

**PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.**

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

**L.E. FARMACIA HOSPITALARIA**

**ADVERTENCIAS:**

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
- El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
- Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
- Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
- No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**



**1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**

- a) El Director Gerente.
- b) El Consejero de Sanidad.
- c) El Secretario Gerente.

**2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**

- a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
- b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
- c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

**3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**

- a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
- b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
- c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

**4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**

- a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
- c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

**5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**

- a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
- b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
- c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con 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, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
  - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
  - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
  - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
  - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
  - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
  - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a 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, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
  - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
  - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

**10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:**

- a) Historia Clínica.
- b) Documentación Clínica.
- c) Información Clínica.

**11. Desarrollar planes de comunicación, en el modelo de Evaluación EFQM, en qué criterio se utiliza:**

- a) Personas.
- b) Procesos.
- c) Liderazgo.

**12. ¿Qué producto no forma parte de la sección de Información de medicamentos de la memoria anual?:**

- a) Consultas recibidas.
- b) Informes técnicos a comisiones.
- c) Informes a pacientes.

**13. En la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, se definen como procedimientos de adjudicación de contratos todos menos:**

- a) Procedimiento Negociado sin Publicidad.
- b) Diálogo Abierto.
- c) Procedimiento Abierto Simplificado.

**14. Señala la respuesta incorrecta referida al área de Gestión Económica:**

- a) Los datos mínimos necesarios para la Gestión Económica son: el control de existencias, la gestión de proveedores, la devolución de medicamentos y la cuantificación económica de las condiciones especiales de adquisición.
- b) La mejora de la gestión de pedidos pasa por la definición de: Stock Mínimo, Stock Máximo y Punto de Pedido.
- c) Los indicadores Económicos de Gestión son: índice de Rotación de Stock, Ratio Adquisiciones /Consumo, Ratio Adquisición a valor contable / Adquisiciones (PVL+ IVA).

**15. ¿Cuál de los siguientes no se considera un Acuerdo de Riesgo Compartido?:**

- a) Acuerdo precio-volumen.
- b) Reembolso vinculado a resultados clínicos finales.
- c) Reembolso vinculado a medidas de coste-utilidad.

**16. No es criterio de exclusión de medicamentos en la guía farmacoterapéutica:**

- a) Disponibilidad de alternativas más eficientes.
- b) Falta de disponibilidad en el mercado nacional.
- c) Disponibilidad de alternativas más seguras.

**17. Los medicamentos huérfanos son fármacos para los que, en general, existe escasa evidencia por:**

- a) Homogéneo número de pacientes incluidos en los ensayos.
- b) Utilización de variables subrogadas.
- c) Existencia de alternativas terapéuticas válidas para su comparación.

**18. El análisis de Pareto cuando se aplica al estudio del consumo de fármacos se basa en que:**

- a) El 20% de los medicamentos supone el 80% del gasto.
- b) El 10% de los medicamentos supone el 90% del gasto.
- c) El 30% de los medicamentos supone el 70% del gasto.

**19. El procedimiento normalizado de elaboración y control de una Fórmula Magistral debe contener la información necesaria para elaborarla correctamente y ésta no incluye:**

- a) Nombre y/o composición cualitativa del preparado.
- b) Método de elaboración y su referencia bibliográfica.
- c) Decisión de aceptación o rechazo, fechada o firmada por el farmacéutico responsable.

**20. El National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) considera medicamentos peligrosos aquellos que presentan una o más de las siguientes características entre las que no se incluye:**

- a) Carcinogenicidad.
- b) Fármacos nuevos con estructura y perfil de toxicidad similar a otros fármacos clasificados como peligrosos en la lista NIOSH.
- c) Toxicidad sobre órganos a dosis altas.

**21. Una de las siguientes recomendaciones sobre instalaciones, sistemas cerrados y equipos de protección individual en la manipulación segura de medicamentos peligrosos no es necesaria:**

- a) Emtansina trastuzumab – Sistema cerrado de preparación.
- b) Pertuzumab – Doble guante.
- c) Trastuzumab – Cabina seguridad biológica clase IIB.

