

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

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**  
**FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**ADVERTENCIAS:**

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- 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.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- 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.

**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 desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.**

**1 Según el artículo 123.2 de la Constitución Española:**

- A) El Presidente del Tribunal Supremo será nombrado por el Rey, a propuesta del Consejo General del Poder Judicial, en la forma que determine la ley.
- B) El Presidente del Tribunal Supremo será nombrado por el Consejo General del Poder Judicial, en la forma que determine la ley.
- C) El Presidente del Tribunal Supremo será nombrado por el Presidente del Congreso de los Diputados, a propuesta del Consejo General del Poder Judicial, en la forma que determine la ley.
- D) El Presidente del Tribunal Supremo será nombrado por el Presidente del Gobierno, a propuesta del Consejo General del Poder Judicial, en la forma que determine la ley.

**2 El artículo 4 del Estatuto de Autonomía de Andalucía establece la capitalidad y sedes. Así, determina que en la capital de Andalucía, que es la ciudad de Sevilla, radicarán las siguientes instituciones, EXCEPTO:**

- A) El Tribunal Superior de Justicia.
- B) La Presidencia de la Junta.
- C) El Parlamento.
- D) El Consejo de Gobierno.

**3 ¿Cuándo podría decirse que Andalucía alcanzó la titularidad de las competencias sanitarias?**

- A) Cuando se promulgó el Estatuto de Autonomía de Andalucía, mediante la Ley Orgánica 2/1981.
- B) Cuando se promulgó la Ley 8/1986, de 6 de mayo, por la que se crea el Servicio Andaluz de Salud.
- C) Cuando se promulgó la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía.
- D) Cuando se promulgó la Ley 14/1986, General de Sanidad.

**4 ¿Qué norma legal regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma?**

- A) El Decreto 197/2007, de 3 de julio.
- B) La Orden SAS 21/2008.
- C) La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
- D) El Decreto 462/1996, de 8 de octubre.

- 5 NO es función de la Junta Facultativa, como órgano colegiado de participación de los facultativos del área hospitalaria:**
- A) Conocer el Contrato-Programa del Hospital con carácter previo a su formalización por la Dirección Gerencia.
  - B) Proponer el nombramiento del Director Médico del Hospital.
  - C) Vigilar y controlar las condiciones de trabajo y seguridad en el empleo.
  - D) Elaborar el programa de formación para el personal facultativo del Hospital.
- 6 Los datos de salud son una categoría especial de datos personales, que el vigente Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, prohíbe tratarlos a menos que concurran determinadas circunstancias. ¿En qué artículo del Reglamento citado se recogen estas excepciones?**
- A) En el artículo 9.2
  - B) En el artículo 12.
  - C) En el artículo 3.1
  - D) En el artículo 43.
- 7 La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, NO contempla entre las retribuciones complementarias:**
- A) El complemento específico.
  - B) El complemento de atención continuada.
  - C) El complemento de carrera.
  - D) El complemento al rendimiento profesional.
- 8 A efectos de la necesaria cooperación para el desarrollo de la salud pública en el territorio, la Ley de Salud Pública de Andalucía tiene regulado un órgano de colaboración, coordinación y cooperación entre la Administración de la Junta de Andalucía y las Corporaciones Locales, que se llama:**
- A) Comisión Andaluza de Cooperación en Salud Pública.
  - B) Consejo Andaluz de Salud Pública Local.
  - C) Comisión Paritaria en Salud Pública del territorio.
  - D) Consejo Andaluz de desarrollo de Planes Locales de Salud Pública.
- 9 En la estructura organizativa del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), establecida por el Decreto 1/2013, de 8 de enero, existe un comité externo de ética. ¿Cuál es este comité o quien ejerce sus funciones?**
- A) El Comité de Ética de Investigación de la provincia de Granada, donde está el nodo coordinador.
  - B) El Comité Científico del Biobanco del SSPA.
  - C) El Comité de Bioética de Andalucía.
  - D) El Comité Coordinador de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía.

- 10 La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, como queda recogido en su artículo 1. Señale la respuesta INCORRECTA referido al texto de este articulado:**
- A) Regula la estructura general de la formación de los profesionales.
  - B) Regula el desarrollo profesional cuando la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos, no aplicando en el ámbito de la sanidad privada.
  - C) Regula la participación de los profesionales en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.
  - D) Establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.
- 11 La Junta de Andalucía ha regulado, en el ámbito de la salud y desde hace más de una década, una serie de derechos ciudadanos considerados de "segunda generación", entre los que se encuentran todos los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Libre elección de médico y de hospital.
  - B) Consentimiento informado para pruebas diagnósticas y tratamientos médicos.
  - C) Declaración de voluntad vital anticipada.
  - D) Segunda opinión médica.
- 12 ¿A quién corresponde la resolución de expedientes de responsabilidad patrimonial cuando la asistencia sanitaria se haya prestado en un centro del Sistema Andaluz de Salud (SAS)?**
- A) Al Servicio de Aseguramiento y Riesgos del SAS.
  - B) A la Dirección Gerencia del SAS.
  - C) A la Viceconsejería de Salud.
  - D) A la Dirección General de Gestión Económica del SAS.
- 13 Un estudio cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de una nueva medida de autocontrol de la glucemia en pacientes diabéticos tipo 2, que se diseñó comparando la nueva estrategia con la convencional en dos grupos de pacientes, conformados cada uno por la pertenencia a un determinado centro de salud del mismo distrito sanitario (esto es, los pacientes del grupo de intervención eran de un centro de salud y los del grupo control eran de otro centro de salud), debe considerarse:**
- A) Un ensayo clínico con aleatorización por conglomerados.
  - B) Un estudio cuasiexperimental con dos grupos concurrentes.
  - C) Un estudio de vida real con cohortes prefijadas.
  - D) Un ensayo clínico cruzado.

- 14 Un ensayo clínico aleatorizado y doble ciego, que evaluó la seguridad de sinvastatina frente a placebo en términos de mortalidad, encontró una diferencia de mortalidad por cualquier causa entre el grupo control y el grupo experimental que fue estadísticamente significativa ( $p=0.0003$ ), con un RR de 0.71 (IC95% entre 0.58 y 0.85). ¿Cuál fue la reducción relativa de riesgo (RRR) -puntual y aproximada- en este ensayo clínico?**
- A) 5%
  - B) 29%
  - C) 0.03%
  - D) No se puede calcular con los datos aportados.
- 15 ¿Cuál de las siguientes variables del CMBD no es verdadera (esto es, no se registra por cada episodio de hospitalización producido en el ámbito de la hospitalización convencional, en el HDQ, en el HDM o en la Comunidad Terapéutica de Salud Mental)?**
- A) Circunstancias del ingreso o contacto.
  - B) Hospital.
  - C) Residencia postal.
  - D) CNP del facultativo responsable del episodio.
- 16 Respecto a la autorización de un medicamento:**
- A) Tiene una duración de 5 años y su renovación tendrá siempre carácter indefinido
  - B) No es necesario notificar la puesta en el mercado por primera vez una vez autorizado y registrado dicho medicamento en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
  - C) La autorización de un medicamento puede caducar si el titular no procede a la comercialización efectiva en el plazo de 6 meses o deja de encontrarse de forma efectiva en el mercado durante 1 año consecutivo
  - D) La autorización será temporalmente suspendida o definitivamente revocada por la AEMPS cuando el medicamento resulte no ser terapéuticamente eficaz
- 17 ¿Cuál de los siguientes NO es un órgano de asesoramiento y coordinación de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios?**
- A) Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano
  - B) Comité de Medicamentos Huérfanos
  - C) Comité de Productos Sanitarios
  - D) Comité Técnico del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano

- 18 Respecto a la financiación pública de medicamentos, señale la respuesta FALSA:**
- A) Corresponde a la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia ejercer las funciones en materia de financiación pública de medicamentos
  - B) No se financian los medicamentos indicados en el tratamiento de síndromes y/o síntomas de gravedad menor
  - C) No se incluirán en la prestación farmacéutica medicamentos que no se utilicen para el tratamiento de una patología claramente determinada
  - D) Las comunidades autónomas podrán establecer la ampliación de la prestación farmacéutica de forma motivada en razón de sus propias particularidades
- 19 Según la Orden 2 junio de 2008, es función del Farmacéutico de Atención Primaria:**
- A) Planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las actividades y los programas relacionados con salud pública
  - B) Cooperar en la adquisición de los medicamentos que deban administrarse en los Centros Asistenciales
  - C) Llevar a cabo programas de información, docencia e investigación
  - D) Participar en la planificación de programas de sanidad ambiental y alimentaria
- 20 ¿Cuál es la función principal de la base de datos de usuarios en la historia digital de salud del ciudadano del Sistema Sanitario Público de Andalucía?**
- A) El acceso a DIRAYA
  - B) El acceso a la prescripción en Receta XXI
  - C) La identificación inequívoca del usuario
  - D) El acceso a la gestión de las agendas de citación
- 21 Al acceder a la aplicación de Valoración Farmacológica, a través del Portal Único de Diraya, vemos enumerados los siguientes informes realizados al paciente, EXCEPTO:**
- A) Informe de Valoración Farmacoterapéutica
  - B) Adecuación de inicio de tratamiento con opioides en dolor crónico no oncológico
  - C) Intervención avanzada en tabaquismo
  - D) Revisión de pacientes diabéticos mayores de 85 años
- 22 En la prescripción electrónica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el facultativo debe seleccionar en el campo “aporta” las siguientes situaciones en la prescripción, a EXCEPCIÓN de:**
- A) Hipercolesterolemia familiar heterocigótica
  - B) Pacientes que tengan el diagnóstico de SIDA
  - C) Accidentes de trabajo o enfermedad profesional
  - D) Centros de asistencia social

