

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

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:**  
**FEA FARMACIA HOSPITALARIA**

**ADVERTENCIAS:**

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla.**
- **El tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba teórica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

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

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.

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

**ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.**

**CONTINÚA EN LA  
CONTRAPORTADA**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 
- 1 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se reconoce la Salud como un derecho, haciéndose eco el legislador del mandato de la Constitución que garantiza la protección de la salud como derecho constitucional. Señale a través de qué instrumento o medio se garantizará este derecho, según se dicta en este mismo artículo del Estatuto de Autonomía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo):**
- A) Mediante un sistema sanitario público de carácter universal.
  - B) A través de Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.
  - C) Mediante convenios y conciertos entre el proveedor público de servicios sanitarios y las entidades privadas del sector sanitario.
  - D) A través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- 2 La Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) tiene como objetivo el desarrollo y gestión de recursos de apoyo social para personas con dependencia y discapacidad derivada de padecer trastornos mentales graves. Señale a qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita esta entidad instrumental, y tiene asignados la orientación, tutela y gestión técnica de FAISEM:**
- A) Viceconsejería.
  - B) Secretaría General Técnica.
  - C) Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo.
  - D) Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones.
- 3 El vigente RGPD (Reglamento General de Protección de Datos) aprobado por el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos) establece unos principios generales relativos al tratamiento de los datos personales, entre los que se encuentran los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Principios de licitud, lealtad y transparencia.
  - B) Principio de limitación del plazo de conservación.
  - C) Principio de seguridad digital.
  - D) Principio de minimización de datos.

- 4 **Según el artículo 11 de la Ley 55/2003 (del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud), el Foro Marco para el Diálogo Social depende de:**
- A) La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
  - B) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
  - C) El Ministerio de Sanidad.
  - D) La Mesa Sectorial de Sanidad.
- 5 **Según la Ley 41/2002 (básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo:**
- A) 4 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
  - B) 5 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
  - C) 10 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
  - D) 15 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- 6 **Referido al "Modelo de Acreditación de Competencias Profesionales" en el ámbito del SSPA, son correctas todas las respuestas que siguen, EXCEPTO:**
- A) La acreditación consiste en el reconocimiento expreso por parte de la Administración Sanitaria del desarrollo alcanzado por un profesional que se ha sometido a un proceso voluntario de evaluación para la mejora continua de sus labores asistenciales, docentes y de investigación.
  - B) La certificación se realiza verificando la presencia de competencias clave en la práctica real, de acuerdo a estándares determinados por la evidencia científica y el consenso de expertos.
  - C) El sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del SSPA está regulado por el Decreto 18/2007, de 23 de enero.
  - D) La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), actualmente adscrita a la Consejería de Salud e integrada en la Fundación Progreso y Salud, es el órgano competente para la acreditación de la competencia profesional.
- 7 **El instrumento de que se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para establecer las actividades a realizar por sus centros y los recursos de que éstos dispondrán a lo largo de un año, enmarcados en el planteamiento de una sanidad pública gestionada con los profesionales, basada en los resultados en salud y orientada a prestar la mejor asistencia posible a los pacientes, se conoce por:**
- A) Plan Estratégico Anual.
  - B) Programa de Racionalización Operativa Anual (PROA).
  - C) Acuerdo de Gestión Clínica.
  - D) Contrato Programa.

**8 La segunda opinión médica (SOM) es un derecho de las personas usuarias del Servicio Andaluz de Salud cuando estas padecen una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este derecho de segunda opinión médica y su regulación y acceso a la prestación del mismo en el ámbito del SAS es INCORRECTA?**

A) Cuando una persona solicita una SOM, y esta resulta estimatoria según lo establecido en la normativa, un facultativo experto estudia la información procedente de su historia clínica y emite un informe que se envía directamente a la persona solicitante, o a quien esta haya autorizado para actuar en su nombre.

B) Para solicitar una SOM la persona solicitante debe haber sido diagnosticada previamente y no requerir tratamiento urgente o inmediato.

C) El ejercicio del derecho a la SOM, en los casos previstos en la normativa regulatoria, conlleva la libre elección de especialista y centro hospitalario por parte de la persona solicitante.

D) Es un requisito que el diagnóstico de la enfermedad o el tratamiento propuesto para la persona solicitante lo haya sido en cualquier centro dependiente del Servicio Andaluz de Salud.

**9 Referido a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y su valoración, es cierto que:**

A) La valoración de la CVRS se centra en una evaluación objetiva de las tres dimensiones fundamentales de funcionamiento de la persona: física, psicológica-cognoscitiva y social.

B) La valoración de la CVRS tiene interés sólo en estudios de investigación (como medición de resultados percibidos por el paciente), no siendo aplicable en la práctica clínica por su complejidad y variabilidad.

C) La mayoría de los instrumentos de evaluación de la CVRS son cuestionarios, que deben poseer cualidades psicométricas como validez, fiabilidad y sensibilidad a los cambios.

D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

**10 Usted está leyendo un artículo que publica los resultados de un gran ensayo clínico aleatorizado y doble ciego, de gran interés en su ámbito profesional. En concreto le llama la atención el resultado que muestra este estudio sobre la mortalidad global al comparar un nuevo tratamiento experimental con la terapia estándar hasta este momento, en una población de pacientes que tienen un perfil muy similar a los que se tratan en su Unidad. Este resultado publicado es:  $RR = 0.71$  (IC95% 0.98-0.59,  $p=0.046$ ). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

A) El valor p asociado al contraste no es significativo estadísticamente.

B) La reducción relativa del riesgo (RRR) para la variable "mortalidad global" es aproximadamente del 29%.

C) El NNT (número de pacientes que necesitaría tratarse con el nuevo tratamiento en vez del estándar para reducir un resultado de muerte por cualquier causa) sería 71.

D) La probabilidad de que estos resultados se deban al error del muestreo es del 95%.

- 11 Referido a las pruebas paramétricas en Estadística Inferencial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Cuantifican la asociación o independencia entre una variable cuantitativa y una categórica.
  - B) Exigen ciertos requisitos previos para su aplicación: distribución Normal de la variable cuantitativa en los grupos que se comparan, homocedasticidad de varianzas en las poblaciones de las que proceden los grupos y un tamaño muestral n no inferior a 30.
  - C) T de Student y ANOVA son las pruebas paramétricas más habituales.
  - D) Todas son correctas.
- 12 Un estudio de investigación analiza la posible relación entre el consumo de carnes rojas y el desarrollo de determinadas neoplasias digestivas, en concreto cáncer colorrectal (CCR), bajo un diseño epidemiológico de "casos y controles". Está claro que la población de la que se obtendrían los "casos" serían pacientes diagnosticados de CCR, pero ¿cuál sería la población de la que se obtendrían los "controles" para llevar a cabo este estudio y obtener una estimación no sesgada del riesgo de CCR asociado a la ingesta de carnes rojas?**
- A) Pacientes diagnosticados de otras neoplasias digestivas y que reconozcan no ser vegetarianos.
  - B) Pacientes sin CCR que sean vegetarianos.
  - C) Pacientes sin CCR que provengan de la misma población de la que la provienen los casos.
  - D) Pacientes con CCR que reconozcan no comer carnes rojas.
- 13 Según la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, ¿cuál de los siguientes estudios NO requerirá de la preceptiva evaluación y aprobación por un Comité de Ética de la Investigación (CEI)?**
- A) Un estudio descriptivo de las características clínicas, inmunológicas, genéticas y demográficas de una serie multicéntrica de pacientes diagnosticados de esclerodermia sistémica.
  - B) Una tesis doctoral que evalúa la correlación entre varios tipos de analgesia local y el control del dolor secundario a extracción dental, que se va a llevar a cabo con pacientes atendidos en un gabinete odontológico conveniado con la universidad.
  - C) Un estudio experimental en conejos para evaluar una nueva molécula de posible efecto antiangiogénico, aplicándola intraocularmente.
  - D) Un estudio de tipo cualitativo con diseño de investigación-acción participativa que evalúa un programa de atención paliativa en domicilio involucrando a profesionales, pacientes y familiares.
- 14 Referida a las técnicas de muestreo en estudios de investigación, solo una de las siguientes es de tipo aleatorio o probabilístico:**
- A) Muestreo "bola de nieve".
  - B) Muestreo por cuotas.
  - C) Muestreo por conveniencia.
  - D) Muestreo estratificado.

- 15 El sistema de información sanitaria que recoge datos clínicos y del uso de recursos sanitarios de cada una de las personas que reciben asistencia sanitaria en el Servicio Andaluz de Salud, se conoce por:**
- A) BPS (Base Poblacional de Salud).
  - B) BDU (Base de Datos de Usuarios).
  - C) Historia Clínica Digital DIRAYA.
  - D) COANhYd.
- 16 En la Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía, dentro del área Atención Integral Segura y concretamente en el Uso Seguro del Medicamento, se encuentran contempladas todas las siguientes actividades, EXCEPTO:**
- A) Conciliación de la medicación en ingresos, altas y transiciones asistenciales.
  - B) Manejo de la medicación de alto riesgo.
  - C) Criterios de estandarización y seguridad en prescripción electrónica asistida y prescripción no electrónica.
  - D) Medicamentos con nombres o apariencia no similar.
- 17 El programa de Acreditación de Competencias profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía del “Farmacéutico de Hospital” (versión 3.0) permite obtener diferentes niveles de certificación. Señale la respuesta FALSA:**
- A) Avanzado.
  - B) Experto.
  - C) Óptimo.
  - D) Excelente.
- 18 Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 5, la relación entre los profesionales sanitarios y de las personas atendidas por ellos, se rige por los siguientes principios generales. Señale la respuesta FALSA:**
- A) Los profesionales tienen el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden.
  - B) Los profesionales no tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo.
  - C) Los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y de respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten.
  - D) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles.
- 19 Entre los estudios cuasiexperimentales, se encuentran los:**
- A) Estudios descriptivos.
  - B) Estudios de cohortes.
  - C) Estudios de casos y controles.
  - D) Estudios antes-después.

