

Examen del concurs oposició per optar a places de la categoria farmacèutic/farmacèutica d'àrea d'atenció primària del Servei de Salut de les Illes Balears

Observacions:

- Aquest qüestionari consta de 72 preguntes en total. De la 61 a la 72 són preguntes de reserva per si alguna de la 1 fins a la 60 resulta impugnada.
- Les pàgines del quadern estan numerades; comprovau-ne el contingut fins a la darrera pàgina. Si detectau alguna anomalia en la impressió del qüestionari, demanau que us el canviïn.
- Per a cada pregunta només hi ha una resposta correcta entre les quatre possibles.
- Cada resposta correcta es valora amb 1 punt, de manera que la valoració total de l'examen és de 60 punts. Cal respondre les preguntes de reserva, encara que en principi només es puntuaran les preguntes 1-60. Cada resposta errònia es penalitza amb una quarta part del valor d'una de correcta. Les respostes en blanc i les que contenguin més d'una alternativa marcada no es valoren.
- **Heu de senyalar les respostes en el full òptic que us han entregat. Llegiu molt atentament les instruccions que hi figuren.**
- El temps per completar la prova és **120 minuts (dues hores), inclòs el temps per senyalar les respostes en el full òptic.**
- Podeu utilitzar el qüestionari com a esborrany. Una vegada acabat l'examen, us el podeu endur.

Advertiments:

- No obriu el qüestionari fins que no us ho indiquin.
- No faceu cap mena de marca ni signatura que pugui desvirtuar els principis d'igualtat, mèrit i capacitat.
- Únicament podeu emprar bolígraf negre o blau.
- No és permès emprar calculadora.
- Durant la prova no podeu dur damunt ni tenir damunt la taula cap aparell electrònic, ni tan sols apagat.
- Abans de començar la prova, algun membre del tribunal o algun dels seus col·laboradors haurà explicat les instruccions. Si no n'heu entès alguna, demanau-li que us l'aclareixi.
- El fet de concórrer a aquesta prova suposa acceptar aquestes instruccions, sense detriment del dret a interposar-hi una reclamació o un recurs.
- Incomplir qualsevol d'aquests advertiments pot suposar l'exclusió de la prova.



1. **Segons estableix la Llei 41/2002, del 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació, en quins casos el consentiment informat s'ha de presentar per escrit?**
 - a) Procediments diagnòstics i terapèutics no invasors.
 - b) Intervencions quirúrgiques.
 - c) Procediments que no suposen un risc per a la salut.
 - d) Consultes mèdiques especialitzades.

2. **Senyalau l'opció correcta en relació amb el deure de confidencialitat, segons l'article 5 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals:**
 - a) Els responsables i encarregats del tractament de dades així com totes les persones que intervinguin en qualsevol fase d'aquest estan subjectes al deure de confidencialitat a què fa referència l'article 5.1.f) del Reglament (UE) 2016/679.
 - b) L'obligació general assenyalada a l'apartat anterior serà complementària dels deures de secret professional de conformitat amb la normativa aplicable.
 - c) Les obligacions establertes als apartats anteriors es mantindran encara que hagi finalitzat la relació de l'obligat amb el responsable o encarregat del tractament.
 - d) Totes les respostes anteriors són correctes.

3. **On s'inclou la prestació farmacèutica segons la Llei 16/2003, del 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut (SNS)?**
 - a) La cartera comuna bàsica de serveis assistencials del SNS.
 - b) La cartera comuna suplementària del SNS.
 - c) La cartera comuna de serveis complementaris del SNS.
 - d) La cartera comuna de serveis accessoris del SNS.

- 4. Senyalau la resposta falsa en relació amb la prescripció d'un medicament que contingui substàncies estupefaents incloses a la Llista I de la Convenció Única de 1961 sobre estupefaents:**
- a) Si es prescriu en recepta electrònica i es dispensa electrònicament, no cal lliurar al pacient la recepta oficial d'estupefaents.
 - b) Si es prescriu en recepta electrònica i s'imprimeix la recepta al model oficial del Servei de Salut no cal lliurar al pacient la recepta oficial d'estupefaents.
 - c) Si es prescriu manualment al model de recepta oficial del Servei de Salut en format paper i s'hi incorpora un segell amb la llegenda «Recepta oficial d'estupefaents» i el número de telèfon del prescriptor no cal lliurar al pacient la recepta oficial d'estupefaents.
 - d) Encara que es prescriu a recepta electrònica i es dispensi electrònicament cal lliurar al pacient la recepta oficial d'estupefaents.
- 5. Quina no és una característica que defineix un producte sanitari segons el Reial Decret 192/2023?**
- a) Que estigui destinat al tractament d'una lesió o deficiència.
 - b) Que sigui utilitzat per regular la concepció.
 - c) Que s'empri amb fins diagnòstics d'una malaltia.
 - d) Que exerceixi l'acció principal per mitjans farmacològics.
- 6. Quin és el termini de validesa de la recepta electrònica per a la primera dispensació, durant el qual el pacient pot recollir un medicament o un producte sanitari a la farmàcia, segons el Reial Decret 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica i ordres de dispensació?**
- a) Sempre és de deu dies naturals comptadors a partir de la data de la prescripció o del visat si és el cas.
 - b) És de deu dies naturals comptadors a partir de la data de la prescripció o del visat, llevat dels vaccins individualitzats antial·lèrgics i els vaccins individualitzats bacterians que és de noranta dies.
 - c) Sempre és de deu dies hàbils comptadors a partir de la data de la prescripció o del visat si és el cas.
 - d) És de deu dies naturals comptadors a partir de la data de la prescripció o del visat, excepte en els vaccins individualitzats antial·lèrgics i en els vaccins individualitzats bacterians que és de seixanta dies.