- 23 La Cartera Común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articula en varias modalidades; indique en cuál de ellas se incluye la prestación farmacéutica:**
- A) Cartera común suplementaria
  - B) Cartera común básica
  - C) Cartera común de servicios accesorios
  - D) En ninguna de las anteriores
- 24 Los siguientes medicamentos necesitan una receta de estupefacientes, A EXCEPCIÓN DE:**
- A) Tapentadol
  - B) Buprenorfina
  - C) Fentanilo
  - D) Oxycodona
- 25 El acceso al uso compasivo de medicamentos en investigación podrá efectuarse por uno de los siguientes procedimientos:**
- A) Autorización de acceso colectivo
  - B) Autorización de acceso extensivo
  - C) Autorizaciones temporales de utilización
  - D) Ninguna de las anteriores
- 26 Según el calendario de vacunaciones de Andalucía 2021-2022, las recomendaciones de vacunación a los 15 meses de edad son:**
- A) La vacuna de refuerzo frente al meningococo B (esquema 2+1), por vía intramuscular
  - B) La vacuna de refuerzo frente al meningococo B (esquema 2+1), por vía intramuscular y la primera dosis de la vacuna de la varicela por vía subcutánea. Se aplican ambas de forma simultánea
  - C) La vacuna de refuerzo frente al meningococo B (esquema 2+1) y frente a neumococo conjugada (esquema 2+1). Se aplican ambas de forma simultánea
  - D) La primera dosis de la vacuna de la varicela por vía subcutánea
- 27 Según la última actualización de la Estrategia de Vacunación en Andalucía COVID-19, ¿qué vacuna debe usarse en las 19 horas siguientes una vez perforado el vial para extraer la primera dosis?**
- A) Vacuna Comirnaty®
  - B) Vacuna Comirnaty® infantil
  - C) Vacuna Spikevax®
  - D) Ninguna
- 28 ¿Cuál de los siguientes medicamentos está autorizado en el tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides?**
- A) Oxycodona – naloxona
  - B) Nalmefeno
  - C) Buprenorfina – naloxona
  - D) Naloxona

- 29 Para la elaboración de la vigente Guía Farmacoterapéutica de referencia para la prescripción en receta del Sistema Sanitario Público de Andalucía, según su metodología empleada, ¿qué tipos de diseños de estudios NO se emplearon en sus estrategias de búsqueda?**
- A) Revisiones sistemáticas
  - B) Guías de práctica clínicas
  - C) Ensayos clínicos aleatorizados
  - D) Informes de evaluación de tecnologías sanitarias
- 30 En el modelo de gestión de compras consolidado en el Servicio Andaluz de Salud, las funciones de contratación administrativa, aprovisionamiento, almacenamiento, distribución, control de consumos, gestión de facturas, contabilidad y control de operaciones se realizan a través de:**
- A) Las Plataformas de logística sanitaria provinciales
  - B) Los servicios de gestión económica de cada hospital, área sanitaria o distrito
  - C) Los servicios centrales del Sistema Andaluz de Salud
  - D) Las Plataformas de logística sanitarias de las áreas
- 31 De los siguientes medicamentos presentes en el botiquín de urgencias de un centro de salud, señale el medicamento que debe conservarse refrigerado entre 2°C y 8°C según su ficha técnica autorizada:**
- A) Diazepam 5 mg solución rectal
  - B) Fitomenadiona 10 mg / mL solución oral
  - C) Ceftriaxona 1 g inyectable
  - D) Bromuro de rocuronio 10 mg / mL solución inyectable
- 32 Según las condiciones de visado para el uso de antidiabéticos orales establecidas por el Servicio Andaluz de Salud, se requiere el cálculo del Índice de Masa Corporal previo a la autorización el siguiente principio activo:**
- A) Lixisenatida
  - B) Insulina degludec
  - C) Pioglitazona
  - D) Canagliflozina



- 33 En la unidad de visado, se recibe por primera vez una receta electrónica de ondansetron 8 mg, 15 comprimidos, para una paciente de 30 años con una indicación de náuseas durante la quimioterapia que recibe, con una posología de 1 comprimido cada 12 horas, durante 7 días. Según esta información indique la respuesta correcta:**
- A) La indicación no corresponde a la establecida en ficha técnica, por lo que se debería denegar este visado
  - B) La prescripción y el informe clínico justificativo deberán ser realizados necesariamente por facultativos especialistas del ámbito hospitalario
  - C) La prescripción deberá ser realizada necesariamente por facultativos del ámbito hospitalario, aunque el informe justificativo sea realizado por facultativos de atención primaria
  - D) La prescripción y el informe clínico justificativo deberán ser realizados necesariamente por facultativos de atención primaria
- 34 Identifique el principio activo cuyas fórmulas magistrales requieren visado:**
- A) Avobenzona (butilmetoxibenzoilmetano)
  - B) Octildimetilpaba
  - C) Sulisobenzona
  - D) Todos los anteriores
- 35 Según el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, indique la opción FALSA respecto a los requisitos para el acceso a la prestación con productos dietéticos:**
- A) Las necesidades nutricionales del paciente no puedan ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario
  - B) La indicación se basa en criterios sanitarios y no sociales
  - C) Tener un trastorno del metabolismo para el acceso a la nutrición enteral domiciliaria
  - D) Los beneficios superen a los riesgos
- 36 Según normativa del Servicio Andaluz de Salud, se puede afirmar que:**
- A) Corresponde a la persona titular de la Gerencia del Hospital, Distrito de Atención Primaria, Área de Gestión Sanitaria o, en su caso, la Delegación Territorial de Salud, autorizar o denegar el visado de las recetas que se presenten
  - B) Requieren visado todas aquellas recetas en las que se prescriban algún producto sometido a este control sanitario para los usuarios del SAS, las personas adscritas a las mutualidades administrativas que hayan optado por recibir la asistencia sanitaria del SAS, el visado es realizado por la mutualidad correspondiente
  - C) Las direcciones gerencias, podrán delegar, con carácter excepcional, la potestad del visado en el personal farmacéutico perteneciente a los Servicios de Farmacia de atención primaria y atención hospitalaria
  - D) En los casos en los que las condiciones de visado estén protocolizadas, la delegación del visado por parte de las direcciones gerencias podrá recaer en personal que no sea de los Servicios de Farmacia

- 37 Respecto a la web del Servicio Andaluz de Salud, todas las respuestas son correctas a EXCEPCIÓN de:**
- A) El apartado de “Farmacia: Uso racional del Medicamento” es un espacio que recoge información de las actividades impulsadas y desarrolladas sobre la prestación farmacéutica y promoción del uso racional de los medicamentos
  - B) El apartado de “Farmacia: Uso racional del Medicamento” se encuentra dentro del apartado de profesionales: recursos para profesionales
  - C) Desde “Farmacia: Uso racional del Medicamento” podemos acceder a los documentos y protocolos de diabetes, deshabituación tabáquica y dolor
  - D) Desde “Farmacia: Uso racional del Medicamento” podemos acceder a los documentos y protocolos de diabetes, asma y dolor
- 38 Teniendo en cuenta la evidencia disponible y los recursos limitados asignados a la actualización de una Guía de Práctica Clínica, es recomendable llevar a cabo una búsqueda bibliográfica:**
- A) Exhaustiva
  - B) Sistemática y exhaustiva
  - C) No es recomendable complementar las búsquedas con referencias proporcionadas por los componentes del grupo de trabajo
  - D) Restrictiva
- 39 En la estrategia de la medicina basada en la evidencia, el primer paso es la formulación de una pregunta clínica, conocida como pregunta en formato PICO, que identifica los elementos:**
- A) (P) Paciente/problema de salud; (I) Intervención de estudio; (C) Variable de comparación; (O) Intervención de resultado
  - B) (P) Paciente/problema de salud; (I) Intervención de estudio; (C) Intervención de comparación; (O) Variable de resultado
  - C) (P) Paciente/problema de salud; (I) Intervención de estudio; (C) Variable de comparación; (O) Intervención de resultado
  - D) (P) Problemas con el paciente; (I) Intervención de estudio; (C) Intervención de comparación; (O) Variable de resultado
- 40 Uno de los siguientes ítems NO es un dominio del instrumento AGREE II (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation); señale cuál:**
- A) Alcance y objetivo
  - B) Claridad de presentación
  - C) Revisión bibliográfica
  - D) Rigor en la elaboración
- 41 De los resultados de un ensayo clínico se obtiene que el riesgo relativo para un evento en el grupo de tratamiento respecto al grupo control es  $0,15 / 0,20 = 0,75$ . En este caso se podría afirmar que la reducción absoluta del riesgo es:**
- A) 75 %
  - B) 25 %
  - C) 20 %
  - D) 5 %

- 42 ¿Dentro de qué tipo de estudio epidemiológico se encuadraría un estudio de series de casos?**
- A) Descriptivo observacional
  - B) Descriptivo ecológico
  - C) Analítico experimental
  - D) Analítico observacional
- 43 Para valorar la influencia de cada uno de los estudios incluidos en un metaanálisis sobre la estimación global del efecto, se utiliza:**
- A) Medidas de concordancia
  - B) Análisis de sensibilidad
  - C) Análisis de heterogeneidad
  - D) Ninguna de las anteriores
- 44 Atendiendo a las normas de Vancouver, indique qué ítem es el correcto respecto a la referencia de un capítulo de un libro:**
- A) Mehta SJ. Dolor abdominal. Capítulo de Friedman HH, coordinador. Manual de Diagnóstico Médico. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2004. p.183-90
  - B) Mehta SJ. Dolor abdominal. En: Friedman HH, coordinador. Manual de Diagnóstico Médico. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2004. p.183-90
  - C) Mehta SJ. Dolor abdominal. Capítulo de Manual de Diagnóstico Médico. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2004. p.183-90
  - D) Mehta SJ. Dolor abdominal (capítulo). En: Friedman HH, coordinador. Manual de Diagnóstico Médico. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2004. p.183-90
- 45 ¿Cuál es la principal característica de los estudios experimentales que los distinguen de otros tipos de estudios epidemiológicos analíticos?**
- A) Asignación controlada de la exposición
  - B) Control de las pérdidas durante el seguimiento
  - C) Incluye grupo control
  - D) Ninguna de ellas
- 46 La asignación del valor de la DDD a los distintos medicamentos se rige por los siguientes principios, EXCEPTO:**
- A) Salvo excepciones, las DDD están basadas en las dosis utilizadas en monoterapia
  - B) Nunca se asigna una DDD antes de que el medicamento esté registrado y comercializado en al menos un país
  - C) Cuando la dosis recomendada de un principio activo esté en función del peso corporal, se considera la dosis correspondiente a una persona de 70 kg
  - D) Las diferentes sales de un mismo principio activo pueden tener varias DDD