- 20 Según el Real Decreto 957/2020, de 3 de noviembre, por el que se regulan los estudios observacionales con medicamentos de uso humano:**
- A) Los estudios observacionales con medicamentos tienen como finalidad complementar la información ya conocida del medicamento, sin interferir en la práctica clínica habitual.
  - B) En los estudios observacionales con medicamentos de seguimiento prospectivo, la variable de resultado ya se ha producido en el momento del inicio del estudio.
  - C) Los estudios observacionales con medicamentos conllevan la obligatoriedad del consentimiento informado.
  - D) La publicación de la información sobre los estudios observacionales con medicamentos en el Registro Español de Estudios Clínicos es obligatoria para todos los estudios observacionales.
- 21 En metodología de investigación, entre los tipos de muestreo no probabilísticos se encuentra:**
- A) Muestreo de conveniencia.
  - B) Muestreo sistemático.
  - C) Muestreo por conglomerados.
  - D) Muestreo aleatorio estratificado.
- 22 Entre los objetivos de Contrato Programa 2023 del Servicio Andaluz de Salud de “Uso Racional del Medicamento” se encuentra el Índice de Calidad de la Prescripción, que a su vez se compone de varios objetivos. Señale la respuesta FALSA:**
- A) Selección de inhibidores de la bomba de protones.
  - B) Selección de medicamentos de acción lenta indicados para alivio de los síntomas de la artrosis.
  - C) Selección de estatinas.
  - D) Selección de inhibidores de la recaptación de serotonina.
- 23 Los indicadores de calidad de un Servicio de Farmacia se pueden clasificar en función de la fase de la atención sanitaria. La satisfacción del paciente se englobaría en:**
- A) Indicador de estructura.
  - B) Indicador de proceso.
  - C) Indicador de resultado.
  - D) Indicador operacional.
- 24 Siendo A la incidencia en el grupo control y B la incidencia en el grupo intervención, se define NNT -o Numero Necesario a Tratar- como:**
- A)  $A-B$ .
  - B)  $1/(A-B)$ .
  - C)  $B/A$ .
  - D)  $((A-B)/A) \times 100$ .

- 25 En Farmacocinética Clínica, el concepto de “estado estacionario” se relaciona con las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:**
- A) Se alcanza tras aproximadamente cinco semividas de eliminación del fármaco.
  - B) Se establece cuando la concentración plasmática corresponde con el 97% de la concentración del fármaco en estado estacionario.
  - C) En estado estacionario la velocidad de administración es similar a la velocidad de eliminación del fármaco.
  - D) La administración de una dosis de carga no influye en el momento en alcanzar el equilibrio estacionario.
- 26 Señale la respuesta FALSA en relación a la dosificación en regímenes con ampliación del intervalo en los aminoglucósidos:**
- A) Son fármacos concentración dependientes.
  - B) Efecto post-antibiótico.
  - C) Correlación de la concentración máxima / concentración mínima inhibitoria con eficacia.
  - D) Se corresponde con la administración en dosis única diaria independientemente de la función renal.
- 27 El mecanismo de acción de la hidroxocobalamina en el tratamiento de la intoxicación por cianuro se basa en:**
- A) Acción antagonista competitiva sobre el receptor.
  - B) Quelación.
  - C) Transformación en producto menos tóxico.
  - D) Formación de complejos.
- 28 Según el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, un ensayo clínico es un estudio clínico que cumpla cualquiera de las siguientes condiciones:**
- A) Se asigna de antemano al sujeto de ensayo a una estrategia terapéutica determinada, que no forma parte de la práctica clínica habitual.
  - B) La decisión de prescribir los medicamentos en investigación se toma previamente a la de incluir al sujeto en el estudio clínico.
  - C) Se aplican procedimientos de diagnóstico a los sujetos de ensayo limitados a la práctica clínica habitual.
  - D) Se aplican procedimientos de seguimiento a los sujetos de ensayo limitados a la práctica clínica habitual.
- 29 Según la Clasificación de los errores de medicación del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, la categoría A de gravedad clínica del error se corresponde con:**
- A) Circunstancias o incidentes con capacidad de causar error.
  - B) El error alcanzó al paciente pero no le produjo daño.
  - C) El error causó daño temporal al paciente y precisó tratamiento o intervención.
  - D) El error causó la muerte del paciente.

- 30 Entre las recomendaciones para el uso seguro de los sistemas automatizados de dispensación de medicamentos, NO se encuentra:**
- A) Formar a los profesionales sanitarios en el manejo de los sistemas automatizados de dispensación, y evaluar su competencia.
  - B) Utilizar sistemas automatizados de dispensación sin conectar a la prescripción electrónica.
  - C) Definir la información que debe aparecer en la pantalla de los sistemas automatizados de dispensación.
  - D) Establecer planes de mantenimiento y de contingencia para garantizar el funcionamiento de los sistemas automatizados de dispensación.
- 31 Entre las recomendaciones para prevenir los errores causados por confusión entre los nombres de los medicamentos, se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:**
- A) Revisar periódicamente los nombres de los medicamentos de que disponen en el centro y que se puedan prestar a confusión.
  - B) Promover las prescripciones verbales.
  - C) Facilitar la diferenciación entre los medicamentos con nombres similares con técnicas como la utilización de “letras mayúsculas resaltadas”.
  - D) Evitar, siempre que sea posible, que coexistan aquellos medicamentos cuyos nombres puedan confundirse.
- 32 Según el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, en un ensayo clínico de bajo nivel de intervención:**
- A) Los medicamentos en investigación, excluidos los placebos, están autorizados.
  - B) Los medicamentos en investigación no se utilizan en los términos de la autorización de comercialización ni están respaldado por datos publicados sobre la seguridad y eficacia.
  - C) Los procedimientos complementarios de diagnóstico entrañan un riesgo elevado comparado con el de la práctica clínica habitual.
  - D) Los procedimientos complementarios de seguimiento entrañan un riesgo elevado comparado con el de la práctica clínica habitual.
- 33 Señale la respuesta correcta respecto a la extrapolación de indicaciones en los medicamentos biosimilares:**
- A) La extrapolación de los datos de seguridad se realiza una vez que se ha demostrado un perfil de seguridad similar en una de sus indicaciones.
  - B) La extrapolación de indicaciones es una competencia de la EMA.
  - C) Si un medicamento demuestra ser biosimilar para una indicación frente al producto de referencia, con comparable seguridad y eficacia en una de sus indicaciones, se podrán extrapolar otras indicaciones aprobadas para el medicamento de referencia.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 34 ¿Qué se considera un Contrato menor, según la Ley 9/2017, de 8 Noviembre, de Contratos del Sector Público?**
- A) Se consideran contratos menores los contratos de valor estimado inferior a 15.000 euros cuando se trate de contratos de suministro o de servicios.
  - B) Se consideran contratos menores los contratos de valor estimado inferior a 18.000 euros cuando se trate de contratos de suministro o de servicios.
  - C) Se consideran contratos menores los contratos de valor estimado superior a 18.000 euros cuando se trate de contratos de suministro o de servicios.
  - D) Se consideran contratos menores los contratos de valor estimado inferior a 12.000 euros cuando se trate de contratos de suministro o de servicios.
- 35 ¿En qué capítulo del presupuesto del Servicio Andaluz de Salud se encuentra incluido el gasto de recetas médicas, prótesis y ortopedia?**
- A) Capítulo I.
  - B) Capítulo II.
  - C) Capítulo IV.
  - D) Capítulo VI.
- 36 Señale cuál de las siguientes NO se considera una herramienta de interés para abordar la deprescripción de medicamentos:**
- A) Listado PRISCUS.
  - B) Escala HAS-BLED.
  - C) Criterios LESS-CHRON.
  - D) Criterios STOPP-Frail.
- 37 Los criterios STOPP-Frail contienen una lista de criterios explícitos para medicación potencialmente inapropiada en pacientes mayores frágiles con limitada esperanza de vida. Indique cuál de los siguientes criterios NO está incluido en dicha lista:**
- A) Bifosfonatos para la osteoporosis.
  - B) Ranolazina como terapia antianginosa.
  - C) Antiagregantes plaquetarios en prevención primaria cardiovascular.
  - D) Pregabalina en el tratamiento del dolor neuropático.
- 38 Según la Guía de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) de Diagnóstico y Tratamiento de las infecciones invasivas causadas por Enterobacteriaceae multirresistentes, ¿cuál de estas afirmaciones NO es correcta?**
- A) Si es necesaria la cobertura de enterobacterias productoras de BLEE en una infección de origen comunitaria, el tratamiento empírico de elección es la Fosfomicina.
  - B) La monoterapia con Tigeciclina debe ser evitada siempre que sea posible.
  - C) En un paciente con una sepsis de origen comunitaria potencialmente causada por una enterobacteria, el uso reciente de quinolona o cefalosporinas se considera un factor de riesgo para la presencia de enterobacterias productoras de BLEE.
  - D) En el tratamiento de una infección invasiva causada por una enterobacteria productora de carbapenemasas, en determinados casos se recomienda usar un carbapenémico como parte de un tratamiento combinado dirigido.

- 39 Según el documento de trabajo del Programa PIRASOA del Servicio Andaluz de Salud, ¿cuál de estos NO es un indicador del subprograma PROA?**
- A) Tasas de tratamientos antimicrobianos inadecuados.
  - B) DDD/1000 estancias y día en los hospitales.
  - C) Porcentaje de pacientes con shock séptico que reciben tratamiento antibiótico en las primeras 6 horas.
  - D) Gasto en antimicrobianos.
- 40 Respecto a los cambios farmacocinéticos de los fármacos en pacientes con enfermedad hepática avanzada, señale la respuesta correcta:**
- A) La disminución de la síntesis de proteínas en el hígado reduce la distribución de los fármacos con alta unión a proteínas, produciendo un aumento en la fracción libre de estos fármacos.
  - B) La presencia de ascitis o edemas disminuye el volumen de distribución en los fármacos hidrofílicos.
  - C) La absorción de los fármacos no se ve afectada.
  - D) La disminución en la función y expresión de enzimas metabólicas hepáticas, produce una disminución de la biodisponibilidad oral de los fármacos.
- 41 Señale la respuesta FALSA en relación a la farmacoterapia en las enfermedades inflamatorias reumáticas:**
- A) El uso de Risankizumab y Guselkumab en el embarazo es seguro.
  - B) En la evaluación de la respuesta al tratamiento en la espondilitis anquilosante se utiliza el cuestionario BASDAI.
  - C) Para procedimientos de cirugía menor electiva, no hay necesidad de interrumpir el tratamiento con terapias biológicas.
  - D) Durante la lactancia materna se considera seguro el uso de Adalimumab y Certolizumab.
- 42 Respecto a la Nota de Seguridad de la Agencia Española del Medicamento (MUH (FV), 08/2022) sobre los Inhibidores de la quinasa Janus para enfermedades inflamatorias crónicas, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Esta Nota de Seguridad solo es aplicable a Tofacitinib y Baricitinib, no siendo de aplicación para el resto de los Inhibidores de la quinasa Janus.
  - B) Los pacientes de 65 años o mayores, pacientes fumadores o exfumadores que fumaron durante un tiempo prolongado, o con otros factores de riesgo cardiovasculares o de desarrollo de neoplasias, podrán recibir inhibidores de la quinasa Janus únicamente en el caso de que no existan alternativas terapéuticas adecuadas.
  - C) En caso de no disponer de otra alternativa terapéutica y que fuera necesario tratar algún paciente con alguno de los factores de riesgo señalados en la Nota de Seguridad, se deberá reducir la dosis.
  - D) Se recomienda realizar a todos los pacientes tratados con inhibidores de la quinasa Janus un examen dermatológico periódico.

