

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**FEA Farmacia Hospitalaria**

Orden SAL/47/2023, de 26 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Farmacia Hospitalaria de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- Según el artículo 1 de su Estatuto, los poderes de la Comunidad Autónoma de Cantabria emanan:**
- A De la Constitución, del Estatuto de Autonomía y del Gobierno.
  - B Del Estatuto de Autonomía y del Parlamento.
  - C Del Estatuto de Autonomía y del pueblo.
  - D De la Constitución, del Estatuto de Autonomía y del pueblo.
- 2.- Según el artículo 41 de la Constitución Española de 1978, los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente:**
- A Para los menores de edad.
  - B En caso de desempleo.
  - C En el caso de rentas bajas.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 3.- El principio de "Salud en todas las políticas", recogido en el artículo 3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, obliga a:**
- A Que todos los Ministerios se fusionen con el de Sanidad.
  - B Que el presupuesto de sanidad sea el 50% del total de las CCAA.
  - C Las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, de aquellas que supongan riesgos para la salud.
  - D Que todos los funcionarios públicos tengan formación en primeros auxilios.
- 4.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, los órganos que forman las áreas de salud tendrán en todo caso en cuenta las acciones dirigidas a:**
- A La curación de la enfermedad.
  - B La mejora de la atención individual.
  - C La protección y la promoción de la salud.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 5.- Según el artículo 3 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, los medios y actuaciones del sistema sanitario se orientarán prioritariamente a:**
- A La promoción de la salud y a la erradicación de las enfermedades.
  - B La gestión económica eficiente de los centros hospitalarios.
  - C La promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
  - D La curación de patologías crónicas.

- 6.- Según el artículo 69 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano de:
- A Dirección ejecutiva única de todos los hospitales públicos de España.
  - B Inspección técnica de las farmacias y laboratorios farmacéuticos.
  - C Coordinación, cooperación, comunicación e información de los Servicios de Salud entre ellos y con la Administración del Estado.
  - D Representación exclusiva de los sindicatos y asociaciones de pacientes ante el Gobierno.
- 7.- Según el artículo 1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, el objetivo de esta ley es:
- A Establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas Sanitarias.
  - B Garantizar la autonomía del paciente.
  - C Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas.
  - D Todas las respuestas son incorrectas.
- 8.- En el artículo 2 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, se define "Medicamento genérico" como:
- A Todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad.
  - B Es más barato porque utiliza ingredientes de menor calidad que el medicamento de marca.
  - C Se puede vender sin necesidad de receta médica en cualquier supermercado.
  - D Todavía está en fase de experimentación clínica con voluntarios humanos.
- 9.- Según el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿cada cuánto tiempo los centros sanitarios revisarán que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión?
- A Cada año como mínimo.
  - B Cada dos años como mínimo.
  - C Cada tres años como mínimo.
  - D Cada cuatro años como mínimo.
- 10.- Según el artículo 17 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señala el órgano responsable de integrar en un solo archivo las historias clínicas:
- A El Servicio de Admisión y Documentación Clínica.
  - B El Servicio de Información y Atención al Usuario.
  - C La Dirección de Gestión y Servicios Generales del Sector.
  - D La Comisión Técnico Asistencial de Atención Especializada.

- 11 .- Según el artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿cuál de las siguientes opciones NO es causa limitativa de la renuncia del paciente a recibir información?**
- A El interés de la salud del propio paciente.
  - B El interés de la salud de terceros.
  - C El mandato judicial en contra de esta renuncia.
  - D Las exigencias terapéuticas del caso.
- 12 .- De acuerdo con el Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, la inscripción del documento de voluntades previas en el Registro de Voluntades Previas de Cantabria:**
- A Se realiza a instancia de parte, iniciándose el procedimiento mediante solicitud de la persona otorgante del documento de voluntades expresadas con carácter previo.
  - B Conlleva la vinculación del personal sanitario responsable de la persona otorgante, respecto de las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo que contenga.
  - C Sólo podrá denegarse, mediante resolución motivada, en caso de inobservancia de los requisitos establecidos en la normativa reguladora del documento de voluntades expresadas con carácter previo.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 13 .- Según el artículo 5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿quién es el titular del derecho a la información asistencial?**
- A El Facultativo, en todos los casos.
  - B El Paciente.
  - C Todo aquel que tenga el tiempo cotizado suficientemente.
  - D Cualquier trabajador del ámbito sanitario que previamente lo solicite.
- 14 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Alto Pas comprende los municipios siguientes:**
- A Laredo, Liendo y Valle de Villaverde.
  - B Marina de Cudeyo, Entrambasaguas y Ribamontán al Mar.
  - C Corvera de Toranzo, San Pedro del Romeral, Luena y Vega de Pas.
  - D Meruelo, Arnuelo y Noja.
- 15 .- De acuerdo con el artículo 4.2 de la ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, señale cuál de los siguientes NO constituye uno de los principios rectores del sistema autonómico de salud.**
- A Promoción de la docencia e investigación en ciencias de la salud.
  - B Inequidad en el acceso a los servicios y a las actuaciones sanitarias.
  - C Continuidad en los cuidados.
  - D Humanización de los servicios sanitarios.

- 16 .- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, ¿quién nombra al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud?**
- A El Parlamento de Cantabria.
  - B El Gobierno de Cantabria.
  - C El Consejero de Sanidad.
  - D El Ministerio de Sanidad.
- 17 .- Según el artículo 1 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud, ¿cómo se define la relación del personal estatutario con los servicios de salud?**
- A Relación laboral común.
  - B Relación laboral de carácter especial.
  - C Relación funcionarial especial.
  - D Relación administrativa común.
- 18 .- Según el artículo 10 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, será causa de extinción del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada:**
- A En general, el cumplimiento por la persona beneficiaria de las obligaciones previstas en la normativa aplicable.
  - B La falta de asistencia justificada a la cita programada.
  - C La caducidad del certificado de garantía.
  - D Solicitar cinco veces el aplazamiento para recibir la atención sanitaria por la que está inscrito.
- 19 .- Según el artículo 15 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál de los siguientes enunciados NO es uno de los principios de la acción preventiva?**
- A Evitar los riesgos.
  - B Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
  - C Anteponer la protección individual a la colectiva.
  - D Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- 20 .- Según el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, ¿cómo se considera la situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable?**
- A Discriminación directa por razón de sexo.
  - B Discriminación indirecta por razón de sexo.
  - C Acción positiva.
  - D Todas las respuestas son incorrectas.
- 21 .- Señale cuál de los siguientes criterios NO es necesario tener en cuenta en la planificación de la estructura de un Servicio de Farmacia Hospitalaria:**
- A Disponer de fácil comunicación con las unidades de hospitalización.
  - B Definirse en función del número de camas y de la complejidad del hospital.
  - C Estar localizada preferentemente en el sótano del hospital.
  - D Disponer de fácil acceso desde el exterior del hospital.

**22 .- Señale la respuesta FALSA acerca de las Comisiones Hospitalarias:**

- A La Comisión de Farmacia y Terapéutica estará representada en la Comisión Central de Garantía de Calidad.
- B La Dirección Médica estará representada en la Comisión de Farmacia y Terapéutica.
- C Las reuniones de la Comisión de Farmacia y Terapéutica se realizan siguiendo un acta previamente entregada a los miembros que la componen.
- D La Comisión de Farmacia y Terapéutica se considera una comisión asesora de la Dirección del hospital.

**23 .- ¿Cual de las siguientes acciones podría realizar un jefe de Servicio para fomentar el trabajo en equipo?**

- A Establecer un plan de comunicación interna.
- B Incluir la figura del jefe clínico.
- C Desincentivar a los farmacéuticos.
- D Escalar el problema a Gerencia.