- 47 Una utilización de 60 DHD de un medicamento en un año determinado se interpreta como:**
- A) Cada mes de dicho año un promedio de 60 de cada 1.000 habitantes hubiese recibido una dosis diaria definida (DDD) del medicamento
  - B) Cada día de dicho año uno de cada 1.000 habitantes hubiese recibido 60 DDD del medicamento
  - C) Cada mes del periodo de estudio un promedio de uno de cada 1.000 habitantes hubiese recibido 60 DDD del medicamento
  - D) Cada día de dicho año un promedio de 60 de cada 1.000 habitantes hubiese recibido una DDD del medicamento
- 48 En relación a la evaluación económica y la fijación de precios de medicamentos:**
- A) Los estudios de coste-efectividad y coste-utilidad necesariamente deben ser posteriores a la evaluación comparativa farmacológica/clínica
  - B) El beneficio clínico incremental es un concepto clave para la evaluación del valor y, por consiguiente, para las decisiones sobre precios y financiación pública
  - C) La evaluación económica después de la decisión de precio y financiación no ayuda a tomar una decisión más informada
  - D) Todas son correctas
- 49 Respecto a los centros de información de medicamentos en atención primaria es FALSO que:**
- A) Es una unidad funcional, estructurada, bajo la dirección de un farmacéutico de atención primaria (FAP) cualificado
  - B) Su objetivo principal es promover el empleo seguro, eficaz y económico de los medicamentos, suministrando una información adecuada de forma objetiva y en tiempo útil, dando respuesta a las demandas de información de todos los profesionales de la salud, gestores y/o usuarios
  - C) El FAP en el desarrollo de sus funciones debe utilizar un procedimiento variable para detectar e identificar las necesidades de información de los profesionales sanitarios, gestores y población de su ámbito
  - D) El FAP en el desarrollo de sus funciones debe realizar una búsqueda bibliográfica efectiva, así como la recuperación y la evaluación crítica de la literatura seleccionada, siguiendo la metodología de la medicina basada en la evidencia
- 50 Aumentar el cumplimiento de los pacientes con enfermedades crónicas es uno de los principales objetivos en atención primaria para mejorar los resultados en salud de esta población. Una revisión de la Biblioteca Cochrane resume la efectividad de las intervenciones que ayudan a los pacientes a mejorar el cumplimiento de los tratamientos antihipertensivos y concluye que la intervención esencial y que debe utilizarse en primer lugar es:**
- A) La simplificación de los tratamientos
  - B) La educación de los pacientes
  - C) Las instrucciones escritas
  - D) La motivación de los pacientes

- 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 competente en materia de Sanidad
  - C) Está prohibida su publicidad
  - D) Su precio es fijado por la Comisión Interministerial de Precios
- 52 Según el Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, ¿cuál NO es una comisión técnica?**
- A) Comisión de Calidad y Procesos Asistenciales
  - B) Comisión de Formación y Docencia
  - C) Comisión de Dirección
  - D) Comisión de Salud Pública
- 53 Con respecto a la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Será preciso, en todo caso, el informe favorable del Comité de Ética de la Investigación correspondiente al centro para la obtención y utilización de muestras biológicas para estudios de biodiversidad
  - B) La autorización y desarrollo de cualquier proyecto de investigación sobre seres humanos o su material biológico requerirá el previo y preceptivo informe favorable del Comité de Ética de la Investigación
  - C) Los Comités de Ética de la Investigación correspondiente a los centros que realicen investigación biomédica deberán ser debidamente certificados por el órgano competente de la Comunidad Autónoma que corresponda
  - D) Será preciso, en todo caso, el informe favorable del Comité de Ética de la Investigación correspondiente al centro para la obtención y utilización de muestras biológicas para investigación biomédica
- 54 Según la Guía de Usuarios “Acreditación de Sesiones” de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, las sesiones clínicas formativas:**
- A) El tiempo máximo por convocatoria no debe superar las 3 horas
  - B) Tienen establecidas su proceso de acreditación
  - C) Pueden participar como alumno Farmacéuticos Internos Residente en cualquier circunstancia
  - D) Todas son correctas
- 55 Según el Contrato Programa actual, las líneas estratégicas para la mejora del sistema de salud en Andalucía, se sustentan en cuatro pilares:**
- A) 1. Paciente; 2. Profesionales; 3. Mejora del modelo de gestión; 4. Financiación adecuada
  - B) 1. Paciente; 2. Profesionales; 3. Educación sanitaria; 4. Financiación adecuada
  - C) 1. Paciente; 2. Profesionales; 3. Calidad asistencial; 4. Financiación adecuada
  - D) 1. Paciente; 2. Profesionales; 3. Gestión de resultados; 4. Financiación adecuada

- 56 Señale el objetivo que recoge el actual Contrato Programa del SAS referente a pacientes polimedicados:**
- A) Reducir el número de prescripciones activas en  $\geq 10$  %
  - B) Revisar los tratamientos en un  $\geq 80$  %
  - C) Reducir el número de prescripciones activas en  $\geq 5$  %
  - D) Revisar los tratamientos en un  $\geq 90$  %
- 57 Para poder realizar un análisis comparativo de las unidades de gestión clínica de un distrito sanitario de atención primaria, respecto al consumo de antiinflamatorios, inhibidores bomba de protones y absorbentes de incontinencia urinaria, indique qué denominador utiliza el Sistema Sanitario Público de Andalucía:**
- A) Tarjetas individuales sanitarias (TIS) y/o tarjetas ajustadas por edad y tipo de farmacia (TAFE)
  - B) TAFE y/o habitantes
  - C) TIS y/o habitantes
  - D) TAFE
- 58 Según el Contrato Programa actual en Andalucía, la mejora del uso de medicamentos en poblaciones diana interviniendo sobre los potenciales problemas de seguridad derivados de la prescripción, están centrados en:**
- A) Pacientes de 80 o más años en tratamiento con insulina y/o un antidiabético oral secretagogo (sulfonilureas y glinidas) y/o dos o más antidiabéticos no insulínicos
  - B) Pacientes en tratamiento con medicamentos inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 para la diabetes mellitus tipo 2
  - C) Pacientes con nuevas prescripciones de medicamentos que contienen fentanilo de liberación inmediata
  - D) Todas son correctas
- 59 La actividad de salud pública que tiene por objetivo la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados al uso de los medicamentos, una vez comercializados, se denomina:**
- A) Seguridad del paciente
  - B) Farmacovigilancia
  - C) Mapa de riesgos
  - D) Ninguna es cierta
- 60 Indique cuál de las siguientes opciones puede ser prescrita por principio activo:**
- A) Tacrólimus 5 mg cápsulas
  - B) Levotiroxina 100  $\mu\text{g}$  comprimidos
  - C) Carbamazepina 200 mg comprimidos
  - D) Ácido Valproico 200 mg comprimidos
- 61 La evaluación de los nuevos medicamentos en Andalucía se realiza conforme un:**
- A) Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) propio y estructurado por CADIME
  - B) PNT del Comité Mixto de Evaluación de Nuevos Medicamentos, del que es miembro
  - C) PNT de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
  - D) PNT de la Agencia Europea de Medicamentos

- 62 Según el Decreto actual por el que ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía cada unidad docente contará con personas colaboradoras docentes. El personal que ejerza como colaborador:**
- A) Será designado por la comisión de docencia correspondiente, a propuesta de la persona tutora del personal especialista en formación
  - B) Su tarea será reconocida en el modelo de acreditación profesional
  - C) Su tarea será reconocida en los baremos de la carrera profesional y a los efectos de evaluación del complemento al rendimiento profesional
  - D) Todas son ciertas
- 63 ¿Cuál se considera un método directo para valorar la adherencia a los tratamientos?**
- A) Test de Morisky-Green
  - B) Análisis de registros de medicación
  - C) Medida de niveles en sangre
  - D) Medicación dispensada en la oficina de farmacia mediante receta
- 64 Según el documento actual “Recomendaciones para la selección del tratamiento farmacológico en diabetes mellitus tipo 2” elaborado por el grupo de trabajo del Servicio Andaluz de Salud, para los pacientes diabéticos con esperanza de vida limitada el objetivo de control glucémico es:**
- A) HbA1c entre 7,0 % - 7,5 %
  - B) HbA1c entre 7,6 % - 8,0 %
  - C) HbA1c entre 7,6 % - 8,5 %
  - D) No se recomiendan objetivos de control glucémico, es prioritario el confort del paciente
- 65 Según la actual “Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular” publicada en GuíaSalud, la recomendación “...que, con independencia de las cifras basales de colesterol total y c-LDL, en los individuos que son dados de alta tras un síndrome coronario agudo se inicie el tratamiento con estatinas, considerándose seguras las dosis altas de las mismas, exceptuando la dosificación de simvastatina 80 mg” es:**
- A) Débil
  - B) Moderada
  - C) Fuerte
  - D) Moderada a favor

