 52 En Andalucía, según la Resolución del SAS 0081/15, de 13 de abril de 2015, la función de promover las ayudas a la prescripción que se pretendan incorporar a los sistemas informáticos de prescripción, se encarga a:**
- A) La Subcomisión para el seguimiento y promoción de la calidad y eficiencia en la utilización de medicamentos
 - B) La Subcomisión para la selección de medicamentos y Guías Farmacoterapéuticas de Referencia
 - C) La Comisión Central de Farmacia Hospitalaria del SSPA
 - D) Las Comisiones Multidisciplinares de Uso Racional del Medicamento Provinciales
- 53 Conforme a la normativa, debe formar parte de la composición de los Comités de Ética de la Investigación de Centros que realicen Investigación Biomédica:**
- A) Un titulado en Farmacia que desempeñe su trabajo en atención primaria
 - B) Un Farmacéutico de Atención Primaria con plaza en propiedad
 - C) Un Facultativo Especialista de Área de Farmacia Hospitalaria con plaza en propiedad
 - D) No es imprescindible la presencia de ningún farmacéutico en estos Comités, su presencia se considera solo recomendable
- 54 Cualquier estrategia de intervención para mejorar algún aspecto de uso de medicamentos, comienza por:**
- A) Una evaluación económica previa de las diferencias entre los distintos centros
 - B) El establecimiento de los indicadores sobre los que se basará la evaluación
 - C) La inclusión con tiempo suficiente, de los objetivos, en los acuerdos de gestión
 - D) La identificación y priorización de áreas de mejora

- 55 Uno de los siguientes es un objetivo propio del proceso de auditoría de historias clínicas, en el contexto de intervención para el cambio de práctica clínica:**
- A) Obtención de elementos de juicio fundamentados en la naturaleza de los hechos examinados
 - B) Establecer recomendaciones basadas en evidencias
 - C) Delimitar responsabilidades y evaluar cumplimiento de objetivos
 - D) Ser una herramienta pedagógica
- 56 En el acuerdo de Gestión de Distritos de Atención Primaria en el Servicio Andaluz de Salud de 2015, se incluye un indicador de uso relativo de antihistamínicos sistémicos. Señale los fármacos que se consideran de elección y que figuran en el numerador de dicho indicador:**
- A) Dexclorfeniramina e Hidroxicina
 - B) Dexclorfeniramina y Loratadina
 - C) Dexclorfeniramina y Cetirizina
 - D) Cetirizina y Loratadina
- 57 En el presupuesto económico global de un Distrito de Atención Primaria, el capítulo de costes en farmacia supone aproximadamente ¿qué porcentaje del total?**
- A) Inferior al Capítulo I (gastos de personal)
 - B) En torno al 6-16%
 - C) Semejante al Capítulo II (bienes y servicios)
 - D) El 60%
- 58 Los tipos de Unidades de Gestión Clínica existentes en el Servicio Andaluz de Salud son:**
- A) De Empresas Públicas, de las Agencias Sanitarias o del propio SAS
 - B) Asistenciales y preventivas
 - C) De Distrito de Atención Primaria, de Área de Gestión Sanitaria y de Hospital
 - D) De atención primaria, atención hospitalaria, interniveles e intercentros
- 59 Mujer de 65 años que toma alendronato desde hace más de 6 años para la prevención primaria de fracturas. Selecciona la recomendación correcta:**
- A) El alendronato está entre los fármacos de elección en esta situación clínica durante un periodo de 10 años
 - B) El riesgo de fracturas atípicas con los bifosfonatos es mayor con el uso prolongado (más de 5 años). Valorar desprescripción
 - C) Cambiar a forma farmacéutica semanal y continuar tratamiento hasta 8 años
 - D) Continuar con el tratamiento, su retirada parece aumentar el riesgo de fracturas no vertebrales en mujeres

- 60 Dentro de los objetivos de uso racional del medicamento del contrato programa actual, se encuentra el índice sintético de consumo (ISCO). Selecciona la respuesta correcta:**
- A) Está referido solo a la atención primaria
 - B) Incluye tasa de AINE
 - C) Está referido solo a medicamentos
 - D) Incluye tasa de antipsicóticos
- 61 Los medicamentos con principios activos nuevos deberán incluir en sus catálogos y materiales de difusión a los profesionales un pictograma en lugar visible a la izquierda del medicamento, que será:**
- A) un triángulo equilátero, con el vértice hacia arriba, de borde negro y fondo amarillo
 - B) un círculo dividido en dos, con línea horizontal y el fondo de la parte superior amarilla
 - C) un triángulo equilátero, con el vértice hacia abajo, de borde negro y fondo blanco
 - D) un cuadrado dividido en dos con la línea vertical y el fondo de la parte derecha de color naranja
- 62 Según la Orden 3470/2009 sobre estudios posautorización de tipo observacional para medicamentos de uso humano, a "los estudios en el que los medicamentos se prescriben de manera habitual, de acuerdo con las condiciones establecidas en la autorización", se denominan como:**
- A) Estudio posautorización
 - B) Estudio observacional
 - C) Estudio posautorización de seguridad
 - D) Estudio posautorización observacional
- 63 Señale que medicamentos no podrán sustituirse en el acto de la dispensación, sin la autorización expresa del médico prescriptor:**
- A) Los medicamentos para el aparato respiratorio
 - B) Los medicamentos clasificados como de Diagnóstico Hospitalario
 - C) Los medicamentos que requieran medidas específicas de seguimiento por motivo de seguridad
 - D) Los medicamentos biológicos
- 64 En Andalucía, cuando el médico prescribe un medicamento por principio activo, en la oficina de farmacia le deben de dispensar:**
- A) El preparado comercial que haya sido seleccionado por el Servicio Andaluz de Salud, mediante una de las convocatorias públicas de selección de medicamentos
 - B) Cualquier preparado comercial, siempre que sea el de precio más bajo de su agrupación homogénea
 - C) Un medicamento genérico de su agrupación homogénea
 - D) El farmacéutico elige el preparado comercial que estime conveniente a su juicio profesional