**22. Para el tratamiento de infecciones por bacterias multirresistentes con ceftazidima/avibactam debemos tener en cuenta que:**

- a) La posología es 1/0,5g cada 8h intravenoso.
- b) No necesita ajuste de dosis en insuficiencia renal.
- c) Inhibe cefalosporinasas clase C (AmpC).

**23. La disminución del consumo de quinolonas puede ayudar al control de los siguientes microorganismos resistentes, excepto:**

- a) Staphylococcus aureus resistente a meticilina.
- b) Enterobacterias productoras de BLEE.
- c) Enterobacterias resistentes a macrólidos.

**24. Si en una intervención quirúrgica está justificada la cobertura de anaerobios, ¿qué cefalosporina de segunda generación utilizarías como profilaxis antibiótica?:**

- a) Cefazolina.
- b) Cefonicid.
- c) Cefoxitina.

**25. ¿Qué afirmación no es correcta?:**

- a) La asociación de oxycodona y naloxona permite mantener la acción analgésica de la oxycodona disminuyendo la disfunción intestinal
- b) Tapentadol es un agonista parcial.
- c) Las formulaciones de liberación rápida de fentanilo están aprobadas para el tratamiento de dolor irruptivo oncológico.

**26. Los radiofármacos deben reunir una serie de características entre las que no se encuentra:**

- a) Emiten radiactividad.
- b) La composición varía con relativa rapidez con el tiempo como consecuencia de su desintegración radiactiva.
- c) Tienen una vida media efectiva relativamente larga.

**27. ¿Cuál de las siguientes funciones no es responsabilidad del personal responsable del botiquín en la Unidad de Enfermería?:**

- a) Elaborar el pedido de los medicamentos.
- b) Adecuada custodia y conservación de los medicamentos en el botiquín.
- c) Seguimiento y control del botiquín mediante revisiones periódicas, mínimo una vez al año, con el fin de comprobar su correcto estado y funcionamiento.

**28. En relación a la dispensación de medicamentos por stock, ¿cuál de las siguientes es una ventaja frente a los Sistemas Automatizados de Dispensación?:**

- a) Facilita la integración y participación del farmacéutico en el equipo asistencial.
- b) Disminuye el inventario inmovilizado en la unidad de enfermería.
- c) Baja inversión en recursos materiales para su implantación.

**29. ¿Cuál de los siguientes no es un método indirecto de estimación de la adherencia al tratamiento?:**

- a) Test de Morisky-Green.
- b) Registros de prescripción y dispensación.
- c) Determinación de concentraciones de fármacos.

**30. Según el RD 1090/2015, no es una condición de un ensayo clínico de bajo nivel de intervención:**

- a) Los medicamentos en investigación, excluidos los placebos, están autorizados.
- b) Según el protocolo el uso de los medicamentos en investigación se basa en pruebas y está respaldado por datos científicos publicados sobre la seguridad y eficacia de dichos medicamentos en investigación en alguno de los Estados miembros implicados.
- c) La asignación del medicamento en investigación se lleva a cabo respetando las condiciones de la práctica clínica habitual.

**31. ¿En qué casos se necesitará solicitar a la AEMPS la autorización del cumplimiento de las normas de correcta fabricación para la fabricación o distribución de medicamentos en investigación por el Servicio de Farmacia Hospitalaria?:**

- a) Modificación del acondicionamiento primario de comprimidos.
- b) Modificación del acondicionamiento secundario de todas las formas farmacéuticas.
- c) Mezclar diferentes componentes de la formulación, incluyendo la sustancia activa, para producir un medicamento en investigación.

**32. Según el RD 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, NO es función de las comunidades autónomas:**

- a) Evaluar la información contenida en la base de datos FEDRA y en otras bases de datos de sospechas de reacciones adversas accesibles para detectar señales.
- b) Promover y realizar las acciones, estudios o programas de farmacovigilancia que se acuerden en el seno del Comité Técnico del Sistema Español de Farmacovigilancia.
- c) Promover y realizar estudios de fármaco epidemiología destinados a evaluar la relación beneficio-riesgo de los medicamentos autorizados.

