examundo

Examen de práctica PTCB en español

99 preguntas con respuestas. Las guías y las traducciones las hizo y las revisó un software. Ninguna persona las ha revisado todavía.

Actualizado el 25 de noviembre de 2026 · examundo.tech/es/ptcb/

Medicamentos

1. A un paciente con asma bien controlada le recetan por primera vez un betabloqueador para angina estable. ¿Qué fármaco es el MÁS apropiado según su cardioselectividad relativa?

A patient with well-controlled asthma is newly prescribed a beta-blocker for stable angina. Which agent is MOST appropriate based on relative cardioselectivity?

A. Propranolol
B. Nadolol
C. Timolol
D. Metoprolol

2. Se presenta una receta de Zoloft 50 mg al día para un paciente con trastorno depresivo mayor. ¿A qué clase de fármacos pertenece Zoloft?

A prescription for Zoloft 50 mg daily is presented for a patient with major depressive disorder. Zoloft belongs to which drug class?

A. Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina
B. Inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina
C. Inhibidor de la monoaminooxidasa
D. Antidepresivo tricíclico

3. ¿De qué anticoagulante es Coumadin el nombre de marca?

Coumadin is the brand name for which anticoagulant?

A. Apixabán
B. Warfarina
C. Heparina
D. Enoxaparina

4. Un técnico nota un nivel de fenitoína de 6 mcg/mL en un paciente con hipoalbuminemia documentada. ¿Qué factor debe considerar el farmacéutico al interpretar este resultado frente al rango terapéutico estándar de 10 a 20 mcg/mL?

A technician notes a phenytoin level of 6 mcg/mL drawn on a patient with documented hypoalbuminemia. Which factor should be considered when a pharmacist interprets this result relative to the standard therapeutic range of 10-20 mcg/mL?

A. La albúmina baja reduce la unión a proteínas, así que la fenitoína libre puede ser terapéutica aunque el nivel total sea bajo
B. La hipoalbuminemia aumenta la unión a proteínas, por lo que el nivel bajo no tiene importancia clínica
C. Los niveles de fenitoína no dependen de la albúmina del paciente
D. El nivel total simplemente se debe duplicar para compensar la pérdida de albúmina

5. ¿De cuál de estos medicamentos genéricos es Amoxil el nombre de marca?

Amoxil is the brand name for which of the following generic medications?

A. Amoxicilina
B. Azitromicina
C. Cefalexina
D. Ampicilina

---

6. ¿Qué alteración de electrolitos se debe vigilar en un paciente que toma furosemida (Lasix) para la insuficiencia cardíaca?

A patient taking furosemide (Lasix) for heart failure should be monitored for which electrolyte abnormality?

A. Hipercalcemia
B. Hiperpotasemia
C. Hipernatremia
D. Hipopotasemia

---

7. Un paciente que empezó a tomar lisinopril (Prinivil) para la hipertensión llama a la farmacia por una tos seca persistente. ¿Cuál es la explicación MÁS probable?

A patient started on lisinopril (Prinivil) for hypertension calls the pharmacy about a persistent dry cough. What is the MOST likely explanation?

A. Una interacción con el multivitamínico diario del paciente
B. Una reacción alérgica que requiere epinefrina
C. Acumulación de bradicinina causada por la inhibición de la ECA
D. El efecto diurético esperado del medicamento

---

8. Un técnico de farmacia revisa una receta nueva de metformina 500 mg dos veces al día para un paciente con una tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) documentada de 25 mL/min/1.73m². ¿Qué efecto adverso es el de MAYOR preocupación con este tratamiento en este paciente?

A pharmacy technician reviews a new prescription for metformin 500 mg twice daily for a patient with a documented eGFR of 25 mL/min/1.73m². Which adverse effect is of GREATEST concern with this therapy in this patient?

A. Acidosis láctica
B. Aumento de peso
C. Hepatotoxicidad
D. Hipoglucemia

---

9. Un farmacéutico ve en urgencias una orden nueva de "Celexa 200 mg IV dosis de carga" para un paciente con antecedentes de convulsiones. ¿Con qué medicamento de nombre parecido es más probable que se haya confundido?

A pharmacist notices a new order for "Celexa 200 mg IV loading dose" for a patient with a seizure history in the emergency department. This is most likely a mix-up with which similarly named medication?

A. Cerivastatina
B. Clozaril
C. Cerebyx
D. Celebrex

---

10. Un paciente pregunta cuánto tiempo se puede guardar a temperatura ambiente un frasco abierto de insulina glargina antes de desecharlo. ¿Qué respuesta es la MÁS exacta?

A patient asks how long an opened vial of insulin glargine can be stored at room temperature before it must be discarded. Which response is MOST accurate?

A. 14 días
B. 7 días
C. 28 días
D. 56 días

---

11. Un farmacéutico revisa una receta nueva de tartrato de metoprolol para un paciente con antecedentes de asma persistente grave. Esta combinación preocupa porque el metoprolol puede:

A pharmacist reviews a new prescription for metoprolol tartrate in a patient with a history of severe persistent asthma. This combination is a concern because metoprolol may:

A. Disminuir directamente la frecuencia respiratoria
B. Aumentar la producción de moco
C. Causar hiperglucemia
D. Provocar broncoespasmo con dosis más altas

---

12. Un técnico reconstituye una suspensión oral de amoxicilina para un paciente pediátrico. Después de mezclarla, el medicamento se debe:

A technician reconstitutes amoxicillin oral suspension for a pediatric patient. After mixing, the medication should be:

A. Refrigerar y desechar a los 14 días
B. Guardar a temperatura ambiente sin límite de tiempo
C. Congelar para que dure más
D. Refrigerar y desechar a las 24 horas

---

13. Un paciente que recoge un resurtido de lisinopril (Zestril) cuenta que tiene una tos seca persistente que empezó al comenzar el medicamento. ¿Qué mecanismo es la causa MÁS probable de este efecto?

A patient picking up a refill for lisinopril (Zestril) reports a persistent dry cough that began after starting the medication. This effect is MOST likely caused by which mechanism?

A. Liberación directa de histamina
B. Aumento de la secreción de renina
C. Bloqueo de los receptores beta-2
D. Acumulación de bradicinina

---

14. Un técnico toma tabletas de HYDROxyzine 25 mg cuando la receta pide tabletas de HYDROmorphone 2 mg, porque las etiquetas se parecen en el estante. ¿Qué estrategia es la MÁS eficaz para evitar este tipo de error por nombres parecidos (look-alike/sound-alike)?

A technician reaches for HYDROxyzine 25 mg tablets when the prescription actually calls for HYDROmorphone 2 mg tablets because the labels appear similar on the shelf. Which strategy is MOST effective at preventing this type of look-alike/sound-alike selection error?

A. Ordenar el inventario en estricto orden alfabético por nombre genérico
B. Usar letras mayúsculas Tall Man en las etiquetas y los compartimentos
C. Guardar todos los opioides juntos por clase terapéutica
D. Limitar el acceso solo a los gabinetes de dispensación automatizados

---

15. Un paciente que toma atorvastatina reporta dolor muscular nuevo. ¿Con qué efecto adverso conocido de las estatinas es más compatible este síntoma?

A patient taking atorvastatin reports new-onset muscle aching. This symptom is most consistent with which known adverse effect of statin therapy?

A. Neuropatía periférica
B. Mialgia
C. Ruptura de tendón
D. Fotosensibilidad

---

16. ¿Como qué tipo de antihipertensivo se clasifica el lisinopril?

Lisinopril is classified as which type of antihypertensive agent?

A. Bloqueador de los canales de calcio
B. Antagonista del receptor de angiotensina II
C. Inhibidor de la ECA
D. Betabloqueador

---

17. ¿Como qué tipo de broncodilatador se clasifica el albuterol?

Albuterol is classified as which type of bronchodilator?

A. Agonista beta-2 de acción corta (SABA)
B. Corticosteroide inhalado
C. Anticolinérgico
D. Agonista beta-2 de acción prolongada (LABA)

---

18. Un farmacéutico que revisa una receta nueva de azitromicina nota que el paciente también toma un antiarrítmico de clase IA. ¿Cuál es la PRINCIPAL preocupación de seguridad con esta combinación?

A pharmacist reviewing a new prescription for azithromycin notes the patient is also taking a Class IA antiarrhythmic. What is the PRIMARY safety concern with this combination?

A. Menor absorción de la azitromicina por quelación
B. Mayor riesgo de ruptura de tendón por toxicidad aditiva sobre el colágeno
C. Mayor riesgo de síndrome serotoninérgico por actividad serotoninérgica aditiva
D. Mayor riesgo de prolongación del intervalo QT y de torsades de pointes

---

19. ¿De qué efecto adverso común, que a menudo requiere tratamiento preventivo, se debe advertir a un paciente que empieza a tomar oxicodona?

A patient starting oxycodone therapy should be counseled about which common adverse effect that often requires prophylactic treatment?

A. Diarrea
B. Estreñimiento
C. Insomnio
D. Hipertensión

---

20. Se receta succinato de metoprolol 50 mg una vez al día, pero en el perfil del paciente aparece que antes se dispensó tartrato de metoprolol 25 mg dos veces al día. ¿Cuál es la diferencia MÁS importante entre estos dos productos?

A prescription is written for metoprolol succinate 50 mg once daily, but the patient's profile shows metoprolol tartrate 25 mg twice daily was previously dispensed. What is the MOST important distinction between these two products?

A. El tartrato tiene una acción más prolongada que el succinato
B. El succinato es una formulación de liberación prolongada que se toma una vez al día
C. El succinato se indica solo para la hipertensión, nunca para la insuficiencia cardíaca
D. Las dos sales son intercambiables sin problema con la misma dosis diaria total

---

21. Un paciente que toma levotiroxina cada mañana empieza a tomar un suplemento de carbonato de calcio con el desayuno. ¿Qué consejo aborda MEJOR la posible interacción?

A patient taking levothyroxine each morning begins taking a calcium carbonate supplement with breakfast. Which counseling point BEST addresses the potential interaction?

A. Tomar el suplemento de calcio al menos 4 horas después de la levotiroxina
B. Cambiar a levotiroxina sódica inyectable para evitar la interacción
C. Tomar los dos medicamentos juntos para mejorar la absorción
D. Suspender la levotiroxina mientras se toman suplementos de calcio

---

22. Un paciente que toma fenelzina para la depresión recibe sumatriptán para la migraña de un médico suplente que no conoce su tratamiento. ¿Qué afección tiene el MAYOR riesgo de desarrollar?

A patient taking phenelzine for depression is prescribed sumatriptan for migraine relief by a covering provider unaware of the patient's regimen. Which condition is this patient at HIGHEST risk of developing?

A. Prolongación del intervalo QT
B. Síndrome serotoninérgico
C. Síntomas extrapiramidales
D. Crisis hipertensiva por ingerir tiramina

---

23. Un técnico verifica la lista (schedule) de la DEA de las tabletas de difenoxilato/atropina (Lomotil) para un paciente con diarrea crónica. ¿Qué lista le corresponde a este producto combinado?

A technician is verifying the DEA schedule of diphenoxylate/atropine (Lomotil) tablets for a patient with chronic diarrhea. Which schedule classification applies to this combination product?

A. Lista II
B. Lista III
C. Lista V
D. Lista IV

---

24. ¿Qué medicamento requiere refrigeración antes de que el paciente lo use por primera vez, pero una vez abierto puede guardarse a temperatura ambiente durante un plazo definido?

Which medication requires refrigerated storage prior to first use by the patient, but once opened may be stored at room temperature for use within a defined period?

A. Pluma de insulina glargina
B. Jeringa prellenada de epoetina alfa
C. Vacuna viva atenuada contra la varicela
D. Suspensión reconstituida de amoxicilina

Seguridad del paciente y garantía de calidad

25. Antes de ponerse guantes estériles para preparar una mezcla intravenosa peligrosa, un técnico se aplica un desinfectante de manos con alcohol. ¿Cuánto tiempo debe frotarlo en las manos para lograr una antisepsia adecuada?

Before donning sterile gloves to compound a hazardous IV admixture, a technician applies alcohol-based hand rub. How long should the product be rubbed into the hands to achieve adequate antisepsis?

A. Al menos 15 segundos, hasta que las manos estén secas
B. 60 segundos, y luego enjuagar con agua
C. Hasta sentir las manos tibias, unos 5 segundos
D. 2 minutos y luego secar con una toalla de papel

---

26. Un técnico identifica que el diseño del empaque de un medicamento probablemente contribuyó a un casi error (near miss) de dosis en la farmacia. Para reportar este problema de seguridad del empaque y pedir una evaluación formal de seguridad del producto por la FDA, ¿qué sistema de reporte se debe usar?