65 Respecto al test de Haynes-Sackett, podemos afirmar que:

- A) Al igual que el test de Morisky-Green, es un método indirecto de entrevista personalizada para la valoración de la adherencia
- B) Es un método indirecto y objetivo para la valoración de la adherencia al tratamiento
- C) Es un método directo de medición de la adherencia al tratamiento farmacológico
- D) Valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica mediante 4 preguntas

66 Respecto al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, los análogos de la GLP-1:

- A) Como la pioglitazona, se consideran alternativas a la insulinización
- B) Se consideran como alternativa cuando exista intolerancia a metformina o sulfonilurea
- C) Aparecen como alternativa a la triple terapia oral en pacientes con importantes problemas de sobrepeso u obesidad
- D) Aparecen como alternativa para asociar a la insulina en caso en pacientes que no necesitan perder peso

67 Uno de los antidiabéticos orales que inhibe la dipeptidil-peptidasa 4 (DPP-4), evitando la hidrólisis de las incretinas es:

- A) Exenatida
- B) Dapaglifozina
- C) Glimepiride
- D) Sitagliptina

68 Según el Proceso Asistencial Integrado Riesgo Vascular, los hipolipemiantes de elección son:

- A) Los fibratos
- B) Los inhibidores de la HMG CoA reductasa
- C) Los secuestradores de ácidos biliares
- D) Los derivados del ácido nicotínico

69 Uno de los siguientes hipolipemiantes está excluido de la financiación pública, salvo excepciones que requerirían visado:

- A) Esteres etílicos de los ácidos omega 3
- B) Los secuestradores de ácidos biliares
- C) La asociación simvastatina/ezetimiba
- D) Gemfibrozilo

70 Según el Proceso Asistencial Integrado Riesgo Vascular, uno de los siguientes medicamentos pertenece a un grupo terapéutico de primera elección como antihipertensivo:

- A) Indapamida
- B) Atenolol
- C) Losartan
- D) Doxazosina

71 Respecto a la administración de un inhibidor de la bomba de protones (IBP), selecciona la respuesta correcta:

- A) En las situaciones clínicas aprobadas en ficha técnica a dosis plenas y como tratamiento indefinido
- B) En pacientes polimedicados, tomen o no AINE
- C) En síntomas dispépticos menores controlables con antiácidos
- D) Se recomienda el uso de IBP durante 7 días como parte del tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori*

72 Uno de las siguientes afirmaciones sobre benzodiazepinas es correcta:

- A) Están desaconsejadas como coadyuvantes en el alivio del dolor musculoesquelético
- B) Están indicadas como primera elección, previa a antidepresivos, en depresión menor
- C) Estudios observacionales asocian su uso crónico a mejora de la capacidad cognitiva
- D) Estudios observacionales asocian su uso crónico a exceso de mortalidad

73 La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios recomienda en nota informativa:

- A) No iniciar nuevos tratamientos con agomelatina en pacientes con patología cardiovascular grave
- B) No iniciar nuevos tratamientos con agomelatina en pacientes con factores de riesgo cardiovascular
- C) Utilizar agomelatina a la menor dosis y durante el menor tiempo posible
- D) No iniciar nuevos tratamientos con agomelatina en pacientes de 75 años de edad o más

74 ¿Cuál de los siguientes medicamentos está entre los considerados como de primera línea para el tratamiento del dolor neuropático?

- A) Paracetamol
- B) Ibuprofeno
- C) Gabapentina
- D) Lidocaína tópica

75 Denosumab previene las fracturas de cadera en mujeres mayores osteoporóticas, siendo la magnitud de su efecto, medida como reducción absoluta del riesgo (RAR) a los 36 meses, de aproximadamente:

- A) 0,5%
- B) 25%
- C) 50%
- D) No ha demostrado reducir el riesgo de fracturas de cadera

- 76 Según los escalones de tratamiento del asma en niños se recomienda:**
- A) Usar corticoides inhalados a dosis bajas en asma episódica frecuente
 - B) Administrar un broncodilatadores de acción larga agonista beta-2 en niños menores de 2 años, con asma persistente moderada,
 - C) No usar broncodilatadores de acción corta agonistas beta-2 en niños menores de 5 años
 - D) Usar omalizumab en niños de cualquier edad con asma alérgica grave persistente
- 77 La recomendación de doble antiagregación durante 6-12 meses es una terapia a considerar en una de las siguientes situaciones:**
- A) Tras síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST
 - B) Tras un ictus
 - C) Cardiopatía isquémica estable
 - D) Prevención primaria de la enfermedad arterial aterosclerótica en pacientes de riesgo vascular calculado como muy alto
- 78 La asociación a dosis fijas de dutasterida/tamsulosina se calificó, en Ficha de Novedad Terapéutica (CADIME 2011) como:**
- A) No valorable
 - B) No supone avance terapéutico
 - C) Modesta mejora terapéutica
 - D) Importante mejora terapéutica
- 79 ¿Qué cambio fisiológico en el anciano puede afectar a la farmacocinética de los fármacos en la fase de metabolismo?**
- A) Reducción del flujo sanguíneo hepático
 - B) Disminución de la albúmina plasmática
 - C) Disminución de la masa total del organismo
 - D) Disminución de la filtración glomerular
- 80 ¿Cuál de los siguientes instrumentos de medida de la adecuación de la prescripción en pacientes mayores se clasifica como explícitos?**
- A) STOPP
 - B) IPET
 - C) MAI
 - D) ACOVE
- 81 Según la clasificación ATC, la fosfomicina quedaría incluida en la codificación:**
- A) J01XX: Otros antibacterianos
 - B) J01FF: Lincosamidas
 - C) J01XE: Derivados del nitrofurano
 - D) J01XA Glicopéptidos antibacterianos