**33. Con respecto a la farmacogenética de la warfarina, es falso que:**

- a) Las variantes CYP2C9\*2 y CYP2C9\*3 están asociadas a una reducción de la capacidad inactivadora de CYP2C9, aumentando por tanto el efecto de la warfarina.
- b) La variante CYP2C9\*2 reduce la actividad de la CYP2C9 en mayor medida que la variante CYP2C9\*3.
- c) El síndrome de resistencia familiar a la warfarina está asociado a un polimorfismo genético de VKORC1.

**34. De las siguientes sustancias, ¿cuál no es susceptible de ser adsorbida con carbón activado?:**

- a) Barbitúricos.
- b) Antidepresivos tricíclicos.
- c) Mercurio.

**35. ¿Cuál de estas asociaciones NO está aprobada en ficha técnica de daratumumab para la indicación de mieloma múltiple?:**

- a) Daratumumab en monoterapia.
- b) Daratumumab en combinación con bortezomib, melfalán y prednisona.
- c) Daratumumab en combinación con bortezomib y pomalidomida.

**36. Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre el rituximab es falsa:**

- a) Está indicado según ficha técnica para Linfoma de Hodking.
- b) Puede administrarse por vía subcutánea.
- c) Está indicado en leucemia linfática crónica (LLC).

**37. ¿Cuál de estos medicamentos no está indicado según ficha técnica en leucemia linfática crónica (LLC)?:**

- a) Obinutuzumab.
- b) Venetoclax.
- c) Everolimus.

**38. ¿Cuál de estos medicamentos utilizados en hipertensión pulmonar NO se administra por vía oral?**

- a) Ambrisentan.
- b) Selexipag.
- c) Riociguat.

**39. Según la Ley 13/2001 de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León, en su capítulo 1 referente a Oficinas de farmacia, ¿qué afirmación es falsa?:**

- a) Los Colegios Oficiales de Farmacéuticos determinarán las existencias mínimas de medicamentos que las oficinas de farmacia están obligadas a disponer de forma permanente.
- b) La actuación del farmacéutico deberá coordinarse con los demás servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma.
- c) La oficina de farmacia es un establecimiento sanitario de interés público y titularidad privada, sujeto a la planificación y normativa sanitaria que establezca la Comunidad de Castilla y León.

**40. Según RD 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, ¿cuál es una función propia de un Servicio de Farmacia Hospitalaria?:**

- a) Permitir, en todo momento, el acceso a sus locales y archivos a las autoridades competentes para realizar inspecciones
- b) Tener implantado un sistema de alertas que cubra todas las farmacias de territorio de su ámbito de actuación.
- c) Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal del hospital.

**41. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones para tomar la medicación, recogida en las Prácticas seguras para el uso de anticoagulantes orales, publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2016, NO es correcta?:**

- a) Acenocumarol: tragar el comprimido entero (o fracción) con un vaso de agua, separado de los alimentos para evitar interferencias.
- b) Dabigatrán: las cápsulas pueden abrirse para tomar los gránulos ya que no se modifica la absorción.
- c) Edoxabán y apixaban pueden tomarse con o sin alimentos.

**42. La Disposición final séptima del RD Ley 16/2012 que Modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación en los siguientes términos, clasifica a los usuarios en la base de datos de tarjeta sanitaria individual y adapta las aportaciones económicas por receta. Señale la afirmación falsa:**

- a) Código TSI 001 para los usuarios exentos de aportación.
- b) Código TSI 002 para los usuarios con aportación de un 20 %.
- c) Código TSI 004 para los usuarios con aportación de un 50 %.