**24 .- ¿En qué parte del plan estratégico del Servicio de Farmacia contestamos a la pregunta "Quién deseamos ser"?**

- A Visión.
- B Misión.
- C Valores.
- D Introducción.

**25 .- ¿Cuál de los siguientes objetivos NO son propios de los Servicios de Farmacia Hospitalaria?**

- A Establecer un sistema eficaz y seguro de dispensación de la medicación.
- B Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación , cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital.
- C Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas a personal sanitario y a pacientes.
- D Realizar la dispensación ambulatoria a todos los pacientes que lo soliciten.

**26 .- Señale la respuesta correcta respecto a la Ley 7/2001, de 19 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cantabria:**

- A Es obligatorio el establecimiento de un Servicio de Farmacia en hospitales de 100 ó mas camas.
- B Es obligatorio el establecimiento de un Servicio de Farmacia en hospitales de 50 ó mas camas.
- C En los centros socio sanitarios o penitenciarios en ningun caso puede ser obligatorio el Servicio de Farmacia.
- D Los depósitos de medicamentos de los centros públicos de atención primaria están vinculados a un Servicio de Farmacia de Hospital.

- 27 .- ¿Cuál es la norma principal a nivel nacional que establece las directrices básicas para la creación de un Servicio de Farmacia?**
- A Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 29/2006, de 29 de diciembre, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
  - B Orden de 1 de febrero de 1977 por la que se regulan los Servicios de Farmacia de los Hospitales.
  - C Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
  - D Ley de Coordinación Hospitalaria de 1962
- 28 .- ¿Qué apartados podemos encontrar en la memoria de actividades de los Servicios de Farmacia Hospitalaria?**
- A Actividades asistenciales, docentes y de investigación.
  - B Datos económicos.
  - C Planificación del Servicio.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 29 .- Según la Guía de Gestión de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, cual NO es un indicador económico del área de dispensación y distribución de medicamentos:**
- A Número de solicitudes de inclusión de medicamentos en la guía farmacoterapéutica del hospital.
  - B Porcentaje de coste de medicamentos en pacientes hospitalizados y bajo control del hospital.
  - C Porcentaje de coste de medicamentos en pacientes externos.
  - D Ratio coste total de antiinfecciosos/coste total de medicamentos.
- 30 .- Entre las ventajas del Servicio de Farmacia como una Unidad de Gestión Clínica, NO están:**
- A La integración del farmacéutico en equipos multidisciplinares para optimizar los tratamientos.
  - B El uso seguro de los medicamentos mediante validación farmacéutica.
  - C El control del gasto farmacéutico.
  - D La actividad del Servicio centrada únicamente en prevenir errores de medicación.
- 31 .- El benchmarking:**
- A Es una estrategia que busca establecer un resultado considerado el mejor y realizar comparaciones con dicho punto.
  - B Permite comparar una organización con otra.
  - C Es un concepto dinámico, continuamente mejorable.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 32 .- NO es un objetivo de la gestión sanitaria por procesos:**
- A Basar en un único facultativo las actuaciones para llevar a cabo un proceso.
  - B Realizar una práctica clínica adecuada.
  - C Establecer circuitos de continuidad asistencial.
  - D Implicar a los profesionales en la gestión del proceso.

- 33 .- En el marco de la gestión por procesos, la dispensación de medicamentos desde el Servicio de Farmacia a pacientes externos se considera:**
- A Un proceso clave/operativo.
  - B Un proceso estratégico.
  - C Un proceso de soporte.
  - D A y C son correctas.
- 34 .- El ciclo de mejora de la Calidad PDCA debe sus siglas a:**
- A Permitir, determinar, clasificar y actuar.
  - B Planificar, hacer, verificar y actuar.
  - C Permitir, determinar, verificar y actuar.
  - D Planificar, hacer, clasificar y actuar.
- 35 .- De acuerdo con la Orden SAN/18/2020, de 17 de febrero, por la que se crea y regula el Comité Corporativo de Farmacia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria, formaran parte del mismo como vocales, EXCEPTO:**
- A La persona titular responsable del Servicio de Farmacia de cada uno de los hospitales del Servicio Cántabro de Salud.
  - B La persona titular de la dirección de enfermería de cada uno de los hospitales dependientes del Servicio Cántabro de Salud.
  - C La persona titular de la jefatura del Servicio de Gestión Farmacéutica de la Dirección General competente en materia de farmacia.
  - D Un farmacólogo clínico adscrito a los Servicios de Farmacología Clínica hospitalarios, nombrado a propuesta del director gerente del Servicio Cántabro de Salud.
- 36 .- Respecto al uso racional de los medicamentos en la atención primaria y especializada:**
- A Únicamente un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria puede asumir la responsabilidad y la titularidad de un servicio de farmacia hospitalaria.
  - B El servicio de farmacia hospitalaria puede contar con personal farmacéutico sin especialidad hospitalaria para efectuar trabajos de investigación propios y participar en ensayos clínicos con medicamentos.
  - C Un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria debe presidir la comisión de farmacia y terapéutica del hospital.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 37 .- El stock destinado a servir posibles picos de consumo estacionales o especiales, se conoce como:**
- A Stock activo.
  - B Stock de anticipación.
  - C Stock sobrante.
  - D Stock óptimo.

- 38 .- El consumo anual/inventario medio, se corresponde con:**
- A Periodo de cobertura.
  - B Índice de rotura.
  - C Índice de rotación de stock.
  - D Stock de alerta.
- 39 .- Respecto a la gestión de stocks de medicamentos, el método de análisis ABC o ley de Pareto clasifica a los medicamentos en tres grupos. Señale la CORRECTA:**
- A Producto A: Un 80% de los medicamentos representa el 20% del valor de las existencias.
  - B Producto B: Un 50% de los medicamentos representa el 15% del valor de las existencias.
  - C Producto C: Un 20% de los medicamentos representan el 30% del valor de las existencias.
  - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 40 .- Respecto a los Grupos relacionados con el Diagnóstico (GRD) de un hospital, expresan la complejidad media en función de:**
- A La severidad y morbilidad atendida.
  - B El consumo de recursos utilizados.
  - C La estancia observada de cada GRD.
  - D La estancia media esperada de cada GRD.
- 41 .- Son elementos determinantes para el análisis de impacto presupuestario todos los siguientes EXCEPTO:**
- A Los años de vida ajustados por calidad (AVAC).
  - B Prevalencia de la patología.
  - C La población diana estimada.
  - D Coste de la estrategia actual de tratamiento.
- 42 .- El sistema de indicadores del cuadro de mandos, está compuesto por:**
- A Indicadores estratégicos.
  - B Indicadores operativos.
  - C Indicador global del Servicio de Farmacia.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 43 .- El seguimiento presupuestario es un indicador cuya frecuencia de medida debe ser:**
- A Semanal.
  - B Anual.
  - C Mensual.
  - D Semestral.

**44 .- Son tipos de presupuesto todos EXCEPTO:**

- A Incremental.
- B Flexible.
- C Base cero.
- D Medio.

**45 .- ¿Cuál de las siguientes características NO están obligadas a tener los locales de elaboración de los Servicios de Farmacia según el Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales?**

- A Una pila con agua fría y caliente, de material liso y resistente, provista de un sifón antirretorno.
- B Un frigorífico dotado de temperatura máxima y mínima para almacenar productos termolábiles.
- C Un espacio con la documentación reglamentaria incluida la Real Farmacopea Española, el formulario Nacional y otros libros de consulta.
- D Una superficie de trabajo construida con material liso e impermeable, fácil de limpiar y desinfectar, inerte a colorantes y sustancias agresivas, con una superficie mínima de 80x40 cm o su equivalente en metros cuadrados.