- 82 En la exacerbación de la EPOC FEV1 <50% con riesgo de infección por Pseudomonas aeruginosa, el antibiótico de elección es:**
- A) Amoxicilina/ clavulánico
 - B) Levofloxacino
 - C) Moxifloxacino
 - D) Azitromicina
- 83 En la cistitis aguda simple en la mujer adulta el tratamiento de elección es:**
- A) Moxifloxacino
 - B) Fosfomicina / trometamol
 - C) Amoxicilina
 - D) Nitrofurnoina
- 84 Para el tratamiento de la infección del tracto urinario en niños menores de 3 meses está indicado:**
- A) Tratamiento en el medio hospitalario
 - B) Cefixima oral
 - C) Cefuroxima oral
 - D) Trimetoprim-sulfametoxazol oral
- 85 En el caso de un acceso cutáneo simple, sin circunstancias especiales, generalmente producido por una infección polimicrobiana, está indicado:**
- A) Utilizar medidas no farmacológicas
 - B) Amoxicilina / clavulánico
 - C) Clindamicina
 - D) Ciprofloxacino
- 86 La Mupirocina tópica al 2% como tratamiento de elección, no está recomendada en:**
- A) Foliculitis
 - B) Forúnculos
 - C) Mastitis
 - D) Impétigo
- 87 Respecto de la prescripción de los absorbentes de incontinencia urinaria es cierto que:**
- A) Solo necesitan visado los absorbentes de noche y supernoche
 - B) Los absorbentes de supernoche se usan cuando el paciente tiene un perímetro abdominal menor de 100 cm
 - C) Solo necesitan visado si se prescribe por marca comercial
 - D) Todos los tipos incluidos en la prestación farmacéutica necesitan visado previo a su dispensación

- 88 Según el PAI de Diabetes, en el caso de pacientes en tratamiento con modificación del estilo de vida y antidiabéticos hipogluceminas se recomienda el uso de tiras reactivas para determinación de glucosa en sangre:**
- A) No, nunca
 - B) No, si el control del paciente es estable
 - C) Siempre
 - D) Solo durante un año
- 89 Los problemas relacionados con los medicamentos, según Strand y col. y actualizada posteriormente en 1998, se clasifican en:**
- A) Siete categorías, agrupadas a su vez en cuatro supracategorías
 - B) Nueve categorías
 - C) Diez categorías, agrupados a su vez en siete supracategorías
 - D) Doce categorías
- 90 El proceso de Atención farmacéutica comienza con:**
- A) Elaboración de la historia farmacoterapéutica
 - B) Identificación de problemas relacionados con medicamentos: esquema CIES
 - C) Análisis de los problemas
 - D) Comunicación con el médico prescriptor
- 91 Según la Estrategia de Seguridad del Paciente de Andalucía, de la definición de error de medicación se extrae que:**
- A) Se previenen en el 10% de los casos
 - B) Son prevenibles
 - C) Son prevenibles, salvo los asociados al uso de programas informáticos
 - D) Son difícilmente prevenibles
- 92 ¿Qué grupo de medicamentos requiere retirada gradual en la deprescripción?**
- A) Inhibidores de la bomba de protones
 - B) Estatinas
 - C) Antiinflamatorios No Esteroideos
 - D) Bifosfonatos
- 93 La deprescripción es el procedimiento que:**
- A) Se aplica a pacientes mayores de 75 años
 - B) Se aplica a pacientes con más de seis medicamentos
 - C) Puede aplicarse a los pacientes independientemente del número de fármacos que toman
 - D) Se utiliza para reducir medicamentos en pacientes polimedicados

94 Los errores de conciliación de la medicación se derivan de:

- A) Problemas organizativos
- B) Problemas de conocimiento
- C) Problemas de formación
- D) Problemas de aptitud

95 Dentro de los tipos de revisión de la medicación de pacientes polimedicados está el "Tipo3: Revisión clínica de la medicación", que se diferencia de los otros tipos por:

- A) Ser la más simple
- B) Actualizar la historia clínica tras la entrevista del paciente
- C) Revisar la medicación prescrita
- D) Hacerse sin la presencia del paciente para la revisión

96 ¿Qué antibiótico no debe administrarse en el tercer trimestre del embarazo a una mujer con cistitis aguda?

- A) Fosfomicina- trometadol
- B) Cefuroxima- axetilo
- C) Amoxicilina
- D) Nitrofurantoina

97 En un paciente diabético con insuficiencia hepática grave (clase C Child-Pugh) ¿Qué fármaco, de los indicados a continuación, no debe usarse?

- A) Linagliptina
- B) Exenatida diaria
- C) Saxagliptina
- D) Exenatida semanal

98 En un paciente al que se le valora la función renal y presenta un aclaramiento de creatinina < 15ml/min ¿Qué fármaco, de los indicados a continuación, podría usarse con precaución?