**43. ¿Cuál de las siguientes NO es una función asignada por ley a los servicios de farmacia hospitalaria?:**

- a) Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital y a los pacientes.
- b) Establecer un sistema para el seguimiento de los tratamientos extrahospitalarios en pacientes crónicos que contribuya a potenciar un uso seguro de los medicamentos.
- c) Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos.

**44. El Servicio de Farmacia Hospitalaria es un servicio general clínico, integrado en los Servicios Centrales que depende jerárquicamente de:**

- a) La Dirección Médica del hospital.
- b) El Gerente del Hospital.
- c) El Director de Gestión.

**45. Los siguientes medicamentos aparecen recogidos en la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios como medicamentos especiales, EXCEPTO:**

- a) Vacunas.
- b) Fórmulas magistrales.
- c) Radiofármacos.

**46. En un estudio farmacoeconómico en que se comparan varias alternativas para prevenir o tratar la gripe, el coste derivado de los días de baja por gripe en trabajadores activos sería un coste:**

- a) Directo fijo.
- b) Directo variable.
- c) Indirecto.

**47. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el sistema ATC de clasificación de medicamentos es verdadera?:**

- a) En España se utiliza también para clasificar efectos y accesorios.
- b) Nunca se asignan códigos ATC a asociaciones de principios activos.
- c) Un principio activo en el que la indicación principal difiere de unos países a otros generalmente recibe un solo código ATC.

**48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la asignación del valor de la DDD (Dosis Diaria Definida) a un medicamento es FALSA?:**

- a) Salvo excepciones, las DDD están basadas en las dosis utilizadas en monoterapia.
- b) Siempre se considera la dosis de tratamiento en adultos para establecer la DDD.
- c) A veces, la DDD es la media de dos o más dosis utilizadas comúnmente en la misma indicación.

**49. ¿Cuál de los siguientes indicadores se consideraría un indicador de la calidad de prescripción?:**

- a) Coste por DDD de omeprazol.
- b) Nº de DDDs de omeprazol frente al total de DDDs del conjunto de inhibidores de la bomba de protones.
- c) DHD de omeprazol.

**50. Según lo dispuesto en la Orden SAN 844/2004, que desarrolla el Real Decreto 175/2001, para su aplicación en Castilla León, los Servicios de Farmacia Hospitalaria deberán archivar y conservar toda la documentación referente a la elaboración, control, registro y dispensación de fórmulas magistrales durante al menos:**

- a) Un año desde la fecha de elaboración de la fórmula magistral.
- b) Un año desde la fecha de caducidad de la fórmula magistral.
- c) Dos años desde la fecha de elaboración de la fórmula magistral.

**51. Para que una reacción adversa a un fármaco se considere probable deben cumplirse las siguientes condiciones, EXCEPTO:**

- a) Que exista una secuencia temporal razonable desde la administración del tratamiento.
- b) El patrón de respuesta no sea conocido para el fármaco sospechoso.
- c) La manifestación no se explica por la enfermedad del individuo.

**52. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las obligaciones de los agentes que participan en el Sistema Español de Farmacovigilancia NO es cierta?:**

- a) Todos los profesionales sanitarios tienen la obligación de notificar mediante la "tarjeta amarilla" al órgano competente de su Comunidad Autónoma las sospechas de reacciones adversas de los medicamentos autorizados, incluidas las de aquellos que se hayan utilizado en condiciones diferentes de las autorizadas.
- b) La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios debe transmitir a la Agencia Europea de Medicamentos y al resto de Estados miembros inmediatamente, y en cualquier caso dentro de los 15 días naturales siguientes a su recepción, las notificaciones sobre sospechas de las reacciones adversas graves que se hayan producido en España.
- c) El titular de la autorización de comercialización deberá registrar y comunicar las sospechas de reacciones adversas graves ocurridas con sus medicamentos, en el plazo máximo de 10 días naturales y siempre al órgano competente en farmacovigilancia de la CCAA donde se haya detectado la reacción adversa.

