

CUESTIONARIO TEÓRICO

- 1.- La financiación autonómica de la sanidad, se realiza:
- A) En función de los centros sanitarios disponibles en cada Comunidad Autónoma
 - B) Teniendo en cuenta tanto la población a atender en cada Comunidad Autónoma como las inversiones necesarias a realizar para corregir las desigualdades territoriales
 - C) En función de la extensión geográfica y del nivel de renta de cada Comunidad Autónoma
 - D) Atendiendo a la estructura sanitaria de cada una de las Comunidades Autónomas
- 2.- Según las instrucciones establecidas por el SAS para la dispensación de medicamentos a pacientes externos, la dispensación de saquinavir a un paciente de SIDA, puede realizarse en:
- A) La oficina de farmacia, mediante receta oficial identificada con la leyenda "campaña sanitaria".
 - B) El servicio de farmacia del hospital que el paciente haya elegido.
 - C) En casos excepcionales, por la situación geográfica, en el Centro de Salud o Distrito de Atención Primaria que le corresponda al paciente.
 - D) Todas son correctas.
- 3.- El Decreto 197/2007 recoge las funciones de la Comisión de Uso Racional del Medicamento. Decir cuál de las siguientes no es función de esta Comisión.
- A) Evaluar la calidad y eficiencia de la prescripción de medicamentos.
 - B) Establecer criterios adecuados para una prescripción segura, efectiva y eficiente.
 - C) Evaluar el desarrollo de la estrategia de calidad en los procesos asistenciales.
 - D) Definir los criterios de selección de medicamentos para la adquisición por el Distrito.
- 4.- La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula, entre otros derechos y obligaciones,
- A) La obligación del paciente a cumplir cualquier tratamiento farmacoterapéutico que le sea prescrito.
 - B) El derecho de todo paciente a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización.
 - C) La obligatoriedad de consentimiento informado por escrito en todas las actuaciones a realizar con el paciente en el ámbito de la salud
 - D) Todo lo anterior
- 5.- La chi cuadrado nos permite:
- A) Comparar dos muestras independientes con respecto a una variable continua.
 - B) Determinar si dos variables cualitativas pareadas están o no asociadas.
 - C) Comparar dos muestras dependientes con respecto a una variable continua.
 - D) Determinar si dos variables cualitativas independientes están o no asociadas.
- 6.- El III Plan Andaluz de Salud, establece como uno de sus objetivos, garantizar el acceso de los ciudadanos a la información sanitaria digital sobre su salud mediante:
- A) La Historia clínica virtual
 - B) La Historia de Salud Digital
 - C) El programa Diraya
 - D) La Receta Electrónica

7.- El II Plan de Calidad del SSPA, en el Proyecto 8, Acreditación del Sistema Sanitario, contempla desarrollar el "Modelo de Acreditación de Profesionales", ligado a la estrategia de:

- A) Gestión Clínica
- B) Gestión por Procesos Asistenciales
- C) Gestión de Calidad
- D) Gestión por Competencias del Sistema Sanitario

8.- En una muestra seleccionada de una población se determinan dos variables: peso (Kg) y tensión arterial (mmHg). ¿Qué parámetro nos permite conocer cuál de estas dos variables, presenta una mayor variabilidad en la población estudiada?

- A) Varianza.
- B) Desviación estándar.
- C) Desviación típica.
- D) Coeficiente de variación

9.- La definición y desarrollo de una política de uso racional del medicamento en el Servicio Andaluz de Salud es una atribución que le corresponde a:

- A) La Dirección General de Planificación y Financiación.
- B) La Secretaria General del Servicio Andaluz de Salud.
- C) La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- D) La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud

10.- En una prueba diagnóstica, la sensibilidad se define como:

- A) la probabilidad de obtener un resultado positivo en los individuos que tienen la enfermedad
- B) la probabilidad de obtener un resultado negativo en los individuos que no tienen la enfermedad
- C) la probabilidad de que un individuo que presenta un resultado de la prueba positivo tenga la enfermedad
- D) la probabilidad de que un individuo que presenta un resultado de la prueba negativo no tenga la enfermedad.

11.- Un investigador selecciona una muestra de 30 pacientes diabéticos tipo 2 y les administra sitagliptina con una pauta de 100mg/día durante 12 meses para determinar cuantos de ellos reducen sus cifras de hemoglobina glicosilada. El estudio es:

- A) Estudio de casos y controles
- B) Ensayo clínico aleatorio
- C) Estudio antes-después
- D) Estudio de cohortes

12.- En planificación sanitaria, ¿cuál de los siguientes es el producto de la planificación táctica o estructural?

- A) El Programa de Salud
- B) El Plan de Salud
- C) La política de Salud
- D) La puesta en marcha del Programa de Salud

13.- Diga cuál de los siguientes enunciados corresponde a un objetivo de Uso Racional de Medicamentos incluido en la Adenda 2008 al Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (2004-2008).

- A) El distrito continuará desarrollando Sesiones de Farmacia y Terapéutica y entrevistas personales con los médicos. En 2008, estas intervenciones deben llegar al menos al 75% de los médicos del Distrito.

- B) Al menos el 70 % de los medicamentos se deberán prescribir por principio activo. Asimismo, al menos el 70 % de los efectos y accesorios se prescribirán por nombre genérico.
- C) Simvastatina deberá ser la estatina de elección para los pacientes que necesiten reducción de c-LDL de hasta un 30-45%.
- D) Todo lo anterior

14.- La prescripción en receta electrónica en el SSPA requiere la utilización de uno de los siguientes sistemas:

- A) TASS
- B) DIRAYA o TASS
- C) DIRAYA o ABUCASIS
- D) DIRAYA

15.- Según la Ley General de Sanidad, para autorizar la circulación y uso de los medicamentos y productos sanitarios y controlar su calidad,

- A) La Administración técnica deberá realizar los estudios y análisis oportunos que demuestren la eficacia de los productos
- B) Los Servicios de Salud han de conceder las correspondientes autorizaciones
- C) Las Comunidades Autónomas deberán realizar la revisión de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y otros productos para la concesión de licencias.
- D) La Administración Sanitaria del Estado debe valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos y demás productos y artículos sanitarios

16.- El indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado generalmente un año se denomina:

- A) Tasa bruta de morbilidad
- B) Tasa estandarizada de mortalidad
- C) Incidencia de mortalidad
- D) Tasa bruta de mortalidad

17.- De los siguientes productos, señale cuál requiere el visado previo de sus recetas para la dispensación con cargo al Servicio Andaluz de Salud:

- A) Bombas de Insulina
- B) Todas las Medias Elásticas Terapéuticas de Compresión Fuerte
- C) Vacunas que contienen solamente Toxoide Tetánico
- D) Medicamentos antipsicóticos atípicos

18.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- A) La información agregada resultante del procesamiento de las recetas del Sistema Nacional de Salud es de dominio público, respetando la confidencialidad de la asistencia sanitaria y de los datos comerciales de empresas individualizadas, así como el secreto estadístico.
- B) Las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas colaborarán en la difusión de conocimiento sobre la seguridad de los medicamentos en el ámbito asistencial.
- C) Las Comunidades Autónomas pueden exigir, en cualquier momento, del laboratorio farmacéutico, que justifique la realización de los controles de calidad y cuantos otros se encuentren establecidos en la autorización y registro de aquél.
- D) La fijación del precio de los medicamentos corresponde a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Para ello tendrá en consideración los informes sobre utilidad terapéutica de los medicamentos elaborados por una red de colaboradores externos propuestos por las Comunidades Autónomas.

19.- El Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, regula los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente y en él se establecen:

- A) Los procedimientos de autorización, suspensión y revocación de la autorización, así como de las modificaciones de las condiciones de autorización y el precio de los medicamentos
- B) Los requisitos que han de cumplir la ficha técnica, el etiquetado y prospecto de los medicamentos
- C) Los requisitos de visado de los medicamentos
- D) Los procedimientos de farmacovigilancia de post-autorización

20.- En el acuerdo de Gestión de Unidades Clínicas de Atención Primaria en el Servicio Andaluz de Salud de 2008, 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, Duloxetina
- B) Citalopram, Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina
- C) Fluoxetina, Paroxetina, Duloxetina, Venlafaxina
- D) Venlafaxina, Reboxetina, Mirtazapina, Duloxetina

21.- Respecto de los cambios farmacocinéticos que acompañan a la insuficiencia renal, indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A) Los cambios más relevantes se producen en la excreción.
- B) Aunque menos relevantes que los cambios relacionados con la excreción, también tienen interés los que se producen en la distribución.
- C) La absorción es el único proceso que no se ve afectado en la insuficiencia renal.
- D) Los cambios menos importantes son los que se producen en la absorción y el metabolismo

22.- Respecto del mecanismo de acción de amlodipino indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A) La acción antihipertensiva es debida al efecto directo relajante sobre el músculo liso arterial.
- B) Amlodipino es un antagonista del calcio que inhibe el influjo de los iones de calcio en el músculo liso y estriado.
- C) Aunque el mecanismo por el que amlodipino reduce la angina de pecho no está totalmente clarificado, este efecto beneficioso parece deberse a que dilata las arteriolas periféricas y por ello, reduce la resistencia periférica total (postcarga) frente a que trabaja el corazón.
- D) La dilatación de los principales vasos y arteriolas coronarios probablemente esté involucrada en el mecanismo de acción de amlodipino

23.- La aprobación de las modificaciones en la Ficha Técnica de un medicamento comercializado en el estado español, puede ser realizada por:

- A) El laboratorio titular del medicamento
- B) La Agencia Europea del Medicamento (EMA)
- C) La Agencia Española del Medicamento (AGEMED)
- D) Son correctas las respuestas B y C

24.- ¿Cuál de las siguientes NO es una característica de los estudios de utilización de medicamentos del tipo prescripción-indicación?

- A) Para su realización se utilizan fuentes de datos de tipo individual, como la historia clínica.
- B) Describen y analizan las indicaciones en las que se utiliza un fármaco o grupo de fármacos.

- C) Se refieren siempre a productos cuya eficacia ha sido demostrada en ensayos clínicos controlados.
- D) Se basan en el establecimiento de la relación entre la prescripción realizada y la indicación de la misma

25.- Entre las siguientes recomendaciones sobre el tratamiento de pacientes diabéticos hay una que no es correcta. Diga cuál.

- A) Si se utiliza metformina advertir que el riesgo de edema es importante
- B) Educar al paciente en tratamiento con secretagogos, sobre el riesgo de hipoglucemias.
- C) Incrementar la dosis de metformina semanalmente para minimizar los efectos gastrointestinales
- D) Cesar la administración de metformina si la tasa de filtración glomerular es $<30\text{ml/min./1,73m}^2$

26.- La seguridad a largo plazo de los Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP) no está del todo establecida. En este sentido se han publicado estudios que asocian el tratamiento con IBP, especialmente durante periodos prolongados y a dosis altas, a un mayor riesgo de:

- A) Fractura vertebral
- B) Fractura de cadera
- C) A y B son correctas
- D) Ninguna es correcta

27.- La conservación, gestión y dispensación de metadona estará sujeta a:

- A) Los criterios generales de buena conservación y dispensación
- B) Criterios especiales que determinen los responsables del centro sanitario
- C) Lo determinado para los medicamentos psicotropos
- D) La normativa vigente sobre estupefacientes

28.- En relación al tratamiento farmacológico para la prevención de fracturas óseas, ¿cuál de las siguientes conclusiones no se deriva de los estudios farmacoeconómicos publicados hasta el momento?:

- A) La terapia más coste efectiva en usuarios de alto riesgo es calcio (1200 mg/ día) más colecalciferol (800 UI / día).
- B) El único tratamiento coste-efectivo es alendrónico semanal (como principio activo ó genérico).
- C) Etidronato se asocia a unos costes semejantes al alendrónico y probablemente se tolere mejor, pero la fuerza de su evidencia en la eficacia sobre prevención de fractura de cadera es menor.
- D) A y B.

29.- En un paciente con asma leve intermitente al que como primer escalón terapéutico se le ha pautado beta agonistas de acción corta (salbutamol o terbutalina), y no está controlado, se le debería recomendar como segundo escalón terapéutico:

- A) Introducir un antileucotrieno y un beta adrenérgico de acción larga
- B) Introducir un corticoide oral a dosis bajas
- C) Introducir un corticoide inhalado a dosis bajas-medias
- D) Introducir un corticoide inhalado a dosis bajas-medias asociado a un beta adrenérgico de acción larga

30.- Señale la afirmación correcta en relación a los medicamentos calificados de Especial Control Médico y que requieren visado previo a su dispensación:

- A) Se pueden prescribir 4 envases por receta

- B) El informe clínico de la prescripción puede ser de cualquier facultativo con actividad asistencial en el Servicio Andaluz de Salud
- C) Para estos productos la prescripción se restringe a médicos de unas especialidades determinadas
- D) El Director Gerente del Hospital ha de emitir una autorización previa para que el facultativo especialista haga la prescripción

31.- 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 reciente 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 educación de los pacientes
- B) La simplificación de los tratamientos
- C) Las instrucciones escritas
- D) La motivación de los pacientes

32.- El uso de antibióticos ha sido objeto de especial seguimiento desde el inicio en 2001 del proyecto europeo ESAC (European Surveillance of Antimicrobial Consumption) en el que España participa a través del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud "Carlos III" y de la AEMPS. A través de los datos publicados por esta iniciativa conocemos que la DHD de antimicrobianos en el ámbito extrahospitalario en nuestro país, en el período 1992-2006, se sitúa,

- A) Entre las tres más bajas de Europa
- B) Entre 8 y 14
- C) Entre 26 y 40
- D) Entre 15 y 25 DHD

33.- Según el RD 1344/2007 de 11 de octubre por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, la Agencia Española del Medicamento podrá establecer un período superior a 5 años al laboratorio titular para la inclusión del pictograma triángulo amarillo en todos los materiales destinados a los profesionales sanitarios en las siguientes situaciones:

- A) Los medicamentos que contengan principios activos no autorizados previamente en los países de la Unión Europea.
- B) Los medicamentos que contengan principios activos no autorizados previamente en España.
- C) Cuando se produzcan modificaciones que puedan afectar al perfil de seguridad del medicamento.
- D) Son correctas B y C.

34.- El objetivo de porcentaje de prescripción de recetas por principio activo que se establece en el Acuerdo de Gestión Clínica para el año 2008, firmado por el Director del Distrito y el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria, es:

- A) Objetivo óptimo $> o = 70\%$ y objetivo mínimo $< o = 59\%$
- B) Objetivo óptimo $> o = 65\%$ y objetivo mínimo $< o = 59\%$
- C) Objetivo óptimo $> o = 60\%$ y objetivo mínimo $< o = 50\%$
- D) Objetivo óptimo $> o = 70\%$ y objetivo mínimo $< o = 60\%$

35.- El plazo máximo establecido para la gestión del visado de las recetas en las que se prescriben medicamentos antipsicóticos atípicos es de:

- A) 1 semana

- B) 48 horas
- C) 24 horas
- D) En el momento de la prescripción

36.- Después de la ingestión oral, la simvastatina se hidroliza en el hígado a la correspondiente forma activa beta-hidroxiácido cuyo mecanismo de acción es:

- A) Inhibir la enzima 3 hidroxi-3-metilglutaril CoA reductasa
- B) Inhibir un paso inicial y limitante de la biosíntesis del colesterol.
- C) La A y la B son ciertas
- D) Favorecer la metabolización de LDL colesterol

37.- Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la utilización de los analgésicos en el dolor, el segundo escalón terapéutico incluye los siguientes medicamentos:

- A) Opioides Mayores, analgésicos no opioides, coadyuvantes
- B) Opioides Mayores, analgésicos opioides, coadyuvantes
- C) Opioides Menores, analgésicos no opioides, coadyuvantes
- D) Opioides Menores, analgésicos opioides, coadyuvantes

38.- El programa informático utilizado para la gestión de los talonarios de recetas entregados a los facultativos en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, se denomina:

- A) Receta XXI
- B) Farma
- C) Microstrategy
- D) Gestalón

39.- En el sistema de información de la prestación farmacéutica en Andalucía, la incompleta informatización de talonarios en un distrito, impide obtener una información completa, a nivel de:

- A) Centro y médico
- B) Provincia y distrito
- C) A y B
- D) La no informatización de los talonarios en el distrito no afecta al sistema de información de la prestación farmacéutica en Andalucía.

40.- El mecanismo de acción en la antiagregación plaquetaria que ejerce el Clopidogrel es mediante:

- A) Inhibición de la fosofodiesterasa
- B) Inhibición irreversible de la ciclooxigenasa plaquetaria bloqueando la síntesis del tromboxano A
- C) Bloqueo selectivo e irreversible de la unión de ADP a los receptores de membrana
- D) Antagonismo del receptor para el fibrinógeno

41.- El test de floculación o agitación se realiza ante la sospecha de congelación de las vacunas:

- A) Hepatitis B
- B) Td
- C) Hepatitis A
- D) Todas son correctas.

