OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 174/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 174/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA:

FAK. FARMAZIALARI TEKNIKARIA

CATEGORÍA:

FAC. TÉCNICO FARMACEÚTICO

Proba eguna: **2018ko ekainaren 3a**
Fecha prueba: **3 de junio de 2018**

1. ariketa */ 1er. ejercicio*
A *Eredua / Modelo* ***A***

1 PARA LA INCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SE TIENEN EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS GENERALES, EXCEPTO

1a) Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que resulten indicados.
1b) Valor terapéutico y social del medicamento y beneficio clínico incremental del mismo teniendo en cuenta su relación coste-efectividad.
1c) Que constituyan sustancias psicotrópicas o estupefacientes con arreglo a lo definido en los convenios internacionales.
1d) Grado de innovación del medicamento.

2 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES FUNCIÓN DE LA AEMPS?

2a) La evaluación y autorización de medicamentos de uso humano y veterinario.
2b) La autorización de ensayos clínicos con medicamentos y la autorización de investigaciones clínicas con productos sanitarios.
2c) El seguimiento continuo de la seguridad y eficacia de los medicamentos una vez comercializados y el control de su calidad.
2d) Establecimiento de un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos y productos sanitarios.

3 RECIENTEMENTE LA AEMPS HA PUBLICADO UNA NOTA DE SEGURIDAD, QUE ABUNDA EN OTRA DEL AÑO 2014, CON NUEVAS RESCTRICCIONES DE USO DEL ÁCIDO VALPROICO EN:

3a) Niñas y mujeres con capacidad de gestación.
3b) Insuficiencia hepática.
3c) Pacientes diabéticos.
3d) Uso concomitante con otros fármacos antiepilépticos.

4 LA HERRAMIENTA PRESBIDE INCORPORA UN CÁLCULO DE LA ADHERENCIA. SE CONSIDERA QUE LA ADHERENCIA ES LA ADECUADA CUANDO:

4a) Está en el rango de 80-100%.
4b) Está en el rango de 80-110%.
4c) Es superior al 90%.
4d) Es superior al 85%.

5 EL VADEMÉCUM CORPORATIVO ES UN REPOSITORIO DE MEDICAMENTOS ÚNICO QUE ALIMENTA TODOS LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:

5a) Receta electrónica a todos los ámbitos asistenciales.
5b) “eOsabide” como sistema de prescripción, dispensación y administración hospitalaria.
5c) OnkoBide. Prescripción oncológica.
5d NutriBide. Prescripción de dietas.

6 EL PLAZO DE VALIDEZ DE LA RECETA ELECTRÓNICA, EN LA SEGUNDA O SUCESIVAS DISPENSACIONES, COMIENZA:

6a) En la fecha de finalización de la medicación de la dispensación anterior.
6b) Diez días naturales antes de la fecha de finalización de la medicación de la dispensación anterior.
6c) Diez días hábiles antes de la fecha de finalización de la medicación de la dispensación anterior.
6d) Quince días naturales antes de la fecha de finalización de la medicación de la dispensación anterior.

7 EN LA RECETA ELECTRÓNICA, EN CASO DE UN INCREMENTO DE POSOLOGÍA DE UN MEDICAMENTO PRESCRITO ANTERIORMENTE:

7a) El sistema crea automáticamente un “crédito adicional”, que consiste en una prescripción aguda con la cantidad de envases necesarios.
7b) El sistema presenta un aviso en el que se sugiere realizar un “crédito adicional”, y propone la cantidad de envases que son necesarios.
7c) Debe ser el facultativo quien al incrementar la posología prevea que pueden ser necesarios más envases, y en su caso, crear un “crédito adicional”.
7d) El incremento de la posología no genera ningún problema de dispensación.

8 DE FORMA GENERAL, EN LOS CONTRATOS PÚBLICOS DE SUMINISTROS Y DE SERVICIOS DE PRESTACIÓN SUCESIVA, LA DURACIÓN DEL CONTRATO, INCLUIDAS LAS POSIBLES PRÓRROGAS NO SERÁ SUPERIOR A:

8a) 4 años.
8b) 5 años.
8c) 7 años.
8d) 10 años.

9 EL ÓRGANO CONSULTIVO ESPECÍFICO EN MATERIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI ES:

9a) La Oficina de Control Económico.
9b) La Comisión de Clasificación.
9c) La Junta Asesora de Contratación Pública.
9d) El Órgano Administrativo de Recursos Contractuales.

10 LOS RECURSOS ESPECIALES EN MATERIA DE CONTRATACIÓN, RECLAMACIONES Y CUESTIONES DE NULIDAD QUE SE INTERPONGAN EN CONTRATOS EMANADOS POR PODERES ADJUDICADORES INTEGRADOS EN LOS SECTORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI Y DE LAS ADMINISTRACIONES LOCALES DE SU TERRITORIO, A EXCEPCIÓN DE LAS TRES DIPUTACIONES FORALES SE RESUELVEN POR:

10a) El Órgano Administrativo de Recursos Contractuales.
10b) La Junta Asesora de Contratación Pública.
10c) La Oficina de Control Económico.
10d) La Comisión de Clasificación.

11 LA HERRAMIENTA INFORMÁTICA QUE POSIBILITA LA REALIZACIÓN DE UN EXPEDIENTE A TRAVÉS DE LAS FASES Y TAREAS QUE RECOGE EL MODELO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN ES:

11a) Osakat.
11b) ERP SAP.
11c) Presbide.
11d) Eginbide.

12 EL INFORME DE SOLICITUD DE UN NUEVO MEDICAMENTO A LA COMISIÓN CORPORATIVA DE FARMACIA INCLUYE TODOS LOS SIGUIENTES ASPECTOS, EXCEPTO:

12a) Aspectos de seguridad.
12b) Evaluación económica.
12c) Aspectos éticos.
12d) Evaluación de la eficacia.

13 ANTE EL INCREMENTO DE LOS PROBLEMAS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS LA AEMPS HA PUESTO EN MARCHA LAS SIGUIENTES ACCIONES, EXCEPTO:

13a) Programa Coordinado de Control de Abastecimiento de Medicamentos.
13b) Publicar en su web los desabastecimientos y las posibles alternativas.
13c) Creación del sistema "CISMED" (Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos).
13d) Autorización de importación de medicamentos extranjeros.

14 EL TRIBUNAL VASCO DE CUENTAS PÚBLICAS ES EL SUPREMO ÓRGANO FISCALIZADOR DE LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS Y CONTABLES DEL SECTOR PÚBLICO VASCO Y:

14a) Es nombrado por el Consejero de Hacienda y Economía, y actúa dependientemente de él.
14b) Es nombrado por el Consejero de Hacienda y Economía, pero actúa con independencia, incluso del propio Consejero.
14c) Es nombrado por el Parlamento Vasco, y actúa dependientemente del Parlamento.
14d) Es nombrado por el Parlamento Vasco, pero actúa con independencia, incluso del propio Parlamento.

15 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN TRABAJO OBLIGATORIO DEL TRIBUNAL VASCO DE CUENTAS?

15a) La Cuenta de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
15b) Las Cuentas de las Diputaciones Forales.
15c) Los Informes Diagnósticos de Ayuntamientos.
15d) Las Cuentas de Gastos Electorales correspondientes a Elecciones al Parlamento Vasco o a Juntas Generales.

16 SERÁN OBJETO DE FISCALIZACIÓN DEL TRIBUNAL VASCO DE CUENTAS PÚBLICAS:

16a) Los contratos celebrados por el Sector Público Vasco.
16b) La situación y variaciones del patrimonio del Sector Público Vasco.
16c) La legalidad, regularidad y eficacia de los ingresos presupuestarios.
16d) Todos ellos pueden ser objeto de fiscalización por el Tribunal Vasco de Cuentas Públicas.

17 ENTRE LAS FUNCIONES DE LA COMISIÓN CORPORATIVA DE FARMACIA ESTÁ PROPONER EL POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS, EXCEPTO:

17a) Medicamentos genéricos.
17b) Medicamentos huérfanos.
17c) Medicamentos de terapia avanzada.
17d) Nuevos medicamentos de alto impacto presupuestario.

18 NO ES FUNCIÓN DE LA COMISIÓN CORPORATIVA DE FARMACIA:

18a) Proponer medidas que promuevan el uso racional de los medicamentos en el Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
18b) La evaluación continuada del consumo farmacéutico en el Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
18c) Asesorar técnicamente en todas las contrataciones de medicamentos que se lleven a cabo en el Ente Público Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.
18d) Asesorar técnicamente en la elaboración e implantación de la gestión de Farmacia en las aplicaciones informáticas del Ente Público Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.

19 SEGÚN LA PROPUESTA DE LA AEMPS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS MEDICAMENTOS, EL PRIMER INFORME LO ELABORARÁ:

19a) La propia AEMPS.
19b) Un grupo de trabajo formado por 2 miembros de la AEMPS y 2 representantes de las Comunidades Autónomas.
19c) Los miembros del Grupo de Coordinación de Posicionamiento Terapéutico que manifiesten su interés y disposición para realizar el informe.
19d) El Grupo de Coordinación de Posicionamiento Terapéutico en su conjunto.

20 SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS ES SUSTITUIBLE SIN LA AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL MÉDICO PRESCRIPTOR:

20a) Terbutalina.
20b) Acenocumarol.
20c) Insulina.
20d) Risperidona.

21 SEGÚN EL PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN DE NUEVOS MEDICAMENTOS, SE EVALUAN LOS SIGUIENTES ASPECTOS EN ESTE ORDEN:

21a) Seguridad, eficacia, coste, pauta.
21b) Eficacia, seguridad, coste, pauta.
21c) Seguridad, eficacia, pauta, coste.
21d) Eficacia, seguridad, pauta, coste.