- A) Dabigatran
- B) Glicopirronio
- C) Apixaban
- D) Rivaroxaban

99 Para la realización del módulo de interacciones de medicamentos de DIRAYA, se han utilizado, en base a su criterio de selección estructural, las siguientes bases de datos de interacciones:

- A) Epocrates y Drugint
- B) Bot-plus y Micromedex
- C) Tripdatabase y BDIF
- D) Martindale y AGEMED

100 Respecto a la interacción Clopidogrel-Omeprazol, selecciona la respuesta correcta:

- A) Los últimos estudios realizados no han aportado evidencias respecto a la relevancia clínica de esta interacción
- B) Los últimos estudios realizados aportan evidencias crecientes de que la utilización simultánea de Clopidogrel con Omeprazol es una interacción clínicamente irrelevante
- C) En los pacientes en tratamiento con clopidogrel se desaconseja el uso concomitante de Omeprazol o Esomeprazol, no aplicándose estas recomendaciones al resto de los IBP
- D) Los últimos estudios realizados aportan evidencias crecientes de que la utilización simultánea de Clopidogrel con Omeprazol es una interacción clínicamente relevante

101 CASO I:

En la última reunión de la Comisión Multidisciplinar para el Uso Racional del Medicamentos (CMURM) se propuso hacer una actividad formativa basada en casos clínicos para ayudar a la implementación del programa de revisión de pacientes en riesgo. Con este objetivo, se realizó una de ellas en la UGC "Nueva oportunidad". El caso expuesto fue sobre la revisión de la Sra Petra, paciente de 78 años de edad, que presenta las siguientes patologías: Hipertensión arterial, diabetes, artrosis, arteriopatía periférica, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, osteoporosis, artrosis hipercolesterolemia, nefropatía diabética, insuficiencia hepática y glaucoma. Su tratamiento era:

Glibenclamida 5mg (2/día)
Metformina 850mg (2/día)
Dexibuprofeno 400mg (4/día)
Aceclofenaco 100mg
Apixaban 5 mg/12 horas
Omeprazol 40 mg
Acido Acetil Salicílico 100 mg
Atorvastatina 80mg.
Ramipril 10 mg
Aliskiren 150 mg
Timolol colirio 0,5 %
Bimatoprost al 0,03%

En los últimos meses ha presentado mal control glucémico, por lo que su médico le añadió a su tratamiento la Canagliflozina.

Hace un par de meses, en la revisión parecía tener signos de depresión y su médico le prescribió además Agomelatina.

Hace una semana se presentó en consulta presentando determinados síntomas como respiración acelerada, resequead de piel, enrojecimiento de la cara, aliento a frutas, dolor de estómago con nauseas y vómitos. El médico diagnosticó cetoacidosis diabética.

Aprovechando la consulta le comenta que lleva unos días con estreñimiento, así que su médico de familia le prescribe Plantago Ovata.

¿En base a toda esta información podría responder a las siguientes preguntas?

La Canagliflozina es un antidiabético oral cuyo mecanismo de acción es:

- A) Inhibir reversiblemente el co-transportador sodio-glucosa tipo 2
- B) Reducir la producción hepática de glucosa por inhibición de gluconeogénesis y glucogenolisis
- C) Estimular la secreción de insulina por células β del páncreas
- D) Inhibir la dipeptidil-peptidasa

- 102** Dados estos últimos síntomas sugestivos de cetoacidosis diabética, el médico ha decidido suspender uno de los siguientes medicamentos, en base a la última nota de la Agencia Española del Medicamento y Producto Sanitarios ¿Cuál?
- A) Agomelatina
 - B) Glibenclamida
 - C) Aceclofenaco
 - D) Canagliflozina
- 103** El médico ha pensado disminuir glibenclamida y añadir metformina/sitagliptina (50mg/850mg) 2 comprimidos al día ¿La prescripción es correcta?
- A) No, la triple terapia, metformina, sulfonilurea y sitagliptina no se recoge en ficha técnica
 - B) No, la dosis de metformina supera la dosis máxima
 - C) No, la dosis de sitagliptina supera la dosis máxima
 - D) No, tanto la dosis de sitalgiptina como de metfomina superan sus dosis máximas
- 104** En cuanto a su insuficiencia cardiaca, ¿qué medicamento de los que está tomado podría afectar?
- A) Dexibuprofeno
 - B) Canagliflozina
 - C) Agomelatina
 - D) Candesaratan
- 105** Respecto al tratamiento antiinflamatorio de la Sra Petra, se debería evitar el uso de Aceclofenaco por su:
- A) Glaucoma
 - B) Enfermedad arterial periférica
 - C) Insuficiencia hepática
 - D) Nefropatía diabética
- 106** En la revisión de pacientes polimedicados el médico detecta que la Sra. Petra es una de las pacientes a revisar y uno de los problemas es la asociación de dos AINEs, así que decide cambiar y prescribir solo ibuprofeno, ¿hasta que cantidad le podría prescribir sin que afecte a sus patologías?
- A) Hasta 1200 mg /día
 - B) Hasta 2400 mg/día
 - C) Hasta 2000 mg/día
 - D) Hasta 3000 mg/día
- 107** En base a las patologías del paciente, la prescripción de Agomelatina estaría contraindicada por:
- A) La nefropatía diabética
 - B) El glaucoma
 - C) La insuficiencia hepática
 - D) Interaccionar con el resto de medicamentos