**46 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la elaboración a terceros es FALSA?**

- A La elaboración a terceros se incorporó a nivel normativo con el Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.
- B La guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos (GBPP) dedica un capítulo entero a desarrollar actividades subcontratadas.
- C Los requisitos de la elaboración a terceros han sido desarrollados de la misma forma en todas las Comunidades Autónomas.
- D Las obligaciones del contratante y del contratado deben quedar reflejadas con claridad.

**47 .- Es FALSO con respecto al reenvasado de medicamentos en dosis unitarias:**

- A El tipo de material utilizado para el reenvasado dependerá de la fotosensibilidad de los medicamentos reenvasados.
- B Las tareas de reenvasado deben contar con un área diferenciada cuya superficie dependerá del hospital, sistemas de dispensación y tipos de medicamentos utilizados.
- C Entre el reenvasado de dos medicamentos debe realizarse una inspección y limpieza exhaustiva de la máquina, adecuándola al nuevo proceso de reenvasado.
- D La identificación de los envases debe incluir como mínimo: nombre genérico (salvo asociaciones), nombre comercial, dosis y nombre del hospital.

**48 .- Entre las exigencias de etiquetado de toda materia prima NO se encuentra:**

- A Apariencia y pH.
- B Número de registro interno.
- C Condiciones especiales de almacenaje, si las precisa.
- D Nombre expresado en su denominación oficial española (D.O.E.) o en su defecto, en su denominación común internacional (D.C.I.).

- 49 .- En la última edición del Formulario Nacional, entre los procedimientos de control de producto NO se encuentra:**
- A Determinación del signo de la emulsión por el método de la coloración.
  - B Determinación de la homogeneidad.
  - C Determinación de la extensibilidad.
  - D Determinación del pH.
- 50 .- Según las Guías de Buenas prácticas de Preparación (GBPP) de Medicamentos en los Servicios de Farmacia Hospitalaria, las condiciones de temperatura y humedad de almacenamiento de las preparaciones, cuando no se especifican en ficha técnica son:**
- A Temperatura ambiente controlada (<22°C) y no exceder el 60% de humedad relativa.
  - B Temperatura ambiente controlada (<22°C) y no exceder el 70% de humedad relativa.
  - C Temperatura ambiente controlada (<25°C) y no exceder el 70% de humedad relativa.
  - D Temperatura ambiente controlada (<25°C) y no exceder el 60% de humedad relativa.
- 51 .- Señale qué forma farmacéutica es una preparación cuyas bases son miscibles con agua, y están constituidas generalmente por mezclas de macrogoles (polietilenglicoles) líquidos y sólidos:**
- A Crema lipófila.
  - B Pomada hidrófila.
  - C Pomada hidrófoba.
  - D Crema hidrófila.
- 52 .- Señala la respuesta INCORRECTA respecto a la estabilidad de la nutrición parenteral:**
- A Está favorecida cuando la concentración de aminoácidos es mayor del 2,5%.
  - B Es mejor utilizar sales orgánicas de calcio para disminuir la probabilidad de precipitados.
  - C A mayor pH mayor estabilidad de la emulsión lipídica.
  - D Los aminoácidos forman complejos con cationes divalentes aumentando la precipitación.
- 53 .- ¿En qué caso se realizará la limpieza y desinfección de la cabina?**
- A Antes de empezar a trabajar y al finalizar la jornada de trabajo.
  - B En caso de derrames.
  - C Antes de realizar un test de control microbiológico en la zona de trabajo.
  - D Todas las anteriores son correctas.
- 54 .- En las Guías de buenas prácticas de preparación de medicamentos en Servicios de Farmacia Hospitalaria (GBPP) se publicó una matriz de riesgo para preparaciones estériles que permite determinar el nivel de riesgo de la preparación según 6 características. ¿Cuál NO es una de ellas?:**
- A La vía de administración de la preparación.
  - B La cantidad de unidades preparadas.
  - C El proceso de la preparación.
  - D La situación clínica del paciente.

- 55 .- En cuanto al proceso de elaboración de citostáticos y medicamentos peligrosos, señale la FALSA:**
- A Es necesario un control exhaustivo del personal que accede a la zona de elaboración.
  - B Se debe trabajar bajo presión positiva, protegiendo al trabajador y al entorno.
  - C El entorno que rodea a las cabinas debe ser de grado B/C.
  - D Se debe trabajar en cabinas de flujo laminar vertical.
- 56 .- ¿Cuál NO es una ventaja de los sistemas automatizados de dispensación (SADME) descentralizados en planta?**
- A Preparan la medicación en dosis unitarias y por paciente de forma autónoma e individualizada.
  - B Están conectados electrónicamente a la red del hospital.
  - C Optimizan el stock.
  - D Son armarios automatizados, de configuración flexible, que almacenan y dispensan medicación.
- 57 .- ¿Cuál de los siguientes sistemas de dispensación integra al farmacéutico en mayor medida en la farmacoterapéutica del paciente?**
- A Sistemas automatizados de dispensación de medicamentos (SADMES).
  - B Botiquines de planta.
  - C Dosis Unitaria.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 58 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en los sistemas de dispensación de medicamentos en dosis unitaria?**
- A Los errores de prescripción asociados a este sistema son los mismos que los asociados a la dispensación por stock en planta.
  - B El paciente se beneficia de la intervención de la enfermera en la mejora de la prescripción.
  - C Favorece la integración del farmacéutico en el equipo asistencial.
  - D Los errores de administración se incrementan respecto al sistema de dispensación por stock en planta.
- 59 .- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA acerca de la Telefarmacia:**
- A La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) define la Telefarmacia como la práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación.
  - B La Telefarmacia tiene que ir siempre acompañada de la dispensación y entrega de la medicación.
  - C La Telefarmacia engloba la validación farmacéutica y el seguimiento de la adherencia entre otras actividades.
  - D Para el desarrollo de la Telefarmacia es imprescindible su realización de acuerdo con un Protocolo Normalizado de Trabajo.
- 60 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un indicador de calidad de la Unidad de Dispensación a pacientes externos?**
- A Porcentaje de problemas relacionados con la medicación (PRM) resueltos/intervenciones aceptadas.
  - B Porcentaje de PRM resueltos/PRM detectados.
  - C Porcentaje de intervenciones farmacéuticas aceptadas/intervenciones totales.
  - D Media de pacientes atendidos al mes.

- 61 .- Un médico quiere usar un medicamento que aún no está comercializado (pero ya se ha solicitado la autorización de comercialización) porque acaba de ver un ensayo en el New England Journal of Medicine con unos resultados muy positivos. El uso de este medicamento sería:**
- A Un uso compasivo.
  - B Un uso fuera de ficha técnica u "off label".
  - C Un uso pendiente de financiación.
  - D Un uso como medicamento extranjero.
- 62 .- ¿Cuál de los siguientes procedimientos NO está regulado en el Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales?**
- A Los requisitos para el uso compasivo de medicamentos en fase de investigación clínica en pacientes que no formen parte de un ensayo clínico.
  - B Las condiciones para la prescripción de medicamentos autorizados cuando se usen en condiciones distintas de las autorizadas en su ficha técnica.
  - C El acceso a medicamentos no autorizados en España siempre que estén legalmente comercializados en otros Estados.
  - D La utilización de un medicamento cuando su objetivo sea la investigación.
- 63 .- Respecto a las fuentes de información utilizadas por el Centro de Información del Medicamento (CIM), es cierto que:**
- A Los artículos originales y estudios científicos son fuentes de información primarias.
  - B Las bases de datos bibliográficas son fuentes terciarias.
  - C Lexicomp y Micromedex son fuentes secundarias.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 64 .- En cuanto a los sistemas de información dirigidos a profesionales, en concreto el boletín de información de medicamentos, es cierto que:**
- A Es una publicación periódica que tiene como objetivo fomentar el uso seguro de los medicamentos.
  - B Es un medio de difusión de novedades terapéuticas incluidos en la guía farmacoterapéutica.
  - C Debe publicarse como mínimo una vez al año.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 65 .- En cuanto al proyecto MAPEX (Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo) es cierto que:**
- A Estratifica a los pacientes crónicos en función de la necesidad de atención farmacéutica.
  - B Promueve la implicación activa del farmacéutico de hospital en la gestión del paciente crónico.
  - C Sirve para compartir información entre hospitales y homogeneizar la asistencia.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

**66 .- ¿Qué es un medicamento homólogo?**

- A Fármaco que difiere en su composición o entidad química del original, pero del que se espera un efecto terapéutico y un perfil de efectos adversos similares cuando se administra a un paciente a dosis equivalente.
- B Fármaco bioequivalente.
- C Fármacos de igual dosis y mecanismo de acción.
- D Equivalentes terapéuticos que se utilizan indistintamente en función de su coste o disponibilidad en el hospital.

**67 .- Señala la respuesta correcta en relación con el análisis de los resultados:**

- A En los ensayos clínicos de superioridad se recomienda que se realicen por intención de tratar.
- B En los ensayos clínicos de equivalencia es necesario realizar un análisis por protocolo.
- C El análisis de resultados por intención de tratar conlleva a la homogenización de los grupos (control y tratamiento).
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

**68 .- Entre las funciones de la Comisión de Farmacia y Terapéutica NO se encuentra:**

- A Seleccionar los medicamentos para ser utilizados en el hospital en base a criterios documentados de seguridad, eficacia y coste.
- B Elaborar y actualizar una Guía Farmacoterapéutica.
- C Informar a los profesionales sanitarios de las novedades terapéuticas.
- D Promover el uso racional del medicamento.

**69 .- Las evaluaciones económicas completas que miden los resultados en años de vida ganados ajustados por calidad (AVAC) son estudios de:**

- A Impacto presupuestario.
- B Coste-utilidad.
- C Coste-beneficio.
- D Coste-calidad.

**70 .- En relación a los modelos de MARKOV, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Se representan mediante estados de salud que determinan el curso evolutivo de la enfermedad.
- B La relación existente entre los estados de salud se representa mediante flechas.
- C Cada estado de salud lleva asociados parámetros de efectividad, utilidad y costes.
- D Suelen representarse procesos simples, aplicados sobre todo a patologías agudas.

**71 .- El análisis de sensibilidad evalúa los resultados obtenidos en un estudio de farmacoeconomía basándose en los valores que podrían tomar las variables consideradas, siempre dentro de unos rangos razonables, y es:**

- A Una técnica de evaluación de la incertidumbre.
- B Un subtipo de análisis incremental.
- C Un método para la estandarización de costes.
- D Una técnica de modelización.

**72 .- Respetto a la Biodisponibilidad:**

- A La biodisponibilidad relativa es la fracción de dosis que el organismo aprovecha íntegramente.
- B La biodisponibilidad en magnitud mide la fracción de la dosis administrada que llega intacta a la circulación sistémica.
- C La biodisponibilidad absoluta mide la biodisponibilidad de una formulación (A) de un determinado fármaco en comparación con otra formulación (B) del mismo fármaco.
- D La biodisponibilidad es el porcentaje o la fracción de fármaco administrado que llega inalterada a la circulación sistémica.

**73 .- ¿Qué parametro farmacocinético hace referencia a la capacidad intrínseca de eliminación del fármaco de la sangre o plasma?**

- A Aclaramiento.
- B Semivida de eliminación.
- C Área bajo la curva.
- D Volumen de distribución.

**74 .- Respetto al margen terapéutico NO es cierto:**

- A Viene definido por la concentración mínima efectiva y la concentración máxima tolerada.
- B Debe ser considerado en términos absolutos.
- C Un mismo fármaco puede presentar distintos márgenes terapéuticos para diferentes indicaciones.
- D Es el rango de concentraciones de un fármaco dentro del cual existe una elevada probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica con la mínima toxicidad en la mayoría de los pacientes.

**75 .- Respetto al uso de Glucarpidasa en la intoxicación por Metotrexato, señale la afirmación correcta:**

- A Se recomiendan dosis repetidas si a los 30 minutos no se normalizan completamente los niveles plasmáticos.
- B Tras administrar Glucarpidasa, los niveles de Metotrexato pueden monitorizarse con métodos inmunológicos convencionales sin interferencias.
- C Debe dejarse un intervalo de 2-4 horas entre Glucarpidasa y Folinato cálcico, y tras su administración los niveles de Metotrexato deben determinarse por HPLC.
- D La Glucarpidasa elimina también el Metotrexato intracelular, por lo que puede suspenderse el rescate con Folinato cálcico.

**76 .- Respetto al Triacetato de uridina en la intoxicación por 5-Fluorouracilo (5-FU) o Capecitabina, señale la opción correcta:**

- A Solo está indicado si han transcurrido más de 96 horas desde la finalización del tratamiento y existe toxicidad hematológica documentada.
- B En adultos la pauta recomendada es de 10 g por vía oral cada 12 horas hasta mejoría clínica.
- C En adultos la pauta recomendada es de 10 g por vía oral cada 6 horas, hasta completar 20 dosis.
- D En población pediátrica la pauta recomendada es la misma que para adultos.

**77 .- Indique la respuesta FALSA respecto a Idarucizumab:**

- A Es el antídoto de Dabigatrán.
- B Actúa mediante la aceleración de la vía metabólica del tóxico.
- C Cada vial contiene 2g sorbitol y 25 mg de sodio, lo que debería tenerse en cuenta en intolerantes a la fructosa y en pacientes con restricción de sodio.
- D Se debe administrar una dosis de 5 g por vía IV en dos perfusiones consecutivas de entre 5 y 10 minutos cada una o en una inyección IV rápida. No deben pasar más de 15 minutos entre una infusión y la siguiente.

**78 .- ¿Cual NO es indicación de iniciar una nutrición parenteral en un paciente?**

- A Incapacidad para utilizar el tracto digestivo durante al menos 2 días en pacientes normonutridos o 1 día en pacientes desnutridos.
- B Pacientes severamente desnutridos que van a someterse a cirugía y que no pueden ser alimentados adecuadamente por vía oral o enteral para reducir el riesgo de complicaciones en el postoperatorio.
- C Obstrucción del aparato digestivo.
- D Intolerancia de dieta vía oral/enteral en pancreatitis aguda grave o enfermedad inflamatoria intestinal.

**79 .- Entre los objetivos que persigue la nutrición artificial en pacientes con pancreatitis aguda NO está:**

- A Modular la respuesta inflamatoria.
- B Tratar la malnutrición asociada y/o prevenir la malnutrición en una situación de necesidades nutricionales aumentadas.
- C Aumentar la secreción pancreática ("evitar el reposo pancreático").
- D Prevenir el desarrollo de infecciones sistémicas.

**80 .- ¿Cuándo NO deberá emplearse la nutrición enteral en los pacientes con insuficiencia hepática?**

- A Cuando sea bien tolerada.
- B Cuando el tracto gastrointestinal esté funcionante.
- C Cuando sea suficiente para aportar los requerimientos nutricionales.
- D Cuando exista riesgo de aspiración como consecuencia de la presencia de alteraciones en el nivel de consciencia.

**81 .- Los accesos venosos periféricos utilizados para nutriciones parenterales son de corta duración y permiten soluciones con una osmolaridad máxima de:**

- A 400 mOsm/l.
- B 600 mOsm/l.
- C 800 mOsm/l.
- D 1200 mOsm/l.

**82 .- Respecto al paciente quemado, la respuesta metabólica a la quemadura:**

- A Presenta altas pérdidas de líquidos.
- B Existe una situación de hipometabolismo e hipocatabolismo.
- C Existe una disminución del gasto calórico en reposo.
- D Los aportes de glucosa se establecen entre 1-2 g/Kg/día.

**83 .- Respecto a la nutrición enteral NO es cierto que:**

- A Debe considerarse en aquellos pacientes con una ingesta oral de nutrientes insuficiente.
- B En el paciente crítico se considera ingesta oral insuficiente cuando es inferior al 70 % de sus necesidades de tres a siete días.
- C Son criterios de clasificación de las indicaciones de nutrición enteral la integridad anatómica y funcional del aparato digestivo.
- D Es un tipo de alimentación sin contraindicaciones.

**84 .- Se considera una contraindicación relativa de la nutrición enteral:**

- A Hemorragia digestiva activa.
- B Ileo paralítico.
- C Obstrucción intestinal completa.
- D Fístulas entéricas.

**85 .- Para la administración más segura de fármacos por la sonda de alimentación NO es cierto que:**

- A Siempre que sea posible es preferible administrar los fármacos por vía oral, conservando la forma farmacéutica original del fármaco.
- B En ocasiones será necesario valorar la elaboración de formulaciones extemporáneas o sustituir el principio activo por otro.
- C Es preferible usar jarabes en lugar de soluciones o suspensiones y se recomienda utilizar las soluciones más viscosas en primer lugar.
- D Si se administra más de un fármaco no deben mezclarse y es necesario lavar la sonda con al menos 10 ml después de cada administración, para evitar incompatibilidades, prevenir la obstrucción de la sonda y asegurar que todo el fármaco es administrado.

**86 .- Entre los siguientes anticuerpos monoclonales, señale la asociación INCORRECTA:**

- A Pertuzumab - HER2.
- B Obinutuzumab - CD20.
- C Gemtuzumab - CD33.
- D Ramucirumab - EGFR.

**87 .- Entre los siguientes inhibidores de cinasas y su diana indique la pareja CORRECTA:**

- A Imatinib – ALK.
- B Sorafenib - BRAF.
- C Sunitinib - VEGF.
- D Brigatinib – EGFR.

**88 .- Indique entre los siguientes antineoplásicos cuál NO es un agente alquilante:**

- A Vincristina.
- B Busulfán.
- C Lomustina.
- D Ciclofosfamida.

- 89 .- Según la Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 6, ¿cómo se clasifica una neutropenia con un recuento absoluto de neutrófilos de 800/mm<sup>3</sup> en una paciente en tratamiento con Palbociclib?**
- A Grado 1.
  - B Grado 2.
  - C Grado 3.
  - D Grado 4.
- 90 .- Sobre la cardiotoxicidad producida por las antraciclinas indique la FALSA:**
- A Entre los factores de riesgo para desarrollarla se incluye la dosis acumulada de antraciclina, las edades extremas, patología cardíaca previa y tratamiento concomitante con fármacos cardiotoxicos como anti-HER2.
  - B Se recomienda valorar la FEVI del paciente al inicio del tratamiento y está contraindicada su administración si la FEVI es menor al 60%.
  - C Se trata de una cardiotoxicidad irreversible puesto que se asocia a cambios estructurales del miocito y es dosis-dependiente.
  - D Para tratar de disminuir la toxicidad se puede recurrir a formulaciones liposomales y al uso de Dexrazoxano.
- 91 .- Entre los siguientes fármacos indique cuál NO tiene un potencial emetógeno alto:**
- A Cisplatino.
  - B Carboplatino area bajo la curva (AUC)  $\geq 4$ .
  - C Oxaliplatino.
  - D Esquema AC (doxorubicina + ciclofosfamida).
- 92 .- Indique, de entre los siguientes fármacos, cuál puede dar lugar a toxicidad neurológica en forma de síndrome cerebeloso agudo:**
- A Melfalan.
  - B Vinblastina.
  - C Bleomicina.
  - D Citarabina a dosis altas.
- 93 .- En relación al Equipo de Protección Individual (EPI) de trabajo en el área de citostáticos, señale la opción FALSA:**
- A En un área de trabajo de grado C la vestimenta no puede liberar prácticamente ninguna fibra o partícula.
  - B En un área de trabajo de grado D, el traje protector general es recomendable pero no obligatorio.
  - C En un área de trabajo de grado D, se debe llevar un traje protector general y zapatos o cubre zapatos adecuados.
  - D En un área de trabajo de grado A o B, el cabello y, en su caso, la barba y el bigote se cubren totalmente; hay que llevar una mascarilla, guantes estériles (de goma o plástico, sin polvos de talco) y calzado esterilizado o desinfectado cubierto con calzas o cubre zapatos adecuados. La vestimenta no puede liberar fibras al entorno.

**94.- ¿Qué elementos debe incluir el kit de derrames?**

- A El Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) de actuación ante un derrame.
- B Un Equipo de Protección Individual (EPI) que comprenda los siguientes elementos: gafas de protección lateral, bata y calzas impermeables y desechables y mascarilla de protección FFP3.
- C Material absorbente incinerable.
- D Todos los anteriores son elementos del kit de derrames.

**95.- Respecto al modelo CMO de Atención Farmacéutica al Paciente Externo:**

- A La herramienta fundamental es el uso de modelos de estratificación.
- B La entrevista motivacional no es fundamental.
- C No incorpora conceptos y acciones relacionadas con la telefarmacia.
- D Busca alinear únicamente objetivos a largo plazo en relación con la farmacoterapia.

**96.- Respecto al tratamiento de la esclerosis múltiple:**

- A Previo al inicio del tratamiento no es necesario haber completado el calendario vacunal de la Comunidad Autónoma.
- B En mujeres en edad gestacional se recomienda realizar un test de embarazo antes de cada dosis del fármaco.
- C Con fármacos antiCD20 es suficiente con completar la pauta de vacunación de vacunas inactivadas una semana antes de la primera dosis del fármaco.
- D Con fármacos antiCD20 debe completarse la pauta de vacunación de vacunas vivas al menos 4 semanas antes de la primera dosis del fármaco.

**97.- Los pacientes con fibrosis quística presentan:**

- A Menor tasa de absorción.
- B Menor aclaramiento plasmático para algunos fármacos como aminoglucósidos y penicilinas.
- C Hiperalbuminemia.
- D Volumen aparente de distribución elevado para fármacos lipofílicos como aminoglucósidos y cefalosporinas.

**98.- Los microorganismos habitualmente implicados en las infecciones respiratorias de los pacientes con Fibrosis Quística son los siguientes, EXCEPTO:**

- A Pseudomona aeruginosa.
- B Staphylococcus aureus.
- C Haemophilus influenza.
- D Acinetobacter baumannii.

**99.- Que asociación excipiente - efecto adverso en pediatría es correcta:**

- A Propilenglicol (solvente) - reacciones de hipersensibilidad.
- B Sorbitol (diluyente y edulcorante) - depresión del Sistema Nervioso Central.
- C Aspartamo (edulcorante) - daño cerebral en fenilcetonuria.
- D Sulfitos (antioxidantes) - diarrea osmótica.