22 PARA LA REEVALUACIÓN DE UN MEDICAMENTO EN EL COMITÉ MIXTO DE EVALUACIÓN DE NUEVOS MEDICAMENTOS:

22a) Se utiliza un Procedimiento Normalizado de Trabajo abreviado.
22b) Es suficiente con que la reevaluación sea solicitada de forma expresa.
22c) La reevaluación la realizará cualquiera de los Comités integrantes del Comité Mixto.
22d) Sólo se reevaluarán medicamentos cuya evaluación inicial sea anterior al menos 5 años, excepto a propuesta de alguno de los Comités que integran el Comité Mixto de Evaluación de Nuevos Medicamentos.

23 LOS CRITERIOS STOPP-START:

23a) Se utilizan para detectar prescripciones potencialmente inapropiadas en personas mayores de 65 años.
23b) Son criterios propuestos por la Sociedad Canadiense de Geriatría.
23c) Se actualizan anualmente.
23d) Se publicaron por primera vez en 2010.

24 SE CONSIDERAN CRITERIOS STOPP GENERALES TODOS LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:

24a) Cualquier fármaco prescrito sin indicación clínica vigente basada en la evidencia disponible.
24b) Cualquier fármaco con efectos anticolinérgicos.
24c) Cualquier fármaco prescrito con una duración superior a la recomendada.
24d) Duplicidades: cualquier uso concomitante de dos fármacos de la misma clase, con la excepción de antihipertensivos o insulinas.

25 EN LA ÚLTIMA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LOS CRITERIOS STOPP-START, SE CONSIDERA UN CRITERIO START:

25a) Estatinas en la insuficiencia cardiaca sistólica bien documentada.
25b) Diuréticos tiazídicos en la cardiopatía isquémica.
25c) Betabloqueantes en la cardiopatía isquémica.
25d) Vacuna antineumocócica anual.

26 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS NO ES UN INHIBIDOR DE LA ACETILCOLINESTERASA?

26a) Rivastigmina.
26b) Galantamina.
26c) Memantina.
26d) Donepezilo.

27 LA SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIDEMENCIA SE DEBE REALIZAR CUANDO SE PRODUZCA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

27a) Estabilización de la demencia.
27b) Resultado del test Mini-Mental State Examination (MMSE) superior a 10 puntos.
27c) Demencia en estado inicial.
27d) Demencia avanzada.

28 PARA CALCULAR EL ÍNDICE CHILD-PUGH NO SE TIENE EN CUENTA EL SIGUIENTE PARÁMETRO:

28a) Ascitis.
28b) Bilirrubina.
28c) Albúmina.
28d) Superficie corporal.

29 EN PACIENTES DIABÉTICOS CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA, LA OPCIÓN DE TRATAMIENTO MÁS SEGURA ES:

29a) Metformina.
29b) Repaglinida.
29c) Pioglitazona.
29d) Insulina.

30 SE LLAMA "TRIPLE WHAMMY" A LA INTERACCIÓN DE TRES FÁRMACOS QUE AUMENTA EL RIESGO DE FALLO RENAL AGUDO. ADEMÁS DE LOS INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA II (IECA) Y LOS DIURÉTICOS, ¿CUÁL ES EL TERCER GRUPO DE FÁRMACOS?:

30a) Betabloqueantes.
30b) Inhibidores de la bomba de protones (IBP).
30c) Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
30d) Estatinas.

31 SE CONOCE COMO INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CUANDO, DURANTE AL MENOS TRES MESES, EL FILTRADO GLOMERULAR ES INFERIOR A:

31a) 30 ml/min/1,73m^2.
31b) 50 ml/min/1,73m^2.
31c) 60 ml/min/1,73m^2.
31d) 90 ml/min/1,73m^2.

32 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANTIINFECCIOSOS SE CONSIDERA MÁS SEGURO EN EL EMBARAZO?

32a) Quinolonas.
32b) Cefalosporinas.
32c) Trimetoprim.
32d) Tetraciclinas.

33 LA CIFRA OBJETIVO DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN PACIENTES ANCIANOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2:

33a) Se recomienda que sea menos estricta que en pacientes más jóvenes.
33b) Se recomienda que sea igual que en pacientes más jóvenes.
33c) Se recomienda que sea más estricta que en pacientes más jóvenes.
33d) Se recomienda que sea más estricta que en pacientes recién diagnosticados.

34 EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE LA PREDIABETES, SEÑALA LA RESPUESTA <u>INCORRECTA</u>:

34a) La metformina es el tratamiento de elección.
34b) El ejercicio y la dieta son tan eficaces o más que los fármacos en prevenir la diabetes.
34c) Actualmente, los fármacos hipoglucemiantes no tienen la indicación de prediabetes aprobada.
34d) La metformina disminuye la incidencia de diabetes.

35 SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA INSULINA BASAL:

35a) Aspart.
35b) Detemir.
35c) Glulisina.
35d) Lispro.

36 EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR:

36a) Se recomienda iniciar tratamiento con estatinas a dosis bajas-moderadas en personas entre 40-75 años con riesgo cardiovascular >5% a los 10 años, según la ecuación de REGICOR.
36b) Se recomienda iniciar tratamiento con estatinas a dosis altas en personas entre 40-75 años con riesgo cardiovascular >5% a los 10 años según la ecuación de REGICOR.
36c) Se recomienda iniciar tratamiento con estatinas a dosis bajas-moderadas en personas entre 40-75 años con riesgo cardiovascular >15% a los 10 años según la ecuación de REGICOR.
36d) Se recomienda iniciar tratamiento con estatinas a dosis altas en personas entre 40-75 años con riesgo cardiovascular >15% a los 10 años según la ecuación de REGICOR.

37 SEGÚN EL ESTUDIO PATHWAY-2 EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE AL TRATAMIENTO CON TRES ANTIHIERTENSIVOS (IECA/ARA-II, CALCIOANTAGONISTA Y DIURÉTICO) SE CONSIDERA RAZONABLE AÑADIR:

37a) Bisoprolol.
37b) Espironolactona.
37c) Doxazosina.
37d) Carvedilol.

38 SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA EN RELACIÓN A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

38a) Se consideran cifras objetivo generales: PAS<140 mmHg y PAD<90 mmHg.
38b) En pacientes sin comorbilidades, se recomienda como tratamiento inicial un diurético tiazídico, un IECA o un calcioantagonista.
38c) No se deben asociar los betabloqueantes con verapamilo o diltiazem.
38d) No se recomienda iniciar el tratamiento en pacientes >80 años.

39 EN RELACIÓN A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA, SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA:

39a) Se recomienda su inclusión en programas de rehabilitación basados en el ejercicio, para reducir los ingresos y mejorar la calidad de vida.
39b) De forma general, se sugiere restringir la ingesta de sal de forma estricta (<2g/día).
39c) De forma general, se sugiere no aconsejar firmemente sobre la restricción estricta (<1,5l/día) en la ingesta de líquidos.
39d) En pacientes >65 años, con disfunción sistólica severa (FEVI<35%) y más de un mes tras infarto agudo de miocardio, se sugiere el uso de un desfibrilador automático implantable para aumentar la supervivencia, siempre que no exista un deterioro funcional o enfermedad asociada que determine un riesgo vital a medio plazo (1 año).

40 EN LOS PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA SE RECOMIENDA EL USO DE LOS SIQUIENTES FÁRMACOS, EXCEPTO:

40a) Antagonistas del calcio.
40b) Betabloqueantes.
40c) IECA o ARA-II.
40d) Antagonistas del receptor mineralocortidoideo.

41 EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE REQUIEREN ANTICOAGULANTE ORAL ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES ESTARÍA RECOMENDADA LA UTILIZACIÓN DE UN ANTICOAGULANTE ORAL DIRECTO?

41a) Pacientes ya en tratamiento con antagonistas de la vitamina K y buen control de INR.
41b) Nuevos pacientes con fibrilación auricular no valvular en los que esté indicada la anticoagulación.
41c) Pacientes con antecedentes de hemorragia intracraneal.
41d) Pacientes con fibrilación auricular con afectación valvular.

42 EN EL TRATAMIENTO ERRADICADOR DEL *HELICOBACTER PYLORI* ES CIERTO QUE:

42a) La mayoría de las terapias recomendadas alcanzan tasas de erradicación del 90%.
42b) Hay evidencia robusta de que el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) a dosis más altas aumenta la eficacia erradicadora.
42c) Las triples terapias de 14 días obtienen mayores tasas de erradicación que pautas más cortas.
42d) Las resistencias a antibióticos del Helicobcter pylori es similar en los distintos países.

43 LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES TIENEN INDICACIÓN APROBADA EN LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS, EXCEPTO:

43a) Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
43b) Dispepsia funcional tipo pirosis.
43c) Erradicación de Helicobacter pylori.
43d) Tratamiento de la úlcera gastroduodenal.

44 EN RELACIÓN A LA UTILIZACIÓN DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP) SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA:

44a) El omeprazol es el fármaco más prescrito en Osakidetza.
44b) Se estima que una de cada 5 personas toma un IBP diariamente en Euskadi.
44c) El consumo de IBP en Euskadi se ha estabilizado en los últimos 10 años.
44d) El consumo de IBP en otros países europeos es aún más elevado.

45 SEÑALA EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES CASOS ESTARÍA INDICADO EL USO DE UN IBP COMO GASTROPROTECTOR:

45a) Uso de AINE crónico (>30 días) en pacientes menores de 65 años.
45b) Uso de clopidogrel en mayores de 65 años.
45c) Uso de corticoides en pacientes menores de 65 años, asociados a otros fármacos gastrolesivos.
45d) Polimedicación.