- 108 ¿Cual hubiera sido el grupo de antidepresivos de elección en la paciente?**
- A) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina
 - B) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
 - C) Antagonistas de los adrenoceptores alfa-2
 - D) Inhibidores reversibles de la monoaminoxidasa-A
- 109 ¿Podría indicar cuál es la reacción adversa más frecuente asociada al grupo de antidepresivos?**
- A) Efectos anticolinérgicos
 - B) Sedación
 - C) Hipotensión postural
 - D) Efectos gastrointestinales
- 110 La prescripción de plantago ovata no ha sido visada por la unidad de farmacia ¿Cuál puede ser la explicación?**
- A) Es un medicamento afectado por la Resolución 403/2010 por lo que debe ser dispensado en farmacia hospitalaria
 - B) Es un medicamento de diagnóstico hospitalario y por consiguiente deber ser prescrito por un médico hospitalario
 - C) Es un medicamento que no está financiado
 - D) Es un medicamento financiado para determinadas indicaciones que la Sra Petra no presenta
- 111 ¿Qué medicamento está sujeto a un protocolo fármacoclínico, al objeto de restringir su financiación a la indicación autorizada y necesita visado?**
- A) Apixaban
 - B) Canagliflozina
 - C) Aceclofenaco
 - D) Atorvastatina
- 112 Respecto al tratamiento antihipertensivo de la Sra Petra, estaría desaconsejado por su:**
- A) Insuficiencia hepática
 - B) Fibrilación auricular
 - C) Diabetes
 - D) Osteoporosis

- 113 Su médico se ha dado cuenta de lo inadecuado de su tratamiento antihipertensivo y se ha puesto a revisarlo, decide eliminar el Aliskiren y, en este caso, paciente hipertenso, diabético y alto riesgo cardiovascular, la evidencia recomienda asociar el IECA a:**
- A) Betabloqueantes
 - B) ARAII
 - C) Bloqueantes alfa
 - D) Calcioantagonista
- 114 El Apixaban es un anticoagulante oral:**
- A) Inhibidor directo del factor Xa de coagulación:
 - B) Inhibidor directo de la trombina,
 - C) Que impide la formación de los factores activos de la coagulación II, VII, IX y X y de la proteína C
 - D) Inhibidor de la gamma carboxilación de las proteínas precursoras mediada por la vitamina K
- 115 Siguiendo con la revisión de la medicación, el médico identifica que otro de los problemas es la asociación antiagregantes y antiinflamatorios, ya que puede:**
- A) Incrementar el riesgo de insuficiencia renal aguda
 - B) Aumentar el riesgo de hiperkalemia
 - C) Aumentar el riesgo de patologías gastrointestinales
 - D) Incrementar el riesgo de insuficiencia hepática
- 116 En esta última semana, la Sra Petra le reitera a su médico su problema de insomnio. Éste piensa en prescribir Zolpidem. Aunque la dosis recomendada es de 10 mg/día, en este caso, la dosis no debe exceder 5 mg/día por su edad y por su:**
- A) Arteriopatía periférica
 - B) Problema cardiovascular
 - C) Insuficiencia hepática
 - D) Nefropatía diabética
- 117 ¿Cuál sería el tratamiento de elección para el insomnio crónico primario?**
- A) Intervenciones no farmacológicas
 - B) Hipnóticos
 - C) Imidazopiridinas
 - D) Benzodiazepinas

118 CASO II:

Lees el resumen de un artículo (ficticio) cuyo título es: "Tratamiento de la depresión menor en atención primaria".

Objetivo: Comparar la efectividad de la farmacoterapia en atención primaria entre personas mayores con depresión menor.

Diseño: ensayo aleatorizado controlado con placebo.

Participantes: Un total de 204 pacientes ambulatorios (edad media 71 años) con depresión menor y una puntuación en la Escala de Hamilton (EH) de, al menos, 10 puntos, fueron aleatorizados.

Intervención: Los pacientes fueron aleatorizados a recibir deprexetina (n=103) o placebo (n=101). Durante once semanas, ambos grupos de pacientes recibieron apoyo general y evaluación de síntomas y efectos adversos en 6 visitas.

Variables principales: Síntomas depresivos valorados con la EH (20 puntos); tasa de remisión (EH<7).

Resultados: Tras 11 semanas, 80 y 100 pacientes completaron el estudio en los grupos deprexetina y placebo respectivamente. Al inicio ambos grupos tenía un valor de EH de 13.0. La disminución en EH fue de 0.60 y 0.40 (p=0.04); la tasa de remisión de 50% y 40% (p=0.03), en los grupos deprexetina y placebo respectivamente.

El diagrama de flujo revela que se evaluaron para inclusión a 980 pacientes, de los que resultaron elegibles 220, y se aleatorizaron 204. Se perdieron 4 casos, abandonaron por diversos motivos 20 y completaron la sexta y última visita 180 casos.

¿Cuál es una escala utilizada para valorar la calidad metodológica de los ensayos clínicos?

- A) PICO
- B) PRISMA
- C) QUORUM
- D) JADAD

119 ¿Debe el título del artículo indicar que es un ensayo aleatorizado?