- 43 Según el Documento multidisciplinar de Consenso sobre el manejo de la hemorragia masiva, actualizado en 2023 (Documento HEMOMAS-II), señale cuál de estas recomendaciones es FALSA:**
- A) Se sugiere la administración de Idarucizumab en los pacientes en tratamiento con Dabigatrán, en lugar de hemostáticos no específicos como los concentrados de complejo protrombínico.
  - B) Se recomienda utilizar el factor VIIa como medida rutinaria de primer nivel en el tratamiento de la hemorragia masiva.
  - C) En el contexto de una hemorragia masiva, se recomienda el empleo de concentrados de complejo protrombínico y vitamina K en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales tipo antivitamina K para la reversión rápida de su efecto.
  - D) En un paciente con sangrado activo, se recomienda la administración de concentrado de fibrinógeno si los niveles plasmáticos (funcional de Clauss) están por debajo de 1,5-2,0 g/L.
- 44 Señale la respuesta correcta en relación a los fármacos anticoagulantes en la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular:**
- A) Edoxabán se administra una vez al día, y Dabigatrán, Rivaroxabán y Apixabán se administran dos veces al día.
  - B) Dabigatrán y Rivaroxabán están contraindicados en pacientes con un aclaramiento de creatinina < 30 mL/min.
  - C) Debido a su elevada unión a proteínas plasmáticas, no es esperable que Rivaroxabán ni Edoxabán sean dializables, por lo que debe ser tenido en cuenta en casos de sobredosificación. Dabigatrán sí es dializable.
  - D) Todos ellos disponen de un agente de reversión específico de sus efectos anticoagulantes, Idarucizumab.
- 45 ¿Cuál de estos fármacos NO tiene autorizada en ficha técnica la indicación para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar?**
- A) Ambrisentán.
  - B) Riociguat.
  - C) Treprostinilo.
  - D) Vericiguat.
- 46 Según la Guía de la Sociedad Europea de Cardiología para el Manejo del Síndrome Coronario Agudo publicada en 2023, ¿cuál de estas recomendaciones sobre el tratamiento a largo plazo, en un paciente que ha sufrido un síndrome coronario agudo, NO es correcta?**
- A) Estatinas: se recomienda iniciar o continuar con estatinas a dosis de alta intensidad tan pronto como sea posible, independientemente de los niveles iniciales de cLDL.
  - B) Beta-bloqueantes: se recomiendan en pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) menor o igual del 40%, independientemente de la presencia de síntomas de insuficiencia cardiaca.
  - C) Vacunación anual de la gripe: se recomienda en todos los pacientes.
  - D) Antagonistas del receptor de mineralocorticoides: se recomiendan en todos los pacientes.

- 47 Señale la respuesta correcta respecto a Selexipag en el tratamiento de la hipertensión pulmonar:**
- A) Se administra a una dosis de 400 microgramos una vez al día.
  - B) En España es el único fármaco financiado para el tratamiento de pacientes adultos en Clase Funcional II a III de la OMS con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica inoperable.
  - C) Los efectos adversos más frecuentes son aquellos relacionados con su mecanismo de acción (cefalea, diarrea, náuseas y vómitos, dolor de mandíbula, mialgia, dolor de las extremidades, artralgia y rubor).
  - D) No está indicado su uso en monoterapia en ningún caso.
- 48 Señale la respuesta FALSA sobre los antipsicóticos de segunda generación:**
- A) El riesgo de prolongación del intervalo QT es mayor que con antipsicóticos de primera generación.
  - B) Producen menos reacciones extrapiramidales que los antipsicóticos de primera generación.
  - C) Tanto los antipsicóticos de primera, como de segunda generación, llevan asociados la alerta del riesgo de mortalidad en ancianos con demencia.
  - D) Mejoran los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia.
- 49 Respecto a la profilaxis con antimicrobianos en cirugía, una de estas afirmaciones NO es correcta:**
- A) Como regla general, la profilaxis con antimicrobianos perioperatoria debe suspenderse siempre tras un máximo de 24 horas después del procedimiento quirúrgico.
  - B) La administración en el momento previo a la incisión (inducción anestésica) es el momento más recomendable.
  - C) Para la mayoría de los procesos quirúrgicos, existe un acuerdo generalizado sobre los beneficios del uso de cefalosporinas de tercera generación.
  - D) La Vancomicina debería indicarse únicamente en pacientes con alergia mayor conocida a los antimicrobianos betalactámicos.
- 50 Uno de los siguientes anticuerpos monoclonales NO tiene indicación en Neuromielitis Óptica, según su ficha técnica:**
- A) Satralizumab.
  - B) Eculizumab.
  - C) Inebilizumab.
  - D) Eptinezumab.

- 51 Antes de iniciar tratamiento con Siponimod, se deben tener en cuenta diferentes aspectos. Indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) Se debe disponer de un recuento sanguíneo completo reciente, por ejemplo, dentro de los últimos seis meses o tras la interrupción de la terapia anterior.
  - B) Siponimod está contraindicado en pacientes con un genotipo CYP2C9\*2\*3. El uso de Siponimod en estos pacientes produce concentraciones plasmáticas de Siponimod considerablemente elevadas.
  - C) Se recomienda un ciclo completo de vacunación contra la varicela en aquellos pacientes que no presenten anticuerpos.
  - D) Se debe disponer de los niveles de transaminasas y bilirrubina recientes (es decir obtenidos en los últimos 6 meses).
- 52 La conciliación del tratamiento en los Servicios de Urgencias debe realizarse dentro de las cuatro primeras horas para uno de los siguientes grupos terapéuticos:**
- A) Corticoides.
  - B) Antipsicóticos típicos.
  - C) Antipsicóticos atípicos.
  - D) IECA si dosis múltiples diarias.
- 53 El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) elaboró en 2011 unas recomendaciones para la utilización segura de los sistemas automatizados de dispensación de medicamentos (SAD) estructuradas en 14 procedimientos esenciales. Indique cuál de los siguientes NO es uno de estos procedimientos esenciales:**
- A) Utilizar SAD conectados a la prescripción electrónica.
  - B) Estandarizar los procedimientos para llevar los medicamentos desde los SAD al lugar de administración a los pacientes.
  - C) Fomentar el proceso de devolución de los medicamentos directamente a los cajetines de los SAD.
  - D) Incluir la evaluación de los SAD en los programas de calidad y gestión de riesgos.

**54 Los PROMs (Patient Reported Outcomes Measures) son los instrumentos de medición, cuestionarios, escalas o encuestas, que recogen un conjunto de preguntas (ítems) acerca de un problema de salud. Señale la respuesta INCORRECTA:**

A) COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health status Measurement INstruments) está basado en una exhaustiva lista de 39 criterios acerca de los ocho atributos ideales que deberían cumplir los instrumentos PRO, según las directrices del comité científico del Medical Outcomes Trust.

B) PROQOLID es una base de datos que recoge instrumentos PRO y se actualiza de forma permanente con nuevos instrumentos basados en fuentes recomendadas como la FDA, la EMA y la comunidad científica.

C) MSQOL-54 (Múltiple Sclerosis Quality of Life- 54) es un cuestionario específico para esclerosis múltiple que consta de 54 ítems tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia referidos a las 4 últimas semanas.

D) El uso rutinario de las medidas PRO en la atención clínica diaria facilita la comunicación farmacéutico-paciente, promoviendo así un modelo de toma de decisiones compartida.

**55 Según el Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales, la solicitud individualizada de un medicamento extranjero a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), debe ir acompañada de la siguiente documentación, EXCEPTO:**

A) Informe clínico que motive la necesidad del tratamiento para el paciente y especifique la duración estimada de tratamiento.

B) Número de envases requeridos.

C) Consentimiento informado del paciente o de su representante.

D) Documentación científica que sustente el uso del medicamento para la indicación terapéutica solicitada, en los casos excepcionales en que esta difiera de la recogida en la ficha técnica del país de origen, junto con la conformidad del laboratorio titular si así se requiere.

**56 Con respecto a la “Pirámide 5.0 de la Evidencia”, indique cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA:**

A) Este modelo propone una agrupación de las fuentes de evidencia con una estructura piramidal compuesta por diferentes niveles.

B) La base de la pirámide la constituyen las Guías de Práctica Clínica.

C) En este modelo, las fuentes se sitúan más o menos cercanas a la cúspide en función del grado de valoración crítica previa.

D) Este modelo permite definir prioridades en la búsqueda y localización de documentos que resuelvan las dudas generadas en la práctica clínica.

- 57 El facultativo de Enfermedades Infecciosas nos informa de un paciente con infección COVID (+) candidato a tratamiento con Nirmatrelvir/Ritonavir. Como farmacéutico responsable de la validación de este tratamiento, ¿qué intervención farmacéutica será prioritaria llevar a cabo?**
- A) Ajuste de dosis a función renal de Nirmatrelvir/Ritonavir, ya que el paciente ingresa con un filtrado glomerular de 42 ml/min.
  - B) Revisión de la indicación terapéutica de Nirmatrelvir/Ritonavir a pacientes que no requieran aporte de oxígeno suplementario.
  - C) Revisión de las interacciones farmacológicas, debido a que Nirmatrelvir/Ritonavir es un inhibidor del CYP3A.
  - D) Todas son correctas.
- 58 Las siguientes combinaciones de fármacos podrían dar lugar a una potencial interacción farmacológica, a EXCEPCIÓN de:**
- A) Meropenem y ácido Valproico.
  - B) Linezolid y Amitriptilina.
  - C) Clonazepam y Atorvastatina.
  - D) Tacrolimus y Omeprazol.
- 59 El modelo de selección y atención farmacéutica de pacientes crónicos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) se desarrolla en torno a 13 variables, cada una asociada a un peso relativo en función de su importancia para la medición del riesgo de cada paciente. ¿Cuál de las siguientes NO es una de estas variables?**
- A) Edad.
  - B) Número de hospitalizaciones.
  - C) Polimedicación.
  - D) Coste del tratamiento crónico.
- 60 En el informe “Adherence to long-term therapies. Evidence for action” elaborado por la Organización Mundial de la Salud, se evidencia que:**
- A) La falta de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas es un problema que sólo afecta a países occidentales.
  - B) La adherencia aumenta a medida que las enfermedades se cronifican.
  - C) Mejorar las intervenciones encaminadas a favorecer la adherencia puede tener un impacto en salud pública mayor que el desarrollo de tratamientos específicos.
  - D) La adherencia no tiene repercusión sobre la seguridad del paciente.
- 61 Niño de 2 años que es atendido en Urgencias de Pediatría por convulsiones febriles. ¿Cuál es el tratamiento de primera elección?**
- A) Fenitoína intravenosa.
  - B) Fenobarbital intravenosa.
  - C) Hidrato de Cloral en enemas.
  - D) Diazepam en enemas.