- 66 Según la actual “Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular” publicada en GuíaSalud, ¿cuándo hay que iniciar el tratamiento con estatinas en pacientes con accidente cerebrovascular agudo?**
- A) Siempre
  - B) Se sugiere no considerar la opción de tratar con estatinas de forma temprana (en las dos primeras semanas tras el evento) a los pacientes que hayan sufrido un accidente cerebro vascular (ACV) o un accidente isquémico transitorio (AIT)
  - C) Se sugiere considerar la opción de tratar con estatinas de forma temprana (en las dos primeras semanas tras el evento) a los pacientes que hayan sufrido un ACV o un AIT
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta
- 67 Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina se encuentran agrupados, según clasificación ATC, con la codificación:**
- A) C09
  - B) C08
  - C) C09A
  - D) C08A
- 68 Según el documento de consenso elaborado por el Grupo Andaluz de Trastornos Funcionales Digestivos, señale el tratamiento recomendado para la dispepsia funcional en un paciente de 52 años sin síntomas de alarma:**
- A) Omeprazol 20 mg al día, de 4 a 8 semanas, en ciclos cortos
  - B) Omeprazol 20 mg al día, de 4 a 8 semanas y luego a demanda
  - C) Omeprazol 20 mg, de 4 a 8 semanas, antes de desayuno y cena
  - D) Omeprazol 20 mg al día a demanda
- 69 Teniendo en cuenta la actual “Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto” de GuíaSalud, la afirmación “la potenciación con litio o con antipsicóticos, como olanzapina, quetiapina, aripiprazol o risperidona, puede ser también una estrategia a considerar, aunque teniendo en cuenta la posibilidad del incremento de los efectos adversos” es:**
- A) Verdadera
  - B) Falsa
  - C) Verdadera solo para quetiapina
  - D) Verdadera solo para olanzapina y risperidona
- 70 Según la Guía Farmacoterapéutica de referencia para la prescripción en receta del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para el tratamiento del insomnio:**
- A) Lorazepam es el fármaco de elección
  - B) El tratamiento alternativo a los fármacos de elección es diazepam
  - C) Se deben usar las dosis más bajas posibles
  - D) Todas son correctas



- 71 Indique cuál de los siguientes antidepresivos produce aumento de peso:**
- A) Mirtazapina
  - B) Fluoxetina
  - C) Venlafaxina
  - D) Vortioxetina
- 72 Indique cuál de los siguientes antidepresivos se asocia a mayor riesgo de síndrome de discontinuación y cuál sería el motivo farmacológico:**
- A) Fluoxetina, debido a su vida media corta
  - B) Fluoxetina, debido a su vida media larga
  - C) Paroxetina, debido a su vida media corta
  - D) Paroxetina, debido a su vida media larga
- 73 De acuerdo a las recomendaciones recogidas en el actual Proceso Asistencial Integrado sobre Dolor Crónico No Oncológico (origen musculoesquelético), señale la respuesta FALSA:**
- A) Antes de iniciar un tratamiento con opioides mayores, optimizar intervenciones no farmacológicas y tratamiento farmacológico no opioide
  - B) Se recomienda tener especial precaución con el uso de opioides mayores en dosis superiores de 90 mg equivalentes de morfina y no sobrepasar los 180 mg al día
  - C) En caso de utilización de dosis equivalentes a 90 mg de morfina se recomienda reducir la dosis por riesgo de hiperalgesia y efectos adversos
  - D) Se considera un alivio del dolor clínicamente significativo una disminución en las escalas de dolor de 2 puntos en valor absoluto
- 74 NO es una contraindicación de uso de fentanilo transmucoso:**
- A) Dolor agudo distinto al dolor irruptivo
  - B) No estar en tratamiento de mantenimiento con opioides
  - C) Empleo simultáneo de inhibidores de monoamina-oxidasa
  - D) Insuficiencia hepática
- 75 En una mujer en tratamiento antirresortivo para la osteoporosis con denosumab durante 6 años es necesario:**
- A) Valorar deprescripción ya que el riesgo de trombosis es mayor con el uso prolongado (más de 5 años)
  - B) Valorar deprescripción ya que el riesgo de fracturas atípicas es mayor con el uso prolongado (más de 5 años)
  - C) Continuar con el tratamiento ya que su retirada provocaría agravamiento de la osteoporosis
  - D) Continuar con el tratamiento ya que denosumab es el fármaco de elección para la osteoporosis durante 10 años

**76 La Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) incluye en total:**

- A) Cuatro escalones terapéuticos: 1) intermitente, tratamiento a demanda con un broncodilatador de acción corta agonista beta-2 (SABA); 2) persistente iniciar tratamiento con corticoide inhalado (CI) y añadir un broncodilatador de acción larga agonista beta-2 (LABA) al tratamiento en caso necesario; 3) persistente moderada, aumentar dosis de CI; y 4) persistente grave, aumentar dosis de CI; y añadir un fármaco biológico al tratamiento
- B) Cinco escalones terapéuticos: 1) intermitente, tratamiento a demanda con un SABA; 2) persistente leve, iniciar tratamiento con CI; 3) persistente moderada, añadir un LABA; 4) persistente moderada, aumentar dosis de CI; y 5) persistente grave, aumentar dosis de CI y añadir un fármaco biológico si es necesario
- C) Cinco escalones terapéuticos: 1) intermitente, tratamiento a demanda con un SABA; 2) persistente iniciar tratamiento con CI y añadir un LABA en caso necesario; 3) persistente moderada, aumentar dosis de CI; 4) persistente grave, aumentar dosis de CI; y 5) persistente grave, añadir un fármaco biológico al tratamiento, según fenotipo del paciente
- D) Seis escalones terapéuticos: 1) intermitente, tratamiento a demanda con un SABA; 2) persistente leve, iniciar tratamiento con CI; 3) persistente moderada, añadir un LABA; 4) persistente moderada, aumentar dosis de CI (dosis media); 5) persistente grave, aumentar dosis de CI (dosis alta); y, 6) persistente grave, añadir un fármaco biológico al tratamiento, según fenotipo del paciente

**77 ¿Cuál sería el tratamiento inicial a prescribir en un paciente con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en fase estable, clasificación GOLD 2 y grupo de paciente B?**

- A) Broncodilatadores de acción larga beta-2 (LABA) + broncodilatadores de acción larga anticolinérgicos (LAMA) + corticoides inhalados (CI)
- B) LAMA o LABA
- C) LAMA + LABA
- D) LABA + CI

**78 Con respecto a los antiagregantes, se puede afirmar que:**

- A) Está contraindicada la administración concomitante de clopidogrel y anticoagulantes orales debido a que puede aumentar la intensidad de las hemorragias
- B) Clopidogrel se debe administrar con precaución en pacientes con inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa
- C) El ácido acetilsalicílico junto con clopidogrel modificó la inhibición de la agregación plaquetaria inducida por adenosín difosfato
- D) Existe poca probabilidad que se produzca una interacción farmacodinámica entre clopidogrel y ácido acetilsalicílico, que conlleve un aumento del riesgo de hemorragia

**79 Para el visado de un anticoagulante de acción directa, son factores para la evaluación del riesgo tromboembólico los siguientes, EXCEPTO:**

- A) Edad
- B) Insuficiencia cardíaca
- C) Tiempo en rango terapéutico
- D) Hipertensión arterial

- 80 Señale cuál de los siguientes anticoagulantes NO se recomienda en pacientes con Síndrome Antifosfolípido y antecedentes personales de trombosis:**
- A) Heparina
  - B) Acenocumarol
  - C) Warfarina
  - D) Rivaroxaban
- 81 Con respecto al principio activo finasterida, se puede decir que:**
- A) Es un inhibidor competitivo de la 5 $\alpha$ -reductasa de tipo II humana, con la que forma lentamente un complejo enzimático estable
  - B) Es un inhibidor competitivo de la 5 $\alpha$ -reductasa de tipo I humana, con la que forma lentamente un complejo enzimático doble
  - C) Es un inhibidor competitivo de la 5 $\alpha$ -reductasa de tipo I humana, con la que forma lentamente un complejo enzimático estable
  - D) Es un inhibidor no competitivo de la 5 $\alpha$ -reductasa de tipo II humana, con la que forma lentamente un complejo enzimático doble
- 82 De los siguientes fármacos antidepresivos, ¿cuál se desaconseja en un paciente con demencia?**
- A) Sertralina
  - B) Mirtazapina
  - C) Trazodona
  - D) Amitriptilina
- 83 Clásicamente se han definido dos tipos de criterios para medir la adecuación terapéutica: métodos implícitos y métodos explícitos. Entre las siguientes herramientas, señale la que está basada en métodos implícitos:**
- A) Método MAI
  - B) Criterios de Beers
  - C) Criterios ACOVE
  - D) Listado PRISCUS
- 84 En la faringoamigdalitis recurrente en adultos, el antibiótico de elección es:**
- A) Amoxicilina
  - B) Azitromicina
  - C) Penicilina V
  - D) Penicilina G-benzatina
- 85 En la infección del tracto urinario febril en niños mayores de 3 meses sin indicación de ingreso hospitalario, ni sospecha de pielonefritis, el tratamiento de elección es:**
- A) Tobramicina
  - B) Amoxicilina- ácido clavulánico
  - C) Cefuroxima
  - D) Trimetoprim-sulfametoxazol

