



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

RESIDENCIAS DE PRIMER NIVEL – EXAMEN DE FARMACOLOGÍA – CONCURSO 2026

Apellido y Nombre:

DNI NºEspecialidad.....

Controle que al presente cuadernillo no le falten hojas.

Cada pregunta va seguida de cuatro opciones para responder; solamente debe optar por una de ellas. Son 100 preguntas.

IMPORTANTE:	
MARCAS CORRECTAS	MARCAS INCORRECTAS
	   
Seleccionar la respuesta correcta y completar solo con tinta negra.	La integración de dos o más marcas en un mismo ítem invalida la respuesta

.....

1. Un hospital público de Mendoza desea habilitar su servicio de farmacia asistencial. ¿Cuál es la superficie mínima exigida para el local?
 - a) 20 m²
 - b) 30 m²
 - c) 60 m²
 - d) 80 m²
2. En un servicio de farmacia hospitalaria, ¿qué condición debe cumplir el área de almacenamiento de medicamentos que requieren cadena de frío?
 - a) Heladera exclusiva entre 2 y 8 °C con planilla de control diario
 - b) Freezer compartido con otros insumos hospitalarios
 - c) Refrigerador doméstico sin registro de temperatura
 - d) Cámara de frío sin termómetro



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

3. Un hospital privado con internación solicita autorización para fraccionar dosis unitarias. ¿Qué requisito debe cumplir?
 - a) Tener laboratorio anexo con condiciones de Buenas Prácticas de Fabricación de Calidad (BPFC)
 - b) Contar con depósito de 20 m²
 - c) Poseer bioingeniero como supervisor técnico
 - d) Tener autorización municipal únicamente
4. En un servicio de farmacia hospitalaria, ¿quién es responsable del control y verificación de condiciones higiénico-sanitarias y conservación de medicamentos?
 - a) El director del hospital
 - b) El bioingeniero del servicio
 - c) El Departamento de Farmacia del Ministerio de Salud
 - d) El jefe de enfermería
5. Un servicio de farmacia asistencial privado solicita ampliar su listado de medicamentos. ¿Qué debe hacer?
 - a) Informar directamente al laboratorio proveedor
 - b) Solicitar autorización previa a la autoridad sanitaria
 - c) Registrar la modificación en el libro recetario
 - d) Notificar al municipio correspondiente
6. En un servicio hospitalario, el área de farmacia debe disponer de:
 - a) Área administrativa farmacéutica independiente
 - b) Sala de espera para pacientes
 - c) Consultorio médico anexo
 - d) Sector de internación propio
7. Un hospital estatal debe garantizar que su servicio de farmacia cuente con:
 - a) Petitorio de productos médicos e insumos obligatorios
 - b) Autorización municipal exclusiva
 - c) Convenio con droguerías privadas
 - d) Supervisión de bioingeniero
8. Durante una inspección en un servicio de farmacia hospitalaria, se detecta incumplimiento en la conservación de psicotrópicos. ¿Qué medida puede adoptar la autoridad sanitaria?
 - a) Clausura inmediata del hospital en su totalidad
 - b) Aplicación de Sanciones según la Ley 17565
 - c) Suspensión de la matrícula del bioingeniero en forma inmediata
 - d) Retiro de habilitación definitiva del servicio de Farmacia



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

9. Un servicio de farmacia hospitalaria en Mendoza debe contar con:
 - a) Farmacéutico director técnico responsable del cumplimiento normativo
 - b) Médico clínico como supervisor
 - c) Enfermero jefe como responsable
 - d) Técnico en electromedicina como supervisor técnico
10. En un hospital, se detecta la necesidad de prescribir un psicotrópico de Lista II. ¿Qué requisito debe cumplir el médico prescriptor?
 - a) Estar matriculado en el Ministerio de Salud de Mendoza
 - b) Ser jefe de servicio hospitalario
 - c) Contar con autorización municipal
 - d) Ser especialista en psiquiatría exclusivamente
11. Un farmacéutico hospitalario recibe una receta de estupefacientes en formato digital. ¿Qué debe hacer para registrarla?
 - a) Archivar la receta por tres años y notificar al Departamento de Farmacia
 - b) Guardar la receta en archivo clínico del hospital
 - c) Enviarla directamente al laboratorio proveedor
 - d) Registrar solo en el libro recetario
12. En un servicio de farmacia hospitalaria, ¿cómo deben conservarse los estupefacientes?
 - a) En armarios independientes cerrados con llave bajo responsabilidad del director técnico
 - b) En depósitos generales junto a otros medicamentos
 - c) En heladeras compartidas con vacunas
 - d) En cajas fuertes del hospital bajo control administrativo
13. Un odontólogo matriculado prescribe un psicotrópico de Lista III. ¿Qué condición debe cumplir la receta?
 - a) Consignar nombre, domicilio y documento del paciente
 - b) Solo firma y sello del odontólogo
 - c) Puede repetirse ilimitadamente
 - d) No requiere datos del paciente
14. En un hospital, un servicio de farmacia recibe estupefacientes en mal estado de conservación. ¿Qué debe hacer el inspector de farmacia?
 - a) Proceder a su destrucción in situ levantando acta respectiva
 - b) Devolverlos al laboratorio proveedor
 - c) Guardarlos en depósito hasta nueva inspección
 - d) Notificar al municipio para su retiro