- 62 Respecto a los fármacos empleados en el tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, indique la respuesta correcta:**
- A) En pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento < 30 ml/min) se debe reducir la dosis de Tofacitinib a la mitad.
  - B) Vedolizumab está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave (Child-Pugh C).
  - C) Golimumab está contraindicado en insuficiencia renal grave (aclaramiento < 30 ml/min).
  - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 63 Seleccione cuál de los siguientes fármacos tiene indicación en Colitis Ulcerosa, pero no en enfermedad de Crohn:**
- A) Vedolizumab.
  - B) Golimumab.
  - C) Adalimumab.
  - D) Ustekinumab.
- 64 Indique cuál de los siguientes fármacos NO requiere ajuste de dosis según la función renal del paciente:**
- A) Levetiracetam.
  - B) Sertralina.
  - C) Famotidina.
  - D) Gentamicina.
- 65 Paciente diagnosticado de Síndrome Urémico Hemolítico atípico, acude a Hospital de Día a recibir tratamiento con Eculizumab. Por error en la administración, el paciente recibe Natalizumab del paciente vecino. Consecuencia de ello, el paciente ha de ser ingresado en planta para monitorización y plasmaféresis, siendo dado de alta a los dos días sin secuelas y presentando buen estado general. Según la clasificación del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP), ¿de qué tipo de error se trataría?**
- A) B.
  - B) G.
  - C) F.
  - D) I.
- 66 ¿Cuál de los siguientes medicamentos tiene indicación aprobada en esclerosis múltiple remitente recurrente y en colitis ulcerosa?**
- A) Siponimod.
  - B) Ofatumumab.
  - C) Cladribina.
  - D) Ozanimod.

- 67 ¿Cuál NO es una ventaja de los Sistemas Automatizados de distribución de medicamentos (SADME), descentralizada, en planta?**
- A) Preparan la medicación en dosis unitaria y por paciente de forma autónoma e individualizada.
  - B) Están controlados electrónicamente e integrados en la red del hospital.
  - C) Optimizan el stock.
  - D) Son armarios automatizados, de configuración flexible, que almacenan y dispensan medicación.
- 68 ¿Cuál de los siguientes procedimientos corresponde a alguno de los tipos descritos en el Formulario Nacional, según la operación que describen?**
- A) Procedimientos generales (PG): Describen las operaciones generales y las actividades relacionadas indirectamente con la elaboración y control de fórmulas magistrales y preparados oficinales.
  - B) Procedimientos de operaciones farmacéuticas (OF): Describen las operaciones básicas implicadas en formulación.
  - C) Procedimientos de controles de productos (CP): Describen las operaciones para realizar los controles de calidad.
  - D) Todos lo son.
- 69 ¿Dónde se establecen los controles de calidad que hay que realizar a todos los medicamentos según su forma farmacéutica?**
- A) Formulario Nacional.
  - B) Guía de Buenas Prácticas de Preparación de Medicamentos en Servicios Farmacia Hospitalaria (2014).
  - C) Farmacopea.
  - D) Todos ellos.
- 70 En la Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria (del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, junio 2014) se publicó una matriz de riesgo para preparaciones estériles que permite determinar el nivel de riesgo de la preparación según 6 características. ¿Qué frase es INCORRECTA de las siguientes?**
- A) Se le da un valor (A, B, C o incluso D) a cada una de esas 6 características.
  - B) Cada A vale un punto, el B 2 puntos, la C 3 y la D 4, se suman y nos da un valor de riesgo.
  - C) Según el nivel de riesgo, nos da unos requisitos de preparación (dónde, entorno,,).
  - D) Según el nivel de riesgo, nos da unos requisitos de conservación (tiempos de caducidad según donde conserve el producto terminado).

- 71 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 off label.
  - C) Un uso pendiente de financiación.
  - D) Un uso como medicamento extranjero.
- 72 El procedimiento de financiación pública y de fijación de precios de los medicamentos en España está establecido en una norma con rango de Ley, en concreto, en el artículo 92 y 94 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 Medicamentos y Productos Sanitarios (LGURM). Los criterios para la financiación de medicamentos son públicos y transparentes y se encuentran recogidos en su artículo 92. ¿Cuál NO es uno de ellos?**
- A) Necesidades específicas de ciertos colectivos.
  - B) Existencia de medicamentos u otras alternativas terapéuticas para las mismas afecciones a mayor precio o mayor coste de tratamiento.
  - C) Grado de innovación del medicamento.
  - D) Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que resulten indicados.
- 73 ¿Cuál de los siguientes estudios sería un estudio de coste-utilidad?**
- A) Evaluación del coste por año de vida ganado con Clopidogrel en el tratamiento del IAM.
  - B) Evaluación del coste ahorrado por la introducción de un biosimilar.
  - C) Evaluación del coste de los años de vida ajustados por calidad de la inmunoterapia vs la quimioterapia en cáncer de pulmón.
  - D) Las respuestas A) y C) son correctas.
- 74 Indique cuál de estos enunciados corresponde a un “equivalente terapéutico”:**
- A) Una molécula química original, (por ejemplo Cozaar®) y su genérico (Losartan EFG).
  - B) El Etanercept y el Adalimumab cuando se indican para la artritis reumatoide.
  - C) El original de un fármaco (por ejemplo Remicade®) y su biosimilar.
  - D) Las respuestas B) y C) son correctas.
- 75 ¿Cuál de estos fármacos se une al receptor de muerte programada 1 (PD-1) y bloquea su interacción con PD-L1 y PD-L2?**
- A) Ipilimumab.
  - B) Nivolumab.
  - C) Durvalumab.
  - D) Atezolimumab.

- 76 El Avatrombopag es un fármaco indicado para la para el tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria (TPI) primaria crónica en pacientes adultos que no responden a otros tratamientos (p. ej., corticosteroides, inmunoglobulinas). Para esta indicación, ¿cuál es la dosis de inicio, máxima y mínima, según su ficha técnica?**
- A) 25 miligramos diarios, 75 miligramos diarios y 25 miligramos semanales.
  - B) 20 miligramos diarios, 40 miligramos diarios y 20 miligramos semanales.
  - C) 20 miligramos diarios, 60 miligramos diarios y 20 miligramos semanales.
  - D) 20 miligramos diarios, 40 miligramos diarios y 20 miligramos cada 48 horas.
- 77 Según la Guía de manejo de toxicidades de la inmunoterapia de la NCCN v 2.2023, ¿cuál de estas recomendaciones sobre reintroducción de inmunoterapia tras padecer un efecto secundario NO es correcta?**
- A) El haber obtenido una respuesta completa o parcial a la inmunoterapia, no influye en la decisión de retratar o no tras un efecto secundario, sino la gravedad del mismo.
  - B) Tras un efecto secundario grave, suspender la inmunoterapia, y considerar reintroducir el anti-PD-1/PD-L1 en monoterapia si el régimen incluía Ipilimumab.
  - C) Si se retrata a un paciente que presentó un efecto secundario grado 3, y el efecto secundario se vuelve a presentar, discontinuar permanentemente la inmunoterapia que lo produjo.
  - D) En general, se puede reanudar la inmunoterapia tras sufrir un efecto secundario grado 2, tras haber bajado a grado 0-1.
- 78 Según la Guía del Mieloma Múltiple del Grupo Español de Mieloma (2021), en pacientes no candidatos a trasplante, ¿cuál de estos tratamientos NO está recomendado como tratamiento de primera elección?**
- A) Daratumumab más Bortezomib, Melfalán y Prednisona.
  - B) Bortezomib, Lenalidomida y Dexametasona.
  - C) Daratumumab más Dexametasona.
  - D) Daratumumab más Lenalidomida y Dexametasona.
- 79 ¿Cuál de estos esquemas está indicado como tratamiento de adultos no previamente tratados de la Leucemia Linfocítica Crónica?**
- A) Ibrutinib en monoterapia.
  - B) Zanubrutinib en monoterapia.
  - C) Ibrutinib más Venetoclax.
  - D) Todas están indicadas.

- 80 De acuerdo con documento de consenso de GeSIDA / División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, del Ministerio de Sanidad, respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, las siguientes afirmaciones son correctas, MENOS una:**
- A) El tratamiento antirretroviral (TAR) debe iniciarse en todas las personas que viven con VIH (PVV), con o sin sintomatología, y con independencia del número de linfocitos TCD4+ (salvo controladores de élite, aquellos con carga viral plasmática (CVP) indetectable sin TAR desde hace mucho tiempo).
  - B) Determinar el HLA-B\*5701 en todos los pacientes antes de iniciar un régimen de TAR que contenga Dolutedravinir.
  - C) Realizar un estudio genotípico de resistencias del VIH-1 en todos los pacientes antes del inicio del TAR.
  - D) La única pauta doble recomendada en el momento actual como TAR de inicio consiste en Dolutedravinir/Lamivudina.
- 81 Según la Guía de tratamiento de la infección por virus de la hepatitis C de la Asociación Española para el Estudio del Hígado, ¿cuál de estas afirmaciones sobre los tratamientos con antivirales de acción directa (AAD), para el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C, NO es correcta?**
- A) En pacientes con genotipo 1a: Glecaprevir/Pibrentasvir 8 semanas en pacientes sin cirrosis.
  - B) En pacientes con genotipo 1a: Glecaprevir/Pibrentasvir 12 semanas en pacientes con cirrosis.
  - C) La combinación Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir durante 16 semanas se recomienda en pacientes sin cirrosis, o con cirrosis compensada y con fracaso a cualquier régimen de AAD.
  - D) En pacientes con genotipo 1a: Sofosbuvir/Velpatasvir 12 semanas en todos los pacientes.
- 82 Un paciente de 9 años y 45 kilogramos de peso, con fibrosis quística (FQ) con al menos una mutación F508del en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística, va a empezar tratamiento. ¿Cuál sería la pauta recomendada, de las siguientes?**
- A) Por la mañana 2 comprimidos de 75 mg de Ivacaftor, 50 mg de Tezacaftor y 100 mg de Elexacaftor (dosis total 150/100/200), y por la noche 150 mg de Ivacaftor, ambos con comidas grasas.
  - B) Por la mañana 2 comprimidos de 75 mg de Ivacaftor, 50 mg de Tezacaftor y 100 mg de Elexacaftor (dosis total 150/100/200), y por la noche 150 mg de Ivacaftor, ambos en ayunas.
  - C) Por la mañana 2 comprimidos de 37.5 mg de Ivacaftor, 25 mg de Tezacaftor y 50 mg de Elexacaftor (dosis total 75/50/100), y por la noche 75 mg de Ivacaftor, ambos con comidas grasas.
  - D) Por la mañana 2 comprimidos de 37.5 mg de Ivacaftor, 25 mg de Tezacaftor y 50 mg de Elexacaftor (dosis total 75/50/100), y por la noche 75mg de Ivacaftor, ambos en ayunas.

