



**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](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).

- 1 Según el Decreto 105/1986 sobre ordenación de la asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales, ¿en que casos las Direcciones Económico Administrativa y las de Servicios Generales, de los Hospitales, se encuentran refundidas en una única Dirección?:**
- A) En los Hospitales Generales Básicos
  - B) En los Hospitales Generales de Especialidades
  - C) En los Hospitales en que así lo decida libremente su Dirección Gerencia
  - D) No existe esta posibilidad de refundición
- 2 La participación del usuario en los servicios y actividades sanitarias, viene establecida en la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía como:**
- A) Un derecho
  - B) Un deber
  - C) Un derecho y un deber al mismo tiempo
  - D) No se menciona ni como derecho ni como deber en esta Ley
- 3 Uno de los siguientes conceptos de “Jornada” no está contemplado en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. ¿Cuál?:**
- A) Jornada ordinaria
  - B) Jornada complementaria
  - C) Jornada especial
  - D) Jornada continuada
- 4 Según el Decreto 197/2007, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del SAS, el marco territorial para la prestación de la atención primaria de salud se denomina:**
- A) Distrito de atención primaria
  - B) Zona Básica de Salud
  - C) Área de Salud
  - D) Dispositivo de Apoyo
- 5 Según la Guía Técnica del RD 488/97 de 14 de abril, ¿quién debe considerarse "trabajador usuario de PVD"?**
- A) Todos los trabajadores que usan PVD
  - B) Aquellos que superen las 4 horas diarias o 20 h semanales de trabajo efectivo con dicho equipo
  - C) Aquellos que superen las 2 horas diarias o 10 h semanales de trabajo efectivo con dicho equipo
  - D) Aquellos que superen las 3 horas diarias o 15 h semanales de trabajo efectivo con dicho equipo

**6 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:**

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía
- D) Todas son ciertas

**7 A propósito de la segunda opinión médica, todas son correctas excepto:**

- A) Obtener una segunda opinión médica es un derecho de los usuarios del Sistema Sanitario Público cuando estos padecen una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital
- B) En determinadas circunstancias, este derecho puede ser ejercido por otra persona en nombre del paciente
- C) Los menores con dieciséis años cumplidos y los emancipados podrán ejercer el derecho por sí mismos
- D) Cuando un paciente pide una segunda opinión médica, un facultativo experto estudia la información procedente de su historia clínica y emite un informe que se envía directamente al Centro que requiere la segunda opinión para su traslado al paciente

**8 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:**

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

**9 En un ensayo clínico se comparan tres tratamientos( por ej. Placebo, tratamiento establecido y tratamiento nuevo).La variable respuesta es continua ( por ej. Glucosa en sangre). Si la variable no tiene una distribución normal, el test correcto para comparar la respuesta es:**

- A) La t de student
- B) El test de Wilcoxon
- C) El test ji-cuadrado
- D) El test Kruskal-Wallis

- 10 El parte de asistencia sanitaria por lesiones contiene un apartado sobre el pronóstico de las lesiones. Señale de las respuestas, cuál es falsa:**
- A) Leve
  - B) Moderado
  - C) Grave
  - D) Reservado
- 11 A propósito del Uso racional del medicamento en el marco de los procesos asistenciales integrados (PAI):**
- A) Las recomendaciones sobre tratamiento farmacológico incluirán un solo fármaco de primera elección (o un grupo de ellos considerados equivalentes en cuanto a efectividad, seguridad y eficiencia) en cada circunstancia clínica o subgrupo de pacientes
  - B) los indicadores sobre adherencia a las recomendaciones del tratamiento serán establecidos por los diferentes equipos de profesionales en sus centros de trabajo
  - C) No se incluyen recomendaciones de uso racional en los PAI
  - D) Las respuesta A y B son ciertas
- 12 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de diseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:**
- A) Disminución del gasto farmacéutico
  - B) Mejor control presupuestario
  - C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros
  - D) Ninguna es correcta
- 13 La eficiencia de una intervención o programa sanitario viene definida por:**
- A) El cociente riesgo/beneficio
  - B) El beneficio neto obtenido
  - C) La relación entre los costes empleados y los resultados clínicos obtenidos
  - D) El cociente entre los costes médicos directos y el grado de calidad de vida resultante de emplear cada alternativa terapéutica evaluada
- 14 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:**
- A) Los ciudadanos
  - B) La organización sanitaria
  - C) Los profesionales
  - D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario

**15 Dentro del Plan andaluz para la prevención de los efectos de las temperaturas excesivas sobre la salud 2016. Los principales factores de riesgo asociados con la exposición a olas de calor son todos los siguientes excepto:**

- A) Personas mayores, especialmente en el grupo de edad mayor de 60 años
- B) Lactantes y menores de 4 años
- C) Trastornos de la memoria, dificultades de comprensión o de orientación o poca autonomía en la vida cotidiana
- D) Enfermedades agudas durante los episodios de temperaturas excesivas

**16 Los medicamentos genéricos de un medicamento de referencia, autorizado conforme a la normativa vigente, no se comercializarán hasta que hayan transcurrido:**

- A) Doce años desde la fecha de autorización inicial del medicamento de referencia
- B) Diez años desde la fecha de autorización inicial del medicamento de referencia
- C) Quince días desde la comunicación de la comercialización efectiva por parte del titular de la autorización
- D) Treinta días desde la comunicación de la comercialización efectiva por parte del titular de la autorización

**17 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

**18 la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios es la responsable de autorizar:**

- A) los aspectos relativos a las garantías de información de los medicamentos
- B) Los textos y demás características de la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado de los medicamentos
- C) las características, extensión, pormenores y lugares donde deba figurar la información de los medicamentos
- D) Las claves que figuren en el etiquetado de los medicamentos

**19 La fijación de los precios de los medicamentos y productos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud, tanto para los medicamentos de dispensación por oficina de farmacia a través de receta oficial, como para los medicamentos de ámbito hospitalario, incluidos los envases clínicos, o dispensados por servicios de farmacia a pacientes no ingresados, corresponderá:**

- A) A la Comisión Interministerial de Precios de los medicamentos, adscrita a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
- B) A los titulares de la autorización de comercialización del medicamento, que comunicarán el precio al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- C) A la Comisión Interministerial de Precios de los medicamentos, adscrita al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- D) Al Comité Asesor para la financiación de la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud

**20 Con objeto de garantizar el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que organismo tiene la competencia de someter a reservas singulares las condiciones específicas de prescripción, dispensación y financiación de los mismos en el Sistema Nacional de Salud:**

- A) La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS)
- B) Cada comunidad autónoma para asegurar el uso racional del medicamento podrá someter a visado aquellos medicamentos que considere que deban ser diagnosticados en el hospital, o los destinados a pacientes ambulatorios que puedan producir reacciones adversas muy graves
- C) El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de oficio o a propuesta de las comunidades autónomas en la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
- D) El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las Comunidades Autónomas

**21 Son funciones de los Farmacéuticos de Atención Primaria, establecidas en su Orden de creación:**

- A) Gestionar la calidad de los sistemas de información sanitaria relativos al medicamento
- B) Distribuir los talonarios de recetas
- C) Planificar los programas de vacunaciones
- D) Gestionar la visita médica en los centros asistenciales de atención primaria