- 86 En pacientes adultos con absceso cutáneo, en presencia de signos de inflamación sistémica con alta prevalencia o sospecha de S. aureus meticilin resistente, el tratamiento oral de elección es:**
- A) Amoxicilina- ácido clavulánico
  - B) Cefadroxilo
  - C) Cefixima
  - D) Trimetoprim-sulfametoxazol
- 87 Según el algoritmo establecido por el Servicio Andaluz de Salud, para la indicación de absorbentes de incontinencia urinaria, es cierto que los absorbentes de incontinencia supernoche deben reservarse únicamente para:**
- A) Pacientes con incontinencia grave, independientemente de su nivel funcional, pero solo 1 al día
  - B) Pacientes que precisen ayuda para la actividad, independientemente de su tipo de incontinencia, pero solo 1 al día
  - C) Pacientes que precisen ayuda para la actividad y que tiene incontinencia moderada-grave pero solo 1 al día
  - D) Pacientes que precisen ayuda para la actividad y que tiene incontinencia grave, máximo 2 al día
- 88 Según el Proceso Asistencia Integrado de Diabetes Mellitus en vigor, la pauta para la indicación de autoanálisis de glucemia capilar en diabetes tipo2 inestable con terapias no insulínicas con riesgo de hipoglucemias es:**
- A) Máximo 3-4 tiras a la semana, según necesidad
  - B) Máximo 7 tiras a la semana
  - C) Máximo 2-3 tiras al día
  - D) Individualizada
- 89 Según la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, a “la prestación que ha de darse a la ciudadanía en los establecimientos y servicios farmacéuticos, a través de un proceso mediante el cual los farmacéuticos cooperan con el paciente, con los profesionales de la medicina y demás profesionales de la sanidad, con el objeto de que el tratamiento medicamentoso produzca los adecuados resultados terapéuticos” se denomina:**
- A) Seguimiento farmacoterapéutico
  - B) Atención farmacéutica
  - C) Farmacovigilancia
  - D) Uso racional del medicamento
- 90 En la actual Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el uso seguro de la medicación está contemplado como:**
- A) Una de las seis áreas clave
  - B) Un objetivo general dentro del área clave 1: Seguridad en la Organización
  - C) Un objetivo específico dentro del área clave 3: Atención integral segura
  - D) No aparece específicamente dentro de esta Estrategia, es muy global

- 91 El sistema corporativo de notificación de incidentes y aprendizaje para la mejora de la seguridad del paciente en Andalucía se denomina:**
- A) notificA SP
  - B) Notific@
  - C) SINASP
  - D) CAFVAnd
- 92 Dentro de la lista de medicamentos de alto riesgo para pacientes crónicos, según el informe de 2014 emitido por el entonces Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se encuentra uno de los siguientes grupos terapéuticos:**
- A) Antagonistas del calcio
  - B) Hipoglucemiantes orales
  - C) Estatinas/hipolipemiantes
  - D) Heparinas de bajo peso molecular
- 93 Según las actuales recomendaciones del Servicio Andaluz de Salud para la revisión de la medicación en pacientes polimedcados, se debe considerar la deprescripción de fármacos en los siguientes casos, a EXCEPCIÓN de:**
- A) Alopurinol tras 5 años de tratamiento sin episodios de gota
  - B) Bifosfonatos tras 5 años de tratamiento o si el paciente no deambula
  - C) Ácido acetil salicílico y clopidogrel tras 1 año de tratamiento combinado
  - D) Anticoagulantes orales si Pfeiffer  $\geq 8$  y Profund  $\geq 11$
- 94 Indique qué fármaco de los siguientes tiene menor carga anticolinérgica:**
- A) Aripiprazol
  - B) Quetiapina
  - C) Olanzapina
  - D) Risperidona
- 95 En la deprescripción de fármacos, pueden retirarse de forma brusca:**
- A) Inhibidores de la bomba de protones
  - B) Donepezilo, galantamina, rivastigmina
  - C) Beta bloqueantes y tiazidas
  - D) Gabapentina, pregabalina
- 96 Según el Comité de Evaluación de Riesgos de Farmacovigilancia, ¿qué fármaco tiene establecido un plan de prevención de embarazos para mujeres con capacidad de gestación?**
- A) Ácido valproico
  - B) Naproxeno
  - C) Barnidipino
  - D) Amitriptilina

- 97 En un paciente con enfermedad hepática grave estaría contraindicado el tratamiento con:**
- A) Repaglinida
  - B) Pioglitazona
  - C) Gliclazida
  - D) Todas las anteriores
- 98 Señale cuál de los siguientes fármacos NO es potencialmente nefrotóxico, solo o en asociación con otros fármacos:**
- A) Sertralina
  - B) Gentamicina
  - C) Paroxetina
  - D) Acarbosa
- 99 Las interacciones entre fármacos y alimentos con consecuencias terapéuticas importantes pueden tener los siguientes efectos, a EXCEPCIÓN de:**
- A) Alterar la respuesta al medicamento
  - B) Potenciar el efecto tóxico del fármaco
  - C) Disminuir el tiempo de eliminación de un fármaco por acumulación en el tejido adiposo
  - D) Alterar el estado nutricional al provocar efectos sobre el apetito
- 100 Respecto a los antidepresivos inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), señale la respuesta FALSA:**
- A) No se recetan de forma habitual en el Servicio Andaluz de Salud
  - B) Si se prescriben se daría la información pertinente sobre las interacciones
  - C) La ingesta significativa de alimentos ricos en tiramina mientras se toman antidepresivos IMAO puede producir crisis hipotensivas
  - D) Se debe evitar con ciertos alimentos como la soja fermentada o el tofu

# SAS\_FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA 2021 / TURNO LIBRE

## CUESTIONARIO PRÁCTICO

---

### CASO PRACTICO 1:

Juana tiene 69 años de edad, un índice de masa corporal menor de 26,2 Kg/m<sup>2</sup>, no fumadora, funcionalmente independiente y presenta las siguientes patologías: hipertensión arterial, diabetes, artrosis, osteoporosis, hipercolesterolemia, insomnio, y con infecciones de orina de repetición. En 2019, sufrió un infarto agudo de miocardio. El tratamiento actual en su historia clínica es:

- Metformina
- Dexibuprofeno
- Aceclofenaco
- Clopidogrel
- Omeprazol
- Amitriptilina
- Ácido Acetil Salicílico 100 mg
- Atorvastatina 80mg
- Quinapril
- Candesartan

En los últimos meses ha presentado mal control glucémico, presentando HbA1c > 8,5%. Su médico, que se acaba de incorporar, considera oportuno hacerle una revisión general y del tratamiento. Se plantea un abordaje integral de la diabetes.

---

**101** Tras comprobar los hábitos saludables de la paciente, lo primero es asegurar que la presión arterial esté controlada, por lo que debe comprobar que, según las recomendaciones del Servicio Andaluz de Salud, esté por debajo de:

- A) 120/90 mm Hg
- B) 130/90 mm Hg
- C) 140/90 mm Hg
- D) 150/90 mm Hg

**102** Ahora el médico no sabe si incrementar la dosis de metformina o añadir un segundo fármaco. Si decide incrementar la dosis de metformina, ¿cuál sería la dosis máxima a tener en cuenta?

- A) 1 g al día
- B) 2 g al día
- C) 3 g al día
- D) 4 g al día

**103 Si finalmente decidiera añadir un segundo fármaco, teniendo en cuenta las otras patologías, ¿cuál de los siguientes NO debería considerar por su perfil de seguridad?**

- A) arGLP1: agonistas del receptor de GLP-1
- B) iSGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2
- C) iDPP4: inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4
- D) Ninguno de ellos

**104 El prescriptor se decanta por añadir un segundo fármaco. Tras el descarte realizado, teniendo en cuenta las características de la paciente y el perfil de seguridad del medicamento concreto, para su selección frente a otros principios activos del mismo grupo, se decide por:**

- A) Canaglifozina
- B) Semaglutida
- C) Sitagliptina
- D) Alogliptina

**105 En cuanto a su patología cardiaca, ¿qué medicamento está contraindicado?**

- A) Ninguno está contraindicado
- B) Aceclofenaco
- C) Quinapril
- D) Candesartan

**106 Por último, al revisar el tratamiento antihipertensivo, decide cambiar el candesartan y, en este caso de paciente hipertensa, diabética y alto riesgo cardiovascular, la evidencia recomienda asociar el IECA a:**

- A) Betabloqueantes
- B) Calcioantagonistas
- C) Cualquier familia de antihipertensivos menos ARAll
- D) Bloqueantes alfa

---

### **CASO PRACTICO 2:**

**Mariela es una mujer de 42 años originaria de Marruecos que llegó a España con un contrato de trabajo hace 20 años acompañada de su madre, que ahora tiene 63 años. Ambas gozan de buen estado de salud.**

**Durante estos años ha conseguido graduarse como auxiliar de clínica y ha formado una familia de dos hijas, nacidas en Málaga el 14 de mayo de 2004 (17 años) y el 9 de junio de 2010 (11 años). También se hace cargo de una sobrina de 12 meses de edad que nació prematura a las 30 semanas.**

**Ahora ha empezado a colaborar en un centro de educación infantil (niños de 0 a 3 años) al que acuden numerosos niños procedentes de su mismo país. Este trabajo le permite a toda la familia viajar frecuentemente a su país a ver a la familia.**

**Según las recomendaciones de vacunación vigentes en Andalucía:**

---



- 107 ¿Qué recomendación debería recibir Mariela en caso de no tener administrada la vacuna frente a la hepatitis A?**
- A) Contactar con su centro de salud para recibir la vacuna del stock del centro
  - B) Adquirir la vacuna en la farmacia comunitaria con receta médica visada tras presentar informe favorable del Centro de Vacunación Internacional
  - C) Adquirir la vacuna en la farmacia comunitaria con receta médica normal
  - D) Ninguna ya que, según la información facilitada, no pertenece a ningún grupo de riesgo en los que esté indicada esta vacuna
- 108 ¿Cuál sería la recomendación adecuada para las hijas de Mariela sobre la vacunación de la hepatitis A, en caso de no tenerla ya administrada, para sus viajes a Marruecos?:**
- A) Acudir al punto de vacunación de su centro de salud para recibir la vacuna del stock del centro de salud
  - B) Adquirir la vacuna en la farmacia comunitaria con receta médica visada tras presentar informe favorable del Centro de Vacunación Internacional
  - C) Adquirir la vacuna en la farmacia comunitaria con receta médica normal
  - D) Ninguna ya que, según la información facilitada, no pertenecen a ningún grupo de riesgo para esta vacunación en los que esté indicada esta vacuna
- 109 La madre de Mariela, sin historial de vacunación previo, acude a un punto de vacunación habilitado durante la última la campaña de la gripe. Señale qué vacuna o vacunas de las siguientes deberían administrarle según las recomendaciones:**
- A) Vacuna antigripal tetravalente inactivada + vacuna neumocócica conjugada 13-valente
  - B) Vacuna antigripal tetravalente inactivada
  - C) Vacuna neumocócica conjugada 13-valente
  - D) Ninguna de ellas ya que no pertenece a la población diana
- 110 Señale qué otras vacunas estarían recomendadas para la madre de Mariela:**
- A) Vacuna frente a tétanos, difteria y tosferina acelular
  - B) Vacuna triple vírica
  - C) Vacuna frente a la varicela
  - D) Ninguna de ellas
- 111 Mariela consulta en su centro de salud sobre la recomendación de vacunación frente a la gripe para su sobrina de 12 meses que convive con ella. Señale la vacuna recomendada en este caso:**
- A) Vacuna antigripal tetravalente inactivada de virus fraccionados, procedente de cultivo de huevo (Vaxigrip Tetra®)
  - B) Vacuna antigripal tetravalente inactivada de antígenos de superficie, preparada en cultivo celular (Flucelvax Tetra®)
  - C) Vacuna antigripal tetravalente inactivada, procedente de cultivo de huevo, de alta carga antigénica (Efluelda®)
  - D) Ninguna ya que no pertenece a la población diana