- 83 En base a su mecanismo de acción, (y según su ficha técnica), ¿cuál de estos fármacos debe asociarse siempre a Prednisona o Prednisolona?**
- A) Enzalutamida.
  - B) Docetaxel.
  - C) Abiraterona.
  - D) Denosumab.
- 84 Según la Guía SEFH sobre la Elaboración de la Memoria de un Servicio de Farmacia de un Hospital, ésta debe contener:**
- A) Análisis detallado de las funciones que deben desarrollar en la especialidad a la que opta.
  - B) Determinación de los conocimientos y medios necesarios para su desempeño.
  - C) Nivel de responsabilidad.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
- 85 Según la Guía de Acuerdos de Riesgos Compartido a nivel Farmacoterapéutico del CatSalut, por favor marque cuál NO es un elemento básico a valorar en la toma de decisiones para definir el esquema de pago apropiado:**
- A) Aspectos no relacionados con el medicamento y la indicación.
  - B) Existencia de un grado de incertidumbre relevante.
  - C) Elementos instrumentales y organizativos del entorno de aplicación.
  - D) Disponibilidad a pagar por el CatSalut.
- 86 De los siguientes factores, ¿cuál NO tiene influencia en la estabilidad de una emulsión lipídica?**
- A) pH de la solución.
  - B) Concentración de aminoácidos.
  - C) Orden de adición.
  - D) Relación ácidos grasos omega-3/omega-6.
- 87 El selenio (Se) es un micronutriente esencial en los mamíferos, siendo necesario para la síntesis del aminoácido selenocisteína, un componente esencial de al menos 25 selenoproteínas en el cuerpo humano. Según las últimas recomendaciones de la ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo), la nutrición parenteral debe proporcionar:**
- A) Entre 100 y 150 µg de selenio al día.
  - B) Entre 20-40 µg de selenio al día.
  - C) Entre 60 y 100 µg de selenio al día.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 88 Según las últimas recomendaciones de la ESPEN, los requerimientos proteicos en pacientes adultos con Enfermedad Inflamatoria Intestinal activa son:**
- A) 0,8 - 1,0 g/kg/día.
  - B) 1,2 - 1,5 g/kg/día.
  - C) 1,5 - 1,8 g/kg/día.
  - D) Igual que en la población sana.

**89 Según las últimas recomendaciones de la ESPEN, en cuanto a los objetivos energéticos y proteicos:**

- A) En pacientes críticamente enfermos ventilados mecánicamente, el gasto energético (EE) debe determinarse mediante calorimetría indirecta.
- B) Si no se dispone de calorimetría, utilizar el  $VO_2$  (consumo de oxígeno) del catéter arterial pulmonar o el  $VCO_2$  (producción de dióxido de carbono) derivado del ventilador no proporcionará una mejor evaluación del EE que las ecuaciones predictivas.
- C) Si se utilizan ecuaciones predictivas para estimar la necesidad energética, se debe preferir la nutrición hipercalórica (por encima del 70% de las necesidades estimadas) a la nutrición isocalórica durante la primera semana de estancia en la UCI.
- D) Todas las anteriores son correctas.

**90 Según las últimas recomendaciones de la ESPEN, la terapia de soporte nutricional perioperatorio:**

- A) Está indicada en pacientes con desnutrición y en riesgo nutricional.
- B) Se debe iniciar una terapia nutricional perioperatoria si se prevé que el paciente no podrá comer durante más de siete días perioperatorios.
- C) Está indicada en pacientes que se espera que tengan una ingesta oral baja y que no pueden mantener por encima del 40% de la ingesta recomendada durante más de siete días.
- D) En estas situaciones, no se recomienda iniciar sin demora una terapia de soporte nutricional (preferiblemente por vía enteral – suplementos nutricionales orales – alimentación por sonda).

**91 En cuanto a los Procesos Asistenciales Integrados (PAI), nacieron ¿con qué objetivo?**

- A) Que la asistencia sanitaria incorporara la visión del paciente en el conjunto del equipo asistencial para la mejora de la continuidad asistencial.
- B) Perseguían que la práctica clínica se desarrollara en base a la mejor evidencia científica disponible.
- C) Que los profesionales tuvieran una guía que les permitiera disminuir la variabilidad en la práctica clínica cada vez más compleja y especializada.
- D) Todas las anteriores son correctas.

**92 Hay varios estudios en los que se asocia el aumento de la inmunogenicidad a Infiximab y Adalimumab, en pacientes con Enfermedad de Crohn, con la presencia de los siguientes polimorfismos:**

- A) HLA-DQA1\*05.
- B) HLA-B27.
- C) rs1898795 (TNF).
- D) HLA-B\*39:01.

- 93 ¿Cuál de los siguientes genes está relacionado con una pérdida de respuesta a Rituximab en los pacientes homocigotos para el alelo F?**
- A) FCGR2A.
  - B) FCGR3A.
  - C) TGFB2.
  - D) LTA.
- 94 Voriconazol es un agente antifúngico triazólico que demuestra una amplia variabilidad interindividual de las concentraciones séricas, debido en parte a alelos variantes del:**
- A) CYP2C9.
  - B) CYP4A3.
  - C) CYP3A5.
  - D) CYP2C19.
- 95 Los pacientes con Artritis Reumatoide que tienen un SNP FCGR2A rs1801274, tienen alterada la respuesta a fármacos:**
- A) Anti-IL12/23.
  - B) Anti-IL6.
  - C) Anti-TNF $\alpha$ .
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 96 De los siguientes Procesos Asistenciales Integrados (PAI), ¿cuál NO está disponible en el Sistema Sanitario Público de Andalucía?**
- A) VIH/SIDA.
  - B) Fibromialgia.
  - C) Disfonía.
  - D) Cáncer de próstata.
- 97 En relación a los eventos adversos, ¿que consideramos una segunda víctima?**
- A) Paciente que sufre un evento adverso.
  - B) Paciente que, como consecuencia de un primer evento adverso, desarrolla un segundo evento adverso.
  - C) Familiares del paciente afectado por un evento adverso.
  - D) Profesional sanitario que participa en un evento adverso, y que se convierte en víctima debido a que queda traumatizado por el evento.
- 98 A fecha de 1 de septiembre de 2023, ¿cuál de estos medicamentos biológicos NO dispone aún de biosimilar comercializado?**
- A) Eculizumab.
  - B) Insulina glargina.
  - C) Bevacizumab.
  - D) Pertuzumab.

**99 ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene indicación para el manejo de las hemorragias digestivas por ruptura de varices esofágicas?**

- A) Octreótido.
- B) Terlipresina.
- C) Somatostatina.
- D) Todas son correctas.

**100 En la Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria (del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, junio 2014), se publicó una matriz de riesgo para preparaciones estériles que permite determinar el nivel de riesgo de la preparación según 6 características, ¿Cuál de estas NO es una de esas 6?**

- 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.

**CASO PRÁCTICO 1:**

Varón de 73 años, trasplantado renal en mayo de 2023 por Vasculitis ANCA, acude a Urgencias por dolor torácico, disnea de mínimos esfuerzos y edematización de miembros inferiores de dos semanas de evolución. En urgencias se evidencia deterioro de la función renal con creatinina de 3,1 mg/dl (basal previa 2,5 mg/dl), PCR 304 mg/L y procalcitonina 1,19 ng/ml, quedando ingresando a cargo de Nefrología por sospecha de neumonía en paciente trasplantado. Se inicia antibioterapia empírica con Ceftriaxona + Levofloxacin, a la espera de los resultados de hemocultivos. Tratamiento domiciliario al ingreso: Prednisona 20 mg en desayuno, Tacrolimus (envarsus) 5 mg antes de desayuno, Micofenolato de Mofetilo 500 mg antes de desayuno y cena, Valganciclovir 450 mg a días alternos, Trimetoprim-Sulfametoxazol 80/400 mg en almuerzo, Omeprazol en desayuno, Darbepoetina 40 mcg semanal, Furosemida en almuerzo, Lercanidipino 20 mg en cena, Olmesartan 20 mg en desayuno, Linagliptina 5 mg en desayuno, Calcio/Colecalciferol 2 comprimidos en almuerzo y Rosuvastatina/Ezetimibe 20/10 mg en cena.

- 101** Teniendo en cuenta que el tiempo de conciliación es el tiempo máximo que debe transcurrir desde la admisión del paciente en el servicio de urgencias hasta que se realiza la conciliación, ¿cuál es el tiempo de conciliación recomendado en el caso de los inmunosupresores?
- A) Los inmunosupresores han de conciliarse en las primeras 24 horas.
  - B) Los inmunosupresores han de conciliarse en las primeras 4 horas.
  - C) Tacrolimus se debe conciliar en las primeras 24 horas y Micofenolato de Mofetilo en las primeras 4 horas.
  - D) En infecciones activas han de suspenderse los inmunosupresores siempre.
- 102** Transcurridas 48 horas del ingreso, el paciente presenta cuadro compatible con trombosis venosa profunda en miembro superior izquierdo (MSI), sin descartar infección de partes blandas. Por ello, se decide aumentar cobertura antibiótica a Gram positivos con Linezolid, y añadir tratamiento analgésico para el dolor de MSI con Tramadol y Metamizol. Como farmacéutico responsable, ¿qué recomendaría al médico prescriptor?
- A) Suspender Metamizol, ya que asociado con Linezolid y Tacrolimus puede potenciar el riesgo de presentar agranulocitosis y pancitopenia.
  - B) Considerar una alternativa a Tramadol, ya que es un potente inductor del CYP3A4, pudiendo disminuir la eficacia de Tacrolimus.
  - C) Considerar una alternativa a Tramadol, ya que puede precipitar la aparición de síndrome serotoninérgico asociado a Linezolid.
  - D) Las respuestas A) y C) son correctas.