- A) No, es incorrecto que el título incluya ese detalle metodológico
- B) No hay convenciones al respecto
- C) No, según la declaración CONSORT
- D) Sí, según la declaración CONSORT

- 120 ¿Cuál es la principal ventaja de la aleatorización de los sujetos de estudio?**
- A) Tiende a producir una distribución equilibrada de posibles factores de confusión
 - B) Permite la generalización y extrapolación de los resultados a una población amplia
 - C) Permiten que sean evaluadas varias intervenciones simultáneamente
 - D) Aumentan la probabilidad de proporcionar resultados positivos
- 121 Los datos basales muestran un desequilibrio estadísticamente significativo en la variable "trastorno de ansiedad", padeciéndolo un 3% del grupo tratado y un 1,5% del placebo ($p=0.05$). Esto implica que:**
- A) La aleatorización ha sido mal realizada
 - B) Da lugar a un sesgo de selección importante que invalida los resultados
 - C) Da lugar a un sesgo importante e imposible de subsanar
 - D) Aunque es estadísticamente significativo el desequilibrio es pequeño en valores absolutos y subsanable mediante un análisis ajustado
- 122 En la introducción se afirma que la utilidad del tratamiento farmacológico antidepresivo está claramente establecida en la depresión mayor pero no en la depresión menor, especialmente de ancianos pluripatológicos. ¿Es adecuado utilizar como comparador placebo en vez de un antidepresivo ya conocido?**
- A) Sí, dado que no hay evidencias de su eficacia y respeta el principio de incertidumbre
 - B) Podría usarse uno u otro indistintamente
 - C) No, respondería mejor a la pregunta de investigación usar un comparador activo
 - D) No, de hecho no es poco ético, en este caso, dejar un grupo sólo con placebo
- 123 El análisis por intención de tratar debe incluir a:**
- A) A los 220 casos elegibles
 - B) A los 204 casos aleatorizados
 - C) A los 200 casos que iniciaron el tratamiento
 - D) A los 180 casos con datos finales disponibles
- 124 Las pérdidas durante la intervención no ha sido muchas, pero sí mayores en el grupo intervención que en el placebo, por lo que podemos inferir que:**
- A) Se afecta negativamente a la validez interna del estudio
 - B) Se afecta negativamente la precisión de los resultados
 - C) Se afecta negativamente la validez externa del estudio
 - D) No supone una limitación importante ya que el global de pérdidas ha sido solo moderado
- 125 El hecho que de 980 pacientes evaluados solo resultaran elegibles y aleatorizados 204 implica que:**
- A) Se afecta negativamente a la validez interna del estudio
 - B) Se afecta negativamente la precisión de los resultados
 - C) Se afecta negativamente la validez externa del estudio
 - D) No supone una limitación importante ya que lo importante son los resultados en los pacientes tratados

- 126 La deprexetina tiene un efecto secundario muy característico al producir somnolencia acusada. ¿Cómo puede haber afectado este hecho?**
- A) Habrá mayor número de reacciones adversas documentadas que las reales
 - B) Hace que la aleatorización se vea sesgada
 - C) Implica que los grupos serán desequilibrados en los datos basales
 - D) Puede romper el enmascaramiento y sobrestimar la respuesta
- 127 La deprexetina tiene un efecto secundario muy característico al producir somnolencia acusada. ¿Cómo puede haber afectado este hecho?**
- A) Habrá mayor número de reacciones adversas documentadas que las reales
 - B) Hace que la aleatorización se vea sesgada
 - C) Implica que los grupos serán desequilibrados en los datos basales
 - D) Puede romper el enmascaramiento y sobrestimar la respuesta
- 128 ¿Cuál es la magnitud de efecto de la deprexetina en valores absolutos en la EH?**
- A) 0.20
 - B) 0.60
 - C) 1.50
 - D) 2
- 129 Los autores explican que se considera clínicamente relevante una disminución de 2 puntos en la EH ¿Es eficaz la deprexetina en este estudio medida en la EH?**
- A) Su eficacia no es relevante ni clínica ni estadísticamente
 - B) Su eficacia es estadísticamente significativa pero clínicamente irrelevante
 - C) Su eficacia es estadística y clínicamente relevante
 - D) Su eficacia es clínicamente relevante pero estadísticamente no significativa
- 130 ¿Cuál es la eficacia en valores absolutos en remisión de la enfermedad por efecto de la deprexetina?**
- A) 10%
 - B) 25%
 - C) 50%
 - D) 100%
- 131 ¿Cuál es la eficacia, en términos relativos, en remisión de la enfermedad por efecto de la deprexetina?**
- A) Un 10% mayor que placebo
 - B) Un 25% mayor que placebo
 - C) Un 50% mayor que placebo
 - D) Un 125% mayor que placebo

- 132 ¿Cuál es el número necesario de paciente a tratar (NNT) para conseguir una remisión por efecto de la deprexetina?**
- A) 1
 - B) 10
 - C) 50
 - D) 100
- 133 Según el algoritmo de tratamiento de la depresión en atención primaria (CADIME 2015), si tras varias semanas de dosis plenas toleradas de un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) no hay respuesta adecuada, el siguiente paso es:**
- A) Mantener el tratamiento al menos tres meses antes de cambiar
 - B) Cambiar a otro ISRS
 - C) Cambiar a otro antidepresivo de otra clase
 - D) Derivar a Unidad de Salud Mental
- 134 Una nota informativa de la AEMPS relaciona al antidepresivo agomelatina ¿con qué reacción adversa?**
- A) Riesgo arritmogénico
 - B) Riesgo de hiperpotasemia, hipotensión y fallo renal
 - C) Toxicidad hepática
 - D) Riesgo de somnolencia al día siguiente

135 CASO III:

El Distrito de Atención Primaria (AP) Andalucía Oeste atiende a una población 136.000 habitantes y está constituido por 5 Unidades de Gestión Clínica (UGC). El Servicio de Farmacia de AP perteneciente al mismo, está formado por un farmacéutico de AP (FAP), un auxiliar administrativo y un auxiliar de farmacia. El FAP tiene vigente la acreditación a nivel experto.