- 7. Senyalau la resposta correcta respecte a la indicació infermera i l'ordre de dispensació:**
- a) Les infermeres poden indicar, utilitzar i autoritzar la dispensació de medicaments no subjectes a prescripció mèdica i de productes sanitaris d'ús humà de manera autònoma.
 - b) Les infermeres poden indicar, utilitzar i autoritzar la dispensació de medicaments subjectes a prescripció mèdica de manera autònoma.
 - c) Les infermeres poden indicar, utilitzar i autoritzar la dispensació de medicaments subjectes a prescripció mèdica d'acord amb protocols o guies de pràctica clínica i assistencial.
 - d) Les respostes a) i c) són correctes.
- 8. Quina funció no correspon a l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS)?**
- a) El registre de medicaments d'ús humà i veterinari.
 - b) La fixació de preus dels medicaments.
 - c) L'autorització de la importació de medicaments estrangers.
 - d) El seguiment continu de la seguretat i l'eficàcia dels medicaments una vegada comercialitzats, i el control de la seva qualitat.
- 9. De quin tipus són els estudis farmacoeconòmics que expressen els resultats de les intervencions com a cost per any de vida ajustat per qualitat (AVAC)?**
- a) Minimització de costos.
 - b) Cost-utilitat.
 - c) Cost-efectivitat.
 - d) Cost-benefici.

- 10. El metge de família vol iniciar un tractament amb liraglutida amb una dosi de 0,6 mg/dia a una pacient de 65 anys amb diabetis mellitus tipus 2 que actualment està en tractament amb metformina 850 mg/12 h i no està aconseguint l'objectiu terapèutic fixat. A la prescripció de la recepta electrònica el metge informa a la Unitat de Visat del Servei de Salut de les Illes Balears que l'objectiu terapèutic plantejat és assolir una hemoglobina glicosilada inferior al 7 %.**

Senyalau la resposta correcta respecte a la gestió del visat per a aquest cas:

- a) Es pot autoritzar el visat ja que es planteja l'ús combinat de liraglutida amb un hipoglucemiant oral en una pacient que no aconsegueix un control glucèmic adequat i el metge ha informat de l'objectiu terapèutic.
- b) L'autorització del visat dependrà de l'índex de massa corporal (IMC) de la pacient. Si l'IMC és igual o superior a 30 kg/m², es podrà autoritzar el visat.
- c) No es pot autoritzar el visat ja que la liraglutida és un medicament de diagnòstic hospitalari que ha de prescriure l'endocrí.
- d) No es pot autoritzar el visat ja que els anàlegs de GLP-1 només es financen a l'àmbit del Servei de Salut en monoteràpia.

- 11. Senyalau la resposta falsa en relació amb el visat de medicaments previ a la dispensació a l'oficina de farmàcia:**

- a) Els medicaments amb codeïna amb indicació antitussígena estan subjectes a visat per verificar que només es financen a pacients neoplàsics amb tos persistent.
- b) Els anàlegs d'insulina d'acció prolongada detemir, glargina i degludec estan subjectes a visat.
- c) Els inhibidors de l'acetilcolinesterasa destinats al tractament simptomàtic de la demència de l'Alzheimer són medicaments de diagnòstic hospitalari i requereixen visat.
- d) Els antiagregants plaquetaris clopidogrel, prasugrel i ticagrelor estan subjectes a visat.

- 12. Quins criteris generals no es tenen en compte per a la inclusió de medicaments en el finançament del SNS segons el Reial Decret Legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i els productes sanitaris:**
- a) Gravetat, durada i seqüeles de les diferents patologies per a les quals resultin indicats.
 - b) Valor terapèutic i social del medicament i benefici clínic incremental tenint en compte la seva relació cost-efectivitat.
 - c) Existència de medicaments o altres alternatives terapèutiques per a les mateixes afeccions a un preu menor o amb un cost de tractament inferior.
 - d) Que constitueixin substàncies psicotròpiques o estupefaents d'acord amb allò definit als convenis internacionals.
- 13. En quins casos l'AEMPS pot autoritzar la importació de medicaments no autoritzats a Espanya sempre que estiguin comercialitzats legalment en altres estats?**
- a) Quan aquesta importació sigui imprescindible per a la prevenció, el diagnòstic o el tractament de patologies concretes perquè a Espanya no hi ha una alternativa adequada autoritzada per a aquesta indicació concreta.
 - b) Quan hi hagi una situació de desproveïment que ho justifiqui.
 - c) Quan hi hagi una sol·licitud per part d'un metge, s'adjunti l'informe justificatiu i s'hagi sol·licitat el consentiment informat del pacient.
 - d) Les respostes a) i b) són correctes.
- 14. Quines són funcions dels serveis de farmàcia d'atenció primària segons la Llei 7/1998, de 12 de novembre, d'ordenació farmacèutica de les Illes Balears?**
- a) L'adquisició, la custòdia, la conservació i la dispensació dels medicaments, així com l'elaboració de les fórmules magistrals i els preparats oficinals, per aplicar-los dins dels centres d'atenció primària.
 - b) Participar en els programes de recerca i assaigs clínics.
 - c) Vetllar pel compliment de la legislació sobre estupefaents i psicòtrops.
 - d) Totes les respostes anteriors són correctes.