- 103 Tres días más tarde, el paciente presenta franca mejoría a nivel respiratorio y de partes blandas. Dada la estabilidad clínica del paciente, el farmacéutico responsable plantea la posibilidad de realizar terapia secuencial. Indique la respuesta correcta:**
- A) La terapia secuencial no es una terapia coste-efectiva.
  - B) La biodisponibilidad de Linezolid por vía oral es muy inferior a la del Linezolid por vía intravenosa.
  - C) La terapia secuencial está contraindicada en neumonía nosocomial.
  - D) La biodisponibilidad del Levofloxacinó vía oral es del 100%.
- 104 Tras varios días de ingreso, el paciente presenta cuadro de hiperpotasemia. Según los criterios Stopp/Start 2015 y 2023 (versión 2 y 3), ¿cuál de los siguientes medicamentos se consideraría potencialmente inapropiado dada la situación clínica actual?**
- A) Lercanidipino.
  - B) Linagliptina.
  - C) Olmesartan.
  - D) Rosuvastatina.
- 105 Otro aspecto a valorar por el farmacéutico, es el cálculo de la carga anticolinérgica. El uso de anticolinérgicos en pacientes de edad avanzada se ha asociado con mayor deterioro de la funcionalidad física y cognitiva, así como un aumento del riesgo de caídas y de la morbimortalidad. Indique cuál de los siguientes fármacos NO contribuiría a aumentar la carga anticolinérgica de nuestro paciente:**
- A) Tramadol.
  - B) Amitriptilina.
  - C) Paroxetina.
  - D) Omeprazol.
- 

### **CASO PRÁCTICO 2:**

**M.S.B. es una mujer de 43 años con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio inicial (IIB). Antecedentes de interés: Diabetes mellitus, ansiedad, consumo de alcohol de forma crónica. El informe patológico confirma histología de adenocarcinoma y enfermedad con mutación positiva del receptor del factor de crecimiento epidérmico [EGFR] y PDL1 40%. Fue tratada con Cisplatino y Vinorelbina durante 4 ciclos como terapia adyuvante tras lobectomía, obteniendo respuesta parcial.**

---

- 106 ¿Cuál de los siguientes es el plan de tratamiento más adecuado para M.S.B.?**
- A) Osimertinib 3 años, o hasta la recidiva de la enfermedad o una toxicidad inaceptable.
  - B) Osimertinib 1 año, o hasta la recidiva de la enfermedad o una toxicidad inaceptable.
  - C) Atezolizumab 1 año, o hasta la recidiva de la enfermedad o una toxicidad inaceptable.
  - D) Atezolizumab 3 años, o hasta la recidiva de la enfermedad o una toxicidad inaceptable.

- 107 Durante el tratamiento adyuvante con Cisplatino y Vinorelbina, según la NCCN en su versión 2.2023, ¿cuál de los siguientes NO sería un régimen antiemético apropiado para recomendar el primer día para la prevención de las náuseas/vómitos inducidos por la quimioterapia?**
- A) Olanzapina 5 mg vía oral, Aprepitant 125 mg vía oral, Palonosetron 0.25 mg vía intravenosa, Dexametasona 12 mg (oral o intravenosa).
  - B) Olanzapina 5 mg vía oral, Palonosetron 0.25 mg vía intravenosa, Dexametasona 12 mg (oral o intravenosa).
  - C) Netupitant 300 mg / Palonosetron 0.5 mg (vía oral), Dexametasona 12 mg (oral o intravenosa).
  - D) Ondansetron 16 mg vía intravenosa, Dexametasona 20 mg (oral o intravenosa).
- 108 ¿Cuál de los siguientes factores de M.S.B. se considera un factor protector para la prevención de náuseas y vómitos?**
- A) Edad.
  - B) Sexo.
  - C) Consumo crónico de alcohol.
  - D) Ansiedad.
- 109 En el caso de que M.S.B. hubiese sido diagnosticada en un primer momento de un cáncer de pulmón no microcítico con metástasis pleurales (cáncer de pulmón, histología adenocarcinoma, estadio IV), con mutación positiva para quinasa de linfoma anaplásico (ALK) y PDL1 del 70%, y resto de mutaciones no presentes, ¿cuál hubiera sido el tratamiento de primera línea?**
- A) Pembrolizumab.
  - B) Osimetinib.
  - C) Carboplatino, Pemetrexed, Pembrolizumab.
  - D) Brigatinib.
- 110 En el adenocarcinoma de pulmón metastásico, se recomienda identificar la presencia de alteraciones oncogénicas susceptible de ser tratada con tratamiento dirigido o personalizado. Atendiendo a las recomendaciones de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), ¿cuál NO sería una de estas alteraciones?**
- A) ALK.
  - B) ROS.
  - C) FTL-3.
  - D) MET.

---

### **CASO PRÁCTICO 3:**

Tomando como referencia la Guía de Evaluación Económica e Impacto Presupuestario en los informes de evaluación de medicamentos del grupo Génesis de la SEFH, imaginemos un fármaco “A” con una duración finita cuyo coste total es de 15.000 €, y consigue que un paciente viva 2 años con una utilidad de 0.8, mientras que otro fármaco “B”, también de duración finita y con un coste de 20.000 €, consigue que un paciente viva 4 años con una utilidad de 0.9.

---

- 111 ¿Cuántos años de vida ajustados por calidad (AVACs) consigue cada uno de los fármacos?**
- A) 2'8 y 4'9 respectivamente.
  - B) 1'6 y 3'6 respectivamente.
  - C) 2'5 y 4'444 respectivamente.
  - D) No se puede calcular con los datos presentados.
- 112 ¿Cuál es el ratio coste utilidad incremental de este ejemplo?**
- A) 5.000 € en 2 años.
  - B) Se puede calcular el ratio coste efectividad incremental, pero no el ratio coste utilidad incremental.
  - C) 2.500 € / AVAC.
  - D) 5.000 € /año de vida ganado.
- 113 Si el porcentaje de pacientes que están vivos al año de recibir el tratamiento es del 60% con el fármaco "A" y del 80% con el fármaco "B", ¿cuál es el Riesgo Relativo de estar vivo al año de recibir el tratamiento, si recibes el fármaco "B" en vez del "A"?**
- A) 0.2
  - B) 0.75
  - C) 2
  - D) 20
- 114 ¿Cuál es el NNT (número necesario a tratar para conseguir una unidad de eficacia adicional) de que un paciente este vivo al año de recibir el tratamiento en este ejemplo?**
- A) 20
  - B) 0.75
  - C) 5
  - D) 10
- 115 ¿Cuál de estas frases NO es correcta en relación a esta guía?**
- A) Dadas las características de los destinatarios de los informes GENESIS, la perspectiva adoptada será generalmente la del proveedor, el Sistema Sanitario.
  - B) La elección de las alternativas debe reflejar tanto el estado de evidencia disponible como la práctica habitual.
  - C) Cuando se utilizan datos de supervivencia global (SG), de supervivencia libre de progresión (SLP) o AVAC, la recomendación más extendida en la literatura es utilizar la media y la diferencia de medias entre los grupos comparados, siempre que esté disponible.
  - D) Los resultados del test de interacción en los análisis de subgrupos no tienen importancia, con lo que no hay que mencionar si se han realizado o si el resultado no es significativo.

---

#### **CASO PRÁCTICO 4:**

**Paciente varón de 54 años con antecedente de hipertensión arterial conocida desde hace un año, dislipemia y diabetes mellitus tipo 2, sin patología cardiaca estructural conocida, que acude hoy por la mañana a Urgencias del Hospital por un cuadro de palpitaciones y sensación disneica leve desde ayer por la tarde. El paciente está recibiendo el siguiente tratamiento de forma crónica: Ramipril 10 mg/día, Pitavastatina 1 mg/día, Metformina 850 mg en desayuno, almuerzo y cena y Omeprazol 20 mg/día. En la exploración en Urgencias se objetiva aceptable estado general, consciente y orientado. El paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con una tensión arterial 139/92, frecuencia cardiaca 130 lpm, eupneico con saturación del 98% con gafas nasales a 2 lpm. No se objetivan soplos cardiacos ni signos sugestivos de insuficiencia cardiaca. Se realiza un electrocardiograma que detecta un primer episodio de Fibrilación Auricular (FA) a 130 lpm sin otros hallazgos. Se realiza una ecografía a pie de cama sin mostrar trombo cardiaco ni patología estructural relevante. Ante este primer cuadro de FA, el médico decide intentar realizar una cardioversión farmacológica.**

---

**116 Según la Guía de la Sociedad Europea de Cardiología sobre el Diagnóstico y tratamiento de la Fibrilación Auricular publicada en 2020, ¿cuál de estos fármacos NO está recomendado para una cardioversión farmacológica en nuestro paciente?**

- A) Flecainida.
- B) Propafenona.
- C) Digoxina.
- D) Vernakalant.

**117 La cardioversión farmacológica resulta efectiva durante su estancia en Urgencias, estando el paciente en ritmo sinusal. Previo al alta, el médico realiza una evaluación del riesgo de evento tromboembólico (CHA2DS2-VASc = 2) y del riesgo hemorrágico (HAS-BLED = 0) del paciente. Señale la respuesta correcta respecto a la necesidad de terapia anticoagulante tras la cardioversión exitosa realizada:**

- A) El enfermo no tiene indicación de anticoagulación al alta, porque la cardioversión ha sido efectiva.
- B) El paciente no presenta criterios de anticoagulación tras la cardioversión farmacológica, al presentar un CHA2DS2-VASc de 2.
- C) El paciente no presenta criterios de anticoagulación tras la cardioversión, al ser el primer episodio de FA.
- D) Todas las respuestas son incorrectas.

**118 Tres meses después, el paciente vuelve a Urgencias por nuevo cuadro de palpitaciones, objetivándose un nuevo episodio de FA con 135 lpm. El paciente comenta que en las últimas semanas he presentado episodios similares aunque no ha acudido a Urgencias. Tras la resolución del episodio agudo en Urgencias, el médico decide iniciar, de cara al alta, una estrategia de control de la frecuencia cardiaca. ¿Cuál de estos fármacos NO se usa para el control de la frecuencia cardiaca en la FA?**

- A) Atenolol
  - B) Flecainida
  - C) Amiodarona
  - D) Diltiazem
- 

**CASO PRÁCTICO 5:**

**Como miembro del Comité de Ética de Investigación con medicamentos (CEIm), le presentan para evaluar un estudio prospectivo aleatorizado doble ciego con dos grupos, a uno de ellos se le va a administrar un medicamento A no autorizado actualmente en España, y al otro grupo se le administrará placebo.**

---

**119 Este diseño, atendiendo a la legislación vigente a nivel nacional y europeo, se definiría como:**

- A) Estudio observacional con medicamentos de seguimiento prospectivo.
- B) Estudio observacional de casos y controles.
- C) Ensayo clínico.
- D) Ensayo clínico de bajo nivel de intervención.

**120 El anterior estudio requiere:**

- A) Hoja de información al paciente y consentimiento informado.
- B) Solamente hoja de información al paciente.
- C) Solamente consentimiento informado.
- D) No requiere hoja de información al paciente ni consentimiento informado.

**121 Como parte de ese estudio se va a realizar un "subestudio" para estimación de parámetros farmacocinéticos del medicamento A, y en el que participan, de forma voluntaria, solo una parte de las personas incluidas en el anterior estudio. Para llevarlo a cabo se requiere:**

- A) El mismo consentimiento informado que el estudio principal.
- B) Un consentimiento informado adicional.
- C) Solamente hoja de información al paciente.
- D) No requiere hoja de información al paciente ni consentimiento informado.