Tras la disponibilidad de los datos del primer semestre del Contrato Programa (CP) en curso sobre la prestación farmacéutica de AP y Atención Hospitalaria, el FAP realiza la evaluación pertinente.

En la evaluación de la prestación farmacéutica del Distrito de AP Andalucía Oeste se observa, un decremento interanual en importe (PVP) del 3,05 % (Andalucía -2,77%) y un decrecimiento del importe (PVP)/ receta del 3,55% (Andalucía -3,55%)

En relación al objetivo importe (PVP) por tarjeta sanitaria ajustada por farmacia y edad (TAFE), en el primer semestre del CP la estimación PVP/ TAFE es de 20,14€ (Andalucía: 21,70€) y el desvío a objetivo 3,95% (Andalucía: 4,03%).

Se evalúan los diferentes grupos de medicamentos y productos sanitarios incluidos en el Índice Sintético de Calidad (ISC) e Índice Sintético de Consumo (ISCO), así como otros grupos terapéuticos y principios activos por su impacto e incremento en importe (PVP) y consumo en dosis diaria definida (DDD).

A la vista de los resultados del Distrito de AP Andalucía Oeste, de la variabilidad entre las UGC y a las áreas de mejora detectadas, el Servicio de Farmacia de AP diseña intervenciones generales y específicas en áreas concretas para mejorar la Calidad de Prescripción. Estas intervenciones son presentadas a la Dirección Gerencia del Distrito y direcciones UGC.

En relación al supuesto práctico planteado, conteste a las siguientes preguntas:

La elaboración y aprobación del documento "criterios de calidad para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios en el SSPA" corresponde:

- A) A la Comisión Asesora de Calidad y Eficiencia en la Prestación Farmacéutica Ambulatoria
- B) Al Centro Andaluz de Información de Medicamentos
- C) A la Agencia de Evaluación y Tecnologías Sanitarias
- D) A la Comisión Asesora en Uso Racional del Medicamento

136 Respecto a las variaciones interanuales de la evaluación de la prestación farmacéutica realizada, es correcto afirmar:

- A) El distrito presenta una evolución interanual en importe (PVP) más favorable que Andalucía, relacionada con un menor crecimiento en importe (PVP)/ receta
- B) El distrito presenta una evolución interanual en importe (PVP) más favorable que Andalucía, relacionada con un menor crecimiento en recetas
- C) El distrito presenta una evolución interanual en importe (PVP) más favorable que Andalucía, relacionada con un menor crecimiento en recetas e importe (PVP)/ receta
- D) El distrito presenta una evolución interanual en importe (PVP) más favorable que Andalucía, relacionada con un menor crecimiento en importe (PVP)/ receta y DDD

- 137 El análisis de selección de medicamentos de los grupos incluidos en el ISC, es correcto hacerlo en las situaciones a continuación relacionadas, a excepción de:**
- A) Por claves médicas según asignación del usuario en BDU
 - B) Por AGS, Distrito Sanitario y UGC
 - C) Por profesional médico y enfermero según código numérico personal
 - D) Por claves médicas según asignación del usuario en la BDU, incluyendo prescripciones de médicos y enfermeras
- 138 Según la clasificación de fuentes de información de medicamentos, es fuente de información secundaria:**
- A) Catalogo de especialidades farmacéuticas (BOT)
 - B) British National Formulary
 - C) Avery, s Drug Treatment
 - D) Inpharma
- 139 ¿Qué actividad de información de medicamentos activa es adecuada para las intervenciones específicas en áreas concretas de mejora de la Calidad de Prescripción?**
- A) La elaboración de informes técnicos solicitados por la dirección gerencia de atención primaria
 - B) La resolución de las consultas recibidas
 - C) La realización de búsquedas bibliográficas
 - D) La revisión bibliográfica de medicamentos de reciente comercialización y su difusión a los profesionales
- 140 Son procedimientos para obtener una autorización de comercialización de medicamentos en Europa, los expuestos a continuación a excepción de:**
- A) Descentralizado
 - B) Centralizado
 - C) Reconocimiento mutuo y descentralizado
 - D) Nacional puro
- 141 Entre los objetivos del CP para asegurar la eficiencia se encuentra:**
- A) La receta XXI
 - B) La prescripción por la denominación oficial de sus principios activos
 - C) La prescripción electrónica
 - D) La prescripción a través de la historia clínica Diraya