**112 Suponiendo que las hijas están correctamente inmunizadas frente a la varicela y con la vacuna triple vírica, pero no han iniciado aún la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH), señale las pautas de vacunación recomendadas para ellas durante este año 2022:**

- A) Vacuna VPH con la pauta de 2 dosis (0, 6 meses) y solo a la mayor la vacuna MenACWY (1 dosis), como vacunación de rescate
  - B) Vacuna VPH con la pauta de 2 dosis (0, 6 meses) y la vacuna MenACWY (1 dosis) a ambas si no han recibido ninguna dosis después de los 10 años de edad
  - C) Vacuna frente a VPH con la pauta de 3 dosis (0, 2, 6 meses) a la hija mayor y con la pauta de 2 dosis (0, 6 meses) a la segunda hija, y solo a la mayor la vacuna MenACWY (1 dosis) como vacunación de rescate
  - D) Vacuna frente a VPH con la pauta de 3 dosis (0, 2, 6 meses) a la hija mayor y con la pauta de 2 dosis (0, 6 meses) a la segunda hija, y la vacuna MenACWY (1 dosis) a ambas si no han recibido ninguna dosis después de los 10 años de edad
- 

### **CASO PRACTICO 3:**

**Pedro tiene 77 años de edad, con índice de masa corporal 27,2 y con las siguientes patologías: hipertensión arterial, diabetes mellitus con HbA1c 8,7 % (desviada del objetivo que es 7 %) y sufriendo en el último periodo algunos episodios de hipoglucemias. También presenta reflujo gastroesofágico, insuficiencia renal (FG = 45 ml/min) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.**

**Su tratamiento habitual es:**

- Metformina 850 mg (2 comp. al día)
- Spiriva® Respimat®
- Paracetamol 1g (si dolor)
- Quinapril 20 mg
- Bisoprolol 5 mg
- Carmelosa 5 mg/ml
- Diazepam 10 mg
- Pantoprazol 40 mg

**Tras su paso por el hospital, Pedro ha visto algunos cambios en su tratamiento, apareciendo ahora en el informe:**

- Metformina 850mg (2 comp. al día)
- Semaglutida 7 mg
- Paracetamol 650 mg (si dolor)
- Quinapril 20 mg
- Carmelosa 5 mg/ml
- Spiriva® Respimat®
- Lorazepam 1 mg

**Consulta con su médico y éste procede a la conciliación del tratamiento.**

---

- 113 Comienza con la prescripción de semaglutida; respecto a ésta, indique la respuesta correcta:**
- A) Es una discrepancia justificada, ya que la HbA1c es mayor de 1,5% sobre el objetivo
  - B) Es una discrepancia no justificada, por no estar recomendada en este tipo de pacientes
  - C) Es una discrepancia justificada, aunque en estos casos habría que haber empezado aumentando la dosis de metformina
  - D) Es una discrepancia no justificada, se trata de una duplicidad de tratamiento, hay que hablar con el médico prescriptor
- 114 Respecto al cambio en la prescripción de paracetamol:**
- A) Es una discrepancia no justificada, es necesario hablar con el médico prescriptor para aclararla
  - B) Es una discrepancia justificada, ya que es una paciente con insuficiencia renal
  - C) No es una discrepancia, ya que el paracetamol está prescrito “si dolor”
  - D) No es una discrepancia, es un error de prescripción
- 115 Aunque en su prescripción se indica que el paracetamol se debe administrar “si dolor”, el prescriptor debería advertir al paciente que no exceda la dosis máxima que es:**
- A) 2 gramos al día
  - B) 3 gramos al día
  - C) 4 gramos al día
  - D) Varía en función del peso del adulto
- 116 Respecto al cambio en la prescripción del antihipertensivo, indique la respuesta correcta:**
- A) Es una discrepancia no justificada, discrepancia por omisión. Es necesario hablar con el médico prescriptor para aclararla ya que la tensión está controlada
  - B) Es una discrepancia justificada, ya que bisoprolol puede enmascarar los episodios de hipoglucemia
  - C) Es una discrepancia justificada, en este caso no es necesario una doble terapia
  - D) Es una discrepancia no justificada, en todo caso se tendría que haber cambiado el otro principio activo
- 117 Tras revisión de la medicación, se identifica también un cambio en la benzodiacepina:**
- A) Es una discrepancia justificada, en pacientes mayores no deben usarse benzodiacepinas de vida media larga
  - B) Es un error de prescripción, el lorazepam es de vida media larga y no debe usarse en pacientes mayores
  - C) Es una discrepancia injustificada, no se debería haber cambiado, sino haber suspendido directamente el diazepam, lleva mucho tiempo prescrita y no se recomienda más de 4 semanas
  - D) Es un error de prescripción, lorazepam está contraindicado en pacientes con insuficiencia cardíaca al ser de vida media larga

**118 Respecto a la prescripción de pantoprazol considera que:**

- A) Es una discrepancia justificada, ya que su tratamiento no incluye otros medicamentos que justifiquen su prescripción
  - B) Es una discrepancia no justificada, hay que aclararlo con el médico, aunque se puede aprovechar para cambiar a omeprazol como fármaco de elección
  - C) No es una discrepancia
  - D) Es una discrepancia no justificada, se debería haber prescrito ranitidina
- 

**CASO PRÁCTICO 4:**

**Se recibe en la unidad de visado de un Servicio de Farmacia de Atención Primaria las solicitudes de visado de las siguientes prescripciones correspondientes a una mujer de 69 años de edad, pluripatológica (hipertensión arterial, dispepsia, cataratas, varices, diabetes mellitus y fibrilación auricular no valvular, entre otras), con informes del médico de atención primaria. Las prescripciones pendientes de visado son:**

- Apixaban 5 mg cada 12horas, durante 90 días
- Semaglutida 0,25 mg 1 pluma1,5 ml solución inyectable, durante 30 días
- Duphalac® sobres 10 g 10 sobres solución oral 15 ml 1 sobre cada 8 horas, durante 7 días

**El contenido de los informes para el visado de las diferentes prescripciones es el siguiente:**

- Apixaban: fibrilación auricular no valvular, insuficiencia cardiaca NYHA  $\geq 2$ , mal control con acenocumarol (TRT = 55% durante el último año, método de Rosendaal), IR moderada (aclaramiento de creatinina: CrCl=45 ml/min).
- Semaglutida: diabetes mellitus tipo 2, con IMC  $>30$  y tratamiento con gliclazida 120 mg al día, no controlada, por lo que se indica combinar con semaglutida 0,25 mg dosis inicial una vez a la semana, durante 4 semanas.
- Duphalac: estreñimiento por diverticulosis

---

**119 Según el Real Decreto 618/2007, el objetivo de las reservas singulares, mediante el visado es verificar la adecuada utilización de los medicamentos en los siguientes casos, a EXCEPCIÓN de:**

- A) Especialmente los que están sujetos a prescripción médica restringida de utilización reservada a determinados medios especializados
- B) Especialmente los que plantean especiales problemas de seguridad
- C) Especialmente los que plantean especiales problemas de efectividad
- D) Que se circunscriban al tratamiento farmacológico de determinados grupos poblacionales considerados de riesgo

**120 La prescripción de apixaban, ¿cumple las condiciones para autorizar el visado?**

- A) Si, porque tiene un CHA2DS2 –VASc  $\geq 2$  y el control del INR es adecuado
- B) No, porque tiene un CHA2DS2 –VASc  $\geq 2$  y un TRT  $\geq 55\%$
- C) No, porque tiene un CHA2DS2 –VASc  $\leq 2$  y un TRT  $\geq 50\%$
- D) Si, porque tiene un CHA2DS2 –VASc  $\geq 2$  y un TRT  $< 65\%$

**121 En caso de que las condiciones de visado se cumplieran para apixaban, y teniendo en cuenta las circunstancias clínicas de la paciente, ¿tiene prescrita la dosis adecuada?**

- A) No, se debería ajustar la dosis a la mitad por la edad y por la insuficiencia renal moderada
- B) No, se debería ajustar la dosis porque el CrCl >30 ml/min
- C) Sí, la dosis es la adecuada, no es necesario ajustarla
- D) No, se debería ajustar la dosis porque el CrCl <50 ml/min

**122 Con respecto a la prescripción de semaglutida, ¿podría autorizarse su visado?**

- A) Sí, porque está financiada en el tratamiento de la DM tipo 2 en obesos con un IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup> y en terapia combinada con otros antidiabéticos cuando no se consigue un control glucémico adecuado
- B) Sí, porque está financiada en el tratamiento de la DM tipo 1 y 2 en obesos con un IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup> y en terapia combinada con otros antidiabéticos cuando no se consigue un control glucémico adecuado
- C) Sí, porque está financiada en el tratamiento de la DM tipo 2 en obesos con un IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup> y en terapia combinada con metformina cuando no se consigue un control glucémico adecuado
- D) Sí, porque está financiada en el tratamiento de la DM tipo 1 y 2 en obesos con un IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup> y en terapia combinada con metformina cuando no se consigue un control glucémico adecuado

**123 Con respecto a la prescripción de Duphalac®, señale la respuesta correcta:**

- A) Es un medicamento de financiación restringida y estaría indicada la autorización del visado para la situación clínica que presenta la paciente
- B) Es un medicamento de financiación restringida y no estaría indicada la autorización del visado para la situación clínica que presenta la paciente
- C) Es un medicamento que no está financiado
- D) Es un medicamento de financiación restringida y estaría indicada la autorización del visado para la situación clínica que presenta la paciente porque además es diabética

**124 Para poder autorizar el visado de semaglutida se requiere la codificación según Código CIE-9 con el diagnóstico: diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, correspondiente al:**

- A) 150.02
- B) 250.02
- C) 350.02
- D) 450.02

---

### **CASO PRACTICO 5:**

Tras la disponibilidad de los datos de prestación farmacéutica del Contrato Programa (CP) 2021, los Farmacéuticos de Atención Primaria (FAP) del Servicio de Farmacia de un Área de Gestión Sanitaria (AGS) valoran y organizan las actuaciones a priorizar a las direcciones y equipos de profesionales de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) teniendo como referencia el contenido del CP 2022.