**122 Si durante el desarrollo del estudio se produjera una sospecha de reacción adversa grave e inesperada:**

- A) El CEIm será el encargado de notificar la sospecha a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
- B) El investigador principal será el encargado de notificar la sospecha a la AEMPS.
- C) El promotor será el encargado de notificar la sospecha a la AEMPS.
- D) Solo se notificarán a la AEMPS las sospechas ocurridas en España.

**123 El plazo de notificación de las sospechas de reacciones adversas graves e inesperadas a la AEMPS es de:**

- A) Si son mortales o que pongan en peligro la vida, lo antes posible y, en cualquier caso en el plazo de siete días.
- B) Si son mortales o que pongan en peligro la vida, lo antes posible y, en cualquier caso en el plazo de quince días.
- C) Si no son mortales ni ponen en peligro la vida, en el plazo de treinta días.
- D) En cualquier caso al finalizar el estudio.

---

**CASO PRÁCTICO 6:**

**Durante su desempeño profesional como responsable del Área de Elaboración de Nutrición Parenteral, decide llevar a cabo una metodología que le permita identificar y priorizar los diferentes riesgos durante el proceso de elaboración de nutriciones parenterales en su unidad.**

---

**124 Elija cuál de las siguientes metodologías se ajusta más a dicho objetivo:**

- A) Análisis causa raíz.
- B) Notificación voluntaria de errores de medicación.
- C) Análisis modal de fallos y efectos.
- D) Revisión de historias clínicas.

**125 Una vez decidida la metodología, los pasos a realizar serían los siguientes y en el siguiente orden:**

- A) 1º Seleccionar el proceso, 2º Crear el grupo de trabajo y formación, 3º Desarrollar la metodología, 4º Construir el mapa de riesgos.
- B) 1º Crear el grupo de trabajo y formación, 2º Seleccionar el proceso, 3º Desarrollar la metodología, 4º Construir el mapa de riesgos.
- C) 1º Seleccionar el proceso, 2º Crear el grupo de trabajo y formación, 3º Construir el mapa de riesgos, 4º Desarrollar la metodología.
- D) 1º Crear el grupo de trabajo y formación, 2º Seleccionar el proceso, 3º Construir el mapa de riesgos, 4º Desarrollar la metodología.

**126 Para el desarrollo de la metodología se identificarán:**

- A) Fallos.
- B) Fallos y causas.
- C) Causas.
- D) Fallos, efectos y causas.

**127 Para la valoración del riesgo se puntuarán los siguientes criterios:**

- A) Gravedad y detectabilidad.
- B) Frecuencia y gravedad.
- C) Frecuencia y detectabilidad.
- D) Frecuencia, gravedad y detectabilidad.

**128 Para la priorización del riesgo se utiliza:**

- A) Reducción absoluta de riesgo.
  - B) Riesgo relativo.
  - C) Odds ratio.
  - D) Índice de prioridad de riesgo ó número de prioridad de riesgo.
- 

**CASO PRÁCTICO 7:**

Paciente varón de 74 años ingresado por isquémica crónica de miembros inferiores. Ha precisado amputación supracondílea de miembro inferior derecho el 07/02/2023. Ha estado en tratamiento antibiótico empírico con Piperacilina/Tazobactam y Ciprofloxacino desde el 02/02/2023. El paciente comienza con diarrea el día de la intervención (más de 3 deposiciones pastosas al día). Se solicita toxina de Clostridioides difficile el día 11/02/2023, que resulta positiva. Se trata del primer episodio de infección por Clostridioides difficile (ICD) en este paciente. El día del diagnóstico de la ICD el paciente se encuentra con buen estado general, afebril, con tensión arterial de 120/70, eupneico sin oxígeno, SatO2 96%. Pruebas complementarias: Hemograma: leucocitos 17.300/mm<sup>3</sup>, Hb 10.4 g/dL, plaquetas 480.000/mm<sup>3</sup>; Coagulación: normal. Bioquímica: Cr 1.51 mg/dL, PCR 84 mg/L, resto normal. Sin cultivos de herida pendientes ni positivos.

---

**129 El médico decide comenzar tratamiento con Vancomicina para el tratamiento de la ICD. Señale la respuesta correcta respecto a la pauta que le recomendaríamos:**

- A) Vancomicina por vía oral 500 mg/12 horas durante 10 días.
- B) Vancomicina por vía oral 125 mg/6 horas durante 10 días.
- C) Vancomicina por vía intravenosa 1.000 mg/12 horas durante 7 días.
- D) Vancomicina por vía oral 125 mg/6 horas hasta fin de la sintomatología.

**130 ¿Cuál de estas afirmaciones NO está incluida entre las consideraciones generales a tener en cuenta en todo paciente con ICD?**

- A) Le recomendaremos que revise la antibioterapia prescrita, por si fuera posible su suspensión.
- B) Le recomendaremos que sustituya el Omeprazol prescrito por Famotidina.
- C) Le recomendaremos que añada al tratamiento Loperamida mientras mantenga más de 3 deposiciones diarias.
- D) Le recomendaremos que pongan en marcha medidas de contacto y lavado de manos con agua y jabón.

**131 Al 4º día de tratamiento con Vancomicina para la ICD, el médico nos llama y nos informa que el paciente presenta hoy menos diarrea, sin dolor abdominal ni fiebre. Nos consulta la posibilidad de administrarle Bezlotoxumab. ¿Cuál de estas respuestas sería la correcta?**

- A) Bezlotoxumab no está indicado, porque el paciente ya está en tratamiento con Vancomicina y está respondiendo.
- B) Bezlotoxumab no cumple criterios de financiación, porque no es un paciente inmunodeprimido (oncohematológico ni trasplantado).
- C) Bezlotoxumab cumple criterios de financiación en este caso, pero no puede ser administrado porque ya han pasado 4 días desde que comenzó el tratamiento con Vancomicina.
- D) Bezlotoxumab cumple criterios de financiación, y podría ser administrado porque aún no ha finalizado el tratamiento con Vancomicina.

**132 Bezlotoxumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea la acción de la toxina B de C. difficile. Señale la respuesta correcta:**

- A) Se administra vía intravenosa a dosis de 10 mg/Kg en dosis única.
- B) Se administra vía intravenosa a dosis de 10 mg/Kg en dos dosis separadas 48 horas.
- C) Se administra vía intravenosa a dosis de 100 mg/Kg en dosis única.
- D) Se administra vía intravenosa a dosis de 1.000 mg en dosis única.

---

**CASO PRACTICO 8:**

**Mujer de 35 años que ingresa por urgencias con vómitos, dolor abdominal y diarrea y, que tras realizar una endoscopia, se diagnosticada de Enfermedad de Crohn activa moderada-grave con afectación de íleon terminal.**

**133 Señale cuál de los siguientes fármacos podríamos utilizar, según las guías clínicas ECCO (European Crohn and Colitis Organization) para la inducción de la remisión:**

- A) Budesonida.
- B) Azatioprina en monoterapia.
- C) Corticoides sistémicos.
- D) Adalimumab + Azatioprina.

**134 La paciente se fue de alta con el brote estabilizado y medicación de base. A los 8 meses la paciente vuelve a consulta por dolor en el margen perianal, objetivándose en la exploración la presencia de un absceso perianal y fístula perianal compleja (fenotipo fistulizante) que se confirma con una ecografía endoanal. Es entonces cuando se deja un setón de drenaje y se decide iniciar tratamiento con un fármaco biológico, por lo que el gastroenterólogo contacta con el Servicio de Farmacia y nos propone varias opciones. En base a la calidad de la evidencia, ¿cuál de las siguientes opciones recomendaría?**

- A) Vedolizumab.
- B) Ustekinumab.
- C) Adalimumab.
- D) Infliximab.

- 135 Al analizar el fármaco propuesto por el gastroenterólogo, el farmacéutico le propone analizar la variante HLA-DQA1\*05, que resulta positiva para nuestra paciente. Señale de las siguientes opciones, cuál recomendaría al gastroenterólogo, como mejor terapia a la vista de estos resultados:**
- A) Adalimumab.
  - B) Infliximab.
  - C) Vedolizumab + inmunomodulador.
  - D) Infliximab + inmunomodulador.
- 136 La paciente se fue de alta con su tratamiento anti-TNF y un buen control de la enfermedad, pero al cabo de un tiempo, vuelve de nuevo a consulta con varios episodios de abscesos perianales, dolor abdominal y diarreas. La analítica muestra: Hemoglobina de 11,8 g/dL, VCM de 78 fL, bioquímica normal, PCR 35 mg/L y una calprotectina fecal de 1.650 µg/g. Ante esta situación de pérdida de eficacia, el gastroenterólogo solicita al Servicio de Farmacia que se cuantifiquen los niveles de fármaco, siendo el resultado del test que el fármaco es indetectable y realizándose una medición de anticuerpos anti-fármaco cuyo resultado es positivo a título bajo. Ante esta situación, ¿cuál sería la recomendación?**
- A) Añadir inmunomodulador.
  - B) Acortar intervalo posológico.
  - C) Incrementar dosis.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
- 137 La paciente, tras la realización de la estrategia de estabilización recomendada en la pregunta anterior, vuelve a los 6 meses y se le realiza una determinación de niveles de fármaco de control, arrojando unos resultados de 5.1 µg/mL. ¿Cree usted que con estos niveles se están alcanzando los objetivos terapéuticos para la enfermedad de base que tiene nuestra paciente (Enfermedad de Crohn perianal con fenotipo fistulizante)?**
- A) Sí, la paciente tiene la enfermedad controlada, y además está en rango terapéutico.
  - B) Con el diagnóstico de la paciente, el buen control clínico y la evidencia que hay actualmente, no se necesitan niveles más altos.
  - C) Con el diagnóstico de la paciente, hay estudios que indican que mejora el beneficio clínico con niveles más altos de fármaco y, por tanto, los niveles actuales se quedarían por debajo.
  - D) Los niveles actuales son supraterapéuticos, y ponen en riesgo la seguridad de la paciente.