A technician identifies that a specific drug's packaging design likely contributed to a near-miss dosing error at the pharmacy. To report this packaging safety concern for a formal FDA product safety evaluation, which reporting system should be used?

A. Solo el registro interno de incidentes de la farmacia
B. La línea de quejas de la junta estatal de farmacia
C. El servicio al cliente del mayorista
D. FDA MedWatch

---

27. Las manos de un técnico de farmacia no están visiblemente sucias después de manejar expedientes de pacientes. ¿Qué método es el MÁS apropiado para la higiene de manos antes de preparar una receta?

A pharmacy technician's hands are not visibly soiled after handling patient charts. Which method is MOST appropriate for hand hygiene before preparing a prescription?

A. Solo agua y jabón común
B. Desinfectante de manos a base de alcohol
C. Toallitas desinfectantes de manos y luego guantes de inmediato
D. Agua y jabón antimicrobiano

---

28. Un técnico de farmacia repone el inventario del estante y encuentra frascos etiquetados hydrOXYzine y hydrALAZINE en compartimentos contiguos. ¿Qué acción reduce MÁS eficazmente el riesgo de un error de selección por nombres parecidos (look-alike/sound-alike) en esta situación?

A pharmacy technician is restocking shelf inventory and finds vials labeled hydrOXYzine and hydrALAZINE stored in adjacent bins. Which action MOST effectively reduces the risk of a look-alike/sound-alike selection error in this situation?

A. Poner una nota de advertencia escrita a mano sobre los dos productos
B. Pedir al mayorista solo uno de los dos medicamentos para eliminar la pareja
C. Confiar solo en el escáner de códigos de barras, porque siempre detecta un error de selección
D. Separar los dos productos en estantes no contiguos y poner letras Tall Man en ambas etiquetas

---

29. Un técnico de farmacia necesita información sobre los peligros para la salud, los primeros auxilios y el manejo correcto de un producto químico usado en la preparación no estéril (nonsterile compounding). ¿Qué documento debe consultar?

A pharmacy technician needs information about the health hazards, first-aid measures, and proper handling of a chemical used in nonsterile compounding. Which document should the technician consult?

A. La guía del formulario terapéutico (formulary) de la farmacia
B. El prospecto (package insert) del fabricante
C. La hoja de datos de seguridad (Safety Data Sheet, SDS)
D. El compendio de preparaciones de la USP

---

30. Un técnico de farmacia se entera de que un paciente tuvo una reacción alérgica grave tras recibir un medicamento con un autoinyector defectuoso. ¿A qué agencia es MÁS apropiado reportar esta falla del dispositivo?

A pharmacy technician learns that a patient experienced a severe allergic reaction after receiving a medication administered through a defective auto-injector device. Which agency is the MOST appropriate to report this device malfunction to?

A. Administración para el Control de Drogas (DEA)
B. Instituto para las Prácticas Seguras de Medicación (ISMP)
C. Junta Estatal de Farmacia
D. MedWatch (FDA)

---

31. Después de un error de dispensación de un medicamento equivocado, el equipo de mejora de calidad de la farmacia hace una revisión formal para encontrar fallas del proceso y no para culpar al técnico. Este enfoque se llama:

After a wrong-drug dispensing error, the pharmacy's quality improvement team conducts a formal review focused on identifying systemic process failures rather than blaming the individual technician. This approach is known as:

A. Una notificación de evento centinela
B. Una audiencia disciplinaria
C. Un análisis de causa raíz
D. Un plan de mejora del desempeño

---

32. Un técnico se viste para entrar al cuarto de preparación (buffer room) ISO Clase 7 para preparar medicamentos estériles. ¿Qué secuencia refleja el orden CORRECTO para ponerse el equipo de protección según USP <797>?

A technician is garbing to enter the ISO Class 7 buffer room for sterile compounding. Which sequence reflects the CORRECT order of PPE donning per USP <797>?

A. Guantes estériles, bata, mascarilla, cubrecabello y luego higiene de manos

B. Bata, higiene de manos, mascarilla, guantes estériles y luego cubrecabello

C. Higiene de manos, guantes estériles, bata y luego mascarilla y cubrecabello

D. Cubiertas (cabello, barba y zapatos), mascarilla, higiene de manos, bata y luego guantes estériles

---

33. Según las Metas Nacionales de Seguridad del Paciente, ¿qué dos identificadores debe usar un técnico de farmacia para verificar la identidad del paciente antes de dispensar una receta?

Per National Patient Safety Goals, which two identifiers should a pharmacy technician use to verify patient identity before dispensing a prescription?

A. El número de habitación y el diagnóstico del paciente

B. El nombre de pila del paciente y el nombre del médico que receta

C. El número de seguro y la dirección del paciente

D. El nombre completo y la fecha de nacimiento del paciente

---

34. Un técnico acaba de contar tabletas de un agente de quimioterapia peligroso con la máquina contadora automática. ¿Qué acción se requiere antes de usar la máquina para un medicamento no peligroso?

A technician has just counted tablets of a hazardous chemotherapy agent using the automated counting machine. What action is required before the machine is used for a non-hazardous medication?

A. Dejar ventilar la máquina durante 24 horas antes de volver a usarla

B. Limpiar la bandeja una vez con una toalla de papel seca

C. Limpiar y descontaminar el equipo según los procedimientos de USP <800>

D. Volver a usarla de inmediato porque las máquinas automáticas se limpian solas

---

35. Justo después de un pinchazo con aguja al preparar una mezcla intravenosa, la PRIMERA acción del técnico de farmacia debe ser:

Immediately after a needlestick injury while compounding an IV admixture, the pharmacy technician's FIRST action should be to:

A. Tirar la aguja y seguir trabajando

B. Ponerse una toallita con alcohol y volver de inmediato a preparar

C. Reportar el incidente al supervisor antes de atender la herida

D. Lavar la zona expuesta con agua y jabón

---

36. Un técnico toma del compartimento de recetas listas para entregar (will-call bin) la bolsa de 'Robert Jonson' en lugar de 'Robert Johnson', pero el farmacéutico detecta el error antes de entregarla al paciente. ¿Cómo se clasifica MEJOR este evento?

A technician selects a prescription bag for 'Robert Jonson' instead of 'Robert Johnson' from the will-call bin, but the pharmacist catches the mix-up before the bag is handed to the patient. This event is BEST classified as which type of occurrence?

A. Un evento centinela (sentinel event)

B. Un evento adverso por medicamento (adverse drug event)

C. Un error de dispensación (dispensing error)

D. Un casi error (near miss, good catch)

---

37. Después de que un error de dispensación de un medicamento equivocado causa un daño importante al paciente, el equipo de aseguramiento de calidad de la farmacia se reúne para identificar de forma sistemática todos los factores del sistema que contribuyeron, sin culpar al técnico. Este proceso de investigación estructurado se llama:

After a wrong-drug dispensing error results in significant patient harm, the pharmacy's quality assurance team convenes to systematically identify all contributing system-level factors rather than assign blame to the individual technician involved. This structured investigative process is known as:

A. Análisis de modos de falla y sus efectos (FMEA)
B. Reporte a MedWatch
C. Análisis de causa raíz
D. Auditoría de mejora continua de la calidad

---

38. ¿Qué color es el estándar para las bolsas de residuos biopeligrosos que se usan para desechar materiales contaminados con sangre u otro material potencialmente infeccioso en una farmacia?

Which color is standard for biohazard waste bags used to dispose of materials contaminated with blood or other potentially infectious material in a pharmacy setting?

A. Negro
B. Rojo
C. Amarillo
D. Azul

---

39. En un cuarto de preparación de medicamentos peligrosos regido por USP <800>, ¿cuál es la relación de presión que se exige entre el cuarto de preparación (buffer room) de presión negativa y la antesala contigua?

In a hazardous drug compounding room governed by USP <800>, what is the required pressure relationship between the negative-pressure buffer room and the adjacent ante-room?

A. Los dos cuartos deben mantenerse a la misma presión neutra
B. El cuarto de preparación debe ser positivo respecto a la antesala, de 0.01 a 0.03 pulgadas de columna de agua
C. El requisito de presión se aplica solo al control de ingeniería primario, no al cuarto
D. El cuarto de preparación debe ser negativo respecto a la antesala, de 0.01 a 0.03 pulgadas de columna de agua

---

40. Un técnico se prepara para ayudar con la administración de medicamentos a un paciente con infección activa por Clostridioides difficile. ¿Qué método de higiene de manos es el MÁS apropiado antes y después del contacto?

A technician is preparing to assist with medication administration for a patient with active Clostridioides difficile infection. Which hand hygiene method is MOST appropriate before and after contact?

A. Desinfectante de manos con alcohol y luego ponerse guantes de inmediato
B. Agua y jabón con fricción mecánica durante al menos 15 segundos
C. Solo un lavado sin agua con clorhexidina
D. Desinfectante de manos con alcohol aplicado hasta que se vea seco

---

41. Un técnico de farmacia elige la concentración equivocada de un medicamento al capturar la orden, pero el farmacéutico que verifica detecta y corrige el error antes de dispensar la receta al paciente. Este evento se clasifica mejor como:

A pharmacy technician selects the wrong strength of a medication during order entry, but the error is identified and corrected by the verifying pharmacist before the prescription is dispensed to the patient. This event is best classified as a:

A. evento adverso por medicamento (adverse drug event)
B. error de medicación (medication error)
C. casi error (near miss)
D. evento centinela (sentinel event)

---

42. Al ponerse el equipo de protección personal antes de acceder a un control de ingeniería primario ISO Clase 5 para preparación estéril, ¿qué artículo debe ponerse PRIMERO un técnico?

When donning personal protective equipment before entering an ISO Class 5 primary engineering control for sterile compounding, which item should a technician put on FIRST?

A. Guantes estériles
B. Cubrezapatos
C. Mascarilla
D. Bata

---

43. Un técnico busca existencias para una orden nueva y nota que la etiqueta del estante dice 'hydrOXYzine' justo al lado de 'hydrALAZINE', ambos guardados por orden alfabético. ¿Cuál es la acción MÁS apropiada para reducir el riesgo de error de dispensación con esta pareja de nombres parecidos?

A technician retrieves stock for a new order and notices the shelf label reads 'hydrOXYzine' directly next to 'hydrALAZINE,' both stored alphabetically. What is the MOST appropriate action to reduce dispensing error risk for this look-alike/sound-alike pair?

A. Pedir al farmacéutico que quite las letras Tall Man porque las indicaciones son tan distintas que evitan la confusión
B. Separar físicamente los dos productos en el estante y verificar el NDC o el código de barras antes de dispensar
C. Confiar solo en las letras Tall Man que ya hay y preparar la orden
D. Mover solo la hidralazina a un gabinete cerrado de narcóticos

---

44. Un técnico de farmacia etiqueta frascos de existencias de hydrOXYzine y hydrALAZINE con letras Tall Man. ¿Cuál es el propósito PRINCIPAL de esta técnica de etiquetado?

A pharmacy technician is labeling stock bottles of hydrOXYzine and hydrALAZINE using tall man lettering. What is the PRIMARY purpose of this labeling technique?

A. Avisar al personal de una advertencia de caja negra (black box warning)
B. Indicar la vía de administración del fármaco
C. Reducir los errores de selección entre nombres de fármacos parecidos
D. Identificar la lista de sustancias controladas

---

45. El comité de aseguramiento de calidad de una farmacia analiza un error de dispensación de un medicamento equivocado que ya llegó al paciente y rastrea hacia atrás la secuencia de eventos hasta su origen. ¿Qué herramienta de mejora de calidad describe mejor este método retrospectivo?

A pharmacy's quality assurance committee analyzes a wrong-drug dispensing error after it already reached the patient, tracing the sequence of contributing events back to its origin. This retrospective method is best described as which quality improvement tool?

A. Análisis de causa raíz
B. Ciclo Planear-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA)
C. Análisis de modos de falla y sus efectos (FMEA)
D. Metodología Six Sigma DMAIC

---

46. Para reducir los errores de medicamentos de nombres parecidos (look-alike/sound-alike) en el estante de la farmacia, ¿qué estrategia de almacenamiento se recomienda para productos como clonazePAM y clonidine?

To reduce look-alike/sound-alike medication errors on the pharmacy shelf, which storage strategy is recommended for products such as clonazePAM and clonidine?

A. Separar físicamente los productos en el estante y usar etiquetas auxiliares de advertencia
B. Ponerlos en el mismo compartimento, pero exigir la firma del farmacéutico antes de dispensar
C. Guardarlos juntos por orden alfabético porque suelen recetarse juntos
D. Guardarlos según el color del empaque del fabricante para tener juntas las cajas parecidas

---

47. Según los procedimientos de vestido de USP <797> para preparación estéril, ¿qué artículo del equipo de protección se debe poner AL FINAL, justo antes de empezar las manipulaciones de preparación?