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

15. Un hospital privado con internación solicita adquirir psicotrópicos de Lista II. ¿Qué documento debe utilizar?
 - a) Vale oficializado de adquisición
 - b) Receta manuscrita simple
 - c) Nota de pedido hospitalaria
 - d) Autorización municipal
16. En un hospital, las recetas de estupefacientes deben ser dispensadas en un plazo máximo de:
 - a) 10 días desde su emisión
 - b) 30 días desde su emisión
 - c) 60 días desde su emisión
 - d) 90 días desde su emisión
17. Un veterinario prescribe psicotrópicos de Lista III en un hospital veterinario universitario. ¿Qué debe consignar en la receta?
 - a) Nombre y domicilio del propietario del animal
 - b) Solo nombre del animal
 - c) Firma del farmacéutico dispensador
 - d) Número de matrícula del hospital
18. En un hospital, el servicio de farmacia recibe recetas oficiales de psicotrópicos en formato papel. ¿Qué debe hacer el farmacéutico con los duplicados?
 - a) Archivarlos por tres años y solicitar destrucción con inspectores
 - b) Guardarlos en archivo clínico general
 - c) Enviarlos al laboratorio proveedor
 - d) Destruirlos inmediatamente tras la dispensa
19. Un hospital estatal detecta irregularidades en el registro de estupefacientes. ¿Qué medida puede aplicar la autoridad sanitaria?
 - a) Multa graduada según la normativa vigente
 - b) Suspensión inmediata de la matrícula del farmacéutico
 - c) Clausura definitiva del hospital
 - d) Retiro de habilitación municipal
20. ¿Qué documento debe acompañar obligatoriamente a toda materia prima que ingresa al laboratorio de la farmacia?
 - a) Manual operativo general
 - b) Certificado de análisis del proveedor
 - c) Registro de dispensación
 - d) Libro oficial rubricado



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

21. ¿Cuál es la definición de “formulación magistral”?
 - a) Preparado elaborado para varios pacientes según vademécum
 - b) Preparado elaborado bajo receta individualizada para un paciente
 - c) Preparado elaborado por la industria farmacéutica
 - d) Preparado elaborado exclusivamente con materias primas vegetales
22. ¿Qué condición debe cumplir el laboratorio de preparaciones estériles respecto al aire?
 - a) Presión negativa en el ambiente de trabajo
 - b) Renovación de aire con filtros de alta eficiencia y presión positiva
 - c) Ventilación natural con ventanas abiertas
 - d) Uso exclusivo de aire acondicionado doméstico
23. ¿Qué debe hacerse con las materias primas rechazadas en la recepción de una compra de insumos?
 - a) Guardarlas junto con las aceptadas
 - b) Usarlas en preparaciones magistrales o normalizadas
 - c) Almacenarlas separadamente hasta su disposición final
 - d) facilitar su almacenamiento y destruir dentro de los 15 días
24. ¿Qué se entiende por “producto oficial terminado”?
 - a) Preparado en condición a granel
 - b) Preparado intermedio antes del envasado
 - c) Preparado en envase final con rótulo completo
 - d) Preparado exclusivamente para investigación
25. ¿Cuál es el límite máximo de cantidad de dosis que debe dispensarse un preparado magistral?
 - a) Tres meses de tratamiento
 - b) Dos semanas de tratamiento
 - c) Un mes de tratamiento
 - d) No tiene límite
26. ¿Qué debe contener obligatoriamente una receta magistral?
 - a) Nombre comercial del medicamento y firma del paciente
 - b) Composición cuali-cuantitativa con denominación oficial, datos del prescriptor y del paciente
 - c) Solo la monodroga, dosis y vía de administración del preparado
 - d) Exclusivamente el diagnóstico médico además de la dosis



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

27. Si una materia prima supera la fecha de reanálisis, ¿qué debe hacer el farmacéutico responsable?
- a) Usarla inmediatamente para evitar pérdidas
 - b) Extender la fecha de vencimiento por criterio propio
 - c) Ponerla en cuarentena y realizar ensayos analíticos de validación
 - d) Devolverla automáticamente al proveedor
28. En la práctica hospitalaria, ¿qué cambio de paradigma propone el Modelo de Práctica Profesional en Farmacia Hospitalaria (MPPFH)?
- a) De gestión basada en el medicamento a gestión basada en el paciente
 - b) De gestión clínica a gestión administrativa
 - c) De liderazgo operativo a liderazgo estratégico
 - d) De docencia a investigación
29. ¿Qué acción debe tomar el farmacéutico si detecta incompatibilidades químicas en una receta magistral?
- a) Elaborar la preparación igualmente
 - b) Negarse a elaborar y consultar bibliografía
 - c) Ajustar la fórmula sin informar al prescriptor
 - d) Ratificar la receta con el prescriptor
30. ¿Cuál es el objetivo principal de la evaluación técnica de medicamentos?
- a) Decidir su inclusión inmediata en la guía o vademécum
 - b) Proporcionar elementos de juicio para la valoración beneficio-riesgo
 - c) Determinar el precio de venta al público y la diferencia con el hospitalario
 - d) Sustituir la opinión del comité de farmacoterapéutica
31. ¿Qué atributo del MPPFH asegura reconocimiento sanitario y social del farmacéutico hospitalario?
- a) Seriedad y responsabilidad
 - b) Adhesión a la práctica basada en estándares
 - c) Organización funcional de servicios
 - d) Liderazgo clínico
32. ¿Qué criterio asegura la mejor relación costo/efectividad en la selección hospitalaria de medicamentos?
- a) Basarse en evidencia científica y análisis costo-efectividad
 - b) Escoger el medicamento más caro como garantía de calidad
 - c) Seleccionar por preferencia del prescriptor
 - d) Usar únicamente medicamentos genéricos o bioequivalentes