46 ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIÓN NO SE DEBE CONSIDERAR UNA DEPRESCRIPCIÓN (RETIRADA O DISMINUCIÓN DE DOSIS) DE IBP?

46a) Pacientes asintomáticos en los que no hay una clara indicación para el uso de IBP.
46b) Pacientes con dosis altas de mantenimiento de IBP.
46c) Pacientes con enfermedad con reflujo gastroesofágico o dispepsia tratados con IBP que están asintomáticos al menos 3 meses.
46d) Pacientes con esófago de Barret.

47 SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA SOBRE EL TRANSTORNO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN POR HIPERACTIVIDAD (TDAH):

47a) La necesidad de continuar el tratamiento farmacológico se debe evaluar anualmente.
47b) Recientemente se ha aprobado el inicio del tratamiento farmacológico en adultos.
47c) El consumo de metilfenidado está aumentando.
47d) Los niños nacidos en los últimos meses del año tienen mayor probabilidad de ser diagnosticados de TDAH.

48 SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN:

48a) En general, no se recomienda el tratamiento farmacológico de la depresión leve.
48b) La terapia cognitivo conductual ha demostrado mayor eficacia que los antidepresivos en el tratamiento inicial de la depresión mayor.
48c) Una ventaja de la psicoterapia es que sus beneficios tienden a mantenerse en tiempo, a diferencia del efecto del tratamiento farmacológico, que a menudo se pierde al finalizarlo.
48d) En general, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son el tratamiento de elección.

49 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANTIDEPRESIVOS ES UN INHIBIDOR DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y NORADRENALINA (IRSN)?

49a) Sertralina.
49b) Fluvoxamina.
49c) Venlafaxina.
49d) Paroxetina.

50 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANTIDEPRESIVOS SE RECOMIENDA UTILIZAR A DOSIS BAJAS EN ANCIANOS POR RIESGO DE PROLONGACIÓN DEL INTERVALO QT?

50a) Citalopram.
50b) Fluoxetina.
50c) Paroxetina.
50d) Sertralina.

51 EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN:

51a) La guía de práctica clínica de NICE recomienda mantener al menos 12 meses tras la remisión del episodio.
51b) Las dosis de mantenimiento recomendadas son la mitad de la dosis con la que se obtuvo la mejoría.
51c) No es necesario el cese gradual del tratamiento farmacológico.
51d) El seguimiento de los pacientes con tratamiento farmacológico ha de ser estrecho, al menos las primeras 4 semanas.

52 SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA. PARA UNA PRESCRIPCIÓN ADECUADA AL FINAL DE LA VIDA:

52a) Hay que definir el objetivo del tratamiento, entre el médico y el paciente.
52b) Se priorizarán los fármacos que prolongan la vida.
52c) Se debería utilizar el menor número de fármacos posible.
52d) En la medida de lo posible simplificar la pautas posológicas.

53 EN PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS SE RECOMIENDA RETIRAR LOS SIGUIENTES FÁRMACOS, EXCEPTO:

53a) Estatinas, sobre todo en prevención primaria.
53b) Bisfosfonatos.
53c) Hierro.
53d) Insulina.

54 EL AUMENTO DEL CONSUMO DE OPIOIDES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE DEBE FUNDAMENTALMENTE A:

54a) Las nuevas formulaciones de morfina.
54b) Buprenorfina.
54c) Fentanilo.
54d) Oxicodona.

55 SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA. A LA HORA DE SUSPENDER EL TRATAMIENTO CON UN OPIOIDE, SE RECOMIENDA:

55a) Utilizar medicamentos sedantes o hipnóticos durante el proceso.
55b) Considerar pautar otros analgésicos.
55c) No reducir más del 10% de la dosis total cada 1-2 semanas.
55d) Una vez alcanzado un tercio de la dosis inicial, reducir un 5% cada 2-4 semanas.

56 EN EL AÑO 2014 LA AEMPS PUBLICÓ UNA NOTA DE SEGURIDAD SOBRE DENOSUMAB EN LA QUE INFORMABA SOBRE:

56a) Riesgo de infarto agudo de miocardio.
56b) Pigmentación ocular y cutánea.
56c) Casos graves de hepatotoxicidad.
56d) Riesgo de provocar hipocalcemia.

57 LOS SUPLEMENTOS DE CALCIO:

57a) Han probado tener beneficios para las personas mayores no institucionalizadas.
57b) Se ha demostrado que los suplementos de calcio aumentan el riesgo cardiovascular.
57c) Datos de la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética (ENIDE) 2009-2010 indican una ingesta media de calcio que no alcanza la ingesta de calcio recomendada para la población española, establecida en dicho documento en 800mg/día.
57d) En caso de requerir dosis altas de suplementos de calcio, se recomienda tomarlos en dosis fraccionadas.

58 SEGÚN EL CONSENSO SOBRE LA OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA EN LA CAPV, EN RELACIÓN A LA DENSITOMETRÍA, SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA:

58a) El cribado densitométrico es coste-efectivo.
58b) Como técnica de referencia se recomienda la absorciometría radiográfica de doble energía (DXA) en cadera y columna vertebral.
58c) La solicitud de la prueba debe ser realizada para condicionar una actitud terapéutica.
58d) Se recomienda en pacientes que han sufrido una fractura previa por fragilidad.

59 EL CONSENSO SOBRE LA OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA EN LA CAPV, RECOMIENDA REALIZAR DENSITOMETRÍAS DE SEGUIMIENTO:

59a) En pacientes que no reciben tratamiento, con densidad mineral ósea (DMO) normal o ligeramente baja y sin factores de riesgo de pérdida de masa ósea, cada 5-8 años.
59b) A los dos años tras el inicio de la terapia, a todos pacientes con tratamiento farmacológico.
59c) En pacientes que no reciben tratamiento, con densidad mineral ósea (DMO) baja (T-score entre -2 a -2,49) o con factores de riesgo de pérdida de masa ósea y que no reciben tratamiento, cada 5 años.
59d) Anualmente tras el inicio de la terapia, a todos los pacientes con tratamiento farmacológico.

60 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA MEDIDA PREVENTIVA PARA OSTEOPOROSIS?

60a) Ingesta adecuada de calcio y vitamina D.
60b) Realizar ejercicio físico.
60c) Evitar bebidas azucaradas.
60d) Prevención de caídas.

61 EL CONSENSO SOBRE LA OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA DE LA CAPV RECOMIENDA EVALUAR LA CONTINUACIÓN DEL TRATAMIENTO CON BISFOSFONATOS A LOS 5 AÑOS (3 AÑOS CON ZOLEDRÓNICO) Y:

61a) Si a los 5 años de tratamiento con bisfosfonatos el riesgo de fractura es bajo, se recomienda suspender el tratamiento.
61b) Si a los 5 años de tratamiento con bisfosfonatos el riesgo de fractura es moderado, se recomienda mantener el tratamiento 3 años más, y volver a evaluar.
61c) Si a los 5 años de tratamiento con bisfosfonatos el riesgo de fractura es alto, se recomienda mantener el tratamiento 5 años más.
61d) A los 5 años de tratamiento con bisfosfonatos, se recomienda suspender el tratamiento independientemente del riesgo de fractura.

62 EN EL ASMA, EXISTE SUFICIENTE EVIDENCIA COMO PARA RECOMENDAR:

62a) Ácidos grasos omega-3.
62b) Probióticos.
62c) Evitar la exposición directa o pasiva al humo del tabaco.
62d) Ionizadores.

63 SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA. EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA:

63a) Se debe iniciar el tratamiento en el primer escalón.
63b) Debe ajustarse de forma continua.
63c) Antes de intensificar la terapia se deben evaluar la adherencia y la técnica de inhalación.
63d) Se recomienda bajar hasta encontrar el menor escalón en el que se mantiene el control.

64 CUANDO LOS SÍNTOMAS DEL ASMA NO SE CONTROLAN CON EL USO DE CORTICOIDES INHALADOS A DOSIS BAJAS, SE RECOMIENDA PRIMERO:

64a) Subir las dosis del corticoide.
64b) Añadir beta-agonistas de larga duración (LABA).
64c) Añadir tiotropio (LAMA).
64d) Añadir beta-agonistas de corta duración (SABA).

65 EN PACIENTES CON EPOC EN FASE ESTABLE QUE PRECISEN UN BRONCODILATADOR DE ACCIÓN MANTENIDA EN MONOTERAPIA SE RECOMIENDA:

65a) Utilizar un beta-agonista de larga duración (LABA).
65b) Utilizar un anticolinérgico de larga duración (LAMA)
65c) No se recomienda la monoterapia en EPOC.
65d) Elegir, en función de las preferencias del paciente, la respuesta individual al fármaco y/o aspectos económicos.

66 EN CUANTO AL USO DE MACRÓLIDOS EN ASMA INFANTIL Y EN SIBILANCIAS RECURRENTES:

66a) No hay evidencia suficiente para recomendar su uso.
66b) El uso de azitromicina con los primeros síntomas redujo la recurrencia de episodios.
66c) En niños preescolares las pautas cortas con macrólidos han mostrado reducción de las visitas a urgencias y hospitalizaciones.
66d) El tratamiento con macrólidos con pautas de larga duración ha mostrado reducción de las exacerbaciones.

67 NO ES UNA LÍNEA ESTRATÉGICA DEL PLAN NACIONAL DE RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS DE LA AEMPS:

67a) Vigilancia del consumo y de la resistencia a los antibióticos.
67b) Controlar las resistencias bacterianas.
67c) Identificar e impulsar medidas alternativas y/o complementarias de prevención y tratamiento.
67d) Puesta en marcha de programas de promoción de uso prudente de antibióticos en animales.

68 SEGÚN UN ESTUDIO DEL EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC 2011-2012), EL PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBIERON AL MENOS UN ANTIBIÓTICO EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES FUE DE:

68a) <30%.
68b) Entre 30-40%.
68c) Entre 40-45%.
68d) >45%.

