

Simulacro de Facultativo/a Técnico/a Farmacéutico/a Osakidetza: OPE 23-24-25

40 preguntas de la batería oficial específica de la categoría publicada por Osakidetza, repartidas por toda la batería y con el número que tiene cada una en el documento oficial.

Tu examen: sábado 7 de noviembre de 2026, a las 9:30 · Aulario Las Nieves de la EHU (Vitoria-Gasteiz).

Según el calendario oficial de la Fase II publicado por Osakidetza (revisado el 25 de octubre de 2026). Llamamiento único: consulta tu aula y los avisos en la web oficial de la OPE antes del examen.

Cómo usarlo

1. Imprime y marca una respuesta por pregunta en la hoja del final.
2. Cronométrate: así ves a qué ritmo vas.
3. **Corrígelo gratis en OpeTest:** escanea el código o entra en la web. Allí practicas las preguntas de la batería de tu categoría con corrección al momento y repaso de tus fallos.

Este PDF no trae soluciones: Osakidetza todavía no ha publicado la plantilla oficial de la Fase II. En OpeTest la corrección es orientativa (contraste de fuentes) hasta que salga la oficial.



Preguntas

1. De acuerdo con el Real Decreto 1275/2011 por el que se crea la "Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios" (AEMPS) y se aprueba su Estatuto, NO ES FUNCIÓN del Comité de Medicamentos de Uso Humano de la AEMPS: (batería n.º 1)

- A) Con carácter facultativo, a solicitud del/de la Director/a de la Agencia emitirá, informes sobre los procedimientos relacionados con los medicamentos humanos.
- B) Velar por la eficiencia y transparencia en los procedimientos de autorización de medicamentos humanos.
- C) Proponer a la Agencia la realización de los estudios e investigaciones que estime necesarios para el mejor ejercicio de la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.
- D) Coordinar los comités y grupos de trabajo en los procedimientos de evaluación y utilidad terapéutica de los medicamentos de uso humano.

2. ¿Cuál de las siguientes NO es una función del Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)? (batería n.º 12)

- A) Proponer a la Agencia la realización de estudios e investigaciones para el mejor ejercicio de la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.
- B) Asesorar a la Agencia en la planificación, evaluación y desarrollo del Sistema Español de Farmacovigilancia.
- C) Con carácter facultativo, a solicitud del/de la Directora de la Agencia, emitirá informes sobre los procedimientos relacionados con los medicamentos humanos.
- D) Informar preceptivamente en los procedimientos de suspensión o revocación de autorizaciones de comercialización de medicamentos de uso humano. 3

3. La herramienta Presbide incorpora un cálculo de la adherencia. Se considera que la adherencia es la adecuada cuando: (batería n.º 23)

- A) Está en el rango de 80-100%.
- B) Está en el rango de 80-110%.
- C) Es superior al 90%.
- D) Es superior al 85%.

4. Como herramienta de ayuda a la prescripción, Osakidetza ha elaborado unas recomendaciones con respecto a los tratamientos con citicolina, entre las cuales NO está: (batería n.º 34)

- A) Plantearse la idoneidad de la citicolina en las indicaciones autorizadas antes de instaurar un nuevo tratamiento debido a su escasa eficacia.
- B) Valorar su uso en deterioro cognitivo vascular leve y demencia vascular.
- C) No utilizar citicolina en indicaciones distintas a las autorizadas.
- D) Evaluar los beneficios del tratamiento más allá de 1,5-3 meses y considerar la suspensión del mismo.

5. Los recursos especiales en materia de contratación, reclamaciones y cuestiones de nulidad que se interpongan en contratos emanados por poderes adjudicadores integrados en los sectores públicos de la administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi y de las administraciones locales de su territorio, a excepción de las tres Diputaciones Forales se resuelven por: (batería n.º 46)

- A) El Órgano Administrativo de Recursos Contractuales.
- B) La Junta Asesora de Contratación Pública.
- C) La Oficina de Control Económico.
- D) La Comisión de Clasificación.

6. Según la Ley 9/2017, del 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, ¿se puede adjudicar más de un lote a un mismo proveedor? (batería n.º 57)

- A) Sí, siempre.
- B) Sí, si lo permite el órgano de contratación.
- C) Sí, si hay criterios basados en fórmulas.
- D) No, en ningún caso.