**22 El usuario está exento de aportación en la dispensación en la oficina de farmacia, cuando el facultativo prescriptor selecciona en el campo aporta del módulo de prescripción de receta electrónica::**

- A) Estatinas, ezetimiba y asociaciones para pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica
- B) Pacientes que tengan el diagnóstico de SIDA
- C) Pacientes pensionistas residentes en centros de asistencia social
- D) Tiras reactivas en pacientes con diagnóstico de diabetes

- 23 El sistema informático de receta electrónica de Andalucía, permitirá que el farmacéutico pueda suspender cautelarmente la posibilidad de dispensación de un medicamento prescrito, cuando:**
- A) Existieran dudas sobre posibles errores en la prescripción
  - B) En cualquier circunstancia, a su juicio profesional
  - C) El sistema informático le realice una advertencia
  - D) El médico prescriptor le haya autorizado para ello
- 24 Están exentos de aportación los usuarios y sus beneficiarios que pertenezcan a una de las siguientes categorías:**
- A) Enfermos de sida
  - B) Campaña sanitaria
  - C) Pensionistas
  - D) Personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional
- 25 El alprazolam y la buprenorfina son:**
- A) estupefacientes
  - B) psicotropos exentos de las normativa sobre estas sustancias
  - C) psicotropos que pertenecen a la misma lista
  - D) psicotropos que pertenecen a listas diferentes
- 26 El acceso a medicamentos en condiciones diferentes a las autorizadas en España, que en todo caso tendrá carácter excepcional, presenta como requisito:**
- A) Emisión de recomendaciones por los centros sanitarios que se deben remitir a la AEMPS
  - B) El médico responsable del tratamiento deberá justificar convenientemente en la historia clínica la necesidad del uso del medicamento e informar al paciente de los posibles beneficios y los riesgos potenciales, obteniendo su consentimiento
  - C) El médico responsable del tratamiento deberá informar al paciente de los posibles beneficios y los riesgos potenciales, no siendo necesario la justificación de uso en la historia clínica
  - D) Tendrá carácter excepcional, sin limitación en las situaciones clínicas
- 27 La indicación de la vacuna antigripal de virus fraccionados, inactivados (Intanza15®), conforme se recoge en ficha técnica, es:**
- A) Población infantil y adulta, mayores de 6 meses de edad
  - B) En adultos de 60 años y mayores, especialmente en personas con un mayor riesgo de complicaciones asociadas
  - C) Puede administrarse a toda la población
  - D) En adultos entre 65 años y 72 años, ambos incluidos

- 28 Cuando se sospecha la congelación de vacunas DTP, la manera de actuar es:**
- A) Desecharlas siempre
  - B) Actuar conforme a su aspecto
  - C) Usarlas sin problemas
  - D) Realizar la prueba de floculación o agitación
- 29 ¿Qué fármacos administrados conjuntamente a pacientes incluidos en el programa de mantenimiento con metadona pueden desencadenar síndrome de abstinencia?**
- A) Rifampicina y fenitoína
  - B) Inhibidores de la monoaminoxidasa
  - C) Fluoxetina
  - D) Cimetidina
- 30 Uno de los siguientes es un método específico para el proceso de selección de medicamentos:**
- A) GRADE
  - B) CONSORT
  - C) SOJA
  - D) DELPHI
- 31 Respecto de los medicamentos fotosensibles, es necesario tener en cuenta que:**
- A) Deben estar siempre en su envase original, hasta justo antes de su utilización
  - B) Deben estar protegidos de toda fuente de calor natural o artificial
  - C) Su presentación en el mercado es siempre en vidrio topacio
  - D) La luz artificial no les afecta, por lo que no es necesario protegerlos de ésta
- 32 La codeína 28,7 mg comprimidos 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) De dispensación hospitalaria incluido en la Resolución 403/10 del Servicio Andaluz de Salud
- 33 Entre los medicamentos y productos sanitarios sometidos a visado no se encuentran:**
- A) Los medicamentos de Diagnóstico Hospitalario
  - B) Las vacunas bacterianas
  - C) Las sondas vesicales
  - D) Las medias elásticas de compresión fuerte



- 34 El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, en su anexo VII establece que la indicación de los tratamientos dietoterápicos se realizará por:**
- A) Los médicos especialistas de unidades hospitalarias
  - B) Los médicos especialistas pertenecientes a las unidades de pediatría
  - C) Los pediatras de atención primaria
  - D) Cualquier médico del Sistema Sanitario Público
- 35 Respecto a los medicamentos calificados de Especial Control Médico y que requieren visado previo a su dispensación es cierto que:**
- A) Se pueden prescribir hasta dos envases por receta, si son del grupo terapéutico D01
  - B) Su prescripción está restringida a médicos de especialidades determinadas
  - C) Su prescripción la debe realizar cualquier médico adscrito a un hospital
  - D) Su dispensación se realiza en el Servicio de Farmacia Hospitalaria
- 36 La Isotretinoína:**
- A) Necesita visado por ser medicamento de diagnóstico hospitalario
  - B) No necesita visado
  - C) Necesita visado por ser medicamento de especial control médico
  - D) Necesita visado por estar financiado para determinadas indicaciones
- 37 Conforme a lo establecido en la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, para facilitar a los pacientes el acceso a la prestación farmacéutica, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se promoverá que la prescripción de medicamentos se realice:**
- A) Mediante el sistema informático de receta electrónica
  - B) Mediante los talonarios oficiales de recetas en soporte papel
  - C) Por el medio que decida el médico prescriptor
  - D) Mediante receta en soporte papel para los tratamientos agudos y mediante la receta electrónica para los tratamientos crónicos
- 38 Ante una consulta Farmacoterapéutica, el primer paso de la estrategia de búsqueda bibliográfica es:**
- A) Definir las bases de datos a utilizar
  - B) Valorar los conocimientos previos sobre el tema
  - C) Valorar la pertinencia y viabilidad del tema
  - D) Definir la pregunta y sus componentes
- 39Cuál de los siguientes soportes es fuente secundaria de información biomédica:**
- A) The Lancet
  - B) Drugdex-Micromedex
  - C) Scottish Intercollegiate Guidelines Network
  - D) Medline

**40 El sistema GRADE clasifica las recomendaciones en:**

- A) Fuertes y débiles
- B) A, B, C, D
- C) Alta, moderada, baja y muy baja
- D) Ia, Ib, II, III y IV

**41 La calidad de la evidencia de un ensayo clínico está relacionada con una de las siguientes características:**

- A) Sesgo de publicación
- B) Análisis de sensibilidad
- C) Importancia clínica de la variable resultado
- D) Precisión de la medida resultado

**42 El sexto y último dominio del instrumento AGREE abarca:**

- A) La independencia editorial
- B) La reproducibilidad
- C) Las recomendaciones finales
- D) El resumen ejecutivo

**43 ¿Cuál de los siguientes es un ítem del instrumento AGREE?**

- A) La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría
- B) Las recomendaciones propuestas se han individualizado en función de las características de los pacientes
- C) Las pruebas estadísticas son apropiadas para los tipos de variables utilizadas
- D) Las referencias bibliográficas son suficientes y apropiadas