- 15. Què és la sensibilitat en l'avaluació d'una prova diagnòstica?**
- a) La capacitat de la prova per detectar la malaltia en subjectes malalts.
 - b) La capacitat de la prova per detectar l'absència de la malaltia en subjectes sans.
 - c) La capacitat de la prova per detectar la malaltia en subjectes sans.
 - d) La capacitat de la prova per detectar l'absència de malaltia en subjectes malalts.
- 16. Com s'anomena el quocient del número de casos nous en un determinat període entre el número de subjectes susceptibles a l'inici del mateix període?**
- a) Risc relatiu
 - b) Risc absolut.
 - c) Prevalença.
 - d) Incidència acumulada.
- 17. Senyalau la resposta incorrecta respecte a la dosi diària definida (DDD):**
- a) És la dosi de manteniment mitjana assumida per dia per a un principi actiu ATC utilitzat per a la seva indicació principal en adults de 70 kg.
 - b) Es defineix per a un mateix principi actiu ATC i via d'administració.
 - c) És una unitat de mesura que sempre reflecteix la dosi diària recomanada o prescrita.
 - d) Proporciona una unitat de mesura fixa, independent del preu, les monedes, la mida de l'envàs i la força, cosa que permet a l'investigador avaluar les tendències en el consum de medicaments i fer comparacions entre grups de població.
- 18. Quina de les següents mesures sobre l'ús racional del medicament no està contemplada a la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i els productes sanitaris?**
- a) Formació continuada dels professionals sanitaris.
 - b) Foment de l'automedicació per a tota mena de medicaments, amb la intervenció del farmacèutic.
 - c) Adequació del contingut de l'envàs dels medicaments.
 - d) Generalitzar la prescripció per principi actiu.

- 19. Si es coneix l'agent patògen d'una infecció, quins criteris s'han de considerar per triar un medicament antiinfecció?**
- a) S'ha de seleccionar el medicament antiinfecció l'espectre del qual sigui el més específic possible.
 - b) Si l'eficàcia clínica és la mateixa, cal seleccionar l'antiinfecció que presenti menys efectes adversos potencials.
 - c) És preferible l'efecte bacteriostàtic al bactericida.
 - d) Les respostes a) i b) són correctes.
- 20. Quina no és una línia estratègica del Pla Nacional de Resistència als Antibiòtics (PRAN) de l'AEMPS?**
- a) Vigilar el consum i la resistència als antibiòtics.
 - b) Controlar les resistències bacterianes.
 - c) Identificar i impulsar mesures alternatives i/o complementàries de prevenció i tractament.
 - d) Garantir la disponibilitat d'antibiòtics d'ampli espectre.
- 21. Senyalau la resposta incorrecta en relació amb els diferents tipus d'assaigs clínics amb medicaments en funció de la fase de recerca:**
- a) Fase I: pocs participants, que poden ser voluntaris sans en funció de la patologia d'estudi, per tal de confirmar que l'administració del fàrmac és segura.
 - b) Fase II: comencen les anàlisis d'eficàcia en una població que pot arribar a les 200-300 persones. La seguretat amb les dosis explorades és un dels objectius principals.
 - c) Fase III: confirmació de l'eficàcia del fàrmac en milers de participants, amb l'objectiu d'obtenir dades per a una sol·licitud d'autorització de comercialització.
 - d) Fase IV: estudis a llarg termini amb medicaments que no han aconseguit l'autorització de comercialització per part d'una agència reguladora en un primer intent.

22. Senyalau la resposta incorrecta en relació amb els estudis d'utilització de medicaments:

- a) La prescripció d'un fàrmac determinat en una població es pot mesurar mitjançant la dosi diària definida per cada milió d'habitants i dia (DHD).
- b) Els estudis de prescripció-indicació són un tipus d'estudi d'utilització de medicaments.
- c) La base de dades de facturació de receptes és una de les fonts de dades que s'han emprat més per fer estudis d'utilització de medicaments.
- d) La base de dades BIFAP, de l'AEMPS, és una base de dades informatitzada de registres mèdics d'atenció primària per fer estudis farmacoepidemiològics, amb què s'han fet diversos estudis d'utilització de medicaments.

23. En un estudi prospectiu de cohorts que compara un nou anticoagulant davant el tractament habitual amb acenocumarol a la fibril·lació auricular no valvular s'han obtingut els resultats següents en la prevenció de l'ictus després de dos anys de tractament: 25 ictus sobre 500 pacients amb el nou anticoagulant davant de 50 ictus sobre 500 pacients amb acenocumarol.

Quin és el risc relatiu de patir un ictus amb el nou anticoagulant respecte al tractament habitual amb acenocumarol?

- a) 0,95.
- b) 0,5.
- c) 60 %.
- d) 5 %.

24. Quin indicador de qualitat de la prescripció no és vàlid si es vol mesurar la qualitat de la prescripció dels pediatres d'atenció primària d'una zona bàsica de salut en el tractament de la faringoamigdalitis aguda?

- a) Percentatge de DDD d'amoxicil·lina/clavulànic davant de DDD d'amoxicil·lina sola i en combinació, en nens amb diagnòstic de faringoamigdalitis aguda.
- b) Percentatge de nens amb diagnòstic de faringoamigdalitis aguda que han rebut una prescripció d'amoxicil·lina/clavulànic davant del total de nens amb diagnòstic de faringoamigdalitis aguda.
- c) Percentatge de nens que presenten febre i sibilàncies que han rebut una prescripció d'amoxicil·lina/clavulànic davant del total de nens a qui s'ha prescrit amoxicil·lina/clavulànic.
- d) Percentatge de nens amb resultat negatiu al test ràpid de detecció d'antigen estreptocòccic que han rebut una prescripció d'amoxicil·lina/clavulànic davant del total de nens amb resultat negatiu al test ràpid de detecció d'antigen estreptocòccic.

25. Senyalau la resposta correcta en relació amb la resolució de consultes farmacoterapèutiques en un servei de farmàcia d'atenció primària:

- a) Elsevier és un cercador que permet trobar articles científics de revistes biomèdiques a la base de dades MEDLINE.
- b) El mètode PICO ens permet estructurar la pregunta en quatre passos amb la finalitat de definir una estratègia de cerca: (P) pacient, (I) intervenció, (C) comparació i (O) resultat o *outcomes*.
- c) Al pic superior de la piràmide de Haynes se situen els estudis originals, com per exemple els assajos clínics.
- d) Les xarxes socials, com ara Twitter, sempre són una eina fiable d'accés a la informació científica.