**53. Una vez finalizado un ensayo clínico, toda continuación en la administración del medicamento en investigación, en tanto no se autorice el medicamento para esas condiciones de uso sería:**

- a) Posible siempre y cuando lo autorice la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios como ampliación del ensayo.
- b) Considerado un uso compasivo y debería autorizarse como tal por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.
- c) Posible, siempre y cuando fuera autorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica del centro donde se haya realizado el ensayo.

**54. La Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios establece, en relación con las garantías de transparencia de los ensayos clínicos, que:**

- a) El promotor está obligado a publicar los resultados del ensayo clínico, sean positivos o no, mencionando en la publicación el Comité Ético de investigación clínica que los informó.
- b) La publicación de los ensayos clínicos se realizará siempre previa supresión de cualquier información comercial de carácter confidencial y de las fuentes de financiación.
- c) En caso de no publicarse resultados de ensayos clínicos de medicamentos ya comercializados, ante los que se pudiera concluir que el medicamento presenta modificaciones de su perfil de eficacia o seguridad, la Agencia Española del Medicamento podrá revocar la autorización de comercialización del medicamento.

- 55. ¿Cuál de los siguientes fármacos antirretrovirales, indicado también en el tratamiento de hepatitis crónica por virus de la hepatitis B, presenta sinergismo con algunos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos, no análogos de nucleósidos e inhibidores de la proteasa, por lo que se considera muy útil en terapéutica combinada del VIH?:**
- a) Nevirapina.
  - b) Lamivudina.
  - c) Enfuvirtida.
- 56. ¿Cuál de las siguientes asociaciones fármaco antirretroviral-efecto adverso característico NO es cierta?**
- a) Didanosina-pancreatitis.
  - b) Tenofovir-lipodistrofia.
  - c) Indinavir- nefrolitiasis.
- 57. ¿Cuál de los siguientes fármacos antirretrovirales se recomienda administrar junto con comidas ricas en grasas para mejorar su biodisponibilidad?:**
- a) Didanosina.
  - b) Indinavir.
  - c) Saquinavir.
- 58. ¿Cuál de los siguientes gases medicinales está autorizado en España para el tratamiento de neonatos  $\geq 34$  semanas de gestación con insuficiencia respiratoria hipóxica asociada a evidencia clínica o ecocardiográfica de hipertensión pulmonar, junto con ventilación asistida y otros agentes adecuados?**
- a) Oxígeno líquido.
  - b) Nitrógeno líquido.
  - c) Óxido nítrico.
- 59. En la recepción de gases medicinales licuados en un centro hospitalario, éste deberá:**
- a) Archivar un ejemplar del certificado de envío firmado y fechado donde consten los datos del etiquetado.
  - b) Comunicar a la Agencia Española del Medicamento la recepción del envío.
  - c) Comprobar que la fabricación se ha realizado cumpliendo las especificaciones de la Farmacopea Europea.

**60. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre aspectos particulares de la reglamentación española no recogidos en las directivas europeas de productos sanitarios es FALSA?:**

- a) La fabricación, agrupación, esterilización de productos sanitarios requiere licencia sanitaria previa de funcionamiento de la instalación otorgada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- b) La comercialización y puesta en servicio de estos productos deben ser comunicadas a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios si se trata de productos de alto riesgo o en el caso de productos de bajo riesgo a la Comunidad Autónoma donde se encuentre la empresa distribuidora.
- c) La Información que debe acompañar a un producto sanitario estará constituida tanto por las indicaciones que figuren en la etiqueta como por las instrucciones de utilización y deberá estar redactada en lengua española.

**61. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el cronograma de rotaciones establecido en el Programa Nacional de la Especialidad de Farmacia Hospitalaria NO es cierta?:**

- a) En los primeros 6 meses del primer año se harán rotaciones de corta duración por las áreas básicas.
- b) En el tercer año se rotará durante un periodo mínimo de 1 mes y máximo de tres meses en otro Servicio de Farmacia Hospitalaria acreditado.
- c) El cuarto año se harán rotaciones por las áreas de hospitalización, áreas quirúrgicas y consultas externas.