42.- Según regula el RD 1416/94 de 25 de Junio, sobre publicidad de los medicamentos de uso humano, la distribución de muestras gratuitas de especialidades farmacéuticas y medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, solo se puede realizar, con carácter excepcional y exclusivo, a:

- A) Las personas facultadas para dispensar medicamentos
- B) Las personas facultadas para prescribir medicamentos
- C) Las personas facultadas que desarrollen su actividad profesional en Servicios de Farmacia
- D) Cualquier persona facultada para prescribir o dispensar medicamentos, siempre y cuando el medicamento lleve en el mercado más de 2 años.

43.- ¿Cuál de los medicamentos siguientes debe conservarse protegido de la luz?

- A) Adrenalina
- B) Insulina
- C) Haloperidol
- D) A y C

44.- El Proceso Asistencial Integrado de Otitis Media, recomienda como duración del tratamiento antibacteriano de elección:

- A) Tratamiento antibiótico durante 10 días en niños menores de 2 años ó 5-7 días, si el paciente es mayor de 2 años.
- B) Tratamiento antibiótico durante 10 días
- C) Tratamiento antibiótico 3 días
- D) Tratamiento antibiótico 5 días

45.- ¿En qué situación o situaciones debe suspenderse el tratamiento con estatinas, o al menos, considerarse la suspensión del mismo?

- A) Si se presenta dolor muscular, debilidad o calambres musculares y los niveles de creatina-kinasa, en ausencia de ejercicio extenuante, se encuentran significativamente elevados.
- B) Si los síntomas musculares son graves y producen malestar diario, incluso si los niveles de CK no son significativamente elevados.
- C) Si se sospecha miopatía por cualquier otra razón.
- D) En todos los casos anteriores

46.- El AINE que se considera de primera elección en los pacientes con dolor de componente inflamatorio predominante y bajo riesgo de sufrir episodios cardiovasculares es:

- A) Ibuprofeno a dosis ≤ 1200 mg/día
- B) Naproxeno a dosis ≤ 1000 mg/día
- C) Diclofenaco a dosis (≤ 100 mg/día)
- D) Todas las respuestas son correctas

47.- La artrosis es una artropatía degenerativa de elevada prevalencia y sus causas no están completamente establecidas. Entre los factores de riesgo no modificables que se asocian a su desarrollo se encuentran:

- A) Edad
- B) Obesidad
- C) Factores nutricionales
- D) Todas las respuestas son correctas

48.- El proceso descrito por la OMS como "terapéutica razonada", se estructura en una serie de etapas secuenciales. Señalar qué enunciado de los siguientes corresponde a alguna de estas etapas.

- A) Especificar el objetivo terapéutico y elegir un tratamiento de eficacia probada entre las diversas alternativas.
- B) Comprobar si el tratamiento elegido es adecuado al paciente.
- C) Proporcionar al paciente, información, instrucciones y advertencias.
- D) Todos los anteriores.

49.- Según el Proceso Asistencial Integrado de Dispepsia, el tratamiento de elección en la profilaxis de la gastropatía por AINE es:

- A) Pantoprazol oral 20 mg/día
- B) Omeprazol oral 20mg/día
- C) Omeprazol oral 40mg/día
- D) Lansoprazol oral 30mg/día

50.- La consideración de los diuréticos tiazídicos como medicamentos de primera elección para el tratamiento de la hipertensión, constituye una recomendación basada en:

- A) Resultados obtenidos en estudios de cohorte a gran escala o revisiones sistemáticas de éstos.
- B) Estudios caso-control.
- C) Ensayos clínicos aleatorizados
- D) Opinión de expertos

51.- El uso de Benzodiazepinas no se considera justificado en:

- A) Ansiedad leve
- B) Ansiedad intensa
- C) Insomnio severo
- D) Insomnio invalidante

52.- El Distrito, a través de sus Comisiones de Calidad debe:

- A) Detectar el déficit de conocimientos y/o habilidades de sus facultativos y poner en marcha un plan de formación específico.
- B) Elaborar la propuesta de presupuesto anual del Distrito y proponerla a la Gerencia del SAS.
- C) Asumir la responsabilidad técnica del suministro, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos.
- D) Gestionar y supervisar los almacenes y depósitos de medicamentos existentes en el ámbito del distrito de atención primaria

53.- Con cuál de las siguientes circunstancias puede estar relacionada el síndrome serotoninérgico:

- A) Administración conjunta de antidepresivos tricíclicos e IMAO.
- B) Administración conjunta de hierba de San Juan e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
- C) Son correctas A y B
- D) Ninguno de los anteriores

54.- La planificación, coordinación, ejecución y evaluación de las actividades y programas de Farmacovigilancia en los Centros e Instituciones Sanitarias de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud es función del:

- A) Técnico de Salud Especialidad Epidemiología
- B) Epidemiólogo de Atención Primaria
- C) Farmacéutico de Atención Primaria
- D) Farmacéutico del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias.

55.- La utilización de absorbentes de incontinencia en el tratamiento de la incontinencia urinaria en Atención Primaria se considera una medida:

- A) General.
- B) Conservadora.
- C) Farmacológica.
- D) Paliativa.

56.- El régimen posológico de los IECA en pacientes ancianos, debe ajustarse en función de:

- A) El índice de masa corporal
- B) El peso corporal
- C) La edad
- D) El aclaramiento de creatinina.

57.- Si en un trabajo de evaluación de la utilidad de un medicamento para prevención de cardiopatías, calculamos la diferencia entre el riesgo de eventos cardiovasculares mayores en el grupo control y el riesgo en el grupo tratado, ¿Qué estamos midiendo?

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

58.- La presidencia de la Comisión de Coordinación Interniveles para el Uso Racional de los medicamentos será desempeñada por:

- A) Por el Director Gerente del Hospital de referencia
- B) Alternativamente por cada uno de los Directores Gerentes de los Distritos de Atención Primaria del Área y el Director Gerente del Hospital de referencia.
- C) Por períodos anuales, por el titular de la Dirección Médica del Hospital y cada uno de los titulares de la Dirección de Salud de los Distritos del área de influencia del hospital.
- D) El Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital de referencia

59.- Respecto de la eficacia de las distintas estrategias par modificar los hábitos de prescripción, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) La difusión de material escrito parece tener una eficacia limitada en la modificación de los hábitos de prescripción
- B) Se dispone de la evidencia suficiente para afirmar fehacientemente que las sesiones formativas son la intervención más eficaz para modificar los hábitos de prescripción
- C) Las visitas educativas pueden ser más efectivas cuando se realizan en combinación con otras estrategias como difusión de material educativo, conferencias, recordatorios o retroalimentación, se dirigen a los médicos muy prescriptores del fármaco o grupo de fármacos estudiados, y cuando son breves y repetidas
- D) La A y la C son ciertas.

60.- Una variable subrogada es un resultado que se utiliza cuando:

- A) Las variables finales son difíciles de observar, implicando estudios de larga duración
- B) La variable final va solo orientada al paciente
- C) La variable principal no indica el objetivo de estudio
- D) Ninguna es correcta

61.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A) La absorción del citrato de calcio depende del pH gástrico motivo por el cuál se aconseja administrarlo después de las comidas, para evitar una saturación de su absorción.
- B) Las tiazidas poseen un efecto hipocalciúrico que puede ser protector frente a la aparición de la pérdida de masa ósea.
- C) La vitamina D aumenta la absorción intestinal de calcio.

- D) En la mujer posmenopáusica, la ingesta total de calcio, incluida la aportada por los alimentos, debería aproximarse a los 1500 mg/día.

62.- La adición de ácido clavulánico a amoxicilina puede aumentar el espectro de actividad de la amoxicilina frente a:

- A) Haemophilus influenzae
- B) Neumococo
- C) S. pyogenes
- D) Rotavirus

63.- En la evaluación económica de medicamentos los costes relacionados con el medicamento se incluyen en:

- A) los costes directos
- B) los costes totales
- C) los costes intangibles
- D) los costes indirectos

64.- Respecto de la comparación entre las distintos inhibidores de la HMG-CoA reductasa, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) Lovastatina es la estatina más segura
- B) Pravastatina es la estatina más potente en la disminución de LDL-colesterol
- C) No se dispone de estudios que permitan determinar que estatina es más eficaz en la disminución del riesgo de sufrir eventos cardiovasculares
- D) Atorvastatina es la estatina de primera elección en pacientes en prevención primaria

65.- Indique cuál de los siguientes grupos de medicamentos ejercen su efecto en la mejora de los síntomas de la hiperplasia benigna de próstata, mediante la relajación del músculo liso de la próstata y de la uretra.

- A) Inhibidores de la 5 alfa reductasa
- B) Antagonistas alfa 1 adrenérgicos
- C) Alfa – beta bloqueantes
- D) Antagonistas H1

66.- En relación a la recta médica electrónica en Andalucía, regulada por el Decreto 181/2007, de 19 de junio, señale, de los siguientes enunciados, cuál es incorrecto:

- A) La duración del tratamiento fijada por el profesional, que realiza la prescripción ha de ser obligatoriamente para un mínimo de un año
- B) El sistema informático sólo permite prescribir medicamentos o productos sanitarios si en la Base de datos de usuarios del Sistema Sanitario público Andaluz consta que el paciente tiene derecho a la prestación farmacéutica
- C) El sistema informático permitirá al prescriptor la comprobación de las dispensaciones que las oficinas de farmacia vayan realizando de cada una de sus prescripciones
- D) El sistema informático determinará el número máximo de envases de cada medicamento o producto sanitario a entregar en cada dispensación, que será, como máximo, el establecido en la legislación sobre receta médica del Sistema Nacional de Salud.

67.- Según la clasificación de fuentes de información de medicamentos, no es una fuente de información terciaria:

- A) Drugdex-Micromedex
- B) British National Formulary
- C) Embase

D) Catálogo de especialidades farmacéuticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (BOT)

68.- Un indicador de uso adecuado de medicamentos hipolipemiantes, se considera un indicador de:

- A) Resultado
- B) De estructura
- C) De proceso
- D) Ninguno de los anteriores

69.- En relación a la posología de amoxicilina-clavulánico, señalar el enunciado correcto:

- A) La posología habitual en adultos y niños de más de 40 Kg de peso es 500/125 mg, 4 veces al día
- B) La posología en niños de 2-12 años es de 10 mg/kg/ día (basado en el componente amoxicilina)
- C) Necesita ajuste de dosis en ancianos.
- D) Necesita ajuste de dosis insuficiencia renal

70.- Para la evaluación de la calidad de las guías de práctica clínica podemos utilizar el instrumento AGREE, consistente en un cuestionario cuyo contenido está estructurado en las siguientes áreas:

- A) Alcance y Objetivo, Participación de los implicados, Rigor en la elaboración, Claridad y presentación, Aplicabilidad e Independencia editorial
- B) Alcance y Objetivo, Participación de los implicados y Reproducibilidad
- C) Alcance y Objetivo, Participación de los implicados, Rigor en la elaboración y Recomendaciones finales
- D) Rigor en la elaboración e importancia del estudio

71.- Los procedimientos de adjudicación de contratos se definen en la Ley de Contratos de Administraciones Públicas como:

- A) Abierto, restringido o negociado.
- B) Subasta, concurso o directo.
- C) Público, restringido o negociado.
- D) Abierto, cerrado o negociado

72.- En un paciente anciano que precise tratamiento con Benzodiazepinas, la mejor elección sería:

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

73.- Señale la afirmación correcta, en relación a la prescripción de medicamentos a un paciente con hepatopatía con gran componente colestático,

- A) El trastorno metabólico es ligero y no se exige modificación posológica
- B) Deben extremarse las precauciones con los medicamentos que se eliminan concentrados en la bilis
- C) Hay que elegir medicamentos con eliminación renal
- D) Ninguna es correcta

74.- El RD 1416/1994, de 25 de Junio, que regula la publicidad de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, prohíbe la mención en la publicidad destinada al público de todas las indicaciones terapéuticas que figuran a continuación, menos una. Señálela.

- A) Insomnio crónico

- B) Cáncer y otras enfermedades tumorales
- C) Depresión
- D) Diabetes y otras enfermedades del metabolismo

75.- En relación a la seguridad de las glitazonas, ¿qué enunciado de los siguientes es incorrecto?:

- A) Se debe considerar el riesgo de fracturas a largo plazo en las mujeres tratadas con pioglitazona.
- B) El uso de pioglitazona está contraindicado en pacientes con síndrome coronario agudo.
- C) No se dispone de estudios comparativos directos entre pioglitazona y rosiglitazona.
- D) No se recomienda utilizar rosiglitazona en pacientes con cardiopatía isquémica y/o arteriopatía periférica.

76.- Según las evidencias disponibles en la actualidad ¿en qué situación no sería necesaria la monitorización de glucemia capilar domiciliar de forma rutinaria?:

- A) Paciente diabético en tratamiento con pioglitazona.
- B) Paciente diabético de reciente diagnóstico en tratamiento con repaglinida.
- C) Paciente diabético en tratamiento con mezclas de insulina.
- D) Paciente diabético en tratamiento combinado con gliclazida y metformina

77.- Entre las variables que se utilizan en 2008 para ajustar el indicador de gasto farmacéutico por habitante de Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria del SSPA están:

- A) La morbilidad y la edad
- B) La edad, el sexo de la población, y el tipo de aportación de farmacia
- C) La edad y el tipo de aportación de farmacia
- D) La frecuentación, la edad, el sexo de la población, la edad y el tipo de aportación de farmacia

78.- Señale, de entre los siguientes enunciados, el que describe el concepto de indicador de prescripción.

- A) Regla a la que se debe ajustar la prescripción
- B) Instrumento de medida utilizado para monitorizar aspectos determinados de la prescripción
- C) Medida subjetiva sobre el nivel de actuación que podría conseguirse en relación a un determinado aspecto de la prescripción
- D) Grado de cumplimiento exigible de un criterio de prescripción

79.- La pertenencia del Técnico de Salud del Medicamento a la Comisión de ética e investigación sanitaria de un Distrito de Atención Primaria es:

- A) Obligatoria
- B) El Técnico de Salud de la especialidad de Medicamento no puede formar parte de la Comisión de ética e investigación
- C) Puede formar parte de la Comisión, pero con derecho a voz y no a voto.
- D) No es obligatoria, pero puede formar parte de la Comisión como miembro de pleno derecho.

80.- Entre las estrategias de promoción del Uso Racional del Medicamento en Atención Primaria desarrolladas en los últimos cuatro años en Andalucía están:

- A) Inclusión de objetivos sobre uso racional del medicamentos en Contratos Programa de Distrito o Área Sanitaria y Unidades de Gestión Clínica y pago de incentivos a médicos por cumplimiento de estos objetivos.
- B) Fijación de precio de referencia para los medicamentos.

- C) Desarrollo de normativa sobre dispensación en los centros de salud de medicamentos de alto coste
- D) Todas las anteriores

81.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es verdadero respecto a los cambios en la farmacocinética de los medicamentos asociada al envejecimiento?

- A) La absorción puede verse alterada por un aumento del riego sanguíneo y de la motilidad del tracto intestinal
- B) Los ancianos presentan mayor masa corporal y mayor contenido en agua, lo que da lugar a menor distribución para fármacos hidrosolubles.
- C) El aumento de concentraciones plasmáticas de albúmina disminuye la proporción de fármaco libre en sangre.
- D) La capacidad metabólica del hígado se reduce al aumentar la edad, afectando al metabolismo oxidativo de algunos medicamentos.

82.- ¿Cuál de los siguientes antibióticos está contraindicado en una infección del tracto urinario cuando en un paciente con insuficiencia renal?

- A) Ciprofloxacino
- B) Trimetoprim
- C) Nitrofurantoína
- D) Amoxicilina

83.- La prescripción formulada en una receta de estupefacientes podrá amparar como máximo:

- A) Medicación para noventa días.
- B) 2 envases del mismo medicamento.
- C) Un medicamento para una duración máxima de 8 semanas
- D) La cantidad precisa de un solo medicamento, para treinta días de tratamiento y sin superar un total de cuatro envases

84.- Según el calendario de vacunaciones de Andalucía de 2.008, a un niño de de 6 meses de edad se le deben administrar las siguientes vacunas:

- A) Hib, Polio (VPI), Difteria, Tetanos, Tosferina, Hepatitis B y Meningococo C
- B) Hib, Polio (VPI), Difteria, Tetanos, Tosferina y Meningococo C
- C) Hib, Polio (VPI), Difteria, Tetanos, Tosferina, Triple virica y Meningococo C
- D) Hib, Polio (VPI), Difteria, Tetanos, Tosferina y Hepatitis B

85.- Las dosis necesarias para garantizar la inmunización con la vacuna antineumocócica en adultos de alto riesgo son:

- A) Una dosis
- B) Una dosis y otra de recuerdo a los 3 años
- C) Una dosis y otra de recuerdo a los 5 años
- D) Una dosis y no es necesaria la reinmunización.