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

33. ¿Cuál es la responsabilidad principal del Director Técnico en farmacia oficial con laboratorio de preparaciones de productos farmacéuticos?
- a) Supervisar únicamente la dispensación de especialidades medicinales
 - b) Garantizar origen, calidad y pureza de materias primas y preparados
 - c) Delegar todas las funciones en auxiliares/técnicos de farmacia
 - d) Controlar solo la documentación administrativa
34. En el MPPFH, ¿qué competencia se espera del farmacéutico hospitalario en liderazgo clínico?
- a) Mantener inventarios de medicamentos y productos médicos
 - b) Asegurar uso efectivo y seguro de medicamentos en pacientes
 - c) Negociar precios con proveedores en las licitaciones
 - d) Elaborar exclusivamente normas administrativas de funcionamiento de la farmacia
35. ¿Qué aspecto debe considerarse prioritario en la evaluación de seguridad de un medicamento?
- a) Frecuencia y gravedad de efectos adversos
 - b) Exclusivamente el coste del tratamiento
 - c) Opiniones de pacientes sin evidencia clínica
 - d) La disponibilidad comercial del producto
36. ¿Qué herramienta clave menciona el MPPFH para lograr éxito en su implementación?
- a) Comunicación activa dentro de la organización
 - b) Exclusiva gestión administrativa
 - c) Reducción de costos sin criterios clínicos
 - d) Sustitución de farmacéuticos por técnicos
37. ¿Qué debe garantizar la documentación en farmacia oficial?
- a) La trazabilidad y calidad de los procesos
 - b) La reducción de costos de producción
 - c) La eliminación de controles externos
 - d) La simplificación administrativa sin registros
38. ¿Qué ventaja aporta la disminución del arsenal terapéutico en hospitales?
- a) Mayor variedad de opciones para prescriptores
 - b) Disminución de errores de medicación
 - c) Incremento de costos asociados
 - d) Reducción de evidencia científica disponible



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

39. ¿Qué rol cumple el farmacéutico hospitalario en la selección de medicamentos según MPPFH?
- a) Promover enfoque integrado con evidencia y costo/efectividad
 - b) Basarse en preferencias personales
 - c) Escoger siempre medicamentos innovadores
 - d) Evitar participación en comités multidisciplinarios
40. ¿Qué debe hacerse con un producto a granel en farmacia oficial?
- a) Guardarlo indefinidamente para fraccionar en dispensación
 - b) Rotularlo, documentarlo y separarlo si no se fracciona de inmediato
 - c) Comercializarlo directamente al paciente
 - d) Mezclarlo con otros lotes para evitar pérdidas
41. ¿Qué aspecto debe evaluarse en la introducción farmacológica de un nuevo medicamento?
- a) Mecanismo de acción y objetivos de tratamiento
 - b) Exclusivamente el precio de referencia
 - c) Opiniones de pacientes sin evidencia clínica
 - d) Disponibilidad comercial en farmacias comunitarias
42. Un paciente ingresa a emergencias por una sobredosis de aspirina (ácido débil, $pK_a = 3.5$). El equipo médico decide administrar bicarbonato de sodio por vía intravenosa para alcalinizar la orina. ¿Cuál es el fundamento farmacocinético de esta intervención para acelerar la eliminación del fármaco?
- a) Aumentar la fracción no ionizada en la luz tubular para facilitar su difusión hacia la sangre.
 - b) Disminuir la filtración glomerular del fármaco al aumentar su unión a la albúmina plasmática.
 - c) Favorecer el atrapamiento iónico en el túbulo renal al aumentar la fracción ionizada (hidrófila) del fármaco.
 - d) Inhibir competitivamente a los transportadores de ácidos orgánicos (OAT) en el túbulo proximal.
43. Se evalúa un nuevo antihistamínico de "segunda generación" que no produce sedación. Según los principios de distribución citados, ¿cuál es la característica que impide que estos fármacos actúen en el Sistema Nervioso Central (SNC)?
- a) Su alta liposolubilidad que favorece el almacenamiento en el tejido adiposo periférico.
 - b) Su estado predominantemente ionizado a pH fisiológico, lo que limita su paso por la barrera hematoencefálica (BHE).
 - c) Su pequeño tamaño molecular que le permite eludir las uniones estrechas del endotelio cerebral.
 - d) La activación de transportadores SLC que introducen el fármaco activamente en el cerebro.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