- 26. Senyalau la resposta incorrecta en relació amb els medicaments de les farmàcies dels centres de salut:**
- a) No poden incloure medicaments d'ús hospitalari.
 - b) El pressupost per a adquirir-lo s'inclou al capítol II pressupostari denominat despeses corrents en béns i serveis.
 - c) Inclou medicaments que s'utilitzen en situacions d'urgència per a administrar-los al mateix centre de salut.
 - d) Al Servei de Salut de les Illes Balears s'adquireixen a través de la Central de Compres, que depèn de la Subdirecció de Compres i Logística.
- 27. Quines de les situacions següents es consideren una reacció adversa a un medicament (RAM)?**
- a) Qualsevol reacció nociva i no intencionada que es produeix amb un medicament en les dosis utilitzades habitualment a l'ésser humà.
 - b) Qualsevol reacció nociva i no intencionada que es produeix amb un medicament quan es fa servir al marge dels termes de l'autorització de comercialització, inclosos l'ús equivocat, la sobredosi i l'abús del medicament.
 - c) Els errors de medicació que provoquen mal al pacient.
 - d) Totes les respostes anteriors són correctes.
- 28. Quin no és un exemple de cascada terapèutica?**
- a) Bloquejant dels canals de calci – edema malleolar – diürètic de la nansa.
 - b) Diürètic tiazídic – hiperuricèmia – allopurinol.
 - c) Inhibidors de la colinesterasa – tos – codeïna.
 - d) Metoclopramida – símptomes extrapiramidals – levodopa.
- 29. El Ministeri de Sanitat va elaborar una llista de medicaments d'alt risc per a pacients crònics (Projecte MARC) amb l'objectiu de prioritzar la implantació de pràctiques segures per millorar-ne la seva utilització. Quin dels grups terapèutics següents no està inclòs en aquesta llista?**
- a) Insulines.
 - b) Benzodiazepines i anàlegs.
 - c) Diürètics tiazídics.
 - d) Blocadors β -adrenèrgics.

30. Quan es prescriu un fàrmac de forma concomitant amb altres principis actius hi ha risc d'interacció farmacològica.

Senyalau la resposta incorrecta:

- a) La claritromicina és un inhibidor del CYP450 que quan s'administra amb simvastatina pot augmentar el seu aclariment i reduir el seu efecte terapèutic.
- b) La síndrome serotoninèrgica és una interacció farmacodinàmica que pot passar en pacients en tractament amb paroxetina i tramadol.
- c) Els inductors enzimàtics del CYP3A4, com la carbamazepina, poden reduir l'eficàcia dels anticonceptius hormonal amb etinilestradiol.
- d) L'itraconazol és un inhibidor del CYP3A4 que pot augmentar les concentracions plasmàtiques de rivaroxaban i incrementar el risc d'hemorràgia.

31. Senyalau la resposta incorrecta respecte als medicaments biosimilars:

- a) Els medicaments biosimilars són versions molt similars als de referència que poden presentar petites diferències estructurals.
- b) S'exigeix fer estudis comparatius que demostrin similitud de les propietats fisicoquímiques i de l'activitat biològica, i estudis clínics i preclínics per descartar diferències de seguretat i/o eficàcia, en què es recolza l'EMA per a la seva autorització.
- c) Si la biosimilitud s'ha demostrat en una indicació, no s'accepta l'extrapolació a altres indicacions del medicament de referència.
- d) L'EMA no emet recomanacions sobre si el biosimilar és intercanviable pel de referència. Aquestes decisions es prenen a nivell nacional per cada estat membre.

32. Senyalau la resposta incorrecta sobre el tractament de la trombosi venosa profunda (TVP) a l'atenció primària:

- a) La decisió d'iniciar un tractament anticoagulant s'ha d'individualitzar i s'han de sopesar els beneficis de prevenir el tromboembolisme venós davant del risc d'hemorràgia.
- b) En les dones embarassades, les heparines de baix pes molecular (HBPM) són el tractament d'elecció.
- c) Al tractament de la TVP els anticoagulants d'acció directa (ACOD) tenen indicació però no es financen.
- d) El tractament amb HBPM no requereix un ajustament de la dosi als pacients amb la funció renal alterada.

33. Quin ha de ser el tractament d'elecció erradicador de l'*Helicobacter Pylori* en els pacients amb exposició prèvia a macròlids o en àrees d'alta resistència a la claritromicina, segons la *Guia Terapèutica Antimicrobiana* del SNS?

- a) Omeprazol 20 mg cada 12 h + metronidazol 500 mg cada 12 h + amoxicil·lina 1 g cada 12 h, via oral durant 14 dies.
- b) Omeprazol 20 mg cada 12 h + claritromicina 500 mg cada 12 h + amoxicil·lina 1 g cada 12 h, via oral durant 14 dies.
- c) Omeprazol 20 mg cada 12 h + claritromicina 500 mg cada 12 h + amoxicil·lina 500 mg cada 12 h + metronidazol 500 mg cada 8 h, via oral durant 10 dies.
- d) Omeprazol 20 mg cada 12 h + subcitrat de bismut 120 mg cada 6 h + tetraciclina 500 mg cada 6 h + metronidazol 500 mg cada 8 h, via oral durant 14 dies.

34. Dona de 67 anys amb insuficiència cardíaca amb fracció d'ejecció reduïda i malaltia renal crònica greu (Filtrat Glomerular: 28 ml/min/1,72 m²) i un IMC de 34 kg/m². Presenta una bona funció cognitiva i un bon estat funcional. En els darrers mesos a les analítiques realitzades presenta una glicada (HbA1c) de 7,8 %. El seu metge de família es planteja iniciar un tractament amb un antidiabètic. Quin dels principis actius següents seria l'opció amb millor balanç benefici/risc en aquesta pacient?

