



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

**ACCESO:** LIBRE

**CATEGORIA:** FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

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

**ADVERTENCIAS:**

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

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

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

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

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

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

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

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

## CUESTIONARIO TEÓRICO

- 1 El Artículo 47 de la Ley de Salud de Andalucía determina que el Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en demarcaciones territoriales denominadas...**
- A) Zonas Básicas de Salud
  - B) Áreas Hospitalarias.
  - C) Áreas de Salud.
  - D) Áreas de Gestión Sanitaria.
- 2 Las Unidades de Prevención de riesgos laborales, en el ámbito territorial del SAS, atendiendo a las actividades preventivas asumidas, se clasifican en...**
- A) Dos niveles.
  - B) Tres niveles.
  - C) Cuatro niveles.
  - D) Cinco niveles.
- 3 Según el Art 26 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, al interesado le resten cotizaciones para causar pensión de jubilación de:**
- A) 7 años o menos.
  - B) 6 años o menos.
  - C) 5 años o menos.
  - D) 4 años o menos.
- 4 La elaboración del Plan Andaluz de Salud corresponde a...**
- A) Servicio Andaluz de Salud.
  - B) Consejería de Salud.
  - C) Parlamento Andaluz.
  - D) Consejo de Gobierno Andaluz.
- 5 Los Niveles de la Carrera Profesional del SAS con complemento retributivo son...**
- A) Seis.
  - B) Cuatro.
  - C) Dos.
  - D) Ocho.
- 6 Según la Constitución Española, la detención preventiva tiene una duración máxima de:**
- A) 48 horas.
  - B) 72 horas.
  - C) No tiene límite temporal.
  - D) 24 horas.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**7 La iniciativa legislativa corresponde en Andalucía, según dispone el Estatuto de Autonomía (L.O. 2/2007):**

- A) Al Consejo de Gobierno.
- B) A los Diputados, en los términos previstos en el Reglamento del Parlamento y al Consejo de Gobierno.
- C) A los Diputados del Parlamento Andaluz.
- D) A la Asamblea Legislativa.

**8 La ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía dispone que el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en el que se ha de tener la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible es:**

- A) El Distrito de Atención Primaria.
- B) El Centro de Atención Primaria de Salud.
- C) La Zona Básica de Salud.
- D) El Punto de Atención Primaria de Salud.

**9 Según el art 68 Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud “La suspensión firme determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de...”**

- A) Dos años.
- B) Un año.
- C) Seis meses.
- D) Seis años.

**10 El Decreto 462/96 por el que se modifica el Decreto 105/96 sobre ordenación de la asistencia especializada y órganos de dirección de los Hospitales señala que serán vocales de la Junta Facultativa: (SEÑALE LA INCORRECTA)**

- A) Un representante de los facultativos residentes en periodo de formación postgraduada, si los hubiere.
- B) Un facultativo de Atención Primaria de Salud de los Distritos que se relacionan asistencialmente con el Hospital.
- C) Un representante de los facultativos especialistas no jerarquizados del Área hospitalaria, si los hubiere.
- D) Un representante de los facultativos del cuerpo de plazas docentes universitarias vinculadas con plazas asistenciales, si los hubiere.

**11 Según el texto consolidado de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos “Incumplir, el personal sanitario, el deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de los pacientes en la tramitación de las recetas y órdenes médicas” constituye una:**

- A) No es una infracción.
- B) Infracción leve.
- C) Infracción grave.
- D) Infracción muy grave.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 12 ¿Quién concede la autorización de comercialización de un medicamento que se quiere comercializar en España y cuya solicitud se presenta por procedimiento centralizado?**
- A) La Agencia Española de Medicamentos.
  - B) La Agencia Europea de Medicamentos.
  - C) El Ministerio de Sanidad.
  - D) La Comisión Europea.
- 13 ¿Qué aspectos evalúa la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios para autorizar la comercialización de un medicamento?**
- A) La eficacia y la seguridad.
  - B) La eficacia, la seguridad y la calidad.
  - C) La eficacia, la seguridad y la eficiencia.
  - D) La eficacia, la seguridad, la calidad y la eficiencia.
- 14 ¿Puede el Sistema Sanitario Público de Andalucía financiar medicamentos para indicaciones que han sido excluidas de la financiación mediante resolución expresa del Ministerio de Sanidad?**
- A) No.
  - B) Sí, pero solo en el ámbito hospitalario, previo acuerdo de la comisión responsable de los protocolos terapéuticos.
  - C) Sí, si lo acuerda el “Comité Técnico para la utilización de medicamentos en situaciones especiales y de los no incluidos en la financiación” (Comité de MSEyNF).
  - D) Sí, si lo acuerda la “Comisión Central para la Optimización y Armonización Farmacoterapéutica” (CCOAFTE).
- 15 La Orden 2 junio de 2008, recoge las funciones del Farmacéutico de Atención Primaria. Indique la opción correcta:**
- A) Planificar estrategias relacionadas con la salud pública.
  - B) Adquisición de medicamentos en situaciones especiales no comercializados en España.
  - C) Registro de vacunación a los pacientes en el módulo de vacunas de la historia de salud.
  - D) Establecer la dosificación a pacientes incluidos en el programa en mantenimiento con metadona.
- 16 En la prescripción electrónica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la aportación en el acto de la dispensación por la oficina de farmacia es de cero euros al seleccionar el campo aporta, en la prescripción de:**
- A) Estatinas, ezetimiba y asociaciones para pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica.
  - B) Pacientes que tengan el diagnóstico de SIDA.
  - C) Pacientes que estén en centros de asistencia social.
  - D) Tiras reactivas en pacientes con diagnóstico de diabetes.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**17 Sobre la receta electrónica, ¿quién puede suspender cautelarmente una dispensación electrónica?**

- A) El Farmacéutico de oficina de farmacia.
- B) El Farmacéutico de Atención Primaria.
- C) El médico que originó la prescripción.
- D) Cualquier médico.

**18 ¿Qué diagnóstico se asocia a “aportación reducida” de Ezetimiba?**

- A) Hipercolesterolemia familiar heterocigótica.
- B) Hipercolesterolemia con contraindicación a estatinas.
- C) Hipertrigliceridemia familiar heterocigótica.
- D) Dislipemia familiar.

**19 El Decreto 512/2015, sobre la prescripción a un paciente en un centro sociosanitario residencial, establece que:**

- A) La prescripción deberá hacerse en soporte papel.
- B) En el modelo de receta en soporte papel se indicará la leyenda: RESIDENCIA.
- C) Los productos sanitarios quedan excluidos de la prestación farmacéutica.
- D) El uso de la receta médica en papel tiene carácter de orden interna de dispensación.

**20 La Circular SC 1/91, de 28 de junio sobre “Control y gestión de talonarios de recetas del Servicio Andaluz de Salud” establece que:**

- A) Queda totalmente prohibida la entrega a facultativos para uso colectivo de cualquier modelo de talonarios.
- B) Excepcionalmente se pueden entregar talonarios del modelo de estupefaciente para uso colectivo.
- C) Se pueden entregar talonarios para uso colectivo del modelo de talonarios para “enfermedad profesional”.
- D) Ninguna es correcta.

**21 Indique cuál de las siguientes prescripciones necesita receta oficial de estupefaciente:**

- A) Tapentadol.
- B) Preparados de codeína.
- C) Zolpidem.
- D) Buprenorfina.

**22 Conforme a la normativa de prescripción y dispensación de estupefacientes de uso humano y veterinario, cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:**

- A) La prescripción de estupefacientes podrá amparar como máximo medicación para tres meses sin superar un total de dos envases.
- B) Solo podrán prescribirse medicamentos totalmente dispuestos para su inmediata administración al paciente.
- C) En cada receta de estupefacientes se podrá prescribir un solo medicamento.
- D) El plazo de validez de la receta oficial de estupefacientes en soporte papel será de 10 días naturales, contados a partir de la fecha de prescripción.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 23 La dispensación de medicamentos extranjeros no calificados como uso hospitalario ¿está sujeta a aportación del usuario en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud?**
- A) No, ya que los medicamentos extranjeros se consideran “medicamentos en situaciones especiales”.
  - B) No, solo están sujetos a aportación si los han prescrito médicos de consultas privadas.
  - C) Sí, cuando la dispensación de medicamentos se realiza a pacientes ambulatorios.
  - D) Sí, excepto cuando la solicitud es necesaria debido a desabastecimiento del medicamento autorizado en España.
- 24 Antes de la administración de un medicamento no autorizado en España pero sí en otros países ¿es necesario que el médico responsable del tratamiento obtenga el consentimiento informado del paciente?**
- A) No, ya que no se trata de un “uso compasivo” según el Real Decreto 1015/2009.
  - B) No, ya que no se trata de un “medicamento en situaciones especiales” según el Real Decreto 1015/2009.
  - C) Sí, es necesario porque forma parte de la documentación que hay que enviar a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) para que autorice la importación.
  - D) Sí, es necesario, pero no forma parte de la solicitud a la AEMPS.
- 25 Según el calendario de vacunaciones de Andalucía 2018, para los preadolescentes susceptibles pertenecientes a la cohorte de 2006 que no hayan pasado la enfermedad o no estén vacunados con anterioridad, ¿cuáles son las recomendaciones de vacunación respecto a la varicela?**
- A) Administrar dos dosis con intervalo mínimo de tres meses, a niños de 10 años.
  - B) Administrar dos dosis con intervalo mínimo de tres meses, a niños de 12 años.
  - C) Administrar dos dosis con intervalo mínimo de un mes, a niños de 12 años.
  - D) Administrar una dosis a los niños de 12 años.
- 26 De las siguientes vacunas, indique cuál tiene una recomendación específica en ficha técnica para que se proteja de la luz:**
- A) Varicela.
  - B) Toxoide tetánico y diftérico.
  - C) Hepatitis B.
  - D) Todas las anteriores.
- 27 Independientemente de la metadona, ¿qué medicamento está autorizado en el tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides?**
- A) Oxycodona / naloxona.
  - B) Nalmefeno.
  - C) Buprenorfina / naloxona.
  - D) Naloxona.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**28 Según la guía farmacoterapéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, de entre las siguientes opciones ¿cuál es el antihistamínico de elección?**

- A) Dexclorfeniramina.
- B) Loratadina.
- C) Ketotifeno.
- D) Mizolastina.

**29 Según la normativa vigente sobre Contratos del Sector Público, se consideran contratos menores a los contratos de suministros inferiores a:**

- A) 10.000 euros.
- B) 12.000 euros.
- C) 15.000 euros.
- D) 18.000 euros.

**30 Según la Circular 03/2005, ¿cuál de los siguientes medicamentos forma parte de los medicamentos mínimos a tener en existencias en todos los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias Extrahospitalarias del Servicio Andaluz de Salud?**

- A) Aripiprazol inyectable.
- B) Torasemida inyectable.
- C) Metilergometrina inyectable.
- D) Risperidona inyectable.

**31 La circular 8/94 de 9 de noviembre, sobre Gestión y Control del visado de recetas del Sistema Nacional de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud establece que:**

- A) El periodo de validez del informe clínico será el indicado para la duración del tratamiento y como máximo dos años.
- B) Los medicamentos incluidos en visado deberán ser prescritos por un médico adscrito a un servicio hospitalario.
- C) Requieren visado de inspección todos los productos sanitarios indicados y prescritos por los profesionales de enfermería.
- D) El informe clínico del facultativo deberá incluir diagnóstico, indicación para la que se prescribe el medicamento o producto sanitario, pauta de administración y duración del tratamiento.

**32 De las siguientes opciones, señale qué medicamento NO es susceptible de visado según la indicación descrita:**

- A) Prescripción de liraglutida en paciente con DM2, con metformina y sulfonilurea a dosis máxima, mal control metabólico e IMC  $\geq$  30.
- B) Prescripción de apixaban 5 mg en paciente con Trombosis Venosa Profunda.
- C) Prescripción de codeína en paciente neoplásico con tos persistente.
- D) Prescripción de ciclosporina en paciente con trasplante de riñón.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**33 Indique, de la siguiente relación de medicamentos, cuál está calificado como de Diagnóstico Hospitalario:**

- A) Acitretina.
- B) Quetiapina.
- C) Dulaglutida.
- D) Leflunomida.

**34 Indique de las siguientes opciones, cuál es una indicación aprobada para el visado de prasugrel:**

- A) En monoterapia en pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a intervención coronaria percutánea.
- B) En pacientes que han sufrido Infarto de miocardio (desde los pocos días hasta un máximo de 35 días), infarto cerebral (desde los 7 días hasta un máximo de 6 meses) o arteriopatía periférica establecida.
- C) Coadministrado con ácido acetilsalicílico, en pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a intervención coronaria percutánea.
- D) Tratamiento de pacientes con angina estable que presenten contraindicación o intolerancia al ácido acetilsalicílico.

**35 Según el Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, ¿cuál de las siguientes patologías NO es subsidiaria de Nutrición Enteral Domiciliaria?**

- A) Fibrosis quística, cuando cursa con desnutrición severa.
- B) Insuficiencia renal crónica en pacientes adultos, cuando cursa con desnutrición severa.
- C) Pacientes desnutridos que van a ser sometidos a cirugía mayor.
- D) Esclerosis múltiple que cursa con disfagia severa.

**36 De las siguientes opciones, ¿qué principio activo e indicación es susceptible de visado?**

- A) Esteres etílicos de los ácidos omega 3 en pacientes con hipertrigliceridemia grave en la que los fibratos están contraindicados.
- B) Carmelosa en alivio para la sequedad ocular tras cirugía de cataratas.
- C) Naloxegol como tratamiento de primera línea del estreñimiento en pacientes adultos oncológicos.
- D) Todos los anteriores.

**37 Según el texto consolidado de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, las estructuras de gestión de atención primaria (AP) deberán disponer de:**

- A) Servicios o unidades de farmacia de AP.
- B) Servicios o unidades de farmacia de atención hospitalaria (AH).
- C) Farmacéutico/s de AP que podrán estar adscritos indistintamente a servicios de farmacia AP o AH.
- D) Farmacéutico/s de AP que podrán estar adscritos indistintamente a unidades de farmacia AP o AH.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**38 Según el texto consolidado de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia de atención primaria realizarán las siguientes funciones, EXCEPTO:**

- A) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos y productos sanitarios en los centros y estructuras a su cargo.
- B) Participar y coordinar la gestión de las compras de medicamentos y productos sanitarios a efectos de asegurar la eficiencia de la misma.
- C) 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.
- D) Impulsar y participar en programas de educación de la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso.

**39 ¿Cuál es el término MeSH establecido para la lumbalgia en la Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU (PubMed®)?**

- A) Osteoarthritis, Lumbar.
- B) Backache, Low.
- C) Low Back Pain.
- D) Low Back Ache.

**40 El nivel que ocupan las revisiones sistemáticas en la Pirámide de Haynes es:**

- A) Estudios.
- B) Sinopsis de Estudios.
- C) Síntesis.
- D) Sinopsis de Síntesis.

**41 Respecto del Instrumento AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation) identifica la respuesta correcta:**

- A) Es una herramienta de evaluación de calidad de Guías de Práctica Clínica.
- B) Su objetivo es reducir la variabilidad en la calidad de las Guías de Práctica Clínica.
- C) Permite identificar las áreas potenciales de armonización para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- D) Todas las respuestas son correctas.

**42 Las publicaciones de los ensayos clínicos en los que la variable es el tiempo hasta que ocurre un evento hacen referencia a los sujetos con tiempos censurados. De las opciones descritas a continuación, indique qué sujetos NO tienen tiempos censurados:**

- A) Un sujeto que ha llegado al final del seguimiento sin que se haya producido el evento.
- B) Un sujeto que ha abandonado el estudio antes de que se haya producido el evento.
- C) Un sujeto que ha llegado al final del seguimiento pero no ha cumplido el protocolo del estudio.
- D) Un sujeto que ha sido retirado del estudio por el investigador debido a efectos adversos y se desconoce si se producirá el evento.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

### 43 Sobre los estudios de cohortes, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A) Los estudios de cohortes son los diseños más adecuados para describir la incidencia de una enfermedad.
- B) Los estudios de cohortes prospectivos son los más adecuados para estudiar enfermedades poco frecuentes.
- C) Los estudios de cohortes son útiles para medir los efectos de exposiciones infrecuentes en la población.
- D) Los estudios de cohortes son diseños no experimentales con un sentido hacia delante.

### 44 ¿Qué describe el estadístico I<sup>2</sup> que aparece en los resultados de los metaanálisis?

- A) El valor promedio de las estimaciones del efecto de los estudios incluidos en el metaanálisis.
- B) El porcentaje de la variabilidad en las estimaciones del efecto que se debe a la heterogeneidad.
- C) La probabilidad de que existan sesgos en los estudios incluidos en el metaanálisis.
- D) El parámetro resumen de la validez interna de los estudios incluidos en el metaanálisis.

### 45 Atendiendo a las normas de Vancouver, indique cuál es la opción correcta respecto a las recomendaciones sobre cómo referenciar un artículo de revista.

- A) Cremers AL, Alege A, Nelissen HE, Okwor TJ, Osibogun A, Gerrets R et al. Patients' and healthcare providers' perceptions and practices regarding hypertension, pharmacy-based care. J Hypertens. 2019;37(2):389-97.
- B) Patients' and healthcare providers' perceptions and practices regarding hypertension, pharmacy-based care. Cremers AL, Alege A, Nelissen HE, Okwor TJ, Osibogun A, Gerrets R, Van't Hoog AH. J Hypertens. 2019. Feb;37(2):389-97.
- C) Cremers AL, Alege A, Nelissen HE, Okwor TJ, Osibogun A, Gerrets R and Van't Hoog AH. Patients' and healthcare providers' perceptions and practices regarding hypertension, pharmacy-based care. J Hypertens. 2019; Feb.37(2):389-397.
- D) Cremers AL, Alege A, Nelissen HE, Okwor TJ, Osibogun A, Gerrets R et al. Patients' and healthcare providers' perceptions and practices regarding hypertension, pharmacy-based care. 2019 J Hypertens.; 37(2):389-397.

### 46 Los estudios de bioequivalencia habitualmente tienen un diseño:

- A) Paralelo.
- B) Cruzado.
- C) Factorial.
- D) En parejas.

### 47 Los estudios de Prescripción-Indicación son un tipo de Estudio de Utilización de Medicamentos que:

- A) Describen las características relacionadas con la estructura sanitaria y prescriptores.
- B) Describen las indicaciones en las que se emplea un fármaco o grupo de fármacos.
- C) Describen y cuantifican los medicamentos usados.
- D) Analizan el impacto de la utilización de un medicamento.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**48 Los beneficios de un análisis de coste-utilidad se miden normalmente en:**

- A) Unidades monetarias.
- B) Años de vida ajustados por calidad.
- C) Cualquier variable de utilidad clínica, como la disminución del dolor o de la tensión arterial.
- D) Variables clínicas de resultados relevantes para el paciente (como dolor) exceptuando variables subrogadas.

**49 Respecto a TaQwIN, seleccione la respuesta correcta:**

- A) Es un portal de información para expertos en uso racional de medicamentos, opera en intranet con clave de acceso.
- B) Es un portal de información de medicamentos vinculado al Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos.
- C) Es un portal de información de medicamentos vinculado al Portalfarma.
- D) Es un portal de información para expertos en uso racional de medicamentos, opera en internet con acceso libre.

**50 Según el comité de expertos en educación sanitaria de la OMS, ¿qué método de educación para la salud se clasificaría como método directo?**

- A) Internet.
- B) Discusión en grupo.
- C) Prensa escrita.
- D) Folletos.

**51 Respecto a la publicidad de medicamentos destinada al público, uno de los siguientes requisitos es FALSO, indíquelo:**

- A) Para publicitar los medicamentos se requiere autorización administrativa previa.
- B) Se podrán publicitar aquellos que por su composición y objetivo estén destinados y concebidos para su utilización sin la intervención de un médico que realice el diagnóstico, la prescripción o el seguimiento del tratamiento.
- C) Se podrán publicitar aquellos que no contengan en su composición sustancias psicotrópicas ni estupefacientes.
- D) Se podrán publicitar aquellos que no se financien con fondos públicos.

**52 Una función específica de la Subcomisión para el Seguimiento y Promoción de la Calidad y Eficiencia en la Promoción de Medicamentos es:**

- A) Establecer la metodología común de evaluación y selección de medicamentos que han de seguir las comisiones multidisciplinares locales de uso racional del medicamento.
- B) Establecer la guía farmacoterapéutica que ha de servir de referencia a las comisiones multidisciplinares de uso racional del medicamento locales.
- C) Acordar los medicamentos que, por su alto impacto sanitario o económico, el proceso de evaluación y selección no será realizado por las comisiones multidisciplinares locales de uso racional del medicamento.
- D) Validar los contenidos de las ayudas a la prescripción que se pretendan incorporar a los sistemas informáticos de prescripción.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**53 ¿Qué aspectos de un estudio clínico debe evaluar un Comité de Ética de la Investigación con medicamentos?**

- A) Los aspectos éticos.
- B) Los aspectos éticos y los aspectos legales.
- C) Los aspectos metodológicos y los aspectos éticos.
- D) Los aspectos metodológicos, los aspectos éticos y los aspectos legales.

**54 ¿Cuál de entre las siguientes estrategias de intervención para implementar guías de práctica clínica han demostrado ser más eficaces?**

- A) Auditorías y retroinformación.
- B) Programas que usan líderes locales de opinión.
- C) Sesiones formativas académicas.
- D) Difusión de materiales educativos.

**55 Se considera una condición básica de un buen indicador asociado a la calidad de prescripción a que:**

- A) cubra la mayor parte posible de resultados en salud.
- B) pueda medirse con datos completos e indubitables.
- C) evalúe una patología prevalente y/o un medicamento habitual.
- D) aborde una cuestión importante.

**56 Respecto al índice sintético de calidad en atención primaria, selecciona la respuesta correcta:**

- A) Las estatinas se consideran alternativas terapéuticas equivalentes a dosis equipotentes, siendo de elección la más eficiente.
- B) Ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco deben considerarse de primera elección dentro de los AINE.
- C) Alendrónico y denosumab deben considerarse de elección dentro de los medicamentos para la fractura de cadera.
- D) Doxazosina y finasteride deben considerarse de elección dentro de los medicamentos de la hipertrofia benigna de próstata.

**57 Referente al índice sintético de calidad (ISC) en atención primaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se puede afirmar que:**

- A) En el ISC de pediatría incluye indicadores referidos a asma infantil y medicamentos para el trastorno del déficit de atención e hiperactividad.
- B) Son fármacos de elección en su área terapéutica omeprazol, simvastatina, losartán, citalopram, ibuprofeno, pregabalina y alendrónico.
- C) En el ISC de médicos de familia incluye indicadores referidos al aparato respiratorio.
- D) Loratadina y cetirizina son los fármacos de elección por haber demostrado ser seguros, eficaces y más eficientes.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**58 Respecto a las Tarjetas ajustadas por Edad y Farmacia (TAFE), se puede afirmar que:**

- A) Se construyen como una suma no ponderada del número de tarjetas sanitarias individuales contabilizadas en BDU en cada estrato de edad y tipo de aportación en farmacia.
- B) Permiten realizar comparaciones entre distintos niveles de agregación con distribuciones de poblaciones diferentes en cuanto a edad y sexo.
- C) Permiten realizar comparaciones entre distintos niveles de agregación con distribuciones de poblaciones diferentes en cuanto a edad, sexo y tipo de aportación en farmacia.
- D) Los atributos considerados en la estratificación de la población son código TSI, tope máximo de aportación en pensionistas y tramos de edad establecidos en quinquenios.

**59 ¿Quién forma parte del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano?**

- A) Los profesionales sanitarios y los órganos competentes en materia de farmacovigilancia de las Comunidades Autónomas.
- B) Los órganos competentes en materia de farmacovigilancia de las Comunidades Autónomas y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
- C) Los profesionales sanitarios, los pacientes, la AEMPS y los órganos competentes en materia de farmacovigilancia de las Comunidades Autónomas.
- D) Los profesionales sanitarios, la AEMPS y los órganos competentes en materia de farmacovigilancia de las Comunidades Autónomas.

**60 ¿Cuál es un parámetro farmacocinético que se utiliza para determinar la bioequivalencia entre dos medicamentos?**

- A) Tiempo mínimo.
- B) Volumen de distribución.
- C) Semivida de eliminación.
- D) Concentración máxima.

**61 Indique cuál de las siguientes opciones puede ser prescrita por principio activo:**

- A) Tacrolimus 5 mg cápsulas.
- B) Levotiroxina 100 µg comp.
- C) Carbamazepinal 200 mg comp.
- D) Ácido Valproico 200 mg comp.

**62 Para evaluar la validez interna de los ensayos clínicos de nuevos medicamentos y la significación de sus resultados, ¿cuál es la escala utilizada por el Comité Mixto de Evaluación de Nuevos Medicamentos?**

- A) Escala Haynes- Sackett.
- B) Escala de Jadad.
- C) Escala Downton.
- D) Escala de Morisky- Green.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 63 ¿Cuál se considera un método directo para valorar la adherencia a los tratamientos?**
- A) Preguntas al paciente mediante cuestionarios.
  - B) Recuento de comprimidos.
  - C) Medida de niveles en sangre.
  - D) Medicación dispensada en la oficina de farmacia mediante receta.
- 64 Según el Protocolo de Insulinación en pacientes DM2, del Comité Clínico Permanente de Medicamentos para Enfermedades Endocrinas y Metabólicas (febrero 2018). Indique la respuesta correcta:**
- A) Los análogos de insulina lenta (glargina /detemir) se considerarán en pacientes de bajo riesgo de hipoglucemias.
  - B) Insulina Degludec sería una alternativa a los pacientes tratados previamente con glargina/detemir, con hipoglucemias nocturnas y que necesitarían repartir la dosis en dos inyecciones basales diarias.
  - C) Se puede considerar indistintamente de elección como análogo de acción prolongada glargina o detemir ya que ambas son iguales de eficientes.
  - D) Considerar insulina NPH en pacientes con episodios recurrentes de hipoglucemias.
- 65 ¿Cuál de las siguientes pautas posológicas consigue una disminución media del LDLc del 50% o más?**
- A) Atorvastatina 60 mg/día.
  - B) Pitavastatina 2 mg/día.
  - C) Rosuvastatina 5 mg/día.
  - D) Simvastatina 40 mg/día.
- 66 Para un paciente con enfermedad arterial periférica, niveles altos de triglicéridos (250 mg/dl) y niveles bajos de colesterol LDL (70 mg/dl), ¿qué tratamiento hipolipemiante se recomienda?**
- A) No se recomienda ningún hipolipemiante en esta situación.
  - B) La utilización de una estatina.
  - C) La utilización de un hipolipemiante con acción marcada sobre los triglicéridos.
  - D) El uso de una estatina y un fibrato simultáneamente.
- 67 ¿Cuál de los siguientes fármacos con actividad antihipertensiva NO está indicado en insuficiencia cardiaca?**
- A) Atenolol.
  - B) Ramipril.
  - C) Torasemida.
  - D) Valsartán.
- 68 ¿Cuál de los siguientes efectos adversos puede producirse con el tratamiento a largo plazo con un inhibidor de la bomba de protones?**
- A) Hipermagnesemia.
  - B) Deficiencia de vitamina B 12.
  - C) Hipercalcemia.
  - D) Hiperpotasemia.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 69 Un paciente diagnosticado de demencia con comportamiento agresivo con riesgo de daño propio, tras varios meses de uso eficaz de risperidona a dosis de 1 mg/12h, ¿debe retirarse el tratamiento antipsicótico?**
- A) Conviene mantener el tratamiento ya que está siendo eficaz en el control de la agresividad y está siendo tolerado.
  - B) Conviene reducir gradualmente la dosis, evaluando la respuesta.
  - C) Dados los efectos adversos de este fármaco con su uso a largo plazo, conviene retirar el tratamiento, no necesita que la retirada sea gradual, y evaluar la respuesta.
  - D) Dados los efectos adversos de este fármaco a largo plazo, está indicado sustituirlo por un antipsicótico con perfil de seguridad mejor conocido como haloperidol, y evaluar la respuesta.
- 70 Indique cuál de los siguientes antidepresivos se asocia a mayor riesgo de síndrome de discontinuación y cuál sería el motivo farmacológico:**
- A) Fluoxetina, debido a su vida media corta.
  - B) Fluoxetina, debido a su vida media larga.
  - C) Paroxetina, debido a su vida media corta.
  - D) Paroxetina, debido a su vida media larga.
- 71 De las siguientes opciones, ¿cuál se considera un medicamento de primera línea para el tratamiento del dolor neuropático crónico?**
- A) Ibuprofeno.
  - B) Lidocaína tópica.
  - C) Paracetamol.
  - D) Pregabalina.
- 72 En el tratamiento del dolor crónico no oncológico, ¿qué ventaja potencial tiene fentanilo transdérmico respecto a morfina?**
- A) Es más eficaz en el alivio del dolor neuropático o mixto.
  - B) Es mejor tolerado con menor frecuencia de efectos adversos.
  - C) El riesgo de adicción es menor.
  - D) Su farmacocinética se ve menos alterada en caso de insuficiencia renal.
- 73 De entre los efectos adversos citados a continuación, indique cuál NO se asocia actualmente a Denosumab:**
- A) Osteonecrosis maxilar.
  - B) Hipocalcemia.
  - C) Fracturas atípicas de fémur.
  - D) Trombosis venosa profunda.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 74 En el caso de un adulto con asma persistente moderada y no control con corticoides inhalados y broncodilatadores de acción larga agonistas beta-2, se recomienda:**
- A) Usar teofilina y/o omalizumab como alternativa al broncodilatador de acción larga agonistas beta-2.
  - B) Utilizar corticoides inhalados asociados a antileucotrienos.
  - C) Añadir un corticoide oral a la asociación de corticoide inhalado más broncodilatadores de acción larga agonistas beta-2.
  - D) Utilizar antileucotrienos asociados a teofilina y/o omalizumab.
- 75 Ante un paciente diagnosticado de EPOC, clasificado en nivel gravedad GOLD 2 y grupo de pacientes C, el tratamiento inicial es:**
- A) Broncodilatadores de acción larga beta-2 (LABA)+ broncodilatadores de acción larga anticolinérgicos (LAMA)+ corticoides inhalados (CI).
  - B) LAMA.
  - C) LABA.
  - D) LABA+ LAMA.
- 76 En la prevención secundaria del ictus de origen no cardioembólico, ¿cuál es la duración recomendada de la doble antiagregación (ácido acetilsalicílico + clopidogrel)?**
- A) Debe mantenerse en el tiempo indefinidamente, salvo causa mayor, ya que su interrupción conlleva un incremento considerable del riesgo de un nuevo ictus.
  - B) Como mínimo 12 meses, valorando su continuación en función del riesgo isquémico y hemorrágico.
  - C) Entre 6 y 12 meses, en función del riesgo isquémico y hemorrágico.
  - D) No se recomienda, en general, la doble antiagregación en esta situación.
- 77 ¿Cuál de los siguientes anticoagulantes orales tiene inhibición directa sobre la trombina?**
- A) Apixaban.
  - B) Rivaroxaban.
  - C) Edoxaban.
  - D) Dabigatran.
- 78 ¿Cuál de los siguientes fármacos actúa mediante el bloqueo selectivo de los adrenorreceptores alfa-1 localizados en la próstata, en el cuello de la vejiga y en la cápsula prostática?**
- A) Dutasterida.
  - B) Alprostadil.
  - C) Tamsulosina.
  - D) Solifenacina.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**79 Según el Protocolo del Comité Clínico Permanente de Medicamentos Psiquiátricos “Utilización de Antipsicóticos para el tratamiento de los síntomas Comportamentales en las Demencias” (enero 2018), ¿cuál es el antipsicótico de primera elección?:**

- A) Haloperidol.
- B) Risperidona.
- C) Olanzapina.
- D) Aripiprazol.

**80 Indique qué grupo de fármacos tienen baja carga anticolinérgica:**

- A) Antidepresivos tricíclicos.
- B) Antagonistas del receptor H1 de primera generación.
- C) Antipsicóticos de primera generación.
- D) Antagonistas del receptor H2.

**81 Según los Criterios de Beers, ¿cuál de los siguientes antihipertensivos es potencialmente inadecuado en ancianos?**

- A) Clortalidona.
- B) Amlodipino.
- C) Doxazosina.
- D) Irbesartan.

**82 ¿Cuál de las siguientes modificaciones en la farmacocinética se produce con frecuencia en los pacientes ancianos?**

- A) Aumenta el volumen de distribución de los fármacos hidrosolubles.
- B) Disminuye la concentración plasmática de los fármacos hidrosolubles.
- C) Disminuye la semivida de fármacos liposolubles.
- D) Aumenta el volumen de distribución de los fármacos liposolubles.

**83 Identifica la opción correcta sobre los criterios que definen el tratamiento empírico de antibióticos:**

- A) Se investigan los microorganismos posiblemente implicados en cada caso, con confirmación microbiológica.
- B) Se considera la etiología de los procesos, sensibilidad a antibióticos y la pauta de administración.
- C) No se tiene en cuenta la sensibilidad bacteriana local.
- D) Se efectúa la toma de muestra previa a la elección del antibiótico.

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

- A) Amoxicilina / clavulánico.
- B) Azitromicina.
- C) Fenoximetilpenicilina.
- D) Levofloxacino.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 85 En pacientes adultos con celulitis y factores de riesgo para S. aureus resistente a meticilina, el tratamiento oral de elección es:**
- A) Cefixima.
  - B) Cefadroxilo.
  - C) Amoxicilina / clavulánico.
  - D) Trimetoprim-sulfametoxazol.
- 86 Respecto de la prescripción de absorbentes de incontinencia, es cierto que:**
- A) El profesional enfermero no puede prescribir absorbentes de supernoche.
  - B) Solo necesitan visado si se prescribe por marca comercial.
  - C) Solo se pueden prescribir absorbentes de incontinencia a mayores de 65 años.
  - D) El profesional enfermero solo puede realizar la prescripción por denominación genérica.
- 87 Según el Proceso Asistencial Integrado de Diabetes, en diabetes tipo2, la pauta de autoanálisis de glucemia capilar como herramienta en el proceso educativo del paciente es máxima de:**
- A) 3 tira reactiva a la semana durante 2 meses.
  - B) 7 tiras reactivas a la semana durante 2 meses.
  - C) 7 tiras reactivas a la semana durante 1 mes.
  - D) 12 tiras reactivas a la semana durante 1 mes.
- 88 Según la definición de Atención Farmacéutica incluida en el consenso sobre Atención Farmacéutica editado por el Ministerio de Sanidad, el farmacéutico participa, junto con el médico y otros profesionales sanitarios en:**
- A) La dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico.
  - B) El envío de listados y la revisión de un tratamiento farmacoterapéutico.
  - C) La coordinación para la conciliación de los medicamentos.
  - D) La propuesta de objetivos para la identificación de problemas de seguridad relacionados con la prescripción de medicamentos.
- 89 Uno de los siguientes grupos terapéuticos NO está incluido dentro de la lista de medicamentos de alto riesgo para pacientes crónicos, lista MARC. Indica la respuesta correcta:**
- A) Antiagregantes plaquetarios.
  - B) Inhibidores de la bomba de protones.
  - C) Antiinflamatorios no esteroideos.
  - D) Benzodiazepinas y análogos.
- 90 El uso combinado de varios fármacos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, en comparación con la monoterapia, incrementa el riesgo de:**
- A) Fallo hepático.
  - B) Hipertensión.
  - C) Hiperpotasemia.
  - D) Hipervolemia.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 91 Las personas de edad avanzada que toman varios medicamentos con actividad anticolinérgica tienen mayor riesgo de presentar diferentes efectos adversos, EXCEPTO:**
- A) Alucinaciones.
  - B) Confusión.
  - C) Retención urinaria.
  - D) Bradicardia.
- 92 En la desprescripción, ¿qué fármacos NO requieren una retirada gradual?**
- A) Inhibidores de la bomba de protones.
  - B) Beta bloqueantes y tiazidas.
  - C) Gabapentina, pregabalina.
  - D) Donepezilo, galantamina, rivastigmina, memantina.
- 93 Es una buena práctica en la realización de la conciliación del tratamiento al alta hospitalaria del paciente que:**
- A) El farmacéutico colabore con el médico en la elaboración del informe farmacoterapéutico de alta.
  - B) Se elabore un informe farmacoterapéutico de alta del paciente a partir de la historia farmacoterapéutica y el tratamiento hospitalario del paciente.
  - C) Se instruya a los pacientes para que puedan consultar después del alta cualquier preocupación o duda sobre su medicación.
  - D) Todas son correctas.
- 94 Un fármaco cuyo riesgo fetal no puede descartarse, su utilización debe realizarse valorando beneficio/riesgo. Indique qué categoría de teratogenicidad de la FDA le corresponde:**
- A) A.
  - B) B.
  - C) C.
  - D) D.
- 95 De las siguientes opciones, ¿qué fármaco tiene establecido un Plan de Prevención de Embarazos?**
- A) Valproico.
  - B) Naproxeno.
  - C) Barnidipino.
  - D) Amitriptilina.
- 96 ¿Cuál es mejor indicador de la capacidad de un paciente para eliminar fármacos que se metabolizan en el hígado?**
- A) Niveles séricos de alanina aminotransferasa.
  - B) Niveles séricos de fosfatasa alcalina.
  - C) Niveles séricos de aspartato aminotransferasa.
  - D) Clasificación de Child-Pugh.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**97 La disminución del flujo sanguíneo hepático produce:**

- A) Una disminución en la eliminación de fármacos con alta fracción de extracción hepática.
- B) Una disminución en la eliminación de fármacos con baja fracción de extracción hepática.
- C) Un aumento en la eliminación de fármacos con baja fracción de extracción hepática.
- D) Un aumento en la eliminación de fármacos con alta fracción de extracción hepática.

**98 ¿Cuál de los siguientes fármacos inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (i-DPP4) NO necesita ajuste en la insuficiencia renal moderada-grave?**

- A) Sitagliptina.
- B) Saxagliptina.
- C) Vildagliptina.
- D) Linagliptina.

**99 De las siguientes opciones, indique cuál de ellas NO aumenta el riesgo de fallo renal:**

- A) Asociación ibuprofeno + celecoxib durante largos periodos de tiempo.
- B) Asociación ramipril + furosemida + etoricoxib.
- C) Asociación repaglinida + linagliptina.
- D) Asociación IECA + sacubitrilo /valsartán.

**100 Debido al riesgo de interacción, ¿con cuál de los siguientes fármacos está contraindicado el uso de sacubitrilo/valsartán?**

- A) Apixaban.
- B) Enalapril.
- C) Furosemida.
- D) Warfarina.

**CUESTIONARIO PRÁCTICO**

**CASO PRÁCTICO 1**

Josefa es una mujer de 79 años con deterioro cognitivo leve. Los antecedentes de la paciente son: insuficiencia cardíaca, Diabetes Mellitus tipo 2, HTA, insuficiencia renal moderada (FG=45ml/min), insomnio y depresión.

Recientemente ha estado ingresada en el hospital por un cuadro de insuficiencia respiratoria e insuficiencia cardíaca descompensada, con edemas en miembros inferiores, desorientación y disnea. Al ingreso su glucosa es de 147mg/dl, Hemoglobina glicosilada 7,5 %.

Al ingreso, se realiza una revisión de las prescripciones activas de la paciente y una entrevista a ella y sus familiares para establecer el listado de medicación. Durante la entrevista con la paciente nos cuenta que no puede dormir por las noches a pesar del tratamiento con Diazepam. Tras 8 días de ingreso la paciente es dada de alta.

Los listados al ingreso y al alta hospitalaria se presentan en la siguiente tabla:

Medicación antes del ingreso	Tratamiento prescrito al alta hospitalaria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido acetilsalicílico 100mg 1-0-1</li> <li>• Paracetamol 1g (si dolor)</li> <li>• Simvastatina 20mg 0-0-1</li> <li>• Losartan 100mg/Hidroclorotiazida 25mg 1-0-0</li> <li>• Enalapril 10mg 1-0-0</li> <li>• Furosemida 40mg 1-0-0</li> <li>• Carvedilol 6,25mg 1-0-0</li> <li>• Metformina 850mg 1-1-1</li> <li>• Diazepam 5mg 0-0-1</li> <li>• Citalopram 20mg 1-0-0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido acetilsalicílico 100mg 0-1-0</li> <li>• Paracetamol 650mg (si dolor)</li> <li>• Simvastatina 40mg 0-0-1</li> <li>• Bisoprolol 5mg 1-0-0</li> <li>• Enalapril 10mg 1-0-0</li> <li>• Furosemida 40mg 1-1-0</li> <li>• Metformina 850mg 1-0-1</li> <li>• Pantoprazol 40mg 1-0-0</li> <li>• Ivabradina 5mg 1-0-1</li> <li>• Lorazepam 1mg 0-0-1</li> </ul>

Revisando ambos listados de medicación se pueden detectar algunas discrepancias. En base a esta información conteste a las siguientes preguntas:

- 101 El objetivo de la conciliación de la medicación es detectar y corregir posibles errores de medicación derivados de los fallos en la comunicación entre profesionales de distintos niveles asistenciales que habrían pasado inadvertidos. Para ello es necesario:**
- A) Obtención de la historia farmacoterapéutica.
  - B) Detección y resolución de discrepancias con la medicación activa del paciente.
  - C) Comunicación de los cambios de prescripción y de la medicación resultante al responsable sanitario del paciente y al propio paciente.
  - D) Todo lo anterior.
- 102 ¿Cuál de los siguientes cambios de prescripción no sería una discrepancia justificada a priori y requiere consultar con el médico prescriptor?**
- A) Ácido acetilsalicílico.
  - B) Furosemida.
  - C) Simvastatina.
  - D) Citalopram.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**103 Respecto al tratamiento con AAS como antiagregante, ¿podría indicar cuál es su mecanismo de acción?**

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

**104 Respecto al cambio en la prescripción de paracetamol, indique la respuesta correcta:**

- A) Es una discrepancia no justificada, es necesario hablar con el médico para aclararla.
- B) Es una discrepancia justificada, ya que es una paciente con insuficiencia renal.
- C) No es una discrepancia, ya que el paracetamol está prescrito en ambos casos "si dolor".
- D) Es una discrepancia no justificada, ya que no hay razón para disminuir la dosis.

**105 Tras revisión de la medicación, se identifica un cambio en la benzodiacepina.**

- A) Es un cambio justificado, en pacientes mayores no deben usarse benzodiacepinas de vida media larga.
- B) Es error de prescripción, el lorazepam es de vida media larga y no debe usarse en pacientes mayores.
- C) Se debería haber suspendido, lleva mucho tiempo prescrita y no se recomienda más de 4 semanas.
- D) Es un error de prescripción, el lorazepam está contraindicado en pacientes con insuficiencia cardíaca al ser de vida media larga.

**106 En cuanto a la discrepancia encontrada respecto al inhibidor de la bomba de protones, ¿qué conclusión saca?**

- A) Es un error de prescripción, en esta paciente no es necesario el uso de inhibidores de la bomba de protones.
- B) Es una discrepancia no justificada, es necesario hablar con el médico prescriptor para aclarar dicha prescripción.
- C) Es una discrepancia justificada, el pantoprazol es de elección en pacientes con insuficiencia renal crónica.
- D) Es una discrepancia justificada, pero debería haberse prescrito omeprazol que es el fármaco de elección.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 107 En cuanto al tratamiento hipoglucemiante, el médico prescriptor optó por continuar con la metformina tras reflexionar sobre su posible cambio por otro principio activo, ¿sería correcta su decisión?**
- A) Sí, según el dato de la filtración glomerular de la paciente, el uso de la metformina se considera razonablemente seguro, aunque se recomienda monitorizar anualmente la función renal.
  - B) No, dado el estadio de la paciente, debería haber cambiado a un inhibidor de la alfa-glucosidasa ya que pueden utilizarse en cualquier grado de insuficiencia renal.
  - C) No, considerando el dato de la filtración glomerular, podría haber cambiado a un inhibidor del cotransportador sodio-glucosa (SGLT2), dada su seguridad.
  - D) No, para evitar problemas, debería haber cambiado a sitagliptina, vildagliptina o xaxagliptina, ya que ninguna de ellas requiere un ajuste de dosis.
- 108 ¿Y cuál es el mecanismo de acción de la metformina?**
- A) Estimulantes de la secreción de insulina.
  - B) Mejoran la acción de la insulina en músculo y grasa.
  - C) Retrasan la absorción de los carbohidratos de los alimentos en el intestino.
  - D) Activan la acción de la insulina en el hígado.
- 109 Si finalmente el facultativo prescriptor hubiera decidido hacer un cambio en su tratamiento antidiabético, dada la edad de la paciente y atendiendo específicamente a su problema de insuficiencia cardíaca y edemas, ¿qué principio activo debería descartar?**
- A) Pioglitazona.
  - B) Linagliptina.
  - C) Repaglinida.
  - D) Acarbosa.
- 110 Respecto a la prescripción para el insomnio. Según la evidencia científica, ¿Cuál sería el tratamiento de elección para pacientes con insomnio crónico primario?**
- A) Hipnóticos.
  - B) Antipsicóticos atípicos.
  - C) Antidepresivos.
  - D) Intervenciones no farmacológicas.

### CASO PRÁCTICO 2

Mujer de 50 años que acude a la unidad de visado de su centro de salud con prescripción electrónica e informes de visado de su médico de atención primaria.

La relación de las prescripciones para visado son: Rivaroxaban y Estriol gel vaginal

Los informes presentados contienen la siguiente información:

● Informe de visado de Rivaroxaban:

- Prescripción: Rivaroxaban 20 mg/24 horas, durante 365 días
- Juicio clínico: Prevención de ictus en paciente con Fibrilación Auricular, CHA2DS2-VASc 3. Previo acenocumarol y mal control. Tiempo en Rango Terapéutico (TRT) Rosendaal = 55%, desde julio de 2018 hasta la actualidad (marzo 2019). IR moderada (aclaramiento de creatinina: 37 ml/min).

● Informe de visado de Estriol:

- Prescripción: Estriol 50 microgramos gel vaginal, 1 aplicación/24 horas, durante 21 días.
- Juicio clínico en informe de visado: sequedad vaginal.

Otros diagnósticos que muestran los informes: hipertensión, diabetes, dispepsia, sequedad vaginal y dermatofitosis en la espalda.

Otros tratamientos prescritos a la paciente:

- Enalapril 20 mg/día durante 180 días.
- Sitagliptina 100 mg /día durante 365 días.
- Omeprazol 20 mg/día durante 90 días.
- Itraconazol 100 mg/día durante 14 días.

Teniendo en cuenta la información del caso responda a las siguientes preguntas:

**111 Por la procedencia del informe de rivaroxaban, ¿es válido el informe del médico de atención primaria a efectos de visado?**

- A) No, pues es un medicamento de Diagnóstico Hospitalario.
- B) No, pues a pesar de no ser de Diagnóstico Hospitalario es imprescindible informe de Cardiología.
- C) No, pues a pesar de no ser de Diagnóstico Hospitalario es imprescindible informe de médico adscrito a un hospital.
- D) Sí, es válido el informe de visado del médico de atención primaria.

**112 En función de los factores de riesgo tromboembólicos (CHA2DS2-VASc), ¿podría estar indicado el visado de rivaroxabán según establece el último Informe de Posicionamiento Terapéutico y el protocolo de visado del Servicio Andaluz de Salud?**

- A) Sí, porque establecen anticoagular si CHA2DS2-VASc  $\geq 1$  punto.
- B) Sí, porque establecen anticoagular si CHA2DS2-VASc es  $\geq 2$  puntos.
- C) No, porque establecen anticoagular si CHA2DS2-VASc  $\geq 3$  puntos.
- D) No, porque establecen anticoagular si CHA2DS2-VASc  $\geq 4$  puntos.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**113 Según el TRT Rosendaal de la paciente, ¿se podría autorizar rivaroxaban?**

- A) Sí, porque el TRT Rosendaal es < 65%.
- B) No, pues el TRT Rosendaal hay que considerarlo en un periodo mínimo de 18 meses.
- C) No, porque el TRT Rosendaal es > 50%.
- D) No, porque tendría que haber facilitado el dato del TRT directo.

**114 El Farmacéutico de Atención Primaria revisa la ficha técnica de rivaroxaban, ¿la dosis propuesta es adecuada?**

- A) No, en este caso está contraindicado rivaroxaban.
- B) No, se debería ajustar la dosis por la edad y la insuficiencia renal moderada a 10 mg/día.
- C) No, se debería ajustar la dosis por la insuficiencia renal moderada a 15 mg/día.
- D) Si, la dosis es correcta.

**115 El FAP, en su interés por obtener más información, revisa la ficha de novedad terapéutica del Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos (2013) y el rivaroxaban aparece calificado como:**

- A) Importante mejora terapéutica.
- B) Modesta mejora terapéutica.
- C) Aporta en situaciones concretas.
- D) No supone avance terapéutico.

**116 ¿Cuál de los siguientes medicamentos prescritos a la paciente no se recomienda por su posible interacción con rivaroxaban?**

- A) Itraconazol.
- B) Omeprazol.
- C) Sitagliptina.
- D) Enalapril.

**117 Con respecto a la prescripción de estriol gel vaginal, es medicamento de visado por ser:**

- A) De Diagnóstico Hospitalario.
- B) De Especial Control Médico.
- C) De Uso Hospitalario.
- D) Con financiación restringida.

**118 Según el informe aportado, ¿procede el visado del estriol?**

- A) Si, al ser una indicación aprobada en ficha técnica.
- B) No, al no estar prescrito por nombre comercial.
- C) No, al no ser una indicación financiada.
- D) No, por no aportar el informe del médico hospitalario.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**119 ¿Qué plazo dispondría para visar electrónicamente las prescripciones antes de que pasen a situación pasiva?**

- A) 10 días en ambos casos.
- B) 21 días en estriol y 30 días en rivaroxaban.
- C) 30 días en estriol y 365 días en rivaroxaban.
- D) 365 días en ambos casos.

**120 En el supuesto de que se visen los medicamentos, la paciente se desplaza unos días a Badajoz y necesita allí sus medicamentos.**

- A) Necesita recetas manuales visadas para su dispensación en las oficinas de farmacia de Badajoz.
- B) No pueden dispensarse electrónicamente por ser medicamentos de visado.
- C) Pueden dispensarse electrónicamente si están en situación dispensable y abonar la aportación correspondiente.
- D) Puede dispensarse electrónicamente si están en situación dispensable pero debe abonar el 100% de los medicamentos independientemente de la aportación y hacer reintegro del importe al llegar a Andalucía.

---

### CASO PRÁCTICO 3

De la base de datos de dispensación se obtiene el siguiente consumo de medicamentos de una comunidad de 230.000 habitantes durante el mes de abril de 2018, de un grupo terapéutico.

Principio Activo	Presentación	Posología	Envases dispensados	DDD (mg)	Nº DE DDDs dispensadas
Exenatida	Exenatida 2mg polvo y disolv susp iny lib prol 4 plumas prec dosis unic	1 iny / 7 d	80	0,286	
Liraglutida	Liraglutida 6mg/ml 2 plumas precar 3ml solución inyectable	1 iny / 24 h	420	1,2	
Dulaglutida	Dulaglutida 0,75mg 4 plumas precargadas solución inyectable	1 iny / 7 d	14		263
Lixisenatida	Lixisenatida 10mcg 1 pluma precargada 14 dosis solución inyectable	1 iny / 24 h	50	0,02	

**Nota 1: Observe que alguna información está incompleta.**

**Nota 2: Todas las operaciones aritméticas expresadas a lo largo del caso son correctas.**

**Teniendo en cuenta la información aportada en la tabla, responda a las siguientes preguntas:**

---

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 121 Según el Sistema de clasificación anatómica, terapéutica, química (ATC), todos estos medicamentos se clasifican dentro de un mismo subgrupo químico en cuarto nivel, ¿cuál es?**
- A) A10B - FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES EXCLUYENDO INSULINA.
  - B) A10BJ - ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1).
  - C) A10B03 - ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1).
  - D) A10X01 – OTROS HIPOGLUCEMIANTES EXCLUYENDO INSULINAS.
- 122 Un preparado comercial con la asociación de insulina degludec + liraglutida, ¿qué código ATC de 5º nivel (sustancia química) podría tener asignado según criterios de dicha clasificación?**
- A) A10AE56.
  - B) A10BJ11.
  - C) A10X11.
  - D) Las asociaciones no tienen un código ATC a nivel de sustancia química, cada principio activo tiene el suyo propio.
- 123 ¿Cuál es la definición de Dosis Diaria Definida (DDD)?**
- A) Es la dosis media prescrita de un medicamento determinado en su indicación principal.
  - B) Es la dosis más habitualmente utilizada de un fármaco, expresada como valor medio diario.
  - C) Es el promedio de la dosis mínima y la máxima diaria recomendada en la ficha técnica de un medicamento.
  - D) Es la dosis media diaria de mantenimiento asumida para un medicamento utilizado para su indicación principal en adultos.
- 124 ¿Para cuál de los siguientes tipos de medicamentos la OMS establece DDDs?**
- A) Vacunas.
  - B) Medicamentos tópicos.
  - C) Asociaciones de 2 o más principios activos.
  - D) Antineoplásicos.
- 125 Según los datos de la tabla, ¿cuántas DDDs se han dispensado de exenatida?**
- A)  $80 \times 0,286 \times 7 / (2 \times 4) = 20$ .
  - B)  $80 \times 2 \times 4 / (7 \times 0,286) = 320$ .
  - C)  $80 \times 0,286 \times 1.000 / (2 \times 4 \times 7) = 408$ .
  - D)  $80 \times 2 \times 4 / 0,286 = 2.238$ .
- 126 ¿Cuántas DDDs hay en un envase del preparado de liraglutida?**
- A)  $420 \times 1,2 / (6 \times 3 \times 2) = 14$ .
  - B)  $420 \times 1,2 / (6 \times 3) = 28$ .
  - C)  $6 \times 3 \times 2 / 1,2 = 30$ .
  - D) Con los datos de la tabla no se puede calcular, depende de la dosis prescrita.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**127 ¿Cuál es la DDD calculada de dulaglutida?**

- A)  $(0,75 \times 4) \times 14 / 263 = 0,16$ .
- B)  $263 / ((0,75 \times 4) \times 14 \times 7) = 0,9$ .
- C)  $(0,75 \times 4) \times 14 / 7 = 6$ .
- D)  $263 / ((0,75 \times 4) \times 14) = 6,3$ .

**128 Calcula las Dosis por Mil Habitantes-Día (DHD) de lixisenatida.**

- A)  $(50\text{env} \times (0,01 \times 14)(\text{mg}/\text{env}) \times 1000) / (0,02(\text{mg}/\text{DDD}) \times 230.000\text{h} \times 30\text{d}) = 0,05$ .
- B)  $(0,02(\text{mg}/\text{DDD}) \times (0,01 \times 14)(\text{mg}/\text{env}) \times 230.000\text{h} \times 30\text{d}) / (50\text{env} \times 1000) = 0,39$ .
- C)  $50\text{env} \times (10 \times 14)(\text{mg}/\text{env}) \times 1000 / (0,02(\text{mg}/\text{DDD}) \times 230.000\text{h} \times 365\text{d}) = 4,17$ .
- D)  $50\text{env} \times (0,01 \times 14)(\text{mg}/\text{env}) / (0,02(\text{mg}/\text{DDD}) \times 230.000\text{h} \times 365\text{d}) = 88,2$ .

**129 ¿Qué interpretación del grado de uso del medicamento es la correcta al calcular que la DHD de liraglutida es 1,8?**

- A) Que 1,8 de cada mil habitantes estudiados son diabéticos que precisan un antidiabético parenteral diferente a insulina.
- B) Que a 1,8 habitantes de cada mil de la población estudiada y durante el periodo estudiado, se le ha prescrito liraglutida a dosis diaria de 1,2 mg.
- C) Que el 0,18% de la población estudiada ha consumido una media diaria de 1,2 mg de liraglutida en el periodo estudiado.
- D) No es posible estimar su grado de uso ya que la dosis diaria prescrita y la DDD de este medicamento son muy diferentes.

**130 Si se evidenciara que la efectividad, medida en tasa de mortalidad, es distinto para los diferentes medicamentos de la tabla, ¿es razonable hacer un estudio de minimización de costes y sobre su base protocolizar de elección el de menor coste por DDD?**

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

### **CASO PRÁCTICO 4.**

Recientemente se ha publicado en una revista científica un artículo sobre los resultados de un estudio con un nuevo fármaco hipolipemiante, un anticuerpo monoclonal, obtenido por biotecnología que tiene un nuevo mecanismo de acción.

En el artículo publicado se presenta la siguiente información:

Se trata de un estudio aleatorizado, doble ciego, comparado con simvastatina 10 mg/24 h. El objetivo principal es demostrar que el nuevo fármaco reduce el C-LDL en comparación con simvastatina, en pacientes con hipercolesterolemia primaria y riesgo cardiovascular muy elevado.

La variable principal es el % de disminución de C-LDL a las 24 semanas de tratamiento respecto al dato basal. En el protocolo del estudio se ha predefinido el valor de la diferencia que se considera que tiene importancia clínica: un -20%.

Los objetivos secundarios incluyen el efecto en otros parámetros lipídicos (C-HDL, TG) y la evaluación de la seguridad y tolerabilidad.

Se han obtenido los siguientes resultados: La media del porcentaje de disminución de C-LDL ha sido de -40% en los pacientes tratados con el nuevo fármaco y de -15% en los pacientes tratados con simvastatina. La diferencia entre las medias de los dos tratamientos ha sido de -25%, con un intervalo de confianza del 95% entre -31 y -5. El valor de  $p < 0,001$ . Teniendo en cuenta esta información, conteste a las siguientes preguntas:

#### **131 ¿Es adecuado el fármaco comparador utilizado en este estudio?**

- A) Sí, el fármaco elegido y la pauta posológica son adecuados.
- B) No, ya que la simvastatina no ha demostrado reducir la mortalidad y morbilidad cardiovascular.
- C) No, ya que la dosis de simvastatina utilizada no es la dosis de elección en la población del estudio.
- D) No, ya que la ficha técnica de la simvastatina recomienda su administración dos veces al día.

#### **132 ¿Qué población de análisis se debe considerar la principal población para la evaluación de la eficacia?**

- A) Todos los pacientes aleatorizados, independientemente de su adhesión al protocolo.
- B) Solo los pacientes aleatorizados que han cumplido el protocolo del estudio.
- C) Solo los pacientes aleatorizados que han recibido al menos una dosis del medicamento en investigación.
- D) Todos los pacientes que han recibido al menos una dosis del medicamento en investigación, incluyendo los que no han sido aleatorizados.

**133 ¿Qué población de análisis es la más adecuada para realizar la evaluación de la seguridad?**

- A) Todos los pacientes aleatorizados, independientemente de su adhesión al protocolo.
- B) Solo los pacientes aleatorizados que han cumplido el protocolo del estudio.
- C) Solo los pacientes aleatorizados que han recibido al menos una dosis del medicamento en investigación.
- D) Solo los pacientes aleatorizados que tienen alguna medida de C-LDL tras iniciar el tratamiento de estudio.

**134 ¿Cuál sería la hipótesis nula en esta investigación?**

- A) La media del % de disminución en los niveles de C-LDL en la población que se obtiene con el nuevo fármaco es igual a la que se obtiene con el fármaco de comparación.
- B) La media del % de disminución en los niveles de C-LDL en la población que se obtiene con el nuevo fármaco es distinta a la que se obtiene con el fármaco de comparación.
- C) La media del % de disminución en los niveles de C-LDL en la población que se obtiene con el nuevo fármaco es mayor que la que se obtiene con el fármaco de comparación.
- D) La media del % de disminución en los niveles de C-LDL en la población que se obtiene con el nuevo fármaco es menor que la que se obtiene con el fármaco de comparación.

**135 ¿Qué conclusión NO podemos extraer de los resultados de este estudio?**

- A) La diferencia entre los efectos de los tratamientos tiene importancia clínica, ya que  $p < 0,001$ .
- B) La hipótesis nula es poco creíble porque  $p < 0,001$ .
- C) La hipótesis nula es poco creíble porque el intervalo de confianza no incluye el 0.
- D) Con una confianza del 95%, la reducción media en los niveles de C-LDL es entre un 31% y un 5% mayor con el nuevo fármaco que con simvastatina 10 mg/24 h.

**136 Señale la conclusión correcta sobre los resultados de este estudio:**

- A) La reducción adicional en los niveles de C-LDL que se consigue con el nuevo fármaco tiene importancia clínica.
- B) El verdadero efecto del nuevo fármaco, comparado con simvastatina, podría tener importancia clínica o no tenerla.
- C) El intervalo de confianza muestra que los dos fármacos producen un efecto equivalente en los niveles de C-LDL.
- D) El nuevo fármaco es más eficiente que simvastatina en la reducción de los niveles de C-LDL de la población.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

**137 Otra medida que se utiliza en ensayos clínicos, muy intuitiva para informar a un clínico sobre los resultados de un tratamiento, es el Número que es Necesario Tratar (NNT). Señale la afirmación FALSA:**

- A) El valor de NNT es característico de cada fármaco.
- B) El valor del NNT depende de la duración del seguimiento.
- C) Corresponde al valor inverso de la diferencia de las proporciones de respuesta en los dos grupos de intervención.
- D) Es el número esperado de personas que necesitarían recibir el fármaco experimental en lugar del fármaco control para que en una persona adicional se evite un evento en un período de tiempo determinado.

**138 Señale qué directrices para la publicación de investigaciones podrían haber utilizado los investigadores mientras redactaban el artículo, para mejorar la calidad de la publicación:**

- A) La Declaración PRISMA.
- B) La Declaración STROBE.
- C) La Declaración SPIRIT.
- D) La Declaración CONSORT.

**139 Los siguientes grupos de sujetos se clasifican como riesgo cardiovascular muy elevado, EXCEPTO:**

- A) Sujetos con arteriopatía periférica.
- B) Sujetos con diabetes mellitus sin otros factores de riesgo.
- C) Sujetos con filtrado glomerular menor de 30 mL/min/m<sup>2</sup>.
- D) Sujetos con SCORE calculado mayor o igual a 10%.

**140 ¿Qué procedimiento de registro deberá utilizar la empresa farmacéutica que ha desarrollado el nuevo fármaco para solicitar la autorización de comercialización?**

- A) Procedimiento Centralizado.
- B) Procedimiento de Reconocimiento Mutuo.
- C) Procedimiento Nacional.
- D) Cualquiera de los anteriores.

### CASO PRÁCTICO 5

Las farmacéuticas de Atención Primaria (FAP) del Servicio de Farmacia de un Distrito de Andalucía, tras la disponibilidad de los datos del último Contrato Programa (CP) sobre la prestación farmacéutica, evalúan y estructuran actuaciones a plantear a las direcciones y equipos de profesionales de las 12 Unidades de Gestión Clínica (UGC) que forman el Distrito con la finalidad de mejorar la calidad de la prescripción y la eficiencia. La evaluación de la prestación farmacéutica del Distrito refleja los siguientes datos:

- **Variaciones interanuales:**

- Importe (PVP) del 1,71% (Andalucía 2,77%)
- Recetas del 1,93% (Andalucía 1,57%)

- **Valor de importe por tarjetas ajustadas para farmacia (PVP/ TAFE): 20,84€ (PVP/ TAFE Andalucía: 20,81€)**

- **Desvío respecto a:**

- objetivo PVP/ TAFE -0,14% (Andalucía: -0,18%)
- cierre PVP/ TAFE 1,26% (Andalucía: 1,43%)

Dado que el Índice Sintético de Calidad (ISC) e Índice Sintético de Consumo (ISCO) permiten avanzar en la Calidad de la Prescripción, las FAP realizan una evaluación pormenorizada de los diferentes grupos de medicamentos y productos sanitarios en ellos incluidos, así como de los grupos terapéuticos y principios activos por su impacto e incremento en importe (PVP) y consumo en dosis diaria definida (DDD).

En relación a la información planteada conteste a las siguientes preguntas:

---

**141 A la vista de las variaciones interanuales de la evaluación de la prestación farmacéutica del Distrito comparativamente a la media de Andalucía, es correcto afirmar:**

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

**142 El resultado PVP/ TAFE del Distrito comparativamente a la media de Andalucía, nos informa:**

- A) El Distrito presenta resultado y desvío a objetivo PVP/ TAFE más desfavorable que Andalucía, siendo el desvío a cierre PVP/ TAFE más favorable que Andalucía.
- B) El Distrito presenta resultado y desvío a objetivo PVP/ TAFE, así como desvío a cierre PVP/ TAFE más favorables que Andalucía.
- C) El Distrito presenta resultado y desvío a objetivo PVP/ TAFE, así como desvío a cierre PVP/ TAFE más desfavorables que Andalucía.
- D) El desvío a objetivo PVP/ TAFE más desfavorable del Distrito de Andalucía depende exclusivamente de los resultados PVP/ TAFE y cierre PVP/ TAFE.

**143 ¿Cuál es la interpretación de que el PVP/ TAFE del Distrito es 20,84€?**

- A) El Importe (PVP) por tarjeta ajustada por edad y sexo en el Distrito es 20,84€.
- B) El Importe (PVP) por tarjetas individuales sanitarias (TIS) contabilizadas en BDU en cada estrato de edad y tipo de aportación en farmacia en el Distrito es 20,84€.
- C) El Importe (PVP) por tarjetas individuales sanitarias (TIS) en tramos de edad establecidos en quinquenios y tipo de aportación en farmacia en el Distrito es 20,84€.
- D) El Importe (PVP) por tarjeta ajustada por edad, sexo y tipo de aportación en farmacia en el Distrito es 20,84€.

**144 Entre los grupos de medicamentos de gran impacto en importe (PVP) y DDDs en el análisis se encuentra los anticolinérgicos de acción larga inhalados. Una de las siguientes recomendaciones NO ES CIERTA en su uso al inicio de tratamiento y seguimiento de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.**

- A) Requieren solo precauciones de uso a partir de aclaramientos de creatinina <30ml/min.
- B) Asegurarse que el paciente no padece asma.
- C) Comprobar que el paciente no excede la dosis diaria recomendada.
- D) Verificar si existen antecedentes o riesgo de enfermedad cardiovascular.

**145 El ISC refleja una alta proporción de hipolipemiantes de no elección ¿Qué alternativa sería la correspondiente, según la Guía farmacoterapéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), a una prescripción existente de rosuvastatina 5mg?**

- A) Simvastatina 40mg.
- B) Atorvastatina 20mg.
- C) Simvastatina 20mg.
- D) Pravastatina 20mg.

**146 Referido al ISC AP del SSPA, es correcto afirmar:**

- A) El risendronato está entre los fármacos de elección en la prevención primaria de fractura, siendo recomendable una duración de tratamiento no superior a 5 años.
- B) Ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco deben de considerarse de primera elección dentro de los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs).
- C) Fluoxetina y duloxetina deben de considerarse de elección dentro de los medicamentos antidepresivos.
- D) Los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECAs) son de elección entre los antihipertensivos del eje renina-angiotensina.

## FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 147 La prescripción de inhibidores de la bomba de protones (IBP) presenta un porcentaje óptimo de IBP de elección y una alta tasa de consumo. ¿Qué alternativa de las propuestas a continuación sería la más pertinente para mejorar los resultados?**
- A) Valoración del ISC y revisión de la medicación de los pacientes con IBP tipo “revisión de prescripción y problemas de salud”.
  - B) Valoración del ISCO y revisión de la medicación de pacientes con potenciales problemas de prescripción respecto a IBP.
  - C) Valoración del ISCO y revisión de la medicación de los pacientes con IBP tipo “revisión de prescripción y problemas de salud”.
  - D) Valoración del ISC, ISCO y revisión de la medicación a pacientes con potenciales problemas de prescripción respecto a IBP.
- 148 Las tasas de consumo de productos sanitarios pueden analizarse en todas las situaciones a continuación relacionadas, a excepción de:**
- A) Por profesional médico y enfermero según código numérico personal.
  - B) Por claves médicas según asignación del usuario en Base de Datos de Usuario (BDU).
  - C) Por Áreas de Gestión Sanitaria, Distrito Sanitario y UGC.
  - D) Por claves médicas según asignación del usuario en la BDU, incluyendo prescripciones de médicos y enfermeras.
- 149 El ISC refleja una alta proporción de IECAs de no elección, ¿qué alternativa sería la correspondiente, según la Guía Farmacoterapéutica del SSPA, a una prescripción existente de perindopril 8mg?**
- A) Imidapril 5 mg.
  - B) Fosinopril 10 mg.
  - C) Quinapril 20 mg.
  - D) Enalapril 20 mg.
- 150 A propuesta del SSPA se potencia la revisión de pacientes con los siguientes potenciales problemas de prescripción a EXCEPCIÓN de:**
- A) Pacientes con prescripciones activas de dos AINEs durante más de 2 meses, aumentan el riesgo de efectos adversos a nivel gastrointestinal, cardiovascular y renal.
  - B) Prescripciones de una dosis diaria superior a la dosis máxima recomendada según ficha técnica de benzodiazepinas, aumenta el riesgo de producir efectos adversos.
  - C) Pacientes con prescripciones activas de dos AINEs durante más de 2 meses de forma concomitante con un diurético y un IECA/ARAI, riesgo de insuficiencia renal aguda.
  - D) Prescripciones de una dosis diaria superior a la dosis máxima recomendada según ficha técnica de antidiabéticos, aumenta el riesgo de producir efectos adversos.

**CUESTIONARIO RESERVA**

**151 Los siguientes estudios forman parte del desarrollo preclínico de un nuevo fármaco, EXCEPTO:**

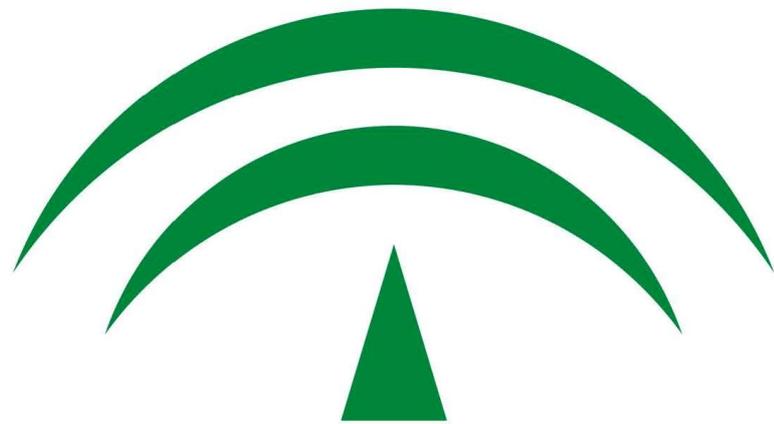
- A) Estudios de farmacocinética en voluntarios sanos.
- B) Estudios de toxicidad crónica en animales.
- C) Estudios in vitro de genotoxicidad.
- D) Análisis de riesgos para el medio ambiente.

**152 Dentro de la relación de medicamentos para Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias Extrahospitalarias, según la Circular 03/2005, se incluye acenocumarol 4mg oral y calcio cloruro 10% inyectable:**

- A) No, no están incluidos en dicho listado como medicamentos mínimos a tener en existencias.
- B) No, no están incluidos en dicho listado, pero se pueden tener si la inclusión se hace a través de la Comisión de Farmacia.
- C) Sí, pero solo para los dispositivos que cuenten con personal capacitado para su utilización.
- D) Sí, se consideran dentro de los medicamentos mínimos a tener en existencias.

**153 En la pielonefritis aguda no complicada leve o moderada sin criterios de ingreso hospitalario y sin riesgo de infección por microorganismos resistentes del adulto, el tratamiento oral de elección es:**

- A) Cefixima.
- B) Cefuroxima.
- C) Amoxicilina- ácido clavulánico.
- D) Levofloxacino.



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

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