Per USP <797> garbing procedures for sterile compounding, which PPE item should be donned LAST, immediately before beginning compounding manipulations?

A. Bata de quimioterapia o de preparación que no suelta fibras

B. Guantes estériles sin polvo

C. Cubrezapatos

D. Mascarilla y cubiertas para cabello y barba

---

48. El control de ingeniería primario (gabinete de seguridad biológica) de una farmacia hospitalaria se traslada físicamente a otro cuarto dentro del mismo grupo de salas de preparación. Además del intervalo estándar de certificación de 6 meses, ¿qué acción se REQUIERE antes de volver a usar el gabinete?

A hospital pharmacy's primary engineering control (biological safety cabinet) is physically relocated to a different room within the same compounding suite. In addition to the standard 6-month certification interval, which action is REQUIRED before the cabinet may be used again?

A. Una inspección visual documentada por el farmacéutico a cargo en lugar de una nueva certificación formal

B. Se puede seguir usando mientras no haya vencido la certificación actual de 6 meses

C. Recertificar el gabinete antes de reanudar la preparación, sin importar el tiempo que le quede a la certificación actual

D. Cambiar el filtro HEPA, porque trasladar un gabinete siempre daña el material del filtro

---

49. Un técnico quiere reportar a la FDA una sospecha de reacción adversa a un medicamento observada en un paciente. ¿Qué sistema de reporte debe usar?

A technician wants to report a suspected adverse drug reaction observed in a patient to the FDA. Which reporting system should be used?

A. MERP

B. MedWatch

C. Base de datos de eventos centinela de la Joint Commission

D. Formulario DEA 106

Ingreso y procesamiento de recetas

50. Una solución tópica preparada tiene la etiqueta 1:2500 p/v (w/v). ¿Cuál es la concentración equivalente en porcentaje?

A compounded topical solution is labeled 1:2500 w/v. What is the equivalent percent strength?

A. 4%

B. 0.004%

C. 0.4%

D. 0.04%

---

51. Al reponer el estante con un envío nuevo de frascos de insulina, un técnico nota que varios frascos que ya estaban tienen una fecha de vencimiento anterior a la del envío nuevo. ¿Qué principio de rotación de inventario debe aplicar para reducir el desperdicio por vencimiento?

When restocking shelves with a new shipment of insulin vials, a technician notices several vials already on the shelf have an earlier expiration date than the incoming shipment. Which stock rotation principle should the technician apply to minimize expired-product waste?

A. Último en entrar, primero en salir (LIFO), dispensando primero lo recibido más recientemente y dejando lo más viejo de reserva

B. Colocación al azar, porque la potencia de la insulina no depende de qué tan cerca esté el vencimiento

C. Primero en entrar, primero en salir (FIFO), poniendo el envío nuevo detrás de lo que hay, sin importar las fechas de vencimiento

D. Primero en vencer, primero en salir (FEFO), poniendo al frente los frascos con la fecha de vencimiento más próxima para dispensarlos primero

---

52. En una conciliación rutinaria del inventario perpetuo, un técnico descubre que el conteo físico de tabletas de oxicodona de 30 mg es 40 tabletas menor que el registro perpetuo, sin ninguna dispensación o devolución documentada que lo explique. ¿Cuál es la PRIMERA acción del técnico?

During a routine perpetual inventory reconciliation, a technician discovers the physical count of oxycodone 30 mg tablets is 40 tablets fewer than the perpetual record, with no dispensing or return documented to explain the gap. What is the technician's FIRST action?

A. Avisar de inmediato al farmacéutico a cargo para que se empiece una investigación de la pérdida

B. Destruir el resto del inventario con el formulario DEA 41 para eliminar la diferencia

C. Enviar el formulario DEA 106 directamente a la oficina regional más cercana de la DEA

D. Ajustar el registro perpetuo para que coincida con el conteo físico y seguir trabajando como siempre

---

53. Un reclamo de una estatina de marca regresa con el código de rechazo 75, Prior Authorization Required (se requiere autorización previa). ¿Cuál es la primera acción MÁS apropiada para el técnico de farmacia?

A claim for a brand-name statin returns rejection code 75, Prior Authorization Required. What is the MOST appropriate first action for the pharmacy technician?

A. Decirle al paciente que el medicamento no está cubierto y no se puede surtir

B. Avisar al farmacéutico y contactar al consultorio del médico para pedir una autorización previa

C. Reenviar el reclamo con otro NDC del mismo medicamento

D. Sustituir por un genérico equivalente sin contactar al médico

---

54. Una farmacia quiere pedir sustancias controladas de la Lista II (Schedule II) por vía electrónica, sin enviar un formulario DEA 222 en papel. ¿En qué sistema debe estar inscrita para hacerlo?

A pharmacy wants to order Schedule II controlled substances electronically without submitting a paper DEA Form 222. Which system must the pharmacy be enrolled in to do this?

A. El registro del Identificador Nacional de Proveedor (NPI)

B. La red de gabinetes de dispensación automatizados (ADC)

C. El Sistema de Pedido de Sustancias Controladas (CSOS)

D. El Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados (PDMP)

---

55. Un paciente llama para pedir un resurtido anticipado de alprazolam 0.5 mg, una sustancia controlada de la Lista IV, y dice que perdió el frasco durante un viaje. El sistema muestra que solo ha pasado el 40% de los días de suministro. ¿Qué debe hacer primero el técnico de farmacia?

A patient calls requesting an early refill of alprazolam 0.5 mg, a Schedule IV controlled substance, stating the bottle was lost while traveling. The dispensing system shows only 40% of the days' supply has elapsed. What should the pharmacy technician do first?

A. Anular el rechazo por resurtido anticipado con el número NPI del farmacéutico

B. Surtir la receta como pago en efectivo para saltarse la revisión del seguro

C. Negar la solicitud de plano y decirle al paciente que busque otro médico

D. Informar al farmacéutico de la situación antes de hacer cualquier otra cosa

---

56. Un médico escribe "DAW 1" en una receta. Este código indica a la farmacia que debe:

A prescriber writes "DAW 1" on a prescription. This code instructs the pharmacy to:

A. Dispensar el producto de marca tal como lo escribió el médico

B. Contactar al médico antes de dispensar cualquier producto

C. Sustituir por un genérico equivalente siempre que haya

D. Dispensar el producto más barato, sea de marca o genérico

---

57. Al reponer los estantes con un envío nuevo de medicamentos, el técnico debe aplicar FIFO (primero en entrar, primero en salir) poniendo el producto nuevo:

When restocking shelves with a new shipment of medications, the technician should apply FIFO (first in, first out) by placing the new stock:

A. Detrás o debajo de lo que ya hay, para dispensar primero lo más viejo

B. Mezclado al azar con lo que ya hay para ahorrar espacio

C. Delante de lo que ya hay, para usarlo primero

D. En otra área de almacenamiento hasta que venza lo viejo

---

58. En una farmacia de hospital, los medicamentos empacados y etiquetados para administrar una sola dosis a un paciente se describen como:

In a hospital pharmacy, medications packaged and labeled for administration of a single dose to one patient are described as:

A. Empaque de dosis unitaria (unit dose)

B. Inventario de piso (floor stock)

C. Preparaciones magistrales (compounded preparations)

D. Empaque de existencias a granel (bulk stock)

---

59. Una receta de ungüento de triamcinolona 0.1% dice "aplicar en ambas manos dos veces al día, dispensar un tubo de 30 g". Cada aplicación requiere 2 unidades de la punta del dedo (aproximadamente 1 g) para cubrir ambas manos. ¿Cuántos días de suministro (days supply) debe anotar el técnico?

A prescription for triamcinolone 0.1% ointment reads apply to both hands twice daily, dispense 30 g tube. Each application requires 2 fingertip units (approximately 1 g) to cover both hands. What days supply should the technician enter?

A. 7 días

B. 60 días

C. 15 días

D. 30 días

---

60. El NDC de un fabricante aparece en un producto como 0069-3060-83, con el formato estándar 4-4-2 de la etiqueta original. Al convertirlo al formato de 11 dígitos 5-4-2 que se exige para facturar reclamos electrónicos, ¿dónde se debe insertar el cero que falta?

A manufacturer's NDC number appears on stock as 0069-3060-83, following the standard 4-4-2 format found on the original label. When converting this NDC to the 11-digit 5-4-2 format required for electronic claims billing, where should the extra zero be inserted?

A. Entre el segmento del código del etiquetador (labeler) y el del producto

B. Antes del segmento del código del etiquetador (labeler)

C. Después del segmento del paquete, al final

D. Entre el segmento del producto y el del paquete

---

61. Un técnico envía el reclamo del resurtido de simvastatina 40 mg de un paciente y recibe un rechazo Refill Too Soon (resurtido demasiado pronto) del pagador. ¿Cuál es el primer paso MÁS apropiado para el técnico?

A technician submits a claim for a patient's simvastatin 40 mg refill and receives a 'Refill Too Soon' rejection from the third-party payer. What is the technician's MOST appropriate first step?

A. Revisar la fecha y la cantidad del último surtido para ver si el resurtido anticipado es adecuado

B. Llamar de inmediato al pagador a pedir una anulación por vacaciones, sin más revisión

C. Sustituir por otra estatina que no tenga ese rechazo

D. Decirle al paciente que no se puede surtir hasta el próximo mes calendario

---

62. Un médico escribe una receta de atorvastatina y marca la casilla que indica que se debe dispensar el producto de marca Lipitor, aunque nada en la receta indica que el paciente pidió la marca. ¿Qué código DAW debe anotar el técnico en el reclamo al tercero pagador?

A prescriber writes a prescription for atorvastatin and checks the box indicating the brand product Lipitor must be dispensed, though nothing on the prescription indicates the patient specifically requested the brand. Which DAW code should the technician enter on the third-party claim?

A. DAW 0: no se indicó selección de producto

B. DAW 1: sustitución no permitida por el médico

C. DAW 2: sustitución permitida, el paciente pidió el producto

D. DAW 5: sustitución permitida, medicamento de marca dispensado como genérico

---

63. Una farmacia dispensa en promedio 40 tabletas al día de un medicamento genérico de mucha rotación. El tiempo de entrega del mayorista es de 3 días y la farmacia mantiene un inventario de seguridad de 25 tabletas para cubrir las variaciones de la demanda. ¿Cuál es el punto de reorden apropiado, en tabletas?

A pharmacy dispenses an average of 40 tablets of a fast-moving generic medication per day. The wholesaler's delivery lead time is 3 days, and the pharmacy maintains a safety stock of 25 tablets to buffer against demand variability. What is the appropriate reorder point, in tablets?

A. 165 tabletas

B. 120 tabletas

C. 40 tabletas

D. 145 tabletas

---

64. Un paciente pide que se transfiera de la Farmacia A a la Farmacia B una receta no controlada de lisinopril. Durante la llamada de transferencia, ¿qué información DEBE obtener el técnico de la farmacia receptora?

A patient requests that a non-controlled prescription for lisinopril be transferred from Pharmacy A to Pharmacy B. During the transfer call, which piece of information MUST the receiving pharmacy technician obtain?

A. El número de resurtidos que quedan y la fecha del último surtido

B. El número de cuenta con el mayorista de la farmacia que transfiere

C. El copago del seguro del paciente en la farmacia que transfiere

D. El número de licencia médica estatal del médico

---

65. Una orden de preparación requiere 480 g de crema de hidrocortisona al 2.5%, mezclando crema de hidrocortisona al 5% con crema de hidrocortisona al 1%. Usando el método de aligación (alligation), ¿cuántos gramos de la crema al 5% se necesitan?

A compounding order requires 480 g of 2.5% hydrocortisone cream, prepared by mixing 5% hydrocortisone cream with 1% hydrocortisone cream. Using alligation, how many grams of the 5% cream are needed?

A. 240 g

B. 180 g

C. 120 g

D. 300 g

---

66. Al capturar órdenes, un técnico ve una receta escrita de cápsulas de amoxicilina 500 mg, tomar 1 cápsula tres veces al día por 10 días, dispensar #40. ¿Cuál es la acción MÁS apropiada?

During order entry, a technician notices a written prescription for amoxicillin 500 mg capsules, take 1 capsule three times daily for 10 days, dispense #40. What is the MOST appropriate action?

A. Capturar la receta como está escrita, porque el médico tiene la última palabra sobre la cantidad

B. Dispensar 40 cápsulas e indicar al paciente que deseche las 10 sobrantes

C. Cambiar la cantidad a 30 sin contactar al médico

D. Contactar al médico para aclarar la discrepancia antes de dispensar

---

67. Una receta incluye la abreviatura "qid". Esto indica al paciente que tome el medicamento:

A prescription order includes the abbreviation "qid." This instructs the patient to take the medication:

A. Cuatro veces al día

B. Cada cuatro horas

C. Una vez al día

D. Tres veces al día

---

68. Una farmacia de cuidado a largo plazo cambia los medicamentos de un residente a empaque en tarjetas blíster para que el personal de enfermería los administre. ¿Qué característica del empaque se REQUIERE para cumplir con las normas de dispensación de dosis unitaria en este entorno?

A long-term care pharmacy is transitioning a resident's medications to blister card packaging for nursing staff administration. Which packaging characteristic is REQUIRED to comply with unit-dose dispensing standards in this setting?

A. Las tarjetas blíster se etiquetan solo con el nombre y el número de habitación del residente

B. Varias dosis del mismo medicamento se empacan juntas en una sola bolsa etiquetada

C. El medicamento se reempaca solo cuando se pide un suministro de 90 días

D. Cada dosis individual se etiqueta con el nombre del medicamento, la concentración, el lote y el vencimiento

---

69. La cantidad mínima de un medicamento que una farmacia fija para activar un nuevo pedido antes de que se agote se conoce como:

The minimum quantity of a drug that a pharmacy sets to trigger reordering before stock runs out is known as the:

A. Costo de adquisición mayorista (wholesale acquisition cost)
B. Nivel par (par level)
C. Razón de rotación (turnover ratio)
D. Precio techo (ceiling price)

---

70. Un médico escribe "brand medically necessary" en una receta e indica que no se permite sustituir por genérico. ¿Qué código Dispense as Written (DAW) debe anotar el técnico al enviar el reclamo?

A prescriber writes 'brand medically necessary' on a prescription and indicates that no generic substitution is permitted. Which Dispense as Written (DAW) code should the technician enter when submitting the claim?

A. DAW 1: sustitución no permitida por el médico
B. DAW 5: marca dispensada, con precio de genérico
C. DAW 0: no se indicó selección de producto
D. DAW 2: sustitución permitida, el paciente pidió la marca

---

71. La indicación "PRN" en la etiqueta de una receta le dice al paciente que tome el medicamento:

The Sig "PRN" on a prescription label instructs the patient to take the medication:

A. Antes de las comidas
B. A la hora de dormir
C. Según sea necesario
D. Un día sí y otro no

---

72. En una auditoría de rutina, el registro de inventario perpetuo de tabletas de oxicodona de 30 mg de una farmacia muestra un saldo de 850 tabletas, pero el conteo físico es de 838. Según la guía de la DEA, ¿cuál es la PRIMERA acción que debe tomar el farmacéutico a cargo?

During a routine audit, a pharmacy's perpetual inventory log for oxycodone 30 mg tablets shows a running balance of 850 tablets, but the physical count is 838 tablets. Per DEA guidance, what is the pharmacist-in-charge's FIRST required action?

A. Destruir los registros con diferencias y volver a contar con el formulario DEA 41
B. Reportar la pérdida a la DEA con el formulario 106 de inmediato, sin investigar
C. Investigar la causa de la diferencia antes de decidir si hay que reportar
D. Ajustar el inventario perpetuo al conteo físico y seguir dispensando

---

73. Se receta un frasco de solución oftálmica de latanoprost 0.005%, 2.5 mL, una gota en cada ojo a la hora de dormir. Con la conversión estándar de la industria de 20 gotas por mL, ¿cuántos días de suministro debe anotar el técnico para facturar al tercero pagador?

A prescription is written for one bottle of latanoprost ophthalmic solution 0.005%, 2.5 mL, one drop in each eye at bedtime. Using the standard industry conversion of 20 drops per mL, what days' supply should the technician enter for third-party billing?

A. 30 días
B. 25 días
C. 20 días
D. 50 días

---

74. Un paciente pide un resurtido anticipado de un medicamento de mantenimiento 5 días antes de la fecha calculada en que ya se permite el resurtido, por unas vacaciones de dos semanas. ¿Qué código de anulación es el MÁS apropiado para que seleccione el técnico al enviar el reclamo?

A patient requests an early refill of a maintenance medication 5 days before the calculated refill-too-soon date due to an upcoming two-week vacation. Which override code is MOST appropriate for the technician to select when submitting the claim?

A. Anulación por medicamento perdido
B. Anulación por suministro de vacaciones
C. Anulación por cambio de tratamiento
D. Anulación por suministro de emergencia

Requisitos federales

75. Un técnico de farmacia va a preparar (compounding) un agente de quimioterapia peligroso dentro de un gabinete de seguridad biológica. Según USP <800>, ¿qué equipo de protección personal adicional se requiere además de una bata apta para quimioterapia?

A pharmacy technician is preparing to compound a hazardous chemotherapy agent inside a biological safety cabinet. Per USP <800>, which additional personal protective equipment is required beyond a chemotherapy-rated gown?

A. Una mascarilla quirúrgica sin protección para los ojos
B. Un solo par de guantes de examen de látex estándar
C. Una bata de laboratorio de tela con puños elásticos
D. Dos pares de guantes probados para quimioterapia

76. Un técnico prepara un compuesto no estéril en la farmacia. ¿Qué capítulo de la USP establece las normas que rigen esta preparación?

A technician is preparing a non-sterile compound in the pharmacy. Which USP chapter establishes the standards governing this preparation?

A. USP <797>
B. USP <825>
C. USP <795>
D. USP <800>

77. Una farmacia minorista necesita pedir a su mayorista hidromorfona inyectable, una sustancia controlada de la Lista II. ¿Qué documento debe acompañar o autorizar este pedido según la ley federal?

A retail pharmacy needs to order a supply of injectable hydromorphone, a Schedule II controlled substance, from its wholesaler. Which document must accompany or authorize this order under federal law?

A. Una orden de compra estándar firmada por el farmacéutico a cargo
B. La solicitud de registro DEA Form 224
C. El DEA Form 222 o su equivalente electrónico CSOS
D. El reporte de robo o pérdida significativa DEA Form 106

78. El retiro de un medicamento del mercado por parte del fabricante se clasifica como retiro Clase I por la FDA. ¿Qué indica esta clasificación?

A manufacturer's drug recall is classified as a Class I recall by the FDA. What does this classification indicate?

A. Hay una probabilidad razonable de que usar el producto cause consecuencias graves para la salud o la muerte
B. Una situación en que el uso puede causar consecuencias temporales o médicamente reversibles para la salud
C. Una situación en que no es probable que el uso cause ninguna consecuencia para la salud
D. Un retiro voluntario del mercado por problemas menores de etiquetado, sin violación que afecte la salud

79. En un inventario bienal exigido por la DEA, un frasco abierto contiene 800 tabletas de alprazolam (Lista IV) y otro frasco abierto contiene 1,200 tabletas de oxicodona (Lista II). Según la DEA, ¿cómo se debe contar cada uno?

During a DEA-mandated biennial inventory, an opened bottle contains 800 alprazolam (Schedule IV) tablets, and a separate opened bottle contains 1,200 oxycodone (Schedule II) tablets. Per DEA requirements, how should each be counted?

A. La oxicodona puede estimarse; el alprazolam debe contarse con exactitud

B. Ambos pueden estimarse porque ningún envase estaba sellado originalmente

C. Ninguna de las dos sustancias requiere conteo en un inventario bienal

D. El alprazolam puede estimarse; la oxicodona debe contarse con exactitud

---

80. Un técnico de farmacia descubre una diferencia de inventario en un conteo de sustancias controladas que coincide con un desvío continuo de tabletas de hidrocodona/acetaminofén por un empleado. ¿Qué formulario exige la ley federal que complete la farmacia para reportar esta pérdida a la DEA?

A pharmacy technician discovers an inventory discrepancy during a controlled substance count consistent with ongoing employee diversion of hydrocodone/acetaminophen tablets. Federal law requires the pharmacy to complete which form to report this loss to the DEA?

A. DEA Form 41

B. DEA Form 224

C. DEA Form 222

D. DEA Form 106

---

81. ¿Para qué práctica de farmacia establece normas el capítulo general <797> de la USP?

USP General Chapter <797> establishes standards for which pharmacy practice?

A. Reempaque de medicamentos orales sólidos

B. Preparación de productos no estériles

C. Manejo de medicamentos peligrosos

D. Preparación de productos estériles

---

82. Un técnico de farmacia captura en el sistema una receta escrita de cipionato de testosterona, un esteroide anabólico. ¿Qué lista (schedule) de la DEA se debe seleccionar para este medicamento?

A pharmacy technician is entering a written prescription for testosterone cypionate, an anabolic steroid, into the system. What DEA schedule should be selected for this medication?

A. Lista III

B. Lista V

C. Lista IV

D. Lista II

---

83. ¿Qué capítulo general de la USP da normas para manejar medicamentos peligrosos y proteger al personal de salud y al ambiente?

Which USP general chapter provides standards for handling hazardous drugs to protect healthcare personnel and the environment?

A. USP <797>

B. USP <825>

C. USP <800>

D. USP <795>

---

84. Un técnico de farmacia reúne la documentación para el inventario bienal de sustancias controladas de la farmacia. ¿Cada cuánto se exige legalmente este inventario?

A pharmacy technician is compiling documentation for the pharmacy's biennial controlled substance inventory. How often is this inventory legally required?

A. Cada 2 años
B. Cada 5 años
C. Cada 6 meses
D. Cada año

---

85. Un médico receta isotretinoína a un paciente con acné grave, y el técnico de farmacia nota que el medicamento requiere inscripción en iPLEDGE, la estrategia de evaluación y mitigación de riesgos (REMS), antes de dispensarlo. ¿Cuál es el propósito principal de un programa REMS como iPLEDGE?

A prescriber orders isotretinoin for a patient with severe acne, and the pharmacy technician notes the medication requires enrollment in the iPLEDGE risk evaluation and mitigation strategy before dispensing. What is the primary purpose of a REMS program like iPLEDGE?

A. Asegurar, con controles estructurados de seguridad, que los beneficios de un medicamento de alto riesgo superen sus riesgos
B. Bajar el costo de adquisición mayorista del medicamento para pacientes sin seguro
C. Documentar que se obtuvo la autorización previa del seguro de un tercero
D. Verificar que el registro DEA del médico siga activo y sin restricciones

---

86. Un técnico de farmacia recibe una receta nueva de alprazolam (Xanax) 0.5 mg, con 5 resurtidos autorizados por el médico. ¿Cuántos de estos resurtidos se pueden dispensar legalmente?

A pharmacy technician receives a new prescription for alprazolam (Xanax) 0.5 mg, with the prescriber authorizing 5 refills. How many of these refills can legally be dispensed?

A. 0, no se permiten resurtidos
B. Hasta 5 resurtidos dentro de 12 meses desde la fecha de emisión
C. Hasta 5 resurtidos dentro de 6 meses desde la fecha de emisión
D. Resurtidos ilimitados mientras el médico los autorice

---

87. Según la Ley de Empaques Preventivos de Envenenamiento (Poison Prevention Packaging Act), ¿cuál de estos medicamentos está específicamente exento del requisito obligatorio de empaque a prueba de niños?

Per the Poison Prevention Packaging Act, which of the following medications is specifically exempted from mandatory child-resistant packaging requirements?

A. Tabletas de alprazolam
B. Tabletas sublinguales de nitroglicerina
C. Tabletas de oxicodona de liberación inmediata por vía oral
D. Suspensión oral de amoxicilina

---

88. Se presenta una receta de isotretinoína de una paciente que puede quedar embarazada. Antes de que la farmacia pueda dispensar el medicamento, ¿qué se debe verificar en el sistema iPLEDGE REMS?

A prescription for isotretinoin is presented for a female patient of reproductive potential. Before the pharmacy can dispense the medication, what must be verified in the iPLEDGE REMS system?

A. Que el médico haya documentado resultados negativos de una prueba de embarazo antes de dispensar

B. Que el mayorista haya confirmado que el número de lote coincide con el registro REMS

C. Que la paciente haya completado una espera obligatoria de 30 días desde su último ciclo menstrual

D. Que la farmacia haya obtenido un consentimiento informado por escrito directamente de la paciente

---

89. Según USP <800>, al preparar un producto estéril peligroso en un gabinete de seguridad biológica, ¿con qué frecuencia mínima se deben cambiar los guantes para quimioterapia durante la preparación?

Per USP <800>, when compounding a hazardous sterile preparation in a biological safety cabinet, how often must chemotherapy-rated gloves be changed at minimum during the compounding process?

A. Cada 30 minutos, o de inmediato si se rompen, se perforan o se contaminan

B. Cada 2 horas, sin importar si hay contaminación visible

C. Solo cuando estén visiblemente sucios con residuo de medicamento peligroso

D. Cada 60 minutos o al final de la sesión de preparación

---

90. A un técnico se le asigna preparar un agente de quimioterapia clasificado como peligroso por NIOSH. ¿Qué regulación dicta el equipo de protección personal y la estrategia de contención que se requieren para esta tarea?