- a) Saxagliptina.
- b) Pioglitazona.
- c) Exenatida.
- d) Dapagliflozina.

35. Quins medicaments dels següents no s'han relacionat com a possible causa del dèficit de vitamina B12?

- a) Metformina.
- b) Pantoprazol.
- c) Saxagliptina.
- d) Colchicina.

36. Senyalau la resposta incorrecta respecte al tractament amb fàrmacs hipoglucemiants:

- a) Les infeccions genitourinàries constitueixen un dels efectes adversos més freqüents de les gliflozines i poden limitar el compliment del tractament.
- b) La dosi màxima recomanada de metformina en adults és de 2 g/dia.
- c) La semaglutida subcutània s'ha associat amb més risc de retinopatia, principalment en pacients tractats amb insulina i amb retinopatia prèvia.
- d) En pacients obesos es recomana evitar els antidiabètics que incrementen el pes (sulfonilurees, repaglinida, pioglitazona).

37. Senyalau la resposta incorrecta respecte a les possibles opcions per intensificar el tractament en pacients diabètics tipus 2 en biteràpia per mantenir el control glucèmic:

- a) Es recomana iniciar el tractament amb insulina en pacients amb símptomes d'hiperglucèmia o glucèmies molt elevades ($HbA1c > 9-10\%$) o amb diabetis de molts anys d'evolució o que no responen de manera adequada als antidiabètics no insulínics.
- b) L'ADA 2023 recomana utilitzar els anàlegs de GLP-1 com a opció preferent abans que insulina perquè té una eficàcia similar per reduir el control glucèmic i no produeix un augment de pes ni hipoglucèmia.
- c) Les associacions d'anàlegs de GLP-1 amb insulina basal estan contraindicades.
- d) Quan s'inicia un tractament amb insulina en pacients amb sulfonilurees es recomana suspendre o ajustar la dosi de la sulfonilurea pel risc d'hipoglucèmies.

38. En la prevenció de l'ictus i l'embòlia sistèmica en pacients amb fibril·lació auricular no valvular (FANV), quin dels anticoagulants orals d'acció directa següents està contraindicat en pacients amb malaltia renal crònica greu?

- a) Dabigatran.
- b) Rivaroxaban.
- c) Apixaban.
- d) Edoxaban.

39. Senyalau la resposta incorrecta respecte al tractament de les úlceres per pressió en els pacients institucionalitzats:

- a) La incontinença urinària és un dels factors de risc principals per a l'aparició d'úlceres per pressió.
- b) Les úlceres per pressió amb signes locals d'infecció s'han de tractar amb antibiòtics tòpics.
- c) Els apòsits d'alginat estan indicats en úlceres molt exudatives per la seva acció absorbent.
- d) Els apòsits de plata són adequats per a úlceres per pressió infectades.

40. Senyalau la resposta correcta segons el document de *Diagnòstic i tractament de l'escabiosi (sarna)* del Servei de Salut de les Illes Balears:

- a) L'escabiosi és una malaltia de declaració obligatòria.
- b) La permetrina tòpica al 5 % es considera el tractament d'elecció a la sarna clàssica.
- c) L'ús d'ivermectina es considera segur en nens, dones embarassades i dones lactants.
- d) La dosi habitual d'ivermectina per al tractament de la sarna és de 200 mcg en dosi única. Es pot considerar una segona dosi a les dues setmanes.

41. En quina situació clínica els anticonceptius hormonals combinats no estan contraindicats?

- a) Càncer de mama actual.
- b) Varius.
- c) Lactància materna amb menys de sis setmanes del postpart.
- d) Trombosi venosa profunda actual.

42. Quin ha de ser el tractament antibiòtic d'elecció per a una dona de 45 anys, sense malalties cròniques subjacents i sense al·lèrgies medicamentoses conegudes, amb un diagnòstic de pneumònia aguda a la comunitat, segons la *Guia Terapèutica Antimicrobiana* del SNS?

- a) Amoxicil·lina/clavulànic oral 500/125 mg cada 8 h, durant cinc dies.
- b) Amoxicil·lina oral 1 g cada 8 h, durant cinc dies.
- c) Azitromicina oral 500 mg cada 24 h, durant tres dies.
- d) Levofloxacino oral 500 mg cada 24 h, durant cinc dies.

- 43. Quin ha de ser el tractament antibiòtic d'elecció en la cistitis aguda durant l'embaràs segons la *Guia Terapèutica Antimicrobiana* del SNS?**
- a) No està indicat iniciar tractament.
 - b) Cefuroxima oral 500 mg cada 12 h, durant tres dies.
 - c) Fosfomicina trometamol oral 3 g en dosi única.
 - d) Fer un urocultiu i triar un tractament segons l'antibiograma.
- 44. Senyalau la resposta incorrecta en relació amb la infecció en adults i el tractament de primera línia indicat segons la *Guia Terapèutica Antimicrobiana* del SNS?**
- a) Vaginosi bacteriana simptomàtica: metronidazol oral 500 mg cada 12 hores, durant cinc o set dies.
 - b) Abscés cutani complicat: cefadroxi oral 1 g cada 12-24 hores, durant cinc dies.
 - c) Abscés cutani simple: cloxacil·lina oral 500 mg cada 6 hores, durant cinc dies.
 - d) Uretritis gonocòccica: ceftriaxona intramuscular 500 mg + azitromicina oral 1 g en dosi única.
- 45. Quin és el tractament antibiòtic que es considera més adequat en un nen de tres anys, sense al·lèrgies conegudes, diagnosticat d'impetigen i que presenta lesions molt nombroses, segons la *Guia Terapèutica Antimicrobiana* del SNS?**
- a) Clindamicina oral 20-30 mg/kg/dia, en tres preses (dosi màxima: 1,8 g/dia) durant set dies.
 - b) Cefadroxil oral 30 mg/kg/dia, en dues preses (dosi màxima: 2 g/dia), durant set dies.
 - c) Mupirocina tòpica al 2 %, una aplicació cada vuit hores, durant cinc o set dies.
 - d) Trimetoprim/sulfametoxazol oral 8-12 mg (dosi de trimetoprim)/kg/dia, en dues preses (dosi màxima: 320 mg trimetoprim/dia; 1.600 mg de sulfametoxazol), durant cinc o deu dies.
- 46. Quins d'aquests vaccins es poden administrar en dates diferents sense interval de separació mínim de 28 dies?**
- a) Triple vírica i varicella.
 - b) Rotavirus i varicella.
 - c) Hepatitis B i pneumococ.
 - d) Les respostes b) i c) són correctes.