- 142 ¿Qué conjunto de grupos de medicamentos de los a continuación expresados, nos permite trabajar simultáneamente la selección y tasas al estar incluidos en el ISC e ISCO?**
- A) Inhibidores bomba protones, hipolipemiantes, AINE
 - B) Inhibidores bomba protones, hipolipemiantes, pregabalina
 - C) Inhibidores bomba protones, hipolipemiantes, antihipertensivos
 - D) Inhibidores bomba protones, hipolipemiantes, antidepresivos
- 143 Al analizar el grupo de fármacos antihipertensivos, además de valorar la elección y eficiencia, se ha visto conveniente realizar una valoración de la adherencia al tratamiento de los pacientes a través de las dispensaciones en las oficinas de farmacia ¿Cuándo se admite que un hipertenso es incumplidor?**
- A) Omite un 20% de las tomas prescritas
 - B) Omite un 5% o menos de las tomas prescritas
 - C) Omite más del 50% de las tomas prescritas
 - D) Omite un 5-15 % de las tomas prescritas
- 144 Entre los grupos de medicamentos de gran impacto en importe (PVP) y DDD en el análisis se encuentra los inhibidores directos del factor Xa (ATC: B01AF). Serian recomendaciones a recordar a los equipos médicos "antes de iniciar el tratamiento y en el seguimiento", todas excepto:**
- A) Valorar la función renal del paciente
 - B) Revisar el tratamiento en busca de posibles interacciones entre fármacos
 - C) Concienciar al paciente de la necesidad del cumplimiento terapéutico
 - D) Asegúrese que la fibrilación auricular es de origen valvular
- 145 El ISCO nos refleja una tasa elevada de consumo de tiras reactivas. Según los criterios de calidad establecidos respecto al uso de tiras reactivas para el autoanálisis de glucemia ¿Qué intervención propondrías a las direcciones de las UGC?**
- A) Revisión de pacientes con DM2 insulinizados por los enfermeros de la UGC
 - B) Revisión de pacientes con DM1 y DM2 insulinizados por los enfermeros/ médicos de familia de la UGC
 - C) Revisión de pacientes con DM2 no insulinizados y tratamiento no hipoglucemiante
 - D) Revisión de pacientes DM2 insulinizados
- 146 Referido al ISC en AP del SSPA, es correcto afirmar:**
- A) En el ISC de pediatría incluye indicadores referidos solo a asma infantil y antihistamínicos sistémicos
 - B) Ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco deben de considerarse de primera elección dentro de los AINE
 - C) En el ISC de médicos de familia incluye indicadores referidos al aparato respiratorio
 - D) Loratánida y cetirizina, antihistamínicos de amplia experiencia de uso son los fármacos de elección por haber demostrado ser seguros, eficaces y más eficientes

- 147 En la evaluación de la prestación farmacéutica, se ven imputadas prescripciones de medicamentos cuyo principio activo es isotretinoína y que están sometidos a visado. Selecciona la respuesta correcta:**
- A) Debe ser indicado por dermatólogos
 - B) Puede ser indicado por médico de AP y/o especialista hospitalario
 - C) Puede ser indicado solo por nefrólogos y medicina interna
 - D) Tiene la consideración de medicamento de diagnóstico hospitalario
- 148 En la evaluación de la prestación farmacéutica, se ven facturados medicamentos de los subgrupos terapéuticos L01BC, L01CB, L01DB. Según lo dispuesto en Resolución: SC 0403/10 de 22 de diciembre 2010, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, respecto a dichos medicamentos podemos afirmar:**
- A) Tienen la consideración de Medicamentos de Especial Control
 - B) Se dispensarán desde los servicios de farmacia de los hospitales, siguiendo las directrices de la Resolución del SAS SC 129/2003, sobre "Ordenación de la dispensación de medicamentos a pacientes externos desde los servicios de farmacia hospitalarios"
 - C) Tienen la consideración de medicamentos de Diagnóstico Hospitalario
 - D) Tienen la consideración de medicamentos de Uso Hospitalario
- 149 Desde el Servicio de Farmacia se potencia la revisión de pacientes con potenciales problemas de prescripción por parte de los facultativos médicos. Dentro de los errores de prescripción a revisar se encuentra:**
- A) Prescripción de 2 fármacos con alto riesgo de prolongación QT, al poder aumentar el riesgo de Torsade de Pointes y otras arritmias fatales
 - B) Prescripción de IECA+ ARAII, el doble bloqueo del sistema renina angiotensina no demuestra reducción de la mortalidad y se asocia con mayor riesgo de hiperkalemia, hipotensión y fallo renal
 - C) Utilización concomitante de AINE y antiagregantes/anticoagulantes orales, su uso concomitante puede aumentar el riesgo de patología gastrointestinal
 - D) Prescripción de 2 AINE, la eficacia analgésica no aumenta con la utilización concomitante de dos AINE, pero sí los efectos adversos
- 150 Conforme a la normativa de prescripción y dispensación de estupefacientes de uso humano y veterinario, cual de las siguientes afirmaciones es la correcta:**
- A) Las prescripciones deben realizarse siempre en formato electrónico
 - B) El periodo de prescripción de estupefacientes se establece hasta un máximo de 6 meses, y un máximo de 4 envases por receta
 - C) El periodo de prescripción de estupefacientes se establece hasta un máximo de 30 días
 - D) El plazo de validez de la receta oficial de estupefacientes en soporte papel será de 10 días naturales, contados a partir de la fecha de prescripción

151 Las enfermeras y enfermeros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el ejercicio de su actuación profesional, podrán desarrollar las siguientes actuaciones:

- A) Usar e indicar los medicamentos que, de acuerdo con la normativa vigente, estén sujetos a prescripción médica
- B) Indicar y prescribir los productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- C) Indicar y prescribir los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- D) Usar e indicar los medicamentos que estén destinados a tratamientos crónicos

152 Según el calendario de vacunaciones de Andalucía 2014-2015, las recomendaciones de vacunación respecto al meningococo C son:

- A) Administrar tres dosis: a los 2 meses, 4 meses y 12 meses
- B) Administrar cuatro dosis: a los 2 meses, 6 meses, 12 meses y 12 años de edad
- C) Administrar tres dosis: a los 3 meses, 9 meses y 12 años de edad
- D) Administrar tres dosis: a los 4 meses, 12 meses y 12 años de edad

153 Según la clasificación ATC, en la codificación JO1CR estaría incluida:

- A) Cloxacilina
- B) Amoxicilina/Clavulánico
- C) Ampicilina
- D) Claritromicina



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