A technician is assigned to prepare a chemotherapy agent classified as hazardous by NIOSH. Which regulation dictates the required personal protective equipment and containment strategy for this task?

A. La norma de OSHA sobre patógenos transmitidos por la sangre

B. USP <795>

C. USP <797>

D. USP <800>

---

91. Un técnico de farmacia de un hospital prepara una crema tópica no estéril al combinar dos ungüentos comerciales por orden de un médico. ¿Qué capítulo general de la USP rige esta preparación?

A hospital pharmacy technician is preparing a non-sterile topical cream by combining two commercially available ointments per a physician's order. Which USP General Chapter governs this compounding activity?

A. USP <795>

B. USP <825>

C. USP <797>

D. USP <800>

---

92. Un técnico de farmacia verifica la lista (schedule) DEA de un medicamento nuevo antes de almacenarlo. ¿Qué característica describe MEJOR una sustancia controlada de la Lista II?

A pharmacy technician is verifying the DEA schedule of a new medication before stocking it. Which characteristic BEST describes a Schedule II controlled substance?

A. Uso médico actualmente aceptado con bajo potencial de abuso

B. Ningún uso médico aceptado actualmente en Estados Unidos

C. Alto potencial de abuso con dependencia psicológica o física grave

D. Potencial de abuso de moderado a bajo en comparación con los fármacos de la Lista I

---

93. Un técnico de farmacia recibe la solicitud de resurtir una receta de oxicodona/acetaminofén (Percocet), una sustancia controlada de la Lista II, tres semanas después del primer surtido. Según la ley federal, ¿qué afirmación describe correctamente cómo se debe manejar la solicitud?

A pharmacy technician receives a request to refill a patient's oxycodone/acetaminophen (Percocet) prescription, a Schedule II controlled substance, three weeks after it was originally filled. According to federal law, which statement correctly describes how this request must be handled?

A. La receta se puede resurtir una vez si el farmacéutico lo confirma de palabra con el médico

B. La receta se puede resurtir hasta cinco veces en seis meses

C. La receta no se puede resurtir; se necesita una receta nueva, escrita o electrónica

D. La receta se puede resurtir si el original en papel sigue archivado

---

94. ¿Qué afirmación sobre el DEA Form 222 (o su equivalente electrónico, CSOS) es correcta?

Which statement regarding DEA Form 222 (or its electronic equivalent, CSOS) is correct?

A. Se puede usar en lugar de una orden de compra estándar para cualquier lista de sustancias.

B. Se requiere para pedir sustancias controladas de las Listas III a V.

C. Se requiere solo para pedir sustancias controladas de las Listas I y II.

D. Un técnico de farmacia del personal puede firmarlo sin que se le haya dado un poder formal (power of attorney).

---

95. Un fabricante descubre que un lote de heparina inyectable fue etiquetado con una concentración incorrecta, lo que crea una probabilidad razonable de consecuencias graves para la salud. ¿Qué clasificación de retiro de la FDA se aplica?

A manufacturer discovers that a lot of injectable heparin has been mislabeled with an incorrect concentration, creating a reasonable probability of serious adverse health consequences. Which FDA recall classification applies?

A. Retiro del mercado (market withdrawal)

B. Clase II

C. Clase I

D. Clase III

---

96. La FDA emite el retiro de un lote de epinefrina inyectable por baja potencia que podría hacer que el medicamento no revierta la anafilaxia y cause la muerte. ¿En qué clase de retiro de la FDA se clasificaría lo MÁS probable?

The FDA issues a recall of a lot of injectable epinephrine due to sub-potency that could result in the drug failing to reverse anaphylaxis, risking death. This recall would MOST likely be classified as which FDA recall class?

A. Retiro del mercado (market withdrawal)

B. Clase I

C. Clase III

D. Clase II

---

97. La FDA emite un retiro nacional de un lote de insulina inyectable después de que las pruebas confirman un contaminante bacteriano que se sabe que causa infecciones de la sangre mortales. ¿Qué clasificación de retiro de la FDA se aplica a esta situación?

The FDA issues a nationwide recall of a batch of injectable insulin after testing confirms the presence of a bacterial contaminant known to cause fatal bloodstream infections. Which FDA recall classification applies to this situation?

A. Retiro Clase I

B. Retiro Clase III

C. Retiro del mercado (market withdrawal)

D. Retiro Clase II

---

98. Una farmacia quiere pedir a su mayorista oxicodona en tabletas (Lista II) por vía electrónica, sin enviar un formulario en papel. ¿Qué sistema autorizado por la DEA permite este pedido electrónico?

A pharmacy wants to order a supply of oxycodone tablets (Schedule II) from its wholesaler electronically without submitting a paper form. Which DEA-authorized system allows this electronic ordering?

A. El DEA Form 222 llenado en línea y luego enviado por correo al mayorista

B. El Sistema de Pedido de Sustancias Controladas (CSOS)

C. El portal del Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados (PDMP)

D. La interfaz del gabinete de dispensación automatizado (ADC)

---

99. El registrado de la DEA de una farmacia (el farmacéutico a cargo) quiere autorizar a un farmacéutico del personal para firmar los formularios DEA 222 en nombre de la farmacia. ¿Qué se debe formalizar para permitirlo legalmente?

A pharmacy's DEA registrant (pharmacist-in-charge) wants to authorize a staff pharmacist to sign DEA Form 222 order forms on the pharmacy's behalf. What must be executed to lawfully permit this?

A. El farmacéutico del personal debe obtener su propio número de registro DEA individual.

B. Una autorización verbal documentada en el manual de normas de la farmacia es suficiente.

C. No se requiere ningún documento adicional si el farmacéutico del personal tiene una licencia estatal activa.

D. Un poder firmado por el registrado que dé autoridad a esa persona, guardado en los archivos de la farmacia.

Respuesta correcta

1. D El metoprolol es un betabloqueador beta-1 selectivo (cardioselectivo): actúa sobre los receptores beta-1 del corazón y respeta los beta-2 de los pulmones, así que con dosis normales hay menos riesgo de broncoespasmo. Propranolol y nadolol no son selectivos y pueden causar broncoespasmo en asmáticos. El timolol también es no selectivo y tiene el mismo riesgo, incluso en gotas para los ojos.

2. A Zoloft es la marca de la sertralina, un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS/SSRI): evita que la serotonina se recapte y así hay más disponible, con menos efectos secundarios que los antidepresivos más antiguos. Los tricíclicos, como la amitriptilina, tienen más efectos anticolinérgicos. Los IMAO, como la fenelzina, exigen limitar la tiramina de la dieta. Los IRSN, como la venlafaxina, actúan también sobre la norepinefrina.

3. B Coumadin es la marca de la warfarina, un antagonista de la vitamina K que requiere INR de rutina por su margen terapéutico estrecho y sus muchas interacciones con fármacos y alimentos. La heparina es parenteral y se vigila con el aPTT. El apixabán (Eliquis) es un inhibidor oral del factor Xa y no requiere vigilancia de rutina. La enoxaparina (Lovenox) es una heparina de bajo peso molecular subcutánea.

4. A La fenitoína está unida a la albúmina en cerca del 90%. Con hipoalbuminemia aumenta la fracción libre (la activa), así que el nivel total puede verse bajo aunque el fármaco libre sea terapéutico o incluso tóxico. Decir que la unión aumenta es lo contrario de lo que ocurre. Ignorar la albúmina contradice la farmacocinética. Duplicar el nivel no es una corrección válida; se usa la ecuación de Sheiner-Tozer.

5. A Amoxil es la marca de la amoxicilina, una aminopenicilina para otitis media, sinusitis y faringitis estreptocócica, a menudo combinada con clavulanato (Augmentin). La ampicilina es otra aminopenicilina con peor absorción oral (Principen). La azitromicina (Zithromax) es un macrólido. La cefalexina (Keflex) es una cefalosporina de primera generación.

6. D La furosemida es un diurético de asa que aumenta la eliminación de sodio, potasio y calcio; perder potasio puede causar hipopotasemia, por eso a veces se recomiendan alimentos con potasio o suplementos. La hiperpotasemia se asocia más a los diuréticos ahorradores de potasio, como la espironolactona. Los diuréticos de asa no causan hipernatremia ni hipercalcemia: eliminan más calcio.

7. C Los inhibidores de la ECA bloquean la degradación de la bradicinina en los pulmones, y su acumulación irrita las vías respiratorias y causa una tos seca persistente en 10 a 20% de los pacientes. Es un efecto conocido de la clase, no una alergia que requiera epinefrina. El lisinopril no es un diurético. Un multivitamínico común no causa esto.

8. A La metformina se elimina por el riñón; con daño renal importante (eGFR menor de 30) se acumula y puede causar acidosis láctica, que pone en peligro la vida, por eso se revisa la función renal antes de dispensar. La metformina sola rara vez causa hipoglucemia. La hepatotoxicidad no es característica. Suele causar poca pérdida de peso o ninguna, no aumento.

9. C Celexa (citalopram) es un antidepresivo oral de 10 a 40 mg al día y no existe en dosis de carga intravenosa. Cerebyx (fosfenitoína) es un anticonvulsivo intravenoso con dosis de carga de cientos de miligramos, y encaja con la vía IV y con las convulsiones. Celebrex (celecoxib) es un AINE oral, la cerivastatina fue retirada y Clozaril (clozapina) es un antipsicótico oral.

10. C Una vez punzado, el frasco de insulina glargina es estable 28 días a temperatura ambiente por debajo de 86 °F (30 °C) y protegido de la luz y el calor; después se desecha lo que quede, aunque la fecha de vencimiento no haya llegado. Los 7 o 14 días son de otros inyectables o de ciertas plumas. 56 días excede lo validado por el fabricante y arriesga la potencia y la contaminación.

11. D El metoprolol es un bloqueador beta-1 selectivo, pero esa selectividad depende de la dosis y baja con dosis altas, y entonces bloquea también los receptores beta-2 del músculo bronquial. Por eso puede provocar broncoespasmo en pacientes con vías respiratorias reactivas. No aumenta el moco ni baja directamente la frecuencia respiratoria. Los betabloqueadores pueden ocultar señales de hipoglucemia, pero no causan hiperglucemia.

12. A La suspensión reconstituida de amoxicilina se refrigera y se desecha a los 14 días. La etiqueta del fabricante dice que refrigerar es preferible pero no obligatorio, y que lo que sobre se tira a los 14 días. A temperatura ambiente no se puede guardar sin límite. No se recomienda congelar. Desechar a las 24 horas es mucho menos que el plazo de la etiqueta.

13. D Los inhibidores de la ECA, como el lisinopril, bloquean la enzima que convierte la angiotensina I en II y que también degrada la bradicinina; al acumularse en los pulmones causa una tos seca en 10 a 20% de los pacientes, y a menudo se cambia a un ARA II como el losartán. La histamina causa alergias verdaderas. El bloqueo beta-2 causa broncoespasmo, no tos. La renina alta es una respuesta compensatoria.

14. B Las letras Tall Man (por ejemplo, hydrOXYzine y HYDROmorphone) resaltan las partes distintas de nombres que se escriben parecido y reducen los errores de selección por parecido visual; el ISMP lo recomienda en su lista de nombres confundibles. El orden alfabético empeora el problema porque junta nombres parecidos. Agrupar opioides no ayuda, pues la hidroxizina es un antihistamínico. Limitar el acceso controla el desvío, no la confusión de nombres.

15. B Los síntomas musculares por estatinas, como la mialgia, están entre los efectos adversos más reportados y pueden avanzar a miopatía o rabdomiólisis si no se atienden, por lo que se vigila la CK y se avisa al médico. La neuropatía periférica se asocia más al metronidazol o a la isoniazida, la ruptura de tendón a las fluoroquinolonas y la fotosensibilidad a las tetraciclinas y sulfonamidas.

16. C El lisinopril, como los fármacos que terminan en "-pril", es un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (ECA): bloquea que la angiotensina I pase a II y reduce la vasoconstricción y la aldosterona. Los ARA II (losartán) actúan más adelante, los bloqueadores de calcio (amlodipino) relajan el músculo liso y los betabloqueadores (metoprolol) bajan la frecuencia cardíaca. Conocer los sufijos ayuda a clasificar.

17. A El albuterol es un agonista beta-2 de acción corta (SABA) que da broncodilatación rápida en el asma aguda o los síntomas de EPOC, y dura de 4 a 6 horas. Los LABA, como el salmeterol, actúan más lento y duran 12 horas o más, por eso no sirven de rescate. Los anticolinérgicos, como el ipratropio, bloquean receptores muscarínicos. Los corticosteroides inhalados reducen la inflamación con el tiempo, no al instante.