44. Un fármaco administrado por vía oral tiene una biodisponibilidad (F) muy baja debido a un intenso metabolismo de primer paso. Sin embargo, su administración por vía sublingual resulta efectiva. ¿A qué se debe esta diferencia terapéutica?
- a) que la mucosa oral tiene un área de superficie mayor que la del intestino delgado.
 - b) Al pH alcalino de la boca que mantiene al fármaco totalmente no ionizado.
 - c) A que el drenaje venoso bucal se dirige a la vena cava superior, eludiendo la circulación portal.
 - d) Al transporte activo primario mediado por la glucoproteína P en la mucosa sublingual.
45. Un anestesista administra una dosis única intravenosa de tiopental. El paciente despierta en pocos minutos a pesar de que la vida media del fármaco es de varias horas. ¿Cuál es el proceso responsable de la terminación rápida del efecto anestésico?
- a) El metabolismo hepático rápido mediado por inducción enzimática instantánea.
 - b) La excreción pulmonar inmediata del fármaco por ser una sustancia volátil.
 - c) La redistribución del fármaco desde el cerebro hacia tejidos menos perfundidos como el músculo y la grasa.
 - d) La neutralización química del fármaco por el pH ligeramente ácido del líquido cefalorraquídeo.
46. En el tratamiento de la hipertensión arterial se utiliza enalapril, el cual es descrito como un "profármaco". ¿Cuál es el objetivo principal de administrar el fármaco en esta forma química?
- a) Evitar que el fármaco atraviese la barrera placentaria debido a su alta carga eléctrica.
 - b) Maximizar la cantidad de especie activa que alcanza el sitio de acción tras su activación metabólica.
 - c) Lograr una cinética de eliminación de orden cero para mantener niveles constantes.
 - d) Impedir que el fármaco se una a las proteínas plasmáticas y se filtre en el glomérulo.
47. Un paciente consume una comida rica en grasas antes de tomar un medicamento que requiere una absorción rápida en el intestino superior para ser efectivo. ¿Cómo afectará este factor a la cinética del fármaco?
- a) Aumentará la velocidad de absorción al incrementar el flujo sanguíneo intestinal.
 - b) Disminuirá la velocidad de absorción al retrasar el vaciamiento gástrico hacia el intestino.
 - c) No habrá cambios, ya que la mayor parte de la absorción ocurre en el estómago debido a su pH ácido.
 - d) Aumentará la biodisponibilidad al proteger al fármaco de las enzimas del microbioma.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

48. Al administrar un fármaco cuya capacidad metabólica se satura a concentraciones terapéuticas (como el etanol), ¿qué riesgo clínico es más probable al incrementar mínimamente la dosis?
- a) Una disminución de la vida media del fármaco por saturación de los reservorios tisulares.
 - b) Un aumento proporcional y predecible de la concentración plasmática.
 - c) Un aumento desproporcionado en la concentración plasmática con riesgo de toxicidad (cinética de orden cero).
 - d) Una inducción inmediata de enzimas de fase 1 que neutraliza el exceso de dosis.
49. En relación con el manejo renal de los fármacos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente el proceso de filtración glomerular?
- a) Se filtran tanto el fármaco libre como el unido a proteínas plasmáticas si su tamaño es pequeño.
 - b) La tasa de filtración depende exclusivamente del flujo sanguíneo, independientemente de la unión a proteínas.
 - c) Solo el fármaco no unido a proteínas plasmáticas puede ser filtrado a través del glomérulo.
 - d) La filtración glomerular es un proceso activo que consume ATP para mover fármacos contra gradiente.
50. Una paciente de 26 años inicia tratamiento con Fluoxetina por un trastorno de depresión mayor. Acude a la farmacia tras 10 días de tratamiento manifestando que "el medicamento no funciona" porque aún se siente triste y sin energía. ¿Cuál es la causa basada en la farmacodinamia de estos agentes por las que el paciente manifiesta que el fármaco "no funciona"?
- a) por falta de eficacia terapéutica (taquifilaxia).
 - b) los efectos terapéuticos suelen demorar de 3 a 4 semanas debido a cambios adaptativos en la señalización celular.
 - c) cambiar a una Benzodiazepina para obtener un efecto antidepresivo más rápido.
 - d) Se debe duplicar la dosis de forma inmediata para alcanzar niveles terapéuticos en plasma.
51. Un paciente masculino de 45 años con antecedentes de trastorno bipolar presenta un episodio depresivo grave. El equipo médico considera iniciar un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (SSRI). ¿Cuál es el riesgo principal que se debe monitorizar en este paciente específico?
- a) El desarrollo de insuficiencia renal aguda por acumulación del fármaco.
 - b) La inducción de un cambio (switch) hacia un episodio de manía o hipomanía.
 - c) La aparición de una crisis hipertensiva por consumo de alimentos con tiramina.
 - d) La pérdida permanente de la visión por toxicidad retiniana directa.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