**100.- Respecto a las características fisiológicas de un paciente pediátrico:**

- A En el neonato a término la cantidad de agua representa el 60% del peso corporal.
- B Las necesidades nutricionales son máximas en el primer año de vida y en la pubertad.
- C Las reservas energéticas son mayores que en el adulto.
- D En el periodo prenatal el feto está sometido a altas presiones de oxígeno.

**101.- ¿Cuál es el objetivo principal del uso de agentes estimulantes de la eritropoyesis en la anemia relacionada con el cáncer?**

- A Prevenir hemorragias.
- B Aumentar los niveles de Hemoglobina (Hb) por encima de 13 g/dL.
- C Disminuir la fatiga y reducir la necesidad de transfusiones.
- D Corregir el déficit de hierro.

**102.- ¿Qué medidas no estarían indicadas en el tratamiento de la hipercalcemia tumoral?**

- A Diuréticos tiazídicos como hidroclorotiazida, para favorecer la excreción de calcio en orina.
- B Bifosfonatos como zoledronato y pamidronato, para inhibir la resorción ósea.
- C Hidratación oral o intravenosa, para aumentar la diuresis.
- D Calcitonina 100UI cada 6-8 horas vía intramuscular, si tras 24-48 horas no hubiera respuesta.

**103.- En un paciente diagnosticado de cáncer de pulmón microcítico avanzado tratado con cisplatino y etopósido, ¿qué combinación de antieméticos podría utilizarse?**

- A Aprepitant 125 mg en día 1, Palonosetrón 0,25 mg en día 2, 3 y 4.
- B Fosaprepitant 150 mg + Dexametasona 24 mg + Ondansetrón 12 mg.
- C Ondansetrón 8 mg y Metoclopramida 10 mg si precisa.
- D Fosaprepitant 150 mg + Dexametasona 12 mg + Ondansetrón 8 mg en día 1, Dexametasona 8 mg en día 2, 3 y 4.

**104.- La barrera placentaria es especialmente permeable a sustancias:**

- A Liposolubles.
- B Con alta unión a proteínas plasmáticas.
- C De alto peso molecular.
- D Con alta ionización a pH fisiológico.

**105.- ¿Que tratamiento farmacológico en mujeres embarazadas NO está recomendado?**

- A Dolor y fibre - Paracetamol.
- B Nauseas y vómitos - Doxilamina con Piridoxina.
- C Hipertensión arterial - Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs).
- D Epilepsia - Lamotrigina.

**106 .- Respecto al tratamiento antibiótico empírico de un paciente con shock séptico:**

- A Es suficiente con obtener únicamente hemocultivos antes del inicio del tratamiento antibiótico.
- B Se recomienda utilizar la procalcitonina como marcador del inicio del tratamiento antibiótico pero nunca de su duración.
- C El inicio del tratamiento antibiótico debe realizarse dentro de la hora siguiente al establecimiento del diagnóstico.
- D Los betalactámicos deben utilizarse en perfusión extendida de 3-4h y sólo debe utilizarse dosis inicial plena en bolus si la función renal es normal.

**107 .- ¿Cual es el antibiótico de elección en el tratamiento dirigido de infecciones urinarias producidas por microorganismos productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)?**

- A Cefalosporinas de tercera generación.
- B Meropenem/Vaborbactam.
- C Ertapenem.
- D Daptomicina.

**108 .- ¿En el tratamiento de la endocarditis para qué microorganismo se utiliza Ampicilina + Ceftriaxona por actuar sinérgicamente?**

- A Grupo HACEK.
- B Streptococcus spp.
- C Enterococcus spp.
- D Staphylococcus aureus.

**109 .- En el tratamiento empírico de una meningitis bacteriana NO debe utilizarse Ampicilina:**

- A En menores de 1 mes.
- B En combinación con una cefalosporina de tercera generación.
- C En caso de infección confirmada por Streptococcus pneumoniae.
- D En caso de sospecha de Listeria monocytogenes.

**110 .- En un paciente VIH+ diagnosticado de tuberculosis:**

- A Se recomienda utilizar Tenofovir alafenamida en el tratamiento antirretroviral ya que no presenta interacciones con Rifampicina.
- B Si el paciente presenta un síndrome inflamatorio por reconstitución inmunológica se debe suspender el tratamiento antituberculoso pero no el tratamiento antirretroviral.
- C Si el paciente presenta un síndrome inflamatorio por reconstitución inmunológica se debe suspender el tratamiento antirretroviral pero no el tratamiento antituberculoso.
- D En el caso de meningitis tuberculosa, se debe retrasar el inicio del tratamiento antirretroviral al menos 4 semanas.

**111 .- ¿Cual de los siguientes antirretrovirales presenta mayor riesgo de interacciones?**

- A Raltegravir.
- B Rilpivirina.
- C Doravirina.
- D Dolutegravir.

**112 .- Respecto a las pautas preferentes de inicio de tratamiento de un paciente VIH+:**

- A La combinación ABC/3TC se recomienda como pauta alternativa de inicio, siempre que el test HLA-B\*5701 sea positivo.
- B Dolutegravir/lamivudina no se recomienda como pauta preferentes del TAR de inicio.
- C Tenofovir disoproxil fumarato puede utilizarse como alternativa a Tenofovir alafenamida en regímenes que no incluyan un potenciador como Ritonavir o Cobicistat.
- D Etravirina es el único inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleosídico que se recomienda usar en un tratamiento de inicio.

**113 .- Entre los factores que aumentan el riesgo de desarrollar una lesión hepática inducida por fármacos NO está:**

- A Edad menor a 18 años.
- B Consumo de alcohol.
- C Embarazo.
- D Obesidad.

**114 .- Los fármacos de extracción hepática elevada (> 70%):**

- A Sufren una eliminación restrictiva, es decir, se elimina únicamente el fármaco libre.
- B Tienen un gran metabolismo de primer paso.
- C La capacidad metabólica es el factor determinante de su aclaramiento.
- D Su aclaramiento es independiente del flujo sanguíneo.

**115 .- Respecto al uso de analgésicos y antiinflamatorios en pacientes con alteración hepática:**

- A Los AINEs (antiinflamatorios no esteroideos) deben usarse con precaución por su hepatotoxicidad pero no están contraindicados en insuficiencia hepática grave.
- B El Paracetamol es el analgésico de elección en pacientes con cirrosis durante periodos de tiempo cortos.
- C Está recomendado el uso de Celecoxib en pacientes con cirrosis.
- D La mayoría de los opioides se metabolizan en el hígado, por lo que, en caso de hepatopatía, su vida media disminuye.

**116 .- En un paciente con insuficiencia renal, qué medicamento debemos evitar:**

- A Darunavir.
- B Tenofovir disoproxil fumarato (TDF).
- C Lamivudina.
- D Abacavir.

**117 .- En un paciente con Insuficiencia renal se producen una serie de alteraciones que modifican los parámetros farmacocinéticos/farmacodinámicos de los medicamentos. Entre estas alteraciones NO se encuentra:**

- A Aumento de la vida media de los fármacos de eliminación renal.
- B Disminución de la concentración de albúmina.
- C Hiperpotasemia.
- D Disminución del pH del estómago.