18. D Los macrólidos, como la azitromicina, prolongan por sí solos el intervalo QT, y combinados con un antiarrítmico de clase IA (quinidina, procainamida), que hace lo mismo, suman riesgo de torsades de pointes. La quelación ocurre con fluoroquinolonas y tetraciclinas y cationes. La ruptura de tendón es de las fluoroquinolonas. Ninguna de las dos clases tiene actividad serotoninérgica importante.

19. B Los opioides como la oxicodona activan receptores mu en el tubo digestivo, frenan su movimiento y causan estreñimiento, que no desaparece con el tiempo y se previene con un laxante estimulante o un ablandador de heces. La diarrea es lo contrario. La hipertensión no es típica (es más común la hipotensión). La sedación sí ocurre, pero el insomnio no es un efecto clásico.

20. B El succinato de metoprolol (Toprol-XL) es de liberación prolongada y se toma una vez al día; el tartrato (Lopressor) es de liberación inmediata y suele tomarse dos veces al día. No son intercambiables de forma automática y el farmacéutico debe verificar el cambio. El succinato sí se indica en la insuficiencia cardíaca. El tartrato dura menos, por eso necesita más tomas.

21. A El carbonato de calcio se une a la levotiroxina en el tubo digestivo y forma un complejo insoluble que reduce su absorción y puede dejar niveles tiroideos bajos. Separarlos al menos 4 horas reduce esta interacción y permite seguir con ambos. Suspender la levotiroxina causa síntomas de hipotiroidismo. Tomarlos juntos empeora la absorción. Cambiar a una inyección es innecesario.

22. B La fenelzina, un inhibidor de la monoaminooxidasa (IMAO), evita que se degrade la serotonina, y el sumatriptán, agonista de receptores de serotonina, aumenta aún más esa actividad; juntos causan un riesgo peligroso de síndrome serotoninérgico, con agitación, hipertermia e inestabilidad autonómica. La crisis hipertensiva viene de la tiramina de los alimentos con IMAO. Los síntomas extrapiramidales son de los antipsicóticos.

23. C El difenoxilato/atropina está en la Lista V (Schedule V), porque la dosis subterapéutica de atropina desalienta el abuso, igual que ciertos preparados de codeína para la tos en dosis bajas. La codeína sola y las combinaciones de opioides más fuertes están en la Lista II o III, y esa es la confusión que usan las demás opciones. Los antidiarreicos combinados con poco riesgo de abuso siguen la misma lógica.

24. A Una pluma de insulina glargina sin abrir se guarda en refrigeración, pero ya en uso la etiqueta permite temperatura ambiente por un plazo según el producto: 28 días para Lantus y 56 días para Toujeo. La vacuna de varicela requiere su cadena de frío y se aplica pronto. La amoxicilina reconstituida se refrigera de preferencia y se desecha a los 14 días. La epoetina alfa se refrigera y no tiene ese plazo.

25. A La guía de higiene de manos de los CDC pide cubrir toda la superficie de las manos con el desinfectante con alcohol y frotar hasta que se seque por completo, lo que suele tardar al menos 15 a 20 segundos. No se enjuaga, porque el producto se evapora. Cinco segundos no bastan. Enjuagar con agua es innecesario, y 2 minutos con toalla es más de lo que se pide.

26. D FDA MedWatch es el programa oficial de la agencia para reportar eventos adversos y problemas de calidad, empaque y etiquetado, que pueden llevar a cambios de diseño o retiros del mercado. El registro interno ayuda a mejorar localmente, pero no llega a la FDA. La junta estatal ve licencias y práctica. El mayorista puede tramitar devoluciones, pero no regula la seguridad del empaque.

27. B Las guías de los CDC y la OMS recomiendan el desinfectante a base de alcohol (ABHR) como método preferido cuando las manos no están visiblemente sucias, porque es más rápido y más eficaz contra la mayoría de los patógenos transitorios. El jabón antimicrobiano con agua es aceptable, pero no el preferido. El agua y jabón común también limpia por arrastre, aunque aquí se prefiere el ABHR. Las toallitas con guantes no sustituyen la higiene de manos.

28. D Separar los dos productos en estantes no contiguos y usar letras Tall Man en ambas etiquetas combina la separación física con la diferenciación visual para reducir errores de selección por nombres parecidos. El escáner de códigos de barras es una buena verificación extra, pero se puede saltar o fallar con datos incorrectos. Una nota escrita a mano depende de la atención de cada persona. No se puede dejar de surtir uno de los dos, porque ambos son de uso común.

29. C La hoja de datos de seguridad (SDS), exigida por la norma de comunicación de peligros de OSHA, trae en 16 secciones los peligros para la salud, los primeros auxilios, el manejo, el almacenamiento y los controles de exposición de un producto químico. El prospecto trae información para recetar. El compendio de la USP trata normas de preparación. El formulario terapéutico indica cobertura y alternativas terapéuticas.

30. D MedWatch es el programa voluntario de la FDA para reportar eventos adversos, problemas de productos y fallas de dispositivos, como un autoinyector defectuoso, y permite seguir señales de seguridad y emitir retiros. El ISMP recibe reportes de errores de medicación. La junta estatal ve licencias y práctica, y la DEA regula sustancias controladas; ninguna vigila la seguridad de dispositivos.

31. C El análisis de causa raíz (root cause analysis, RCA) es un proceso sistemático y sin castigo para encontrar las fallas del sistema, como huecos en el flujo de trabajo, falta de personal o diseño de etiquetas, que contribuyen a un error, con un enfoque de cultura justa. El plan de mejora se centra en una persona. La notificación de evento centinela es un reporte, no el método. La audiencia disciplinaria castiga.

32. D La secuencia adecuada entre las opciones es: cubiertas (cabello, barba y zapatos), mascarilla, higiene de manos, bata y, al final, guantes estériles. Esa secuencia pone las cubiertas y la mascarilla antes de la higiene de manos y deja los guantes estériles para después de la bata. En la USP <797> actual, el centro debe documentar su orden de vestido. Las otras opciones ponen los guantes demasiado pronto.

33. D Las Metas Nacionales de Seguridad del Paciente de la Joint Commission piden verificar la identidad con al menos dos identificadores, normalmente nombre completo y fecha de nacimiento, antes de dispensar, para evitar errores de paciente. La habitación puede cambiar. El número de seguro y la dirección no son los identificadores estándar. El nombre de pila con el del médico no identifica al paciente.

34. C Limpiar y descontaminar el equipo según USP <800> es la respuesta inmediata a esta contaminación. USP <800> prohíbe poner tabletas antineoplásicas en máquinas contadoras o de empaque automáticas, porque el esfuerzo mecánico puede esparcir residuo peligroso. Se deja de usar, se avisa al farmacéutico y se siguen los procedimientos del centro. Una pasada en seco o ventilar no quita el residuo; las máquinas no se limpian solas.

35. D Tras un pinchazo, lo primero es lavar bien la zona con agua y jabón para reducir la carga de patógenos, según los protocolos de OSHA para patógenos transmitidos por la sangre, antes de reportar o hacer otra cosa. Reportar antes retrasa un primer auxilio urgente. Tirar la aguja y seguir ignora el cuidado de la herida. Solo alcohol y volver a trabajar no basta y omite el seguimiento posterior a la exposición.

36. D Como el error se detuvo antes de llegar al paciente, es un casi error (near miss o good catch): un evento con potencial de daño que se atrapó antes de afectar al paciente. El evento adverso implica daño por un medicamento, que no ocurrió. El evento centinela implica muerte o daño grave. El error de dispensación también puede interceptarse, pero aquí la clasificación más específica es casi error.

37. C El análisis de causa raíz (root cause analysis, RCA) es una investigación retrospectiva y sistemática que se hace después de un evento grave para encontrar las fallas del sistema y no para culpar a una persona, con enfoque de cultura justa. El FMEA es proactivo y se hace antes del error. MedWatch es un sistema externo de la FDA para reportar eventos adversos. La auditoría de mejora continua es un monitoreo amplio.

38. B La norma de OSHA sobre patógenos transmitidos por la sangre pide bolsas rojas o contenedores rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico para los desechos médicos regulados contaminados con sangre u otro material infeccioso. El azul se usa en algunos sistemas para residuos farmacéuticos o reciclaje, el negro para basura general y el amarillo suele reservarse para residuos de quimioterapia.

39. D USP <800> exige que las áreas de preparación de medicamentos peligrosos estén a presión negativa (0.01 a 0.03 pulgadas de columna de agua) respecto a los espacios contiguos de presión positiva o neutra, para contener las partículas dentro del cuarto. Es lo contrario de la presión positiva de la preparación estéril no peligrosa de USP <797>. Una presión igual o neutra no contiene la contaminación, y el requisito aplica al cuarto, no solo al control primario.

40. B Agua y jabón con fricción durante al menos 15 segundos es el mejor método de la lista para quitar físicamente las esporas de Clostridioides difficile. Los desinfectantes con alcohol no matan esporas de forma confiable. Se prefiere agua y jabón sobre todo en brotes, y es obligatorio con manos visiblemente sucias. Los guantes bien usados y quitados siguen siendo esenciales. La clorhexidina sin agua tampoco es esporicida.

41. C Un casi error (near miss) es un error que se detecta y corrige antes de llegar al paciente, así que no hay daño y el medicamento equivocado nunca se dispensa. El evento adverso es un daño real por un medicamento que llegó al paciente. El evento centinela implica muerte o daño grave. "Error de medicación" es un término más amplio. Reportar los casi errores ayuda a encontrar fallas del sistema.

42. B Los cubrezapatos se ponen primero entre estos artículos, en la secuencia que se enseña de lo más sucio a lo más limpio. Las cubiertas para cabello y barba y la mascarilla van antes de la higiene de manos, la bata y los guantes estériles. Ponerse primero los guantes estériles arriesga contaminarlos. La USP <797> actual exige que el centro defina su orden de vestido en sus procedimientos; no impone una sola secuencia.

43. B La guía del ISMP sobre nombres parecidos recomienda defensas por capas: las letras Tall Man reducen la confusión visual, pero no bastan solas, sobre todo si los productos siguen uno junto al otro. Separarlos y verificar el NDC o el código de barras agrega una revisión independiente. Confiar solo en las letras Tall Man es una defensa débil. Guardar un fármaco no controlado en el gabinete de narcóticos es inapropiado. Quitar las letras Tall Man aumenta el riesgo.

44. C Las letras Tall Man (por ejemplo, hydrOXYzine y hydrALAZINE) resaltan las letras distintas de los nombres parecidos y reducen los errores de selección por parecido visual; es una estrategia clave recomendada por el ISMP. La vía de administración no tiene que ver con el tipo de letra. La lista de sustancias controladas se marca con símbolos federales. Las advertencias de caja negra van en su propia etiqueta.

45. A El análisis de causa raíz (root cause analysis, RCA) es una investigación estructurada y reactiva que se hace tras un evento grave para encontrar las causas del sistema y no para culpar a una persona. El FMEA es proactivo y se hace antes de que ocurra el error. DMAIC es un marco amplio de Six Sigma para mejorar procesos. El PDSA es un ciclo para probar cambios, no para rastrear un evento.

46. A El ISMP recomienda separar físicamente los medicamentos de nombres parecidos en el estante y agregar etiquetas de advertencia para romper el reconocimiento automático de patrones que causa errores de selección. El orden alfabético junta nombres parecidos y aumenta el riesgo. Agrupar por color del empaque suma confusión visual. Dejarlos en el mismo compartimento solo con una firma no quita la oportunidad de error al tomarlos.

47. B Los guantes estériles se ponen al final, después de la higiene de manos y de aplicar un desinfectante estéril con alcohol, porque tocan directamente el campo estéril y los materiales, y son lo que más fácil se contamina si se ponen antes. El vestido va de lo sucio a lo limpio: primero cubrezapatos, cubrecabello y mascarilla en la antesala, luego higiene de manos y bata, y al final los guantes estériles.

48. C USP <797> exige recertificar el gabinete antes de reanudar la preparación siempre que un control de ingeniería primario se traslada o tiene cambios o servicio que puedan afectar el flujo o la calidad del aire, porque moverlo puede alterar el flujo unidireccional ISO 5, sin importar el tiempo desde la última certificación. Una inspección visual no verifica la velocidad del aire ni el filtro HEPA, y cambiar el HEPA no se exige solo por moverlo.

49. B MedWatch es el programa de información de seguridad y reporte de eventos adversos de la FDA, donde profesionales y consumidores pueden reportar de forma voluntaria sospechas de reacciones a medicamentos, productos biológicos y dispositivos. MERP es el programa del ISMP para errores de medicación. La base de eventos centinela de la Joint Commission es para organizaciones acreditadas. El formulario DEA 106 reporta robo o pérdida de sustancias controladas.