47. Senyalau la resposta incorrecta en relació amb les contraindicacions dels fàrmacs per tractar l'osteoporosi:

- a) La teriparatida està contraindicada en cas d'hipercalcèmia preexistent.
- b) La teriparatida està contraindicada en persones amb antecedents de malaltia de Paget de l'os.
- c) El romosozumab està contraindicat en persones amb antecedents d'infart de miocardi o accident cerebrovascular.
- d) El romosozumab està contraindicat en cas d'hipercalcèmia.

48. Quin dels medicaments següents no es considera de primera línia en el tractament del dolor neuropàtic?

- a) Tapentadol.
- b) Pregabalina.
- c) Duloxetina.
- d) Gabapentina.

49. Quin dels fàrmacs següents no es pot administrar per via subcutània en cures pal·liatives?

- a) Butilescopolamina.
- b) Midazolam.
- c) Diazepam.
- d) Haloperidol.

50. Senyalau la resposta correcta en relació amb els fàrmacs següents usats per al tractament de les demències:

- a) Els inhibidors de l'acetilcolinesterasa i la memantina són útils per al tractament de la demència frontotemporal.
- b) La galantamina està contraindicada en la insuficiència hepàtica greu.
- c) La memantina està indicada a la malaltia d'Alzheimer a partir d'estadis lleus.
- d) La rivastigmina no està indicada per a la demència associada a la malaltia de Parkinson.

51. Senyalau l'afirmació incorrecta en relació amb el tractament de l'insomni:

- a) En el tractament de l'insomni crònic, les mesures d'higiene del son es recomanen com a coadjuvants d'altres intervencions terapèutiques.
- b) Les benzodiazepines de vida mitjana-llarga provoquen menys síndrome d'abstinència que les de vida mitjana-curta, per la qual cosa són les que es recomanen en general a la gent gran.
- c) En l'insomni de conciliació es prefereix un hipnòtic d'acció ràpida i durada curta, i quan el problema és mantenir el son es prefereix un hipnòtic amb més durada d'acció.
- d) Es recomana l'ús d'hipnòtics en la dosi més baixa possible i durant un període de temps curt.

52. Senyalau la resposta incorrecta en relació amb el document d'*Atenció al pacient crònic complex i crònic avançat* del Servei de Salut de les Illes Balears:

- a) En el pacient crònic complex (PCC) coexisteixen diverses patologies cròniques amb descompensacions habituals i amb risc alt de pèrdua funcional, cosa que fa necessari l'ús de diversos nivells assistencials i, en alguns casos, de serveis sanitaris i socials.
- b) El pacient crònic avançat (PCA) ha de complir els criteris PCC i ha de ser NECPAL positiu.
- c) L'objectiu general és la millora de la qualitat de l'atenció als pacients esmentats, a les persones que els cuiden i a les seves famílies, i alhora mantenir-los el major temps possible a l'entorn comunitari i amb la millor qualitat de vida possible.
- d) La revisió de la pauta farmacològica s'ha de fer anualment i després de cada ingrés hospitalari. Es recomana utilitzar instruments com ara els criteris STOPP-START.

53. Senyalau la resposta incorrecta segons el document de la Societat Espanyola de Farmàcia d'Atenció Primària (SEFAP) de *Posicionament en la revisió de la medicació centrada en la persona*:

- a) Els pacients diana per aplicar aquest model de revisió són els que presenten complexitat clínica i/o situació de fragilitat.
- b) El diagnòstic situacional és determinant i consisteix en una valoració multidimensional, integral i evolutiva al llarg del temps de les dimensions clínica, funcional, mental i social de la persona.
- c) Els objectius assistencials són estàtics i es poden agrupar en tres categories: millorar la supervivència, millorar o mantenir la funcionalitat i millorar el benestar i la qualitat de vida.
- d) S'estableixen quatre etapes a la revisió: valoració centrada en la persona, valoració centrada en els problemes de salut, valoració centrada en el medicament i la proposta d'un pla farmacològic individualitzat.

54. A l'agenda del farmacèutic d'atenció primària hi ha una dona citada amb la nota següent: «compatibilitat de la medicació amb la lactància». Quina font recull informació sobre medicaments i lactància?

- a) Fitxa tècnica del medicament.
- b) Pàgina web e-lactancia.org.
- c) Pàgina web MotherToBaby.org.
- d) Totes les respostes anteriors són correctes.