7. De acuerdo con el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, ¿qué se consideran "compras de suministros integradas" en el ámbito de Osakidetza? (batería n.º 68)

- A) Compras que agrupan distintos tipos de suministros sanitarios en un mismo lote con el fin de optimizar su gestión conjunta.
- B) Compras que, por su relevancia estratégica, son definidas por el Consejo de Administración del Ente Público mediante procedimientos de homologación establecidos por la Dirección General
- C) Contrataciones centralizadas que se aplican a todas las organizaciones del Ente Público y se someten a una planificación específica con participación de los destinatarios de los suministros.
- D) Compras efectuadas mediante catálogos de proveedores previamente homologados, con condiciones comunes de suministro para las distintas organizaciones del Ente Público. 16

8. NO es función de la Comisión Corporativa de Farmacia: (batería n.º 80)

- A) Proponer medidas que promuevan el uso racional de los medicamentos en el Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
- B) La evaluación continuada del consumo farmacéutico en el Ente Público Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.
- C) Asesorar técnicamente en todas las contrataciones de medicamentos que se lleven a cabo en el Ente Público Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.
- D) Asesorar técnicamente en la elaboración e implantación de la gestión de Farmacia en las aplicaciones informáticas del Ente Público Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.

9. Según el Procedimiento Normalizado de Trabajo del Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos de Euskadi, para la evaluación de nuevos medicamentos se evalúan los siguientes aspectos en este orden: (batería n.º 91)

- A) Seguridad, eficacia, coste, pauta.
- B) Eficacia, seguridad, coste, pauta.
- C) Seguridad, eficacia, pauta, coste.
- D) Eficacia, seguridad, pauta, coste.

10. Según el posicionamiento de la SEFAP en la revisión de la medicación centrada en la persona. El diagnóstico situacional. Señale la respuesta FALSA: (batería n.º 102)

- A) Es una valoración multidimensional integral y evolutiva a lo largo del tiempo de las dimensiones clínica, funcional, mental y social de la persona.
- B) La visión global del paciente es determinante en la revisión de la medicación centrada en la persona.
- C) Consiste en detectar y cuantificar la funcionalidad, problemas, necesidades y capacidades de la persona en las diferentes dimensiones.
- D) La lleva a cabo exclusivamente el/la enfermero/a referente de la persona paciente. 24

11. Según la Guía farmacoterapéutica para residencias de mayores de Euskadi (2024), ante la decisión de iniciar un antipsicótico para el control de síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia, señale la respuesta correcta: (batería n.º 114)

- A) Tras la fase aguda, mantener la dosis eficaz. Deprescribir de forma gradual solo si aparecen efectos secundarios, incluso en caso de no existir antecedentes de trastorno psicótico previo, debido al alto riesgo de recurrencia de los síntomas conductuales.
- B) Identificar trastornos conductuales basándose en síntomas aislados y específicos evitando establecerlos en agrupaciones sindrómicas, para facilitar un tratamiento rápido y dirigido.
- C) Se debe tener en cuenta el perfil de reacciones adversas de estos fármacos y será necesario evaluar a periódicamente la relación riesgo-beneficio del tratamiento con la intención de garantizar el mantenimiento del antipsicótico a largo plazo de manera segura, y en caso necesario, incrementar la dosis paulatinamente.
- D) Monitorizar efectividad y seguridad de las intervenciones, en función de unas metas establecidas. Los beneficios a corto, medio y largo plazo deben superar los riesgos de la medicación.

12. Según el boletín INFAC “Motivos frecuentes de consulta en pediatría: fiebre y gastroenteritis aguda”, en relación al uso de probióticos y al tratamiento antimicrobiano en la gastroenteritis aguda, señale la respuesta correcta: (batería n.º 125)

- A) La mayoría de las gastroenteritis agudas son de origen vírico, los antibióticos suelen ser el tratamiento de primera elección en la mayoría de las de origen bacteriano en menores de 6 años, con duración superior a 48 horas.
- B) La efectividad de los probióticos para reducir la duración y la intensidad de los síntomas ha mostrado un elevado grado de evidencia en gastroenteritis agudas de origen bacteriano.
- C) En gastroenteritis aguda no complicadas por Salmonella, confirmadas mediante coprocultivo, en población sana mayor de 3 meses se indica tratamiento con cefixima o ciprofloxacino; en menores de 3 meses se indica derivación hospitalaria.
- D) En caso de tratamiento antibiótico necesario, los antimicrobianos más utilizados de forma empírica en las gastroenteritis agudas pediátricas son la azitromicina y las cefalosporinas de tercera generación.