**62. Para la obtención del título universitario oficial de Farmacéutico, los alumnos necesitan cursar la asignatura de estancias tuteladas, que consiste en la realización de prácticas en Oficina de Farmacia o Servicio de Farmacia Hospitalaria durante un periodo de:**

- a) Tres meses.
- b) Seis meses.
- c) Nueve meses.

**63. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los estudios observacionales sobre medicamentos es FALSA?**

- a) La asignación de un paciente a una estrategia terapéutica concreta no está decidida de antemano por el protocolo de un ensayo, sino que viene determinada por la práctica habitual de la medicina.
- b) No se aplicará a los pacientes ninguna intervención, diagnóstica o de seguimiento, que no sea la habitual de la práctica clínica.
- c) No se utilizarán métodos epidemiológicos para el análisis de los datos recogidos.

**64. La Fundación Avedis Donabedian se encarga en España de las funciones de preparación e inspección para que las instituciones sanitarias puedan conseguir la acreditación de la calidad según el modelo:**

- a) Normas ISO 9000.
- b) European Foundation for Quality Management (EFQM).
- c) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAH).

**65. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los ocho principios básicos de un Sistema de Gestión de Calidad según la norma ISO 9001:2000?:**

- a) Organización enfocada a la satisfacción del cliente.
- b) Enfoque basado en procesos.
- c) Elección de indicadores de calidad adecuados.

**66. El "Índice de Pronóstico Nutricional" es un indicador de valoración nutricional válido en:**

- a) Los pacientes pediátricos.
- b) Los pacientes quirúrgicos.
- c) Los pacientes geriátricos.

**67. Se considera intolerancia a la glucosa en pacientes pediátricos con nutrición parenteral:**

- a) Glucemias capilares superiores a 100 mg/dl.
- b) Glucemias capilares superiores a 120 mg/dl.
- c) Glucemias capilares superiores a 180 mg/dl.

**68. Actualmente está consensuado que el aporte proteico en pacientes con insuficiencia respiratoria se ha de hacer empleando soluciones:**

- a) Con aumento en la concentración de aminoácidos ramificados.
- b) Con aumento en la concentración de aminoácidos aromáticos.
- c) Ninguna es correcta.

**69. En pacientes pediátricos, la fórmula de Holliday-Segar sirve para calcular:**

- a) Requerimientos calóricos.
- b) Requerimientos hídricos.
- c) Requerimientos proteicos.

**70. El objetivo terapéutico deseable en la Espondilitis Anquilosante sería conseguir la menor actividad clínica posible, que idealmente correspondería a un índice:**

- a) DAS <3,2.
- b) DAS28 < 2,6.
- c) BASDAI <= 2.

**71. ¿En cuál de las siguientes situaciones está contraindicado el uso de Etanercept?**

- a) Antecedente de infección de una prótesis articular que no se ha retirado.
- b) Edad inferior a 17 años.
- c) Edad superior a 65 años.

**72. En el tratamiento del brote agudo de la Esclerosis Múltiple se utilizará:**

- a) 1g de metilprednisolona al día, durante 3-5 días.
- b) Glatirámico 20 mg al día, durante 5 días.
- c) Mitoxantrona 12 mg/m<sup>2</sup>

**73. Según la clasificación de los fármacos antirreumáticos de la OMS, ¿en qué grupo está incluido el metotrexato?:**

- a) Modificadores de síntomas.
- b) Modificadores de la enfermedad.
- c) Fármacos que controlan la enfermedad.

**74. ¿Qué cambios fisiológicos en la vejez están directamente relacionados con una alteración en el volumen de distribución de los medicamentos?:**

- a) Flujo sanguíneo gastrointestinal reducido.
- b) Capacidad metabólica hepática reducida.
- c) Albúmina plasmática reducida.