55. En Joan és un pacient de 79 anys, pesa 75 kg i té un filtrat glomerular de 28 ml/min/1,73 m² (equació Cockcroft-Gault). Entre els seus antecedents mèdics figuren diabetis mellitus tipus II, fibril·lació auricular no valvular, dislipèmia i insomni. Pels seus problemes de salut està en tractament farmacològic amb omeprazol 20 mg cada 24 h; apixaban 5 mg cada 12 h; metformina 1.000 mg cada 12 h; linagliptina 5 mg cada 24 h; atorvastatina 20 mg cada 24 h i lorazepam 1 mg cada 24 h. Quin ajustament de dosi s'ha de recomanar al seu metge per la seva funció renal?

- a) Reduir la dosi d'apixaban a 2,5 mg cada 12 h i de metformina a 425 mg cada 12 h.
- b) Suspendre la metformina i reduir la dosi d'apixaban a 2,5 mg cada 12 h.
- c) Reduir la dosi de linagliptina a 2,5 mg cada 24 h i suspendre la metformina.
- d) Suspendre la metformina i mantenir la resta del tractament sense canvis.

56. L'ús d'alguns fàrmacs no es recomana en un pacient amb el diagnòstic d'insuficiència cardíaca per la possibilitat d'agreuja la patologia o produir una descompensació.

Senyalau l'opció en la qual no està recomanat l'ús de cap dels fàrmacs anomenats:

- a) Naproxèn, verapamil, eplerenona.
- b) Pioglitazona, saxagliptina, dexketoprofèn.
- c) Paracetamol, celecoxib, pregabalina.
- d) Enalapril, bisoprolol, diltiazem.

57. Senyalau la resposta correcta en relació amb la laringitis aguda (CRUP) en pediatria segons la *Guia terapèutica antimicrobiana* del SNS:

- a) L'antibiòtic d'elecció és l'amoxicil·lina oral a 80-90 mg/kg/dia repartit en dues o tres preses durant set dies.
- b) Si hi ha al·lèrgia a les penicil·lines, l'antibiòtic d'elecció és l'azitromicina oral a 10 mg/kg/dia en una presa única i 5 mg/kg/dia en una presa única del dia dos al cinc.
- c) El corticoide d'elecció és la dexametasona via oral a 0,15 mg/kg en una dosi única.
- d) Es recomana de manera rutinària associar antihistamínics i mucolítics.

58. Senyalau la resposta correcta segons el document del Ministeri de Sanitat de *Recomanacions sobre conciliació de la medicació en l'atenció primària en pacients crònics*:

- a) La conciliació es defineix com un procés formal que consisteix a obtenir una llista completa de la medicació del pacient i afegir la medicació prescrita en la transició assistencial al que ja prenia prèviament.
- b) En els pacients crònics polimedicats es recomana implementar programes de conciliació juntament amb altres intervencions addicionals, com ara la revisió estructurada de la medicació, per tal d'augmentar-ne l'efectivitat en termes de millora de la seguretat.
- c) El procés de conciliació de la medicació és una activitat que ha de fer un farmacèutic.
- d) No cal la participació del pacient ni dels seus familiars, ja que la història completa de medicació s'obté de la història clínica compartida.

59. Quina es considera una prescripció potencialment inapropiada en el pacient gran segons els criteris STOPP-START?

- a) Ús d'anticolinèrgics/antimuscarínics en pacients amb delirium o demència.
- b) Ús d'àcid acetilsalicílic en un tractament crònic en dosis superiors a 160 mg/dia (augment del risc de sagnat sense evidència de més eficàcia).
- c) Ús d'inhibidors de la bomba de protons per a la malaltia ulcerosa pèptica no complicada o l'esofagitis pèptica erosiva en dosis terapèutiques plenes durant més de quatre setmanes (està indicada la disminució de la dosi prèvia o la retirada).
- d) Ús de sulfonilurees (gliclazida, glimepirida i glibenclàmida) amb diabetis tipus I o II (per risc d'hipoglucèmia nocturna).

- 60. Senyalau la resposta correcta en el tractament de la malaltia obstructiva pulmonar crònica (MPOC) segons la guia GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) del 2023:**
- a) Els broncodilatadors inhalats són fonamentals per al control dels símptomes i en general s'administren de manera regular per prevenir-los o reduir-los.
 - b) L'ús de glucocorticoides orals juga un paper important tant en el maneig de les exacerbacions com en el tractament de manteniment de la MPOC estable.
 - c) El roflumilast és un inhibidor de la fosfodiesterasa 4 que s'administra via oral. És un medicament ben tolerat i durant el seu ús es produeix un guany lleu de pes.
 - d) L'ús d'azitromicina en dosis de 250 mg/dia (diari) o 500 mg/dia (tres dies per setmana) de manera indefinida ha demostrat reduir les exacerbacions sense suposar cap risc per al pacient.

Preguntes de reserva

61. Senyalau la resposta correcta en relació amb el codi d'aportació que figura a la recepta mèdica oficial del SNS:

- a) El codi TSI003 identifica una aportació del 30 %
- b) El codi TSI003 identifica una aportació del 40 %.
- c) El codi TSI005 identifica que l'usuari està exempt d'aportació.
- d) El codi TSI006 identifica una aportació del 60 %.

62. Senyalau la resposta incorrecta en el tractament de l'asma segons la guia GEMA 5.2. (Guia espanyola per al maneig de l'asma):

- a) A l'esglaió 2 el tractament d'elecció és un glucocorticoide inhalat en dosis baixes i administrat diàriament.
- b) A l'esglaió 3 un tractament alternatiu és un glucocorticoide inhalat en dosis mitjanes i administrat diàriament.
- c) A l'esglaió 4 el tractament d'elecció és un glucocorticoide inhalat en dosis altes i administrat diàriament.
- d) La teràpia MART consisteix a utilitzar l'associació budesonida/formoterol o beclometasona/formoterol com a tractament de manteniment i alleujament.

63. Quan es vaccina de poliomielitis segons el calendari comú de vacunació al llarg de tota la vida de les Illes Balears?