**44 Un estudio sobre la eficacia preventiva de fracturas de un fármaco resultó en que la proporción de fracturas de pacientes en tratamiento fue del 1,0% frente al 2,0% del grupo placebo. ¿Cuál es la magnitud del resultado correcta?**

- A) NNH = 100
- B) NNT = 100
- C) RR = 1,5
- D) RAR = 50%

**45 Las exclusiones de sujetos en la fase run-in, previa a la aleatorización, en un ensayo clínico, tienen como consecuencia que:**

- A) Producen sesgos importantes ya que la decisión de excluirlos del análisis está relacionada con el pronóstico inicial
- B) Pueden producir sesgos ya que la pérdida está relacionada con algún efecto de la intervención
- C) Pueden producir sesgos en la medida en que las exclusiones sean diferentes entre los distintos grupos de tratamiento
- D) Pueden limitar la generalización de los resultados

**46 Un ensayo clínico pragmático es un tipo de estudio:**

- A) Descriptivo transversal
- B) Descriptivo longitudinal
- C) Analítico observacional
- D) Analítico experimental

**47 La estrategia de análisis de un ensayo clínico que garantiza una comparación no sesgada es:**

- A) Análisis por protocolo (per-protocol)
- B) Análisis de casos válidos excluyendo todas las pérdidas
- C) Análisis de todos los casos incluyendo las pérdidas en el grupo control
- D) Análisis por intención de tratar

**48 Una ventaja del diseño de estudios de tipo casos y controles es que:**

- A) Garantizan la relación causa-efecto
- B) Son especialmente apropiados para investigar desenlaces muy frecuentes
- C) Son útiles para evaluar desenlaces poco frecuentes
- D) Es poco probable que se introduzcan errores sistemáticos

**49 El análisis de sensibilidad en una revisión sistemática, tiene como objetivo:**

- A) Evaluar la heterogeneidad de los diferentes estudios para las diferentes variables resultado
- B) Evaluar la magnitud del efecto en subpoblaciones diferentes
- C) Evaluar la sensibilidad y especificidad de la prueba diagnóstica definida para la patología objeto de la revisión
- D) Evaluar hasta qué punto los resultados del metanálisis dependen de diferentes criterios definidos en el diseño

**50 Para considerarse autor o coautor de un ensayo clínico, se ha de cumplir necesariamente, según el International Committee of Medical Journal Editors (normas de Vancouver), la siguiente condición:**

- A) Haber participado en la recogida de datos
- B) Ser clínico investigador
- C) Realizar el análisis de los datos
- D) Responsabilizarse de todas las cuestiones relacionadas con la exactitud e integridad de cualquier parte del trabajo

**51 En un artículo original, la definición del objetivo ó hipótesis del estudio debe especificarse en el apartado:**

- A) Puntos clave (key points)
- B) Introducción
- C) Materiales y métodos
- D) Resultados (outcomes)

- 52 El tamaño muestral necesario de un ensayo clínico, para detectar un tamaño de efecto grande y con poca variabilidad en la variable resultado, será:**
- A) Grande
  - B) Pequeño
  - C) El tamaño muestral no depende de los parámetros del enunciado
  - D) El tamaño muestral adecuado depende de las posibilidades económicas del promotor
- 53 ¿Cuál de las siguientes es una característica de los estudios de utilización de medicamentos del tipo prescripción-indicación?**
- A) Describen y analizan las indicaciones en las que se utiliza un fármaco o grupo de fármacos
  - B) Describen y analizan qué fármacos se utilizan en una determinada patología
  - C) Permiten identificar la prevalencia de uso de un medicamento en una determinada patología
  - D) Permiten identificar en qué medida se selecciona correctamente un medicamento en una determinada situación clínica
- 54 Un estudio farmacoeconómico que valore los beneficios en la variable "euros", se clasificaría como estudios de:**
- A) Minimización de costes
  - B) Coste-utilidad
  - C) Coste-efectividad
  - D) Coste-beneficio
- 55 Un medicamento que demuestre una eficacia, en ensayo clínico, del 60%, pero cuyo cumplimiento terapéutico está en torno al 50%, podemos estimar, con limitaciones, que su efectividad real estará en torno al:**
- A) 90%
  - B) 60%, por ser el valor demostrado en ensayo clínico con más certeza
  - C) 50%
  - D) 30%
- 56 La información y promoción dirigida a los profesionales sanitarios, bajo control de las Administraciones sanitarias, deberá cumplir uno de los siguientes requisitos:**
- A) Ajustarse a la ficha técnica
  - B) Su contenido debe aprobarse por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
  - C) Parte de la financiación debe ser asumida por los laboratorios farmacéuticos
  - D) En el caso de informes financiados por un laboratorio farmacéutico no es necesario que se especifique esta circunstancia en la publicación

**57 Respecto al nomenclátor oficial de prestación farmacéutica del SNS podemos afirmar:**

- A) Será actualizado trimestralmente debiendo incluir en el correspondiente a cada trimestre las variaciones sobre el anterior
- B) El SAS lo incorpora a sus sistemas de información sin modificación alguna
- C) Las inclusiones, modificaciones y anulaciones de medicamentos son realizadas por resoluciones de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del SNS
- D) Las inclusiones, modificaciones y anulaciones de medicamentos son realizadas por resoluciones de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS

**58 En Andalucía, según Resolución SAS 0081/15 de 13 de abril de 2015, el soporte técnico que prevalece para las decisiones de la Comisiones Multidisciplinares para el Uso Racional del Medicamento lo constituyen:**

- A) Los Procesos Asistenciales Integrados
- B) Las Guías de Práctica Clínica nacionales integradas en GuiaSalud
- C) Los informes farmacoterapéuticos publicados por organismos públicos internacionales de reconocido prestigio
- D) Los informes farmacoterapéuticos consensuados con Andalucía a nivel nacional

**59 Es función de los Comités de Ética de la Investigación de Centros que realicen Investigación Biomédica:**

- A) Conocer, ponderar y dar el visto bueno, a los proyectos de investigación a presentar ante agencias de evaluación externa, para su posible financiación
- B) Promover y colaborar en la formación bioética de las personas profesionales de los centros e instituciones sanitarias
- C) Promover la investigación en materia de ética asistencial y organizacional, con la finalidad de plantear a profesionales y equipos directivos propuestas de mejora al respecto
- D) Asegurar, la unidad de criterio y la existencia de un dictamen único

**60 Las evidencias disponibles sobre la efectividad de distintas intervenciones para modificar la práctica clínica concluyen, actualmente, que:**

- A) Su efectividad es muy variable entre diferentes estudios y su efecto suele ser moderado
- B) Son sistemáticamente efectivas pero muy inferiores a la mejoría que suelen producir los medicamentos
- C) Su efectividad es mucho mayor cuantas más intervenciones simultáneas se realizan
- D) Su efectividad es independiente del contexto (recursos humanos y materiales, sistemas de información ó apoyo directivo)