**75. ¿Cuál de las siguientes modificaciones farmacocinéticas NO se da en los neonatos?:**

- a) La glucuronoconjugación está enlentecida porque las conjugaciones con glucurónico tardan varios años en consolidarse.
- b) El volumen de distribución de fármacos hidrosolubles es superior por un aumento del porcentaje relativo de agua corporal.
- c) Aumenta la concentración de proteínas plasmáticas por lo que disminuye la fracción libre del fármaco.

**76. Los genes que se emplean en terapia génica de complementación para restaurar la producción de una proteína ausente o deficiente o lograr la síntesis de una proteína funcional son:**

- a) Genes naturales.
- b) Genes quiméricos.
- c) Material subgenómico.

**77. ¿Qué parámetro determina la ecuación de Cockcroft y Gault?**

- a) Semivida de eliminación.
- b) Aclaramiento de creatinina.
- c) Ninguno de los anteriores.

**78. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**

- a) Los pacientes quemados presentan un incremento del aclaramiento renal de fármacos a consecuencia del hipercatabolismo.
- b) En los neonatos está disminuido el porcentaje de grasa corporal por lo que el volumen de distribución de fármacos liposolubles es inferior al de adultos.
- c) En los pacientes críticos con edema o ascitis se requiere disminuir la dosis de medicamentos hidrofílicos.

**79. El tratamiento del síndrome de abstinencia por heroína requiere de las siguientes actuaciones:**

- a) Conocer la dosis habitualmente consumida para calcular la dosis sustitutiva a administrar.
- b) La administración inmediata de naloxona.
- c) Soporte vital.

**80. En caso de intoxicación, la administración de carbón activado es una medida para evitar la absorción de las siguientes sustancias, EXCEPTO:**

- a) Paracetamol.
- b) Metanol.
- c) Digoxina.

**81. En la terapia génica, las moléculas antisentido:**

- a) Son moléculas de ADN que secuestran por unión específica las proteínas reguladoras e impiden su efecto biológico.
- b) Son oligodesoxirribonucleótidos que se unen a las secuencias específicas de ARN o ADN mutantes, de las que son complementarias, impidiendo su traducción en proteínas anormales.
- c) Son proteínas dominantes mutadas que pretenden interferir en funciones celulares que participan en el desarrollo de una enfermedad.

**82. La nomenclatura de los anticuerpos monoclonales nos permite saber su origen, así los terminados en "-ximab" implica que es un:**

- a) Anticuerpo monoclonal de origen murino.
- b) Anticuerpo monoclonal quimérico.
- c) Ninguna es cierta.

**83. La diana terapéutica del anticuerpo monoclonal Abciximab es el antígeno:**

- a) CD52.
- b) GPIIb/IIIa.
- c) CD20.

**84. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos monoclonales NO está indicado en terapia antineoplásica?**

- a) Bevacizumab.
- b) Efalizumab.
- c) Trastuzumab.

**85. En el paciente crítico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**

- a) El fallo respiratorio no afecta en ninguna medida la farmacocinética.
- b) El shock séptico disminuye el flujo sanguíneo hepático afectando a aquellos fármacos con una elevada tasa de extracción hepática.
- c) En el síndrome de respuesta sistémica inflamatoria (SIRS), la afectación endotelial se traduce en una disminución del agua corporal total, disminuyendo el volumen de distribución.

**86. En el paciente crítico, los antibióticos hidrófilos con eliminación renal presentan un mayor riesgo de sufrir alteraciones diarias de la concentración sérica. ¿Cuál de los siguientes grupos de antibióticos NO es hidrófilo?**

- a) Beta-lactámicos.
- b) Macrólidos.
- c) Aminoglucósidos.

**87. En el paciente séptico se producen las siguientes alteraciones metabólicas:**

- a) El patrón plasmático de los aminoácidos (aa) se caracteriza por un aumento de los aa de cadena ramificada y un descenso de los aa aromáticos.
- b) La glutamina va a constituirse en el principal sustrato energético de las células intestinales preservando la integridad de la pared y evitando la translocación bacteriana.
- c) Se produce una disminución de la lipólisis, con la consiguiente disminución en la liberación de ácidos grasos y colesterol.