52. Se analiza el mecanismo de acción a largo plazo de los antidepresivos. ¿Qué proceso neurobiológico se asocia con la mejora de los síntomas tras la administración sostenida de estos fármacos?
- a) La inhibición irreversible de la neurogénesis en el hipocampo.
 - b) La disminución de la expresión del factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF).
 - c) El incremento de la neurogénesis y la plasticidad sináptica en el hipocampo.
 - d) El bloqueo total de los receptores postsinápticos de dopamina en el estriado.
53. Un paciente joven bajo tratamiento con Sertralina manifiesta preocupación por la aparición de disfunción sexual (retraso eyaculatorio y disminución de la libido). Según el perfil de efectos adversos de los SSRI, ¿qué recomendación farmacológica es válida?
- a) El efecto es transitorio y desaparecerá por completo en la segunda semana de tratamiento.
 - b) Los SSRI tienen una incidencia de efectos secundarios sexuales muy baja (menos del 1%).
 - c) Se podría considerar el cambio a Bupropión, que presenta una tasa significativamente menor de efectos sexuales.
 - d) Debe suspender el tratamiento, ya que estos efectos indican una toxicidad irreversible del sistema nervioso.
54. Una paciente de 50 años con depresión mayor también padece fibromialgia y dolor neuropático crónico. ¿Cuál de los siguientes fármacos es la opción más adecuada debido a su indicación aprobada para ambas condiciones?
- a) Citalopram (SSRI).
 - b) Duloxetina Inhibidor de la recaptación de serotonina y adrenalina (SNRI).
 - c) Trazodona (Antagonista 5-HT₂).
 - d) Mirtazapina (Antidepresivo tetracíclico).
55. Se presenta una advertencia de "caja negra" (black box warning) en los prospectos de los antidepresivos con respecto a su uso en niños, adolescentes y adultos jóvenes (Advertencia, pero no prohibición). ¿A qué riesgo específico se refiere esta advertencia?
- a) Riesgo de hemorragia gastrointestinal severa por inhibición plaquetaria.
 - b) Aumento del riesgo de ideación y conducta suicida durante las primeras etapas del tratamiento.
 - c) Desarrollo de malformaciones óseas si se administra antes del cierre de las epífisis.
 - d) Posibilidad de desarrollar diabetes tipo 1 por destrucción de células beta.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

56. Un paciente fumador crónico con síntomas depresivos leves desea iniciar un tratamiento que le ayude a dejar de fumar y mejore su estado de ánimo. ¿Cuál es el fármaco de elección en este escenario?
- a) Paroxetina.
 - b) Venlafaxina.
 - c) Bupropión.
 - d) Amitriptilina.
57. En la revisión de un paciente con "depresión resistente" (que no ha respondido a dos ciclos adecuados con diferentes antidepresivos), el médico decide añadir Quetiapina a dosis bajas. ¿Cuál es el objetivo de esta estrategia?
- a) Tratar un posible brote psicótico oculto en el paciente.
 - b) Potenciar la respuesta antidepresiva mediante el uso de un antipsicótico atípico como terapia de aumento.
 - c) Contrarrestar los efectos hipertensivos del antidepresivo previo.
 - d) Facilitar la eliminación renal del antidepresivo que causó la resistencia.
58. ¿Cuál es la principal ventaja de los SSRI y SNRI sobre los antidepresivos tricíclicos (TCA) y los inhibidores de la MAO (MAOI) de primera generación?
- a) Los SSRI tienen un inicio de efecto inmediato (menor a 24 horas).
 - b) Los SSRI presentan una mayor selectividad, lo que resulta en menor toxicidad y mayor seguridad.
 - c) Los TCA son mucho más seguros en casos de sobredosis por intento de suicidio.
 - d) Los MAOI no requieren restricciones dietéticas, a diferencia de los SSRI.
59. Un hombre de 62 años con antecedentes de insuficiencia renal crónica (aclaramiento de creatinina de 25 mL/min) es tratado con dosis estándar de morfina por vía intravenosa tras una cirugía abdominal mayor. Al cabo de 24 horas, el paciente presenta somnolencia excesiva y una frecuencia respiratoria de 8 respiraciones por minuto. ¿Cuál es la explicación farmacocinética más probable para este cuadro?
- a) Inducción de los receptores mu-opioides por la uremia.
 - b) Acumulación del metabolito activo morfina-6-glucurónido (M6G).
 - c) Disminución del volumen de distribución de la morfina.
 - d) Producción excesiva de morfina-3-glucurónido (M3G) con efectos sedantes.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

60. Una paciente de 34 años es llevada a la sala de urgencias por una presunta sobredosis de heroína. Presenta una tríada clásica: coma, pupilas puntiformes y depresión respiratoria. ¿Cuál de los siguientes efectos de los opioides es el único para el cual el desarrollo de tolerancia es mínimo o nulo, sirviendo como signo diagnóstico incluso en usuarios crónicos?
- a) Analgesia supraespal.
 - b) Miosis (constricción pupilar).
 - c) Euforia.
 - d) Sedación profunda.
61. Un paciente bajo tratamiento crónico con inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) para la depresión mayor es intervenido quirúrgicamente. Si se le administrara meperidina para el dolor postoperatorio, existe un riesgo elevado de una reacción grave caracterizada por rigidez muscular, hipertermia y convulsiones. ¿Cuál es el mecanismo de esta interacción?
- a) Inhibición del metabolismo de la meperidina por el IMAO.
 - b) Aumento de la liberación de acetilcolina en la unión neuromuscular.
 - c) Bloqueo de los receptores de GABA por el metabolito normeperidina.
 - d) Bloqueo de la recaptación de serotonina por la meperidina, potenciado por el IMAO.
62. A nivel celular, los receptores opioides (μ , δ y κ) pertenecen a la familia de receptores acoplados a proteínas G (GPCR). Al activarse por un agonista, ¿cuál es el evento de señalización transductora que contribuye directamente a la inhibición de la liberación de neurotransmisores en la terminal presináptica?
- a) Apertura de canales de calcio dependientes de voltaje.
 - b) Aumento de los niveles intracelulares de AMP cíclico (cAMP).
 - c) Cierre de canales de calcio activados por voltaje.
 - d) Cierre de canales de potasio rectificadores internos.
63. Un paciente con dolor oncológico crónico recibe fentanilo en parches transdérmicos. El médico explica que la principal causa de muerte en caso de sobredosis accidental será la depresión respiratoria. ¿Cuál es el mecanismo fisiológico exacto de este efecto adverso?
- a) Parálisis de los músculos intercostales y el diafragma.
 - b) Disminución de la sensibilidad de los centros respiratorios del tronco encefálico al CO_2
 - c) Broncoconstricción severa mediada por la liberación de histamina
 - d) Estimulación de los quimiorreceptores periféricos carotídeos.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