- 61 Las teorías sobre los procesos de cambio de práctica clínica por los profesionales coinciden en que:**
- A) Son modelos muy diferentes de los aplicables a los cambios de estilo de vida de los pacientes
  - B) La incentivación económica es el principal motor del cambio
  - C) Antes de alcanzar la fase de actitud positiva suele haber un estadio de interiorización
  - D) Las actitudes de cada profesional con respecto a los cambios en su propia práctica clínica son prácticamente inmutables en el tiempo
- 62 En el acuerdo de Gestión de los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud de 2015, se incluye un indicador de uso relativo de antidepresivos. Señale los fármacos que se consideran de elección y que figuran en el numerador de dicho indicador:**
- A) Citalopram, fluoxetina, paroxetina
  - B) Citalopram, fluoxetina, sertralina
  - C) Citalopram, paroxetina, sertralina
  - D) Fluoxetina, paroxetina, sertralina
- 63 Un indicador de uso relativo de medicamentos de elección, se considera un tipo de indicador:**
- A) De resultado
  - B) De estructura
  - C) De proceso
  - D) De cumplimiento
- 64 Las mejoras económicas que los laboratorios farmacéuticos ingresan al Servicio Andaluz de Salud, por los medicamentos seleccionados, a través de las correspondientes convocatorias públicas, tienen la siguiente característica:**
- A) En ningún caso podrán afectar a los precios autorizados de los medicamentos seleccionados:
  - B) Disminuyen el precio (PVP iva) de los medicamentos seleccionados
  - C) Disminuyen la aportación de los usuarios
  - D) Son proporcionales a los precios de los medicamentos
- 65 Uno de los antidiabéticos orales que disminuye el apetito y retarda el vaciamiento gástrico es:**
- A) Glibenclamida
  - B) Dapaglifozina
  - C) Glimepiride
  - D) Liraglutida

- 66 El Proceso Asistencial Integrado Riesgo Vascular propone tratamiento farmacológico con hipolipemiantes en las siguientes circunstancias:**
- A) Prevención primaria con colesterolemia mayor de 200 mg/dl
  - B) Prevención primaria con riesgo vascular alto y cLDL mayor de 160 mg/dl
  - C) Prevención primaria con riesgo vascular alto y trigliceridemia mayor de 150 mg/dl
  - D) Todos los mayores de 75 años, salvo contraindicación
- 67 Uno de los siguientes principios activos está clasificado en el grupo terapéutico ATC C01E - OTROS PREPARADOS PARA EL CORAZÓN:**
- A) Ivabradina
  - B) Torasemida
  - C) Aliskiren
  - D) Barnidipino
- 68 Entre los riesgos asociados al uso de los inhibidores de la bomba de protones no se encuentra:**
- A) Hipersecreción ácida de rebote
  - B) Riesgo de fracturas de cadera, muñeca y columna vertebral
  - C) Déficit de vitamina B12 y hierro
  - D) Osteonecrosis
- 69 Como parte de la estrategia de deshabitación de benzodiazepinas, se propone el cambio a:**
- A) Diazepam
  - B) Hipnóticos no benzodiazepinas, como zolpidem
  - C) Benzodiazepinas de baja potencia, como alprazolam
  - D) Medicamentos antihistamínicos sedantes como dexclorfeniramina
- 70 Entre los efectos adversos asociados al uso prolongado de los antidepresivos ISRS, se encuentran:**
- A) Tolerancia
  - B) Hemorragia digestiva alta
  - C) Reacciones psiquiátricas y paradójicas, como estimulación, inquietud y estados de hiperexcitación aguda
  - D) Hipercalcemia
- 71 ¿Qué motivo principal justifica considerar a la morfina como el opioide mayor de referencia en el tratamiento del dolor crónico no oncológico?**
- A) Ninguno. La morfina solo está recomendada en el dolor crónico de origen oncológico
  - B) Que es el más eficaz
  - C) Que es el mejor tolerado
  - D) Que es el que tiene mejor relación coste-efectividad

- 72** **Cuál de los siguientes grupos terapéuticos se asocia a riesgo incrementado de fracturas:**
- A) Betabloqueantes
  - B) Inhibidores de la bomba de protones
  - C) Inhibidores de la HMG CoA reductasa
  - D) Anticonceptivos hormonales
- 73** **Respecto de los corticoides inhalados en el tratamiento del asma en adultos, es cierto que:**
- A) Son los fármacos menos eficaces para el asma persistente
  - B) Las diferentes moléculas no son equiparables a dosis equipolentes
  - C) La fluticasona de 100 mg equivale a budesonida de 500mg
  - D) Son seguros a dosis medias con efectos adversos poco frecuentes y locales
- 74** **Uno de los siguientes medicamentos está indicado, exclusivamente, asociado a ácido acetilsalicílico:**
- A) Clopidogrel
  - B) Rivaroxaban
  - C) Ticagrelor
  - D) Apixaban
- 75** **Cuál de los siguientes medicamentos ejercen su efecto en la hiperplasia benigna de próstata actuando sobre el crecimiento prostático:**
- A) Alfuzosina
  - B) Dutasterida
  - C) Tamsulosina
  - D) Oxibutinina
- 76** **Según el PAI Hipertrofia Benigna de Próstata (HBP), la doxazosina es uno de los medicamentos de elección en:**
- A) Pacientes con IPSS<8
  - B) La mayoría de los pacientes con HBP y puntuaciones de IPSS de moderado-grave
  - C) Pacientes con puntuaciones de IPSS de moderado-grave y tamaño prostático grande
  - D) En ningún caso
- 77** **Respecto al uso de memantina en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave, selecciona la respuesta correcta:**
- A) No requiere ajuste de dosis en la insuficiencia renal
  - B) En pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada (Child-Pugh A y Child-Pugh B) es necesario ajustar la dosis
  - C) Se debe controlar el pH urinario y todas aquellas situaciones que puedan producir un cambio drástico del mismo
  - D) En pacientes con insuficiencia hepática, cualquiera que sea su estadio, puede administrarse memantina



**78 En la bacteriuria asintomática en adultos el tratamiento de elección es:**

- A) No está indicado tratamiento con antimicrobianos
- B) Fosfomicina / trometamol
- C) Amoxicilina/clavulánico
- D) Azitromicina

**79 En la cistitis aguda recidivante el tratamiento de elección es:**

- A) Cefuroxima oral
- B) Tratamiento según antibiograma
- C) Fosfomicina / trometamol
- D) Ceftriaxona

**80 La nistatina es el tratamiento de elección en:**

- A) La candidiasis oral
- B) Tiñas
- C) Herpes zoster
- D) Pitiriasis versicolor

**81 En la infección de la herida quirúrgica de cirugía limpia el tratamiento de elección es:**

- A) Amoxicilina clavulánico
- B) Cloxacilina
- C) Ceftriaxona
- D) Vancomicina

**82 Respecto de la prescripción de los absorbentes de incontinencia urinaria es cierto que:**

- A) Solo necesitan visado los absorbentes de 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 necesitan visado previo a su dispensación

**83 Respecto de la prescripción de los absorbentes de incontinencia urinaria:**

- A) Los absorbentes supernoche tiene similar absorción que los noche pero su tamaño es mayor
- B) Los absorbentes de supernoche pueden absorber más de 1200 ml
- C) La presentación tipo elástico no se presenta en los absorbentes día
- D) Los absorbentes rectangulares presentan escotadura en la zona inguinal para adaptarse a la anatomía del paciente

- 84 Según el PAI de Diabetes, en diabetes tipo2, el autoanálisis de glucemia capilar se puede usar como herramienta en el proceso educativo del paciente con una prescripción máxima de:**
- A) 1 tira reactiva a la semana
  - B) 3 tiras reactivas a la semana
  - C) 7 tiras reactivas a la semana
  - D) 12 tiras reactivas a la semana
- 85 Respecto de la prescripción de tiras reactivas por las enfermeras/os mediante la receta electrónica, es cierto que:**
- A) La prescripción se realiza por nombre comercial
  - B) Solo pueden prescribir tiras reactivas de 50 unidades
  - C) Estos profesionales no pueden realizar esta prescripción
  - D) La prescripción se realiza por denominación genérica
- 86 Según el PAI de Diabetes, las tiras reactivas de glucosa:**
- A) Son una mejor alternativa a la determinación de la hemoglobina glicosilada para el seguimiento de la Diabetes Mellitus
  - B) Deben usarse para el autocontrol si el paciente utiliza los resultados para el manejo de su diabetes
  - C) Con cargo al SSPA se prescriben por denominación genérica
  - D) Son productos sanitarios que no están sujetos a visado de recetas
- 87 Actualmente, la metodología más utilizada para el seguimiento farmacoterapéutico, fundamentalmente en farmacia comunitaria es:**
- A) SOAP
  - B) FARM
  - C) LE Weed
  - D) Dáder
- 88 El método FARM para el seguimiento farmacoterapéutico:**
- A) Utiliza el sistema de la historia orientada por problemas igual que en el método LE Weed
  - B) Incluye recomendaciones a profesionales sanitarios e información al propio médico prescriptor
  - C) Fue ideado por Leroi-Gourham
  - D) Es el método que más ampliamente está difundido en la farmacia comunitaria
- 89 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

**90 Se denominan medicamentos de alto riesgo aquellos que:**

- A) Producen un mayor número de eventos adversos
- B) Deben ser prescritos por médicos con especialidades concretas
- C) Si se utilizan incorrectamente presenta una mayor probabilidad de causar daños graves
- D) Producen un mayor número de muertes

**91 Dentro de los medicamentos de alto riesgo se encuentra:**

- A) Aceclofenaco
- B) Moxifloxacino
- C) Insulina
- D) Codeína

**92 ¿Qué grupo de medicamentos no requiere retirada gradual en la deprescripción?**

- A) Antihistamínicos H2
- B) Benzodiazepinas
- C) Fármacos para la demencia
- D) Antipsicóticos

**93 Para la fase de análisis, en el proceso de deprescripción, se usan diferentes herramientas para evaluar la adecuación de la medicación, excepto:**

- A) Algoritmo de Garfinkel
- B) Escala Mantel
- C) Índice de adecuación de prescripción
- D) Cuestionario Hamdy

**94 Entre las consecuencias que pueden derivarse de la deprescripción se encuentra:**

- A) Síndrome de retirada
- B) Confusión del paciente
- C) Enmascaramiento de interacciones
- D) Confusión del profesional

**95 Según la evidencia, ¿en qué pacientes se debe conciliar la medicación?**

- A) No hay suficiente información para clasificar los pacientes según riesgo de sufrir errores de conciliación
- B) Los niños menores de 5 años que tengan patologías crónicas o hayan sido hospitalizados
- C) Pacientes que tienen patologías crónicas como diabetes, hipertensión o enfermedades respiratorias
- D) Pacientes con doble o triple terapia para alguna de sus patologías

- 96 En el proceso de prescripción razonada, según la Guía de la Buena Prescripción de la OMS, el primer paso es:**
- A) Especificar el objetivo terapéutico
  - B) Comprobar la adecuación del tratamiento
  - C) Definir el problema del paciente
  - D) Informar sobre el tratamiento al paciente
- 97 ¿Qué fármaco está contraindicado en la lactancia al poder causar reacciones adversas graves en los lactantes?**
- A) Ciclosporina
  - B) Enalapril
  - C) Zolpidem
  - D) Aciclovir
- 98 ¿Qué fármaco, de los indicados a continuación, debe usarse con precaución en la insuficiencia hepática moderada (clase B Child-Pugh)?**
- A) Dabigatran
  - B) Apixaban
  - C) Liraglutida
  - D) Vidagliptina
- 99 En un paciente diabético con enfermedad renal terminal ¿Qué fármaco, de los indicados a continuación, no debe usarse?**
- A) Linagliptina
  - B) Vildagliptina
  - C) Saxagliptina
  - D) Sitagliptina
- 100 En la interacción posible de la administración conjunta de warfarina sódica - simvastatina, el efecto adverso y la recomendación principal son:**
- A) Hemorragia y monitorización INR
  - B) Mialgia y monitorización INR
  - C) Debilidad muscular y disminución dosis warfarina
  - D) Artralgias y disminución dosis simvastatina

**FARMACÉUTICO/A DE  
ATENCIÓN PRIMARIA  
OEP 2013-2015 / Turno libre**

**CUESTIONARIO  
PRÁCTICO**

**101** Entre las actividades a realizar por el farmacéutico de Atención primaria para la difusión e implementación del programa de revisión de pacientes en riesgo, la Unidad de Farmacia del Área de Gestión Sanitaria "Nueva oportunidad" ha realizado actividades formativas con las diferentes UGC del Distrito. La última ha consistido en la exposición de casos clínicos para propiciar el debate entre profesionales. En la UGC "Bienestar" se expuso el caso del Sr. Joaquín, paciente de 77 años de edad. El Sr. Joaquín presenta un índice de masa corporal mayor de 28, no fuma desde hace dos años y presenta las siguientes patologías: Hipertensión arterial, diabetes, artrosis, arteriopatía periférica, osteoporosis, hipercolesterolemia, insomnio, nefropatía diabética, enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa y glaucoma. Además, hace dos años sufrió un infarto agudo de miocardio. Su tratamiento era:

**Gliclazida**  
**Metformina**  
**Dexibuprofeno**  
**Aceclofenaco**  
**Clopidogrel**  
**Omeprazol**  
**Acido Acetil Salicílico 100 mg**  
**Atorvastatina 0 mg**  
**Quinapril**  
**Candesartan**  
**Timolol colirio 0,5 %**  
**Bimatoprost al 0,03%**  
**Budesonida / Formoterol 2 veces al día**  
**Salbutamol en caso de ahogo**

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

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

Y 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. Además, como su médico de familia vio que en la última analítica el colesterol estaba elevado le comentó que le iba a prescribir Ácidos Omega 3.

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

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 Productos Sanitarios ¿Cuál?