86.- El Centro Andaluz de Información de Medicamentos (CADIME) realiza la revisión protocolizada de los medicamentos de nueva comercialización, salvo que el medicamento se encuentre dentro de uno de los siguientes grupos. Diga cuál.

- A) Nuevos medicamentos de uso hospitalario.
- B) Nuevas asociaciones de principios activos ya comercializados.
- C) Nuevas formas farmacéuticas de principios activos previamente disponibles.
- D) Nuevas indicaciones de principios activos ya comercializados.

87. – El Nomenclator Oficial del Servicio Andaluz de Salud, al que se accede desde el módulo de prescripción de DIRAYA o desde la aplicación FARMA, incluye información:

- A) Sólo de los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica que se prescriben a través de recetas.
- B) De los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, los medicamentos financiados por la junta de Andalucía , los dieterápicos complejos , la nutrición enteral domiciliaria, las especialidades farmacéuticas publicitarias y los medicamentos excluidos de la financiación.
- C) De toda la prestación farmacéutica, así como de los dietoterápicos complejos y nutrición enteral domiciliaria.
- D) Prestación farmacéutica y oxigenoterapia.

88.- En una publicación científica, el objetivo de un estudio debe figurar en el apartado:

- A) Introducción.
- B) Método.
- C) Discusión
- D) A y B.

89.- ¿Cuál de los siguientes constituye un requisito exigido para la iniciar la tramitación de la solicitud de un medicamento extranjero?

- A) Que el tratamiento se realice bajo vigilancia médica y con especial atención a los efectos adversos o efectos secundarios no deseables.
- B) Que el medicamento esté autorizado en algún país miembro de la UE
- C) Que carezca de efectos adversos frecuentes
- D) Que esté disponible en el mercado nacional en otra forma farmacéutica

90.- ¿Qué medicamento de elección recomendaría a un medico para el tratamiento del dolor agudo en una mujer embarazada de 8 meses?:

- A) Metamizol
- B) Diclofenaco
- C) Paracetamol
- D) Ibuprofeno

91.- ¿Cuál de las siguientes es una competencia exclusiva de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios?

- A) Realizar una evaluación continua de la relación beneficio-riesgo de los medicamentos autorizados en España.
- B) Difundir entre los profesionales sanitarios la ficha técnica actualizada de los medicamentos autorizados.
- C) Restringir las condiciones de autorización de un medicamento, y establecer alguna de las reservas o restricciones del ámbito de uso del mismo.
- D) Garantizar el acceso público a la información remitida por los titulares de la autorización de comercialización o por cualquier otra entidad o persona que se considere especialmente relevante para la protección de la salud pública.

92.- Si en un estudio observacional los grupos de un estudio no son comparables debido a como fueron elegidos los pacientes, estaremos ante:

- A) Un sesgo de información
- B) Un sesgo de selección
- C) Un factor de confusión
- D) Un error alfa

93.- ¿Cuál de las siguientes opciones se corresponden con el término de "prescripción en cascada" en un paciente polimedcado?

- A) Prescripción de medicamentos para tratar efectos adversos producidos por otros medicamentos.

- B) Prescripción de medicamentos realizada por múltiples médicos.
- C) Prescripción derivada desde atención especializada.
- D) A y B.

94.- Señale la afirmación correcta en relación al procedimiento, requisitos exigidos para el visado de recetas, y control de la prescripción, de tratamientos dietoterápicos complejos para trastornos metabólicos de hidratos de carbono y aminoácidos en el Servicio Andaluz de Salud:

- A) Las Unidades de Visado han de estampillar el sello de Tratamiento Dietoterápico en la parte superior izquierda de la receta, así como el sello de visado en advertencias al farmacéutico
- B) Las Unidades de Visado han de estampillar el sello de Tratamiento Dietoterápico en la parte superior derecha de la receta, así como el sello de visado en advertencias al farmacéutico
- C) Las Unidades de Visado han de estampillar sólo el sello de visado en advertencias al farmacéutico
- D) Dichos tratamientos no requieren visado

95.- En la Gestión y Control del Visado de Recetas en el Servicio Andaluz de Salud, cuando un facultativo insta un tratamiento con un medicamento sometido a visado, el facultativo deberá elaborar un informe justificativo de la prescripción, cuyo periodo de validez será:

- A) El indicado para la duración del tratamiento y un año como máximo
- B) El indicado para la duración del tratamiento
- C) El indicado para la duración del tratamiento y deberá renovarlo cada 6 meses
- D) El que el facultativo considere necesario

96.- De los siguientes medicamentos, señale cuál no está indicado en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):

- A) Salmeterol
- B) Montelukast
- C) Budesonida
- D) Bromuro de Ipatropio

97.- De acuerdo a la ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos, en caso de no publicarse los resultados de los ensayos clínicos y cuando los mismos permitan concluir que el medicamento presenta modificaciones de su perfil de eficacia o seguridad, y productos sanitarios, los resultados se harán públicos por:

- A) El Comité Ético de Investigación Clínica
- B) La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
- C) La Agencia Europea del Medicamento
- D) Las Autoridades Sanitarias de la Administración Sanitaria de las Comunidades Autónomas

98.- Los medicamentos inhibidores de la HMG CoA reductasa prescritos en receta oficial del Servicio Andaluz de Salud a pacientes activos, están sometidos a una aportación económica especial en el momento de la dispensación en oficina de farmacia en una circunstancia. Señale cuál.

- A) Son de aportación reducida en los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio y, además, se les ha diagnosticado hipercolesterolemia familiar heterocigótica.
- B) Son de aportación reducida únicamente en pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica y siempre que la receta tenga una autorización previa (visado)
- C) Están exentos de aportación en pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica y siempre que la receta tenga una autorización previa (visado)

- D) Son de aportación reducida en todas las dislipemias siempre que la receta está visada.

99.- El Ácido Acetil Salicílico (AAS) se considera el antiagregante de elección en la prevención secundaria de las complicaciones cardiovasculares y en la prevención primaria en poblaciones de alto riesgo. De entre las siguientes dosis, señale la que NO se recomienda como antiagregante:

- A) 75 mg
- B) 325 mg
- C) 500 mg
- D) 162 mg

100.- ¿Cuál de los siguientes enunciados describe el mecanismo de acción de la paroxetina?:

- A) Aumenta la concentración de los neurotransmisores a nivel de la sinapsis, por inhibición de la recaptación presináptica de norepinefrina y serotonina
- B) Inhibe selectivamente la recaptación de la serotonina, aumentando la disponibilidad de serotonina en los receptores postsinápticos
- C) Aumenta la concentración sináptica de norepinefrina, serotonina y dopamina, por inhibición de la monoaminooxidasa
- D) Acción mixta sobre la transmisión serotoninérgica, con escasa afinidad sobre los demás receptores

101.- En un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) leve y síntomas intermitentes (disnea, tos o sibilancias), como tratamiento empírico inicial, se considera de elección:

- A) Corticoides por vía inhalada
- B) Corticoides por vía oral
- C) Broncodilatadores de acción corta por vía inhalada
- D) Broncodilatadores de acción prolongada y corticoides asociados por vía inhalada

102.- El comité de expertos en educación sanitaria de la OMS clasifica los métodos de educación para la salud según las características de la relación que se establece entre el educador y la población a la que se dirige. Una charla educativa se considera un método de educación para la salud:

- A) Bidireccional y grupal
- B) Unidireccional y grupal
- C) Directo y grupal
- D) A y C son correctas

103.- De acuerdo a la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, los ensayos clínicos con medicamentos en investigación están sometidos a régimen de autorización por:

- A) El Ministerio de Sanidad y Consumo
- B) La Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma donde se realice
- C) El Comité Ético de Investigación Clínica
- D) La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios

104.- La ordenación farmacéutica en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía corresponde a:

- A) La Secretaria General de Calidad y Modernización de la Consejería de Salud.
- B) La Dirección General de Planificación y Financiación de la Consejería de Salud.
- C) La Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnología de la Consejería de Salud.

D) La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

105.- En la metodología de descripción y diseño de procesos asistenciales se contempla como 1ª etapa “La definición global del proceso”. De los siguientes apartados, señale el que está incluido en esta etapa:

- A) Destinatarios y expectativas del proceso
- B) Diagramas de flujo del proceso
- C) Estructura de indicadores del proceso
- D) Límites del proceso: entrada, marginal y final

SUPUESTO PRÁCTICO A

El Distrito de Atención Primaria ANDALUCÍA atiende a una población de 600. 000 habitantes que pertenecen a 22 municipios, tiene 22 centros de los cuales 17 se han constituido como Unidades de Gestión Clínica (UGC) y 5 Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP). La Dirección Gerencia de Distrito se encuentra ubicada en un núcleo urbano situado a 5 kilómetros de la capital de la provincia.

En el Distrito existe un Servicio de Farmacia, formado por 5 farmacéuticos y 2 auxiliares administrativos. El Servicio de Farmacia ha incorporado la implantación continua y progresiva de elementos de mejora en los servicios que presta. En este momento cuenta con procedimientos normalizados de trabajo (PNT) de las principales actividades y funciones de sus competencias tales como los programas del medicamento (Uso Racional, Farmacovigilancia, Alerta Farmacéutica...), gestión de los medicamentos de los centros asistenciales del Distrito así como de la gestión y calidad de los sistemas de información sanitaria relativos al medicamento.

Analizando con la Dirección Gerencia del Distrito el seguimiento de objetivos de Contrato Programa del primer semestre del Área de Uso Racional del Medicamento, el Distrito presenta un crecimiento en el importe (PVP) de 3 puntos por encima de la media andaluza. Esto es debido al incremento en recetas, ya que el coste medio de la receta ha decrecido con respecto al mismo periodo del año anterior. Con relación al objetivo, coste de farmacia por tarjeta sanitaria ajustada por edad (PVP/TAFE), sólo 2 UGC cumplen el objetivo mínimo pactado.

Se evalúan los datos de los diferentes grupos de medicamentos que están incluidos en el Índice Sintético de Calidad (ISC) así como los de otros grupos terapéuticos que por el elevado aumento de utilización y el impacto que tienen en la calidad de la prescripción y en la seguridad de los pacientes son susceptibles de mejora. Ante esa situación, el Servicio de Farmacia diseña y pone en marcha una serie de intervenciones basadas en mejorar la calidad, eficiencia y seguridad de los tratamientos prescritos y dirigidas a distintos niveles de intervención, UGC y EBAP y a los facultativos que las componen.

En relación al área de trabajo y situaciones descritas conteste a las siguientes preguntas:

1.- ¿Qué característica considera necesaria en un sistema de información sanitaria relativo al medicamento?:

- A) Aportar al usuario la máxima autonomía en el manejo de la información
- B) No integrarse con ningún otro sistema
- C) Ser estática desde el punto de vista operativo
- D) No tener mecanismos de confidencialidad

2.- Para la elaboración de los indicadores de prescripción, obtenidos a partir de los datos de facturación de recetas del Servicio Andaluz de Salud, utilizamos el sistema de información:

- A) Receta XXI
- B) Farma
- C) Diábaco
- D) Gestalón

3.- El sistema FARMA incluye información que proviene de todas las fuentes de datos que se citan a continuación menos una. Indique cuál.

- A) Base de datos de usuarios
- B) Sistemas de gestión de talonarios
- C) Base de datos de todas las recetas prescritas
- D) Nomenclátor de medicamentos y productos sanitarios

- 4.- En relación a la gestión y control de talonarios de recetas para el personal facultativo con actividad asistencial en el Servicio Andaluz de Salud, señale el enunciado incorrecto:
- A) Los talonarios de recetas que se entreguen a los facultativos serán nominativos y por tanto personales e intransferibles
 - B) Está prohibido el intercambio de talonarios de recetas entre facultativos, salvo por causa mayor o desabastecimiento constatado de su Centro de Distribución de Recetas
 - C) Está prohibido el préstamo o donación de talonarios de recetas entre facultativos, salvo por causa mayor o desabastecimiento constatado de su Centro de Distribución de Recetas
 - D) Está permitida la entrega de talonarios de recetas para uso colectivo en el caso de facultativos que trabajen en un mismo punto de atención continuada
- 5.- Cuando un facultativo ejerza su labor asistencial en una localidad donde no exista Centro Distribuidor de Recetas (CDR), para el aprovisionamiento de los talonarios de recetas al facultativo, señale que respuesta es la correcta:
- A) Se le remitirán todos los talonarios y el facultativo devolverá las matrices firmadas y selladas
 - B) El facultativo está obligado a recoger personalmente los talonarios de recetas en el CDR, y nunca le podrán ser enviadas
 - C) El responsable del CDR cumplimentará e identificará las matrices de los talonarios de recetas, haciendo constar en cada uno de ellos "Envío Autorizado", así como la fecha y su firma y procederá al envío de los talonarios sin las matrices
 - D) El responsable del CDR le llevará personalmente los talonarios de recetas a la localidad donde ejerce el facultativo
- 6.- Entre las funciones del Servicio de Farmacia se encuentra la gestión y control de los sistemas de información sanitaria relativos al medicamento, por ello ha analizado el porcentaje de recetas informatizadas del mes de Junio de 2.008 del Distrito encontrando que es del 99,5%. En el análisis por centros, 20 de ellos se encuentran en un 100% de informatización y 2 en un 97 y 98,5% respectivamente. Señale, entre las siguientes respuestas aquella que considere correcta:
- A) No es necesaria ninguna intervención ya que el distrito alcanza el objetivo de porcentaje de informatización establecido en los objetivos de Contrato Programa 2.008
 - B) Es necesaria una intervención de mejora en el centro que solo alcanza un 97% de informatización.
 - C) Es necesaria una intervención de mejora en los dos centros con menor porcentaje de informatización.
 - D) El objetivo de informatización de recetas del Contrato Programa 2.008 es del 97%
- 7.- Así mismo ha analizado el aumento en el porcentaje de recetas prescritas en el primer semestre de 2008, frente al mismo periodo de 2007 y observa que tan solo 2 UGC cumplen el objetivo presupuestario para este indicador que tiene el Distrito de Atención Primaria en su Contrato Programa 2008, dicho objetivo es:
- A) El número de recetas prescritas no debe superar en más de un 1% las del año anterior
 - B) El número de recetas prescritas no debe superar en más de un 2% las del año anterior
 - C) El número de recetas prescritas no debe superar en más de un 3% las del año anterior
 - D) El número de recetas prescritas ha de ser igual al del año anterior
- 8.- En el primer semestre del año 2.008, se ha puesto en marcha en el Distrito el nuevo modelo de prescripción electrónica Receta XXI. De las siguientes actividades de Educación para la Salud, señale cuál sería un método directo encaminado a que la población del Distrito conozca esta modalidad de prescripción.
- A) Charla educativa en asociaciones de vecinos
 - B) Carteles
 - C) Anuncios en prensa
 - D) Folletos

9.- Cuando se prescriben, en recetas oficiales del Servicio Andaluz de Salud, medicamentos calificados de Especial Control Médico y que requieren visado previo a su dispensación, señale la afirmación correcta:

- A) Se pueden prescribir 4 envases por receta
- B) El informe clínico de la prescripción puede ser de cualquier facultativo con actividad asistencial en el Servicio Andaluz de Salud
- C) Para estos productos la prescripción se restringe a médicos de unas especialidades determinadas
- D) El Director Gerente del Hospital ha de emitir una autorización previa para que el facultativo especialista haga la prescripción.

10.- Está preparando una Sesión de Farmacia de seguimiento y evaluación de los objetivos del Área de Promoción del Uso Racional del Medicamento del Acuerdo de Gestión para el año 2008, entre el Distrito Sanitario de Atención Primaria y las Unidades de Gestión Clínica o los Equipos Básicos de Atención Primaria señale cuál es la ponderación total de la dimensión de Uso Racional del

Medicamento:

- A) 5%
- B) 13%
- C) 18%
- D) 28%

11.- Señale, entre los siguientes enunciados, aquel que no corresponda a un objetivo específico de la dimensión Uso Racional del Medicamento recogidos en el Acuerdo de Gestión para el año 2008:

- A) Utilización de RXXI
- B) Selección de Antidepresivos
- C) Seguridad del paciente
- D) Índice Sintético de Calidad de Prescripción

12.- Indique que datos hemos utilizado de acuerdo al Contrato Programa 2.008 para fijar el objetivo de 2.008 “coste de farmacia por tarjeta sanitaria ajustada por edad (PVP/TAFE)” a las 17 UGC y los 5 EBAP:

- A) El PVP/TAFE 2007 y el Índice Sintético de Calidad de 2007
- B) El PVP/TAFE 2007 y el Índice Sintético de Calidad de 2007 sólo en el caso de UGC
- C) El PVP/TAFE correspondientes al período Noviembre 2006-Octubre de 2007 y los datos del Índice Sintético de Calidad correspondiente al periodo Enero-Octubre 2007.
- D) El incremento en el PVP/ TAFE 2007 sobre el PVP/TAFE 2006 y el Índice Sintético de Calidad de 2007

13.- La Unidad de Gestión Clínica o Equipo Básico de Atención Primaria que obtenga una puntuación de 0, en el objetivo común “coste de farmacia por tarjeta sanitaria ajustada por edad (PVP/TAFE)”, a la hora de la evaluación del año 2008:

- A) Perderá el total de puntos conseguidos en la dimensión de Uso Racional del Medicamento, tanto en objetivos comunes como específicos
- B) Perderá, de la puntuación conseguida en la dimensión de Uso Racional del Medicamento, sólo el porcentaje asignado a objetivos comunes
- C) Perderá, de la puntuación conseguida en la dimensión de Uso Racional del Medicamento, sólo el porcentaje asignado a coste de farmacia por tarjeta sanitaria ajustada por edad (PVP/TAFE)
- D) Perderá, de la puntuación conseguida en la dimensión de Uso Racional del Medicamento, sólo el porcentaje asignado a objetivos específicos.