13. Se denomina “Triple Whammy” a la interacción de tres fármacos que aumenta el riesgo de fallo renal agudo. Además de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina II (IECA) y los diuréticos, ¿cuál es el tercer grupo de fármacos?: (batería n.º 136)

- A) Betabloqueantes.
- B) Inhibidores de la bomba de protones (IBP).
- C) Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
- D) Estatinas.

14. Según el boletín INFAC “Uso de medicamentos en el embarazo”, respecto a las recomendaciones de uso de medicamentos en patologías digestivas, señale la respuesta correcta: (batería n.º 147)

- A) El tratamiento farmacológico de elección en náuseas y vómitos es la asociación de piridoxina y doxilamina. En los casos más graves y si la situación no mejora, se puede utilizar ondansetrón.
- B) El tratamiento farmacológico de elección para el estreñimiento son los laxantes formadores de bolo o los laxantes estimulantes. No es aconsejable el uso de enemas salinos o parafínicos.
- C) El tratamiento farmacológico de elección para la dispepsia y la pirosis son los antiácidos no absorbibles. En los casos más graves y si la situación no mejora, se puede utilizar rabeprazol.
- D) En caso de dispepsia y pirosis no se recomienda el bicarbonato sódico debido al riesgo de alcalosis metabólica y retención de líquidos. 37

15. En prevención primaria de enfermedad cardiovascular: (batería n.º 159)

- A) Se recomienda iniciar tratamiento con estatinas a dosis bajas-moderadas en personas entre 40- 75 años con riesgo cardiovascular >5% a los 10 años, según la ecuación de REGICOR.
- B) Se recomienda iniciar tratamiento con estatinas a dosis altas en personas entre 40-75 años con riesgo cardiovascular >5% a los 10 años según la ecuación de REGICOR. 40
- C) Se recomienda iniciar tratamiento con estatinas a dosis bajas-moderadas en personas entre 40- 75 años con riesgo cardiovascular >15% a los 10 años según la ecuación de REGICOR.
- D) Se recomienda iniciar tratamiento con estatinas a dosis altas en personas entre 40-75 años con riesgo cardiovascular >15% a los 10 años según la ecuación de REGICOR.

16. Según el boletín INFAC titulado “Actualización en el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial” (2022), el tratamiento de primera línea recomendado en hipertensión arterial sin comorbilidad es: (batería n.º 170)

- A) ARA II + betabloqueante.
- B) IECA + betabloqueante.
- C) Betabloqueante en monoterapia.
- D) Un diurético tipo tiazida a dosis bajas (preferentemente clortalidona o indapamida) o un calcioantagonista (dihidropiridina) o un IECA (o ARA II). 43

17. Según el Informe de posicionamiento terapéutico del Ministerio sobre romozosumab, señale la respuesta correcta: (batería n.º 181)

- A) Su lugar en terapéutica está claramente definido. Teniendo en cuenta la evidencia se sitúa como tratamiento de segunda línea en la osteoporosis postmenopausica cuando hay fallo a los bifosfonatos.
- B) En los ensayos clínicos se detectó un incremento de eventos cardiovasculares graves (infarto de miocardio y accidente cerebrovascular).
- C) En el ensayo clínico ARCH el romozosumab ha demostrado una reducción de fracturas de cadera estadísticamente significativo respecto al tratamiento con alendronato.
- D) La pauta posológica consiste en la administración de 210 mg en dos comprimidos vía oral, de manera consecutiva, una vez al mes durante 12 meses.

18. En el Informe de Posicionamiento Terapéutico “Criterios y recomendaciones generales para el uso de los anticoagulantes orales directos (ACOD) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular” se recogen aquellos casos en que se recomienda utilizar la dosis de 30 mg/24h de Edoxabán en lugar de 60 mg/24h. Una de esas situaciones sería la siguiente: (batería n.º 193)

- A) Peso $\leq$ 70 kg.
- B) Tratamiento concomitante con Citalopram.
- C) Insuficiencia renal moderada o grave (aclaramiento de creatinina: 15-50 ml/min). 49
- D) Edad >80 años.

19. Según el boletín INFAC sobre erradicación de helicobacter pylori, “nuevas pautas erradicadoras de helicobacter pylori” es cierto que: (batería n.º 204)

- A) La mayoría de las terapias recomendadas alcanzan tasas de erradicación del 90%.
- B) Hay evidencia robusta de que el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) a dosis más altas aumenta la eficacia erradicadora.
- C) Las triples terapias de 14 días obtienen mayores tasas de erradicación que pautas más cortas.
- D) Las resistencias a antibióticos del helicobacter pylori es similar en los distintos países. 52

20. Según el boletín INFAC “Inhibidores de la bomba de protones (IBP): recomendaciones de uso”, señale la opción correcta respecto a la gastroprotección en pacientes en tratamiento con fármacos: (batería n.º 215)

- A) La gastroprotección con IBP está indicada en todas las personas pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales.
- B) El tratamiento con corticoides sistémicos requiere de forma general la gastroprotección con IBP.
- C) La gastroprotección con IBP está indicada en pacientes en tratamiento con AINE independientemente de la edad y factores de riesgo.
- D) La indicación de IBP como gastroprotección debe basarse en la valoración individual del riesgo gastrointestinal de la persona paciente.

21. Según la ficha de nuevo medicamento a examen del CENM (CEVIME, Euskadi), señale la respuesta FALSA sobre el lugar en la terapéutica de safinamida: (batería n.º 227)

- A) La safinamida ha mostrado una clara superioridad respecto al placebo para paliar las fluctuaciones motoras, como tratamiento complementario de L-dopa, en pacientes con enfermedad de parkinson en fases media o avanzada.
- B) No se dispone de comparaciones directas con otras alternativas, ni siquiera frente a otros IMAO-B (selegilina, rasagilina) por lo que no es posible establecer ventajas e inconvenientes de utilización frente a ellos. 57
- C) Se considera como otro tratamiento complementario con L-dopa, cuya relación de eficacia y seguridad no está establecida, especialmente en relación a las alternativas disponibles, más conocidas.
- D) Todas las opciones son correctas.

22. De acuerdo al contenido del Boletín INFAC “Manejo de los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia”: ¿Cuál de los siguientes fármacos/grupos de fármacos NO están implicados en precipitar o prolongar el delirium o los síntomas conductuales de la demencia? (batería n.º 238)

- A) Analgésicos opioides.
- B) Alopurinol.
- C) Corticoides sistémicos, especialmente a altas dosis.
- D) Benzodiacepinas.

23. Según el boletín INFAC “Manejo del insomnio en personas mayores (2025)”, señale la opción correcta: (batería n.º 249)

- A) Los fármacos Z presentan un perfil de seguridad claramente superior a las benzodiacepinas en personas mayores.
- B) La trazodona carece de efectos adversos cardiovasculares relevantes, lo que la convierte en una alternativa segura en personas ancianas.
- C) Las benzodiacepinas presentan un balance beneficio-riesgo desfavorable en personas mayores, incluso a corto plazo.
- D) La melatonina se asocia con frecuencia a síndrome de abstinencia tras su retirada.

24. Tal y como se recoge en el Boletín INFAC “Fármacos en dolor neuropático: puesta al día”, identifique cuál de los siguientes medicamentos puede considerarse tratamiento de primera línea para el dolor neuropático: (batería n.º 260)

- A) Oxycodona.
- B) Tramadol.
- C) Capsaicina parche 8 %.
- D) Nortriptilina. 65

25. Según el boletín INFAC “Tratamiento farmacológico de la osteoporosis: la importancia de identificar la población de alto riesgo”, señale la afirmación INCORRECTA en relación con los factores de riesgo y prevención de fracturas: (batería n.º 272)

- A) La edad y los antecedentes de fractura son factores de riesgo relevantes para futuras fracturas.
- B) La densidad mineral ósea (DMO) es el único factor necesario para predecir el riesgo de fractura.
- C) El consumo de alcohol debe limitarse como medida de prevención de fracturas.
- D) El riesgo de fractura debe evaluarse considerando factores clínicos además de la DMO.

26. Según las guías de práctica clínica incluidas en el catálogo de guías del SNS, en el asma, existe suficiente evidencia como para recomendar: (batería n.º 283)

- A) Ácidos grasos omega-3.
- B) Probióticos.
- C) Evitar la exposición directa o pasiva al humo del tabaco.
- D) Ionizadores.

27. Según el boletín INFAC 2020 “Cambios de la GINA en el tratamiento del asma leve”, ¿cuál de las siguientes terapias inhaladas constituye una opción de escalón 2 en personas adultas y adolescentes? (batería n.º 294)

- A) Salbutamol a demanda más asociación de budesonida y formoterol.
- B) Salbutamol a demanda más asociación de glicopirronio e indacaterol.
- C) Salbutamol a demanda más fluticasona propionato.
- D) Salbutamol a demanda más tiotropio. 73

28. La escala más recomendada en atención primaria, para evaluar el riesgo de mortalidad, y por lo tanto su posible ingreso, de un paciente con neumonía es: (batería n.º 306)

- A) Escala de Centor.
- B) CRB65.
- C) Escala McIsaac.
- D) Escala de Child-Pugh.

29. De acuerdo al Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN), ¿cuál de los siguientes objetivos NO es un objetivo general de mejora prioritario para el prescriptor en Atención Primaria (Pediatria)? (batería n.º 318)

- A) Disminuir la cantidad global de prescripción de antibióticos.
- B) Disminuir la prescripción de antibióticos en procesos no bacterianos.
- C) Implantación en las consultas, difusión y registro en las historias de uso de métodos de diagnóstico rápido.
- D) Mejorar la adecuación de antibióticos en procesos concretos.

30. Según recoge el documento del Programas de optimización de uso de antibióticos (PROA) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS, 2017), respecto a la priorización de oportunidades de mejora del uso de antibióticos basada en el tipo de población, señale ¿cuál de los siguientes ámbitos es un área de muy elevado consumo de antibióticos donde el impacto de la resistencia sobre la persona paciente es muy alto? (batería n.º 329)

- A) Pediatría.
- B) Urgencias.
- C) Centros socio-sanitarios.
- D) Odontología.

31. Es una característica de un fármaco biosimilar: (batería n.º 341)

- A) Se produce por síntesis química.
- B) Su vía de administración principal es la vía oral.
- C) Tiene un alto peso molecular
- D) No provoca inmunogenicidad.

32. La toma de decisiones compartidas entre el/la profesional sanitario/a y la persona paciente puede aplicarse: (batería n.º 352)

- A) En las consultas de problemas de salud leves. 86
- B) En las consultas de problemas de salud con opciones claras de tratamiento.
- C) En las consultas de problemas de salud más graves.
- D) En cualquier tipo de consultas.

33. En el algoritmo de revisión de la medicación propuesto por la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), en la etapa de revisión de la medicación la dimensión “adecuación” se refiere a: (batería n.º 363)

- A) Revisión de las dosis y pautas adecuadas.
- B) Revisión de que el medicamento es adecuado y conveniente según necesidades clínicas y edad de la persona paciente, dosis, pauta y duración del tratamiento.
- C) Revisión de que el medicamento es adecuado teniendo en cuenta la función renal y hepática de la persona paciente.
- D) Revisión de que el medicamento es adecuado y conveniente dadas las necesidades clínicas y edad de la persona paciente.

34. Según el libro “Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico” (Soc. Esp. de Farmacéuticos de Atención Primaria-SEFAP, 2012), ¿cuál de estas afirmaciones es correcta respecto a la revisión de la medicación? (batería n.º 374)

- A) Los criterios START estarían incluidos en la valoración de la dimensión indicación.
- B) El cuestionario de Hamdy nos permite realizar una revisión clínica exhaustiva de la medicación.
- C) En la dimensión indicación el único ítem que se valora es el de aquellos medicamentos prescritos y que no tienen indicación.
- D) La revisión de la medicación tipo 1 se refiere a la revisión clínica de la medicación.

35. En relación al control de cadena de frío y almacenamiento de las vacunas: (batería n.º 386)

- A) En los estantes de las puertas de los frigoríficos se pueden almacenar las vacunas inactivadas, pero no las vacunas vivas atenuadas.
- B) La interrupción de la cadena de frío se produce cuando la Tª se sitúa fuera de los límites del intervalo óptimo más/menos 2°C.
- C) Las temperaturas por debajo de 0°C pueden dar lugar a la congelación del producto. Este proceso inactiva las vacunas que contienen sales de aluminio y es irreversible.
- D) Todas las vacunas deben mantenerse entre +2 °C y +10 °C.

36. Tal y como aparece recogido en la ficha de i-botika sobre metotrexato, los síntomas de una dosis excesiva pueden ser: (batería n.º 397)

- A) Cefalea.
- B) Visión borrosa.
- C) Vómitos con sangre.
- D) Somnolencia.

37. Tal y como recoge el Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, en cuanto a la comunicación de Sospechas de Reacciones Adversas de medicamentos, señale la respuesta FALSA: (batería n.º 408)

- A) Los/Las profesionales sanitarios/as tienen la obligación de notificar las sospechas de reacciones adversas de los medicamentos autorizados, incluidas las de aquellos que se hayan utilizado en condiciones diferentes a las autorizadas.
- B) Cuando las sospechas de reacciones adversas sean consecuencia de un error de medicación, el/la profesional sanitario/a queda exento de notificar dicha sospecha.
- C) Los/Las profesionales sanitarios/as tienen la obligación de notificar las sospechas de reacciones adversas de medicamentos no comercializados en España que se hayan obtenido a través de los procedimientos recogidos en el Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.
- D) Los/Las ciudadanos/as podrán notificar sospechas de reacciones adversas a los medicamentos, bien poniéndolas en conocimiento de los/las profesionales sanitarios/as, o bien directamente al Sistema Español de Farmacovigilancia.

38. Según la Ley 11/1994, de 17 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco, los establecimientos y servicios de atención farmacéutica estarán sujetos a, señale la respuesta correcta: (batería n.º 420)

- A) Autorización de funcionamiento otorgada por la dirección general del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, una vez comprobados que se cumplen las condiciones y requisitos de la autorización
- B) Elaboración de estadísticas sanitarias, con periodicidad anual, así como el control de la promoción y publicidad de los medicamentos y productos sanitarios destinados a fines internos del servicio.
- C) Cumplimiento de las obligaciones derivadas del principio de solidaridad e integración farmacéutica, excluyendo las situaciones de riesgo para la salud pública.
- D) Autorización administrativo-sanitaria previa del Departamento de Sanidad para su creación, transmisión, obras, traslado o cierre. 101

39. De acuerdo con el PNT del Comité Mixto de Evaluación de Nuevos Medicamentos, los evaluadores efectuarán una lectura crítica de los artículos seleccionados y una síntesis de la evidencia científica disponible, utilizando para este fin: (batería n.º 431)

- A) La metodología CONSORT.
- B) El instrumento AGREE II.
- C) La metodología GRADE.
- D) Los formatos adaptados del Scottish Intercollegiate Network (SIGN).

40. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación a las funciones del/de la farmacéutico/a de atención primaria según la estrategia para la atención primaria de Euskadi 2019? (batería n.º 442)

- A)** Han demostrado su impacto en el seguimiento farmacoterapéutico de los y las pacientes.
- B)** Han contribuido en especial a la deprescripción de medicamentos potencialmente inadecuados.
- C)** Han contribuido a prevenir resultados negativos asociados a la medicación, contribuyendo a un uso más seguro y eficiente de los medicamentos.
- D)** Todas son correctas.

Hoja de respuestas · Facultativo/a Técnico/a Farmacéutico/a Osakidetza

Rodea una letra por pregunta. Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____

1	A B C D	21	A B C D
2	A B C D	22	A B C D
3	A B C D	23	A B C D
4	A B C D	24	A B C D
5	A B C D	25	A B C D
6	A B C D	26	A B C D
7	A B C D	27	A B C D
8	A B C D	28	A B C D
9	A B C D	29	A B C D
10	A B C D	30	A B C D
11	A B C D	31	A B C D
12	A B C D	32	A B C D
13	A B C D	33	A B C D
14	A B C D	34	A B C D
15	A B C D	35	A B C D
16	A B C D	36	A B C D
17	A B C D	37	A B C D
18	A B C D	38	A B C D
19	A B C D	39	A B C D
20	A B C D	40	A B C D

Corrige este simulacro y sigue practicando gratis

Crea tu cuenta gratuita en OpeTest y elige Facultativo/a Técnico/a Farmacéutico/a Osakidetza: practicas las preguntas de la batería de tu categoría con corrección al momento y repaso de tus fallos. Sin tarjeta.

app.opetest.es/register · [ficha de Facultativo/a Técnico/a Farmacéutico/a Osakidetza con cuenta atrás](#) · [calendario de la Fase II](#)



Newsletter gratuita de OpeTest: fechas de examen, plantillas y novedades de tu oposición. Las 100 primeras personas que confirmen su suscripción tienen 30 días de Premium gratis, sin tarjeta (plazas limitadas: el contador real está en la web). opetest.es/newsletter

Fuente de las preguntas: batería oficial específica de la categoría (OPE 23-24-25) publicada por Osakidetza; texto literal, sin modificar. OpeTest es una herramienta independiente y no tiene relación con Osakidetza. Calendario oficial: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_pro_ope_2023_2024_2025/es_def/adjuntos/DIA-Y-HORA-EXAMENE-S-BLOQUE-2-BLOKEA.pdf