**88. La amifostina es un medicamento que se utiliza principalmente para reducir la nefrotoxicidad del cisplatino. ¿Cuál es el efecto adverso más relevante clínicamente?**

- a) Hipotensión.
- b) Somnolencia.
- c) Estornudos.

**89. ¿Cuál es la toxicidad dosis limitante del oxaliplatino?**

- a) Diarrea severa.
- b) Nefrotoxicidad.
- c) Neuropatía sensorial periférica.

**90. La vinorelbina tiene una capacidad emetizante:**

- a) Alta.
- b) Media.
- c) Baja.

**PREGUNTAS DE RESERVA:**

**91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:**

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

**92. Dentro de las funciones de la Comisión de Farmacia y Terapéutica se encuentra:**

- a) Informar a los facultativos de las novedades terapéuticas.
- b) Promover el uso de genéricos y biosimilares.
- c) Excluir los medicamentos de la Guía Farmacoterapéutica por desabastecimientos.

**93. ¿Qué afirmación no es correcta de acuerdo con el consenso SEMICYUC- SENPE para el soporte nutricional y metabólico especializado del paciente crítico?:**

- a) Deben recibir soporte nutricional especializado aquellos pacientes críticos que no vayan a recibir una dieta oral completa durante 3 o más días consecutivos.
- b) Se debería intentar cubrir el objetivo energético planteado a las 96 horas del inicio del soporte enteral.
- c) La nutrición enteral iniciada de forma precoz disminuye las complicaciones infecciosas y la estancia en los pacientes críticos.

**94. Respecto a la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), señale la respuesta falsa:**

- a) Riluzol tiene indicación autorizada en España en ficha técnica.
- b) Riluzol está contraindicado en alteración hepática o valores basales de transaminasas mayores a 3 veces el límite superior del rango normal.
- c) Edavarone tiene indicación autorizada en España en ficha técnica.

**95. Un servicio de farmacia hospitalaria se está planteando realizar un estudio farmacoeconómico para valorar la posible sustitución en la guía farmacoterapéutica de un medicamento antiasmático por otro de reciente introducción en el mercado; de mayor precio, sin claras diferencias en la actividad ni en ensayos clínicos ni en la práctica habitual, con pequeñas diferencias en el perfil de efectos adversos, pero que presenta como mayor ventaja una posología más cómoda (1 inhalación cada 24 horas en vez de cada 8). ¿Qué tipo de estudio sería el más idóneo?:**

- a) Análisis de minimización de costes.
- b) Análisis de coste-utilidad.
- c) Análisis de coste-beneficio.

**96. ¿Cuál de estas afirmaciones referentes a la nutrición parenteral pediátrica es FALSA?:**

- a) En neonatos es necesario realizar un balance diario de líquidos ya que factores como la fototerapia y la temperatura de la incubadora modifican las pérdidas hídricas.
- b) El requerimiento de proteínas en prematuros es de 1,5 a 2 g/kg/día.
- c) Las necesidades de calcio y fósforo varían con la edad, siendo mucho más elevadas en prematuros.

**97. La prednisona es el tratamiento de elección en la siguiente patología renal:**

- a) Enfermedad por cambios mínimos.
- b) Pielonefritis aguda.
- c) Neuropatía diabética.

**98. Teniendo en cuenta el daño tisular que produce la extravasación de un citostático, ¿cuál de estos agentes citostáticos se considera vesicante?:**

- a) Gemcitabina.
- b) Doxorubicina.
- c) Ninguno de los anteriores.

**99. ¿Cuál de las siguientes opciones sería la acertada para definir un error de medicación?**

- a) Un daño grave o leve causado por el uso terapéutico, incluyendo la falta de uso, de un medicamento o cualquier daño resultante del uso clínico de un medicamento.
- b) Cualquier incidente prevenible que ocurre por acción u omisión, en cualquiera de los procesos del sistema de utilización de los medicamentos, y que puede causar daño o no al paciente.
- c) Ninguna es correcta.