- 118 .- ¿Cual es el tratamiento recomendado en un paciente con Artritis Reumatoide y Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID)?**
- A Adalimumab.
  - B Tofacitinib.
  - C Abatacept.
  - D Certolizumab.
- 119 .- ¿Cual es la dosis diaria de Upadacitinib recomendada para el tratamiento de la Artritis Reumatoide?**
- A 15 mg.
  - B 45 mg.
  - C 30 mg.
  - D 30 mg durante 8 semanas y después disminuir a 15 mg.
- 120 .- ¿Cual de los siguientes Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) es un antagonista de los receptores de la IL6?**
- A Golimumab.
  - B Certolizumab pegol.
  - C Abatacept.
  - D Tocilizumab.
- 121 .- ¿Cuál de estos antipsicóticos es de 2º generación?**
- A Olanzapina.
  - B Haloperidol.
  - C Tiaprida.
  - D Sulpirida.
- 122 .- ¿Cuál es el antipsicótico de elección si hay riesgo de suicidio?**
- A Clotiapina.
  - B Quetiapina.
  - C Risperidona.
  - D Clozapina.
- 123 .- De forma general, ¿cuáles son los fármacos de primera elección en el tratamiento del dolor neuropático?**
- A Paracetamol, Metamizol y Diclofenaco.
  - B Amitriptilina, Gabapentina y Pregabalina.
  - C Duloxetina, Tramadol y Lidocaína tópica en todos los casos.
  - D Benzodiacepinas y neurolépticos.

**124 .- Respecto a la rotación de opiodes, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Implica la práctica de cambiar de un opioide a otro en un intento de controlar mejor el dolor o reducir los efectos adversos.
- B La dosis equianalgésica se define como la frecuencia de dosis de dos agentes para producir el mismo efecto.
- C Tras la conversión, la dosis no debe ajustarse según el efecto clínico porque las tablas son exactas.
- D A pesar de no existir guías consensuadas es una práctica aceptada y extendida en nuestro día a día.

**125 .- Señale la afirmación correcta sobre Pegfilgrastim:**

- A Está indicado para movilización de células progenitoras hematopoyéticas.
- B Puede utilizarse en niños y en adultos con peso < 45 kg sin restricciones.
- C Se administra en dosis única de 6 mg por vía subcutánea a partir de las 24 horas tras finalizar la quimioterapia.
- D Debe administrarse el mismo día de la quimioterapia para maximizar su eficacia.

**126 .- Respecto a las medidas farmacológicas en la profilaxis de la trombosis venosa profunda, señale la opción CORRECTA:**

- A Los antagonistas de la vitamina K son los fármacos de primera elección en la profilaxis inmediata a corto plazo.
- B Las heparinas de bajo peso molecular constituyen, generalmente, la medida farmacológica más eficaz y los fármacos de primera elección.
- C Fondaparinux es el tratamiento de elección en el embarazo.
- D Los anticoagulantes orales de acción directa están indicados en cualquier contexto de profilaxis tromboembólica médica y quirúrgica.

**127 .- Respecto a Emicizumab, señale la opción INCORRECTA:**

- A Es un anticuerpo monoclonal biespecífico humanizado que se une al factor IXa y al factor X, imitando la función del factor VIII.
- B Está indicado para la profilaxis rutinaria de episodios hemorrágicos en pacientes con hemofilia A con inhibidores del factor VIII.
- C Se administra por vía subcutánea y puede pautarse semanalmente, cada dos semanas o cada cuatro semanas tras dosis de carga.
- D Está indicado como tratamiento de elección de la hemofilia B grave y actúa sustituyendo la función del factor IX.

**128 .- La triple terapia más utilizada en fase de mantenimiento como profilaxis del rechazo en pacientes trasplantados es:**

- A Tacrolimus + Micofenolato de mofetilo + Corticoide.
- B Tacrolimus + Everolimus + Corticoide.
- C Tacrolimus + Azatioprina + Everolimus.
- D Ciclosporina + Micofenolato de mofetilo + Corticoide.

- 129 .- Según el algoritmo de Naranjo, una reacción adversa a medicamentos (RAM) posible obtendrá una puntuación de:**
- A < 0.
  - B 2-4.
  - C 1-4.
  - D < 2.
- 130 .- ¿Cual de las definiciones respecto a las interacciones NO es correcta?**
- A Las interacciones farmacodinámicas se producen a nivel del mecanismo de acción del fármaco.
  - B Las interacciones farmacológicas se clasifican en interacciones farmacodinámicas y farmacocinéticas.
  - C Las interacciones fisicoquímicas son aquellas que se producen entre dos o más sustancias al ser mezcladas, diluidas o combinadas.
  - D Las interacciones farmacocinéticas pueden ser esperadas por lo que sus repercusiones clínicas son fáciles de predecir.
- 131 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una ventaja de los armarios automatizados horizontales ubicados en el Servicio de Farmacia?**
- A Reducción importante del espacio físico necesario para el almacenamiento.
  - B Disminución del tiempo de operación al evitar desplazamientos del personal por el almacén.
  - C Asignación fija y permanente de una ubicación física concreta para cada medicamento, independientemente de su volumen.
  - D Mejora en la gestión de existencias, priorizando el acceso a los lotes almacenados con anterioridad.
- 132 .- En relación con la automatización de la elaboración de terapias intravenosas, señale la opción INCORRECTA:**
- A Cuentan con sistemas de reconocimiento que aseguran la identificación inequívoca del fármaco.
  - B Cuentan con control gravimétrico que mejora la precisión de la dosificación.
  - C Facilita un registro electrónico detallado del proceso y de los materiales utilizados.
  - D La automatización se orienta exclusivamente a reducir tiempos de preparación.
- 133 .- Con respecto a la farmacogenética de la Capecitabina, si un paciente presenta un genotipo DPYD\*2A/\*13, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A Correspondería a un fenotipo metabolizador normal, por lo que se podría empezar con dosis plenas de Capecitabina.
  - B Correspondería a un fenotipo metabolizador intermedio, por lo que habría que comenzar con un 50% de la dosis recomendada en ficha técnica.
  - C Correspondería a un fenotipo metabolizador intermedio, por lo que habría que comenzar con un 75% de la dosis recomendada en ficha técnica.
  - D Correspondería a un heterocigoto compuesto, por lo que se desaconseja la utilización de Capecitabina.
- 134 .- Antes de iniciar el tratamiento con Siponimod con el fin de determinar el estado metabolizador del paciente se debe realizar el genotipado de:**
- A CYP2C9.
  - B CYP3A4.
  - C CYP1A2.
  - D CYP2C19.

**135 .- Los inmunoconjugados:**

- A Son el resultado de la conjugación de anticuerpos monoclonales con toxinas, radioisótopos, citoquinas o agentes quimioterápicos.
- B La conjugación con toxinas permite aumentar la toxicidad de la toxina.
- C En la terapéutica actual se utiliza la conjugación de anticuerpos monoclonales de origen murino con agentes citotóxicos.
- D La conjugación con radioisótopos tiene utilidad solo como método diagnóstico de tumores.

**136 .- Señale la afirmación correcta sobre los ensayos umbrela:**

- A Se refieren a diseños en los que se evalúa una terapia dirigida para múltiples enfermedades que comparten alteraciones moleculares comunes.
- B Se refieren a diseños en los que se evalúan múltiples terapias dirigidas para una única enfermedad que se estratifica en múltiples subgrupos.
- C Son aquellos en los que todos los pacientes incluidos reciben los dos tratamientos que se van a comparar.
- D Son aquellos diseños paralelos en los que no se calcula el tamaño de muestra, sino que se van analizando los resultados a medida que se van incluyendo parejas de pacientes que han recibido los diferentes tratamientos de comparación.

**137 .- Respecto a los diferentes tipos de ensayos clínicos es cierto que:**

- A En los ensayos clínicos fase I no se valora la seguridad de la molécula en estudio.
- B Los ensayos clínicos fase II tienen como objetivo caracterizar la farmacocinética y farmacodinamia de la molécula en estudio.
- C Los ensayos clínicos fase III permiten establecer la incidencia de efectos adversos comunes.
- D Los ensayos clínicos fase IV comienzan antes de que un fármaco haya sido aprobado para su comercialización.