- A) mitriptilina
- B) Dapagliflozina
- C) Aceclofenaco
- D) Ac omega 3

- 102 El médico ha pensado aumentar la dosis de metformina y gliclazida, ¿Cuál es la dosis máxima de metformina?**
- A) 1 gr al día
  - B) 2 gr al día
  - C) 3 gr al día
  - D) 4 gr al día
- 103 ¿Cuál es el mecanismo de acción de la metformina?**
- A) Estimulante de la secreción de insulina
  - B) Mejora la acción de la insulina en músculo y grasa
  - C) Retrasa la absorción de los carbohidratos de los alimentos en el intestino
  - D) Activa la acción de la insulina en el hígado
- 104 En cuanto a su patología cardiaca, ¿qué medicamento podría estar contraindicado?**
- A) Ninguno está contraindicado
  - B) Aceclofenaco
  - C) Amitriptilina
  - D) Candesartan
- 105 En base a las patologías del paciente, la prescripción de amitriptilina está contraindicada por:**
- A) La nefropatía diabética
  - B) El glaucoma
  - C) Interaccionar con el resto de medicamentos
  - D) EPOC
- 106 ¿Podría indicar cuál es la reacción adversa más frecuente asociada a la amitriptilina y al grupo al que pertenece?**
- A) Efectos anticolinérgicos
  - B) Sedación
  - C) Hipotensión postural
  - D) Efectos gastrointestinales
- 107 Dada la edad del paciente, quizás se le podría haber prescrito otro antidepresivo de primera elección como:**
- A) Sertralina
  - B) Lofepamina
  - C) Escitalopram
  - D) Venlafaxina

**108 El antidepresivo prescrito pertenece al grupo de:**

- A) Antidepresivos tricíclicos
- B) Antidepresivos Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina
- C) Antidepresivos Inhibidores selectivos de la recaptación de norepinefrina y dopamina
- D) Antidepresivos Inhibidores de la monoamino oxidasa

**109 ¿Qué medicamentos de los incluidos en su tratamiento necesita visado de recetas?**

- A) Clopidogrel
- B) Dapagliflozina
- C) Aceclofenaco
- D) Bimatoprost

**110 El ácido omega 3, prescrito la última semana, no ha sido visado por la unidad de farmacia ¿Cuál puede ser la explicación?**

- A) Es un medicamento que no necesita visado
- B) Es un medicamento de diagnóstico hospitalario, necesita informe de un médico adscrito a un hospital
- C) Es un medicamento que no está financiado
- D) El paciente no tiene la indicación para la que el medicamento se financia

**111 El doble bloqueo del sistema renina angiotensina, presente en el tratamiento del Sr. Joaquín, está desaconsejado por su:**

- A) Nefropatía diabética
- B) Glaucoma
- C) Arteriopatía periférica
- D) Diabetes

**112 Su médico se ha dado cuenta de lo inadecuado de su tratamiento antihipertensivo y se ha puesto a revisarlo, decide eliminar el Candesartán y, en este caso, al tratarse de un paciente hipertenso, diabético y con alto riesgo cardiovascular, la evidencia recomienda asociar el IECA a:**

- A) Ningun otro antihipertensivo
- B) Calcioantagonista
- C) Cualquier familia de antihipertensivos menos ARAll
- D) Bloqueantes alfa

**113 Respecto al tratamiento con AAS como antiagregante ¿cuál es su mecanismo de acción?**

- A) Inhibición de la agregación plaquetaria inducida por la adenosindifosfato, bloqueando irreversiblemente su receptor de las plaquetas
- B) Bloqueo selectivo de la unión de la adenosindifosfato a los receptores de membrana
- C) Inhibición irreversible de la cicloxigenasa plaquetaria bloqueando la síntesis del tromboxano A
- D) Antagonismo del receptor para el fibrinógeno



- 114 En la revisión de pacientes polimedicados el médico se da cuenta que uno de los pacientes a revisar es el Sr. Joaquín y que debe monitorizar la asociación de los antiagregantes con los antiinflamatorios, ya que puede:**
- A) Aumentar el riesgo de patologías gastrointestinales
  - B) Incrementar el riesgo de insuficiencia renal aguda
  - C) Aumentar el riesgo de hiperkalemia
  - D) Producir riesgo de agitación y empeorar su insomnio
- 115 Al paciente del caso se la ha añadido dapagliflozina por mal control glucémico, pero en la sesión se pregunta por el grupo de los "incretin miméticos"; ¿Podría indicar cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación al metabolismo de las incretinas?**
- A) Ante concentraciones de glucosa elevada, disminuyen la síntesis y liberación de insulina
  - B) Inhiben la secreción de glucagón de manera dependiente de la glucosa
  - C) Sus niveles aumentan en respuesta a la ingestión de alimentos
  - D) Forman parte de un sistema endógeno que participa en la homeostasis de la glucosa
- 116 Para su tratamiento de osteoporosis, tenía prescrito ranelato de estroncio, que su médico eliminó tras la alerta que surgió por su contraindicación en:**
- A) Glaucoma
  - B) Nefropatía diabética
  - C) Enfermedad arterial periférica
  - D) EPOC
- 117 Con motivo de la revisión del tratamiento y precisamente por la osteoporosis que presenta el Sr. Joaquín, el médico está preocupado por el riesgo de fractura de cadera ¿con que grupo de medicamentos debe preocuparse por asociarse con este efecto adverso?**
- A) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
  - B) Inhibidores de la bomba de protones
  - C) Inhibidores de la agregación plaquetaria
  - D) Agonistas beta-2 de acción corta

**118** Lees el resumen de un artículo cuyo título es: "Floglicina, efectos cardiovasculares, y mortalidad en diabetes tipo 2: ensayo clínico aleatorizado".

**Antecedentes:** No se conocen los efectos del hipoglucemiante floglicina sobre la morbilidad y mortalidad cardiovascular en pacientes diabéticos en riesgo vascular alto.

**Métodos:** asignamos aleatoriamente a los pacientes para recibir floglicina o placebo una vez al día. El resultado principal fue la variable compuesta de muerte de origen cardiovascular e infarto de miocardio e ictus no mortales.

**Resultados:** Un total de 7005 pacientes fueron tratados (tiempo de observación mediana, 3,1 años). La variable principal ocurrió en 490 de 4.680 pacientes (10,5%) en el grupo floglicina, y en 282 de los 2.325 pacientes (12,1%) en el grupo placebo (riesgo relativo 0,86; intervalo de confianza al 95%: 0,74-0,99).

**Resultados de variables secundarias:**

**Hemoglobina glicosilada (media;(SD)):** 8,0 (0,8) en grupo placebo; 7,5 (0,8) en el grupo tratado;  $p < 0.001$ .

**Muerte cardiovascular:** 14,3 % en grupo placebo; 12,8 % en grupo tratado; Hazard Ratio (IC 95%): 0.89 (0.78-1.01).

**Infarto de miocardio:** 5,2 % en grupo placebo; 4,5 % en grupo tratado; Hazard Ratio (IC 95%): 0.87 (0.70-1.09)

**Ictus:** 3,0 % en grupo placebo; 3,5 % en grupo tratado; Hazard Ratio (IC 95%): 1.18 (0.89-1.56).

**Este estudio ¿qué finalidad tiene, por su diseño?**

- A) Descriptiva transversal
- B) Descriptiva longitudinal
- C) Analítica
- D) Prospectiva

**119** ¿Los estudios experimentales son siempre prospectivos?

- A) Sí, por definición
- B) No necesariamente, pero habitualmente lo son
- C) No, pueden ser prospectivos o retrospectivos
- D) No, habitualmente son retrospectivos

**120** ¿Qué ventaja tienen que la variable principal sea combinada, en este estudio, frente a que fuera alguna de sus componentes?