50. D Una razón de 1:2500 p/v significa 1 g de soluto en 2500 mL de solución. Porcentaje = (1 g ÷ 2500 mL) × 100 = 0.04% p/v. El 0.4% sale de ubicar mal el decimal (diez veces más), el 0.004% (diez veces menos), y el 4% sale de tratar el 2500 como si fuera 25.

51. D El FEFO (first-expired, first-out) da prioridad a la fecha de vencimiento y no a la fecha de recepción, y eso reduce el desperdicio, sobre todo cuando un envío nuevo vence antes que lo que ya hay. El FIFO supone que el orden de llegada coincide con el de vencimiento. El LIFO deja el producto viejo sin usar y aumenta los vencimientos. La colocación al azar ignora las fechas.

52. A El técnico debe avisar de inmediato al farmacéutico a cargo para que se investigue la pérdida; no le corresponde decidir si una diferencia en una sustancia controlada es robo, desvío o error de registro. Ajustar el registro en silencio oculta una posible pérdida. El DEA 106 (robo o pérdida significativa) lo presenta el registrado, con aviso escrito a la DEA en un día hábil. El DEA 41 es para destruir sustancias que ya no se quieren, no para faltantes.

53. B El código de rechazo 75 significa que el plan pide una justificación clínica antes de cubrir el medicamento; el técnico debe avisar al farmacéutico y contactar al consultorio del médico para iniciar la autorización previa. Sustituir por un genérico cambia la receta y requiere autorización del médico o criterio del farmacéutico. Decir que no está cubierto es inexacto y prematuro. Cambiar el NDC no resuelve un rechazo de cobertura.

54. C El CSOS usa certificados digitales emitidos por la DEA para que las farmacias y otros registrados hagan pedidos electrónicos de sustancias controladas de las Listas I y II, en lugar del formulario DEA 222 en papel. El PDMP es una base de datos estatal de monitoreo de recetas. El registro NPI identifica a los proveedores para facturar. Las redes ADC manejan el almacenamiento dentro del centro, no la compra a un distribuidor.

55. D Los técnicos deben pasar al farmacéutico los resurtidos anticipados de sustancias controladas, para que él evalúe por su cuenta el riesgo de desvío, revise el PDMP estatal y contacte al médico antes de anular algo. Anular el reclamo sin el farmacéutico excede el alcance del técnico. Pagar en efectivo evita la revisión del seguro, pero no el problema de seguridad. Negar por cuenta propia quita el criterio clínico del farmacéutico.

56. A DAW 1 (Dispense As Written) es el código del médico que exige el medicamento de marca y prohíbe sustituir por genérico, y se usa a menudo con fármacos de margen terapéutico estrecho. DAW 0 indica que se permite la sustitución. Minimizar el costo y llamar siempre al médico no son códigos DAW definidos en el conjunto estándar de la NCPDP.

57. A La rotación FIFO pide poner lo nuevo detrás o debajo de lo existente, para tomar y dispensar primero lo más viejo, que vence antes, y reducir el desperdicio. Ponerlo al frente invierte la rotación. Dejarlo en otra área causa confusión y pérdida de tiempo. Mezclarlo al azar impide identificar el lote más viejo.

58. A El empaque de dosis unitaria trae cada dosis etiquetada por separado con el nombre del medicamento, la concentración, el lote y el vencimiento, lo que reduce errores de dispensación y administración en los hospitales. El granel son envases grandes de varias dosis, el inventario de piso lo maneja enfermería en la sala, y las preparaciones compuestas son productos hechos a la medida, no un tipo de empaque.

59. C Cada aplicación usa 2 unidades de la punta del dedo, cerca de 1 g, y se aplica dos veces al día, así que el uso diario es 2 g. Al dividir los 30 g dispensados entre 2 g al día salen 15 días. Anotar 30 días ignora que son dos veces al día. Los 7 días calculan mal la cantidad por aplicación. Los 60 días suman otro error.

60. B El segmento del código del etiquetador (labeler code, 0069) tiene solo 4 dígitos, así que el formato original es 4-4-2 y debe completarse a 5 dígitos con un cero al inicio, antes del código del etiquetador: 00069-3060-83, y para facturar queda 00069306083. Poner el cero en otro lugar cambia los códigos y da un NDC inválido que se rechaza. Primero hay que ver qué segmento (4-4-2, 5-3-2 o 5-4-1) tiene un dígito de menos.

61. A Antes de llamar al pagador o suponer algo, el técnico debe revisar el historial de surtidos para confirmar cuánto del suministro anterior debería quedar y si la solicitud de verdad es anticipada. Pedir una anulación por vacaciones sin verificar es una pérdida de tiempo y puede ser inapropiado. Dar una fecha arbitraria ignora el cálculo real. Sustituir el medicamento sin farmacéutico ni médico excede lo que puede hacer el técnico.

62. B DAW 1 indica que el MÉDICO, no el paciente, prohibió la sustitución por genérico, que es justo este caso, donde marcó la casilla de marca obligatoria. DAW 0 se usa cuando no hay restricción y la farmacia decide. DAW 2 es solo cuando el PACIENTE pide la marca y el médico permitía sustituir. DAW 5 es cuando se dispensa la marca y se cobra como genérico, no cuando el médico exige la marca.

63. D Punto de reorden = (uso diario promedio × tiempo de entrega en días) + inventario de seguridad = (40 × 3) + 25 = 145 tabletas. Así queda suficiente para cubrir la demanda esperada mientras llega el pedido, más un margen para picos inesperados. Sin el inventario de seguridad salen 120 y hay riesgo de quedarse sin producto, con 4 días de entrega saldrían 165, y usar solo el uso diario (40) ignora el tiempo de reposición.

64. A Una transferencia válida requiere el número de la receta original, la fecha de emisión, la fecha y cantidad del último surtido, los resurtidos que quedan y los datos de la farmacia y del farmacéutico que transfieren, porque definen lo que se puede dispensar legalmente. El copago es del sistema de seguros y no se transfiere. La licencia del médico no forma parte de la transferencia. La cuenta del mayorista es información interna de compras.

65. B Por aligación, la diferencia entre la concentración deseada (2.5%) y la baja (1%) da las partes de la crema alta: 2.5 – 1 = 1.5 partes. La diferencia entre la alta (5%) y la deseada (2.5%) da las partes de la crema baja: 5 – 2.5 = 2.5 partes. El total es 4 partes, así que la crema al 5% es 1.5/4 = 0.375, y 480 g × 0.375 = 180 g. Los 300 g son la cantidad de crema al 1%, y 240 g supone una mezcla 1:1.

66. D La indicación (sig) pide 1 cápsula tres veces al día por 10 días, que son 30 cápsulas y no las 40 escritas; esta discrepancia se debe aclarar con el médico antes de dispensar, para no entregar una cantidad incorrecta ni ocultar un posible error en la indicación. Capturarla tal cual ignora un conflicto claro. Cambiar la cantidad sin consultar excede el alcance del técnico. Dar cápsulas de más para desechar no es una corrección aprobada.

67. A "Qid" viene del latín "quater in die", cuatro veces al día, y es una abreviatura estándar de la indicación que el técnico debe reconocer al instante al transcribir recetas. "Cada cuatro horas" es q4h, un intervalo fijo y no un conteo diario. "Tres veces al día" es tid y "una vez al día" es qd; se confunden a menudo con qid.

68. D Etiquetar cada dosis con el nombre, la concentración, el lote y el vencimiento da la identificación y la trazabilidad que se esperan en la dosis unitaria, porque la dosis se separa del envase original y enfermería la administra sin ver el frasco. USP <795> trata la preparación no estéril, no estos requisitos. Varias dosis en una bolsa es empaque multidosis. El empaque no depende de los días de suministro, y solo nombre y habitación no identifica el medicamento.

69. B El nivel par (par level) es la cantidad mínima predeterminada que activa un pedido, y ayuda a mantener inventario suficiente sin exceso ni faltantes. El precio techo es un máximo regulado de reembolso, el costo de adquisición mayorista es el precio de lista del fabricante al mayorista, y la razón de rotación mide qué tan rápido se vende y se repone el inventario. Son conceptos de precios, no el umbral de pedido.

70. A DAW 1 se usa cuando el médico exige específicamente el producto de marca y prohíbe el genérico, ya sea con "brand medically necessary" o con la casilla marcada. DAW 0 es lo normal en recetas con genérico sin restricción. DAW 2 es cuando el paciente, no el médico, pide la marca. DAW 5 es cuando se dispensa la marca pero se reembolsa como genérico. Un código DAW equivocado puede causar rechazo o un reembolso incorrecto.

71. C PRN viene del latín "pro re nata", "según lo requieran las circunstancias", e indica tomar el medicamento solo cuando aparecen los síntomas y no en un horario fijo, como los analgésicos o los inhaladores de rescate. "Antes de las comidas" es ac, "a la hora de dormir" es hs y "un día sí y otro no" es qod. Confundir estas abreviaturas es un error común al transcribir etiquetas.

72. C Una diferencia entre el inventario perpetuo y el conteo físico exige investigar si es un error de registro o de conteo o una pérdida o robo real, antes de decidir si corresponde el formulario DEA 106 (reporte de robo o pérdida de sustancias controladas). Ajustar el registro en silencio ignora una posible señal de desvío. No se exige presentar el 106 por cada diferencia. El formulario 41 es para destruir sustancias que ya no se quieren.

73. B Gotas totales del frasco = 2.5 mL × 20 gotas/mL = 50 gotas. Uso diario = 1 gota en cada ojo = 2 gotas al día. Días de suministro = 50 ÷ 2 = 25 días. Los 50 días salen de no dividir entre 2 por el uso en los dos ojos; los 20 días, de usar un volumen equivocado; y los 30 días, de aplicar una conversión de gotas por mL que no se usa.

74. B Los códigos de anulación de la NCPDP son específicos de cada situación. La anulación por suministro de vacaciones es para resurtidos anticipados por un viaje planeado y suele limitarse a cierto número de usos al año, a menudo con documentación. La de medicamento perdido es para reponer producto perdido o robado, la de cambio de tratamiento es cuando el médico cambió la dosis o indicaciones, y la de emergencia es para surtidos cortos sin relación con viajes.

75. D USP <800> exige dos pares de guantes probados para quimioterapia al preparar medicamentos peligrosos, con guantes probados según ASTM D6978. Un par de látex común no cumple; el látex solo no prueba resistencia a la quimioterapia. La mascarilla quirúrgica no protege de las partículas de fármacos peligrosos y se requiere protección de ojos y cara si hay riesgo de salpicaduras. La bata de tela no reemplaza una bata desechable cerrada que resista la permeación.

76. C USP <795> fija las normas de la preparación no estéril, incluidos las fechas de uso límite (beyond-use dating), el equipo y la documentación. USP <797> rige las preparaciones estériles, como las mezclas intravenosas. USP <800> trata el manejo de medicamentos peligrosos en todos los entornos, un tema distinto de la esterilidad. USP <825> es para radiofármacos.

77. C El DEA Form 222 (o el Sistema de Pedido de Sustancias Controladas, CSOS, para pedidos electrónicos) se exige para adquirir sustancias controladas de las Listas I y II y deja un registro que ayuda a limitar el desvío. El formulario 222 en papel actual es de una sola hoja y reemplazó al de triplicado. El DEA 224 es la solicitud de registro inicial. Una orden de compra común no tiene los campos de la DEA. El DEA 106 se usa después de un robo o pérdida.

78. A El retiro Clase I es la categoría más grave de la FDA y se reserva para casos con probabilidad razonable de consecuencias graves para la salud o muerte, y exige acción inmediata de la farmacia. La Clase II es para daño temporal o reversible y la Clase III para productos que probablemente no causan daño. El retiro del mercado (market withdrawal) es otra acción, sin clase numerada.

79. D Según las reglas de inventario de la DEA, las sustancias de la Lista II siempre se cuentan con exactitud, sin importar el tamaño del envase. En las Listas III a V, un envase abierto con 1,000 unidades o menos puede estimarse, y uno con más de 1,000 requiere conteo exacto. El frasco de alprazolam tiene 800 (1,000 o menos), así que puede estimarse; el de oxicodona es de la Lista II y se cuenta con exactitud, aunque tenga 1,200.

80. D El robo o la pérdida significativa de sustancias controladas se reporta a la DEA con el DEA Form 106 (reporte de robo o pérdida). La farmacia debe avisar por escrito a su oficina regional de la DEA en un día hábil y enviar el formulario por vía electrónica en 45 días naturales tras el descubrimiento. La ley estatal o la política de la farmacia pueden pedir avisar a la policía. El 41 es para destruir, el 222 para pedir y el 224 para el registro inicial.

81. D USP <797> fija las normas mínimas de práctica y calidad para la preparación de productos estériles (CSP), incluidas las clasificaciones de cuarto limpio, las fechas de uso límite y la capacitación del personal para evitar la contaminación. USP <795> trata la preparación no estéril. USP <800> trata el manejo de medicamentos peligrosos. El reempaque de orales sólidos queda fuera de <795> y <797>.