69 SE RECOMIENDA TRATAR LA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN:

69a) Ancianos.
69b) Mujeres embarazadas.
69c) Pacientes sondados.
69d) Pacientes diabéticos.

70 LA ESCALA MÁS RECOMENDADA EN ATENCIÓN PRIMARIA, PARA EVALUAR EL RIESGO DE MORTALIDAD, Y POR LO TANTO SU POSIBLE INGRESO, DE UN PACIENTE CON NEUMONÍA ES:

70a) Escala de Centor.
70b) CRB65.
70c) Escala McIsaac.
70d) Escala de Child-Pugh.

71 EL TRATAMIENTO DE PRIMERA ELECCIÓN DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE UN PACIENTE MENOR DE 65 AÑOS, SIN ENFERMEDADES CRÓNICAS, TENIENDO EN CUENTA LOS DATOS DE LAS RESISTENCIAS LOCALES A ANTIBIÓTICOS DE LOS SERVICIOS DE MICROBIOLOGÍA DE LOS HOSPITALES DE LA CAPV ES:

71a) Amoxicilina/clavulánico 2000/125 mg/12 h durante 7 días.
71b) Levofloxacino 500mg/24h durante 7 días.
71c) Amoxilicina 1g/8h durante 7 días.
71d) Azitromicina 500mg/24h durante 3 días.

72 ¿QUÉ ES UN MEDICAMENTO BIOSIMILAR?

72a) Un medicamento con la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia ha sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad.
72b) Un medicamento destinado a un paciente individualizado preparado por un farmacéutico.
72c) Un medicamento biológico que es similar a otro medicamento biológico que ya ha obtenido autorización de comercialización: el medicamento de referencia.
72d) Un medicamento elaborado según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al efecto y garantizadas por un farmacéutico.

73 ES UNA CARACTERÍSTICA DE UN FÁRMACO BIOSIMILAR:

73a) Se produce por síntesis química.
73b) Su vía de administración principal es la vía oral.
73c) Tiene un alto peso molecular.
73d) No provoca inmunogenicidad.

74 EN LA UNIÓN EUROPEA, LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS BIOSIMILARES DEBE SER:

74a) Procedimiento nacional.
74b) Procedimiento descentralizado.
74c) Procedimiento de reconocimiento mutuo.
74d) Procedimiento centralizado.

75 LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS ENTRE EL PROFESIONAL SANITARIO Y EL PACIENTE PUEDE APLICARSE:

75a) En las consultas de problemas de salud leves.
75b) En las consultas de problemas de salud con opciones claras de tratamiento.
75c) En las consultas de problemas de salud más graves.
75d) En cualquier tipo de consultas.

76 SEÑALA LA RESPUESTA <u>INCORRECTA</u> EN RELACIÓN A LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN:

76a) Se define como un proceso formal consistente en comparar la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita tras una transición asistencial.
76b) El error de conciliación más frecuente es la duplicidad de medicamentos.
76c) En el proceso deben participar todos los profesionales responsables del paciente, sin olvidar al propio paciente o cuidador.
76d) El objetivo de la conciliación es reducir los errores de medicación.

77 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PASOS NO ES PARTE DE UN PROCESO DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN?

77a) Comparar los listados de medicamentos antes y después de una transición asistencial.
77b) Evaluar el régimen terapéutico del paciente.
77c) Valorar la adherencia al tratamiento.
77d) Acordar el tratamiento a seguir con el paciente o cuidador.

78 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO DE APARICIÓN DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO A LOS MEDICAMENTOS ESTÁ RELACIONADO CON EL SISTEMA?

78a) Polimedicación.
78b) Automedicación.
78c) Múltiples prescriptores.
78d) Mala adherencia.

79 ¿CUÁL ES UN MÉTODO INDIRECTO PARA VALORAR LA ADHERENCIA BASADO EN LA ENTREVISTA CLÍNICA?

79a) Medición de marcadores bioquímicos en fluidos corporales.
79b) Recuento de comprimidos.
79c) Test Morinsky-Green.
79d) Registro electrónico de dispensación.

80 SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN AL ÍNDICE MAI:

80a) Es un método implícito para valorar la prescripción inadecuada.
80b) Es un método explícito para valorar la prescripción inadecuada.
80c) Es un método mixto para valorar la prescripción inadecuada.
80d) No es un método para valorar la prescripción inadecuada.

81 SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN A LA DEPRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

81a) El objetivo de la deprescripción es retirar fármacos.
81b) La deprescripción puede incluir la adición de algún medicamento.
81c) Es recomendable retirar todos los medicamentos inapropiados de una vez.
81d) Las personas que potencialmente más se beneficiarían de la deprescripción de fármacos inapropiados serían las personas más jóvenes.

82 UN INTERVALO MÁS PROLONGADO QUE EL RECOMENDADO ENTRE DOSIS DE UNA VACUNA NO HACEN NECESARIO REINICIAR LA PAUTA, CON LA EXCEPCIÓN DE:

82a) La vacuna tifoidea oral.
82b) La vacuna de la varicela.
82c) La vacuna de la hepatitis B.
82d) La vacuna antitetánica.

83 SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN A LA CONSERVACIÓN DE LAS VACUNAS.

83a) La temperatura del frigorífico deberá estar entre +2ºC y +12ºC.
83b) En la zona más fría del frigorífico se situarán las vacunas de virus inactivados.
83c) Si la temperatura de conservación de las vacunas se sitúa fuera de los límites del intervalo óptimo, tanto por encima como por debajo, se deberán desechar las vacunas.
83d) En la toma diaria de temperaturas se registrarán la temperatura actual, y la máxima y mínima alcanzadas desde la última lectura.

84 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA VACUNA DE VIRUS VIVOS ATENUADOS?

84a) Poliomelitis.
84b) Varicela.
84c) Virus del papiloma humano.
84d) Hepatitis A.

85 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS ESTÁ RECOMENDADA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS?

85a) Virus del papiloma humano.
85b) Varicela.
85c) Difteria, tétanos, tosferina (dTPa).
85d) Triple vírica.

86 i-BOTIKA ES UN SITIO WEB CON INFORMACIÓN DIRIGIDA A LA CIUDADANÍA, DONDE SE PUEDEN ENCONTRAR:

86a) Fichas con información de elaboración propia sobre medicamentos.
86b) Vídeos de elaboración propia.
86c) Diccionario con términos farmacéuticos de uso frecuente.
86d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

87 EN EL GRUPO QUE ELABORA LA INFORMACIÓN DE i-BOTIKA PODEMOS ENCONTRAR:

87a) Un psicólogo.
87b) Un periodista.
87c) Un asistente social.
87d) Un abogado.

88 ¿CUÁL DE ESTAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS SERÍA MÁS IMPORTANTE NOTIFICAR A FARMACOVIGILANCIA?

88a) Diarrea por amoxicilina/ácido clavulánico.
88b) Dolor de cabeza por omeprazol.
88c) Hipotensión por sacubitrilo/valsartán.
88d) Náuseas por fluoxetina.

89 EL REAL DECRETO 577/2013 QUE REGULA LA FARMACOVIGILANCIA DE LOS FÁRMACOS DE USO HUMANO LA DEFINE COMO:

89a) La gestión de las herramientas que permiten filtrar información para proporcionar información científica de calidad.
89b) El empleo consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones sobre el tratamiento de los pacientes.
89c) El formulario para la notificación de reacciones adversas.
89d) La actividad de salud pública que tiene por objetivo la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados al uso de los medicamentos una vez autorizados.

90 A LA HORA DE NOTIFICAR UNA REACCIÓN ADVERSA A UN MEDICAMENTO:

90a) Se deben notificar las reacciones adversas a medicamentos sujetos a seguimiento adicional.
90b) Sólo se deben notificar las reacciones adversas graves.
90c) Se debe esperar a tener seguridad de que el medicamento es la causa de la reacción adversa.
90d) Las reacciones adversas desconocidas no se deben notificar.

91 ES UNA FUNCIÓN DEL SERVICIO DE FARMACOVIGILANCIA DEL PAÍS VASCO:

91a) Registrar en la base de datos FEDRA las sospechas de las reacciones adversas recibidas.
91b) Transmitir a la base de datos de la Agencia Europea de Medicamentos las notificaciones sobre sospechas de reacciones adversas graves, dentro de los quince días naturales siguientes a su recepción.
91c) Promover y realizar estudios de farmacoepidemiología destinados a evaluar la relación beneficio-riesgo de los medicamentos autorizados.
91d) Establecer las medidas oportunas para minimizar o prevenir los riesgos identificados.

92 ENTRE LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD 2013-2020 *NO* ENCONTRAREMOS EL PRINCIPIO:

92a) De universalidad.
92b) De calidad de los servicios de salud.
92c) De eficiencia y eficacia.
92d) De equidad.

93 EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE HACER EFECTIVO EL DERECHO DE CANCELACIÓN DEL INTERESADO:

93a) En el plazo de un mes.
93b) En el plazo de seis meses.
93c) En el plazo de un año.
93d) En el plazo de diez días.

94 ¿A QUIÉN CORRESPONDE REGULAR EL PROCEDIMIENTO PARA QUE QUEDE CONSTANCIA DEL ACESO A LA HISTORIA CLÍNICA Y DE SU USO?

94a) A OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
94b) A cada centro sanitario.
94c) A la Comunidad Autónoma.
94d) Al Ministerio del ramo.

95 EN RELACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI,:

95a) Las personas usuarias tienen el derecho a recibir los informes clínicos
95b) Las personas usuarias tienen el derecho a que el sistema sanitario de Euskadi se gobierne atendiendo a los valores de la ética democrática.
95c) Las personas usuarias tienen el derecho a ser tratados con respeto.
95d) Las personas usuarias tienen el derecho a la promoción de la salud.