- A) Asegura la semejanza de la importancia clínica de sus componentes
- B) Favorece que la frecuencia de eventos sea semejante para cada componente
- C) Establece mejor el efecto de los medicamentos en cada variable que la compone
- D) Aumenta la potencia del estudio

**121** ¿Cuál será el valor de la p asociada al resultado de la variable principal?

- A)  $p < 0.05$
- B)  $p > 0.05$
- C) Estadísticamente no significativo
- D) No puede saberse si es significativo o no con los datos aportados

- 122 Un instrumento para la valoración de la calidad de los ensayos clínicos es:**
- A) PICO
  - B) CONSORT
  - C) PRISMA
  - D) QUORUM
- 123 ¿A favor de qué grupo es el resultado de la variable principal compuesta?**
- A) A favor del grupo tratado con floglicina
  - B) A favor del grupo tratado con placebo
  - C) De ninguno al no ser un resultado estadísticamente significativo
  - D) De ninguno al no ser un resultado clínicamente relevante
- 124 ¿Cuál es la diferencia de riesgos en la variable principal compuesta?**
- A) 0.86
  - B) 1.6 %
  - C) 86 %
  - D) 14 %
- 125 ¿Cuál es la reducción relativa del riesgo en la variable principal compuesta?**
- A) 14%
  - B) 86%
  - C) 1.6%
  - D) 62%
- 126 ¿Cuál es el NNT de la floglicina para la variable principal compuesta?**
- A) Aproximadamente 16, al año
  - B) Aproximadamente 16, en tres años
  - C) Aproximadamente 62, en tres años
  - D) Aproximadamente 62, al año
- 127 Asumiendo que fuera estadísticamente significativo, ¿cuál sería la NNH de la floglicina para el ictus en el tiempo del estudio?**
- A) 0,5
  - B) 18
  - C) 100
  - D) 200

- 128 En este ejemplo, qué comentario te parece pertinente respecto de la elección de una variable compuesta:**
- A) Tiene la fortaleza de que las variables individuales tienen parecida importancia clínica
  - B) Tiene la fortaleza de que las variables individuales tienen parecida frecuencia en el grupo placebo
  - C) Tiene la limitación de que los efectos sobre las variables individuales no vayan en el mismo sentido ni sean de magnitud semejante
  - D) Una variable compuesta nunca es deseable como objetivo principal
- 129 ¿Cuáles, en este estudio, son variables subrogadas?**
- A) Variable principal compuesta
  - B) Ictus e infarto de miocardio no mortales
  - C) Hemoglobina glicosilada
  - D) Todas son subrogadas
- 130 Lees en el método, que los pacientes elegidos fueron sometidos a un periodo de dos semanas de "run-in" durante el que fueron tratados con floglicina. Se incluyeron para la aleatorización aquellos que cumplieron el tratamiento y toleraron el fármaco. ¿Qué sesgo o limitación puede introducir este procedimiento?**
- A) Puede producirse un sesgo de selección
  - B) Puede producirse un sesgo de información
  - C) Limita la validez externa
  - D) Limita la validez interna
- 131 Los mismos autores señalan que el enmascaramiento no resultó del todo bueno ya que el fármaco tiene efectos secundarios fácilmente identificables por el clínico. ¿Cuál de las siguientes variables resultado pierde más validez?**
- A) Hemoglobina glicosilasa
  - B) Pérdida de peso
  - C) Necesidad de revascularización coronaria
  - D) Infarto de miocardio e ictus no mortal
- 132 Los autores grafican un análisis por subgrupos y resulta una  $p=0.01$  para la interacción entre la variable principal y la variable Índice de Masa Corporal (dicotomizada como mayor o menor de 30). Esto se interpreta como:**
- A) Los efectos del tratamiento parecen ser diferentes para los obesos y personas con normopeso
  - B) Los efectos del tratamiento parecen iguales, independientemente de la obesidad
  - C) Hay una interacción farmacológica probable entre floglicina y tratamientos antiobesidad
  - D) Existe interacción farmacológica entre la floglicina y otros antidiabéticos en pacientes obesos

**133 ¿Qué criterio de calidad relacionado con el uso de antidiabéticos se establece en el contrato programa 2015 del Servicio Andaluz de Salud?**

- A) Cuando la metformina a dosis óptima es insuficiente para alcanzar los objetivos terapéuticos, se substituirá por una sulfonilurea
- B) Cuando la metformina a dosis óptima es insuficiente para alcanzar los objetivos terapéuticos, se substituirá por otro hipoglucemiante de primera elección: sulfonilurea, inhibidor de la dipeptidil-peptidasa-4 o pioglitazona
- C) Cuando la monoterapia a dosis óptima es insuficiente para alcanzar los objetivos terapéuticos, se iniciará la terapia doble con metformina más glibenclamida
- D) Cuando la monoterapia a dosis óptima es insuficiente para alcanzar los objetivos terapéuticos, se iniciará la terapia doble con metformina más sulfonilureas

**134 Según algoritmos actuales (CADIME 2014), los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), ¿qué lugar tienen en la terapéutica para el tratamiento de la diabetes tipo 2?**

- A) En monoterapia
- B) En monoterapia si metformina está contraindicada
- C) En terapia doble con metformina, como alternativa a sulfonilureas
- D) En terapia triple si hay resistencia a la insulinización

**135 El Distrito de Atención Primaria (AP) Andalucía Este atiende a una población 320.000 habitantes y está constituido por 15 Unidades de Gestión Clínica (UGC). El Servicio de Farmacia de AP perteneciente al mismo, está formado por 3 farmacéuticas de AP (FAP), 2 auxiliares administrativos y un auxiliar de farmacia. Actualmente, el Servicio de Farmacia y 2 de las FAP se encuentran en el proceso de acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. La otra 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 Servicio de Farmacia realiza la evaluación pertinente.**

**En la evaluación de la prestación farmacéutica del Distrito de AP Andalucía Este se observa un incremento interanual en importe (PVP) del 0,11% (Andalucía -2,77%) y un decrecimiento del importe (PVP)/ receta del 3,56% (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 24,14€ (Andalucía: 21,70€) y el desvío a objetivo 4,96% (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 Este, 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:**

**Respecto al concepto de calidad de prescripción de medicamentos, la definición correcta es:**

- A) Se basa en la mejor evidencia científica disponible, y cuenta con los criterios de eficacia, adecuación y coste
- B) Según la definición clásica de la OMS consiste en "Que se recete el medicamento apropiado, que se disponga de este oportunamente y a un precio asequible y que se dispense en las condiciones debidas"
- C) Forma en que la prescripción se realiza conforme a los principios del uso racional del medicamento y con los criterios de selección de medicamentos
- D) Forma en que la prescripción busca maximizar la efectividad, minimizar los riesgos y respetar las opiniones de los pacientes