**138 .- Señala la respuesta FALSA. Los principios básicos en los que se debe basar toda investigación clínica con humanos y que se describen en el informe Belmont son:**

- A Respeto a la autonomía de las personas.
- B Beneficencia.
- C Principio de justicia distributiva.
- D Tolerancia.

**139 .- Respecto a los errores de medicación NO es cierto:**

- A Es cualquier incidente prevenible.
- B Ocurre siempre por una acción errónea en cualquiera de los procesos del sistema de utilización de los medicamentos.
- C Puede causar daño o no al paciente.
- D Puede darse en cualquiera de los procesos del sistema de utilización de los medicamentos.

- 140 .- Cualquier daño causado por el uso terapéutico (incluyendo la falta de uso) de un medicamento es:**
- A Acontecimiento adverso del medicamento.
  - B Reacción adversa al medicamento.
  - C Incidente relacionado con la medicación.
  - D Resultado negativo asociado a la medicación.
- 141 .- Respecto al análisis causa - raíz:**
- A Ayuda a identificar a los causantes del problema ocurrido.
  - B No requiere la presencia de un evento centinela.
  - C Se centra en el desempeño individual.
  - D Abarca desde las causas específicas en el proceso de la atención clínica hasta las causas comunes en el proceso de la organización.
- 142 .- Respecto a los criterios utilizados por el Servicio Español de Farmacovigilancia(SEF) para valorar la imputabilidad (relación de causalidad fármaco-reacción adversa), señale la opción INCORRECTA:**
- A Cronología entre el comienzo del tratamiento y la aparición del efecto indeseable.
  - B Evolución tras la retirada del medicamento.
  - C Efecto de la re-administración.
  - D El uso de otros medicamentos.
- 143 .- Las notificaciones de reacciones adversas a medicamentos (RAM) al Sistema Español de Farmacovigilancia (SEF) pueden llevarlas a cabo:**
- A Los profesionales sanitarios de forma obligatoria y cualquier ciudadano de forma opcional, siempre a través de un profesional sanitario.
  - B Los profesionales sanitarios de forma obligatoria y cualquier ciudadano de forma opcional, bien a través de un profesional sanitario o bien directamente al SEF.
  - C Solamente los profesionales sanitarios de forma obligatoria.
  - D Solamente los profesionales sanitarios, de forma opcional.
- 144 .- La coordinación entre niveles asistenciales (primaria-especializada) debe priorizar la creación de:**
- A Circuitos normalizados de comunicación.
  - B Programas de conciliación de medicamentos (sobre todo para pacientes polimedicados), tanto al ingreso como al alta de los pacientes.
  - C Análisis de estrategias de optimización de costes conjuntas.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 145 .- En la conciliación al ingreso hospitalario, señale que medicamentos deben ser conciliados en un tiempo inferior a 4 horas por el riesgo asociado a la omisión o a la administración contraindicada:**
- A Insulinas.
  - B Inhibidores de la bomba de protones.
  - C Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
  - D Todas las respuestas anteriores son falsas.

**146 .- Entre los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos NO está:**

- A Comunicación médico-paciente y la relación con el equipo asistencial.
- B Problemas psicológicos o psiquiátricos.
- C Eficacia de los tratamientos.
- D Presencia de síntomas de la enfermedad.

**147 .- La formación continuada se encuentra coordinada a través de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, que tiene entre sus representantes a:**

- A Administraciones públicas presentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- B Colegios profesionales.
- C Sociedades científicas.
- D Todas las anteriores son correctas.

**148 .- ¿Cuales de las siguientes actividades son reconocidas como actividades permanentes según el programa oficial de la especialidad de Farmacia Hospitalaria?**

- A Docencia e investigación.
- B Investigación y farmacoeconomía.
- C Relaciones institucionales y profesionales.
- D Docencia y calidad.

**149 .- Respecto a la norma de certificación QPEX de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), señale la opción CORRECTA:**

- A Es el estándar de referencia impulsado por la SEFH para certificar la calidad de las áreas de elaboración estéril de los Servicios de Farmacia Hospitalaria.
- B Es el estándar de referencia impulsado por la SEFH, dentro del proyecto MAPEX, para certificar la calidad de las Unidades de Pacientes Externos de Farmacia Hospitalaria.
- C Es una certificación exclusivamente interna, sin auditoría ni evaluación externa.
- D Está destinada únicamente a hospitales privados y no contempla niveles de certificación.

**150 .- ¿Cual de las siguientes hace referencia al riesgo relativo (RR)?**

- A Se utiliza en estudios de casos y controles.
- B Expresa la fuerza de la asociación entre la exposición al factor y la aparición de la enfermedad.
- C Puede tomar valores positivos o negativos.
- D  $RR > 1$  implica que el riesgo de enfermedad es mayor en los no expuestos que en los expuestos.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**151 .- El Triple Whammy, que puede provocar fallo renal, está relacionado con la asociación de los siguientes grupos de fármacos:**

- A IECA/ARA II + AINE + diuréticos.
- B IECA/ARA II + hipolipemiantes + diuréticos.
- C IECA/ARA II + hipoglucemiantes + AINE.
- D IECA/ARA II + AINE + hipolipemiantes.

- 152 .- Respecto a la composición del Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV), señale la opción INCORRECTA:**
- A Comité de Seguridad de Medicamentos de uso Humano (CSMH).
  - B Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).
  - C Órganos competentes en materia de Farmacovigilancia de las comunidades autónomas.
  - D Profesionales sanitarios.
- 153 .- ¿Cual de las isoenzimas del citocromo P450 tiene un papel destacado en las interacciones farmacológicas al metabolizar fármacos de estrecho margen terapéutico?**
- A CYP2D6.
  - B CYP2C9.
  - C CYP3A4.
  - D CYP2C19.
- 154 .- ¿Qué índice/escala utilizaría para valorar las actividades básicas para la vida diaria (ABVD) en un paciente de 85 años con insuficiencia cardiaca?**
- A Índice de Barthel.
  - B Mini-Examen Cognoscitivo (MEC).
  - C Escala FRS de Downton.
  - D Índice de Lawton y Brody.
- 155 .- ¿Cual de las siguientes NO es un tipo de intervención farmacéutica terapéutica?**
- A Modificar dosis o intervalo posológico.
  - B Recomendar monitorización farmacocinética.
  - C Prevenir una interacción.
  - D Cambiar a vía de administración más coste/efectiva.
- 156 .- La fórmula verdaderos negativos/total de negativos, corresponde a :**
- A Especificidad.
  - B Verdaderos negativos.
  - C Valor predictivo negativo.
  - D Falsos negativos.
- 157 .- Entre las características básicas que debe cumplir una Guía Farmacoterapéutica se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:**
- A Contenido rigurosamente revisado.
  - B Contener información económica y clínica.
  - C Establecerse en base a nombres genéricos o principios activos.
  - D Difusión en todo el hospital.

- 158 .- ¿Qué tipo de análisis farmacoeconómico debe ser aplicado cuando dos tratamientos farmacológicos presentan la misma efectividad?**
- A Coste-efectividad.
  - B Coste-eficacia.
  - C Minimización de costes.
  - D Coste-utilidad.
- 159 .- En el Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de las fórmulas magistrales y preparados oficinales. En una sala blanca, ¿cual de los siguientes parámetros NO se deben mantener alrededor de unos valores de referencia?**
- A Número y dimensiones de las partículas en el aire.
  - B Temperatura y distribución de la misma.
  - C Acabados y decoración interior.
  - D Presión interior.
- 160 .- En un paciente con un primer brote de esquizofrenia no tratado previamente, indique cuál de estos fármacos antipsicóticos NO sería de elección:**
- A Risperidona.
  - B Olanzapina.
  - C Clozapina.
  - D Aripiprazol.