96 ¿A TRAVÉS DE QUE INSTRUMENTO JURÍDICO SE ARTICULA DE MANERA DIRECTA LAS RELACIONES ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y LAS ORGANIZACIONES DEL ENTE OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS?

96a) Contratos privados.
96b) Presupuestos generales.
96c) Contratos de programación.
96d) Ninguno de los anteriores.

97 ¿QUIÉN EJERCERÁ EL CARGO DEL PRESIDENTE DE OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD?

97a) El Consejero de Sanidad.
97b) El Lehendakari.
97c) El profesional de la Medicina seleccionado por concurso público de méritos.
97d) Ninguno de los anteriores.

98 PROCEDERÁ LA PRÓRROGA EN EL SERVICIO ACTIVO A INSTANCIAS DEL INTERESADO:

98a) Cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten diez años de cotización para causar la pensión de jubilación.
98b) Cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten seis años de cotización para causar la pensión de jubilación.
98c) Cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten ocho años de cotización para causar la pensión de jubilación.
98d) En cualquier caso.

99 SEÑALE LA RESPUESTA *INCORRECTA*.

99a) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende la actividad de rehabilitación en centros sociosanitarios.
99b) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende el transporte sanitario urgente y no urgente.
99c) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende la actividad asistencial de prevención.
99d) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende la actividad asistencial de diagnóstico.

100 EL CONTENIDO DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE DETERMINARÁ:

100a) Por acuerdo del Ministro del ramo.
100b) Por ley del Parlamento.
100c) Por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
100d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

PREGUNTAS RESERVA

101 EL CÓDIGO TSI 003 EN UNA RECETA MÉDICA SIGNIFICA QUE EL USUARIO HA DE REALIZAR UNA APORTACIÓN DEL:

101a) 10%.
101b) 40%.
101c) 50%.
101d) 60%.

102 LA SUSTITUCIÓN DE LOS MIEMBROS INICIALMENTE DESIGNADOS O, EN SU CASO, INCORPORACIONES SUBSIGUIENTES DE LA COMISIÓN CORPORATIVA DE FARMACIA SERÁ COMPETENCIA DE:

102a) La Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza.
102b) La Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza.
102c) La Dirección General de Osakidetza.
102d) La Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

103 RESPECTO A LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CONDICIONES DIFERENTES A LAS AUTORIZADAS EN LA FICHA TÉCNICA SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA:

103a) Tendrá carácter excepcional.
103b) Se limitará a las situaciones en las que se carezca de alternativas terapéuticas autorizadas.
103c) Deberá indicarse la duración prevista del tratamiento.
103d) El médico responsable deberá justificar convenientemente en la historia clínica.

104 EN RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS DE LAS ESTATINAS,

104a) No se recomienda la monitorización rutinaria de las enzimas musculares.
104b) En los pacientes con en los que la creatina quinasa supera más de10 veces el límite superior de la normalidad, se debe reducir la dosis de estatina a la mitad.
104c) En caso de elevación de la creatina quinasa, una opción es utilizar pautas no diarias (a días alternos, o dos veces a la semana), que han probado ser eficaces en prevención cardiovascular.
104d) Generalmente no dependen de la dosis.

105 ¿QUÉ FACTOR DE LA CASCADA DE ANTICOAGULACIÓN INHIBE EL DABIGATRÁN?

105a) IIa.
105b) Va.
105c) Xa.
105d) XIIa.

106 EN EL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO:

106a) La morfina es el opioide que mayor eficacia ha mostrado en el alivio del dolor.
106b) Los opioides mayores tienen un papel bien establecido.
106c) Cuando se utilizan opioides en el tratamiento del dolor crónico no oncológico se debe reevaluar periódicamente su efectividad, y considerar la retirada gradual.
106d) Tienen mayor riesgo de sobredosis los pacientes que reciben dosis mayores de 200mg de morfina o su equivalente al día.

107 LA MAYOR AMENAZA HOY EN DÍA, POR SU CAPACIDAD DE ACUMULAR RESISTENCIAS A TODOS O CASI TODOS LOS ANTIBIÓTICOS DISPONIBLES, ESTÁ DETERMINADA ESPECIALMENTE POR:

107a) Enterobacterias.
107b) *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina.
107c) *Streptococcus pneumoniae*.
107d) *Clostridim difficile*.

108 LA ESTRATEGIA DE USO DIFERIDO DE ANTIBIÓTICOS:

108a) Consiste en la prescripción de un antibiótico para ser utilizado únicamente si los síntomas persisten o empeoran al cabo de unos días.
108b) En procesos no complicados y autolimitados ha mostrado ser más eficaz que la no administración de antibióticos o que el uso inmediato.
108c) Incrementa el número de consultas sucesivas en faringoamigdalitis.
108d) En un metaanálisis Cochrane, la satisfacción del paciente fue mayor con el uso diferido que con la no administración de antibióticos o con el uso inmediato.

109 PARA LA SELECCIÓN DE TEMAS i-BOTIKA UTILIZA:

109a) Sugerencias de la ciudadanía recogidas a través de su formulario.
109b) Propuestas directas de los profesionales sanitarios.
109c) Detección de falta de información de calidad sobre algún tema relacionado con medicamentos en la red.
109d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

110 PARA EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN SANITARIA SERÁ IMPRESCINDIBLE:

110a) Ser nacional de un Estado miembro de la Unión Europea.
110b) Ser nacional español.
110c) Ser residente en la Comunidad Autónoma donde se vaya a ejercer.
110d) Tener suscrito un seguro de responsabilidad.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. FARMAZIALARI TEKNIKARIA
FAC. TECNICO FARMACEUTICO

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 Baliogabetua	031 C	061 Baliogabetua (*)	091 A
002 D	032 B	062 C	092 C
003 A	033 A	063 A	093 D
004 B	034 A	064 Baliogabetua (*)	094 C
005 D	035 B	065 D	095 B
006 Baliogabetua (*)	036 C	066 A	096 D
007 B	037 B	067 D	097 A
008 B	038 D	068 D	098 B
009 C	039 B	069 B	099 B
010 A	040 A	070 B	100 C
011 D	041 C	071 C	101 B
012 C	042 C	072 C	102 C
013 C	043 B	073 C	103 C
014 D	044 A	074 D	104 A
015 C	045 C	075 D	105 A
016 D	046 D	076 B	106 C
017 A	047 Baliogabetua (*)	077 A	107 A
018 C	048 B	078 C	108 A
019 A	049 C	079 C	Erreserbak / Reservas
020 D	050 A	080 A	109 D
021 D	051 D	081 B	110 D
022 A	052 B	082 A	
023 A	053 D	083 Baliogabetua (*)	
024 Baliogabetua (*)	054 C	084 B	
025 C	055 A	085 C	
026 C	056 D	086 D	
027 D	057 D	087 B	
028 D	058 A	088 C	
029 D	059 B	089 D	
030 C	060 Baliogabetua (*)	090 A	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

CASO PRACTICO 1

Estás trabajando junto con el médico y la enfermera revisando la medicación de una paciente que acude por primera vez a este cupo médico ya que se ha trasladado de domicilio, proveniente de otra Comunidad Autónoma. Tu papel como farmacéutico consiste en asesorarles sobre la mejora de la prescripción desde el punto de vista de la seguridad y eficiencia.

Se trata de una mujer de mujer de 55 años, que tal como ella refiere y se contrasta en la documentación que aporta, tiene un diagnóstico de depresión desde hace 4 años, presenta problemas para conciliar el sueño desde hace más de 6 años a raíz de un proceso de separación, por lo que toma ansiolíticos e hipnóticos. Su médico anterior le pautó rabeprazol hace unos años al presentar un cuadro de dolor abdominal y reflujo gastroesofágico relacionado con situaciones de stress y ansiedad, pero hace tiempo que está asintomática. Presenta un cuadro de dolor muscular en glúteos, muslos y pantorrillas en ambas piernas y dolor de espalda por lo que toma paracetamol/tramadol y pregabalina. Hace dos años, en la revisión ginecológica, el ginecólogo privado le prescribió denosumab para proteger los huesos y evitar una fractura osteoporótica. Toma una estatina desde hace tiempo, pero desconoce el motivo. Hace años tuvo un episodio de vértigos para el cual le pautaron trimetazidina y aunque en la actualidad está asintomática, no se atreve a dejar la medicación por miedo a que aparezcan de nuevo. También consulta por un problema de estreñimiento que le obliga a comprar laxantes en la oficina de farmacia.