- 136 El ISCO nos refleja una tasa elevada de consumo de pregabalina en todas las UGC, su uso está muy relacionado con indicaciones fuera de ficha técnica. Respecto al médico responsable del tratamiento, según establece el RD 1015/2009 todas las consideraciones son ciertas, a excepción:**
- A) Justificar convenientemente en la historia clínica la necesidad de uso del medicamento
  - B) La necesidad de uso del medicamento no es preciso justificarla en la historia clínica
  - C) Informar al paciente de los posibles beneficios y los potenciales riesgos, obteniendo su consentimiento
  - D) Notificar las sospechas de reacciones adversas
- 137 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 desfavorable que Andalucía, relacionada con un mayor crecimiento en importe (PVP)/ receta
  - B) El distrito presenta una evolución interanual en importe (PVP) más desfavorable que Andalucía, relacionada con un mayor crecimiento en recetas
  - C) El distrito presenta una evolución interanual en importe (PVP) más desfavorable que Andalucía, relacionada con un mayor crecimiento en recetas e importe (PVP)/ receta
  - D) El distrito presenta una evolución interanual en importe (PVP) más desfavorable que Andalucía, relacionada con un mayor crecimiento en importe (PVP)/ receta y DDD
- 138 El análisis de tasas de consumo de medicamentos o productos sanitarios es correcto hacerlo en las situaciones a continuación relacionadas, a excepción de:**
- A) Por claves médicas según asignación del usuario en la base de datos de usuarios (BDU)
  - B) Por Distrito Sanitario y UGC
  - C) Por claves médicas según asignación del usuario en la BDU, incluyendo prescripciones de médicos y enfermeras
  - D) Por profesional médico según código numérico personal
- 139 Según la clasificación de fuentes de información de medicamentos, es fuente de información terciaria:**
- A) Catalogo de especialidades farmacéuticas (BOT)
  - B) Medline
  - C) Iowa drug information system
  - D) Inpharma
- 140 ¿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 las direcciones UGC
  - B) La resolución de las consultas recibidas
  - C) La realización de búsquedas bibliográficas
  - D) La elaboración y difusión de boletines de información terapéutica

**141 Respecto a los informes de posicionamiento terapéutico es correcto afirmar:**

- A) Son elaborados por la AEMPS, con la participación de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia (DGCBSF) y las CCAA
- B) Entre sus objetivos se encuentra servir como referencia en la promoción del uso racional de los medicamentos
- C) Son elaborados por la AEMPS, DGCBSF y las CCAA
- D) Su elaboración está dirigida solo a nuevos medicamentos y nuevas indicaciones de medicamentos ya registrados

**142 ¿Qué forma de prescripción, hace posible realizar en Andalucía las convocatorias públicas sobre selección de medicamentos, previstas en el Decreto-Ley 3/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes sobre prestación farmacéutica del SSPA?**

- A) La prescripción por la denominación oficial de sus principios activos
- B) La receta XXI
- C) La prescripción electrónica
- D) La prescripción electrónica o por principio activo indistintamente

**143 Respecto a las TAFE, podemos afirmar:**

- A) Se construye como una suma no ponderada del número de tarjetas individuales sanitarias (TIS) contabilizadas en BDU en cada estrato de edad y tipo de aportación en farmacia
- B) Los atributos considerados en la estratificación de la población son código TSI, tope máximo de aportación en pensionistas y tramos de edad establecidos en quinquenios
- C) Permite realizar comparaciones entre distintos niveles de agregación con distribuciones de poblaciones diferentes en cuanto a edad, sexo y tipo de aportación en farmacia
- D) En las UGC con población más envejecida, los indicadores PVP/TAFE e indicadores de consumo de medicamentos y productos sanitarios pueden verse desfavorecidos

**144 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 en la UGC con mejores y peores resultados en PVP/TAFE ¿Cuál es la pertinencia de valorar la adherencia terapéutica?**

- A) La no adherencia se asocia a un aumento de los costes económicos y costes sanitarios
- B) La no adherencia está desvinculada de los costes económicos y de la utilización de servicios sanitarios
- C) Sería más ágil y fiable haber usado el test de Morisky-Green
- D) La no adherencia está desvinculada de los costes económicos, si bien está asociado a los costes sanitarios



- 145 Entre los grupos de medicamentos de gran impacto en importe (PVP) y DDD en el análisis se encuentra los antibióticos de uso sistémico (grupo ATC: J01). Dentro del programa de optimización de uso de antibióticos en AP son objetivos prioritarios de evaluación:**
- A) La reducción de la presión antibiótica, y específicamente la de amoxicilina y amoxicilina/clavulánico
  - B) La reducción de la presión antibiótica, y específicamente la de amoxicilina
  - C) La reducción de la presión antibiótica, y específicamente la de quinolonas
  - D) La reducción de la presión antibiótica, y específicamente la de amoxicilina/clavulánico
- 146 El ISCO nos refleja una tasa elevada de consumo de hipolipemiantes en 5 de las UGC e importante área de mejora en otras 5 UGC. Según los criterios de calidad establecidos respecto al uso de hipolipemiantes ¿Qué intervención propondrías a las direcciones de las UGC?**
- A) Revisión de todos los mayores de 75 años en tratamiento con estatinas
  - B) Revisión de los pacientes con niveles de colesterol total superiores a 320 mg/dl y/o c-LDL mayores de 240mg/dl
  - C) Revisión de los mayores de 75 años sin prescripción concomitante de antidiabéticos, antiagregantes ni anticoagulantes
  - D) Revisión de los mayores de 75 años con prescripción concomitante de antidiabéticos, antiagregantes, anticoagulantes
- 147 En la evaluación de la prestación farmacéutica, se ven imputadas prescripciones de medicamentos cuyo principio activo es clozapina y que están sometidos a visado. Selecciona la respuesta correcta:**
- A) Debe ser indicado por psiquiatras
  - B) Puede ser indicado por medico 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 G03GA, G03GB. 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) Tienen la consideración de medicamentos de Diagnóstico Hospitalario
  - C) Tienen la consideración de medicamentos de Uso Hospitalario
  - D) Se dispensarán desde los servicios de farmacia de los hospitales, siguiendo las directrices de la Resolución SC 12912003, de "Ordenación de la dispensación de medicamentos a pacientes externos desde los servicios de farmacia hospitalario"

- 149 Conforme a la normativa vigente de prescripción y dispensación de estupefacientes de uso humano y veterinario, cual de las siguientes afirmaciones queda anulada:**
- A) Puede utilizarse recetas en soporte papel en caso de atención domiciliaria
  - B) El periodo de prescripción de estupefacientes se establece hasta un máximo de 3 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
- 150 ¿Cuál será la aportación del usuario en el acto de la dispensación por la oficina de farmacia, cuando el prescriptor selecciona en el campo "Aporta" de la receta electrónica, la opción de "Centros de Asistencia Social"?**
- A) Del 10% hasta un máximo de 8€/mes
  - B) Del 10% hasta un máximo de 18€/mes
  - C) Cero euros
  - D) Del 40% hasta un máximo de 8€/mes

**151 Uno de los siguientes antidiabéticos orales ha demostrado disminuir la mortalidad:**

- A) Metformina
- B) Pioglitazona
- C) Saxagliptina
- D) Liraglutida

**152 En qué grupo terapéutico (ATC) está clasificado el colesevelam:**

- A) C10A - Agentes Modificadores de los Lípidos, Monofármacos
- B) N06B - Psicoestimulantes, Agentes Utilizados para la ADHD y Nootrópicos
- C) N03A - Antiepilépticos
- D) N06D - Fármacos Anti-Demencia

**153 En la faringoamigdalitis aguda con sospecha de infección por estreptococo beta hemolítico grupo A, el antibiótico de elección es:**

- A) Amoxicilina/ clavulánico
- B) Azitromicina
- C) Penicilina V
- D) Levofloxacino



**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**JUNTA DE ANDALUCIA**