64. La buprenorfina se utiliza frecuentemente en el tratamiento de la dependencia de opioides. Farmacológicamente, se clasifica como un agonista parcial de los receptores μ y un antagonista de los receptores κ . ¿Qué sucede si se administra buprenorfina a un paciente que es físicamente dependiente de dosis altas de morfina?
- a) Se potencia el efecto analgésico de la morfina.
 - b) No ocurre ningún cambio clínico significativo.
 - c) Puede precipitarse un síndrome de abstinencia aguda.
 - d) Se produce una depresión respiratoria sinérgica fatal.
65. Un fármaco analgésico opioide de uso común, pero de prescripción restringida, actúa mediante un mecanismo dual: es un agonista débil de los receptores μ e inhibe la recaptación de norepinefrina y serotonina. Presenta un menor riesgo de depresión respiratoria que la morfina, pero puede disminuir el umbral convulsivo. ¿De qué fármaco se trata?
- a) Tramadol
 - b) Oxycodona
 - c) Codeína
 - d) Nalbufina
66. Tras una reversión exitosa de una sobredosis de opioides con naloxona (antagonista puro), el paciente debe permanecer bajo observación clínica estricta durante varias horas. ¿Cuál es la razón farmacológica principal para esta vigilancia continua?
- a) La naloxona tiene una vida media más corta que la mayoría de los agonistas opioides, por lo que podría desencadenar depresión respiratoria.
 - b) El riesgo de que el paciente sufra una reacción alérgica tardía a la naloxona y desencadene un shock anafiláctico.
 - c) La naloxona causa una liberación masiva de histamina retardada con hipotensión y bradicardia, que obliga a intervención farmacológica inmediata.
 - d) Los metabolitos de la naloxona son agonistas parciales de los receptores delta.
67. La metadona se considera un agente de elección para el mantenimiento de pacientes con adicción a la heroína y evitar la precipitación de cuadros de abstinencia a opiáceos. ¿Cuál de sus propiedades farmacocinéticas es fundamental para su utilidad en este contexto clínico?
- a) Su rápida absorción y metabolismo de primer paso hepático casi total.
 - b) Su vida media de eliminación prolongada y una cinética de acumulación lenta.
 - c) Su incapacidad para atravesar la barrera hematoencefálica.
 - d) Su excreción puramente renal sin metabolismo previo.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

68. Un paciente oncológico bajo tratamiento crónico con opioides se queja de estreñimiento severo a pesar de usar laxantes comunes. El estreñimiento inducido por opioides se produce principalmente por:
- a) Relajación del tono del esfínter anal y contracción del píloro.
 - b) Aumento de las secreciones gástricas y pancreáticas, lo que causa irritación en la mucosa
 - c) Disminución del tono muscular liso longitudinal y aumento del tono circular (segmentación).
 - d) Bloqueo de los receptores adrenérgicos en el plexo mientérico.
69. La función principal de las plaquetas en la hemostasia inicial es:
- a) Liberar fibrinógeno soluble
 - b) Adherirse al subendotelio y formar tapón primario
 - c) Activar el factor XII directamente
 - d) Inhibir la trombina
70. El activador tisular del plasminógeno (t-PA) se caracteriza por:
- a) Ser más activo en ausencia de fibrina
 - b) Aumentar su eficacia catalítica >300 veces en presencia de fibrina
 - c) Ser inhibido principalmente por antitrombina
 - d) Promover la agregación plaquetaria
71. La heparina ejerce su efecto anticoagulante principalmente al:
- a) Inhibir directamente la trombina sin cofactores
 - b) Unirse a antitrombina y acelerar la inhibición de proteasas
 - c) Bloquear la agregación plaquetaria por COX-1
 - d) Reducir la síntesis de vitamina K
72. El fondaparinux se diferencia de la heparina y LMWH porque:
- a) Inhibe tanto trombina como factor Xa
 - b) Es sintético y sólo inhibe factor Xa
 - c) Tiene antídoto completo con protamina
 - d) Produce trombocitopenia en >5% de pacientes
73. La warfarina ejerce su efecto anticoagulante al:
- a) Inhibir directamente la trombina
 - b) Bloquear la síntesis de factores dependientes de vitamina K
 - c) Activar la antitrombina
 - d) Estimular la fibrinólisis