14.- La Seguridad del Paciente es una de las dimensiones estratégicas definidas en el Acuerdo de Gestión de 2.008 y el Distrito desarrolla varias líneas de trabajo encuadradas en esta dimensión. En relación a la exposición de la población a los medicamentos de reciente comercialización, ésta ha de ser la menor posible por razones de seguridad y con el fin de disminuir el riesgo potencial de efectos

secundarios desconocidos en el momento de la comercialización. Este criterio se expresa a través del indicador:

- A) Novedades Terapéuticas ineficientes
- B) Novedades Terapéuticas no relevantes
- C) Nuevas asociaciones de medicamentos no relevantes
- D) Nuevas presentaciones ineficientes

15.- En el análisis de los informes obtenidos se observa un importante incremento de los medicamentos calificados como Nuevas Presentaciones Ineficientes (NPI). De los siguientes enunciados, ¿cuál corresponde a esta denominación?.

- A) Asociaciones de medicamentos de reciente comercialización que no aportan ventajas relevantes desde el punto de vista farmacoterapéutico.
- B) Medicamentos de reciente comercialización que poseen insuficiente experiencia clínica
- C) Medicamentos de reciente comercialización que no aportan nada nuevo desde el punto de vista farmacoterapéutico.
- D) Formas farmacéuticas que no aportan ventajas terapéuticas respecto a sus equivalentes y que son de precio más elevado

16.- Según el Real Decreto 1344/2007 de 11 de octubre por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, los fines que se persiguen con la inclusión del pictograma triángulo amarillo en la información de un medicamento son:

- A) Informar a los profesionales sanitarios que son medicamentos de reciente comercialización
- B) Informar a los profesionales sanitarios que la información sobre seguridad que se dispone del medicamento es limitada
- C) Informar a los profesionales sanitarios la prioridad de comunicar las sospechas de reacciones adversas que deben comunicar
- D) A, B y C son correctas

17.- De los siguientes enunciados cual no es necesario que cumpla un medicamento para ser utilizado como comparador en la evaluación de la ventaja terapéutica potencial de un nuevo medicamento:

- A) Alternativa terapéutica para la misma indicación.
- B) Pertenencia al mismo grupo terapéutico.
- C) Medicamento de elección basado en la evidencia científica.
- D) A y C son condiciones necesarias

18.- En relación al cumplimiento terapéutico y con el fin de evitar errores en la toma de la medicación, entre los elementos que pueden disminuir la adherencia por parte de los pacientes a los tratamientos prescritos se encuentran:

- A) Asociar la toma de medicación a actos cotidianos del paciente.
- B) Informar a los pacientes sobre los factores de riesgo de su enfermedad.
- C) No tener en cuenta los hábitos y preferencias del paciente
- D) Buscar el apoyo de familiares del paciente

19.- Una de las funciones principales que desarrolla el Servicio de Farmacia en el Distrito es la información del medicamento encaminada a promocionar el Uso Racional del Medicamento. De las siguientes actividades señale la que considera información activa de medicamentos:

- A) Resolución de las consultas recibidas
- B) Realización de búsquedas bibliográficas
- C) Elaboración y difusión de boletines de información terapéutica
- D) Realización de la memoria anual

20.- Según la clasificación de fuentes de información de medicamentos, no es una fuente de información terciaria:

- A) Drugdex-Micromedex

- B) British Nacional Formulary
- C) Embase
- D) Catalogo de especialidades farmacéuticas (BOT)

21.- Respecto de las intervenciones para modificar los hábitos de prescripción, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) En general, las intervenciones más eficaces son útiles en todas las circunstancias.
- B) Intervenciones multifactoriales dirigidas a superar diferentes barreras para el cambio tienen más probabilidades de ser eficaces que las intervenciones individuales
- C) El recordatorio es la única intervención eficaz para mejorar la prescripción
- D) A y B son correctas

22.- 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 de las siguientes no es una función de la Comisión de Uso Racional del Medicamento del Distrito de Atención Primaria de Salud?

- A) Evaluar la calidad y la eficiencia de la prescripción de medicamentos.
- B) Establecer criterios adecuados para una prescripción segura, efectiva y eficiente.
- C) Implementar y aplicar prácticamente las estrategias de intervención para el mejor uso de los medicamentos en el Distrito
- D) Definir los criterios de selección de medicamentos para la adquisición por el Distrito.

23.- Los acuerdos de la Comisión de Coordinación Interniveles para el Uso Racional de los Medicamentos, tendrán carácter:

- A) Vinculante en todo caso.
- B) De propuesta o informe cuando se dirijan, por los cauces adecuados, a los Órganos directivos del Servicio Andaluz de Salud o a las Comisiones de Farmacia y Terapéutica del Hospital o de los Distritos implicados
- C) Vinculante cuando se dirigen a las Comisiones de Farmacia de los Distritos y Hospitales.
- D) De propuesta o vinculante en función de que se dirijan a los Órganos directivos o a las Comisiones de Farmacia

24.- En la Comisión de Uso Racional del Medicamento del Distrito, se ha analizado la adecuación de la prescripción de los medicamentos utilizados para el Riesgo Cardiovascular con los criterios de calidad recomendados en las Guías de Práctica Clínica (GPC) y se detectaron ciertas áreas de mejora. En relación a los medicamentos antihipertensivos, para evaluar si su prescripción se adecua a las recomendaciones de tratamiento de una GPC, indique qué tipo de estudio de utilización de medicamentos hemos de emplear:

- A) Estudio cuantitativo
- B) Estudio de valor terapéutico potencial
- C) Estudio de prescripción-indicación
- D) Estudio de grado esperado de uso

25.- En los informes obtenidos, se observa un incremento de la utilización de medicamentos antihipertensivos Antagonistas de la Angiotensina II (ARA II) en 2 Unidades de Gestión Clínica del Distrito. Como consecuencia se ha realizado una auditoria en las historias clínicas encontrándose que el aumento en la prescripción es debido a renovación de tratamientos por parte del médico de atención primaria de medicamentos ARA II instaurados por médicos de atención hospitalaria. Entre las siguientes estrategias indique las contempladas en el Contrato Programa del Distrito, y que considera adecuadas para abordar esta situación:

- A) Realizar acuerdos interniveles entre Atención Primaria y Hospitalaria
- B) Realizar análisis y evaluación periódica del consumo de ARA II en ambos niveles mediante los indicadores cuali-cuantitativos más adecuados a este grupo de medicamentos y dar difusión a los médicos de Atención Primaria y Hospitalaria

- C) Instaurar la autorización previa a la dispensación para estos medicamentos.
- D) A y B son correctas

26.- Si se detecta un embarazo en una paciente en tratamiento con Inhibidores de Conversión de la Enzima de Angiotensina (IECA), indique cuál de las siguientes acciones es la correcta:

- A) Continuar tratamiento, si la valoración beneficio riesgo así lo aconseja.
- B) Si se trata de un IECA, suspender el tratamiento y sustituirlo por losartán
- C) Si el IECA es enalapril, puede continuarse el tratamiento previa valoración beneficio riesgo.
- D) Interrumpir el tratamiento tan pronto como sea posible

27.- ¿Cuál es la dosis máxima de mantenimiento con Enalapril?

- A) 50 mg
- B) 60 mg
- C) 40 mg
- D) 30 mg

28.- Otro de los grupos de medicamentos utilizado en Riesgo Cardiovascular es el de Antidiabéticos Orales. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones justifica que no podamos recomendar el uso de Metformina en el manejo de los pacientes con glucemia basal alterada?:

- A) No existen evidencias que demuestren la eficacia de la Metformina en la disminución de la incidencia de diabetes tipo 2.
- B) No existen evidencias que demuestren la eficacia de ningún Antidiabético Oral en la disminución de la incidencia de diabetes tipo 2.
- C) Entre las indicaciones autorizadas por la Agencia Española del Medicamento para la Metformina, no se incluye el tratamiento de la glucemia basal alterada.
- D) A y C son correctas

29.- La Guía de diabetes tipo 2 del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), recomienda utilizar un análogo de la insulina de administración única diaria, como alternativa a la insulina NPH en cualquiera de las situaciones descritas a continuación, excepto en una. Señale cuál.

- A) La persona requiere ayuda para la administración de insulina.
- B) La calidad de vida está afectada por episodios de hipoglucemia repetida.
- C) En caso de uso de dos inyecciones de insulina basal junto con hipoglucemiantes orales.
- D) No se consigue mantener un nivel de HbA1c menor de 7,5% u otro objetivo consensuado individualmente.

30.- En los datos obtenidos de los informes se observa un importante incremento en el número de envases prescritos de tiras reactivas para la determinación de la glucemia (TR). En relación a la efectividad de la monitorización de la glucosa en sangre realizada por el propio paciente diabético, para mejorar el control glucémico, indicar, entre las siguientes afirmaciones, cual es la correcta, según los resultados de estudios relevantes recientemente publicados:

- A) Hay una clara evidencia de la efectividad de la automonitorización en todos los pacientes con diabetes.
- B) Hay una clara evidencia de la efectividad de la automonitorización en todos los pacientes con diabetes tipo 2.
- C) La automonitorización es efectiva en pacientes con diabetes tipo 2 tratados con Antidiabéticos Orales (ADO) y bien controlados.
- D) La automonitorización no es efectiva en pacientes con diabetes tipo 2 tratados con Antidibéticos Orales (ADO) y bien controlados

31.- Así mismo se va a estudiar la adecuación de la utilización de Hipolemiantes. Para ello se ha comenzado por revisar la evidencia científica procedente de ensayos clínicos controlados, la cuál establece que:

- A) Las Estatinas son medicamentos eficaces en todos los tipos de dislipemias.

- B) Los Fibratos son los medicamentos más eficaces en el tratamiento de la hipercolesterolemia
- C) Las Resinas de Intercambio Iónico no son efectivas en el control del LDL-colesterol.
- D) Las Estatinas disminuyen el riesgo de sufrir nuevos eventos cardiovasculares en pacientes en prevención secundaria

32.- Analizado el porcentaje de Unidades de Dosificación de Simvastatina frente al total de Unidades de Dosificación de Estatinas, observamos que tan solo 3 Unidades de Gestión Clínica, cumplen el objetivo mínimo “> 50%”. Señale la actividad que realizaría, entre las contempladas en los acuerdos de gestión, para mejorar en esta área:

- A) Celebrar una Sesión de Farmacia y Terapéutica para la mejora de la utilización de este grupo de medicamentos.
- B) Enviar información detallada individualizada y por Unidad de Gestión Clínica o Equipo Básico de Atención Primaria de la evolución de los indicadores monitorizados para este grupo de medicamentos.
- C) Sustituir las prescripciones de estatinas distintas a Simvastatina por ésta, desde el servicio de Farmacia
- D) A y B son correctas

33.- En la Comisión Interniveles para Uso Racional del Medicamento, se ha analizado la utilización de Antiagregantes Plaquetarios ante el incremento de la DHD prescrita en el primer semestre del 2.008, con respecto al 2.007, en ambos niveles de atención. En relación a este grupo terapéutico, señale el mecanismo de acción por el que el Ácido Acetil Salicílico ejerce la Antiagregación Plaquetaria:

- A) Inhibición de la fosofodiesterasa
- B) Inhibición irreversible de la ciclooxigenasa plaquetaria bloqueando la síntesis del tromboxano A
- C) Bloqueo selectivo e irreversible de la unión de ADP a los receptores de membrana
- D) Antagonismo del receptor para el fibrinógeno

34.- En relación a Clopidogrel, señale cuando no está contraindicada su utilización:

- A) Pacientes con insuficiencia hepática severa
- B) Pacientes con hemorragia activa por úlcera péptica
- C) Pacientes con hemorragia activa intracraneal
- D) Pacientes asmáticos

35.- De las siguientes situaciones clínicas señale en que indicación está autorizada la doble antiagregación con Ácido Acetil Salicílico (AAS) y Clopidogrel, durante 12 meses y luego continuar sólo con AAS:

- A) Prevención primaria en pacientes de alto riesgo cardiovascular
- B) Fibrilación auricular no valvular
- C) Prevención secundaria enfermedad coronaria, en síndrome coronario agudo sin elevación del segmento QT
- D) Prevención secundaria de ictus isquémico en fase aguda

36.- En pacientes que han sufrido un Accidente Cerebro Vascular, señale la respuesta más adecuada de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica de calidad:

- A) Como prevención secundaria se recomienda utilizar un solo antiagregante y este debe ser Ácido Acetil Salicílico.
- B) Como prevención secundaria se debe utilizar un solo antiagregante y este debe ser Clopidogrel
- C) Como prevención secundaria se debe utilizar la doble antiagregación con Ácido Acetil Salicílico y Clopidogrel
- D) No conviene hacer prevención secundaria con antiagregantes, pues puede aumentar el riesgo de isquemia

37.- El Servicio de Farmacia del Distrito ha analizado la utilización de medicamentos para la Hiperplasia Benigna de Próstata y observado que en el caso de la Dutasterida (medicamento calificado de

Diagnóstico Hospitalario) hay un incremento importante de su prescripción. De las siguientes actividades indique la que considere más adecuada entre las recogidas en los Contratos Programa, para intervenir y disminuir dicho incremento:

- A) Solicitar al farmacéutico que en la dispensación sustituya la prescripción de Dutasterida realizada por el médico y dispense Finasterida.
- B) Al ser un medicamento cuya instauración corresponde a un facultativo hospitalario, abordarlo desde la Comisión Interniveles para Uso Racional del Medicamento, elaborando un boletín consensuado de su utilización de acuerdo a la evidencia científica
- C) Denegar el visado de este medicamento en esta indicación
- D) A y C son correctas

38.- Indique cual de los siguientes grupos de fármacos corresponden a medicamentos indicados en el tratamiento de los síntomas de la Hiperplasia Benigna de Próstata.

- A) Bloqueantes de receptores alfa - beta
- B) Agonistas alfa adrenérgicos
- C) Inhibidores de la 5 alfa reductasa
- D) Inhibidores de la d-ciclooxigenasa

39.- Entre los grupos terapéuticos que más contribuyen al incremento del número de envases en el primer semestre del año 2.008 se encuentran los inhibidores de la bomba de protones (IBP) ya que son responsables del 13,45% del total de incremento. El Servicio de Farmacia decide elaborar un boletín fármacoterapéutico de uso adecuado de este grupo de medicamentos para su difusión a todos los médicos del Distrito. Entre las siguientes respuestas, señale aquella que no se corresponde con las propiedades farmacológicas de los IBP:

- A) Inhiben de forma irreversible la secreción ácida
- B) Su mecanismo de inhibición es dosis-dependiente
- C) Se inactivan en medio ácido
- D) Su posología habitual es una dosis diaria

40.- En el caso de los Inhibidores de la bomba de protones (IBP), la selección de Omeprazol como medicamento de elección, ¿en base a qué criterios se realiza?

- A) Mayor eficacia y seguridad, y menor coste
- B) Igual eficacia, mayor seguridad, igual coste
- C) Igual eficacia y seguridad y menor coste
- D) Mayor eficacia, igual seguridad, menor coste

41.- Según las recomendaciones del Proceso Asistencial Integrado de Dispepsia, ¿en qué situaciones, entre las siguientes, sería recomendable indicar Omeprazol como profilaxis de la gastropatía por Antiinflamatorio no Esteroideo (AINE)?