- 138 Una vez más nuestra paciente vuelve a urgencias con un brote (enfermedad activa). Realizamos una valoración nutricional y descubrimos que la paciente está en riesgo de desnutrición, ha tenido una pérdida de peso de 10 kg en los dos últimos meses (ahora pesa 60 Kg), y tenemos que diseñar una dieta que cumpla con los requerimientos de estos pacientes. En cuanto al aporte energético, señale cuál de las siguientes opciones es la más adecuada:**
- A) 1.800 - 2.100 Kcal/día.
  - B) 2.100 - 2.400 Kcal/día.
  - C) 1.500 - 1.800 Kcal/día.
  - D) Los aportes energéticos no son similares a los de la población sana.
- 139 Y en cuanto a los requerimientos proteicos, ¿cuál de las siguientes opciones es la correcta?**
- A) Son similares a la población general.
  - B) 90 - 110 Kcal/día.
  - C) 72 - 90 Kcal/día.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 140 El gastroenterólogo propone utilizar formulaciones con sustratos específicos (glutamina, ácidos grasos n-3, entre otros) en la nutrición enteral de esta paciente, y nos llama para consultarnos esta posibilidad. De las siguientes opciones, señale la respuesta correcta:**
- A) Le comentamos que la decisión es acertada, ya que está respaldada por la evidencia.
  - B) Le recomendamos utilizar una nutrición enteral estándar (dieta polimérica con contenido moderado de grasa).
  - C) Le indicamos que la mejor opción es una nutrición vial parenteral.
  - D) Ninguna de las anteriores es cierta.
- 141 Una vez controlada la enfermedad, en la analítica se evidencia anemia ferropénica (Hb 11.5 g/dL y ferritina sérica de 20 µg/L), por lo que se decide suplementar con hierro para corregir la anemia y normalizar las reservas. En nuestro caso, ¿cuál de las siguientes opciones está recomendada, suponiendo que no hay enfermedad activa?**
- A) Hierro oral.
  - B) Hierro intravenoso.
  - C) No hace falta suplementar porque la inflamación interfiere en la ferritina.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 142 El gastroenterólogo, tras la evolución tórpida que ha tenido la paciente, quiere prescribir probióticos y suplementación con ácidos grasos n-3 para el mantenimiento de la remisión. ¿Cree usted que la recomendación es acertada?**
- A) La suplementación con ácidos grasos n-3 sí es adecuada, pero no la de incluir probióticos.
  - B) No existe evidencia clínica que apoye la propuesta del gastroenterólogo.
  - C) La suplementación con probióticos sí se sustenta, pero no con ácidos grasos n-3.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.

---

## **CASO PRÁCTICO 9:**

**Mujer de 26 años diagnosticada de Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente (EMRR) tras primer episodio de visión borrosa y diplopía de dos semanas de evolución, observándose en resonancia magnética varias lesiones desmielinizantes, dos de ellas activas, compatibles con diseminación espacial y temporal.**

---

**143 Tras ser valorado el caso en el seno de la Comisión Asesora Local de Esclerosis Múltiple (CALEM), se decide iniciar tratamiento con Dimetilfumarato, por lo que la paciente acude a la consulta de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos. Como farmacéutico responsable, ¿qué información relevante debería facilitar a la paciente?**

- A) Recomendará iniciar tratamiento con la dosis de 120 mg, e ir aumentando de forma progresiva hasta alcanzar la dosis plena recomendada.
- B) Aconsejará la administración de Dimetilfumarato con alimentos (a ser posible, grasos), y la administración previa de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) para mejorar la tolerancia al fármaco.
- C) Informará acerca del riesgo de desarrollar leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP), así como de los síntomas sugestivos de la misma.
- D) Todas son correctas.

**144 Tras 24 meses de estabilidad clínica y sin brotes, en tratamiento con Dimetilfumarato, la paciente presenta linfopenia severa persistente (> de 6 meses), por lo que se propone cambio de tratamiento por Fingolimod. ¿En cuál de los siguientes casos estaría contraindicado el uso de Fingolimod?**

- A) Embarazo.
- B) Insuficiencia cardíaca descompensada.
- C) Insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh clase B).
- D) Las respuestas A) y B) son correctas.

**145 Pasado medio año del inicio con Fingolimod, la paciente presenta discapacidad en la marcha con una puntuación en la escala Expanded Disability Status Scale (EDSS) de 6. ¿Cuál de los siguientes tratamientos sintomáticos podría ser útil para mejorar la capacidad de deambulación de la paciente?**

- A) Metilprednisolona.
- B) Dronabinol/Cannabidiol.
- C) Fampridina.
- D) Baclofeno.

**146 Durante la pandemia de SARS-CoV-2 continúa en tratamiento con Fingolimod, presentando mal control tensional y linfopenia como efectos secundarios al tratamiento, así como limitación de la movilidad física asociada a las restricciones del confinamiento. Además, presenta actividad clínica de su enfermedad de base. Por todo ello, se plantea nuevo cambio de tratamiento. Según ficha técnica, ¿cuál sería el periodo de lavado o aclaramiento del Fingolimod previo al inicio del nuevo fármaco?**

- A) No precisa.
- B) 6-12 meses tras la última dosis y recuento sanguíneo normalizado.
- C) 6 semanas sin recibir ningún tratamiento, en base a la semivida del fármaco.
- D) No precisa, aunque se recomienda un periodo de lavado de un mes con recuento sanguíneo normalizado.

**147 El caso se presenta en la CALEM, decidiéndose inicio de tratamiento con fármaco anti-CD20. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO actúa frente al CD20?**

- A) Ofatumumab.
- B) Ocrelizumab.
- C) Alemtuzumab.
- D) Rituximab.

---

#### **CASO PRÁCTICO 10:**

**Paciente mujer de 68 años, fumadora activa, con diabetes mellitus tipo 2, con diagnóstico de artritis reumatoide en el año 2020. Presenta factor reumatoideo elevado y anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado positivo. Lleva varios años en tratamiento con Metotrexato 25 mg subcutáneo semanal e Hidroxicloroquina. Se suspendió Sulfasalazina por intolerancia. Acude a la consulta de Reumatología con brote importante de poliartritis de 2 semanas de evolución con afectación hombros, carpos e interfalángicas proximales con importante tumefacción e impotencia funcional. Datos en la exploración: Rigidez matutina 10 min, EVA=6.5, N° de articulaciones dolorosas=14, N° de articulaciones tumefactas=14, DAS28=5.86 y SDAI=41. La reumatóloga, ante el brote articular presente, decide iniciar un ciclo de corticoides de 48 horas y solicita al servicio de Farmacia el inicio de tratamiento biológico con Adalimumab.**

---

**148 Tras revisar el caso, la farmacéutica coincide en la adecuación del inicio del biológico y en la selección del fármaco. ¿Qué recomendaciones le haríamos a la reumatóloga acerca del inicio del tratamiento con Adalimumab?**

- A) Debe comenzar con una dosis inicial de 80 mg por vía subcutánea, seguida de 40 mg administrados por vía subcutánea en semanas alternas, comenzando una semana después de la dosis inicial.
- B) Debe suspender el tratamiento con Metotrexato al haber fracasado al mismo.
- C) Debe evaluarse la presencia de insuficiencia cardiaca, así como la existencia de tuberculosis activa o latente, realizando una anamnesis completa, evaluando antecedentes de tuberculosis o posible exposición previa a personas con tuberculosis activa, tratamiento inmunosupresor previo y/o actual, así como realizar prueba cutánea de la tuberculina y radiografía de tórax.
- D) Todas las anteriores son recomendaciones que le haría a la reumatóloga en este caso.

**149 La paciente ha sido citada en la consulta de Atención Farmacéutica para iniciar el tratamiento con Adalimumab. El proceso de atención farmacéutica contempla el seguimiento del paciente para valorar que se alcancen los objetivos terapéuticos, recoger datos de seguridad y resolver todas las dudas relacionadas con el tratamiento, así como abordar los cambios de tratamiento. Respecto a la atención farmacéutica a realizar en esta paciente, señale la respuesta que considere correcta:**

- A) Antes de la primera visita, debemos recoger la información necesaria de la paciente y calcular el nivel de estratificación para definir la prioridad de la paciente y cómo debemos enfocar la atención farmacéutica en la primera visita.
- B) El nivel de prioridad 3 en el modelo de estratificación del paciente con enfermedad inmunomediada, elaborado por la SEFH en 2019, es el nivel de prioridad más alto y por tanto, el que requerirá mayor número de actuaciones y atención al paciente por nuestra parte.
- C) Una vez realizada la estratificación inicial, solo es necesario volver a revalorar el modelo de estratificación del paciente cuando se produzca un cambio de tratamiento.
- D) RecuerdaMed es una aplicación móvil gratuita desarrollada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía que podemos ofrecer a la paciente para la facilitar la adherencia al tratamiento.

**150 Tras más de un año en tratamiento con Adalimumab, la paciente presenta fracaso terapéutico (DAS28 5,8). La reumatóloga nos solicita cambiar de terapia biológica, y además nos comenta que ha debido retirar el Metotrexato a la paciente hace unas semanas tras haberle detectado una hepatotoxicidad, con alta probabilidad de ser debida a Metotrexato. ¿Qué alternativas terapéuticas le recomendaríamos a la reumatóloga?**

- A) Infliximab, al ser un anti-TNF que no requiere de la combinación con Metotrexato para ser usado en AR.
- B) Tocilizumab, porque es un anticuerpo inhibidor de la IL-6 que puede ser administrado como monoterapia en caso de intolerancia a Metotrexato.
- C) Upadacitinib, porque puede ser usado en monoterapia y la paciente no presenta ninguno de los factores de riesgo cardiovasculares o de desarrollo de neoplasias que condicionan el uso de este fármaco.
- D) Tildrakizumab, porque es un anticuerpo frente a la IL-23 que puede usarse en monoterapia para la AR.

**151 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta en relación con la Fibrosis quística (FQ)?**

- A) Todas las personas, tanto si padecen FQ como si no, tienen un gen denominado regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR), siendo la FQ una enfermedad genética.
- B) La FQ produce fundamentalmente afectación en los huesos, lo que provoca dificultades al caminar y aumento del riesgo de fracturas.
- C) El aumento de las enzimas hepáticas en sangre es muy frecuente en pacientes con FQ. Deben vigilar si presentan dolor o molestia en la zona superior derecha del estómago (abdomen) o si tienen la piel o el blanco de los ojos de color amarillento.
- D) Una persona con FQ tiene mutaciones que causan la enfermedad en ambas copias del gen CFTR, cuya consecuencia es la producción de proteínas CFTR defectuosas, que son las causantes de la FQ.

**152 ¿Cuál de estos grupos farmacológicos NO está relacionado con un aumento del riesgo de caídas?**

- A) Diuréticos del asa.
- B) Agonistas beta-2 adrenérgicos.
- C) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
- D) Antipsicóticos.

**153 Según la evolución y rapidez, una intoxicación aguda es aquella en la cual:**

- A) La acción del producto tóxico se produce con gran rapidez, ocasionando con frecuencia la muerte en pocos minutos u horas.
- B) La acción del tóxico da lugar a síntomas visibles y generalmente graves, pudiendo producir la muerte en pocos días.
- C) La intoxicación tiene lugar en el transcurso de varios días o semanas.
- D) La intoxicación es debida generalmente a pequeñas cantidades de una sustancia tóxica durante mucho tiempo, con una lenta acumulación en el organismo.





## **INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:**

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

**EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

### **SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:**

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

### **SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:**

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

### **SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:**

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

**NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.**

**ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.**