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

74. La monitorización del tratamiento con warfarina se realiza mediante:
- a) Tiempo de tromboplastina parcial activada (aPTT)
 - b) Tiempo de coagulación activado (ACT)
 - c) Relación internacional normalizada (INR)
 - d) Tiempo de sangrado
75. Una limitación clínica importante de la warfarina es:
- a) Biodisponibilidad oral baja
 - b) Interacciones con dieta y fármacos
 - c) Eliminación exclusivamente renal
 - d) Vida media muy corta
76. Los inhibidores directos del factor Xa (como rivaroxabán) se caracterizan por:
- a) Necesitar monitorización rutinaria con INR
 - b) Administración exclusivamente parenteral
 - c) Alta biodisponibilidad oral y efecto rápido
 - d) Antídoto completo con vitamina K
77. El dabigatrán, inhibidor directo de la trombina, se diferencia de la warfarina porque:
- a) No requiere monitorización rutinaria
 - b) Se administra por vía parenteral
 - c) Tiene antídoto con protamina
 - d) Se elimina exclusivamente por metabolismo hepático
78. El ácido tranexámico actúa como:
- a) Activador del plasminógeno
 - b) Inhibidor de la fibrinólisis al bloquear la unión de plasmina a fibrina
 - c) Antagonista del receptor P2Y₁₂
 - d) Inhibidor de la vitamina K epóxido reductasa
79. El ácido acetilsalicílico ejerce su efecto antiplaquetario al:
- a) Inhibir irreversiblemente la COX-1 y la síntesis de TxA₂
 - b) Bloquear la glucoproteína IIb/IIIa
 - c) Antagonizar el receptor P2Y₁₂
 - d) Inhibir la trombina directamente
80. Los antagonistas del receptor P2Y₁₂ (clopidogrel, prasugrel, ticagrelor) reducen la agregación plaquetaria al:
- a) Bloquear la unión de ADP a su receptor
 - b) Inhibir la síntesis de fibrinógeno
 - c) Reducir la actividad del factor Xa
 - d) Estimular la prostaciclina endotelial



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

81. Los inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa (abciximab, eptifibatida, tirofiban) se utilizan principalmente en:
- a) Profilaxis de trombosis venosa profunda
 - b) Intervenciones coronarias percutáneas para prevenir trombosis
 - c) Tratamiento de hemofilia A y B
 - d) Corrección de deficiencia de vitamina K
82. Una mujer de 34 años que ha estado sufriendo de asma persistente durante 4 años fue ingresada en el departamento de emergencias debido a un fracaso respiratorio inminente. Fue tratada con oxígeno, salbutamol nebulizado e hidrocortisona IV. Media hora después, se observó una mejora clínica sustancial. ¿El bloqueo de cuál de los siguientes receptores probablemente contribuyó al efecto broncodilatador del salbutamol en esta paciente?
- a) Colinérgico M3
 - b) Adenosina A1
 - c) Leucotrieno B4
 - d) Adrenérgico beta-2
83. Un hombre de 45 años con un largo historial de asma crónica grave fue ingresado en el departamento de urgencias con disnea extrema y sibilancias. Su historial médico era significativo por una úlcera duodenal diagnosticada recientemente. Los medicamentos actuales incluían formoterol + beclometasona inhalado e ipratropio de manera crónica. Los signos vitales eran frecuencia cardíaca 130 lpm, presión arterial 140/90 mm Hg, respiraciones 30/min. Un electrocardiograma mostró taquicardia sinusal con contracciones ventriculares prematuras ocasionales. ¿Cuál de los siguientes dos eventos probablemente contribuyó más a la arritmia del paciente?
- a) Dosis de ipratropio y efecto hipertensor de la beclometasona
 - b) Úlcera duodenal y efecto hipertensor de la beclometasona
 - c) Dosis de formoterol e hipoxemia inducida por la enfermedad
 - d) Dosis de ipratropio e hipoxemia inducida por la enfermedad
84. Mujer de 55 años recientemente diagnosticada con pielonefritis bacteriana comenzó un tratamiento con un antibiótico β -lactámico que es resistente a la mayoría de las β -lactamasas. ¿Cuál de los siguientes fármacos fue probablemente administrado?
- a) Cefalexina
 - b) Ampicilina
 - c) Cefepime
 - d) Cefazolina



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

85. Un hombre diabético de 71 años fue ingresado en el hospital con fiebre (38.4°C) y un dolor pulsátil en el pie durante las últimas 10 horas. El examen físico reveló una úlcera purulenta con olor fétido en el pie derecho. Una tinción de Gram del pus mostró cocos grampositivos en cadenas, diplococos gramnegativos y bacilos grampositivos y gramnegativos. ¿Cuál de los siguientes antibióticos sería más apropiado administrar mientras se procesaban los cultivos de sangre y líquido de drenaje?
- a) Amoxicilina/ácido clavulánico
 - b) Clindamicina
 - c) Linezolid
 - d) Vancomicina
86. Un hombre de 53 años se presentó en la clínica debido a lesiones dolorosas, erosivas y marcadamente pruriginosas en el glande del pene, el escroto y la región inguinal durante la última semana. El hombre tenía un historial de 10 años de diabetes mellitus mal controlada. El examen físico mostró ulceraciones irregulares, superficiales y eritematosas. Una preparación húmeda de las secreciones de las úlceras mostró células en gemación con pseudohifas. Se diagnosticó con candidiasis genital y se prescribió una terapia oral. ¿Cuál de los siguientes fármacos sería apropiado para este paciente?
- a) Nistatina oral
 - b) Metronidazol parenteral
 - c) Fluconazol oral
 - d) Aciclovir tópico
87. Una mujer de 45 años fue diagnosticada con una infección del tracto urinario causada por bacilos gramnegativos. La mujer había estado sufriendo de miastenia gravis durante 5 años. ¿Cuál de los siguientes antibióticos estaría relativamente contraindicado en esta paciente?
- a) Ceftriaxona
 - b) Gentamicina
 - c) Ampicilina + sulbactam
 - d) Ciprofloxacino
88. En la elaboración de colirios estériles, ¿cuál es el principal riesgo si no se emplea un sistema de filtración adecuado?
- a) Pérdida de viscosidad
 - b) Contaminación microbiana
 - c) Disminución de la biodisponibilidad
 - d) Aumento de la osmolaridad