Los FAP realizan una evaluación pormenorizada de los diferentes grupos terapéuticos y principios activos con mayor impacto e incremento en Importe (PVP) y consumo en dosis diaria definida (DDD).

Del análisis de la prestación farmacéutica del AGS puede destacarse:

#### **A. Las variaciones interanuales 2021/2020:**

- Importe (PVP): 5,94 % (Andalucía 5,67 %)
- Recetas: 5,67 % (Andalucía 5,28 %)
- % Importe (PVP) / Receta: 0,26 % (Andalucía 0,37 %)

#### **B. Importe por tarjetas ajustadas para farmacia (PVP / TAFE):**

- Cierre 2020: 271,09 € (Andalucía 250,37 €)
- Objetivo 2021: 275,40 € (Andalucía 255,50 €)
- Cierre 2021: 286,49 € (Andalucía 263,58 €)
- % desvío a objetivo: 4,03 % (Andalucía 3,16%)

Teniendo en cuenta lo descrito, conteste las siguientes preguntas:

---

### **125 El uso racional del medicamento está contemplado en el CP 2022 dentro de:**

- A) La perspectiva de proceso asistencial, en el área estratégica de calidad asistencial
- B) La perspectiva de conocimiento, en el área estratégica de formación e investigación
- C) La perspectiva económica, en el área estratégica de cumplimiento de objetivos presupuestarios
- D) Todas son ciertas

### **126 Respecto al PVP/TAFE del AGS, es correcto afirmar:**

- A) El Importe (PVP) por tarjetas individuales sanitarias (TIS) en tramos de edad establecidos en decenios y tipo de aportación en farmacia es 286,49 €
- B) El Importe (PVP) por tarjeta ajustada por edad, sexo y tipo de aportación en farmacia es 286,49 €
- C) El Importe (PVP) por tarjeta ajustada por edad y sexo es 286,49 €
- D) El Importe (PVP) por TIS contabilizadas en Base de Datos de Usuarios en cada estrato de edad y tipo de aportación en farmacia es 286,49 €

**127 Respecto al PVP/TAFE del AGS comparativamente a Andalucía es correcto afirmar:**

- A) Presenta un desvío respecto a objetivo superior a Andalucía, relacionado con una variación interanual superior en Importe (PVP) e Importe (PVP) / Receta, esto conlleva a una mayor diferencia en PVP/TAFE
- B) Presenta un desvío respecto a objetivo superior a Andalucía, relacionado con una variación interanual superior en Importe (PVP) y Recetas, no se observa afectación en la diferencia de PVP/TAFE
- C) Presenta un desvío respecto a objetivo superior a Andalucía, relacionado con una variación interanual superior en Importe (PVP), Recetas e Importe (PVP) / Receta
- D) Presenta un desvío respecto a objetivo superior a Andalucía, relacionado con una variación interanual superior en Importe (PVP) y Recetas, esto conlleva a una mayor diferencia en PVP/TAFE

**128 La presión antibiótica en la Atención Primaria (AP) al cierre del CP 2021 ha sido inferior a la tasa establecida en el CP 2022; para continuar avanzando en su disminución y en la línea de lo establecido en el nuevo CP nos planteamos:**

- A) Realizar un análisis comparativo de las UGC respecto al consumo en DDD de antibacterianos para uso sistémico (J01) y antimicóticos para uso sistémico (J02) utilizando como denominador las tarjetas individuales sanitarias (TIS) asignadas a las UGC
- B) Realizar un análisis comparativo de las UGC respecto al consumo en DDD de J01 y J02 utilizando como denominador las TAFE asignadas a las UGC
- C) Realizar un análisis comparativo de las UGC respecto al consumo en DDD de J01 utilizando como denominador las TIS asignadas a las UGC
- D) Realizar un análisis comparativo de las UGC respecto al consumo en DDD de J01 utilizando como denominador las TAFE asignadas a las UGC

**129 Entre los grupos de medicamentos de gran impacto en Importe (PVP) y en DDD en el análisis se encuentra los antidiabéticos. Los FAP para valorar el grado de implantación del protocolo, realizado por el Servicio Andaluz de Salud “Recomendaciones para la selección del tratamiento farmacológico en diabetes mellitus tipo 2”, difunden a las direcciones y profesionales de las UGC -para su análisis y valoración- la relación de pacientes (señale la respuesta FALSA):**

- A) Con prescripciones activas de inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (iDDP4) y agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (arGLP1) de forma concomitante
- B) Con inicio de tratamiento antidiabético de 2º escalón
- C) En tratamiento con arGLP-1 y que no se ajustan a lo indicado en la ficha técnica (diabetes mellitus tipo 2 no controlada adecuadamente)
- D) Candidatos a tratamiento con inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) en el segundo y tercer escalón por riesgo de cetoacidosis diabética

**130 Los absorbentes de incontinencia urinaria (AIU) se encuentran entre los grupos de productos sanitarios de gran impacto en Importe (PVP) y tasa de consumo, siendo esta mucho más elevada a la media de Andalucía. Son causas de ello todas a EXCEPCIÓN de:**

- A) En el campo “unidad” en prescripciones, el número de AIU a prescribir se confunde con envases de pañales
- B) Antes de proceder al visado no se comprueban las prescripciones activas de AIU en el Módulo de Prescripción Electrónica o en el Módulo de Visado de Diraya
- C) Número AIU prescritos por paciente al día es inferior a cuatro
- D) El número de AIU de tipo de absorción noche o supernoche autorizados por paciente es superior a uno al día

**131 Con el objetivo de mejorar el uso de sacubitrilo/valsartán (SAC/VAL) y el grado de cumplimiento del Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, se ha obtenido el listado de los pacientes en tratamiento con SAC/VAL con inicio de tratamiento en los últimos 6 meses para que los prescriptores procedan a su análisis y valoración. Según el IPT se considera SAC/VAL opción de tratamiento en:**

- A) Pacientes con insuficiencia cardiaca crónica sintomática con fracción de eyección reducida ( $FEVI \leq 35\%$ ) y niveles plasmáticos elevados de BNP o de NT-proBNP que presenten un mal control (de forma que continúen sintomáticos con grado II-III de la NYHA) pese al tratamiento con dosis estables de IECA o ARA II en combinación con betabloqueantes y antagonistas de la aldosterona (salvo intolerancia o contraindicación a los mismos) a las dosis máximas toleradas, tras haber valorado que el mal control no es debido a incumplimiento terapéutico
- B) En el caso de iniciar tratamiento con SAC/VAL, el resto de la medicación que esté usando el paciente se mantiene
- C) La dosificación de sacubitrilo/valsartán inicialmente establecida se mantiene. Se realizan controles de la presión arterial, potasio sérico y efectos adversos, especialmente durante las primeras semanas de tratamiento
- D) Todas son correctas

---

#### **CASO PRACTICO 6:**

**Un director de Unidad de Gestión Clínica (UGC) consulta al Servicio de Farmacia de Atención Primaria de su Área de Gestión Sanitaria (AGS) sobre datos de medicamentos con el fin de mejorar el uso racional de los mismos. La población de la AGS es de 400.000 habitantes y la población de la UGC es 16.000 habitantes.**

**Tras revisar el Contrato Programa actual y realizar el estudio de los datos de consumo se decide actuar sobre el grupo N05B.**

**Las dos tablas adjuntas (tabla 1 y tabla 2) ofrecen varios puntos clave para dar respuesta:**



Tabla 1. Consumo DDD grupo N05B

UGC 1 Periodo enero-diciembre 2021	DDD totales 2021	DDD totales 2020	% Incremento DDD 2021/2020	DDD (mg)
<u>Lorazepam</u>	78.418	74.012	0,05	2,5
<u>Diazepam</u>	44.381	38.955	0,13	10
<u>Alprazolam</u>	23.422	22.547	0,03	1
<u>Clorazepato dipotásico</u>	17.395	18.120	-0,04	20
<u>Bromazepam</u>	3.181	2.710	0,17	10
<u>Ketazolam</u>	1.605	1.940	-0,17	30
<u>Clobazam</u>	610	880	-0,30	20

Tabla 2. DHD grupo N05B. Periodo enero a diciembre de 2021

AÑO	UGC 1	AGS
2021	28,9	27,4
2020	27,9	26,3
2019	27,2	25,1

**132 ¿En base a qué criterio se ha seleccionado el grupo N05B?**

- A) A los objetivos de selección del Contrato Programa de 2022
- B) A los objetivos de seguridad del Contrato Programa de 2022
- C) Al incremento interanual de DHD del grupo N05B
- D) Todas son correctas