- A) En personas menores 60 años que toman AINE
- B) En personas mayores de 60 años que toman AINE
- C) En todos los pacientes que toman AINE
- D) A y B son correctas

42.- Se han instalado en la demarcación territorial de una UGC, 2 residencias de pacientes institucionalizados, en las que un 98.54% son personas mayores de 75 años. La UGC ha decidido elaborar una Guía de Atención Integral al Anciano y ha solicitado al Servicio de Farmacia que elabore un documento sobre abordaje terapéutico de las patologías mas frecuentes en este tipo de pacientes: problemas osteoarticulares, dolor, depresión, insomnio, etc. El tratamiento de elección que recomiendan las Guías de Práctica Clínica en los pacientes con insomnio crónico es:

- A) Intervenciones no farmacológicas
- B) Hipnóticos
- C) Ansiolíticos
- D) Antidepresivos

- 43.- ¿Cuales de las siguientes recomendaciones están recogidas en las Guías de Práctica Clínica para el tratamiento farmacológico del insomnio crónico con hipnóticos?
- A) Administrar la mínima dosis eficaz y durante un periodo de 2-4 semanas como máximo
 - B) Administrar la mínima dosis eficaz y durante un periodo de prolongado
 - C) Administrar el tratamiento de forma intermitente
 - D) A y C son correctas
- 44.- El adecuado abordaje farmacoterapéutico del dolor, es otra de las áreas de mejora detectadas. Según las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica, en los procesos musculoesqueléticos leves y moderados que requieran tratamiento farmacológico para el alivio del dolor, el tratamiento de elección es:
- A) Tramadol
 - B) Ibuprofeno
 - C) Paracetamol
 - D) Paracetamol asociado a Codeína
- 45.- La hemorragia gastrointestinal es la reacción adversa de los Antiinflamatorios no Esteroideos (AINE) con mayor impacto en salud pública. En relación a la toxicidad gastrointestinal de los AINE, el factor de riesgo más importante es:
- A) Altas dosis de AINE
 - B) Edad avanzada (>65 años)
 - C) Antecedentes de ulcera o sus complicaciones
 - D) Uso de AINE muy gastrolesivos
- 46.- Según las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica, cuando esté indicado el tratamiento con un Antiinflamatorio no Esteroideo, para su selección y adecuación debe valorarse:
- A) Eficacia, seguridad y coste.
 - B) Toxicidad intrínseca y riesgo del paciente
 - C) Toxicidad intrínseca y experiencia de uso
 - D) Toxicidad intrínseca, riesgo del paciente y experiencia de uso
- 47.- Otro grupo terapéutico ampliamente utilizado en la población anciana son los Antidepresivos, de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, ¿cuál es el antidepresivo menos indicado en un paciente anciano?
- A) Amitriptilina
 - B) Fluoxetina
 - C) Trazodona
 - D) Mianserina
- 48.- El mecanismo de acción de la Paroxetina es:
- A) Aumentar la concentración de los neurotransmisores a nivel de la sinapsis, por inhibición de la recaptación presináptica de norepinefrina y serotonina
 - B) Inhibir selectivamente la recaptación de la serotonina, aumentando la disponibilidad de serotonina en los receptores postsinápticos
 - C) Aumentar la concentración sináptica de norepinefrina, serotonina y dopamina, por inhibición de la monoaminoxidasa
 - D) Acción mixta sobre la transmisión serotoninérgica, con escasa afinidad sobre los demás receptores
- 49.- La reacción adversa más frecuente asociada a la administración de Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina es:
- A) Efectos anticolinérgicos
 - B) Sedación

- C) Hipotensión postural
- D) Efectos gastrointestinales

50.- Cuando no ha habido respuesta o se ha presentado intolerancia a un determinado Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina, por ejemplo Sertralina, la mejor opción es:

- A) Administrar otro Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina distinto al ya administrado
- B) Administrar un Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina
- C) Administrar un Antidepresivo Heterocíclico
- D) Administrar un Inhibidor de la Monoaminooxidasa

51.- La Guía de Práctica Clínica del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) para hipertensión, define como medicamentos de primera elección para los pacientes mayores de 55 años de edad a:

- A) Betabloqueantes
- B) Diurético tiazídico o calcioantagonista
- C) ARA II o, en caso de intolerancia, IECA.
- D) Cualquier familia de medicamentos antihipertensivos

52.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) No existe ningún tratamiento farmacológico que haya demostrado claramente su eficacia en la incontinencia urinaria de urgencia.
- B) Los anticolinérgicos han demostrado su eficacia en la incontinencia urinaria de esfuerzo.
- C) En la incontinencia por rebosamiento podría estar indicada la terapia farmacológica con alfa-bloqueantes o inhibidores de la alfa-reductasa o anticolinérgicos
- D) A y C son correctas

53.- Indique la afirmación correcta entre las siguientes:

- A) La Dosis Diaria Definida constituye un indicador para la evaluación del uso de medicamentos
- B) La Dosis Diaria Definida es la dosis media de utilización del medicamento
- C) La Dosis Diaria Definida es la dosis habitual de consumo de ese medicamento.
- D) La Dosis Diaria Definida se define como la dosis diaria de mantenimiento de un medicamento en su principal indicación y en el adulto

54.- El objetivo de la evaluación económica de los medicamentos es determinar cuál es el medicamento:

- A) Más económico
- B) Más eficaz
- C) Más eficiente
- D) Más seguro

55.- En Andalucía, el Sistema de Información de Farmacia permite y facilita:

- A) Conocer la composición en principios activos y excipientes de los medicamentos incluidos en la oferta del Sistema Nacional de Salud.
- B) Conocer lo que se prescribe, tanto por marca comercial como por principio activo, siempre que sea en receta electrónica
- C) La identificación, tanto de lo prescrito como de lo dispensado, pudiendo comprobar si la dispensación ha sido correcta, siempre que se trate de recetas cumplimentadas a través del ordenador
- D) A y B son correctas

SUPUESTO PRÁCTICO B

Entre las actividades a realizar para la difusión e implementación de un programa de revisión de pacientes polimedificados, el Servicio de Farmacia del Distrito "Andalucía Norte" ha elaborado un plan de acción en el que se incluye la realización de una serie de sesiones formativas en las diferentes unidades de gestión clínica (UGC) del Distrito. Se utilizará una metodología activa, mediante la exposición de un caso clínico, con el objetivo de iniciar un debate entre los profesionales acerca del procedimiento a seguir en la revisión de estos pacientes.

Para ello se ha seleccionado el siguiente caso de entre los polimedificados de la UGC "La Alegría": Adelaida es una paciente polimedificada de 66 años de edad, que en la hoja de problemas tiene anotados los siguientes diagnósticos: artrosis, osteoporosis, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes, depresión, insomnio, afección obstructiva respiratoria y glaucoma. La paciente sufrió hace dos años un accidente cerebrovascular y presenta edema en las extremidades, así como un mal control glucémico y de lípidos, y mialgias.

En relación al caso descrito, conteste las siguientes preguntas.

1.- La propuesta de poner en marcha un programa de revisión de pacientes polimedificados en este Distrito fue planteada desde la Comisión de Coordinación Interniveles para el Uso Racional de los Medicamentos, al haberse detectado, en un estudio previo, un alto porcentaje de problemas de conciliación de la medicación. ¿Podría indicar cuál de las siguientes funciones no es propia de esta Comisión?

- A) Elaboración y difusión de recomendaciones o protocolos unificados de actuación que permitan la necesaria corresponsabilización de ambos niveles asistenciales en la utilización de medicamentos.
- B) Elaboración de protocolos específicos de utilización adecuada de medicamentos en los servicios de urgencias
- C) Análisis y evaluación periódica del consumo de los medicamentos en pacientes polimedificados con múltiples ingresos, para facilitar su continuidad desde Atención Primaria
- D) Promoción y desarrollo de programas de investigación sobre la calidad y sobre el grado de cumplimiento de los tratamientos instaurados con aquellos medicamentos o grupos de medicamentos más utilizados conjuntamente por ambos niveles asistenciales.

2.- La implantación del programa de revisión de pacientes polimedificados es una de las estrategias de mejora del uso de los medicamentos, desarrolladas desde el Servicio de Farmacia. La Ley 29/2006, de garantías y uso racional de medicamentos, establece que, para contribuir al uso racional de éstos, las unidades o servicios de farmacia de atención primaria deberán cumplir con las obligaciones que se indican a continuación, menos una, diga cuál:

- A) Garantizar la contención del gasto sanitario.
- B) Establecer un sistema para el seguimiento de los tratamientos a los pacientes que contribuya a garantizar el cumplimiento terapéutico así como programas que potencien un uso seguro de los medicamentos
- C) Participar en programas de educación de la población sobre medicamentos.
- D) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos y productos sanitarios en los centros y estructuras a su cargo.

3.- El farmacéutico del distrito, mediante el sistema de información de farmacia, puede facilitar a los profesionales de la UCG, información que identifique:

- A) Pacientes a los que se han administrado 10 o más medicamentos distintos en un periodo determinado
- B) Pacientes con artrosis a los que se haya dispensado algún AINE
- C) Pacientes a los que se haya dispensado algún medicamento modificador del metabolismo óseo
- D) A y C son ciertas

4.- El programa de revisión de pacientes polimedicados del Distrito Andalucía Norte se diseñó como una intervención multidisciplinar en el que participaban médicos, farmacéuticos y enfermeros de atención primaria y de hospital. La información clínica para esta revisión procede de la Historia de Salud de Andalucía (DIRAYA). ¿Podría indicar desde qué ubicación está previsto el acceso a la información clínica de un paciente?:

- A) Desde cualquier centro sanitario del SSPA, siempre que sea de atención primaria.
- B) Desde cualquier centro sanitario del SSPA
- C) Desde cualquier centro sanitario del SSPA dentro del mismo Area Sanitaria
- D) Desde cualquier centro sanitario del SSPA dentro de la misma provincia

5.- La revisión de pacientes polimedicados, es un objetivo de Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria del SAS para el año 2008. Este Contrato Programa establece, además, unas determinadas Normas Básicas de Calidad relacionadas con la utilización de medicamentos en los procesos asistenciales integrados. Entre ellas figuran las siguientes excepto una. Diga cuál:

- A) Diabetes: El porcentaje de pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular que reciben simvastatina sobre el total de pacientes DM 2 con enfermedad cardiovascular alcanzará el 40% como valor mínimo.
- B) Insuficiencia cardiaca: El porcentaje de pacientes con fibrilación auricular y tratamiento anticoagulante sobre el total de pacientes con fibrilación auricular y ausencia de contraindicaciones de tratamiento anticoagulante alcanzará el 60% como valor mínimo.
- C) Proceso otitis media: El porcentaje de pacientes en los que la antibioterapia está indicada, y se ha indicado la amoxicilina como fármaco de primera elección sobre el total de pacientes con indicación de tratamiento antibiótico alcanzará el 75% como valor mínimo.
- D) Cuidados paliativos: Porcentaje de pacientes terminales en tratamiento con opiodes sobre el total de pacientes terminales alcanzará el 40% como valor mínimo.

6.- Dentro de la metodología de procesos se establece la Representación Gráfica del Proceso, estableciendo diferentes Niveles de Arquitectura. Señale cuantos son dichos niveles:

- A) Niveles 0,1, 2 y 3
- B) Niveles 0 y 1
- C) Niveles 0, 1, 2, 3 y 4
- D) Niveles 1,2 y 3

7.- El centro de Salud “La Alegría” se constituyó el año anterior en Unidad de Gestión Clínica. Según el Acuerdo de Gestión 2008 del Servicio Andaluz de Salud, en cuanto a la revisión de pacientes polimedicados, indique qué actividad corresponde al Servicio de Farmacia:

- A) Identificar la población diana.
- B) Comprobar que el paciente no tiene asociados medicamentos de riesgo.
- C) Evaluar la revisión de la medicación en mayores de 65 años polimedicadas con 10 o más fármacos mediante auditoria de historias clínicas.
- D) Todas las opciones son correctas.

8.- Indique cuál de las siguientes no es una actividad descrita en los acuerdos de Gestión Clínica de Atención Primaria 2008 del SAS, para la revisión de un paciente polimedicado:

- A) Evaluar las características del paciente
- B) Evaluar factores de riesgo para presentar posibles efectos adversos a la medicación
- C) Comunicar a la oficina de farmacia que se ha realizado esta revisión.
- D) Realizar la revisión de los medicamentos de riesgo que presenta el paciente.

9.- Si nos comunican que en la UGC “La Alegría” se está pilotando un nuevo “sistema de ayuda a la toma de decisiones”, ¿podría indicar de qué nos están hablando?:

- A) Dispositivos para almacenamiento de medicación de los pacientes crónicos
- B) Sistemas de alerta bibliográfica
- C) Programas de ordenador diseñados para ayudar a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones clínicas
- D) Sistemas de aviso de la hora de toma de medicación

10.- La paciente seleccionada por el servicio de Farmacia, Adelaida, entre otras enfermedades, padece diabetes, para lo que está tratada con metformina, insulina NPH e insulina rápida. En la sesión nos preguntan por un nuevo grupo de medicamentos antidiabéticos denominado “incretinas”; ¿Podría indicar cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación al metabolismo de las incretinas?

- A) Son liberadas por el intestino a lo largo del día.
- B) Sus niveles aumentan en respuesta a las comidas.
- C) Forman parte de un sistema endógeno que participa en la homeostasis de la glucosa.
- D) Ante concentraciones de glucosa normal o elevada, disminuyen la síntesis y liberación de insulina de las células betapancreáticas.

11.- En la última revisión, el médico de Adelaida duda si sustituir la insulina por un análogo por comodidad posológica. Para tomar una decisión basada en la evidencia científica, el facultativo consulta La Guía de diabetes tipo 2 del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), ¿nos podría indicar en cuál de las siguientes situaciones, esta Guía no recomienda utilizar un análogo de la insulina de administración única diaria, como alternativa a la insulina NPH?:

- A) La persona requiere ayuda para la administración de insulina.
- B) La calidad de vida está afectada por episodios de hipoglucemia repetida.
- C) En caso de uso de dos inyecciones de insulina basal junto con hipoglucemiantes orales.
- D) No se consigue mantener un nivel de HbA1c menor de 7,5% u otro objetivo consensuado individualmente.

12.- Según consta en su historia clínica, Adelaida está diagnosticada de depresión, para lo que mantiene tratamiento indefinido con 20 mg de fluoxetina en cápsulas una vez al día. ¿Podría indicar cuál es la reacción adversa más frecuente asociada a la administración de Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina?:

- A) Efectos anticolinérgicos
- B) Sedación
- C) Hipotensión postural
- D) Efectos gastrointestinales

13.- También en la última consultó por un problema de incontinencia urinaria. Respecto del tratamiento de la incontinencia urinaria, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) No existe ningún tratamiento farmacológico que haya demostrado claramente su eficacia en la incontinencia urinaria de urgencia.
- B) Los anticolinérgicos han demostrado su eficacia en la incontinencia urinaria de esfuerzo.

- C) En la incontinencia por rebosamiento podría estar indicada la terapia farmacológica con alfa-bloqueantes o inhibidores de la alfa-reductasa o anticolinérgicos
- D) A y C

14.- Para el dolor y la limitación física derivadas de su artrosis, Adelaida tiene prescrito un comprimido al día de Diclofenaco 50 mg, un supositorio diario de Indometacina 100 mg, y una aplicación de Diclofenaco 10 mg gel cuando tiene dolor. Respecto al tratamiento con AINE de esta paciente, indique la afirmación correcta:

- A) La administración simultánea de diversos AINE, como diclofenaco e indometacina, por vía sistémica puede aumentar la frecuencia de aparición de efectos indeseados
- B) No hay riesgo ninguno de elevaciones de enzimas hepáticas tras el tratamiento con Diclofenaco.
- C) Diclofenaco es el único AINE que no modifica la acción de los diuréticos
- D) Diclofenaco no requiere precauciones especiales en pacientes con porfiria hepática.

15.- Adelaida es cuidadora de su hermano, afectado de un cáncer de próstata. En relación al uso de analgésicos en el dolor de origen oncológico señale el enunciado incorrecto:

- A) La vía oral se considera de elección
- B) Los analgésicos deben pautarse a demanda
- C) La morfina oral es el analgésico de elección en el dolor moderado-intenso
- D) Los datos de nuestro país indican que los analgésicos opioides son poco utilizados en el adecuado control del dolor en comparación con países europeos.

16.- Dos meses antes de la última revisión, Adelaida mostró signos y síntomas clínicos de enfermedad hepática, ¿Qué recomendaríamos a su médico en relación al tratamiento con AINEs?:

- A) Valorar la función hepática y continuar tratamiento
- B) Suspender el tratamiento con Diclofenaco
- C) Disminuir la dosis del AINE
- D) Suprimir otro fármaco asociado que pueda inducir el efecto adverso

17.- Cuando el médico de familia diagnosticó a Adelaida de artrosis, e inició el tratamiento con AINE, estuvo revisando bibliografía para valorar los potenciales problemas de nefrotoxicidad de los AINE. Encontró un estudio poblacional caso control publicado en 2.006 y realizado en mayores de 65 años, que puso de manifiesto que los nuevos consumidores de AINE presentaban un mayor riesgo de padecer Insuficiencia Renal Aguda (IRA) respecto a los no expuestos (RR=2.5; IC95% 1.61-2.60). Según los resultados del estudio, el riesgo de IRA se asociaba con:

- A) Rofecoxib a dosis bajas
- B) Celecoxib a dosis altas
- C) AINE tradicionales
- D) Todas las respuestas son correctas

18.- Adelaida, preocupada por los efectos secundarios del medicamento que le habían prescrito para la artrosis, dedicó un rato a leer el prospecto. Con relación al prospecto de los medicamentos, sus objetivos y la información que contienen, señalar el enunciado falso.