Fármaco y dosis	Pauta posológica
Rabeprazol 20 mg	1-0-0
Denosumab 60 mg	Cada 6 meses
Paracetamol/tramadol 650/75 mg	1-1-1
Atorvastatina 20 mg	0-0-1
Pregabalina 300 mg	1-0-1
Duloxetina 60 mg	0-0-1
Trimetazidina 20 mg	0-0-1
Alprazolam 0,5 mg	1-1-0
Zolpidem 10 mg	0-0-1

Basándote en las recomendaciones publicadas en los documentos de consenso del Departamento de Salud/Osakidetza, Guías de Práctica Clínica, boletines farmacoterapéuticos INFAC, notas informativas de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), etc., responde a las siguientes preguntas:

1.- ¿Qué potenciales problemas de seguridad relacionados con los medicamentos destacaría en esta paciente?

a) Elección inadecuada del antidepresivo
b) No tiene pautado calcio con vitamina D
c) Utilización a largo plazo de inhibidores de la bomba de protones
d) Interacción entre atorvastatina y pregabalina

2.- En relación a la medicación de esta paciente, señale la respuesta correcta:

a) Duloxetina no presenta problemas de interacción con tramadol
b) La prescripción de rabeprazol está justificada debido a la polimedicación
c) Requiere el uso de un inhibidor de la bomba de protones debido a la gastrolesividad del tramadol
d) Trimetazidina no está autorizada en el tratamiento de los vértigos

3.- Según la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular del Departamento de Salud/Osakidetza, ¿cuál es el abordaje más adecuado respecto a la prescripción de estatina en esta paciente?

a) Previamente debe realizarse el cálculo del riesgo cardiovascular
b) No requiere el uso de una estatina
c) Se debe sustituir atorvastatina por pitavastatina porque se tolera mejor
d) Se recomienda asociar la estatina junto con ezetimiba para aumentar su eficacia

4.- Respecto a la prescripción de rabeprazol, señale la respuesta correcta:

a) Debe mantenerse a la dosis actual para evitar la reaparición de los síntomas
b) La indicación no es adecuada, por lo que debe retirarse de forma gradual
c) La indicación es adecuada al estar en tratamiento con duloxetina
d) Su uso a largo plazo no se ha relacionado con un aumento del riesgo de fractura ósea

5.- Respecto a la utilización de zolpidem, señale la respuesta correcta:

a) La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios recomienda reducir la dosis en mujeres de 10 mg a 5 mg
b) El tratamiento es adecuado, no requiere ninguna intervención específica
c) Se recomienda el empleo de dosis intermitentes o a demanda
d) Su efecto se ve contrarrestado por el de la pregabalina

6.- Respecto a la prescripción de denosumab para evitar fracturas osteoporóticas y teniendo en cuenta las recomendaciones del Consenso sobre la osteoporosis postmenopáusica del País Vasco, señale la respuesta correcta:

a) Presenta riesgo de hipocalcemia y osteonecrosis mandibular
b) Puede prolongar el intervalo QT
c) No ha demostrado prevenir fracturas de cadera
d) Debe suspenderse tras 2 años de tratamiento debido a su perfil de seguridad

7.- Respecto a la prescripción de paracetamol/tramadol como analgésico, señale la respuesta correcta:

a) La asociación oxicodona-naloxona es la opción preferente para esta paciente al evitarle totalmente el uso de laxantes
b) Tapentadol puede ser una mejor alternativa por tener un perfil de efectos adverso más favorable.
c) Requiere uso con precaución por la interacción con duloxetina
d) No presenta problemas de interacción al administrarse junto con pregabalina

8.- Respecto a la prescripción de duloxetina, señale la respuesta correcta:

a) Presenta un perfil de efectos adversos similar a los ISRS, salvo la cardiotoxicidad a dosis elevadas
b) La frecuencia de discontinuación por efectos adversos es menor con duloxetina en comparación con la mayoría de los ISRS
c) Su letalidad en caso de sobredosis es alta
d) Produce trastorno de disfunción sexual con menos frecuencia que otros ISRS

9.- Respecto a la prescripción de pregabalina, señale la respuesta NO correcta:

a) Está indicada en el trastorno de ansiedad generalizada
b) Debe retirarse de forma gradual para evitar síntomas de abstinencia
c) Puede producir dependencia y motivar conductas de abuso
d) Se utiliza fuera de las indicaciones de la ficha técnica en dolor neuropático

10.- Esta paciente refiere estreñimiento; señale el fármaco que no está implicado en la aparición de este efecto adverso:

a) Pregabalina
b) Paracetamol/tramadol
c) Atorvastatina
d) Zolpidem

11.- Esta paciente es derivada a su centro de salud mental para confirmar el diagnóstico de depresión y ajustar la medicación ansiolítica; señale la respuesta correcta:

a) El sistema de prescripción electrónica de Osakidetza (Presbide) permite al médico de salud mental indicar expresamente que quiere hacer el seguimiento de una prescripción concreta
b) El seguimiento de estas prescripciones corresponde al médico de atención primaria
c) Los profesionales de salud mental todavía no tienen acceso al sistema Presbide
d) El médico de atención primaria está autorizada para desactivar la marca de seguimiento en algunos tratamientos

12.- Es necesario que una vez revisada la medicación de esta paciente se incorpore al sistema de prescripción electrónica (Presbide) ya que, señale la respuesta NO correcta:

a) Este sistema de prescripción electrónica constituye la base fundamental del Historial Farmacoterapéutico único del paciente
b) Este sistema de prescripción electrónica está integrado en el circuito de dispensación electrónica en oficina de farmacia
c) Este sistema de prescripción electrónica proporciona información al paciente sobre el seguimiento de sus dispensaciones mediante la Hoja de Tratamiento Activo
d) Este sistema de prescripción electrónica es una herramienta compartida por todos los ámbitos asistenciales (primaria, hospital, salud mental y sociosanitarios)

PREGUNTAS RESERVA

13.- En la diabetes tipo 2 con nefropatía, el tratamiento antihipertensivo de elección es:

a) IECA
b) Aliskiren
c) ARA-II
d) Betabloqueantes

14.- Recientemente se ha producido un desabastecimiento a nivel nacional de pregabalina; señale la respuesta NO correcta:

a) Se recomienda finalizar la prescripción de pregabalina en el programa prescripción electrónica, antes de crear la prescripción de una alternativa terapéutica.
b) En este caso y de forma excepcional, la oficina de farmacia está autorizada para sustituirla por gabapentina, ya que es un fármaco con indicaciones similares
c) En caso de no poder disponer de la alternativa terapéutica, Inspección de Farmacia tramitará la solicitud como medicación extranjera
d) En el sistema de prescripción electrónica aparecerá un aviso emergente ligado a la prescripción que informará sobre este desabastecimiento

CASO PRACTICO 2

Una médica de atención primaria solicita asesoramiento al farmacéutico de atención primaria para realizar la revisión de la medicación de una paciente crónica polimedicada.

Se trata de una mujer de 68 años, con insuficiencia cardíaca (IC clase funcional II NYHA) hospitalizada recientemente por descompensación de su IC atribuida a la no adherencia al tratamiento diurético. También tiene hipertensión arterial, cardiopatía isquémica con infarto agudo de miocardio previo (hace 8 años), no presenta síntomas de ángor en la actualidad, arritmia cardíaca por fibrilación auricular, depresión (diagnosticada hace cuatro años tras fallecimiento de su marido), artrosis, diabetes mellitus tipo 2 desde hace 15 años con episodios de hipoglucemia, insuficiencia renal leve, deterioro cognitivo y reflujo gastroesofágico.

Vive con su hija y es autónoma para actividades básicas de la vida diaria. Presenta movilidad reducida debido a dolor y rigidez en cadera y rodilla y utiliza andador. Ha tenido dos caídas en los últimos 12 meses. Hace 7 años sufrió una fractura de colles. La radiografía de muñeca en el momento de la fractura reveló osteopenia. T-score de cadera actual -0.5 DS.

Presión arterial: 110/60 sentada y 115/55 en ortostatismo. IMC: 21. No hay otros datos relevantes en la exploración física.

Datos analíticos: no se dispone de datos en los últimos 12 meses.

Tratamiento actual:

carvedilol 12,5 mg ½-0-½

perindopril 4 mg 1-0-0

furosemida 40 mg 2-0-0;

amlodipino 5 mg 1-0-0;

espironolactona 25 mg ½-0-0;

dinitrato de isosorbida 60 mg 1-0-0

pravastatina 40 mg 1-0-0

digoxina 0,25 0-0-1

acenocumarol SPL

alendronato 75 mg 1/ semana

colecalciferol 1000 UI/d

carbonato cálcico 600 mg 1-0-0

sertralina 150 mg 1-0-0

omeprazol 20 mg 0-0-1

gliclazida 30 mg 2-0-0

donepezilo 10 mg 0-0-1

lactulosa 1-1-0

zolpidem 5 mg 0-0-1

sulfato de glucosamina 1500 mg mg 0-1-0

paracetamol-codeína 1-1-1 a demanda

15.- Según las recomendaciones de la SEFAP para la revisión de medicación, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

a) La revisión incluye aspectos relacionados con la indicación, adecuación, aportación y seguridad de cada medicamento

b) El cuestionario ACOVE puede ser una herramienta de ayuda para valorar la adecuación de la medicación

c) La aplicación del algoritmo de revisión de la medicación supone valorar la existencia de cascadas farmacológicas

d) Es recomendable que el paciente acuda con todos los medicamentos que tiene en casa

16.- Entre las distintas herramientas que el farmacéutico de atención primaria puede utilizar para la revisión de la medicación, señale la que NO es correcta:

a) Cuestionario de Hamdy

b) No Tears Tool

c) Medication Appropiatenes Index (MAI)

d) Test de Haynes-Sackett

17.- La paciente ha tenido dos caídas en los últimos 12 meses. ¿Cuál de los siguientes medicamentos NO se asocia con el aumento de este riesgo?

a) Furosemida

b) Sertralina

c) Carvedilol

d) Acenocumarol

18.- De los siguientes medicamentos, ¿cuál sugeriría al médico para su retirada? Señale la respuesta correcta:

a) Perindopril

b) Carvedilol

c) Alendronato

d) Omeprazol

19.- En la fase de deprescripción ¿en cuál de estos fármacos sería recomendable la retirada gradual?

a) Carbonato cálcico

b) Sertralina

c) Glucosamina sulfato

d) Pravastatina

20.- ¿Cuál de los siguientes medicamentos sugeriría mantener?

a) Acenocumarol

b) Espironolactona

c) Dinitrato de isosorbida

d) Donepezilo

21.- Una vez detectado el problema de falta de adherencia al tratamiento, ¿qué intervención NO resultará adecuada?