**133 La DHD de diazepam es 76. ¿Cuál es la interpretación del grado de uso del medicamento?**

- A) Que 76 de cada mil habitantes estudiados tienen ansiedad y precisan diazepam
- B) Que a 76 habitantes de cada cien de la población estudiada y durante el periodo estudiado, se le ha prescrito 10 mg de diazepam
- C) Que el 7,6 % de la población estudiada ha consumido una media diaria de 10 mg de diazepam en el periodo estudiado
- D) Que el 7,6 % de la población estudiada ha consumido una media diaria de 10 comprimidos de diazepam en el periodo estudiado

**134 Indique el cálculo correcto de la DHD de lorazepam en el periodo de estudio de la UGC:**

- A)  $(78.418 / 365 \times 16.000) \times 1.000$
- B)  $(78.418 / 30 \times 16.000) \times 1.000$
- C)  $(78.418 / 1.000 \times 16.000) \times 365$
- D)  $(78.418 / 1.000 \times 16.000) \times 30$

**135 En 60 días, se han dispensado 50 envases de lorazepan 1mg 30 comprimidos, pautados 1 comprimido cada 24horas. ¿Cuántas DDD se han dispensado de lorazepam en total?**

- A)  $60 \times 50 \times 1 / 2,5 = 1.200 \text{ mg}$
- B)  $60 \times 50 \times 1 / 0,05 = 60.000 \text{ mg}$
- C)  $50 \times 30 \times 1 / 2,5 = 600 \text{ mg}$
- D)  $50 \times 30 \times 1 / 0,05 = 30.000 \text{ mg}$

**136 Si se evidenciara que la efectividad, medida en tasa de mortalidad, es diferente para los distintos medicamentos de la tabla 1, ¿es razonable hacer un estudio de minimización de costes y protocolizar de elección el de menor coste por DDD?**

- A) Sí, de esta manera se selecciona el más eficiente
- B) No, lo adecuado es protocolizar el más eficaz
- C) No, lo adecuado es hacer un análisis de coste/efectividad y seleccionar el que tenga más eficacia ansiolítica al menor coste
- D) No, lo adecuado es seleccionar, mediante análisis de coste/utilidad, el de menor coste incremental por año de vida ganado ajustado en calidad

**137 ¿Cuál de los principios activos contribuye en mayor medida al incremento de las DHD?**

- A) Diazepam
- B) Lorazepam
- C) Alprazolam
- D) Bromazepam

**138 Con respecto a los estudios de consumo, señale la respuesta FALSA:**

- A) El grado de fiabilidad suele ser elevado, porque se tiene en cuenta la indicación en la que los medicamentos son utilizados
- B) Suponen un método relativamente sencillo de seguimiento
- C) Permite detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis
- D) Pueden ser útiles para estimar la prevalencia de ciertas enfermedades

---

### **CASO PRÁCTICO 7:**

**El ensayo IMPROVE-IT se realizó sobre pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) con factores de riesgo cardiovascular asociados. Se diseñó a través de ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico, de grupos paralelos, doble ciego. Los sujetos del estudio fueron pacientes ingresados por SCA en los 10 días previos con factores de riesgo cardiovascular asociados como diabetes mellitus, angiografía coronaria previa o intervención coronaria percutánea durante el último ingreso. Para ello se aleatorizaron 18.144 pacientes a recibir la asociación de simvastatina (40 mg al día) y ezetimiba (10 mg al día) o bien simvastatina (40 mg al día) y placebo. El análisis se realizó según intención de tratar. La variable principal fue una variable combinada de muerte de origen cardiovascular, infarto agudo de miocardio (IAM) no mortal, angina inestable que requiere ingreso hospitalario, revascularización coronaria ( $\geq 30$  días tras la aleatorización) e ictus no mortal. La Hazard Ratio de muerte cardiovascular o evento coronario mayor o ictus no fatal fue de 0,936 IC 95 % (0,89-0,99) tras 7 años de**

**seguimiento (mediana de seguimiento = 6 años). No se observaron diferencias significativas en términos de seguridad. El estudio fue financiado por el laboratorio propietario de ezetimiba.**

---

**139 Los resultados del estudio IMPROVE-IT son aplicables:**

- A) Al ámbito de la atención primaria
- B) Al ámbito de la prevención secundaria
- C) A los pacientes en prevención primaria con alto riesgo cardiovascular
- D) Ninguno de los anteriores

**140 En este ensayo, uno de los brazos recibía un hipolipemiante mientras que el otro brazo recibía dos hipolipemiantes. ¿Cree que se pone en riesgo el cegamiento?**

- A) Si, debido a la falta de aleatorización
- B) No en ningún caso
- C) Si, si se accede a los datos de la analítica de los pacientes
- D) Ninguna de las anteriores es correcta

**141 Los resultados publicados muestran un NNT = 50 (27-289). Esto significa que se requiere tratar:**

- A) A 50 pacientes para evitar un evento de la variable principal
- B) Aproximadamente a 50/7 pacientes año para evitar un evento de la variable principal
- C) A 50 pacientes durante 7 años para evitar un evento de la variable principal
- D) A 50 pacientes durante 6 años para evitar un evento de la variable principal

**142 El tamaño muestral se aumentó de 10.000 a 18.000 pacientes en varias enmiendas. El objetivo de estos incrementos era el poder asignar significación estadística a diferencias:**

- A) Cada vez más pequeñas en términos absolutos
- B) Cada vez más grandes en términos absolutos
- C) Cada vez más pequeñas en términos relativos
- D) Cada vez más grandes en términos relativos

**143 El análisis se realizó según intención de tratar. Esto significa que:**

- A) Se mantiene el balance de posibles variables de intermedias que proporciona la aleatorización
- B) Se asegura la comparabilidad de los dos grupos
- C) Se proporciona un análisis mucho menos conservador
- D) No se favorece la hipótesis de no diferencia de efecto entre los dos grupos

**144 Para la lectura de crítica de este caso se ha utilizado la herramienta CONSORT 2010 (CONSolidated Standards Of Reporting Trials). Esta es una lista de comprobación que:**

- A) No valora el papel de los financiadores
  - B) Valora las fuentes de financiación y de apoyo (como el suministro de medicamentos)
  - C) Valora si en la discusión se tuvo en cuenta el tamaño de muestra
  - D) Valora si en el método existe una tabla que muestre las características basales demográficas y clínicas para cada grupo
- 

**CASO PRACTICO 8:**

**Es función del Servicio de Farmacia de Atención Primaria (SFAP) velar por el uso racional del medicamento, así como gestionar y supervisar los almacenes y depósitos de medicamentos existentes en los Distritos Sanitarios.**

**La pandemia de COVID-19 aún en curso y el desarrollo de nuevas vacunas para ayudar en su lucha han supuesto un reto para todos, incluidos los SFAP. Los SFAP deben asegurar una correcta recepción, almacenamiento, acondicionamiento y distribución de vacunas COVID-19.**

**Como Farmacéutico de Atención Primaria contesta las siguientes preguntas:**

---

**145 La OMS considera criterio mínimo de eficacia que debe cumplir una vacuna para ser utilizada en pandemia:**

- A)  $\geq 75 \%$
- B)  $\geq 90 \%$
- C)  $\geq 55 \%$
- D)  $\geq 50 \%$

**146 Son vacunas desarrolladas basadas en la utilización de ARNm que codifica la proteína S del virus SARS-CoV2:**

- A) Vacuna Spikevax® y vacuna Janssen®
- B) Vacuna Comirnaty® y vacuna Spikevax®
- C) Vacuna Vaxzevria® y vacuna Janssen®
- D) Vacuna Comirnaty® y vacuna Vaxzevria®

**147 El acontecimiento adverso más notificado tras la administración de Spikevax® como tercera dosis, recogido en el Informe de Farmacovigilancia de vacunas COVID-19 del 23 febrero 2022 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, es:**

- A) Linfadenopatía
- B) Dolor en la zona de vacunación
- C) Pirexia
- D) Cefalea

**148 El acontecimiento adverso más notificado tras la administración de Comirnaty® como tercera dosis, recogido en el Informe de Farmacovigilancia de vacunas COVID-19 del 23 febrero 2022 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, es:**

- A) Linfadenopatía
- B) Dolor en la zona de vacunación
- C) Malestar
- D) Cefalea

**149 Según la última actualización de la Estrategia vacunación en Andalucía COVID-19, se puede transportar en jeringas precargadas:**

- A) La vacuna Comirnaty®
- B) La vacuna Comirnaty infantil®
- C) La vacuna Spikevax®
- D) Ninguna

**150 Según la última actualización de la Estrategia vacunación en Andalucía COVID-19, la recomendación para personas que han recibido la pauta completa fuera de la Unión Europea de la vacuna Sputnik V® es:**

- A) Administrar 1 dosis de ARNm al menos 4 semanas después de la 2ª dosis de Sputnik®
- B) Administrar 1 dosis de ARNm al menos 3 semanas después de la 1ª dosis de Sputnik®
- C) No administrar ninguna dosis adicional
- D) Ninguna es correcta

**SAS\_FARMACÉUTICO/A DE  
ATENCIÓN PRIMARIA 2021 /  
TURNO LIBRE**

**CUESTIONARIO  
RESERVA**

- 
- 151 En la pielonefritis aguda no complicada leve o moderada, sin criterios de ingreso hospitalario y sin riesgo de infección por microorganismos resistentes del adulto, el tratamiento oral de elección es:**
- A) Cefixima
  - B) Cefuroxima
  - C) Amoxicilina- ácido clavulánico
  - D) Levofloxacino
- 152 ¿Cuál de los siguientes anticoagulantes orales es un inhibidor competitivo directo de la trombina?**
- A) Dabigatran
  - B) Apixaban
  - C) Rivaroxaban
  - D) Edoxaban
- 153 De los siguientes antidepresivos indique cuál NO está recomendado en ancianos, según la lista PRISCUS:**
- A) Citalopram
  - B) Fluoxetina
  - C) Sertralina
  - D) Mirtazapina



## **INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:**

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

**EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

### **SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:**

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJARLO EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

### **SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:**

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ESTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

### **SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:**

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

**NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.**

**ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.**