- A) Su texto forma parte de la solicitud del medicamento
- B) No requiere autorización por la Agencia Española del Medicamento.
- C) Debe facilitar la adecuada comprensión y conocimiento del medicamento por el ciudadano.
- D) Ha de ser conforme a la información de su Ficha Técnica.

19.- Desde el año pasado, Adelaida observa que su médico le prescribe utilizando la denominación del principio activo para identificar el medicamento. Al entregar en la oficina de

farmacia la semana pasada la receta de diclofenaco 50 mg comprimidos, prescrita por principio activo, el farmacéutico le dispensó una especialidad farmacéutica de precio superior al establecido como precio menor por el Ministerio de Sanidad. Señale la opción que es correcta en relación a esta situación:

- A) El Servicio Andaluz de Salud abonará al farmacéutico sólo la cantidad que le corresponda, tomando como base el precio menor establecido para ese principio activo.
- B) El Servicio Andaluz de Salud abonará al farmacéutico la cantidad que le corresponda a esa especialidad farmacéutica
- C) El usuario abonará la diferencia entre el precio menor establecido para ese principio activo y el precio de la especialidad farmacéutica dispensada
- D) Dicha receta no será abonada al farmacéutico que la ha dispensado

20.- El medico de familia que atiende a Adelaida tiene un porcentaje de prescripción por principio activo del 82%. ¿Sabría indicar en qué rango se ha movido el promedio de porcentaje de prescripción por principio activo en Atención Primaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía durante el primer semestre de 2008?

- A) Entre 40-50 %
- B) Entre 51-60 %
- C) Entre 61-65%
- D) Entre el 66-85 %

21.- En la Unidad de Gestión Clínica "La Alegría" se va a iniciar un ensayo clínico, en el que no se pudo incluir a Adelaida por su pluripatología. ¿Podría indicar cuál de las afirmaciones siguientes no es característica de un de un ensayo clínico?:

- A) Permite un mayor control sobre la población de estudio
- B) Es el tipo de estudio con mejor diseño para evaluar la eficacia de una intervención.
- C) Sus resultados son fácilmente generalizables.
- D) Suelen tener un coste elevado

22.- De haber sido incluida en el ensayo, Adelaida hubiera formado parte de la muestra del estudio. ¿Podría indicar a qué se denomina muestra en un ensayo clínico?

- A) Al conjunto de pacientes a los que se quiere estudiar, definidos por los criterios de inclusión.
- B) Al conjunto de individuos realmente estudiados
- C) A la población a la que se desearía generalizar los resultados del estudio.
- D) Al número de individuos incluidos en el estudio y que lo finalizan

23.- Indicar cuál de los siguientes estudios corresponde a un tipo de estudio observacional

- A) Ensayo clínico
- B) Estudio cuasiexperimental
- C) Ensayo de campo
- D) Estudio de cohorte

24.- Desde hace 3 años Adelaida está diagnosticada de hipertensión arterial, y, actualmente, sigue tratamiento con Quinapril 20 mg en comprimidos recubiertos, a dosis de 1 comprimido al día. Si nuestra paciente, en lugar de 66 años, tuviese 36 años, y se detectara un embarazo, indique cuál de las siguientes acciones sería la correcta:

- A) Continuar tratamiento, si la valoración beneficio riesgo así lo aconseja.
- B) Suspender el tratamiento y sustituirlo por losartán
- C) Si el IECA fuese enalapril, puede continuarse el tratamiento previa valoración beneficio riesgo.
- D) Interrumpir el tratamiento con tan pronto como sea posible

25.- Actualmente el médico de Adelaida está revisando el tratamiento antihipertensivo de sus pacientes, y concretamente el de Adelaida. Para ello consulta la Guía de Práctica Clínica del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) para hipertensión. ¿Sabría indicar qué medicamentos recomienda esta Guía como fármacos de primera elección para el tratamiento de los pacientes mayores de 55 años de edad?:

- A) Betabloqueantes
- B) Diurético tiazídico o calcioantagonista
- C) ARA II o, en caso de intolerancia, IECA.
- D) Cualquier familia de medicamento antihipertensivo

26.- En la revisión del tratamiento antihipertensivo, el médico de Adelaida tiene presente el resto de medicación y la situación clínica global de la paciente. Respecto de esta revisión, indique la afirmación correcta:

- A) La asociación de AINE con IECA incrementa el riesgo de fallo renal.
- B) Quinapril es un medicamento contraindicado en la diabetes.
- C) La asociación Quinapril e indapamida está contraindicada
- D) Quinapril e idapamida se consideran una duplicidad terapéutica por pertenecer al mismo grupo de la ATC

27.- Adelaida presenta también una hipercolesterolemia desde hace algunos años, que no consigue controlar debidamente con su tratamiento de 20 mg diarios de pravastatina y 10 mg de ezetimiba. Dado que hace dos años sufrió un accidente cerebrovascular, su médico de familia está revisando el tratamiento para conseguir alcanzar los objetivos terapéuticos. Al consultar Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia científica, comprueba que sería recomendable en este paciente incrementar la dosis de estatinas antes de introducir ezetimiba. Indique la dosis diaria máxima de pravastatina.

- A) 80 mg
- B) 40 mg
- C) 60 mg
- D) 50 mg

28.- Tras realizar la revisión bibliográfica, el médico de Adelaida extrae las recomendaciones de tratamiento que mas se ajustan a la evidencia científica. A la luz de estas recomendaciones indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) Ezetimiba se considera, en todo caso, un medicamento de primera elección en pacientes con hipercolesterolemia.
- B) Atorvastatina es la estatina con mayor eficacia en la disminución de la morbimortalidad en prevención primaria y en prevención secundaria.
- C) Las estatinas disminuyen el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares a pacientes de alto riesgo, en prevención primaria, y a pacientes en prevención secundaria.
- D) Según la evidencia científica disponible, todo paciente con niveles de LDL-colesterol por encima de 140 mmol/l debe ser tratado con una estatina

29.- El médico de Adelaida tuvo que consultar diferentes fuentes para realizar las revisiones bibliográficas del tratamiento de la hipertensión y de la dislipemia. De entre las siguientes fuentes de información en Internet, señalar la que no se considera una fuente de información basada en la evidencia científica.

- A) Google
- B) Tripdatabase
- C) Cochrane
- D) Bandolier

30.- Durante la revisión bibliográfica para el tratamiento de las dislipemias, el médico de Adelaida encontró que el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), incluyó

en su guía de práctica clínica para el tratamiento de dislipemias estudios de farmacoeconomía. El objetivo de la evaluación económica de los medicamentos es determinar cuál es el medicamento:

- A) más económico
- B) más eficaz
- C) más eficiente
- D) más seguro

31.- Uno de los estudios utilizados por el NICE en la Guía de práctica clínica mencionada es un estudio de coste-efectividad. En este tipo de estudio farmacoeconómico, entre las diferentes alternativas posibles, la opción dominante es aquella que presenta:

- A) menos costes y menos efectos
- B) más costes y más efectos
- C) más costes y menos efectos
- D) menos costes y más efectos

32.- Respecto de la financiación de medicamentos, el Decreto 159/1998, de 28 de julio, por el que se regula la prestación de determinados medicamentos con cargo a fondos propios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, establece que las especialidades farmacéuticas incluidas en el Anexo I de dicho Decreto, *no serán financiadas con cargo a los recursos propios de las Comunidades Autónomas* cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

- A) Se haya cancelado su inscripción en el Registro de Especialidades Farmacéuticas
- B) Sean calificadas como Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP)
- C) Su dispensación se realice con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos afectos a la Sanidad
- D) Todas son correctas

33.- Continuando con la financiación de medicamentos, el Ministerio de Sanidad y Consumo reguló la prestación farmacéutica a los enfermos de sida en 1995 mediante un Real Decreto (R.D. 1867/1995, de 17 de noviembre) que establecía la participación en el pago, a satisfacer por los medicamentos que proporciona el Sistema Nacional de Salud a través de receta oficial. Esta aportación es:

- A) de un 10 % del precio venta al público, con el límite de aportación previsto por la normativa vigente, siempre que la prescripción se realice en recetas oficiales para activos que incorporen la leyenda "Campaña Sanitaria".
- B) Nula. La farmacia es gratuita siempre que la prescripción se realice en recetas oficiales para activos que incorporen la leyenda "Campaña Sanitaria".
- C) de un 10 % del precio venta al público, con el límite de aportación previsto por la normativa vigente, siempre que la prescripción se realice en recetas oficiales para activos y lleven el preceptivo visado.
- D) de un 10 % del precio venta al público, con el límite de aportación previsto por la normativa vigente, siempre que la prescripción se realice en recetas oficiales para activos que incorporen la leyenda "Campaña Sanitaria, y lleven el preceptivo visado.

34.- Como paciente de alto riesgo, Adelaida sigue tratamiento con 100 mg al día de Acido Acetil Salicílico (AAS) en comprimidos. Señale el mecanismo mediante el cuál ejerce el AAS la acción de antiagregación plaquetaria.

- A) Inhibición de la fosfodiesterasa
- B) Inhibición irreversible de la ciclooxigenasa plaquetaria bloqueando la síntesis del tromboxano A
- C) Bloqueo selectivo e irreversible de la unión de ADP a los receptores de membrana
- D) Antagonismo del receptor para el fibrinógeno.

35.- Adelaida tiene problemas para conciliar el sueño desde unos meses antes de sufrir el evento cerebrovascular (más de dos años). ¿Podría indicarnos cuál es el tratamiento de primera elección en pacientes con insomnio crónico?:

- A) Intervenciones no farmacológicas
- B) Hipnóticos
- C) Ansiolíticos
- D) Antidepresivos

36.- Para combatir el insomnio, Adelaida sigue un tratamiento indefinido con 3 mg de Bromazepam en cápsulas antes de dormir. ¿Qué le aconsejaría al médico de Adelaida respecto del tratamiento con bromazepam?:

- A) Debe mantenerse indefinidamente
- B) Se debe administrar mientras se mantenga la sintomatología, sin exceder un periodo continuado de 6 meses.
- C) Se debe administrar hasta la remisión de la sintomatología
- D) La duración del tratamiento debe ser lo más corta posible, y no debe exceder de las 8 a 12 semanas, incluyendo el tiempo necesario para proceder a la retirada gradual del medicamento.

37.- Adelaida mantiene un tratamiento de protección gástrica con 20 mg de omeprazol al día. Según las recomendaciones del Proceso Asistencial Integrado de Dispepsia. ¿En qué situación, de entre las siguientes, sería recomendable prescribir Omeprazol como profilaxis de la gastropatía por AINE?

- A) En personas menores 60 años que toman AINE
- B) En personas mayores de 60 años que toman AINE
- C) En todos los pacientes que toman AINE
- D) a y b son correctas

38.- El médico de Adelaida ha seleccionado omeprazol, de entre los Inhibidores de la bomba de protones (IBP), como medicamento de elección, ¿en base a qué criterios se realiza esta selección?

- E) Mayor eficacia y seguridad, y menor coste
- F) Igual eficacia, mayor seguridad, igual coste
- G) Igual eficacia y seguridad y menor coste
- H) Mayor eficacia, igual seguridad, menor coste

39.- Adelaida tiene prescrito un Inhibidor de la bomba de protones (IBP). Indique de entre los siguientes IBPs, cuál de ellos NO tiene aprobada la indicación en el tratamiento de la úlcera duodenal y gástrica.

- A) Lansoprazol 30 mg
- B) Rabeprazol 20 mg
- C) Esomeprazol 40 mg
- D) Pantoprazol 40 mg

40.- Según consta en su historia clínica, Adelaida padece glaucoma, estando en tratamiento con Timolol colirio 0,25 % (dos gotas al día) y Dorzolamida al 2% colirio (una gota cada 12 horas). Esta misma mañana se ha recibido del hospital de referencia un informe de alta de Adelaida, en el que consta que, cinco días atrás, tuvo un ingreso hospitalario urgente, por una crisis aguda y grave de su EPOC. Respecto de esta nueva situación clínica de Adelaida y su tratamiento para el glaucoma, indique la afirmación correcta:

- A) Timolol está contraindicado en pacientes con EPOC grave
- B) Dorzolamida está contraindicada en pacientes con EPOC
- C) Timolol es el medicamento de elección en pacientes con glaucoma que padezcan EPOC.

D) Debe reducirse la dosis de dorzolamida

41.- El RD 1344/2007, de 11 de octubre, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, recoge cuales son las fuentes de información en farmacovigilancia en relación a la información sobre riesgos asociados a los medicamentos. Entre estas fuentes no está contemplada una de las siguientes. Señálela.

- A) La información derivada de ensayos económicos de un medicamento
- B) Los estudios postautorización
- C) Las bases de datos sanitarias informatizadas
- D) Las publicaciones científicas

42.- Algunos de los medicamentos que toma Adelaida incluye el pictograma triangulo amarillo en su información; ¿Cuál es el fin que se persigue con la inclusión de este pictograma?:

- A) Informar a los profesionales sanitarios que son medicamentos de reciente comercialización.
- B) Informar a los profesionales sanitarios que la información sobre seguridad que se dispone del medicamento es limitada.
- C) Informar a los profesionales sanitarios la obligación de comunicar a quien se prescribe y comunicar las sospechas de reacciones adversas.
- D) A y B son correctas

43.- El ejemplo de Adelaida es muy común en las consultas de atención primaria, al tratarse de un paciente anciano. En relación al uso de medicamentos por el paciente anciano, indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A) El uso de AINES a largo plazo puede provocar insuficiencia renal y elevación de la presión arterial.
- B) La nitrofurantoina puede causar daño renal.
- C) Las benzodiazepinas de larga duración pueden producir o exacerbar la depresión.
- D) En caso de necesidad, es más apropiado el halazepam que lormetazepam.

44.- Indique cuál de las siguientes condiciones no se identifica como una posible situación de riesgo en la revisión de la medicación en personas mayores de 65 años polimedicadas, según el Acuerdo de gestión 2008 del SAS:

- A) Tratamiento que incluye AINES y ARAII.
- B) Régimen terapéutico que incluye más de 12 dosis de medicamentos al día.
- C) Sobrepeso o IMC < 30 Kg/m².
- D) Tratamiento sulpirida

45.- En un paciente anciano señale el antidepresivo menos indicado:

- A) Amitriptilina
- B) Fluoxetina
- C) Trazodona
- D) Mianserina

46.- Precisamente como apoyo al programa de revisión de pacientes polimedicados, el servicio de farmacia del Distrito Andalucía Norte, ofrece a las unidades clínicas un servicio de seguimiento farmacoterapéutico. Señale cuál de las siguientes opciones no sería objeto del seguimiento farmacoterapéutico del paciente anciano:

- A) Modificar hábitos de prescripción.
- B) Establecer objetivos específicos y evaluar su consecución.
- C) Detectar RAM.
- D) Mejorar el cumplimiento.

47.- Uno de los problemas presentes en los pacientes polimedicados como Adelaida son las posibles interacciones farmacológicas. Acerca de las interacciones, indique cuál de los siguientes medicamentos no genera un incremento del riesgo de sufrir hemorragia gastrointestinal si se administran conjuntamente con AINE.

- A) Anticoagulantes orales del tipo dicumarínico
- B) Medicamentos antiagregantes
- C) Betabloqueantes
- D) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

48.- Adelaida está diagnosticada de osteoporosis, y desde hace un año sigue tratamiento con 35 mg de Acido risedrónico semanal, y Carbonato cálcico 1500 mg (equivalentes a 600 mg de calcio) - Colecalciferol 400 UI, en comprimidos masticables, que toma cada 2 días. Respecto de la administración conjunta de bifosfonatos y sales de calcio, indique qué afirmación no es correcta:

- A) La absorción de los bifosfonatos se ve reducida por las sales de calcio.
- B) El hierro y el calcio podrían disminuir la biodisponibilidad del risedronato por formación de complejos insolubles.
- C) No se ha descrito ninguna interacción farmacocinética cuando se administra conjuntamente calcio por vía oral y bifosfonatos.
- D) Se recomienda distanciar la administración de calcio y risedronato al menos 2 horas.

49.- En la historia clínica de Adelaida consta que, cuatro años atrás, fue diagnosticada de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Entonces su médico le introdujo un tratamiento con Budesonida y Formoterol (160/4,5 mcg), administrados en 2 inhalaciones al día y Terbutalina inhalada 500 mcg en caso de ahogo. Teniendo en cuenta la medicación de Adelaida, ¿Cuál de los siguientes medicamentos de entre los que toma, puede modificar los niveles de glucemia?.

- A) Fluoxetina.
- B) Ezetimiba
- C) Formoterol
- D) A y C son correctas

50.- Considerando la condición de paciente anciana que reúne Adelaida, indique cuál de las siguientes alteraciones farmacocinéticas tiene mayor significación clínica, obligando a ajustar las dosis de algunos medicamentos en el anciano:

- A) Variación en la sensibilidad y número de receptores farmacológicos.
- B) Disminución de la velocidad de filtración glomerular.
- C) Aumento del pH gástrico.
- D) Disminución del vaciado gástrico y la motilidad.