- a) Als 2, 4 i 11 mesos i als 6 anys.
- b) Als 2, 4 i 11 mesos.
- c) Als 6 anys.
- d) Als 12 i als 15 mesos.

- 64. Senyalau la resposta correcta en el cas d'un pacient de 70 anys amb hiperplàsia benigna de pròstata amb simptomatologia d'intensitat moderada (puntuació internacional de la simptomatologia prostàtica (IPSS) de 15) i volum prostàtic de 25 ml:**
- a) No està indicat iniciar un tractament farmacològic, només cal oferir consells sobre estil de vida i fer-li un seguiment rutinari.
 - b) Els antagonistes dels receptors alfa-1-adrenèrgics es consideren de primera línia en aquest pacient ja que no modifiquen el volum prostàtic ni el PSA (antígen prostàtic específic).
 - c) Els inhibidors de la 5-alfa reductasa han de ser el tractament d'elecció si no tolera els antagonistes dels receptors alfa-1-adrenèrgics i el pacient presenta símptomes irritatius.
 - d) L'ús de fitoteràpia és una opció preferent, ja que ha demostrat efectivitat en aquest tipus de pacients.
- 65. Senyalau la resposta incorrecta en relació amb els fàrmacs antidepressius en cas d'existència de comorbiditats o situacions especials:**
- a) No es recomana fer servir bupropió en pacients amb malaltia de Parkinson.
 - b) Es pot fer servir fluoxetina en adolescents.
 - c) No cal ajustar la dosi de fluoxetina i sertralina a la malaltia renal crònica.
 - d) La sertralina presenta un perfil més segur per a persones amb cardiopatia.
- 66. Quina de les estatines següents presenta menys risc d'interaccions farmacològiques per la via del citocrom P450?**
- a) Simvastatina.
 - b) Atorvastatina.
 - c) Pitavastatina.
 - d) Pravastatina.

67. Senyalau la resposta correcta sobre els medicaments i la seva relació amb les caigudes:

- a) El projecte FRID (*Fall Risk Increasing Drugs*) defineix un llistat específic de medicaments associats a caigudes.
- b) El mecanisme pel qual un fàrmac contribueix o afavoreix la caiguda està àmpliament estudiat i és conegut pels professionals sanitaris.
- c) Els criteris STOPPFall recullen una sèrie de medicaments relacionats amb les caigudes i pretenen servir d'ajuda a l'hora de deprescriure'ls. Es reflecteixen les indicacions i els efectes secundaris en què se n'ha de plantejar la retirada, si la deprescripció ha de ser gradual o si no és necessari i els símptomes que s'han de monitoritzar després de la seva retirada.
- d) La revisió de la medicació és la intervenció principal que cal posar en marxa per a la prevenció de les caigudes.

68. Senyalau la resposta incorrecta en relació amb les estratègies de "No fer":

- a) Una de les recomanacions de "No fer" de les societats de metges d'atenció primària (Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària, Societat Espanyola de Metges d'Atenció Primària i Societat Espanyola de Metges Generals i de Família) és no sol·licitar una densitometria de forma rutinària en dones postmenopàusiques per valorar el risc de fractura osteoporòtica sense fer abans una valoració dels factors de risc.
- b) Una de les recomanacions de "No fer" de la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària del 2016 és no prescriure antibiòtics en bacteriúries asimptomàtiques dels grups de població següents: població diabètica, ancians, ancians institucionalitzats, embarassades, pacients amb lesió medullar espinal i pacients amb cateterisme urinari.
- c) Una de les recomanacions de "No fer" de la Societat Espanyola de Medicina Geriàtrica és no fer servir mesures terapèutiques intensives per aconseguir una reducció de l'HbA1c menor a 7,5 % en ancians amb multimorbiditat, fràgils, dependents i amb una expectativa de vida de menys de deu anys.
- d) Les estratègies de "No fer" formen part del projecte Compromís per la qualitat de les societats científiques a Espanya.

- 69. Quin dels medicaments següents pot ser substituït pel farmacèutic en la dispensació a l'oficina de farmàcia?**
- a) Levotiroxina.
 - b) Metotrexat.
 - c) Digoxina.
 - d) Insulina glargina.
- 70. Quin no és un model per a la gestió de la qualitat emprat als sistemes sanitaris?**
- a) Model ISO 9001 versió 2015.
 - b) Model Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.
 - c) Model Kurt Lewin, de millora empresarial.
 - d) Model European Foundation for Quality Management (EFQM).
- 71. Pel que fa a les tècniques de comunicació aplicades a l'entrevista clínica, quina de les estratègies d'escolta activa següents per part d'un farmacèutic d'atenció primària és incorrecta?**
- a) Parafrasejar el que el pacient acaba de dir.
 - b) Fer un resum del que ha estat explicant el pacient.
 - c) Estar d'acord amb tot el que digui el pacient.
 - d) Fer comentaris de reforç adreçats al pacient.
- 72. Senyalau la resposta incorrecta en relació amb els indicadors de qualitat de la prescripció implementats al Servei de Salut de les Illes Balears i publicats a l'eina SOPHIA:**
- a) Entre els indicadors d'adequació es troba el percentatge de pacients en tractament amb fentanil d'alliberament immediat amb algun diagnòstic oncològic i amb opiacis de base per al dolor crònic, respecte al total de pacients amb fentanil d'alliberament immediat.
 - b) Entre els indicadors de seguretat hi ha l'indicador de polimedicats d'actuació preferent.
 - c) Entre els indicadors de selecció hi ha el percentatge de pacients en tractament amb IECA, respecte al total de pacients en tractament amb medicaments que actuen sobre el sistema renina-angiotensina.
 - d) Entre els indicadors de prevalença hi ha l'ús (en DHD) d'anàlegs de GLP-1 en població no obesa (IMC inferior al 30 %).