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

89. ¿Cuál de los siguientes parámetros debe controlarse estrictamente en las preparaciones oftálmicas para evitar irritación ocular?
- a) pH
 - b) Color
 - c) Viscosidad
 - d) Volumen de envase
90. Un lote de soluciones parenterales presenta precipitado visible. ¿Cuál es la causa más probable?
- a) Interacción entre excipientes
 - b) Exceso de agitación
 - c) Contaminación por partículas externas
 - d) Variación en la presión osmótica
91. Un paciente requiere una formulación tópica para piel seca y descamativa. ¿Cuál es el vehículo más adecuado?
- a) Gel hidroalcohólico
 - b) Crema O/W ligera
 - c) Ungüento oleoso
 - d) Loción acuosa fluida
92. En la preparación de soluciones parenterales, ¿cuál es el riesgo más crítico si no se controla la esterilidad?
- a) Pérdida de estabilidad química
 - b) Contaminación microbiana
 - c) Variación en la viscosidad
 - d) Disminución de la biodisponibilidad
93. Durante la elaboración de comprimidos, un lote presenta problemas de friabilidad elevada. ¿Cuál es la causa más probable?
- a) Exceso de lubricante en la mezcla
 - b) Humedad insuficiente en el granulado
 - c) Uso de excipientes con alta densidad
 - d) Tiempo de compresión demasiado prolongado



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

94. Una mujer de 33 años con SIDA fue recientemente diagnosticada con retinitis por citomegalovirus. El oftalmólogo le recetó un medicamento que primero debe ser fosforilado por enzimas específicas del virus y luego por enzimas de la célula huésped para volverse activo. ¿Cuál de los siguientes medicamentos es más probable que se le haya administrado?
- a) Zidovudina
 - b) Ribavirina
 - c) Ganciclovir
 - d) Aciclovir
95. El principal riesgo de los anticoagulantes orales directos es:
- a) Hipoglucemia
 - b) Hemorragia
 - c) Hipercalcemia
 - d) Trombocitopenia inmune
96. Un paciente que toma un inhibidor de la MAO (MAOI) consume por error un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (SSRI). ¿Qué cuadro clínico grave es más probable que se desarrolle por esta interacción?
- a. Síndrome de abstinencia agudo.
 - b. Crisis hipoglucémica severa, mareos, ataxia)
 - c. Síndrome serotoninérgico (hipertermia, rigidez muscular, inestabilidad autonómica).
 - d. Bloqueo auriculoventricular de tercer grado.
97. ¿Qué debe contener obligatoriamente el rotulo de un preparado normalizado?
- a) composición cuali-cuantitativa de sus principios activos, la composición cualitativa de sus excipientes, su forma farmacéutica y su vía de administración, posología y condiciones de conservación, fecha de preparación y vencimiento, y nombre de la Farmacia donde se preparó y de su Director Técnico
 - b) composición cuali-cuantitativa de sus principios activos, la composición cualitativa de sus excipientes, su forma farmacéutica y su vía de administración, posología y condiciones de conservación, fecha de preparación y vencimiento, y nombre de la Farmacia donde se preparó y de su Director Técnico, numero de asiento en libro recetario
 - c) composición cuali-cuantitativa de sus principios activos, la composición cualitativa de sus excipientes, su forma farmacéutica y su vía de administración, posología y condiciones de conservación, fecha de preparación y vencimiento, y nombre de la Farmacia donde se preparó y de su Director Técnico, numero de asiento en libro recetario, nombre del paciente y del prescriptor
 - d) composición cuali-cuantitativa de sus principios activos, su forma farmacéutica y su vía de administración, posología y condiciones de conservación, fecha de preparación y vencimiento, y nombre de la Farmacia donde se preparó y de su Director Técnico, numero de asiento en libro recetario, nombre del paciente y del prescriptor



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

98. En un hospital, el servicio de farmacia asistencial debe limitar su dispensa de medicamentos:
- a) Solo a pacientes internados o con convenio
 - b) A todo público que lo solicite
 - c) A farmacias comunitarias cercanas
 - d) A droguerías autorizadas
99. ¿Quién es el responsable último de la calidad y seguridad de las preparaciones farmacéuticas en la farmacia?
- a) El farmacéutico auxiliar
 - b) El director técnico
 - c) El personal administrativo
 - d) El proveedor de materias primas
100. En un laboratorio de preparaciones estériles, ¿qué condición ambiental es obligatoria?
- a) Presión negativa para evitar fugas
 - b) Presión positiva con filtros de alta eficiencia
 - c) Ventilación natural con ventanas abiertas
 - d) Uso exclusivo de aire acondicionado doméstico