51.- En la última consulta que mantuvo con Adelaida, el médico tuvo dudas respecto del grado de cumplimiento de la medicación de su paciente. El incumplimiento es otro de los problemas frecuentes en los pacientes polimedicados como Adelaida. Entre los elementos que pueden disminuir la adherencia por parte de los pacientes a los tratamientos prescritos se encuentran:

- A) Asociar la toma de medicación a con actos cotidianos del paciente.
- B) Informar a los pacientes sobre los factores de riesgo de su enfermedad.
- C) No tener en cuenta los hábitos y preferencias del paciente
- D) Buscar el apoyo de familiares del paciente.

52.- El médico de Adelaida decidió utilizar el test de Morisky-Green. ¿Qué afirmación es correcta sobre este test?:

- A) Analiza el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, asumiendo que un mayor conocimiento de la enfermedad por su parte representa un mayor grado de cumplimiento.

- B) Es un método directo de detección del cumplimiento.
- C) Proporciona información sobre las causas del incumplimiento.
- D) Consiste en una serie de 6 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que reflejan la conducta del enfermo respecto al cumplimiento.

53.- Precisamente por la edad de Adelaida y su osteoporosis, el médico tiene preocupación sobre los efectos adversos de los medicamentos que toma y la posible fractura de cadera ¿Puede indicarnos cuál de los siguientes grupos de medicamentos no se asocia con un incremento del riesgo de fracturas?:

- A) Diuréticos tiazídicos.
- B) Inhibidores bomba de protones.
- C) Glitazonas.
- D) Benzodiazepinas.

54.- Antes de introducir un medicamento de nueva comercialización, se debe valorar estrechamente los riesgos y beneficios potenciales y la aportación que este nuevo fármaco supone a la farmacoterapia existente. Para conocer esta información el médico de Adelaida suele leer las fichas de novedad terapéutica del Centro Andaluz de Información de Medicamentos (CADIME). Según el protocolo de evaluación de CADIME, ¿cuándo un nuevo medicamento podría obtener la calificación de importante mejora terapéutica?:

- A) Cuando su eficacia es igual al comparador, su seguridad es superior y las reacciones adversas que presentan otras opciones son de carácter leve o moderado.
- B) Cuando su eficacia es superior al comparador y la seguridad es semejante.
- C) Cuando su eficacia es inferior al comparador pero su seguridad es superior.
- D) En todos los casos anteriores.

55.- Además de las fichas de novedad terapéutica, el médico de Adelaida suele consultar otras fuentes. Respecto de la clasificación de las fuentes de información, señale cuál de las siguientes NO es una fuente de información terciaria sobre interacciones de medicamentos:

- A) British National Formulary
- B) Martindale extrapharmacopeia
- C) Hansten. Drug Interactions.
- D) Iowa Drug Information System

SUPUESTO PRACTICO C

En una sesión de farmacia de una Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Atención Primaria, un farmacéutico del Servicio de Farmacia ha presentado los resultados de un ensayo clínico, publicado recientemente, sobre un medicamento nuevo, aprobado por la EMEA, pero no comercializado aún en España. Esta presentación ha sido solicitada por un médico de la UGC, que participa en el grupo local de implantación del "Proceso Asistencial Integrado de Fractura de cadera". Como material de apoyo se ha distribuido un boletín informativo sobre terapia osteoarticular, editado recientemente por el Servicio de Farmacia, que incluye, entre otros apartados, el siguiente resumen del ensayo clínico en cuestión:

Objetivo del estudio: Evaluar si el tratamiento con ácido metadronico (AM) reduce la incidencia de nuevas fracturas clínicas y, secundariamente, la seguridad y los cambios de densidad mineral ósea (DMO) en la cadera no fracturada.

Diseño: Estudio aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo. Se aleatorizó a los pacientes para recibir AM o placebo y el seguimiento promedio fue de 1,8 años.

Emplazamiento y pacientes: Estudio multicéntrico internacional. Pacientes con una fractura de cadera osteoporótica (76% mujeres, 73,5 años de edad media, 41,8% con score T menor de 2,5 desviaciones estándar en el cuello femoral).

Intervención a evaluar: Se aleatorizaron 2145 pacientes que habían sido sometidos a reparación quirúrgica de una fractura de cadera hacía menos de 90 días: 1073 recibieron AM 4 mg, intramuscular, en dos dosis de 2 mg cada una, administradas en días consecutivos (junto a paracetamol para evitar cuadros tipo gripales) y 1072, placebo. Además, recibieron una carga de vitamina D y luego, 800 a 1200 UI/día junto con 1 a 1,5g de calcio/día. **Variables principal:** incidencia de nuevas fracturas morfométricas vertebrales, diagnosticadas por radiografía. **Variables secundarias:** DMO, incidencia de cualquier fractura, fractura no vertebral, fractura de cadera y muerte. Un comité de expertos independiente y ciego al tratamiento, evaluó como posibles efectos adversos: efectos oculares, osteonecrosis de mandíbula, arritmias cardíacas, deterioro de la función renal, hipocalcemia, retraso de la curación de fracturas y la causa primaria de muerte.

Resultados: La DMO se incrementó significativamente al año de tratamiento. En cuanto a incidencia de eventos los resultados fueron:

- cualquier fractura: 13,9 % en grupo placebo; 8,6 % en grupo AM;
 - o Hazard Ratio (IC 95%): 0,65 (0,5 a 0,84);
- fractura no vertebral: 10,7 % en grupo placebo; 7,6 % en grupo AM;
 - o Hazard Ratio (IC 95%): 0,73 (0,55 a 0,98);
- fractura de cadera: 3,5% en grupo placebo; 2,0 % en grupo AM;
 - o Hazard Ratio (IC 95%):0,7 (0,41 a 1,19);
- fractura vertebral: 3,8% en grupo placebo; 1,7 % en grupo AM;
 - o Hazard Ratio (IC 95%): 0,54 (0,32 a 0,92);
- mortalidad por cualquier causa: 13,3% en grupo placebo; 10,6 % en grupo AM
 - o Hazard Ratio (IC 95%): 0,72 (0,49 a 1,07);

No hubo mayor incidencia de ninguna de las complicaciones evaluadas.

En relación al caso que se presenta, conteste a las siguientes preguntas:

1.- Entre las variables evaluadas en este ensayo clínico, que se relacionan a continuación, diga cuál de ellas se considera una variable subrogada o intermedia:

- A) Fractura no vertebral
- B) Fractura vertebral
- C) Densidad mineral ósea

D) Muerte

2.- En un ensayo clínico como el que vamos a presentar, el procedimiento de cegado tiene como objetivo:

- A) Garantizar que los grupos de estudio sean comparables
- B) Garantizar que el paciente no sepa que tratamiento se le ha administrado
- C) Garantizar que la distribución de los pacientes entre los grupos sea por azar
- D) Garantizar que los investigadores, los pacientes y evaluadores desconozcan el medicamento que recibe cada paciente

3.- La incidencia se define como:

- A) El número de personas expuestas que tienen la enfermedad
- B) El número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población de riesgo durante un periodo determinado
- C) La proporción de individuos de una población que tiene la enfermedad
- D) El numero total de personas que tienen la enfermedad

4.- La densidad mineral ósea, se determina mediante densitometría. En términos generales, los valores predictivos, positivo y negativo, de una prueba diagnostica, nos permiten efectuar inferencias sobre la presencia o ausencia de enfermedad a partir de los resultados de la prueba. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos valores dependen de:

- A) Sensibilidad de la prueba
- B) Especificidad de la prueba
- C) Sensibilidad y especificidad de la prueba
- D) Sensibilidad y especificidad de la prueba y prevalencia de la enfermedad

5.- Los resultados obtenidos en este ensayo clínico muestran que:

- A) En el grupo asignado a ácido metadrónico se observó una reducción del 35% en el riesgo de cualquier fractura, estadísticamente significativa.
- B) En el grupo asignado a ácido metadrónico se observó un aumento del 35% en el riesgo de cualquier fractura, estadísticamente significativa
- C) En el grupo asignado a ácido metadrónico se observó una reducción de mortalidad, estadísticamente significativa.
- D) En el grupo asignado a ácido metadrónico se observó un aumento del riesgo de cualquier fractura, estadísticamente significativa.

6.- El número necesario de pacientes a tratar (NNT) para prevenir un evento:

- A) Es único para todos los eventos del estudio
- B) Es el inverso de la reducción absoluta de riesgo
- C) Es el complementario de la reducción absoluta del riesgo
- D) No precisa de intervalos de confianza para estimar la incertidumbre

7.- Actualmente hay disponibles alternativas para el tratamiento farmacológico de la prevención de fracturas óseas. En relación a estas alternativas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?:

- A) Ibandronato, calcitonina, raloxifeno y teriparatida, no han demostrado disminuciones estadísticamente significativas en las fracturas de cadera, aunque sí prueban actuar sobre la densidad mineral ósea.
- B) Las mujeres que interrumpen el tratamiento con alendrónico a los 5 años no experimentan mayor tasa de fracturas de cadera en los siguientes 5 años.
- C) Risendronato ha demostrado reducir la incidencia de fracturas vertebrales en hombres con osteoporosis, y tiene autorizada esa indicación.
- D) Colecalciferol (800 UI) + calcio (1200 mg), reducen la incidencia de caídas y de fracturas, en hombres y mujeres.

8.- En este estudio se excluyeron pacientes en tratamiento con determinados medicamentos para los que se han descrito alguna asociación con el riesgo de fracturas, tanto positiva como negativa. Entre los siguientes grupos diga cuál se ha asociado a una disminución del riesgo de fracturas:

- A) Diuréticos tiazídicos.
- B) Inhibidores bomba de protones.
- C) Glitazonas.
- D) Benzodiazepinas.

9.- ¿Cuál de los siguientes estudios es de tipo observacional?

- A) Ensayo clínico
- B) Estudio cuasiexperimental
- C) Ensayo de campo
- D) Estudio de cohorte

10.- ¿Cuál de las siguientes medidas de frecuencia se calcula mediante el cociente “número de casos nuevos de una enfermedad durante el periodo de seguimiento/ Suma de los tiempos individuales de observación”?

- A) ODDS
- B) Densidad de incidencia
- C) Prevalencia
- D) Incidencia acumulada

11.- Podríamos decir que en este ensayo clínico no hay sesgos de detección. En términos generales, cuando en un ensayo clínico, hablamos de sesgo de detección nos referimos a las diferencias sistemáticas:

- A) En el proceso de recogida de la información del factor de estudio
- B) En la atención sanitaria proporcionada a los participantes en los grupos de comparación, aparte de la intervención de estudio
- C) Entre los grupos de comparación en cuanto a las pérdidas de participantes durante el estudio
- D) En el procedimiento de identificación de la respuesta según la presencia o ausencia del factor de estudio

12.- ¿Cuál de las siguientes guías podría aplicarse en la evaluación de ensayos clínicos controlados como el descrito?

- A) QUORUM
- B) MOOSE
- C) CONSORT
- D) Todas las anteriores

13.- En relación al artículo publicado ¿en qué sección deberíamos buscar las fortalezas y limitaciones del estudio?

- A) En la introducción
- B) En los métodos
- C) En los resultados
- D) En la discusión

14.- La UGC en la que presentaremos este ensayo clínico mantiene porcentajes de prescripción por principio activo por encima de la media de Andalucía. ¿En qué rango se ha movido el promedio de porcentaje de prescripción por principio activo en Atención Primaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el primer semestre del año 2008?

- A) Entre 40-50 %

- B) Entre 51-60 %
- C) Entre 60-65%
- D) Entre el 66-85 %

15.- Esta UCG tiene entre los objetivos de farmacia de su Acuerdo de Gestión 2008, disminuir la prescripción de AINEs. ¿Qué afirmación es correcta en relación al indicador de tasa ajustada de prescripción de antiinflamatorios con el que se monitoriza este objetivo?

- A) Su magnitud no depende de la población estándar utilizada.
- B) Es una medida ponderada de las tasas específicas de activos y pensionistas.
- C) Su magnitud tiene un valor intrínseco por si misma.
- D) Es una media ponderada de las DDD prescritas por tarjetas ajustada por edad.

16.- El farmacéutico del distrito, mediante el sistema de información de farmacia, puede facilitar a los profesionales de la UCG, información que identifique:

- E) Pacientes a los que se han administrado 10 o más medicamentos distintos en un periodo determinado
- F) Pacientes con artrosis a los que se haya dispensado algún AINE
- G) Pacientes a los que se haya dispensado algún medicamento modificador del metabolismo óseo
- H) A y C son ciertas

17.- La hemorragia gastrointestinal es la reacción adversa de los AINE con mayor impacto en salud pública. En relación a la toxicidad gastrointestinal de los AINE, el factor de riesgo más importante es:

- A) Altas dosis de AINE
- B) Edad avanzada (>65 años)
- C) Antecedentes de ulcera o sus complicaciones
- D) Uso de AINE muy gastrolesivos

18.- El consumo global de AINEs de de esta UGC podemos medirlo en DDD. La DDD es una:

- A) Proporción
- B) Tasa
- C) Razón
- D) Ninguna es cierta

19.- El boletín sobre terapia osteoarticular se ha presentado también en la Comisión de Coordinación Interniveles para el Uso Racional de los Medicamentos. ¿Cuál de las siguientes funciones no es propia de esta Comisión?

- A) Elaboración y difusión de recomendaciones o protocolos unificados de actuación que permitan la necesaria corresponsabilización de ambos niveles asistenciales en la utilización de medicamentos.
- B) Elaboración de protocolos específicos de utilización adecuada de medicamentos en los servicios de urgencias
- C) Análisis y evaluación periódica del consumo de los medicamentos en pacientes polimedicados con múltiples ingresos, para facilitar su continuidad desde Atención Primaria
- D) Promoción y desarrollo de programas de investigación sobre la calidad y sobre el grado de cumplimiento de los tratamientos instaurados con aquellos medicamentos o grupos de medicamentos más utilizados conjuntamente por ambos niveles asistenciales.

20.- ¿Cuál de los siguientes no es un objetivo de las Comisiones de Ética e Investigación Sanitarias de los centros hospitalarios y distritos de atención primaria?

- A) Velar por el cumplimiento y la aplicación durante el proceso asistencial de las normas de buena práctica clínica.
- B) Armonizar el proceso asistencial con los derechos humanos y sus valores y principios éticos.
- C) Garantizar la calidad de todos los proyectos de investigación y la adecuación metodológica de los ensayos clínicos.
- D) Fomentar la formación en el ámbito de la bioética.

21.- Desde esta UGC nos habían solicitado la inclusión de un nuevo medicamento analgésico en el listado del botiquín de urgencias del Distrito, solicitud que la Comisión de Farmacia ha aprobado. Ahora tendremos que iniciar el procedimiento de compra. La Resolución 14/97 del SAS, establece que en los procedimientos de contratación del suministro de medicamentos que se lleven a cabo en el Distrito de Atención Primaria, el Servicio de Farmacia debe realizar:

- A) Los pliegos de prescripciones técnicas.
- B) La memoria justificativa del gasto.
- C) La propuesta del procedimiento que deberá ser utilizado en la contratación.
- D) Todas las anteriores son correctas.

22.- El proceso de evaluación por la Comisión de Farmacia de la solicitud de inclusión del nuevo analgésico en el botiquín de urgencias, es un proceso de selección de medicamentos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a este proceso de selección de medicamentos?:

- A) La experiencia de uso nunca es un criterio a valorar.
- B) La implantación de un proceso de selección de medicamentos para definir el listado de medicamentos de urgencia en un Distrito no es necesaria.
- C) La eficacia constituye un paso limitante de la selección de medicamentos
- D) El coste-tratamiento completo de la atención integral a una patología es un criterio de selección de medicamentos en patologías crónicas.

23.- El debate sobre el nuevo analgésico se ha planteado también en la Comisión Interniveles, durante el trabajo de revisión de necesidades y disponibilidad de medicamentos específicos en los centros para implantar en el área el proceso de Cuidados Paliativos. De acuerdo con el diseño de procesos integrados, señale qué niveles se establecen para la Representación Gráfica de los procesos:

- A) Niveles 0,1, 2 y 3
- B) Niveles 0 y 1
- C) Niveles 0, 1, 2, 3 y 4
- D) Niveles 1,2 y 3

24.- Este analgésico se utiliza también en dolor oncológico. Señale la respuesta incorrecta en relación al uso de analgésicos en el tratamiento del dolor oncológico:

- A) La vía oral se considera de elección
- B) Los analgésicos deben pautarse a demanda
- C) La morfina oral es el analgésico de elección en el dolor moderado-intenso
- D) Los analgésicos opioides son poco utilizados en el adecuado control del dolor

25.- En los boletines que edita el servicio de farmacia, los datos de las referencias bibliográficas se presentan en correcto estilo Vancouver. Según su formato ¿cuál de las siguientes referencias se presenta de acuerdo con este estilo?

- A) Fritsche A et al. Glimpiride combined with morning insulin glargine, bedtime neutral protamine Hagedorn insulin, or bedtime insulin glargine in patients with type 2 diabetes. Ann Intern Med 2003; 138:952-959.

- B) Steven E. Nissen, Stephen J. Nicholls. Comparison of Pioglitazone vs Glimepiride on Progression of Coronary Atherosclerosis in Patients With Type 2 Diabetes (Periscope Randomized Controlled trial. JAMA 299(13):1561-1573. 2008.
- C) Estrategia en diabetes del Sistema Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 2007.
- D) Holman RR, Thorne KI, Farmer AJ, Davies MJ, Keenan JF, Paul S, et al. Addition of biphasic, prandial, or basal insulin to oral therapy in type 2 diabetes. N Engl J Med 2007; 357(17):1716-30.

26.- En general, el impacto sobre los hábitos de prescripción de la difusión de un boletín, en base la evidencia científica, se espera que sea:

- A) Alto.
- B) Escaso, si se difunde como intervención aislada. Su impacto mejora cuando se acompaña de otras intervenciones.
- C) No se conocen datos al respecto
- D) Muy alto. Es una de las intervenciones más efectivas

27.- El boletín informativo editado sobre terapia osteoarticular, incluye la información recibida desde la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios sobre seguridad del ranelato de estroncio. Según la Agencia, ¿cuál de las siguientes actuaciones se debería recomendar, en caso de aparición de una erupción cutánea en una paciente en tratamiento con ranelato de estroncio?

- A) Esperar unos días y si no remiten los síntomas consultar al médico.
- B) Suspender el tratamiento y consultar al médico inmediatamente.
- C) Consultar al médico pero no suspender el tratamiento.
- D) Evitar las radiaciones solares.

28.- Respecto de la farmacovigilancia, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) La farmacovigilancia permite un estricto control y seguimiento de la calidad del medicamento desde que éste se fabrica hasta que se dispensa.
- B) Las actividades de farmacovigilancia garantizan la calidad y seguridad en el proceso de utilización de los medicamentos
- C) Los profesionales sanitarios tienen el deber de comunicar con celeridad a los órganos competentes en materia de farmacovigilancia de cada Comunidad Autónoma las sospechas de reacciones adversas a medicamentos.
- D) La notificación de reacciones adversas a medicamentos es obligatoria cuando el profesional puede constatar la relación de causalidad entre el efecto observado y la toma del medicamento

29.- El RD 1344/2007, de 11 de octubre, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, recoge cuales son las fuentes de información en farmacovigilancia en relación a la información sobre riesgos asociados a los medicamentos. Entre estas fuentes no está contemplada una de las siguientes. Señálela

- A) La información derivada de ensayos económicos de un medicamento
- B) Los estudios postautorización
- C) Las bases de datos sanitarias informatizadas
- D) Las publicaciones científicas

30.- En relación con la seguridad clínica, la ley 22/2007 de Farmacia de Andalucía establece que la función de asesoramiento a la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía en los aspectos relacionados con la seguridad de los medicamentos y los productos sanitarios es competencia de:

- A) La Comisión Autónoma para el Uso Racional de los Medicamentos
- B) El Centro Andaluz de Documentación e Información sobre Medicamentos

- C) El Centro Andaluz de Farmacovigilancia
- D) A y C son correctas

31.- En el curso de la sesión se proponen como tema central para próximos boletines el uso seguro de medicamentos en el anciano, en el embarazo y la lactancia. El primer tema surge tras la consulta de uno de los asistentes sobre la dosificación de medicamentos en el anciano. En relación a este tema, señale ¿cuál de las siguientes alteraciones farmacocinéticas tiene mayor significación clínica, obligando a ajustar las dosis de algunos medicamentos en el anciano?:

- A) Variación en la sensibilidad y número de receptores farmacológicos.
- B) Disminución de la velocidad de filtración glomerular.
- C) Aumento del pH gástrico.
- D) Disminución del vaciado gástrico y la motilidad

32.- Y en relación a la lactancia, ¿cuál de los siguientes fármacos se desaconseja durante la misma?

- A) Famotidina
- B) Paracetamol
- C) Captopril
- D) Simvastatina

33.- En el caso de una embarazada de 18 semanas, incorrectamente vacunada y sin factores de riesgo, está específicamente recomendada la vacunación con:

- A) Tétanos, difteria
- B) Tétanos, difteria y gripe
- C) Tétanos, difteria y hepatitis B
- D) Tétanos, difteria, gripe y hepatitis B

34.- Uno de los médicos de la UCG nos pregunta sobre si existen en el mercado genéricos de un medicamento determinado. Según el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, los medicamentos genéricos de un medicamento de referencia, no se comercializarán hasta transcurridos:

- A) Diez años desde la fecha de la autorización inicial del medicamento de referencia.
- B) Quince años desde la fecha de la autorización inicial del medicamento de referencia.
- C) Veinte años si, durante los primeros ocho años del período de diez años, el titular de la autorización de comercialización del medicamento de referencia obtiene una autorización para una o varias indicaciones terapéuticas nuevas y durante la evaluación científica previa a su autorización, se establece que dichas indicaciones aportarán un beneficio clínico significativo en comparación con las terapias existentes.
- D) A y C son correctas

35.- En relación a los genéricos deberíamos recordar que los estudios de bioequivalencia entre dos especialidades farmacéuticas tienen por objetivo demostrar que:

- A) Los datos clínicos de ambas especialidades farmacéuticas son iguales o similares
- B) La biodisponibilidad de ambas especialidades farmacéuticas formuladas con la misma cantidad de principio activo, son suficientemente similares
- C) La eficacia clínica de ambas especialidades farmacéuticas es la misma
- D) Las variables farmacéuticas de ambas especialidades farmacéuticas son representativas del efecto terapéutico

36.- Supongamos que el ácido metadrónico se comercializa próximamente. Según el RD 1416/1994, de 25 de Junio, sobre publicidad de los medicamentos de uso humano, diga cuál de las circunstancias que se describen a continuación impediría que legalmente se pudiera

realizar el suministro de muestras gratuitas de este medicamento, por parte del laboratorio comercializador:

- A) Que su fórmula esté constituida por una sustancia o sustancias activas medicinales que sean novedad en el campo terapéutico
- B) Que aún no siendo novedad terapéutica, su preparación, forma farmacéutica, dosis, forma de administración, sean nuevas o se administre por vía distinta de las utilizadas y suponga ventaja terapéutica
- C) Que siendo conocida su actividad terapéutica y farmacológica, se hayan descubierto acciones farmacológicas nuevas y tengan una nueva indicación terapéutica
- D) Que en su formulación lleven sustancias psicotrópicas o estupefacientes que supongan una mejora en su actividad terapéutica

37.- Y en el caso de que el medicamento no se comercializara y que un médico desee solicitar su importación como medicamento extranjero para el tratamiento de un paciente determinado, las unidades encargadas de tramitar esta petición en atención primaria son:

- A) Las Direcciones de los centros de salud
- B) Los Distritos de Atención Primaria
- C) La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud
- D) Los Distritos de Atención Primaria que tengan dotada al menos una plaza de Técnico de Salud del Medicamento o Farmacéutico de Atención Primaria.

38.- La UGC en la que vamos a tener la sesión de farmacia, hace 6 meses que utiliza el sistema de receta electrónica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, receta XXI. El identificador que nos permite localizar una prescripción en receta XXI que requiere visado, y proceder a la gestión del mismo es:

- A) El Código Numérico Personal del Facultativo prescriptor
- B) El nº de prescripción o NUSS/ NUHSA y/o nombre y apellidos del usuario
- C) El nombre del medicamento o producto sanitario prescrito
- D) El código de la Unidad de Gestión Clínica a la que pertenece el facultativo prescriptor

39.- Una de las ventajas de los sistemas de prescripción informática, es la posibilidad de integrar en ellos, un sistema de ayuda para detección de interacciones de medicamentos. Este sistema de ayuda, debería contener información sobre medicamentos anticoagulantes. En relación al acenocumarol, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) La administración concomitante con paracetamol, incluso a altas dosis, no necesita seguimiento para posible ajuste de dosis.
- B) Su empleo concomitante con rifampicina potencia el efecto anticoagulante
- C) Su empleo concomitante con eritromicina potencia el efecto anticoagulante
- D) La administración concomitante con omeprazol está contraindicada.

40.- Un sistema de ayuda similar sobre información relativa a contraindicaciones debería informarnos de que a un paciente con cirrosis, al que se le prescribe un medicamento inhibidor de la receptación de serotonina:

- A) Se debe disminuir la dosis del antidepresivo
- B) No es necesario hacer ajuste de dosis del antidepresivo
- C) No se deben utilizar estos medicamentos en esta situación
- D) Se debe aumentar la dosis del antidepresivo

41.- Independientemente del sistema de prescripción empleado, en las recetas médicas oficiales del Sistema Sanitario Público Andaluz, el facultativo prescriptor debe identificarse consignando obligatoriamente para su validez determinados datos personales, según establece el Decreto 151/2003, de 10 de junio, por el que se establece el Código Numérico

Personal para los profesionales sanitarios de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía. Estos datos son:

- A) El nombre y apellidos del facultativo y el nº de colegiado
- B) El nombre y apellidos del facultativo y el nº del Documento Nacional de Identidad (DNI)
- C) El nombre y apellidos del facultativo y el nº del código numérico personal (CNP)
- D) El nombre y apellidos del facultativo y el nº del código del centro donde ejerce su actividad asistencial

42.- A un médico de esta UGC, le han propuesto su participación en la elaboración de una Guía de práctica clínica y actualmente está revisando la metodología de elaboración. Nos pregunta cuál de los siguientes tipos de estudio se consideraría como nivel más alto de evidencia según las agencias elaboradoras de Guías de Práctica Clínica más relevantes (NICE, SIGN). ¿Qué le respondería?

- A) Un estudio bien diseñado cuasi-experimental
- B) Un informe de comités de expertos
- C) Un ensayo clínico aleatorizado, controlado, no ciego, con alguna limitación
- D) Una revisión sistemática y metaanálisis de calidad de ensayos clínicos aleatorizados, controlados, doble ciego

43.- La Guía de Práctica Clínica en cuya elaboración va a participar es sobre tratamiento de asma; por ello, está revisando la información que tiene disponible sobre farmacoterapia de este proceso. Uno de los medicamentos cuya efectividad tendrá que revisar será montelukast. En relación a éste, señale la afirmación incorrecta:

- A) No debe utilizarse para tratar las crisis asmáticas agudas
- B) No deben sustituir repentinamente a los corticoides orales
- C) Nunca se pueden utilizar en monoterapia y siempre se deben utilizar asociándolos al tratamiento con corticoides orales
- D) Está indicado en el tratamiento del asma como terapia adicional en los pacientes con asma persistente leve a moderada no controlados adecuadamente con corticosteroides inhalados y en quienes los agonistas β de acción corta "a demanda" proporcionan un control clínico insuficiente del asma

44.- Al mismo tiempo nos dice estar revisando la farmacoterapia de EPOC. En el tratamiento farmacológico de un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica moderada, con síntomas persistentes (con disnea habitual) en el que previamente se ha prescrito un broncodilatador de acción corta inhalado, se recomienda como siguiente escalón terapéutico:

- A) Introducir un broncodilatador de acción prolongada inhalado en pauta fija, manteniendo el broncodilatador de acción corta a demanda.
- B) Introducir un broncodilatador de acción prolongada inhalado en pauta fija, anulando el broncodilatador de acción corta a demanda.
- C) Introducir un broncodilatador de acción prolongada inhalado asociando un glucocorticoide inhalado
- D) Introducir un broncodilatador de acción prolongada inhalado en pauta fija así como una metilxantina a dosis bajas

45.- Los profesionales del Servicio de Farmacia que asume la responsabilidad de organizar la sesión de farmacia que se describe, forman parte del dispositivo de apoyo de Distrito. En este dispositivo de apoyo de están integrados, además, los profesionales adscritos a los siguientes servicios:

- A) Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Servicio de Salud Pública, y Servicio de Atención a la Ciudadanía.
- B) Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Servicio de Salud Pública,

- C) Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Servicio de Salud Pública, Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero y Servicio de Atención a la Ciudadanía.
- D) Servicio de Salud Pública, Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero y Servicio de Atención a la Ciudadanía.

46.- La sesión en esta UGC tiene lugar en el periodo de campaña de vacunación antigripal. Está regulado que sólo se visarán las vacunas antigripales prescritas en recetas del Servicio Andaluz de Salud, cuando se prescriban:

- A) A personal de riesgo, solo en caso de producirse rotura de existencias en los centros del Servicio Andaluz de Salud y siempre que se esté dentro de las fechas establecidas oficialmente para la campaña de vacunación antigripal
- B) A personas que realicen viajes internacionales en los que esté aconsejada dicha vacuna y se esté fuera de la campaña de vacunación antigripal
- C) A personal de riesgo, que sean niños de entre 6 y 36 meses y se esté fuera de la campaña de vacunación antigripal
- D) A personal de riesgo para revacunación, siempre que se esté dentro de las fechas establecidas oficialmente para la campaña de vacunación antigripal

47.- En relación a la gestión de vacunas, señale, entre las siguientes, aquella función que no es competencia de los farmacéuticos integrados en los servicios de farmacia de los distritos de atención primaria:

- A) Captación activa de niños mal vacunados
- B) Correcta conservación
- C) Calidad
- D) Cobertura de las necesidades

48.- En niños menores de 18 meses se recomienda que la administración de una vacuna por vía intramuscular se realice en la zona:

- A) Deltoides
- B) Glúteo
- C) Vasto externo
- D) Son correctas b y c.

49.- Uno de los médicos de la UGC, nos demanda información sobre quien debería elaborar el informe justificativo de la prescripción de un tratamiento de nutrición enteral. En el Servicio Andaluz de Salud, la indicación para los tratamientos de nutrición enteral y, por tanto, el informe justificativo de la prescripción, se realizará por:

- A) Cualquier médico con actividad asistencial en centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud
- B) Exclusivamente los médicos especialistas adscritos a la Unidad de Nutrición de hospitales del Servicio Andaluz de Salud
- C) Los facultativos especialistas adscritos a la Unidad de Nutrición de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud o, excepcionalmente, por el especialista hospitalario que establezca el diagnóstico
- D) Los médicos especialistas adscritos a la Unidad de Nutrición de hospitales públicos o privados

50.- Respecto de las intervenciones para modificar los hábitos de prescripción, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) En general, las intervenciones de difusión de información son útiles en todas las circunstancias.
- B) Intervenciones multifactoriales dirigidas a superar diferentes barreras para el cambio tienen más probabilidades de ser eficaces que las intervenciones simples.

- C) El recordatorio es la única intervención eficaz para mejorar la prescripción
- D) A y B son ciertas

51.- Si la dispensación de medicamentos estupefacientes se realiza en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud,

- A) Es requisito único e imprescindible la presentación de la receta oficial de estupefacientes.
- B) Aunque no es obligatoria, es aconsejable exigir la prescripción en la receta oficial de estupefacientes.
- C) La prescripción en receta oficial de estupefacientes solo debe exigirse si se refiere a sustancias de las listas III y IV del convenio de Viena
- D) Será necesaria la presentación y entrega en la oficina de farmacia, de la receta oficial de estupefacientes acompañada de la correspondiente receta oficial de la entidad sanitaria, que deberá reunir los requisitos exigidos en su normativa específica.

52.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) La Dosis Diaria Definida se define como la dosis diaria recomendada de un medicamento
- B) La Dosis Diaria Definida se define como la dosis media de utilización de un medicamento
- C) La Dosis Diaria Definida se define como la dosis habitual de consumo de un medicamento.
- D) La Dosis Diaria Definida se define como la dosis diaria de mantenimiento de un medicamento en su principal indicación y en el adulto.

53.- La prescripción de metadona a los pacientes no hospitalizados incluidos en el programa de drogodependencias será realizada por:

- A) Los facultativos de los equipos de atención primaria responsables del programa Salud y Droga.
- B) Los facultativos de los Centros o Servicios acreditados, aunque, con carácter excepcional, se podrá otorgar autorización para la prescripción de los tratamientos a aquellos facultativos no integrados en los Centros o Servicios acreditados que lo soliciten ante el órgano competente.
- C) Cualquier médico del Servicio Andaluz de Salud
- D) Los facultativos de los Centros o Servicios acreditados, única y exclusivamente..

54.- La coordinación general del Sistema Sanitario Público de Andalucía es una competencia asignada a:

- A) Viceconsejería.
- B) Secretaria General de Calidad y Modernización.
- C) Dirección General de Planificación y Financiación.
- D) Persona titular de de la Consejería de Salud

55.- En el Servicio Andaluz de Salud, se consideran novedades terapéuticas:

- A) A todas las especialidades farmacéuticas que han sido dadas de alta en los últimos 5 años.
- B) A todos los nuevos principios activos que se han registrado en los últimos 3 años.
- C) A todos los principios activos durante un periodo de 5 años desde la fecha de alta del mismo en el nomenclator.
- D) A todos los medicamentos desde que son registrados durante un periodo de 5 años.