a) Colaboración multidisciplinar con distintos profesionales sanitarios, especialmente con enfermería

b) Simplificar el régimen terapéutico

c) Avisar a la paciente de que a través del sistema informático sabemos que no recoge la medicación

d) Proporcionar sistemas personalizados de dispensación

22.- Entre los factores que afectan a la adherencia al tratamiento, señale el que NO es correcto:

a) El riesgo percibido de la medicación y de su eficacia

b) La complejidad de la terapia

c) La calidad de la relación médico-paciente

d) Prescripción iniciada por especialista de segundo nivel

23.- Está paciente ha sido hospitalizada recientemente, por lo que puede ser un buen momento para realizar la conciliación de la medicación. Entre los distintos tipos de errores de conciliación indique el más frecuente:

a) Duplicidad

b) Diferente dosis, vía o frecuencia de administración de un medicamento

c) Omisión de medicamento

d) Interacción

24.- Con respecto a la conciliación, señale la respuesta correcta:

a) En la actualidad no es necesario realizarla ya que todos los prescriptores comparten la misma herramienta

de prescripción electrónica

b) No es posible realizarla si no es en presencia del paciente

c) La frecuencia de discrepancias en la medicación es mayor en el ingreso hospitalario que en el alta

d) Es una línea de acción incluida en la Estrategia de Seguridad del Paciente de Osakidetza

25.- Hemos constatado que esta paciente no está vacunada frente al neumococo. Según el manual de vacunaciones de la CAPV actualizado a marzo 2018 ¿cuál sería la recomendación de vacunación?

a) Vacuna VNP23, una única dosis

b) Vacuna VNC13, una única dosis

c) Pauta mixta secuencial VNP23 y VNC13

d) Vacuna VNC13, dos dosis, con un intervalo de 6 meses

26.- Señale cuál de los siguientes medicamentos que tiene prescritos esta paciente está afectado por una alerta de seguridad de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:

a) Lactulosa

b) Acenocumarol

c) Zolpidem

d) Gliclazida

PREGUNTAS RESERVA

27.- Una vez realizada la revisión de medicación, puede ser interesante proporcionar información a la paciente sobre su medicación, por ejemplo, con las fichas I-botika de Información ciudadana sobre medicamentos. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

a) I-botika proporciona información sobre medicamentos a población sana. Por motivos de seguridad se excluye la información sobre medicamentos que se prescriben a pacientes con patologías

b) I-botika está certificado con el distintivo Honcode, que garantiza que se trata de información médica confiable

c) El grupo de trabajo de I-botika está formado por profesionales sanitarios especializados y cualificados, un periodista, una paciente y un representante de la industria farmacéutica
d) A través de la página de I-botika, los ciudadanos pueden realizar consultas sobre su medicación y recibir asesoramiento de profesionales sanitarios

28.- En caso de detectar una sospecha de reacción adversa en esta paciente, los profesionales sanitarios de Osakidetza la pueden notificar por distintas vías. Señale la que NO es correcta:

a) Se puede notificar a través de la historia clínica electrónica, tanto en atención primaria como especializada

b) El uso de la tarjeta amarilla tradicional está desaconsejado actualmente

c) Se puede notificar por teléfono o e-mail a farmacovigilancia

d) La web de la AEMPS permite notificar sospechas de reacciones adversas

CASO PRACTICO 3

El Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos (CENM) del País Vasco debe evaluar un fármaco que se ha aprobado recientemente.

29.- Desde la elaboración de los Informes de Posicionamiento Terapéutico por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS):

a) Ya no es necesaria la valoración de los nuevos medicamentos por parte de los distintos CENM.
b) El CENM del País Vasco trabaja en red con la AEMPS y la Dirección General de Cartera Básica del Servicio Nacional de Salud y de Farmacia (DGCBSF) y las Comunidades Autónomas (CCAA) para elaborar un único Informe Terapéutico.
c) La redundancia de la evaluación sucesiva de los diferentes agentes en la evaluación de los nuevos medicamentos (AEMPS, DGCBSNF, y las CCAA) ha desembocado en que sea la AEMPS la que elabore el Informe Terapéutico y las CCAA deben asumirlo.
d) El Informe Terapéutico de la AEMPS no tiene porqué ser asumido por una Comunidad Autónoma, si no está de acuerdo con él.

30.- En el Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) del CENM figura que para la evaluación de los nuevos fármacos, como fuentes bibliográficas se consultarán de forma sistemática:

a) Cochrane Library y Medline.
b) Cochrane Library y EMBASE.
c) IOWA y Medline.
d) EMBASE y Medline.

31.- Según la Declaración de Helsinki, toda nueva intervención debe ser comparada con la mejor

intervención probada. El uso de placebo se considera aceptable cuando:

a) No existe una intervención probada.
b) Es necesario para determinar la eficacia de una intervención.
c) Es necesario para determinar la seguridad de una intervención.
d) Cualquiera de las anteriores.

32.- Según el citado PNT, para que un nuevo medicamento supere en términos de seguridad al comparador o comparadores de referencia, los ensayos clínicos que lo avalan mostrarán mejoras significativas en los siguientes aspectos, <u>EXCEPTO</u>:

a) Tasas de abandono por reacciones adversas.
b) Reacciones adversas.
c) Pauta de administración
d) Datos de seguridad a largo plazo.

33.- Para comparar los costes del nuevo fármaco con los de todos los comparadores considerados:

a) En caso de procesos agudos se utilizará el coste/tratamiento/día.
b) En caso de procesos crónicos se utilizará el coste/tratamiento/mes.
c) Se utilizará el de la presentación farmacéutica más económica.
d) Cuando esté disponible se utilizará el precio de referencia.

34.- Tras la evaluación de los ensayos clínicos disponibles se concluye que la eficacia, seguridad y pauta del nuevo medicamento son similares a los de los fármacos de referencia. ¿Qué calificación le correspondería según el PNT?

a) No supone un avance terapéutico.
b) Aporta en situaciones concretas.
c) Modesta mejora terapéutica.
d) Importante mejora terapéutica.

35.- Se plantea si este nuevo fármaco debe incorporarse a la nueva de Guía de Práctica Clínica (GPC) que se está elaborando por encargo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y que se realizará con las directrices de Guía Salud. Dicha GPC debería:

a) Reflejar las opiniones de todos los expertos participantes.
b) Ser elaborada únicamente por profesionales sanitarios expertos en el tema a tratar.
c) Revisar sistemáticamente la evidencia científica.
d) Evaluarse mediante la metodología CONSORT.

36.- La metodología establecida por Guía Salud para la elaboración de las GPC incluye confeccionar un listado de preguntas clínicas en formato PICO. ¿Cuál de las siguientes se corresponde con la inicial correcta?

a) P significa Paciente.
b) I significa Intervalo.
c) C significa Clínico.
d) O significa Observacional.

37.- El nuevo fármaco evaluado es una nueva estatina por lo que procede actualizar numerador, denominador o ambos, en varios indicadores del Contrato Programa. Suponiendo que la calificación del CENM haya sido "no aporta nada nuevo". ¿Cuál de los siguientes indicadores NO sería necesario actualizar?

a) Adecuación de la indicación de la prescripción en insuficiencia cardiaca.
b) Prescripción de estatinas.
c) Adecuación de la indicación de la prescripción en cardiopatía isquémica.
d) Nuevos medicamentos de baja o nula mejora terapéutica (NBMT).

38.- El nuevo fármaco se ha empezado a utilizar mucho en la OSI, por lo que el indicador de selección de estatinas:

a) Aumentará.
b) Disminuirá.
c) Se mantendrá.
d) La mayor o menor utilización de la nueva estatina no afecta a este indicador.

39.- Este indicador de selección de estatinas, mide:

a) Seguridad.
b) Adecuación indicación/prescripción.
c) Efectividad.
d) Eficiencia.

40.- Recibe una consulta de un médico que sospecha que el nuevo fármaco ha producido una diarrea en un paciente. ¿Debería notificarse la reacción adversa a farmacovigilancia?

a) Al no ser un efecto adverso grave, no es necesario.
b) Sí, deben notificarse todas las reacciones adversas de un nuevo fármaco.
c) No, aunque el fármaco es nuevo, la reacción adversa está bien documentada entre sus efectos adversos y ya aparece en la ficha técnica.
d) Sí, y tiene que ser el propio médico el que proporcione la información.

PREGUNTAS RESERVA

41.- A partir del Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, al comercializar un fármaco el laboratorio titular deberá:

a) Disponer de un sistema de gestión de riesgos desde el momento de su autorización.
b) Disponer de un sistema de gestión de riesgos, sólo si se lo solicitara la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la aparición de riesgos que pudieran afectar a la relación beneficio-riesgo del medicamento.
c) Comunicar mediante medios electrónicos a la base de datos de Eudravigilance todas las sospechas de reacciones adversas graves ocurridas en la Unión Europea y en terceros países, en los noventa días naturales siguientes al día en que haya tenido conocimiento de éstas.
d) Presentar informes periódicos de seguridad de todos los medicamentos, incluidos los genéricos, homeopáticos o a base de plantas.

42.- La nueva estatina deberá incluir en su prospecto y en la información destinada a los profesionales sanitarios un triángulo negro invertido, que significa que el medicamento está sujeto a seguimiento adicional. Cuando un fármaco lleva el triángulo negro deberemos entender que se da cualquiera de los siguientes supuestos, <u>EXCEPTO</u>:

a) Que contiene un nuevo principio activo comercializado por primera vez en la Unión Europea después del 1 de enero de 2011.
b) Que se trata de un medicamento biológico, autorizado posteriormente al 1 de enero de 2011.
c) Que se trata de un medicamento poco seguro.
d) Que el laboratorio que comercializa el medicamento debe realizar estudios adicionales.