82. A Los esteroides anabólicos, incluido el cipionato de testosterona, están en la Lista III según la Ley de Control de Esteroides Anabólicos, por su potencial de abuso y dependencia, menor que el de las Listas I y II. La Lista II es para fármacos como la oxicodona, con alto potencial de abuso y sin resurtidos. La Lista IV es para fármacos de menor riesgo, como las benzodiacepinas, y la V para los de menor riesgo, como ciertos productos para la tos con poca codeína.

83. C USP <800> establece los requisitos para recibir, almacenar, preparar, dispensar y desechar medicamentos peligrosos, incluidos los controles de ingeniería y el equipo de protección, para reducir el riesgo de exposición laboral. USP <795> trata la preparación no estéril y USP <797> la estéril, y ninguna es específica de la seguridad con medicamentos peligrosos. USP <825> es para radiofármacos.

84. A Bienal significa cada 2 años, y la Ley de Sustancias Controladas (CSA) exige a los registrados de la DEA hacer un inventario físico completo de las sustancias controladas que tienen al menos cada 2 años. Cada 6 meses es el plazo federal de resurtido de las recetas de las Listas III y IV, no del inventario. Cada año y cada 5 años no coinciden con el requisito.

85. A Los REMS son estrategias exigidas por la FDA para medicamentos con riesgos graves, como el riesgo de malformaciones de la isotretinoína; iPLEDGE exige pruebas de embarazo, consejería de anticoncepción e inscripción del médico, la farmacia y el paciente para mantener el balance beneficio-riesgo. Los REMS no tienen que ver con precios ni con autorizaciones de seguros, ni verifican el registro DEA.

86. C El alprazolam es de la Lista IV, así que la respuesta es hasta 5 resurtidos dentro de 6 meses desde la fecha de emisión. Según la ley federal, las recetas de las Listas III y IV pueden resurtirse hasta 5 veces en 6 meses desde la emisión original; después se necesita una receta nueva. "0 resurtidos" describe la Lista II. 12 meses excede el límite federal, y resurtidos ilimitados no aplica al alprazolam.

87. B La Poison Prevention Packaging Act (PPPA), que hace cumplir la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor, exime a ciertos medicamentos del empaque a prueba de niños. La nitroglicerina sublingual está exenta porque un paciente con angina aguda necesita acceso inmediato. La oxicodona, la amoxicilina y el alprazolam no están exentos, salvo que el paciente o el médico pida otro envase; la ley federal no exige que lo pida por escrito.

88. A iPLEDGE REMS exige que se registre una prueba de embarazo negativa y que la autorización de manejo de riesgo de la paciente esté activa en el sistema antes de dispensar isotretinoína a una paciente que puede quedar embarazada. El programa no fija una espera de 30 días por el ciclo menstrual. El consentimiento y la consejería se manejan con la inscripción del médico y los materiales educativos. El lote no se verifica contra el registro REMS.

89. A USP <800> exige cambiar los guantes para quimioterapia que cumplen la norma de resistencia a la permeación ASTM D6978 al menos cada 30 minutos, o de inmediato si se rompen, se perforan o se contaminan a la vista, porque el medicamento peligroso puede atravesar el guante mucho antes de que haya un defecto visible. Cambiarlos cada hora o cada dos horas subestima el riesgo. Esperar a que se vean sucios es inseguro.

90. D USP <800> trata específicamente el manejo seguro de medicamentos peligrosos, incluida la quimioterapia, y exige equipo de protección designado, controles de ingeniería primarios de contención (C-PEC) y cuartos de presión negativa. USP <795> y <797> rigen la preparación no estéril y estéril en general, sin reglas de contención para medicamentos peligrosos. La norma de OSHA sobre patógenos de la sangre trata riesgos infecciosos, como pinchazos.

91. A USP <795> establece las normas de la preparación no estéril, incluidas cremas tópicas, ungüentos y líquidos orales hechos con ingredientes comerciales o a granel. USP <797> es para preparaciones estériles, como mezclas intravenosas. USP <800> cubre los medicamentos peligrosos sin importar la esterilidad, y aplicaría si los ingredientes lo fueran, pero la pregunta no lo dice. USP <825> es para radiofármacos.

92. C Las sustancias de la Lista II (oxicodona, fentanilo, anfetamina) tienen usos médicos aceptados y alto potencial de abuso con dependencia grave. Por lo general requieren receta escrita o electrónica, con excepciones como la receta oral de emergencia, y no admiten resurtidos. Se piden con el DEA Form 222 o el CSOS. El potencial moderado o bajo es de las Listas III y IV, el bajo con uso aceptado es de la V, y sin uso médico aceptado es de la I.

93. C La ley federal (21 CFR 1306.12) prohíbe por completo los resurtidos de sustancias de la Lista II. Lo correcto es que no se puede resurtir y se necesita una receta nueva, escrita o electrónica; solo se permiten recetas orales de emergencia con seguimiento documentado. Hasta cinco resurtidos en seis meses es la regla de las Listas III y IV. Una autorización verbal o tener el original archivado no anula la prohibición, que busca limitar el desvío.

94. C El DEA Form 222 (o el CSOS en forma electrónica) se requiere solo para adquirir sustancias de las Listas I y II a un proveedor; las Listas III a V se piden con los procesos normales de compra o factura. Debe firmarlo el registrado de la DEA o una persona con poder formal (21 CFR 1305.05); un técnico no puede firmar solo por ser del personal. Usarlo como orden de compra general sería una violación.

95. C El retiro Clase I se aplica cuando hay una probabilidad razonable de consecuencias graves para la salud o muerte, como en un error de concentración de la heparina. La Clase II es de consecuencias temporales o reversibles. La Clase III es cuando el producto probablemente no cause ninguna consecuencia. El retiro del mercado (market withdrawal) es para violaciones menores sin acción legal de la FDA, no para errores que ponen en peligro la vida.

96. B Los retiros Clase I de la FDA se reservan para casos con probabilidad razonable de que el producto que viola las normas cause consecuencias graves o la muerte; una epinefrina de baja potencia que no revierte la anafilaxia encaja. La Clase II es de daño temporal o reversible, la Clase III de violaciones que probablemente no causan consecuencias, y el retiro del mercado es para un problema menor que la FDA no clasifica como retiro formal con acción legal.

97. A El retiro Clase I se reserva para casos con probabilidad razonable de consecuencias graves para la salud o muerte, como una infección mortal de la sangre por insulina contaminada. La Clase II es de daño temporal o reversible y la Clase III de violaciones que probablemente no causan efectos, como errores menores de etiquetado. El retiro del mercado (market withdrawal) es para una violación menor o un problema sin violación.

98. B El Sistema de Pedido de Sustancias Controladas (CSOS) permite a los registrados hacer pedidos de las Listas I y II totalmente por vía electrónica con certificado digital y firma, sin el formulario DEA 222 en papel, con los socios comerciales que participen. El 222 en papel es de una sola hoja y requiere firma manual. El portal del PDMP registra el historial de dispensación, no pedidos al mayorista, y el ADC maneja gabinetes dentro del centro.

99. D Según 21 CFR 1305.05, un registrado de la DEA puede autorizar a otra persona a firmar los formularios DEA 222 solo con un poder formal (power of attorney), que se guarda con los formularios de pedido de la farmacia y debe estar disponible para inspección. Una autorización verbal o una nota en el manual no basta, la persona no necesita su propio registro DEA, y la licencia estatal sola no da autoridad de firma para las Listas I y II.

Palabras clave en inglés

pharmacy technician	técnico de farmacia	Persona que prepara y procesa medicamentos bajo la supervisión del farmacéutico.
prescription	receta médica	Orden de un profesional autorizado para entregar un medicamento a un paciente.
prescriber	profesional autorizado para recetar	Persona con permiso legal para escribir recetas.
generic name	nombre genérico	Nombre oficial del ingrediente activo, sin marca comercial.
brand name	nombre de marca	Nombre comercial que el fabricante da a un medicamento.
drug class	clase de medicamentos	Grupo de medicamentos que actúan de forma parecida o tratan lo mismo.
indication	indicación	Problema de salud para el que se usa un medicamento.
contraindication	contraindicación	Razón por la que un paciente no debe usar un medicamento.
side effect	efecto secundario	Efecto no buscado que puede causar un medicamento.
adverse drug reaction	reacción adversa a un medicamento	Respuesta dañina y no buscada a un medicamento.
drug interaction	interacción medicamentosa	Cambio en un medicamento causado por otro medicamento, alimento o suplemento.
therapeutic equivalence	equivalencia terapéutica	Dos productos que se espera que funcionen igual y sean igual de seguros.
narrow therapeutic index	índice terapéutico estrecho	Poca diferencia entre la dosis que sirve y la que daña.
strength	concentración o potencia	Cantidad de ingrediente activo en cada unidad del medicamento.
dosage form	forma farmacéutica	Presentación del medicamento: tableta, cápsula, líquido, crema, inyección.

route of administration	vía de administración	Camino por donde entra el medicamento: oral, tópica, inyectable u otra.
storage	almacenamiento	Condiciones para guardar un medicamento, como temperatura, luz y humedad.
stability	estabilidad	Tiempo y condiciones en que un medicamento conserva su calidad.
expiration date	fecha de vencimiento	Fecha después de la cual ese producto no se debe usar.
beyond-use date (BUD)	fecha límite de uso	Fecha límite para usar un medicamento ya preparado o reempacado.
high-alert medication	medicamento de alto riesgo	Medicamento que puede causar un daño grave si se usa con error.
independent double check	doble verificación independiente	Una segunda persona calificada revisa todo por separado antes de entregar.
look-alike, sound-alike (LASA)	de aspecto o nombre parecido	Medicamentos que se confunden porque su aspecto o su nombre se parecen.
tall man lettering	letras mayúsculas resaltadas	Mayúsculas dentro de un nombre para distinguirlo de otro parecido.
near miss	casi error (cuasi error)	Error que se descubre antes de llegar al paciente.
drug utilization review (DUR)	revisión del uso de medicamentos	Revisión de la receta para encontrar interacciones, duplicados o dosis incorrectas.
quality assurance	garantía de calidad	Procesos para prevenir, encontrar y corregir errores.
sig code	código de instrucciones	Abreviatura en la receta que indica cómo usar el medicamento.
days supply	días de suministro	Número de días que dura la cantidad entregada.
refill	resurtido	Nueva entrega del mismo medicamento con la misma receta.
National Drug Code (NDC)	código nacional de medicamento	Número que identifica fabricante, producto y tamaño del paquete.
lot number	número de lote	Número que identifica el grupo en que se fabricó el producto.
conversion	conversión	Cambio de una unidad a otra, por ejemplo de gramos a miligramos.
compounding	preparación de fórmulas magistrales	Mezclar o cambiar ingredientes para preparar un medicamento a la medida.
controlled substance	sustancia controlada	Medicamento o droga regulado por ley por su riesgo de abuso.

schedule	lista de sustancias controladas	Grupo legal en que se clasifica una sustancia según su riesgo de abuso.
DEA	Administración para el Control de Drogas	Agencia federal que aplica las leyes de sustancias controladas.
recordkeeping	mantenimiento de registros	Guardar documentos de pedidos, entregas e inventario según la ley.
hazardous waste	desechos peligrosos	Residuos que pueden dañar y exigen manejo y eliminación especiales.
recall	retiro del mercado	Acción para sacar o corregir un producto defectuoso o peligroso.
root cause analysis (RCA)	análisis de causa raíz	Estudio de las fallas del sistema tras un error, sin culpar a una persona.
par level	nivel par	Cantidad mínima de un medicamento que activa un nuevo pedido.
Dispense As Written (DAW)	dispensar tal como se escribió	Código que indica si se permite o no sustituir por genérico.
MedWatch	MedWatch	Sistema de la FDA para reportar reacciones adversas y problemas de productos.
Safety Data Sheet (SDS)	hoja de datos de seguridad	Documento con los peligros y el manejo seguro de un producto químico.
CSOS	sistema de pedido de sustancias controladas	Sistema electrónico para pedir sustancias controladas de las Listas I y II.
REMS	estrategia de evaluación y mitigación de riesgos	Programa de la FDA con controles de seguridad para fármacos de alto riesgo.
unit dose	dosis unitaria	Dosis única empacada y etiquetada para un solo paciente.
first-expired, first-out (FEFO)	primero en vencer, primero en salir	Rotación que dispensa primero lo que vence antes.
USP <800>	USP <800>	Capítulo con las normas para manejar medicamentos peligrosos.

Examundo es independiente. No está afiliado con los organismos que hacen estos exámenes ni tiene su aprobación. Las preguntas son originales, no son del examen real. examundo.tech/es/ptcb/