CASO 2.- JM

Estás trabajando en un equipo multidisciplinar de tu Organización Sanitaria Integrada (OSI) buscando optimizar la prescripción de medicamentos y evitando el riesgo derivado del uso inadecuado de los mismos. Para ello se deben identificar grupos de pacientes para revisar su tratamiento farmacológico.

43.- Para mejorar la seguridad del paciente ambulatorio en relación al sistema de prescripción electrónica de medicamentos (Presbide); señale la respuesta correcta:

a) Todos los-as facultativos-as de la OSI deben prescribir en Presbide, ya que es la herramienta que permite conocer la trazabilidad de la prescripción por medio de la firma electrónica
b) Los-as facultativos -as hospitalarios-as deben prescribir en e-Osabide ya que la prescripción se replica en el sistema Presbide
c) Los medicamentos que requieren visado no pueden prescribirse electrónicamente, ya que el visado todavía no está incluido en el sistema Presbide
d) Todavía no existe acceso al sistema Presbide desde los centros sociosanitarios

44.- Para mejorar la seguridad de los pacientes con insuficiencia cardiaca se priorizará la siguiente estrategia; señale la respuesta correcta:

a) Revisión de pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca en tratamiento con diclofenac o ketorolac
b) Revisión de pacientes con prescripción concomitante de un diurético con IECA ó ARA-II y con AINE
c) Revisión de pacientes con fracción de eyección reducida con tratamiento activo y con IECA ó ARA-II
d) Revisión de pacientes que no pueden utilizar antagonistas de los mineralocorticoides en quienes la administración de candesartán o valsartán en combinación con un IECA está contraindicada

45.- Para mejorar la seguridad de los pacientes diabéticos tipo 2, se priorizará la siguiente estrategia; señale la respuesta NO correcta:

a) Revisión de pacientes en tratamiento con aliskiren con IECA o ARA II y con alteración de la función renal o diabetes, por estar contraindicado
b) Confirmación de que todas las prescripciones de gliflozinas correspondan a pacientes diabéticos tipo 2
c) Revisión de pacientes en tratamiento con gliflozinas para monitorizar factores de riesgo de amputación en miembros inferiores
d) Revisión de pacientes con aclaramiento de creatinina inferior a 60 ml/min y en tratamiento con canagliflozina por estar contraindicada

46.- Para mejorar la seguridad de los pacientes diabéticos tipo 2 se recomendará; señale

la respuesta correcta:

a) La utilización de ezetimiba en prevención primaria para lograr mejor control lipídico
b) La asociación de fibratos y estatinas en la prevención primaria de enfermedad cardiovascular
c) El inicio de tratamiento con estatinas en pacientes diabéticos tipo 2 entre 40 y 75 años con un riesgo coronario mayor al 10% según las tablas Regicor
d) Cuantificar los nuevos diagnósticos de diabetes tipo 2 asociados al uso de estatinas

47.- Respecto al uso seguro de antidepresivos, señale la respuesta correcta:

a) Revisión de pacientes mayores de 65 años con prescripción de citalopram y escitalopram a dosis superiores 20 mg/ día y 10 mg/ día, respectivamente
b) Sustitución de todas las prescripciones de pacientes mayores de 65 años con dosis de citalopram y escitalopram superiores a 20 mg/ día y 10 mg/ día, respectivamente, a sertralina
c) Revisión de pacientes con doble prescripción de antidepresivos
d) Revisión de mujeres en tratamiento con tamoxifeno junto con paroxetina, fluoxetina o duloxetina por potenciación del efecto de tamoxifeno y aumento de sus efectos adversos

48.- Respecto a la prevención primaria de fracturas osteoporóticas en mujeres, se recomienda el tratamiento farmacológico con fármacos antiosteoporóticos en el siguiente caso:

a) En mujeres mayores de 65 años con valor de DXA (T-Score ≤2,5 DS) y en tratamiento con fármacos inhibidores de la aromatasa
b) En mujeres mayores de 65 años con valor de DXA (T-Score ≤2,5 DS) y diabetes tipo 1
c) Al iniciarse un tratamiento con glucocorticoides a dosis superiores a 7,5 mg/día durante al menos 3 meses
d) En caso de que la mujer sea mayor de 70 años y esté institucionalizada

49.- Respecto al uso seguro del tratamiento farmacológico y los suplementos de calcio en la prevención de fracturas osteoporóticas en mujeres, señale la respuesta correcta:

a) Se recomienda valorar un descanso de 3-5 años tras 5 años de tratamiento con bisfosfonatos en mujeres con riesgo moderado de fractura
b) Se recomienda la administración de suplementos de calcio a dosis superiores a 500 mg en una única toma para mejorar la adherencia
c) Se recomienda mantener el tratamiento con bisfosfonatos durante 5 años si existe alto riesgo de fractura
d) La toma de suplementos de calcio en ayunas y la administración de dosis altas en una única toma no se ha relacionado con aumento del riesgo de efectos adversos cardiovasculares

50.- Respecto al abordaje de los pacientes en tratamiento con fármacos antidemencia, señale la respuesta correcta:

a) La utilización de inhibidores de la acetilcolinesterasa junto con fármacos con efecto anticolinérgico mejora el deterioro cognitivo
b) Los inhibidores de la acetilcolinesterasa requieren ajuste de dosis en ancianos con insuficiencia hepática
c) Evitar la asociación de inhibidores de la acetilcolinesterasa junto con fármacos de alta potencia anticolinérgica como los opioides
d) Debe evitarse la administración de inhibidores de la acetilcolinesterasa junto con anticolinérgicos urinarios por posible empeoramiento de la incontinencia

51.- La suspensión del tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa en pacientes ancianos se debe realizar en las siguientes situaciones; señale la respuesta NO correcta:

a) Por reacciones adversas de los medicamentos
b) Demencia avanzada
c) Edad superior a 75 años
d) Aparición de otra patología que contraindique la medicación

52.- Respecto al abordaje de los pacientes mayores de 65 años en tratamiento con AINE de forma crónica, señale la respuesta correcta:

a) Si el AINE está indicado para un proceso crónico de duración mayor de 30 días, es necesario añadir gastroprotección
b) Es preferible sustituir el AINE por paracetamol+tramadol, pero se recomienda gastroprotección
c) Si se replantea el tratamiento y se pauta el AINE de forma aguda durante 7 a 30 días, no se requiere gastroprotección
d) Si se replantea el tratamiento y se pauta el AINE de forma aguda durante 7 a 30 días, no se requiere gastroprotección, salvo que tome clopidogrel como antiagregante

53.- En relación a las recomendaciones para el uso de medicamentos en pacientes con enfermedad hepática crónica, señale la respuesta correcta:

a) Los IECA no se suelen tolerar bien en cirrosis compensada
b) Los ARA II, en general, requieren ajuste de dosis en insuficiencia hepática moderada
c) Los calcioantagonistas generalmente no requieren ajuste de dosis
d) Carvedilol está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática clínicamente manifiesta

54.- Respecto al abordaje de los pacientes en la fase final de la vida, una vez revisado el tratamiento teniendo en cuenta los objetivos del cuidado y la expectativa de vida, señale la respuesta NO correcta:

a) Se deben retirar los bisfosfonatos salvo si se utilizan en el tratamiento de la hipercalcemia secundaria a metástasis óseas
b) Se deben retirar las estatinas y otros hipolipemiantes, especialmente si no ha habido un evento coronario o cardiovascular reciente
c) Se deben retirar las benzodiacepinas de vida media larga por riesgo de estreñimiento
d) Se deben retirar los antihipertensivos si se utilizan como hipotensores

PREGUNTAS RESERVA

55.- Según el Informe de Posicionamiento Terapéutico de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), los criterios que debe cumplir un paciente para ser tratado con uno de los anticoagulantes orales directos (ACOD) en la prevención del ictus y la embolia sistémica son los siguientes, excepto uno; señálelo:

a) Posibilidad fiable de seguimiento periódico de los controles que sean necesarios
b) Presencia de fibrilación auricular valvular con indicación de tratamiento anticoagulante
c) Capacidad para entender el riesgo beneficio de la anticoagulación y/o con atención familiar/social que lo entienda

d) Historia de buen cumplimiento terapéutico previo

56.- De acuerdo a los criterios STOPP-START para la correcta utilización de fármacos en pacientes geriátricos, señale el criterio START más adecuado para indicar el inicio de un tratamiento, salvo contraindicaciones específicas:

a) IECA o ARA-II en pacientes con hiperpotasemia
b) Diuréticos del asa para el tratamiento de la hipertensión cuando existe incontinencia urinaria
c) Antagonistas de vitamina K o inhibidores de la trombina en presencia de fibrilación auricular crónica
d) Ácido acetil salicílico en tratamiento crónico a dosis de 200 mg/día

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

FAK. FARMAZIALARI TEKNIKARIA
FAC. TECNICO FARMACEUTICO

ARIKETA / EJERCICIO: 02 EREDUA / MODELO: X

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 C	031 D		
002 D	032 C		
003 A	033 D		
004 B	034 A		
005 C	035 C		
006 A	036 A		
007 C	037 Baliogabetua (*)		
008 A	038 Baliogabetua (*)		
009 D	039 Baliogabetua (*)		
010 Baliogabetua (*)	040 B		
011 A	041 Baliogabetua (*)		
012 C	042 C		
013 A	043 A		
014 B	044 Baliogabetua (*)		
015 A	045 D		
016 D	046 C		
017 D	047 A		
018 C	048 Baliogabetua (*)		
019 B	049 A		
020 A	050 Baliogabetua (*)		
021 C	051 C		
022 D	052 A		
023 C	053 D		
024 D	054 C		
025 A	055 B		
026 C	056 C		
027 B			
028 B			
029 B			
030 D			

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.
(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak
(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales