

ERIZAINA

GALDERAK

- 1.- **1961ean International Council of Nurses (ICN) erakundeak Virginia Henderson-en erizaintzaren definizioa argitaratu zuen; zer dio?**
- a) Erizainaren berezko funtzioa da pertsona osasuntsuari edo gaixoari laguntzea osasuna hobetzeko edo lortzeko eta leheneratzeko (edo heriotza lasaia izateko) jarduerak egiten, lehenbailehen independentzia lortu ahal izateko. Laguntza beharrak asetzeko emango da, betiere jakinez jarduera horiek berak egingo lituzkeela, baldin eta indarra, borondatea edo beharrezko ezagutzak edukiko balitu.
 - b) Erizaintza osasun-sistemako funtsezko lanbidea da. Erizainak pertsonen, familien eta komunitateen zainketa integralaz arduratzen dira, osasuna sustatzen dute, gaixotasunen prebentzioan aritzen dira eta suspertzen laguntzen dute. Egiteko horietan, alderdi fisikoak, mentalak eta sozialak lantzen dituzte, jaiotzatik heriotzara arte, lankidetzari atxikita eta prozesuko pertsonak ardatz hartuta.
 - c) Erizainaren berezko funtzioa da pertsona osasuntsuari edo gaixoari laguntzea osasuna hobetzeko edo lortzeko (edo heriotza ona izateko) jarduerak egiten, lehenbailehen independentzia lortu ahal izateko. Laguntza beharrak asetzeko emango da, betiere jakinez jarduera horiek berak egingo lituzkeela, baldin eta indarra, borondatea edo beharrezko ezagutzak edukiko balitu.
 - d) Erizaintza osasun-sistemako funtsezko lanbidea da. Erizainak pertsonen, familien eta komunitateen zainketa integralaz arduratzen dira, osasuna sustatzen dute, gaixotasunen prebentzioan aritzen dira eta suspertzen laguntzen dute. Egiteko horietan, alderdi fisikoak, mentalak eta sozialak lantzen dituzte, jaiotzatik heriotzara arte, lankidetzari atxikita eta pazientea ardatz hartuta.
- 2.- **Florence Nightingale-ren teoria ingurunean zentratu zen, berak bere idatzietan ingurumaria hitza erabili bazuen ere. Kontzeptu hauek zehaztu eta azaldu zituen:**
- a) Aireztapena, berotasuna, argia, dieta, garbitasuna eta zarata.
 - b) Aireztapena, berotasuna, argia, dieta, garbitasuna eta atsedena.
 - c) Aireztapena, humoreak, argia, dieta, garbitasuna eta atsedena.
 - d) Aireztapena, berotasuna, eflubioak, elikadura, garbitasuna eta zarata.
- 3.- **Nightingale-ren lana argia eta ulerterraza da. Hiru motatako harremanak aztertu zituen. HAUETAKO ZEIN EZ ZUEN LANDU?**
- a) Ingurua-pazientea.
 - b) Erizaina-ingurua.
 - c) Ingurua-zainketak.
 - d) Erizaina-pazientea.



4.- **Hauetako bat EZ da erizaintzako eredu kontzeptuala. Zein da?**

- a) Kontserbazioaren eredu.
- b) Osasun-sustapenaren eredu.
- c) Jokabide-sistemaren eredu.
- d) Egokitzapenaren eredu.

5.- **Dorothea Orem-en adierazpena:**

- a) Pertsonak bere osasuna eta ongizatea mantentzeko egiten dituen jarduerak autozainketak dira. Jarduera horiek egiteko gauza ez denean, “autozainketarako gaitasuna hobetzeko gaitasuna urritzen da” eta osasun-langileek esku hartu behar dute gabezia hori gainditzeko heziketaren eta laguntzaren bidez, teoria nagusia oinarritzat hartuta (autozainketaren defizitaren eredu).
- b) Erizaintza zerbitzu sanitarioen familiakoa da. Zerbitzu horiek zuzeneko arreta (osasun-egoeraren edo asistentzia sanitarioaren beharraren arabera) behar duten pertsonen zuzeneko asistentzia emateko antolatzen dira, haien behar legitimoak kontuan hartuta.
- c) Pertsonak bere osasuna eta ongizatea mantentzeko egiten dituen jarduerak autozainketak dira. Jarduera horiek egiteko gauza ez denean, “zainketa-defizita” gertatzen da eta osasun-langileek esku hartu behar dute gabezia hori gainditzeko heziketaren eta laguntzaren bidez, autozainketaren eskasiaren ereduaren teoria oinarritzat hartuta.
- d) Erizaintza zerbitzu sanitario eta sozialen familiakoa da. Zerbitzu horiek zuzeneko arreta (osasun-egoeraren edo asistentzia sanitarioaren beharraren arabera) behar duten pertsonen zuzeneko asistentzia emateko antolatzen dira, haien behar legitimoak kontuan hartuta.

6.- **Teoria hauetatik zein ez dago autozainketaren defizitaren teoria orokorraren barruan?**

- a) Autozainketaren teoria.
- b) Erizaintzako prozeduren teoria.
- c) Autozainketaren defizitaren teoria.
- d) Mendekoaren zainketaren teoria.



- 7.- Orem-en Nursing: Concepts of Practice liburuaren bigarren edizioan, garapenerako autozaintetaren betekizunak (GAB) autozaintetaren betekizun unibertsaletatik bereizita agertzen ziren. Hiru GAB multzo identifikatzen ziren. Adierazi:**
- a) Garapena sustatzen duten inguruabarrak sortzea; bakoitza bere garapenean inplikatzeko; giza garapenari kalte egin diezaioketen gaixotasunen eta bizitza-egoeren ondorioak saihestea edo gainditzea.
 - b) Garapena sustatzen duten inguruabarrak sortzea; gertatzen diren aldaketetara egokitzeko inplikatzeko; giza garapenari kalte egin diezaioketen gaixotasunen eta bizitza-egoeren ondorioak saihestea edo gainditzea.
 - c) Garapena sustatzen duten inguruabarrak sortzea; ingurura egokitzeko inplikatzeko; giza garapenari kalte egin diezaioketen gaixotasunen eta bizitza-egoeren ondorioak saihestea edo gainditzea.
 - d) Garapena sustatzen duten inguruabarrak sortzea; bakoitza bere garapenean inplikatzeko; giza garapenari kalte egin diezaioketen ingurunea-pazientea-erizaina harremanen eta bizitza-egoeren ondorioak saihestea edo gainditzea.
- 8.- Hauetako bat erizaintzako eredu kontzeptualen ezaugarri orokorra da. Zein?**
- a) Erizaintzako fenomenoaren esanahia ezartzen dute analisiaren, arrazoiketaren eta aurkezpen logikoaren bidez.
 - b) Pertsona, ingurunea, osasuna eta erizaintza kontzeptu metaparadigmatikoak lantzen dituzte.
 - c) Ezagutza garatzen laguntzen dute, hurrengo urratsetarako jarraibideak edo oinarriak ematen dituzte eta.
 - d) Gaur egungo metodo eta ikuspegi zientifikoak islatzen dituzte.
- 9.- Erizaintzako teoria hauetako zein da erizaintzako erdi-mailako teoria?**
- a) Trantsizioen teoria.
 - b) Zaintza kulturalen dibertsitatearen eta unibertsaltasunaren teoria.
 - c) Dolu disfuntzionalaren teoria.
 - d) Teoria bioetiko sinfonologikoa.
- 10.- Zer irudikapen grafiko sortu zuen Florence Nightingale-k Krimeako Gerrako heriotza saihesgarrien berri emateko?**
- a) Gantt-en diagrama.
 - b) Amaraunaren diagrama.
 - c) Haize-arrosaren diagrama.
 - d) Diagrama polarra.



11.- Hauetako bat EZ da erizaintzako profesionalaren estatusa garatzeko irizpidea. Zein?

- a) Bere ezagutza-corpusa aplikatzea gizartearen eta gizakien ongizaterako funtsezkoak diren zerbitzu praktikoetan.
- b) Erabiltzen duen ezagutza-corpusa etengabe handitzea eta heziketako eta zerbitzuko teknikak hobetzea metodo zientifikoaren bidez.
- c) Dituzten ezaugarri intelektual eta pertsonalengatik onura pertsonalaren aldean zerbitzua lehenesten duten pertsonak erakartzea, hain zuzen ere hautatzen duten lanbidea bizitza osorako lantzat jotzen dutenak.
- d) Elkarreraginean jardutea, estrategia profesionalak eratzeko eta, ondorioz, lanbide-jarduera kontrolatzeko.

12.- Erizaintza psikiatrikoaren ama:

- a) Nancy Roper.
- b) Hildegard E. Peplau.
- c) Madeleine M. Leininger.
- d) Callista Roy.

13.- Zer da egokitapena Sor Callista Roy-rentzat?

- a) Jokabidea, egitura edo jarduna doitzea, aldatzen ari den ingurune edo egoera batera egokitzeko eta, hala, bertan egonkortzeko eta arrakasta edukitzeko.
- b) Pertsonak, pentsatzeko, jarduteko eta sentitzeko gaitasuna dutenez gero, eta kontzienteak izanik, gizabanako modura ingurunean integratzea hautatzea eta horren ondorioz sortzen den emaitza.
- c) Jokabidea, egitura edo jarduna doitzea, aldatzen ari den ingurune edo egoera batera egokitzeko eta, hala, bertan bizirik irauteko eta arrakasta edukitzeko.
- d) Pertsonak, pentsatzeko eta sentitzeko gaitasuna dutenez gero, eta kontzienteak izanik, gizabanako modura zein taldean ingurunean integratzea hautatzea eta horren ondorioz sortzen den emaitza.

14.- Lotutako faktorearen azalpen laburra:

- a) Ebidentzia edo inferentzia behagarriak, osasun-sustapenaren arazoaren edo sindromeen diagnostiko-zeinuetan multzokatzen direnak.
- b) Aurreko faktorea, eragiten duena pertsona, zaintzaile, familia edo komunitate batek suszeptibilitate handiagoa edukitzea giza-erantzun zitalekiko.
- c) Aurreko faktorea, nolabaiteko erlazio-patroia erakusten duena giza erantzunarekin.
- d) Ezaugarri soziodemografiko, osasun/familia aurrekari, hazkunde/garapen egoera edo gertaera/esperientzia jakinekiko esposizio berekoak izanik, giza erantzun bera ematen duten pertsonen taldeak.



15.- Hauetako zein da Erizaintzako diagnostikoen 2024-2026 edizioko etiketa diagnostiko berria?

- a) Zutik egoteko gaitasunaren narriadura.
- b) Lesio-arriskua.
- c) Komunitatearen osasun txarra.
- d) Lo egiteko eredia hobetzeko jarrera.

16.- Zer biltzen du erizaintzako diagnostikoak?

- a) Diziplina-ezagutzak, erizaintzako ezagutzak eta arrazoibide klinikoa.
- b) Egindako behaketak eta ondorioz zeinuen, zantzuen eta jokabideen idatzoharrak egitea.
- c) Tratatzaren diren gaitz medikoak irudikatzea eta kodetzea.
- d) Etiketa bat, erizaintzako funtsezko kontzeptuen ulermenean oinarritutako balorazio sakon baten emaitzen ondoriozkoa.

17.- Zer domeinutakoa da “hipertermia” diagnostikoa?

- a) Konforta.
- b) Bizi-printzipioak.
- c) Segurtasuna/babesa.
- d) Iraizpena/trukea.

18.- NANDA-I erakundearen II. taxonomiaren funtzioetako bat:

- a) Erizaintzako diagnostikoak identifikatzea norbere esperientzia-esparrutik kanpo.
- b) Datu gehiago erregistratzea.
- c) Datu adierazgarriak gainerakoetatik bereiztea.
- d) Osasun-arloko profesionalentzat lagungarria izan daiteke erizaintzako prestakuntzaren curriculumak garatzea.

19.- Nola dago egituratuta NANDA-I erakundearen II. taxonomia?

- a) 13 domeinu, 47 mota eta 277 diagnostiko.
- b) 12 domeinu, 48 mota eta 277 diagnostiko.
- c) 13 domeinu, 47 mota eta 277 diagnostiko.
- d) 13 domeinu, 48 mota eta 277 diagnostiko.

20.- Zer domeinutan sartzen da 4. mota, arnas funtzioa?

- a) Jarduera/atsedena.
- b) Iraizpena/trukea.
- c) Bizi-printzipioak.
- d) Arnasa hartu beharra.



- 21.- (00030) diagnostikoa, Gas-trukearen narriadura. Zein da definizioa?**
- a) Luzaroan akidura-sentsazio larria edukitzea eta ohiko lan fisikoa eta jarduera mentala egiteko gaitasuna galtzea.
 - b) Oxigenazioa eta/edo karbono dioxidoaren ezabapena gehiegizkoa edo gutxiegiakoa izatea.
 - c) Zailtasuna aireztapen egokia mantentzeko arnasa hartzea eta/edo botatzean.
 - d) Ez izatea gauza norbere kabuz arnasa hartzen hasteko eta/edo arnasa mantentzeko, bizirik irauteko.
- 22.- NANDA-I erakundearen posizio-adierazpenaren arabera, hauetako zein da ebidentzian oinarritutako balorazio-esparrua?**
- a) Virginia Henderson-en 14 oinarrizko beharrianak.
 - b) 11 osasun-eredu funtzionalak.
 - c) NANDA-I erakundearen taxonomiako 13 domeinuak.
 - d) Datuen oinarrizko multzo minimoa.
- 23.- NANDA-I erakundearen ardatz-egituran, 2. ardatzean (Zainketaren subjektua) honela definitzen da “pazientea”:**
- a) Gizabanakoa, zaintzaile nagusia eta familia.
 - b) Gizabanakoa eta familia.
 - c) Gizabanakoa, zaintzaileak eta komunitatea.
 - d) Gizabanakoa, familia eta komunitatea.
- 24.- Datu subjektiboen bilketa dela eta, ondoko adierazpenetatik zein da zuzena?**
- a) Erizainak sinesteei edo sentimenduei buruzko datuak biltzea da.
 - b) Erizainak edo osasun-arloko beste profesional batzuek behaketa bidez biltzen dituzten datuak dira.
 - c) Pazientearen ahozko txostenetako datuak dira: haren iritziak eta usteak osasun-arloko zenbait gairen inguruan, eguneroko bizimoduari buruz, erosotasunari buruz, harremanei buruz eta abar.
 - d) Miaketa fisikoen eta proba diagnostikoen ondoren erizainek pazienteari buruz egindako oharra.
- 25.- “Denboran zehar ondoz ondo gertatzen diren jokabideen konfigurazioa”; zeren definizioa da?**
- a) M. Gordon-en eredu.
 - b) Maslow-ren beharrianak.
 - c) Autorrealizazio-beharra.
 - d) Erizaintzako trebetasun klinikoak eskuratzeko prozesuko mailak, P. Benner-en arabera.

- 26.- Erizaintza prozesuko osagaien segida ordenatua, hasieratik amaierara:**
- a) Balorazioa-Plangintza-Diagnostikoa-Gauzatzea-Ebaluazioa.
 - b) Diagnostikoa-Balorazioa-Plangintza-Gauzatzea-Ebaluazioa.
 - c) Behatzea-Diagnostikoa-Plangintza-Gauzatzea-Ebaluazioa.
 - d) Balorazioa-Diagnostikoa-Plangintza-Gauzatzea-Ebaluazioa.
- 27.- Watzlawick-en komunikazioaren axiomak direla eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Komunikazioa gertatuko bada, ezinbestekoa da mezua adierazteko asmo kontzientea egotea.
 - b) Mezuaren eduki-mailak ez dauka inolako loturarik solaskideen arteko erlazioarekin.
 - c) Solaskide bakoitzak komunikazio-segida nola antolatzen duen, halakoa izango da erlazioa.
 - d) Elkarreragin osagarrietan beti sortzen dira mendekotasun-harreman patologikoak.
- 28.- Pertsonen arteko komunikazioan lehen inpresioa sortzea dela eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Hitzeko mezua argia denean, lehen inpresioa igorlearen asmo komunikatiboaren zuzeneko ondorioa da.
 - b) Lehen inpresioan solaskidearen hitzez besteko elementuek soilik dute eragina.
 - c) Lehen inpresioa hartzailearen interpretazioaren arabera erutzen da, eta ez da beti bat etortzen igorlearen asmo komunikatiboarekin.
 - d) Lehen inpresioa erabat kontrolatu daiteke hitzeko diskurtsoa nahi bezala antolatuz.
- 29.- Pertsonen arteko komunikazioan, definizio hauetako zeinek azaltzen du ZUZEN zer den pertsonen arteko distantzia urrunekoa izatea?**
- a) Besoa luzatuaren distantzia; domeinu fisikoaren muga markatzen du eta kontaktu intimorik gabeko elkarreraginetan erabiltzen da.
 - b) Taldeko edo jendaurreko elkarrizketa formaletako distantzia; solaskidea argi eta garbi geratzen da norberaren esparrurik kanpo.
 - c) Kontaktu fisiko ugariko distantzia, solaskidearen usainaz eta gorputz-tenperaturaz ohartzeko aukera ematen duena.
 - d) Lantoki berean eta eguneroko erlazioan aritzen diren pertsonen arteko elkarrizketa informaletako distantzia.



- 30.- Harreman terapeutikoetan, adierazpen hauetako zeinek azaltzen du zehatzen zer den osasun arloko profesionalaren jarrera enpatikoa izatea?**
- a) Pazientearen oinazea ikusita pena hartzea eta babestu nahi izatea edo ezinegona arindu nahi izatea.
 - b) Pazientearen oinazea emozionalki partekatzeko gaitasuna edukitzea, hain zuzen ere oinazea hori norberetzat hartzea eta bien arteko distantzia emozionala txikitzea.
 - c) Pazientearen bizipen emozionala argi ulertzeko eta bereganatzeko gaitasuna edukitzea, eta horren berri ematea eta ondo jakitea non dagoen profesionalaren (“ni”) eta pazientearen (“zu”) arteko muga.
 - d) Ardura afektiboa edukitzea, batez ere pazientearen ezinegona arintzeko eta hura kontsolatzeko, beraren bizipen emozionala aztertu gabe eta horren berri baduela adierazi gabe.
- 31.- Profesionalen egiazkotasuna neurtzeko Carkhuff-en eskala hizpide hartuta, adierazpen hauetatik zeinek zehatzen du ondoen 4. MAILA?**
- a) Profesionalak kasu egiten dio pazienteari, baina ez du nahi inplikatu, erlazio terapeutikoa gaizkituko den beldur.
 - b) Profesionalak modu estereotipatuan erantzuten du, ez da konprometitzen pazientearekin, eta ez daki haren egoera emozionalaren berri.
 - c) Profesionalak alde batera uzten du zurruntasuna, enpatikoa da pazientearekin, zer gertatzen zaion azaltzeko aukera ematen dio eta laguntzeko konpromisoa hartzen du.
 - d) Profesionala erabat konprometitzen da, enpatiarekin hitz egiten du eta pazientea animatzen du bere egiazko izaera agertu dezan.
- 32.- Gatazka-konponketan, estilo batean asertibitatearen eta lankidetzaren arteko orekara heltzen da, bi alderdiek gauza batzuetan amore emanik eta inork nahi duen guztia lortu gabe. Zer estilo da?**
- a) Saihestea.
 - b) Konpromisoa.
 - c) Lankidetzeta.
 - d) Egokitzea.
- 33.- Osasun arloko profesionalak deskonektatzeko eta pazienteen arazoak etxera ez eramateko duten gaitasuna dela eta, jokabide hauetatik zein da EGOKIENA lanbide-jardun onerako?**
- a) Pazientearekin erabat inplikatzeta, hemen eta orain, eta argi edukitzea noiz amaitzen den asistentzia-erlazioa, gero beste jarduera batzuei ekin ahal izateko errudun sentitu gabe.



- b) Arreta-jardunean inplikazio emozionala murriztea, narriadura profesionala saihesteko, eta distantzia afektibo bera edukitzea beti paziente guztiekin.
- c) Zama arintzeko estrategia nagusia izatea ahaideekin edo hurkoekin sarritan hitz egitea laneko bizipen emozional gogorrei buruz.
- d) Eguneko lanaldia amaitutakoan ez pentsatzea pazienteekin bizi izandako egoerei buruz, ezinegon emozionalik ez izateko.

34.- Paziente batek elkarrizketan esan du: “Aspaldion bakardade handia sentitzen dut. Senarra hil zenetik ez daukat gogorik kalera joateko ez inor ikusteko; uste dut horrexek sortzen didala tristura iraunkor hau”. Laguntza-erlazioaren faseak kontuan edukita, zer fasetan dago prozesua?

- a) Bilera pertsonalaren prestaketa: harrera eta orientazioa.
- b) Arazoa azaltzea, argitzea, identifikatzea eta zehaztea.
- c) Konfrontazioa eta arazoa berregituratzea.
- d) Ekintza-plana abian jartzea: helburuak zehaztea eta jardueren plana egitea.

35.- Talde-bilkura batean, erizaintzako profesional batek bere lankideen feedbacka jaso du: bera ohartu gabe, nagusikeria-tonuaz hitz egiten du, eta baliteke hori kaltegarria izatea pazienteekin komunikatzeko. Johari-ren leihoaren ereduaren arabera, zer eremutan dago profesionalaren jokabidearen alderdi hori?

- a) Eremu ireki edo askean.
- b) Eremu ezkutuan.
- c) Eremu itsuan.
- d) Eremu ezezagunean.

36.- Paziente bat oldarkor heltzen bada kontsultara, zer esku-hartze da EGOKIENA komunikazio terapeutikoaren ikuspegitik?

- a) Esatea kezkatuta gaudela oldarkortasunagatik, nola sortu den argitzen saiatzea eta galdetzea bere ustez zerk lagunduko liokeen hobeto sentitzen.
- b) Hasieratik irmotasuna erakustea, eta muga argiak ezartzea honelako mezuen bidez: “hemen ez dugu jasaten inork garrasi egitea ez errespetua galtzea”.
- c) Esatea lasaitzen denean emango diogula arreta, eta ez egitea ezer harik eta jokabidea aldatu arte.
- d) Oldarkortasunari irmo eta nagusitasunez erantzutea, egoera kontrolpean hartzeko.

37.- Komunikazio terapeutikoan, zer da feedbacka?

- a) Pazienteari hitzez hitz adieraztea berak esandakoa, ezer gehitu ez aldatu gabe.
- b) Pazienteari adieraztea zer ulertu dugun beraren mezutik, edukiaren aldetik zein emozioen aldetik.
- c) Pazientearen diskurtsoa interpretatzea profesionalaren esparru teorikotik, arazoa nondik sortu den azaltzeko.



- d) Pazienteak emandako informazioa laburbiltzea, elkarrizketa klinikoa azkarrago amaitzeko.

38.- Laguntza-erlazioan, zer egin behar du profesionalak hartzaile eraginkorra izateko?

- a) Pazientearekin ari den bitartean, une oro bere izaeraren arabera jokatu, eta lehentasuna eman bere bizipen pertsonalei.
b) Egoera zailak egokiro saihestu, paziente deseroso egon ez dadin.
c) Pazientearen mezuak ondo ulertu, bai hitzezkoak, bai hitzez bestekoak, eta mezu ulergarri eta egokiak adierazi.
d) Hotz eta neutral jokatu, pazientearen arazoetan inplikazio emozionalik ez edukitzeko.

39.- Laguntza-erlazioko konfrontazio-fasean profesionalak erabaki behar du zeren inguruan izango den konfrontazioa, pazientearen egoeraz konturatu dadin. Esan aukera hauetatik zein EZ DEN ZUZENA:

- a) Pazienteak esaten duenaren eta egiten duenaren arteko inkongruentziak.
b) Norbere burua miaztea eragozten duten defentsa-mekanismoak.
c) Pazientearen ardura arazoaren iraunkortasunean.
d) Pazientearen nortasun-ezaugarriak, aldatu ditzen.

40.- Zer adierazten du presio-lesioen III. kategoriak?

- a) Dermisaren lodiera partziala galtzen denean, ultzera ireki ez oso sakon bat azaltzen da, zauriaren ohantzea gorri-arrosa duena, esfazelorik gabe.
b) Larruazal azpiko ehuna edo hipodermisa ikusteko modukoa izan daiteke, baina hezurak, tendoiak edo muskuluak ez daude arriskuan; kabitazioak edo tunelizazioak ere ager daitezke.
c) Ehunaren lodiera osoki galtzen da, eta presio-lesioa erabat estaltzen dute esfazeloek edota eskarek zauriaren ohantzean.
d) Larruazal kaltetugabea da, eta zapaltzean zurbiltzen ez den gorritasuna du; oro har, hezur-konkor baten alderdian izaten da.

41.- Osasun-gailuen erabileraren ondoriozko presio-lesioen prebentzioan, adierazpen hauetako zein da ZUZENA?

- a) Berrikusi egunean bi aldiz behintzat gailu sanitarioen azpiko larruazala.
b) Aztertu metaloproteasak erregulatzeko aposituak erabiltzea komeni ote den, azaleko lesioak prebenitzeko.
c) Saihestu presio zuzena egitea gorputzeko hezur-konkorren gainean eta dispositiboan gainean.
d) Aldatu pazientearen jarrera 2-3 ordutik behin.



- 42.- Pazientea alde batera etzanda dagoela, non sortu ohi dira presio-lesioak?**
- a) Maleoloak, trokanterrak, saihetsak, sorbaldak, belarriak, masailalbo-hezurak, gandar iliakoak eta belaunen barnealdea eta alboko aldea.
 - b) Maleoloak, trokanterrak, saihetsak, sorbaldak, belarriak, masailalbo-hezurak, bularrak, gandar iliakoak eta belaunen barnealdea eta alboko aldea.
 - c) Maleoloak, trokanterrak, saihetsak, sorbaldak, belarriak, gandar iliakoak eta belaunen barnealdea eta alboko aldea.
 - d) Maleoloak, trokanterrak, saihetsak, sorbaldak, belarriak, omoplatoak, gandar iliakoak eta belaunen barnealdea eta alboko aldea.
- 43.- Osakidetzak zenbait kontsiderazio berezi ezarri ditu, bai hasierako balorazioa egiteko bai eta arriskua berriz ebaluatzeko ere. Hauetako zein da ZUZENA?**
- a) 24 ordu baino gutxiagoko ingresuetan, arriskua nahitaez baloratu behar da lehen 2 orduetan.
 - b) Kirurgia programatuetan, balorazioa ebakuntzaren aurretik eta ondoren egin behar da.
 - c) Etxeko ospitalizazioan, arrisku-balorazioa ingresatu eta lehen 72 orduetan egin behar da.
 - d) Nahitaez baloratu behar da erditzeko edo zesarea egiteko obstetrixian sartzen diren emakumeen presio-ultzeren arriskua.
- 44.- Ospitaleko Arretan, presio-lesioen arriskuaren lehen balorazioa ospitaleratzean egin behar da. Zenbatetik behin baloratu behar da Zainketa Intentsiboen Unitatean dagoen arrisku gabeko pertsona?**
- a) 7 egunetik behin.
 - b) Egunero.
 - c) 4 egunetik behin.
 - d) 2 egunetik behin.
- 45.- Presio-lesioen prebentzian, pazientea alde batera etzanda dagoela, zer gomendatzen da trokanterren gainean kargarik ez jartzeko?**
- a) 30 gradutik gora alboratzea.
 - b) Ez da komeni 60 gradutik gora alboratzea.
 - c) 60 gradutik gora alboratzea.
 - d) Ez da komeni 30 gradutik gora alboratzea.
- 46.- Presio-lesioen prebentzian, pazientea eserita dagoela, hauetako zein da ZUZENA?**
- a) Erabili flotagailuak edo sorkiak pertsona eserita dagoenean.



- b) Aholkatu 15 minutuz behin pultsioak egiteko. Ezin bada mugitu, jarrera aldatu beharko zaio orduro.
- c) Ez eduki luzaro presioa libratuta dagoen aulki batean.
- d) Jarri pazientearen hankak aulki batean, lurreraino iristen ez badira.

47.- Presio-ultzerak izateko arrisku handiagoa duten pazienteekin, jarrera-aldaketak egin ezin diren kasuetan, zer erabili behar da?

- a) Presio estatikoa maneiatzeko gainazal berezia.
- b) Koltxoi-kuxina biskoelastikoak.
- c) Airezko koltxoi-kuxina estatikoak.
- d) Presio aktiboa maneiatzeko gainazal berezia.

48.- Zer gomendatzen da erabiltzea zaurien barnean betegarri gisa, exudatua xurgatzeko gaitasun handia baitute?

- a) Alginatoak eta hidrozuntz gelifikatzaileak.
- b) Zilarra duten aposituak.
- c) Poliuretanozko aparra, apositu sekundario modura.
- d) a) eta c) zuzenak dira.

49.- Adierazi gantz azido hiperoxigenatuen propietate bat.

- a) Pelikula gardena osatzen dute, likidoekiko iragazgaitza dena.
- b) Larruazalaren film hidrolipidikoa berrezartzen dute.
- c) Larruazalaren hidratazioa hobetzen dute, eta hezetasunarekiko erresistentzia indartzen dute.
- d) Bermatze-ehunen oxigenazio-maila zaintzen dute, odoleko mikrozikulazioa handitzen dute, eta presio-lesioak saihesten dituzte.

50.- Presio-lesioen prebentzioaren inguruko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Erabili orpoa osoki goratzen eta deskargatzen duten dispositiboak, hankaren pisua trizeps suralean banatzeko, Akilesen orpoan presioa eginez.
- b) Babestu larruazala hezetasun gehiegitik barrera-produktuekin (oinarrian zinka duten ukenduekin edo barrera-mintzekin)
- c) Erabili gantz azido hiperoxigenatuak (AGHO), erabat xurgatu arte, arriskua dagoen pertsona hidratatzeko.
- d) Presioa arintzeko gomendatzen diren aposituak poliuretano-aparrezko aposituak dira.

51.- Braden eskalan, zer adierazten du 7ko puntuazioak?

- a) Pertzepzio sensoriala: Oso mugatua. Hezetasunaren eragina: Hezea dago beti. Jarduera: Oheratuta. Mugikortasuna: Geldi-geldirik. Nutrizioa: Segur aski,



- desegokia. Larruazaleko igurtziak eta lesio-arriskuak: Ez dago arazorik itxura batean.
- b) Pertzepzio sensoriala: Erabat mugatua. Hezetasunaren eragina: Hezea dago beti. Jarduera: Oheratuta. Mugikortasuna: Geldi-geldirik. Nutrizioa: Segur aski, desegokia. Larruazaleko igurtziak eta lesio-arriskuak: Ez dago arazorik itxura batean.
- c) Pertzepzio sensoriala: Erabat mugatua. Hezetasunaren eragina: Hezea dago beti. Jarduera: Oheratuta. Mugikortasuna: Geldi-geldirik. Nutrizioa: Oso kaxkarra. Larruazaleko igurtziak eta lesio-arriskuak: Arazoa.
- d) Pertzepzio sensoriala: Erabat mugatua. Hezetasunaren eragina: Hezea dago beti. Jarduera: Oheratuta. Mugikortasuna: Geldi-geldirik. Nutrizioa: Segur aski, desegokia. Larruazaleko igurtziak eta lesio-arriskuak: Arazoa.

52.- Resvech 2.0 eskalan, nola definitzen da exudatu “bustia”?

- a) Likido kopuru txikiak ageri dira apositua kentzean; apositu primarioa oso zikina dago, baina ez da ateratzen exudaturik; aposituaren aldaketa-maiztasuna egokia da apositu mota horretarako.
- b) Aposituak saturatuta daude, eta exudatua ateratzen da apositu primario eta sekundarioetatik, arropara eta areagora; aposituak ohi baino askoz maizago aldatu behar dira apositu mota horretarako.
- c) Apositu primarioa bustia dago, eta exudatua ateratzen da; apositua ohi baino maizago aldatu behar da apositu mota horretarako; lesioaren inguruko larruazala mazeratua egon daiteke.
- d) Likido kopuru txikiak ageri dira apositua kentzean; baliteke apositu primarioa zertxobait zikindua egotea; aposituaren aldaketa-maiztasuna egokia da apositu mota horretarako.

53.- Helduetan, guztira behar den energia gastu energetikoaren hiru atal nagusitan biltzen da. Hauetako zein EZ da atal horietakoa?

- a) Termogenesisia.
- b) Gorputz-masaren indizea.
- c) Oinarrizko metabolismoa.
- d) Ariketa fisikoa.

54.- Paziante heldu baten egoera nutrizionala ebaluatzen duen profesionalak erreferentziatzko ingesta nutrizionalen (EIN) arabera eman behar du gomendio dietetikoa. Elikagaien Segurtasunaren eta Nutrizioaren Espainiako Agentziaren arabera, ¿gomendio hauetatik zein dator bat pertsona helduen EINekin?

- a) Karbohidratoak: guztirako balio energetikoaren % 45-60.
- b) Proteinak: 1,2 gramo pisuko kiloko egunean.
- c) Gantzak: guztirako balio energetikoaren % 15-20.
- d) Zuntza: 15 g egunean.



- 55.-** **Paziente heldu baten nutrizio-egoeraren baheketak erakutsi du nutrizio-arriskuan dagoela. Profesionalak banakako zainketa nutrizialeko plana prestatu behar du. Alderdi hauetako zein EZ da sartu behar nahitaez plan horretan?**
- a) Energia-beharren kalkulua.
 - b) Profil lipidikoaren zehaztapen sistematikoa.
 - c) Digestio-hodiaren funtzioa.
 - d) Ahoa erabiltzeko aukerak.
- 56.-** **Egoera hauetako zeinetan EZ da egokia dieta likidoa?**
- a) Elikadura parenteral/sueroterapiatik ahotik elikatzeko trantsizioan.
 - b) Urdail-hesteetako miaketa edo hesteetako ebakuntza baterako prestakuntzan.
 - c) Esku-hartze dietetiko aurreratua idorreri funtzionala duen pazientearekin, beste patologia digestiborik ez dagoenean.
 - d) Prozesu digestibo akutu baten ondoko dieta hasten denean.
- 57.-** **Hondakin gutxiko dietari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**
- a) Dieta honen helburu bakarra da digerigarriak ez diren landare-substantziak murriztea, isurketa fekala txikitzeko.
 - b) Dieta honen helburua da digerigarriak eta xurgagarriak ez diren landare-substantziak murriztea, isurketa fekala handitzen dutelako.
 - c) Dieta honen helburua da hesteen narritadura mekanikoa arintzea; horretarako, elikagai integralak, haziak eta barazki gordinak kentzen dira.
 - d) Dieta honen helburua da hesteetako digestio-hodiaren barruan ahalik eta xurgatu gabeko substantzia gutxien egotea eginkarietan.
- 58.-** **Dieta hiperkalorikoa prestatzean funtsezkoa da energia-ekarpena doitzea guztirako energia-gastura (GEG), gainelikadura saihesteko. Dieta hiperkalorikoa ipini behar zaion paziente baten GEG kalkulatzeko delako, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Lehenbizi atsedeneko energia-gastua zenbatetsi edo neurtu behar da; ondoren, kopuru horri estres-faktorea eta ariketa fisikoaren faktorea aplikatu behar zaizkio.
 - b) GEG neurtzeko, gold standard teknika zeharkako kalorimetria da.
 - c) GEGa zuzenean kalkulatu da gorputz-pisuaren eta adinaren arabera.
 - d) Ekuazioen bidez zuzenean kalkulatu daiteke zenbat kaloria behar dira, eta ondoren ez dago doikuntzarik egin beharrik.



59.- Adierazpen hauetatik zeinek azaltzen du ondoen obesitatearen gaur egungo kontzeptua?

- a) Obesitatea da gorputz-pisua gehitzea luzaroan balantze energetiko positiboa edukitzeagatik.
- b) Obesitatea prozesu akutu itzulgarria da, batez ere faktore psikologikoez eragiten dutena.
- c) Obesitatearen eragile nagusia epigenetika da; genetikak eragin handirik eduki gabe gertatzen da.
- d) Obesitatea gaixotasun kronikoa da; ezaugarri nagusiak dira gantz gehiegi metatzea edo modu anormalean metatzea eta horren disfuntzioa.

60.- Obesitatearen ebaluazioan, larruazaleko tolesturen interpretazioaren inguruko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Larruazaleko tolestura bat gutxienez 4 desbiderapen tipikotik gorakoa bada, adinaren eta sexuaren arabera, pertsonak obesitatea dauka.
- b) Larruazaleko tolestura bat gutxienez 1 desbiderapen tipikotik gorakoa bada, adinaren eta sexuaren arabera, pertsonak obesitatea dauka.
- c) Larruazaleko tolestura bat gutxienez 2 desbiderapen tipikotik gorakoa bada, adinaren eta sexuaren arabera, pertsonak obesitatea dauka.
- d) Larruazaleko tolestura bat gutxienez 5 desbiderapen tipikotik gorakoa bada, adinaren eta sexuaren arabera, pertsonak obesitatea dauka.

61.- Zenbait egoera klinikotan gomendatzen den zuntz-motari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Dislipemia: zuntz disolbaezina baino ez.
- b) Diabetesa: batez ere zuntz disolbaezina.
- c) Gaixotasun kardiobaskularra: zuntz disolbaezina baino ez.
- d) Hesteetako gaixotasun inflamatorioa: batez ere zuntz disolbagarria.

62.- Zunda nasogastrikoaren bidez ateratako xurgadura hauetako batek erakusten du zunda ondo kokatu dela urdailean:

- a) $\text{pHa} \leq 5$, kolore berdea edo argia; muki-zati horixkak daude.
- b) $\text{pHa} 6 - 7$ artean, kolorea hori-urrekara eta berde-marroixka; lodia.
- c) $\text{pHa} \geq 6$, kolore hori argia; urtsua.
- d) $\text{pHa} 7$, kolore berdexka; likidoa.



63.- Elikadura enteralean zenbait bide erabil daitezke; hori dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Zunda nasogastrikoa segurtasunarekin erabil daiteke luzaroan (hilabete baino gehiago).
- b) Zunda nasointestinala erabiliz gero, infusioa etengabekoa izan behar da; ez da gomendatzen elikadura tartekatzea, heste meharreko erantzun osmotikoa dela eta.
- c) Jeiunostomiaren bidez elikadura boloetan eman daiteke eta ez dago intolerantzia digestiboa gertatzeko arriskurik.
- d) Jeiunostomiari esker konplikazio gutxiago gertatzen dira urdail-hesteetan (kolikoak, gorakoak).

64.- Zer gertatzen da elikadura parenterala osoa (EPO) aplikatzen denean?

- a) EPOaren infusio-abiadura handiak ekarpen kaloriko eta nitrogenatua hobetzen du, eta ez du sortzen kalte handirik.
- b) Infusio-abiadura handiegia izateak diuresis hiperosmolarra eragin dezake, eta, kasu larrietan, konbulsioak, koma eta heriotza.
- c) EPOaren infusio-abiadura motelak gainkarga metabolikoa eta konplikazio neurologikoak izateko arriskua larriagotzen du.
- d) EPOa abiadura motelean emateak tolerantzia metabolikoa eta aprobetxamendu nutrizionala hobetzen ditu.

65.- Helduei lipidoak zainetik ematean, nolakoa izan behar da pauta tratamenduaren lehenengo egunean?

- a) % 10eko lipido-administrazioa, gehienez 250 ml 2–3 ordutan, muga honekin: 4 g/kg/eguneko.
- b) % 20ko lipido-infusioa, gehienez ere 750 ml 8 ordutan, muga honekin: 3 g/kg/eguneko.
- c) % 10eko lipido-administrazioa, gehienez 500 ml 4–6 ordutan, muga honekin: 2,5 g gorputz-pisuko kiloko.
- d) % 10eko lipido-infusioa, gehienez 1000 ml 10–12 ordutan, gorputz-pisuaren arabera mugarik gabe.

66.- Arnasbideen miaketa fisikoan, birika-auskultazioa egitean roncusak identifikatu dira. Ondoko definizio hauetatik zein da zuzena?

- a) Tonu baxuko soinu jarraituak, arnasbideen buxadurak sortzen dituenak.
- b) Tonu baxuko soinu etenak, bronkokonstrikzioarekin edo arnasbideen hertsadurarekin lotuak.
- c) Tonu altuko soinu jarraituak, arnasa hartzean zein botatzean entzuten direnak.
- d) Tonu altuko soinu etenak, batez ere arnasa botatzean entzuten direnak.



- 67.- Arnasbideetako gaitza duten pazienteekin oxigenoterapia batez ere oxigeno arterialaren presio partziala (PaO_2) handitzeko eta pertsonarentzat normalak diren balioetara iristeko erabiltzen da. Hemoglobinarekin disoziazio-kurbaren arabera, PaO_2 -ren eta oxigeno arterialaren asetasunaren (SaO_2) zer konbinazio hartzen da normaltzat?**
- a) PaO_2 55–80 mmHg eta SaO_2 % 88–96.
 - b) PaO_2 70–100 mmHg eta SaO_2 % 90–99.
 - c) PaO_2 60–95 mmHg eta SaO_2 % 80–98.
 - d) PaO_2 50–90 mmHg eta SaO_2 % 85–97.
- 68.- Arnas gutxiegitasuna duen paziente bati oxigenoterapia aplikatu zaio 24 ordu baino aldi luzeagoan: $\text{FiO}_2 > 50\%$. Gero arnasbideen klinikak hobera egin du. Zeinu eta zantzu multzo hauetatik zein da bateragarriena biriketako gaitzak eragindako oxigeno-toxikotasunarekin?**
- a) Bularrezurraren azpiko ondoeza, parestesiak, disnea, egonezina, akidura, hipoxemia iraunkorra eta albeoloetako atelektasia.
 - b) Eztul heze zornetsu, leukozitosi nabaria, min pleuritikoa eta aldebiko biriketako hiperintsuflazioa.
 - c) Bularraldeko min zanpatzailea, diaforesia, disnea, hipoxemia, ST segmentuaren gorakada eta bradikardia.
 - d) Bat-bateko disnea hemoptisiarekin, takikardia, hipotentsioa, hipokapnia eta gainkarga eskuineko bentrikuluan EKGn.
- 69.- Oxigenoterapian Venturi-ren maskara erabiltzen da. Horri buruzko zer adierazpen da zuzena?**
- a) Oxigeno-kontzentrazio aldakorra ematen du, batez ere pazientearen aireztatapenaren ereduaren arabera (sakontasuna eta maiztasuna).
 - b) Bernoulli-ren printzipioa erabiltzen du; horri esker inguruko airea arrastatzen du eta FiO_2 zehatza eta konstantea ematen du.
 - c) Gordailu bat erabiltzen du; pazienteak atzera arnasten du botatako CO_2 -aren zati bat eta FiO_2 -ak gora egiten du korrontearen bolumena gehitu ahala.
 - d) Venturi-Laplace printzipioaz baliatuz huts-efektua sortzen du maskara barruan eta horri esker FiO_2 berez igotzen da pazienteak arnasa hartu ahala.
- 70.- Hauetatik zein EZ da espirometro lagungarria ondo erabiltzeko erizaintzako gomendioa?**
- a) Gomendatzen da pazienteak erdi-Fowler jarreran edo zutik egotea prozedura hasi aurretik.
 - b) Pazienteak tinko eutsi behar dio ahokoari, ahotik hartu behar du arnasa eta gutxienez 5 segundo eman behar ditu apnean, adierazgailua lerroen artean mantentzeko.
 - c) Ordutik behin, itzarrita dagoela, pazienteak 10 aldiz hartu behar du arnasa jarraian. Saiakeren artean zenbait aldiz arnasa normal hartzea gomendatzen da.
 - d) Fluxu-espirometro lagungarria erabiltzean, zenbat eta aire gehiago hartu, gorago igotzen da esfera edo pisua.



71.- Hauetatik zein EZ da jarrera-drainatzea ondo eta seguru erabiltzeko erizaintzako gomendioa?

- a) Gomendatzen da jarrera-drainatzearen aurretik pazienteak bronkodilatadoreak eta mukolitikoak inhalatzea, preskripzioa eginda badago, bronkio-zuhaitza drainatzen laguntzen dute eta.
- b) Pazienteak 10–15 minutu inguru eman behar ditu jarrera bakoitzean, arnasa kontrolatuta.
- c) Jarrera bakoitzean dagoen artean pazienteak geldiro hartu behar du arnasa sudurretik eta geldiro bota, ezpainak zimurtuta dituela, arnasbideak irekita mantentzeko eta jariakinen drainatzea errazteko.
- d) Pazientearen eztula ez bada eraginkorra edo ezin badu eztulik egin, ez da erabili behar jarrera-drainatzea, zeren eta jariakinen erretentzioak atelektasia-arriskua handitzen baitu.

72.- Trakeostomietan izan ohi diren konplikazioak, bai berehalakoak, bai epe luzerakoak:

- a) Enbor arterial brakiozefalikoa apurtzea, disfagia, laringeko dilatazioa eta iskemia eta odoljarria.
- b) Bronkio-xurgapena, infekzioa, estenosi trakeala eta gantz-enbolia.
- c) Zunda mugitzea, neumotoraxa, bronkio-xurgapena eta enfisema, azalpekoa edo mediastinikoa.
- d) Nahi gabeko desintubazioa, kaltea nerbio trakealean eta fistula trakeoesofagikoa.

73.- Ohiko sailkapen klinikoaren arabera lau pneumonia-mota nagusi daude. Zeintzuk dira?

- a) Pneumonia lobarra, bronkopneumonia, pneumonia interstiziala eta pneumonia nekrosatzailea.
- b) Pneumonia bakterianoa, pneumonia birikoa, pneumonia fungikoa eta xurgapen-pneumonia.
- c) Pneumonia akutua, pneumonia kronikoa, pneumonia errepikatua eta pneumonia idiopatikoa.
- d) Ospitalez kanpoko pneumonia, osasun-arretarekin lotutako pneumonia, ospitale barneko pneumonia eta aireztapen mekanikoarekin lotutako pneumonia.

74.- Pneumoniaren sailkapen anatomopatologikoa biriketan duen eraginaren arabera egiten da. Horren inguruko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Gingil baten edo batzuen zatirik handiena erasanda badago, pneumonia lobularra da; “xafletan” gertatzen den pneumonia bronkopneumonia da, eta lobularra baino ugariagoa da.
- b) Pneumonia lobularrean txaplata-lesioak sortzen dira bronkioetan; bronkopneumonia baino ugariagoa da.



- c) Bronkopneumoniak gingil osoa hartu ohi du, eta albeoloetako parenkiman sortzen da.
- d) Pneumonia lobularrak eta bronkopneumoniak maiztasun bera dute; bien arteko desberdintasun bakarra etiologia da (birikoa batean eta bakterianoa bestean).

75.- Tuberkulosiaren inguruko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Mycobacterium tuberculosis da tuberkulosia eragiten duen agente nagusia. Bazilo azidorresistentea da, anaerobioa eta hazkunde geldokoa.
- b) Mycobacterium bovis eta Mycobacterium avium ia inoiz ere ez dira lotuta egoten infekzio tuberkulosoak agertzearekin.
- c) Tuberkulosiak nerbio-sistema zentralari erasaten dio batez ere, eta gutxitan izaten du eraginik biriketako parenkiman.
- d) Tuberkulosiak ez du zerikusirik faktore sozioekonomikoekin.

76.- Tuberkulinaren proba (PPD/Mantoux) eta BCG txertoa direla eta, esan zein den adierazpen zuzena:

- a) 0–4 mm-ko indurazioa beti da adierazgarria eta bateragarria aurreko infekzio tuberkuloso batekin.
- b) ≥ 10 mm-ko indurazioa kasu hauetan bakarrik da adierazgarria: pazienteak GIB positibo denean edo tuberkulosi aktiboarekin kontaktu estua eduki duenean.
- c) ≥ 5 mm-ko indurazioa positibotzat jotzen da pertsonak immunitate normala badauka, are arrisku-faktorerik ez badago ere.
- d) ≥ 5 mm-ko indurazioa adierazgarritzat jo daiteke pertsona arriskuan egonez gero (esaterako, GIB positiboa).

77.- Arnas gutxiegitasun akutuaren agerpen klinikoak direla eta, aukera hauetatik zeinetan azaltzen da zuzen oxigenazioaren narriadurak eta hipoxemiaren gorakadak eragiten duen bilakaera klinikoak?

- a) Lehen zeinuak egonezina, akidura, buruko mina, disnea eta takikardia izan daitezke; hipoxemiak gora egin ahala nahasmendua, lozorroa, takipnea, zianosi zentrala eta diaforesia agertzen dira.
- b) Lehen zeinuak ez tul hezea, sukarra eta sibilantziak dira; gutxiegitasuna larritu ahala biriketako edema akutua eta shock kardiogeniko agertzen dira.
- c) Lehen zeinuak zianosi zentrala eta nahasmendua dira; gero buruko mina, egonezina, hipertentsioa eta akidura agertzen dira.
- d) Lehen zeinuak bradikardia eta hipotentsioa dira; gutxiegitasuna larritu ahala takikardia eta diaforesia agertzen dira.



78.- Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) BGBKa daukanaren aire-fluxuaren murrizketa progresiboa da, eta biriketan partikula edo gas kaltegarriek eragiten duten erantzun inflamatorio anomaloarekin lotuta egoten da.
- b) Albeoloetako horma ezabatzen denean, albeoloen loturak gehitzen dira eta biriken birika-elastikotasuna murrizten da.
- c) Erantzun inflamatorioak hurbileko arnasbideei zein arnasbide periferikoei erasaten die, bai eta birikietako parenkimari eta biriketako hodiei ere.
- d) Baliteke hurbileko arnasbideetan zelula kaliziformeak gehitzea eta guruin submukosak haztea eta ondorioz muki-hipersekrezioa gertatzea.

79.- Elektrokardiograma (EKG) estandarrean 12 deribazio izaten dira. Elektrodoak zuzen erabiltzeari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) 12 deribazioko elektrokardiograma (EKG) estandarrean 12 elektrodo ipini behar dira.
- b) Gorputz-adarretan, elektrodoak hezur-konkorren gainean ipini behar dira, ahal dela, elektrizitatea ahalik ondoen ibiltzeko eta mugimenduek artefakturik ez eragiteko.
- c) 12 deribazioko elektrokardiogrametan gorputz-adarretako elektrodoek I., II., III., aVR, aVL eta aVF deribazioak sortzen dituzte.
- d) Bularraldeko elektrodoak toki zehatzetan ez ipintzeak ez dauka eraginik EKGaren interpretazio klinikoan, zeren eta trazadura modu automatikoan zuzendu ahal baita monitorean.

80.- Aurikulako estrasistoleei buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Konpentsazio-eten osoek erritmoa aldatzen dute, P uhinean ez da egoten aldaketa morfologikorik, eta PP tartea aurrekoak halako bi izaten dira.
- b) P uhin goiztiarra agertzen da, morfologia desberdinekoa, eta PP tartea laburtzen du; horrekin batera konpentsaziokoa ez den etena gertatzen da.
- c) P uhin negatibo konstanteak agertzen dira deribazio guztietan, eta PR tartea beti izaten da 0,20 s-tik gorakoa eta QRS tartearen zabalera 0,12 s-tik gorakoa.
- d) Kardiopatia estruktural aurreratuetan baino ez dira agertzen; bihotz normaletan ez dira gertatzen.

81.- Beheko gorputz-adarretako hodiak uhin jarraituko eskuzko Doppler gailuarekin baloratzen denean...

- a) ...zenbat eta handiagoa maiztasuna (Mhz), hainbat sakonago sartzen da ehunean eta hobeto detektatzen ditu sakoneko hodiak.
- b) ...zehatz-mehatz ikus daiteke non dagoen estenosis, eta erraz bereizten dira fluxu arteriala eta benosoa.
- c) ...pazientea eserita egoten da, hankak gora begira dituela, arteriak betetzeko eta horrela seinalea hobetzeko.



- d) ...gel akustikoa ematen da eta transduktorea arteriaren gainean jartzen da, 45–60°-ko angeluarekin, eta gutxi-gutxika makurtzen da, harik eta fluxu arteriala identifikatu arte.

82.- Orkatila-besoa indizea (OBI) erabiltzen da arteriopatia periferikoa baloratzeko. Horren inguruko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) OBIa orkatilako presio sistolikoaren eta besoko presio sistolikoaren arteko erlazioa da. Indize hori kalkulatzeko, oin bakoitzeko orkatilako presio sistolikorik altuena besoko presio sistolikorik altuenaz zatitzen da.
- b) OBIa kalkulatzeko, orkatilako presio sistolikoa besoko presio sistolikoaz zatitzen da. Bi presioak Doppler gailuaz neurtzen dira.
- c) OBIa kalkulatzeko, pazienteak gutxienez 5 minutu egon behar da eserita, eta mahuka alboko maleoloaren parean ipini behar da.
- d) Orkatilako presio sistolikoa azaleko arteria femoralean baino ezin da neurtu: Doppler gailuarekin ezin da iritsi oineko atzeko arteria tibialera ez arteria dorsalera.

83.- Gutxiegitasun benoso kronikoaren ondorioz ultzera benosoak sortzen dira. Zein da lesio horren deskribapenik zehatzena?

- a) Maleoloan (barrukoan zein kanpokoan) sortzen den ultzera, gehienetan handia, azaleko eta exudatu ugarikoa.
- b) Ultzera txikia, sakona eta biribila, hatz-puntetan edo hatzen artean agertzen dena.
- c) Lehen hatzeko erdialdeko edo bosgarren hatzeko alboko lesio nekrotikoa, ertz ondo mugatuak edukitzen dituena, iskemiaren eta presioaren ondorioz sortzen dena.
- d) Ultzera distala, exudatu urrikoa; ibiltzean min ematen du eta atsedenarekin hobetu egiten da.

84.- Erizainek beheko gorputz-adarretan ultzerak dauzkan pazienteak maneiatzeko moduari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Lehen faseetan baliteke ariketa fisikoa murriztu behar izatea, ultzerak errazago orbaintzeko.
- b) Ez da erabili behar kuxin termikorik ez ur beroz betetako poltsarik, ehunen oxigeno-eskaria handitzen baitute.
- c) Elikaduran proteina, D eta K bitamina, burdina eta zink asko hartzea gomendatzen da, ultzerak errazago orbaintzeko.
- d) Minak pazientearen jarduera mugatzen badu, analgesikoak eman ahal zaizkio, tolerantzia funtzionala hobetzeko.

85.- 18 urtetik gorako pertsona helduen presio arterialaren sailkapen-taularen arabera, zein dira tentsio normalaren, prehipertentsioaren, 1. etapako hipertentsioaren eta 2. etapako hipertentsioaren balio zuzenak?

- a) Normala: 120–139/80–89 mmHg; Prehipertentsioa: <120/<80 mmHg; 1. etapako hipertentsioa: ≥ 160 edo ≥ 100 mmHg; 2. etapako hipertentsioa: 140–159 edo 90–99 mmHg.



- b) Normala: <120/<80 mmHg; Prehipertentsioa: 120–139 edo 80–89 mmHg; 1. etapako hipertentsioa: 140–159 edo 90–99 mmHg; 2. etapako hipertentsioa: ≥ 160 edo ≥ 100 mmHg.
- c) Normala: <120/<80 mmHg; Prehipertentsioa: 130–149 edo 85–95 mmHg; 1. etapako hipertentsioa: 150–169 edo 95–104 mmHg; 2. etapako hipertentsioa: ≥ 170 edo ≥ 110 mmHg.
- d) Normala: <130/<85 mmHg; Prehipertentsioa: 130–139 edo 85–89 mmHg; 1. etapako hipertentsioa: 140–149 edo 90–94 mmHg; 2. etapako hipertentsioa: ≥ 150 edo ≥ 95 mmHg.

86.- Hipertentsio arteriala (HTA) edukitzeko arrisku-faktoreak direla eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) HTAren lotutako dislipidemian HDL kontzentrazio altuak izaten dira eta LDLa urritzen da.
- b) Tabakismoa hipertentsio arterialaren eragile zuzena da.
- c) HTAren prebalentzia herentzia-faktoreen arabera da, batez ere.
- d) Sarritan HTA dislipidemiarekin, obesitatearekin eta diabetesarekin batera agertzen da.

87.- Bihotzeko gutxiegitasuna dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) New York Heart Association (NYHA) elkartearen bihotzeko gutxiegitasunaren sailkapen funtzionalean lau mota (I–IV) ezartzen dira gutxiegitasunak ariketa fisikoa nola mugatzen duen azaltzeko.
- b) Bentrikuluko eiekzio-frakzio (EF) normala haren bolumenaren % 45–60 izan ohi da.
- c) Diabetes mellitusak lotura dauka bihotzeko gutxiegitasuna pairatzeko arriskuarekin.
- d) Arteria koronarioetako aterosklerosia bihotzeko gutxiegitasunaren eragile nagusietako bat da.

88.- Paziente batek esan du bularraldeko mina daukala geldian. Horrez gainera, EKGan ST igotzen zaio eta gero lehengora itzultzen da. Uste da koadroa arteria koronario bateko basoespasmok eragin duela. Zer anginak azaltzen du ondoen aurkezpen kliniko hori?

- a) Angina egonkorrak.
- b) Angina ezegonkorrak
- c) Angina errefraktarioak.
- d) Angina aldakorrak.

89.- Zain sakonetako tronbosia eta tronboenbolismo benosoa eragiten duten fakturak direla eta, konbinazio hauetatik zein da Virchow-en triada?

- a) Hipertentsio arteriala, hiperlipidemia eta disfuntzio endoteliala.



- b) Kalte endoteliala, estasi benosoa eta koagulazio-alterazioa.
- c) Bihotz-gastua murriztea, basokonstrikzio benosoa eta plaketa-agregazioa.
- d) Nahasmendu endoteliala, ehunen hipoxemia eta bularralde barneko presioa handitzea.

90.- Paziente baten elektrokardiogramaren zerrenda ikusita arritmia larria izan dezakeela uste dugu. Zer analisi-sekuentzia aplikatu behar da erritmoaren nahasmendua modu sistematikoan identifikatzeko?

- a) Ardatz elektrikoa → T uhina → QT tartea.
- b) P uhinak → PR tartea → ST segmentua.
- c) Maiztasun eta erritmo bentrakularra → QRS (iraupena/itxura) → P uhinak eta P:QRS erlazioa.
- d) ST segmentua → U uhina → QT tartea.

91.- Paziente batek bularraldeko angina dauka; tratamendu medikoa ezarri zaio. Adierazpen hauetatik zeinek azaltzen du ondoen zein den anginaren tratamendurik egokiena eta horren helburu terapeutikoak?

- a) Mina arintzeko tratamendu estandarra nitratoak ematea da; helburua da miokardioaren oxigeno-eskaria murriztea eta horren hornidura handitzea.
- b) Tratamendu estandarra β -blokeatzaileak bakarrik ematea da.
- c) Nitroglicerina ahalmen handiko hodi-dilatatzailea da; batez ere arteria koronarioak dilatatzeko ditu.
- d) Anginari ematen zaion tratamendu farmakologikoaren helburu nagusia da oxigeno gehiago helaraztea miokardiora arterien dilatazioaren bitartez.

92.- Zein da kolezistokinak (CCK) digestio-sisteman duen eragin nagusia?

- a) Azido klorhidrikoa eta pepsinogenoa jariatzea.
- b) Intsulina gehiago askatzea karbohidrato asko jan ondoren.
- c) Behazun-maskuria uzurtzea eta entzima pankreatikoak jariatzea.
- d) Behazun gutxiago jariatzea eta urdaila azkarrago hustea.

93.- Zein da urdaileko zelula parietalek azido klorhidrikoa jariatzea eragiten duen mekanismo zelular nagusia?

- a) Protoiak modu pasiboan hedatzea mintz lumenalean zehar.
- b) Sodioa-hidrogenoa garraio aktiboa, gradiente elektrokimikoaren arabera.
- c) H^+/K^+ -ATPasa trukatzailearen eragina mintz lumenalean.
- d) Zuzenean azido karbonikoa jariatzea urdaileko lumenalean.

94.- Urdailaren zahartzearekin lotutako aldaketa hauetatik zeinek eragin ditzake elikadura-intolerantziak eta B12 bitamina gutxiago xurgatzea?

- a) Urdailaren motilitatea eta hustura moteltzeak.



- b) Urdaileko gainazal mukitsuak narriatzea eta atrofiatzeak, eta azido klorhidriko gutxiago sortzeak.
- c) Hestegorriko behealdeko esfinterraren tonua ahultzeak.
- d) Ondesteko horman muki gutxiago jariatzeak eta hormak elastikotasuna galtzeak.

95.- Ondoko egoera kliniko hauetatik zein dator bat gastritis kronikoarekin?

- a) Bat-bateko min epigastriko handia eta hematemesia.
- b) Zerbait sumingarria jan ondoko goragale eta gorako automugatuak.
- c) Azkar asetzea, elikagai koipetsuekiko intolerantzia eta luzaroko akidura.
- d) Melena eta ezegonkortasun hemodinamikoaren zeinuak, digestio-odolustearen ondoren.

96.- Susmatzen da paziente batek odoljarrio digestibo altua izan duela ultzera peptiko baten ondorioz. Ondoko zeinu kliniko hauetako zeinetan dago aukera GEHIEN luzaroko odoljarrio txikia egoteko?

- a) Hematemesia: odol gorri distiratsua.
- b) Melena edo galipot itxurako gorozki beltzak; odol-gorakorik ez.
- c) Bat-bateko hipotentsioa, takikardia eta azala zurbil.
- d) Kafe-hondar moduko gorakoak eta ezegonkortasun hemodinamikoa.

97.- Roma IVko diagnostiko-irizpideen arabera, gutxienez zenbat iraun behar dute zantzuak idorreri funtzionalaren diagnostikoa emateko?

- a) Zantzuak 3 hilabetez gutxienez, diagnostikoa eman baino 6 hilabete lehenago gutxienez hasita.
- b) Zantzuak 6 hilabetez gutxienez, azken 3 hilabeteetan hasita.
- c) Zantzuak etengabe azken 12 hilabeteetan.
- d) Zantzuak aldizka 6 hilabetez gutxienez.

98.- Konplikazio sistemiko hauetatik zein agertzen da SARRIAGO kolitis ultzeradunarekin Crohn-en gaixotasunarekin baino?

- a) Heste meharraren buxadura.
- b) Megakolon toxikoa.
- c) Kolelitasia.
- d) Eskuineko hidronefrosia.

99.- Gibleko disfuntzio kronikoa duten pazienteetan, zer dauka lotura ZUZENENA hipoprotronbinemia eta odoljarrio izateko joera agertzearekin?

- a) C bitaminaren eskasiak.
- b) K bitaminaren eskasiak.
- c) B₁ bitaminaren (tiamina) eskasiak.



d) A bitaminaren eskasiak.

100.- Paziente batek zirrosi alkoholikoa dauka, eta likido-erretentziorako joera. Zein da kontserbako elikagaiak maiz ez jateko erizaintzako aholkuen helburu nagusia?

- a) Proteina gutxiago jatea, gibelko entzefalopatiarik ez agertzeko.
- b) Sodio gutxiago kontsumitzea, edemak eta aszitisak okerrera ez egiteko.
- c) Gantz aseak eta kolesterola ez xurgatzea.
- d) Bitamina hidrodisolbagarrien eskasiarik ez gertatzea.

101.- Pankreatitis akutuaren fisiopatologia dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Pankrea barnean digestio-entzimak aktibatzeak kalte egiten die bertako ehunei eta hasierako hantura-erantzuna areagotzen du.
- b) Pankreak askatzen dituen hantura-bitartekariak eragina izan dezakete alterazio sistemikoetan eta hutsegite multiorganikoan.
- c) Behazun-litiasiarekin lotutako pankreatitis akutuan, pankreako hodi-sistemaren buxadurak entzimen aktibazioa erraztu dezake.
- d) Pankrearen nekrosia agertzea ezinbestekoa da digestio-entzimak aktibatzen hasteko.

102.- Paziente heldu bati zunda nasogastrikoa sartu zaio urdail-xurgapenerako. Zer egin behar da erabiltzen hasi aurretik zuzen jarrita dagoen ala ez egiaztatzeko?

- a) Airean sartu xiringa batez eta epigastrikoa auskultatu, ea korrokaririk egiten duen, beti egin izan den moduan.
- b) Egiaztatu pazienteak ez duela eztulik egiten, ez daukala disnearik eta oxigeno-asetasuna ez dela aldatzen zunda sartu ondoren.
- c) Urdailean dagoena xurgatu zundaren bidez eta ondoren horren ezaugarriak baloratu eta pHa neurtu.
- d) Egiaztatu zundaren luzera bat datorrela aurretik kalkulaturako neurriarekin.

103.- Paziente bati ileostomia egin zaio oraintsu. Ebakuntzaren ondoko lau asteetan zer gomendatzen zaio jatea heste-buxadura izateko arriskua txikitzeko?

- a) Frutak eta barazkiak, ondo mamurtuta, hasieratik, hesteen motilitatea errazteko.
- b) Frutak eta barazkiak, purea eginda, eta hondar gutxiko janariak.
- c) Denetatik, sabeleko minik agertu ezean.
- d) Zuntz ugariako janariak, eta ohi baino ur asko edatea.



- 104.- Duodenoaren erresekzio handia egin zaion paziente bat geroz eta nekatuago dago, azala eta mukosak zurbil dauzka eta glositisa dauka. Zer nutrizio-alteraziok azaltzen du ondoen koadro kliniko hau?**
- a) Ileoko xurgapenaren alterazioak eragindako B₁₂ bitaminaren eskasiak.
 - b) Hesteetako xurgapenaren alterazioak eragindako burdina-eskasiak.
 - c) D bitaminaren eskasiak, hezur-metabolismoa aldatzen duenak.
 - d) Jeiuno distaleko xurgapen txarraren ondoriozko azido folikoaren eskasiak.
- 105.- Botika hauetako batek tiroidearen azterketaren emaitzak aldatu ditzake. Zein da?**
- a) Amoxizilina.
 - b) Amiodarona.
 - c) Parazetamola.
 - d) Metformina.
- 106.- Hipotiroidismoak metabolismo basala murrizten du. Ondoko zeinu klinikoen konbinazio hauetatik zein da koherenteena paziente horien egoera metabolikoarekin?**
- a) Pisia galtzea eta jateko gogo handiagoa edukitzea.
 - b) Muskulu-masa azkar galtzea eta hiperreflexia orokorra.
 - c) Bradikardia, bihotz-gastua urritzea eta oso azkar nekatzea.
 - d) Atsedenean oxigeno gehiago kontsumitzea eta disnea arnasa hartzeko indarren eraginez.
- 107.- Sintomarik egon ezean, ondoko balio hauetatik zein dator bat diabetes mellitusaren diagnostikoaren irizpideekin, ondoren berretsiz gero?**
- a) Baraurik 6 ordu egon ondoren, gluzemia plasmatikoa 110 mg/dl.
 - b) Hemoglobina A1c % 6,6.
 - c) Glukosarekiko tolerantziaren ahoko probatik bi ordu igaro ondoren, gluzemia plasmatikoa 180 mg/dl.
 - d) Ausazko gluzemia plasmatikoa 180 mg/dl, sintomarik gabe.
- 108.- Diabetes mellitusa duten pertsonen dietetan, gehienez zenbat kaloria etor daitezke gantz aseetatik?**
- a) Kaloria guztien % 10 baino gutxiago.
 - b) Kaloria guztien % 20 baino gutxiago.
 - c) Kaloria guztien % 30 baino gutxiago.
 - d) Guztirako kolesterola kontrolatuz gero, ez dago mugarik.



- 109.- Diabetes mellitusa duten pertsonak dietan hartu beharreko zuntzaren inguruko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Zuntz disolbagarriaren eraginez urdaila azkarrago husten da eta glukosa azkarrago xurgatzen da.
 - b) Zenbat eta zuntz gehiago sartu dietan, intsulina exogeno gehiago behar da.
 - c) Dietako zuntzak gluzemiaren kontrolean daukan eragin klinikoa oso txikia da.
 - d) Gomendatzen da egunean 25 g zuntz jatea gutxienez.
- 110.- Intsulina batek ezaugarri hauek dauzka: 10–15 minuturen ondoren hasten da efektua sortzen, efektu-gailurra ordubetara gertatzen da, gutxi gorabehera, eta efektuek 2 - 4 ordu irauten dute. Zein da?**
- a) Intsulina lispro.
 - b) Intsulina erregularra.
 - c) NPH intsulina.
 - d) Glargina intsulina.
- 111.- Zer da albako fenomenoak, goizeko hipergluzemia eragiten duena?**
- a) Gazez hipogluzemia gertatzea eta ondoren, errebote-efektuaren ondorioz, hipergluzemia esnatzea.
 - b) Goizaldeko 3:00ak arte gluzemia normala izatea eta gero igotzea.
 - c) Ohera sartuz gero gluzemiak apurka-apurka gora egitea goizeko lehen orduak arte.
 - d) Gazez gluzemia jaitea arratsaldeko gehiegizko intsulinarekin ondorioz.
- 112.- 2 motako diabetes mellitusa daukan paziente baten gluzemiak helburuen artean daude baraurik dagoen bitartean; aldiz, jan ondoren hipergluzemia posprandialaren gailurrak izaten ditu. Zer botika-talde izango litzateke egokiena mekanismo horretan esku hartzeko?**
- a) Biguanidak.
 - b) Tiazolidinedionak.
 - c) α -glucosidasaren inhibitzaileak.
 - d) Intsulinarekin sekretagokoak.
- 113.- 72 urteko paziente batek 2 motako diabetes mellitusa dauka. NPH intsulina hartzen du. Urgentzietara etorri da arratsaldez, goizaldean desorientazioa eta esnatzeko arazoak eduki ondoren. Iritsi denean, gluzemia kapilarra 38 mg/dL izan da. Kasu honi buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Koadro klinikoa bat dator hipogluzemia moderatuarekin, eta horren tratamendua ahotik karbono-hidratoak hartzea izan daiteke.
 - b) Seguruenik albako fenomenoak eragin du, hau da, goizaldeko 3:00etatik aurrera geroz eta hipergluzemia handiagoa edukitzeak.



- c) Egoera honetan, indikazioa da glukagoia ematea muskulu barneko injekzioaz, irentsi ezin badu.
- d) Gluzemia zuzendu eta konortera etorri ondoren ez da beharrezkoa pazientea zaintzapean edukitzea, egonkor badago.

114.- 1 motako diabetes mellitusa daukan 24 urteko pazientea sartu da urgentzietan: goraka ari da, min dauka sabelaldean eta arnasa sakon eta azkar hartzen du. Poliuria eta polidipsia dauzka, eta fruta-usaina du hatsean. Gluzemia kapilarra 520 mg/dL da eta pH arteriala 7,18. Koadro kliniko honi buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Zetoazidosi diabetikoa gehiegizko intsulinak eragiten du, hipogluzemia eta alkalosi metabolikoa errazten ditu eta.
- b) Zetoazidosi diabetikoa daukanari zainetik bikarbonatoa ematea berebiziko neurria da azidosi metabolikoa zuzentzeko.
- c) Kussmaul-en arnasketa gorputz zetonikoak metatzeak eragindako azidosi metabolikoa konpentsatzen duen mekanismoa da.
- d) Koadro kliniko horrekin ondoen azaltzen duena sindrome hiperosmolar hipergluzemikoa da, horretan ez baitago ez azidosirik, ez gorputz zetonikorik.

115.- Sindrome hiperosmolar hipergluzemikoaren erizaintzako interbentzio hauetatik zein EZ da zuzena?

- a) Egoera hidrikoa eta gernu-gastua zorrotz kontrolatzea, arrisku handia baitago deshidratazio larria gertatzeko.
- b) Zainetik likidoak ematea eta horien osaera sodio-kopuruen eta bolumen-galeraren larritasunaren arabera doitzea.
- c) Lehentasuna ematea hipergluzemia zainetik intsulina emanaz azkar zuzentzeari, azidosi metabolikoa zuzentzeko.
- d) Tratamenduan zehar maiz kontrolatzea elektrolito serikoak eta egoera kardiobaskularra.

116.- Diabetesa duten pertsonen oin diabetikoaren balorazioan eta prebentzian, esku-hartzea hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Gutxienez urtean behin oinen miaketa osoa egitea, babes-sentsibilitatea baloratuta.
- b) Mina edo ondoeza dutela dioten pazienteen oinak bakarrik miatzea.
- c) Semmes-Weinstein harizpia ageriko ultzerak daudenean bakarrik erabiltzea.
- d) Gomendatzea azazkalak kurbaturik moztea, azazkal-oheak presiorik ez jasateko.

117.- 68 urteko pazientea etorri da erizaintzako kontsultara. 2 motako diabetes mellitusa dauka duela 12 urte. Oinetan ez dauka ageriko lesiorik. Miaketan, ez du sentitu harizpiaren estimulua oin-zolako bermaguneetan. Maskurrak dauzka. Pultsu periferikoak nabaritzen zaizkio. Kasu honetan, esku-hartze hauetatik zein da egokiena?



- a) Pazientea arrisku baxuko modura sailkatzea, ez baitauka ultzerarik ez infekzio aktiboa daukalako zeinurik.
- b) Oina urtean behin aztertzea, maiztasuna areagotu gabe, azala ondo dago eta.
- c) Podologoarenera deribatzea, presio-guneak aztertzeko eta ultzerarik ez sortzeko.
- d) Tratamendu antibioplastiko profilaktikoa hastea, maskurretan infekziorik ez izateko.

118.- Garuneko odol-fluxuaren erregulazioa dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ da egia?

- a) Garuneko autorregulazioari esker garuneko odol-fluxua nahiko konstantea da, nahiz eta presio arterial sistemikoan gorabeherak gertatu.
- b) Garuneko odol-fluxu erregionala asko aldatu daiteke aldaketa metaboliko lokalek eraginda.
- c) Odoleko karbono dioxidoaren presio partzialaren gorakadak garuneko hodien dilatazioa eragiten du, bai eta garuneko odol-fluxua gehitzea ere.
- d) Batez besteko presio arteriala autorregulazioaren beheko mugatik behera jaisten bada, garuneko odol-fluxuan mekanismo metaboliko lokalek baino ez dute eragina.

119.- 70 urteko pazienteak ekarri dute larrialdietara, sintoma neurologikoak bat-batean agertu ondoren. Garezurraren ordenagailu bidezko tomografiari esker egiaztatuta da garuneko hodi-tako istripu hemorragikoa izan duela. Diagnostiko hori dela eta, zeinu edo sintoma hauetatik zein EZ da agertzen garuneko hodi-tako istripu hemorragikoa gertatzen denean?

- a) Kontzientzia-maila apurka-apurka narriatzea.
- b) Garezurraren barruko presioak eragindako gorakoak.
- c) Bat-batean hasitako buruko min handia.
- d) Hipotentsio arterial iraunkorra.

120.- Garuneko hodi-tako istripu iskemikoak eragiten duen ondorio-sekuentzia dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ da egia?

- a) Garuneko odol-fluxua urritzen denez, neuronek arnasketa anaerobikora jo behar izaten dute eta ondorioz azido laktikoa sortzen da eta pH-ak behera egiten du.
- b) ATParen produkzioaren hutsegiteak mintz-punpak aldatzen ditu eta zeluletako oreka ionikoa hausten du.
- c) Ilunantz iskemikoa osatu ezin den garun-ehuneko zona da; nekrosia gertatzen da, ezinbestekak.
- d) Zeluletako kaltzioaren gorakadak eta askatzen den glutamatoak zelulen lesioa eta heriotza eragiten dituzte.

121.- Garuneko hodi-tako istripua gertatzen denean, zenbait funtzio zerebraleak jasan ditzakete kalteak. Definizio hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Hemiparesia: gorputzeko alde bateko aurpegiko, besoko eta hankako erabateko paralisia, kontrako hemisferioan izandako lesio batek eragina.



- b) Disartria: hizkuntzaren alterazioa, hitzak ulertzea edo erabiltzea eragozten duena.
- c) Apraxia: koordinazioaren eta orekaren narriadura, egonkortasunik gabe ibiltzea eta zehaztasun gabeko mugimenduak eragiten dituena.
- d) Hemianopsia homonimoa: ikuseremuaren erdi bera galtzea (eskuinekoa/ezkerrekoa) bi begietan.

122.- Zahartze kognitibo normalari buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Zahartu ahala iraupen laburreko oroimena azkar narriatzen da, are prozesatze-eskaria altua ez denean ere.
- b) Adineko pertsonak antzeko narriadura izaten dute gogoratze libreko atazetan zein ezagutze-atazetan.
- c) Zahartze kognitibo normalak eragin handiagoa edukitzen du informazioa berreskuratzeko prozesuetan kodetze-prozesuetan baino.
- d) Zahartze kognitibo normalak berekin ekartzen du adimen-gaitasunaren eta jardun kognitibo orokorraren galera.

123.- Dementia progresiboaren sindrome nagusien inguruko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Alzheimer-en gaixotasunaren ezaugarri nagusia atrofia kortikala da, batez ere lobulu parietalean eta tenporalean.
- b) Lobulu frontaleko eta tenporaleko dementziaren lehen zeinua da batez ere oroimen episodikoa narriatzen dela, Alzheimer-en gaixotasunarekin gertatzen den antzera.
- c) Dementia baskularra modu uniformearen eta progresiboan garatzen da; ez dauka loturarik garuneko hodietako istripu fokalekin.
- d) Lewy-ren gorputzak dauden dementzian mekanismo fisiopatologiko nagusia amiloide β -ren pilaketa da.

124.- Garuneko hodietako istripua izan dutela susmatzen den pertsonen balorazio neurologikoa egiteko zenbait eskala kliniko erabiltzen dira. Item hauetako zein dago NIHSS eskalan?

- a) Mugimendu-erantzuna min-estimuluei.
- b) Eguneroko oinarrizko jarduerak egiteko gaitasun funtzionalaren maila.
- c) Begirada konjugatuaren desbideratzearen ebaluazioa.
- d) Orientazio tenporalaren eta espazialaren balorazioa galdera egituratuaren bidez.

125.- Konbultsio-krisiak, epilepsia eta estatus epileptikoa direla eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Estatus epileptikoan etengabeko konbultsio kliniko edo elektrikoak gerta daitezke gutxienez 30 minutuz, eta baliteke gertakarien artean konortea ez berreskuratzea.
- b) Epilepsia diagnostikatzen da konbultsio orokorra gertatzen denean eta horrekin batera kontzientzia-egoera eta aldebiko mugimenduak aldatzen direnean.



- c) Konbultsio orokorrak burmuin-hemisferio batean hasten dira eta gero entzefalo osora hedatzen dira.
- d) Kausa metaboliko akutuek eragiten dituzten konbultsioak epilepsiatzat jotzen dira gertakari kliniko batean errepikatzen direnean.

126.- Miaketa neurologiko batean, erizainak pazienteari eskatu dio begiak gogoixteko, hortzak erakusteko eta bekainak jasotzeko, aurpegiko asimetria baloratzeko. Zer nerbio kranial ari da miatzen?

- a) Bosgarren nerbio kraniala.
- b) Zazpigarren nerbio kraniala.
- c) Hirugarren nerbio kraniala.
- d) Hamaikagarren nerbio kraniala.

127.- 32 urteko emakume bati esklerosi anizkoitza diagnostiko zioten duela 8 urte. Hasieran, ikusmena lausotzen zitzaion eta gorputz-adarrak makaltzen zitzaizkion, eta gertakari bakoitzaren ondoren ia erabat suspertzen zen. Esan duenez, duela 2 urtetik hona egoera neurologikoa etengabea eta apurka-apurka okertu zaio (geroz eta arazo gehiago dauzka ibiltzeko eta gehiago nekatzen da), agerraldi berriak gorabehera. Bilakaera kliniko hori kontuan edukita, zer esklerosi anizkoitz da probableena?

- a) Esklerosi anizkoitz progresibo primarioa.
- b) Esklerosi anizkoitz errepikaria.
- c) Esklerosi anizkoitz progresibo sekundarioa.
- d) Esklerosi anizkoitz progresibo errepikaria.

128.- 72 urteko pazientea larrialdi-kontsultara etorri da, duela gutxi buruko mina hasi zaiola eta eskuineko loki-hezuraren parean; gainera, erabat nekatuta dago eta pisua galdu du, nahi ez duela. Mastekatzeak min ematen dio eta hipertsentsibilitatea dauka arteria tenporala haztatzean. Erizaintzako balorazioan, interpretazio hauetatik zein da EGOKIENA?

- a) Tentsio-tipoko buruko min primarioa.
- b) Auradun migraina.
- c) Buruko min sekundarioa, arteritis kranialarekin bateragarria dena.
- d) Buruko min trigemino-autonomikoa.

129.- 79 urteko gizona ingresatu dute erori eta aldaka apurtuta. Ordura arte bere kabuz moldatzen izan da eguneroko oinarrizko jardueretan. Ingresatu eta 48 ordu igarota, aldizka nahasita ageri da, arazoak dauzka atentzioa mantentzeko elkarriketan, eta logura eta asaldura tartekatzen zaizkio, batez ere gaez. Batzuetan zentzuz erantzuten du eta beste batzuetan ez daki ez non dagoen ez zer egun den. Ez dauka narriadura kognitiboaren aurrekaririk. Erizaintzako balorazioan, egoera kliniko hauetatik zein PROBABLEENA?



- a) Alzheimer mota dementzia, hasierako fasea.
- b) Dementzia baskularra.
- c) Zahartze kognitibo normala: oroimenaren alterazio arinak, baina atentzioaren narriadurarik ez.
- d) Deliriuma.

130.- Erizainak Glasgowko koma-eskala erabili du traumatismo kraneoentzefalikoarekin ingresatu duten paziente baten balorzio neurologikoa egiteko. Eskala horri buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Glasgowko koma-eskalaren bidez kontzientzia-maila baino ez da ebaluatzen honako hauek baloratuz: begi-niniak, hitzezko erantzunak eta mugimendu-erantzunak.
- b) Mugimendu-erantzunen puntuazio-tartea "1" - "6" da. Puntuazio altuena "aginduak betetzen ditu" da.
- c) Guztirako puntuazioa "0" bada, pazientea koma sakonean dago eta ez die erantzuten estimuluei.
- d) Glasgowko koma-eskalan garun-enborreko erreflexuak baloratzen dira guztirako puntuazioa kalkulatzeko.

131.- Erizaintza-zainketan, igeltsu hezea ipini ondoren gomendio batzuk ematen zaizkio pazienteari. Hautatu ZUZENA EZ DEN gomendioa:

- a) Ez da pisurik ipini behar igeltsuaren gainean erabat sikatu arte. Igeltsua 48-72 ordutan lehortu ohi da.
- b) Pazienteari esan behar zaio igeltsua gogortu eta lehortu bitartean balitekeela ipinita dagoen lekuan bero-sentsazioa igartzea.
- c) Baliabide artifizialak (esaterako, ile-lehorgailua edo haize beroa) erabili behar lirateke igeltsua azkarrago lehortzeko eta itxura ez galtzeko.
- d) Igeltsua ipini ondoren gorputz-adarra bihotza baino gorago eduki behar da, eta igeltsua kuxinen gainean ipini behar da, odol-itzulera errazteko.

132.- Aldaka hautsita daukan paziente bat ebakuntza kirurgikoaren zain dago. Zer trakzio erabiltzen da gorputz-adarra aldi batez lerrokatzeko eta immobilizatzeko?

- a) Dunlop-en trakzioa.
- b) Russell-en trakzioa.
- c) Bryant-en trakzioa.
- d) Buck-en trakzioa.



- 133.- Paziente heldu batek tibiaren haustura irekia dauka. Kanpo-finkapena ezarri zaio. Erizaintzako balorazioan ikusi da jariakina dagoela finkapeneko orratzak sartu diren tokian. Erizaintzako zainketetan, kanpo-finkapeneko aparatuari eta orratzak sartzen diren tokien arretari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**
- a) Orratzaren bidean drainatze-jariakin koipetsua badago, pentsatu behar da infekzio aktiboa dagoela eta antibioterapia behar dela berehala.
 - b) Finkagailuaren eta gantzaren artean ageri den drainatze-jariakin koipetsua, batez ere orratzaren mugimenduak eragiten duena, ez da nahasi behar exudatu zornetsuarekin.
 - c) Orratzak sartu diren tokietan exudatua agertzeak esan nahi du berehala kendu behar dela kanpo-finkapeneko aparatua.
 - d) Orratzak sartu diren tokietan exudatua agertzeak beti adierazten du infekzio-konplikazioa dagoela; beraz, egunean zenbait aldiz sendaketak egin behar dira antiseptikoekin.
- 134.- Paziente bati artroplastia osoa egin diote belaun batean. Ebakuntzaren ondoko mugimenduei eta jarrereri buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**
- a) Jarrera eroso hartzen lagundu behar zaio, eta jarrera-aldaketak egin daitezke eta oheburua doitu daiteke, protesia mugitzeko arriskua txikia da eta.
 - b) Etengabeko mugimendu pasiborako gailua (CPM) 60°-tan hasi behar da eta lehen orduetan 120°-ko flexiora iritsi behar da.
 - c) Pazienteak CPMra erraz egokitzeko, gomendatzen da saioen artean belauna tolestuta mantentzea, artikulazioaren azpian kuxin bat ipinita.
 - d) CPMa abian ipini aurretik drainadura kendu behar da eta pazienteak mina erabat kontrolpean eduki behar du analgesiarik gabe.
- 135.- Bihurrituak lotailuaren lesioaren graduaren arabera sailkatzen dira. Hori dela eta, hautatu adierazpen zuzena:**
- a) Lehen graduko bihurrituan lotailuaren zuntz batzuk urratzen dira, eta baliteke bihurtura-tokian hematoma txikia agertzea, eta horrekin batera min arina eta edema ere bai.
 - b) Lehen graduko bihurrituan lotailuaren urradura partziala izaten da; gainera, artikulazioa ezegonkor geratzen da eta funtzioaren galera partziala gertatzen da.
 - c) Bigarren graduko bihurrituan lotailu osoa apurtzen da, min handia izaten da, edema larria sortzen da eta artikulazio-mugimenduak anomaloak izaten dira.
 - d) Hirugarren graduko bihurrituan lotailuak distentsio arina jasaten du, edema txikia sortzen da eta funtzioan ez da izaten igartzeko moduko eragozpenik.



136.- Lesio muskuloeskeletiko akutuen (ad.: bihurritua) hasierako arretan PRICE akronimikoa erabiltzen da. Zer esan nahi du?

- a) Babestu – Lekualdatu – Immobilizatu – Konpresioa – Ariketa.
- b) Babestu (Protection) – Atsedena (Rest) – Izotza (Ice) – Konpresioa (Compression) – Altxatu (Elevation).
- c) Prebentzioa – Errehabilitazioa – Immobilizatu – Mina kontrolatu – Altxatu.
- d) Babestu – Hantura beheratu – Immobilizatu – Konpresioa – Luzatu.

137.- Osteoporosiari eta beraren zeinu klinikoei buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Osteoporosiaren ondorioz hezur-masa urritzen da, hezuraren matrizea narriatzen da eta sendotasun arkitektonikoa makaltzen da.
- b) Osteoporosiaren eraginez hezur-ordezpena aldatzen da, horren ondorioz osteoblastoen hezur-erresortzioa handiagoa da osteoklastoen hezur-sorkuntza baino eta hezur-masa txikitzen da.
- c) Osteoporosiaren eraginez hezurak geroz eta porotsuagoak eta hauskorragoak dira, eta azkenean hezur normaletan inolako eraginik izango ez luketen esfortzuek hausturak ekar ditzakete.
- d) Osteoporosiak eragiten duen hauskortasunaren ondoriozko hausturak bularraldean eta gerrialdean, aldaketan eta eskumuturretan gertatzen dira maiz. Batzuetan haustura izaten da lehen zeinu klinikoa.

138.- Hauetako zein EZ da osteoporosia edukitzeko arrisku-faktorea?

- a) Gorputz-masaren indize altua.
- b) Malabsortzio-alterazioa (ad.: gaixotasun zeliakoa edo kirurgia bariatrikoa).
- c) Kortikoesteroide sistemikoen tratamendua 3 hilabete baino luzeago.
- d) 60 urtetik gorako gizona izatea.

139.- Beheko gorputz-adar bat ebaki ondoren konpresio-bendajea jartzen da, muinoia txikitzeko eta modelatzeko. Horren inguruko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Urez eta xaboiak garbitu ondoren, bendatu aurretik guztiz lehortzea komeni da.
- b) Helburua muinoi konikoa eratzea da, batez ere anputazioa belauna baino gorago egin bada.
- c) Bendajeak presio-gradienteak sortu behar du, presiorik handiena urruneko muturrean dagoela.
- d) Benda ipintzean itzuli horizontalak egin behar dira, diagonalik egin gabe, presioa ahalik uniformeena izan dadin.



- 140.- Haustura irekien sailkapena dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?:**
- a) II motako haustura irekietan zauri handia egoten da, bai eta abultsio handia eta anputazio traumatikoaren arrisku altua ere.
 - b) I motako haustura irekian cm batetik gorako zauri kutsatua egoten da eta atal bigunetan kalte handiak izaten dira.
 - c) III motako haustura irekian zauria oso kutsatuta egoten da eta atal bigunetan kalte handiak izaten dira.
 - d) I motako haustura irekian 2 cm-tik gorako zauri garbia egoten da eta atal bigunetan ez da kalterik izaten.
- 141.- Artritis erreumatoidearen inguruko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**
- a) Gizonei emakumeei baino sarriago eragiten die.
 - b) Predisposizio genetikoa egoten da eta T zelulek eragindako erantzun immunea gertatzen da.
 - c) Giltzaduraren hanturak ez du eragiten egitura-alterazio nabarmenik artikulazioan.
 - d) Zitozinak urritzen dira eta ez da egoten autoantigorputzik.
- 142.- Zer sintoma edukitzen dituzte artritis erreumatoidea duten pazienteek?**
- a) Bat-batean hasten da, sukar altuarekin.
 - b) Nekea, pisu-galera eta zurruntasun orokorra.
 - c) Min lokalizatua, zurruntasunik ez eta sintoma sistemikoak.
 - d) Gertakari automugatuak, exazerbaziorik eta erremisiorik gabe.
- 143.- Osasunaren Munduko Erakundeak osteoporosiari buruz eman dituen gidalerroen arabera, menopausia izan duten emakumeen artean eta 50 urtetik gorako gizonen artean, egoera hauetako batean tratamendua hastea gomendatzen da:**
- a) Aurretik aldaka edo ornoa hautsi bazaie.
 - b) 10 urtetan osteoporosiarekin lotutako haustura larria edukitzeko arriskua % 30etik gorakoa bada.
 - c) 10 urtetan aldaka hausteko probalitatea % 1etik gorakoa bada.
 - d) T-scorea $-1,5$ eta $-3,5$ artean badago eta familiako kideek aurretik osteoporosia izan badute.
- 144.- Haurdunaldiko 28. astean dagoen emakume baten hematokritoa haurdun geratu aurrekoa baino apur bat baxuagoa da. Zein da horren eragile nagusia?**
- a) Bolumen plasmaticoaren neurrigabeko gehikuntza.
 - b) Burdina-eskasia, fetuaren kontsumoak eragina.
 - c) Eritrozito gehiago suntsitzea.
 - d) Eritropoesia urritzea.



145.- Haurdunaldi normaletan ohikoa da arnasa-aldaketa hau:

- a) Hipobentilazio fisiologikoa.
- b) PaCO₂-a gehitzea.
- c) Angelu subkostala handitzea eta saihetsen kutxa zabaltzea.
- d) Arnas alkalosi desorekatua.

146.- Haurdun dagoen emakume batek ez badu jaten behar beste karbohidratorik, zetonuria agertzen zaio; zergatik?

- a) Koipearen xurgapena urritzen delako.
- b) Lipidoen mobilizazioa areagotzen delako.
- c) Fetuak proteina gehiago erabiltzen dituelako.
- d) Metabolismo basala moteltzen delako.

147.- Haurdun geratu aurretik GMI normala eduki duten emakumeei zenbateko pisu-gorakada gomendatzen zaie haurdunaldirako?

- a) 6-8 kg.
- b) 8,1-11,3 kg.
- c) 11,4-15,9 kg.
- d) >16 kg.

148.- Haurdunaldian, zerekin dago lotuta idorreria?

- a) Hesteetako muskulu lisoen erlaxazioarekin eta peristaltismoaren gorakadarekin.
- b) Hesteetako muskulu lisoen erlaxazioarekin eta urdaileko jariakinen gehikuntzarekin.
- c) Hesteetako muskulu lisoen erlaxazioarekin eta pirosiarekin.
- d) Hesteetako muskulu lisoen erlaxazioarekin.

149.- Haurdunaldian arrisku-zeinu hau agertuz gero, berehala eman behar da abisua:

- a) Ptialismoa.
- b) Leukorrea.
- c) Karpoko kanalaren sindromea.
- d) Haurdunaldiko hiperemesia.

150.- Puerperioko lehen egunetan normala da:

- a) Lokio rubrak izatea.
- b) Hematomak agertzea.
- c) Odol-jariorik ez izatea.
- d) Umetoki atonikoa.



151.- Erditu ondoren, baldintza jakin batzuk betez gero, Rh negatiboa duten emakume guztiei:

- a) Rh globulina immunitarioa (RhoROL) eman behar zaie erditu ondoko lehen 24 orduetan, ez dadin sentsibilizaziorik gertatu Rh positiboa duen fetuaren hematileen transfusioaren ondorioz.
- b) Rh globulina immunitarioa (RhoIGM) eman behar zaie erditu ondoko lehen 72 orduetan, ez dadin sentsibilizaziorik gertatu Rh positiboa duen fetuaren hematileen transfusioaren ondorioz.
- c) Rh globulina immunitarioa (RhoGAM) eman behar zaie erditu ondoko lehen 72 orduetan, ez dadin sentsibilizaziorik gertatu Rh positiboa duen fetuaren hematileen transfusioaren ondorioz.
- d) Rh globulina immunitarioa (RhoGAM) eman behar zaie erditu ondoko lehen 24 orduetan, ez dadin sentsibilizaziorik gertatu Rh positiboa duen fetuaren hematileen transfusioaren ondorioz.

152.- Haurdunaldiko elikadura dela eta:

- a) Kaloria-kontsumoa aurrekoa hala bi izan behar da.
- b) Azido folikoa eta burdina hartze gomendatzen da.
- c) Behar diren bitamina eta mineral gehienak suplementazioaren bidez har daitezke.
- d) Dieta orekatua gomendatzen da, urtarora egokitua.

153.- Braxton Hicks-en uzkurdurak:

- a) Umetokiko aldizkako uzkurdurak; ez dute minik ematen eta 10 edo 20 minututik behin agertzen dira. Haurdunaldiaren amaieran sarriago agertzen dira, eta batzuetan erditze-zeinuekin nahasten dira.
- b) Umetokiko aldizkako uzkurdurak; min ematen dute eta 10 edo 20 minututik behin agertzen dira. Haurdunaldiaren hasieran sarriago agertzen dira, eta batzuetan erditze-zeinuekin nahasten dira.
- c) Umetokiko aldizkako uzkurdurak; ez dute minik ematen eta 10 edo 20 minututik behin agertzen dira. Haurdunaldiaren amaieran sarriago agertzen dira, eta ez dira nahasten erditze-zeinuekin.
- d) Umetokiko aldizkako uzkurdurak; min ematen dute eta 10 edo 20 minututik behin agertzen dira. Haurdunaldiaren erdian sarriago agertzen dira, eta batzuetan erditze-zeinuekin nahasten dira.



154.- Jaiotza inguruko miokardiopatiari buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Hauxe da tratamendua: digoxina, adrenergikoa, behar beste hodi-dilatatzaile, hemorreologikoak eta atsedena ohetik jaiki gabe.
- b) Sintomak komunitatean hartutako bihotz-biriketako gutxiegitasunak dauzkanen antzekoak dira: disnea, ortopnea, nekea, eztula, bularraldeko mina eta edema.
- c) Ez da gomendatzen ez geratzeko haurdun berriro, zeren eta gaixotasuna ez da errepikatzen haurdunaldian.
- d) Ezker-bentrikuluko disfuntzioa da; haurdunaldiko azken hilean edo erdiberriaroko lehen 5 hiletan agertzen da.

155.- Zein dira erdiondoko depresioaren eragile nagusiak?

- a) Egokitzapen psikologikoak eta faktore hormonalak.
- b) Nekea, ezinegona.
- c) Ezinegona eta gehiegizko estimulazioa.
- d) Faktore hormonalak eta gehiegizko estimulazioa.

156.- Haurdunaldiko 24. astean gertatzen diren aldaketak:

- a) Fetua amaren pelbisera jaisten da (ahokatzea). Plazenta 20 aste lehenago baino ia lau aldiz lodiagoa da; ia 10 kg-ko pisua du. Amak erditu nahi du; baliteke azkenean kemen-aldiak izatea. Lunbalgiak gehitzen dira eta gernu-maiztasuna areagotzen da. Braxton Hicks-en uzkurdurak gehitzen dira, umetoki-lepoa eta umetokiko beheko segmentua erditzeko prestatzen diren bitartean. Bikotekidea dilatazio-aretoan eta erditze-aretoan egon daiteke.
- b) Umetoki-hondoa zilborraren parean dago. Bularrak oritza jariatzen hasten dira. Zorro amniotikoan 400 mL likido inguru daude. Gerta liteke emakumea zorabiatzea eta konorterik gabe geratzeko, batez ere jarrera bat-batean aldatuz gero. Barize benosoak agertu daitezke. Emakumeak fetuaren mugimenduak nabaritzen ditu; halako batean, baliteke haurdunaldia “egiazkoagoa” iruditzea. Areolak iluntzen dira. Sudurreko kongestioa agertu daiteke. Hanketan kalanbreak agertu daitezke. Idorreria gerta daiteke.
- c) Umetoki-hondoa xifoide apofisira iristen da; bularrak hanpatuta eta sentibera daude. Polakiuria agertu daiteke. Orkatilak handitu daitezke eta baliteke lo egiteko arazoak edukitzea. Disnea gerta daiteke.
- d) Umetoki-hondoa zilborra baino gorago dago. Lunbalgia agertu daiteke, eta kalanbreak hanketan. Azalean aldaketak gerta daitezke: haurdunaldiko ildaskak, kloasma, lerro beltza, aknea, esku-ahurreko eta oin-zolako eritema. Sudurreko odoljarioak gerta daitezke. Umetokiaren hazkundeak azkura eragin dezake sabelaldean; haurdunaldia amaitu arte iraungo du.



157.- Giltzurrunen erregulazioaren mekanismo fisiologiko nagusiak direla eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Ur-iraiizpenaren erregulazioan aldosteronak eragiten du batez ere: gernuaren bolumena doitzen du egunean edaten den uraren arabera.
- b) Solutu-iraiizpenaren erregulazioan, inguruabar normaletan, egunean iraiizten diren elektrolitoen kopurua irensten direnen kopurua da, eta sodioa aldosteronaren kontrol hormonalaren mendean dago.
- c) Azido-base orekaren erregulazioaren oinarria da biriketan karbono dioxidoa iraiiztea, funtsean; giltzurrunek egiteko txikia dute azidoen iraiizpenean.
- d) Giltzurrunetako presio arteriala glomeruluen zuzeneko hodi-dilatazioaren bidez erregulatzen da, presio arterial sistemikoak eraginda; hormonek ez dute parte hartzen.

158.- Erizaintzako balorazioan, giltzurrunen alterazioak edo alterazio urologikoak eragin ditzaketen aurrekari pertsonalak identifikatzen dira. Gaixotasun sistemikoaren eta giltzurruneko konplikazioaren arteko lotura hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Lupus eritematoso sistemikoa → Nefritisa eta giltzurruneko gaixotasun kronikoa.
- b) Haurduntza → Kalte neurologikoaren ondoriozko gernu-inkontinentzia iraunkorra.
- c) Esklerosi anizkoitza → Giltzurruneko hipoperfusioaren ondoriozko giltzurrun-gutxiegitasun akutua.
- d) Pelbisaren erradioterapia → Giltzurruneko harriak, kaltzio oxalatozkoak.

159.- Giltzurrun-gutxiegitasun kroniko aurreratua daukan paziente batek entzefalopatia uremiko kronikoarekin bateragarriak diren sintoma hauek dauzka: adimen-egoeraren narriadura progresiboa; kontzentratzeko zailtasunak; kontzientzia-mailaren narriadura. Tratamenduari buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Entzefalopatia uremiko kronikoaren tratamenduaren funtsak ura murriztea eta dieta doitzea dira; ez da beharrezkoa giltzurrunen ordezko terapiarik.
- b) Aukerako tratamendua da bikarbonatoa ematea zainetik, azidosi metabolikoa zuzentzeko eta egoera neurologikoa hobetzeko.
- c) Hemodialisia entzefalopatia akutuetarako baino ez da egokia; uremiarekin lotutako alterazio neurologikoetarako ez da baliagarria.
- d) Dialisia bizi-euskarriko tratamendua da: entzefalopatia uremikoa eragiten duten hondakinak iraiizten ditu eta desoreka elektrolitikoak ezabatzen ditu.



- 160.- Giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa daukan paziente bat hemodialisi-tratamendua jasotzen ari da. Dietako proteinei buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Proteinak murriztu behar dira, ordezko tratamendua gorabehera, produktu nitrogenatuak pilatu ez daitezten.
 - b) Proteina gehiago sartu behar da dietan, uremiak eta dialisiaren gertatzen diren galerek eragiten duten proteina- eta energia-eskasia prebenitzeko.
 - c) Ahal dela, landare-proteinak hartu behar dira, animalia-jatorrikoek baino balio biologiko handiagoa dute eta.
 - d) Proteina gutxiago jan daiteke, baina horretarako ezinbestekoa da dietako kalorien kopurua nahikoa izatea.
- 161.- 68 urteko pazienteak ingresatu dute, zenbait egun goraka eta beherakoarekin eman ondoren. Analisisian ikusi da gora egin dutela ureak eta kreatininak, eta urea/kreatinina erlazioa altua dela, argi eta garbi. Diuresia jaisten ari da. Gernuaren azterketaren emaitzak hauexek izan dira: gernu-sodioa < 20 mEq/L, gernu-osmolalitate altua eta alterazio esanguratsurik ez gernu-jalkinean. Datu horien arabera, giltzurruneko zer lesio akutua dauka pazienteak, seguruenik ere?**
- a) Giltzurrun barruko lesio akutua.
 - b) Giltzurrun osteko lesio akutua.
 - c) Giltzurrun aurreko lesio akutua.
 - d) Kalte parenkimatoso tubularrak eragindako giltzurruneko lesio akutua.
- 162.- Hautetako zein EZ da giltzurrun aurreko giltzurrun-gutxiegitasunaren eragilea?**
- a) Urdail-hesteetako galerak gorakoen eta beherakoaren ondorioz.
 - b) Odoljario akutua.
 - c) Bihotzeko gutxiegitasuna eta bihotz-gasturen urripena.
 - d) Gernubideetako buxada prostatak hiperplasia onberaren ondorioz.
- 163.- Gernu-inkontinentziaren tratamenduan, muskulu pelbikoen ariketen inguruko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Kegel-en ariketek emakumeen zoru pelbikoko muskuluak baino ezin dira sendotu; gizona ez zaizkie gomendatzen.
 - b) Kegel-en ariketak, eraginkorrak izango badira, uzkurdura-fase aktiboetan soilik egin behar dira, atsedendirik gabe.
 - c) Kegel-en ariketak norbere borondatezko uzkurdurak dira, 5–10 segundokoak, eta ondoren atsedean hartzen da; egunean zenbait aldiz egin behar dira, gutxienez 6 astetan.
 - d) Kegel-en ariketak eraginkorrak izango badira, haiekin batera estimulazio elektrikoa aplikatu behar da; beren kontura, ariketen onura txikia da.



164.- Gernu-inkontinentziaren motei buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Esfortzuak eragindako gernu-inkontinentzia: nahi gabeko gernu-galera osorik dagoen uretran zehar sabelaldeko presio-igoeren ondorioz (eztul egitean, doministiku egitean edo jarrera aldatzean). Zoru pelbikoaren euste-gaitasuna makaltzearekin lotuta dago.
- b) Presazko gernu-inkontinentzia: nahi gabeko gernu-galera, gaingitu ezin den pixagura larriarekin lotua, inhibititu gabeko detrusorearen uzkurdurak eragin ohi duena, are ageriko disfuntzio neurologikoa ez dagoenean ere.
- c) Gernu-inkontinentzia funtzionala: nahi gabeko gernu-galera, maskuriaren edo uretraren egitura-aldaketek eragiten duena; beheko gernubideak ondo egoten dira, baina esfínterra ez da gauza gerneruari eusteko.
- d) Gernu-inkontinentzia iatrogenikoa: nahi gabeko gernu-galera, kanpoko faktore medikoek eragiten duena, batez ere botikek, uretra ixteko mekanismoak aldatzen dituztenean edo maskuri barneko presioa igotzen dutenean.

165.- Hauetako zein EZ da gernu-inkontinentzia edukitzeko arrisku-faktorea?

- a) Dementzia.
- b) Gelditasuna.
- c) Furosemida.
- d) Ariketa aerobikoa.

166.- Maskuriko zunda iraunkorra jartzen denean, erizainak neurri batzuk aplikatu behar ditu zundaren infekzio-arriskua murrizteko. Jarduketa hauetatik zein EZ da zuzena?

- a) Gernua biltzeko poltsa maskuria baino beherago egotea.
- b) Zunda etengabe garaztatzea, buxadurarik ez gertatzeko.
- c) Eskuak garbitzea sistema manipulatzeko hasi aurretik eta manipulazioa amaitu ondoren.
- d) Drainatze-sistema itxita mantentze eta ez deskonektatzea beharrezkoa izan ezean.

167.- Maskuria beteta dagoen ala ez egiten den estimazio klinikoa dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ da zuzena?

- a) Normalean, maskuria ez da ukituta nabaritzen 150 ml gernu baino gehiago eduki arte.
- b) Normalean, pubisaren gaineko perkusioak haizadura-soinua sortzen du.
- c) Maskurian 500 ml gernu inguru daudenean, hantura nabaritzen da pubisaren gainean.
- d) Maskuria erabat bete baino lehen mina agertzen da.



- 168.- Gernu-zunda iraunkorra daukan paziente baten erizaintza-zainketen plana aztertzean, zundak gernu-infekziorik ez sortzeko esku-hartzeen atalera heldu zara. Egungo gomendioen arabera, esku-hartze hauetako zein EZ da zuzena?**
- a) Gernu-zunda aldatzea fluxua buxatzen denean, iragazketa-arazoak zuzentzeko.
 - b) Gernua biltzeko poltsa 8 orduz behin aldatzea beti, karga bakterianoa murrizteko.
 - c) Drainatzeko hodia zuzen mantentzea, gernu-fluxua ziurtatzeko.
 - d) Indikazio klinikoarekin soilik garaztatzea zunda.
- 169.- Maskuriko zunda jartzen denean, erizainak gizonen eta emakumeen arteko diferentzia anatomikoetara egokitu behar du erabiltzen duen teknika. Adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Emakumeen uretra laburragoa da, eta horregatik zunda azkarrago jartzen da eta lesio-arriskua txikiagoa da.
 - b) Gizonen uretra laburragoa da, eta horregatik zunda azkarrago jartzen da eta lesio-arriskua txikiagoa da.
 - c) Emakumeen kasuan, gomendia da gernua agertu eta berehala puztea baloia.
 - d) Gizonen kasuan, gernua agertu eta baloia puztu baino lehen, zunda zentimetro batzuk aurreratu behar da.
- 170.- Epistaxia sudur-trenkadaren aurrealdean gertatzen da sarrien. Horrelako epistaxietan odol-hodi hauetako zein EZ dago inplikaturik?**
- a) Aurreko arteria etmoidala.
 - b) Ezpainenetako aurreko arteriaren adar septala.
 - c) Arteria palatino handia.
 - d) Atzealde-aurrealdeko arteria esfenopalatinoa.
- 171.- Aurreko epistaxien lehen arretan, neurri hauetako zein EZ da zuzena?**
- a) Pazientea eserita jartzea, burua aurrera makurtuta.
 - b) Presioa jartzea zuzenean, sudurreko kanpoaldeko atal gogorra trenkadaren kontra sakatuta.
 - c) Sudur-kongresioa etengabe mantentzea gutxienez 5–10 minutuz.
 - d) Sudur-kongestioaren kontrako aerosola erabiltzea, fenilefrina kasurako, hodi-konstriktzioa errazteko.



- 172.- Epistaxi-gertakari baten ondoren erizainek osasun-aholkuak ematen dituzte berriro odoljariorik ez gertatzeko. Gomendio hauetatik zein EMAN BEHAR ZAI O pazienteari bere burua zaintzeko?**
- a) 24 orduan beste odoljariorik eduki ezean, berriz ere ariketa fisiko intentsuari ekitea.
 - b) Sudur-gainaldean beroa aplikatzea, hodi-dilatazioa eta orbaintzea errazteko.
 - c) Ondoko egunetan ez jatea gauza berorik eta ez erretzea tabakorik.
 - d) Indarrarekin zintz egitea, odolbildua botatzeko eta berriz ez gertatzeko.
- 173.- Entzumen-balorazio batean erizainak paziente heldu baten audiometria tonalaren emaitza aztertu du. Txostenaren arabera, eskuineko belarrian 10 dB-ko entzumen-galera dauka. Dezibelio-sailkapenaren arabera, nola interpretatu behar da emaitza hori?**
- a) Entzumena normala da.
 - b) Entzumen-galera arina eduki du.
 - c) Entzumen-galera moderatua eduki du.
 - d) Entzumen-galera larria eduki du.
- 174.- Kondukziozko entzumen-galera eduki dezakeen paziente baten balorazioan, erizaina kanpoko belarriarekin eta erdiko belarriarekin lotutako eragileak aztertzen ari da. Hauetako zein EZ dago lotuta kondukziozko entzumen-galerarekin?**
- a) Argizarizko tapoia.
 - b) Kanpoko otitisa
 - c) Erdiko belarriko otosklerosia.
 - d) Nerbio bestibulokoklearraren kaltea.
- 175.- Kanpoko otitisaren inguruko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Erdiko belarriaren infekzioa da: mina belarri-hegalaren atzean eta tinpanoaren zulaketa.
 - b) Batez ere infekzio bakterianoek (Aspergillus) eragiten dute.
 - c) Ezaugarri hauek dauzka: azkura, mina belarri hegala mugitzean, exudatua eta, batzuetan, entzumen-galera.
 - d) Gomendatzen da kanpoko entzunbidea garbitzea kotoizko isipuz.
- 176.- Paziente batek belarriko mina dauka. Erizainak zer den erabaki behar du, kanpoko otitisa edo erdiko otitis akutua. Koadro kliniko horien arabera, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**



- a) Erdiko otitisean otalgia agertzen da; tinpano-mintza hausten denean arintzen da.
- b) Erdiko otitis akutuan edema sortzen da kanpoko entzunbidean.
- c) Kanpoko otitisean maiz agertzen dira sukarra eta goiko arnasbideetako infekzioaren sintomak.
- d) Erdiko otitis akutua entzumen-galera sentsorioneuralek eragiten du; erdiko otitis akutua kondukziozko entzumen-galera eragiten du.

177.- Erdiko belarriko edo mastoideko kirurgia baten ondoren erizainak osasun-aholkuak ematen dizkio pazienteari ebakuntza ondoko zainketei buruz. Eskuhartze hauetako zein EZ da zuzena?

- a) Kirurgiaren ondoko 2–3 asteetan zintz ez egitea.
- b) Kirurgiaren ondoren, aste batzuetan ez tul eta doministiku egitean ahoa zabalik edukitzea.
- c) Lehen egunetan normaltzat jotzea kirurgia egin den belarran klaska edo krepitazio sentsazioak nabaritzea.
- d) Kirurgia egin den belarran buxadura-sentsazioa agertuz gero, serum fisiologikoz garaztatzea.

178.- Bularreko haurren erdiko otitis akutua (EOA) dela eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Haurren EOaren eragile nagusia immunitate-sistemaren heldugabetasuna da, Eustakioren tronparen anatomia gorabehera.
- b) Haurren Eustakioren tronpa laburragoa, horizontalagoa eta zabalagoa da, eta horregatik errazago pasatzen dira likidoa eta bakterioak nasofaringetik erdiko belarrira.
- c) Biberioia emateak EOA izateko arriskua murrizten du, haurrak errazago irensten baitu janaria ahoz gora.
- d) Lotan daudenean, bularreko haurren jarrera horizontala izaten da, eta horrek murriztu egiten du infekzioa erdiko belarrira heltzeko probabilitatea.

179.- Batzuetan erdiko otitisa okertu egiten da kolesteatoma gertatzen da. Hori dela eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Erdiko belarriko lesioa da; erdiko otitis kronikoarekin lotuta egoten da, eta ondorio hauek sor ditzake: hezurren higadura progresiboa eta entzumen-galera.
- b) Erdiko otitisaren konplikazio akutua da; ohiko ezaugarriak: min handia, sukarrak altua eta bat-batean hasten den otorrea zornetsua.
- c) Normalean, erdiko belarriko infekzio biralak sarri edukitzeak eragiten du, eta luzaroan antibiotikoak emanez osatzen da.
- d) Hantura-lesio onbera da; gutxitan izaten du konplikazio lokalik edo garezur barnekorik, eta ez du tratamendu kirurgikorik behar.



180.- Oreka-nahasmenduak eta erdiko belarriko nahasmenduak direla eta, definizio hauetatik zein EZ da zuzena?

- a) Laberintitisa: barneko belarriko labirintoaren hantura, birusak edo bakterioak eragina; eragina eduki dezake entzumenean zein orekan, eta batzuetan txarrera egiten du eta erdiko otitisa agertzen da.
- b) Ménière-ren gaixotasuna: barneko belarriko nahasmendua; likido endolinfatikoen desoreka eragiten du, horren ondorioz presio endolinfatikoa gehitzen da bertigoa, entzumen-alterazioak eta akufenoak agertzen dira.
- c) Bertigoa: mugimenduen edo inguruaren okerreko pertzepzioa edo ilusioa, biratze-sentsazio modukoa, sistema vestibularren alterazioekin lotua.
- d) Zorabioa: orekaren alterazioa, barneko belarriko labirintoaren hanturak eragiten duena; biratze-sentsazio larria eragiten du.

181.- Ménière-ren gaixotasuna dela, sintoma-konbinazio hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Bertigo episodikoa, hipoakusia aldakorra eta akufenoak.
- b) Etengabeko zorabioa, otalgia intentsua eta sukarra.
- c) Jarrera-ezegonkortasuna, diploia eta buruko min iraunkorra.
- d) Kondukziozko entzumen-galera, bertigoa eta belarriko mina.

182.- 52 urteko emakume bati Ménière-ren gaixotasuna diagnostikatu zaio. Erizaintzako kontsultara etorri da dieta-gomendioak jasotzera. Esan du “mahaiari” gatz gutxiago erabiltzen duela, baina sintomak joan-etorrian segitzen dutela. Erizaintzako hezkuntza-planaren barruan esku-hartze hauetatik zein EZ da egokia?

- a) Gomendatzea otorduak eta mokaduak egunean zehar banatzea, barneko belarriko likidoen bolumenean bat-batean ez aldatzeko.
- b) Aholkatzea elikagai prozesatu eta latak gutxi jatea, potasio asko daukatelako.
- c) Ez kafeinarik ez edari karbonataturik ez hartzea, efektu diuretikoak dute eta.
- d) Ohartaraztea glutamato monosodiko asko duten elikagaiek sintomak okertzea eragin dezaketela.

183.- Kateter periferiko laburra mantentzeko lanetan, jarduketa hauetatik zein da egokiena sarbide benoso periferikoak ekarri ohi duen infekzio- eta konplikazio-arriskua murrizteko?

- a) Biokonektagailua aldatzea kateterra aldatzen den guztietan, edo 7 egunetik behin, gehienez ere.
- b) Biokonektagailua beti garbitzea soluzio honekin: klorhexidina alkoholikoa (% 2tik gora) alkohol isopropilikoan (% 75).
- c) Kateterraren sargunea egunean behin aztertzea gutxienez, eta berehala sendatzea apositua zikin, bustita edo solte egonez gero.
- d) Kateter periferiko laburra apur bat ateratzen bada, 0,5 cm baino gutxiago, berriz sar daiteke teknika aseptikoa aplikatuz.



184.- Kasu hauetako batean bena-bide periferikoa EZ da egokia:

- a) Pazientearen kapital benosoa beste gauza batzuetarako gordeta dago.
- b) 7 egun baino lehen zain barneko terapia aplikatuko da.
- c) Ez besikatzailak ez narritagarriak ez diren 5-9 bitarteko pHdun substantziak ematea.
- d) 600 mOsm/L-tik beherako osmolaritatea duten disoluzioak ematea.

185.- Sarbide periferikoko kateter zentralak (PICC) direla eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Balbula proximaldun punta irekiko PICCak eragotzi egiten du odola kateterraren puntara iktzultzea; ezin da erabili zain-presio zentrala monitorizatzeko.
- b) Groshong-en PICCa (punta itxia, balbula distala) egokia da ZPZ neurtzeko.
- c) Balbularik gabeko punta irekiko PICCa (pintzaduna) ezin da erabili ZPZ monitorizatzeko.
- d) Silikonazko PICCen hormak poliuretanozkoenak baino meheagoak dira; horregatik, barruko lumena handiagoa da French (Fr) bererako.

186.- Sarbide periferikoko kateter zentralen (PICC) lumen barneko eta kanpoko zainketak direla eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) PICCa geldirik dagoela, lumen barneko garbiketa egunero egin behar da 5 ml serum fisiologikoarekin, iragazkortasuna mantentzeko.
- b) Etengabeko infusioan, ez da gomendatzen lumen barneko garbiketa tratamendua amaitu arte, zeren eta etengabeko fluxuak buxadurak eragozten baititu.
- c) Gomendatzen da PICC guztiek biokonektagailua edukitzea, baita etengabeko perfusioan ere.
- d) Aldizkako infusioan, lumen barneko garbiketa egunaren amaieran bakarrik egingo da, PICCa zenbat aldiz erabili den gorabehera.

187.- Zauria josturaz (puntuak) sendatzean, zer egin behar du erizainak?

- a) Puntuaren azpitik ebaki jostura-haria, korapilotik urrun.
- b) Puntuaren azpitik ebaki jostura-haria, ahalik hurbilen korapilotik.
- c) Puntuaren gainetik ebaki jostura-haria, korapilotik urrun.
- d) Puntuaren gainetik ebaki jostura-haria, ahalik hurbilen korapilotik.



- 188.- Paziente kirurgiko baten ebakuntzaren aurreko fasean zenbait esku-hartze egiten dira prestatzeko eta egiaztapen klinikorako. Esku-hartze hauetatik zein EZ da egiten fase horretan?**
- a) Anamnesia.
 - b) Laborategiko probak berrikusi.
 - c) “Paziente zuzena, prozedura zuzena, leku zuzena” protokoloa hitzez formalizatu.
 - d) Ebaluazio fisikoa.
- 189.- Aldrete-ren anestesia osteko errekupeazioaren puntuazio-sistemaren arabera, ondoko egoeretatik zeinetan betetzen ditu pazienteak Anestesia Ondoko Bizkortze Unitatean (AOBU) alta emateko irizpideak, kontuan hartuta gutzira 9 puntu behar direla gutxienez?**
- a) Pazienteak bere borondatez mugitzen ditu lau gorputz-adarrak, tentsio arteriala anesthesiaren aurreko balioaren ± 20 mmHg tartearen barruan dago, erabat esna dago, spO_2 %92tik gorakoa da giro-airearekin, eta arazorik gabe hartzen du arnasa.
 - b) Pazienteak bere borondatez mugitzen ditu bi gorputz-adar, tentsio arteriala anesthesiaren aurreko balioaren ± 40 mmHg tartearen barruan dago, deituz gero itzarri egiten da, oxigenoa eman behar zaio spO_2 % 90tik gora mantentzeko, eta arnasketa azalekoa da.
 - c) Pazienteak bere borondatez mugitzen ditu lau gorputz-adarrak, tentsio arteriala anesthesiaren aurreko balioa baino 50 mmHg handiagoa edo hortik gorakoa da, deituz gero itzarri egiten da, oxigenoa eman behar zaio spO_2 % 90tik gora mantentzeko, eta arnasketa azalekoa da.
 - d) Pazienteak bere borondatez mugitzen ditu bi gorputz-adar, tentsio arteriala anesthesiaren aurreko balioaren ± 45 mmHg tartearen barruan dago, deituz gero itzarri egiten da, oxigenoa eman behar zaio, eta arazorik gabe hartzen du arnasa.
- 190.- Anestesia ondoko bizkortze-gelan pazientearen jarraipen klinikoa egiten denean, zein da sekuentzia zuzena bizi-konstanteak kontrolatzeko eta kirurgiaren ondoko mina baloratzeko?**
- a) 30 minututik behin kontrolatzea, egonkortu arte; ondoren, 6 orduetik behin kontrolatzea eta ondoren 8 orduetik behin 48 orduz.
 - b) 10 minututik behin baloratzea, lehen orduan; ondoren, 2 orduetik behin 12 orduz eta ondoren 6 orduetik behin 72 orduz.
 - c) Etengabeko monitorizazio lehen 4 orduetan, eta ondoren 2 orduetik behin kontrolatzea hurrengo 24 orduetan.
 - d) 15 minututik behin ebaluatzea, egonkortu arte; ondoren, 30 minututik behin 2 orduz, hurrengo 4 orduetan orduetik behin eta, azkenik, 4 orduetik behin 24 – 48 orduz.



- 191.- Paziente baten balantze hidrikoa egitean, eta heldu osasuntsuen eguneko batez besteko likido-ekarpenak eta likido-galerak kontuan hartuta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?**
- a) Ohiko gernu-galeran 800 ml ur inguru galtzen dira egunean; hauxe da ura irazitako mekanismo nagusia.
 - b) Proteina, karbohidrato eta koipeen katabolismoan 300 ml ur endogeno inguru sortzen dira egunean.
 - c) Larruazalaren bidez 200 ml ur baino gutxiago galtzen dira egunean, egoera normalean.
 - d) Ura gorozkien bidez kanporatzea da likidoak galtzeko bide nagusia: egunean 600 ml baino gehiago.
- 192.- “Hirugarren espazioa” esaten zaio likidoa zelulaz kanpoko espaziotik konpartimentu ez-funtzionaletara pasatzea, hau da, zelulen barneko likidoaren eta zelulaz kanpoko likidoaren arteko oreka hidrikoa lortzen laguntzen ez duen konpartimentuetara. Horren arabera, zeinu eta sintoma multzo hauetatik zeinek adierazten du ondoen nola eratzen den hirugarren espazioa?**
- a) Gernu-bolumena handitzen da, hipertentsio arteriala sortzen da, zain-presio zentralak gora egiten du eta pisua galtzen da.
 - b) Bihotz-maiztasuna murrizten da, presio arterialak gora egiten du, edemak sortzen dira eta balantze hidriko positiboa da.
 - c) Oliguria, hipotentsioa, zain-presio zentralak behera egiten du, edema sortzen da eta pisu-gorakada.
 - d) Poliuria, hipotentsioa, zain-presio zentralak behera egiten du, bradikardia eta sartzen eta irteten diren likidoen arteko desoreka.
- 193.- Kirurgian, anestesia orokorra ematen denean, erizainek etapa bakoitzaren ezaugarri klinikoak ezagutu behar dituzte, pazientearen segurtasuna bermatzeko. Adierazpen hauetatik zeinek deskribatzen du zuzen zein diren anestesia-fase bakoitzeko lehentasunezko zeinuak eta zainketak?**
- a) I. etapan kontzientzia-galera sakona da eta pazienteak ez da mugitzen.
 - b) II. etapan agitazio psikomotorra agertzen da; zeinuak denetarikoak izaten dira: oihuak, barrea edo negarra.
 - c) III. etapan pazienteak midriasi finkoa edukitzen du, pulsu ahula eta arnasa gelditzeko arrisku handia.
 - d) IV. etapan pazienteak izerdi asko botatzen du, eta sialorrea, hipertentsioa eta takipnea edukitzen ditu.



194.- Paziente bati orno-anestesia ematen zaionean eta horren jarraipena egiten denean, adierazpen hauetatik zeinek deskribatzen du zuzen nolakoak diren ezaugarri klinikoak eta zein diren ondoko zainketa nagusiak?

- a) Orno-anestesia L2 – L3 espazio subaraknoideoan ematen da; beheranzko blokeoa eragiten du, sabelaldetik hasi eta beheko gorputz-adarretara.
- b) Orno-anestesiaren ondoko buruko mina saihesteko neurri nagusiak dira azkar esertzea eta azkar ibiltzen hasteak eragiten duen estimulazioa.
- c) Zitxada egin eta berehala pazientea erdi-eserita jarritz gero, blokeo-maila handiagoa lortzen da eta konplikazio neurologikoak murrizten dira.
- d) Gerrialdeko zitxada subaraknoidearen ondoren, blokeoa behatzetan eta perineoan hasten da, eta gero beheko gorputz-adarretara eta sabelaldera zabaltzen da.

195.- Kirurgian erabiltzen diren anestesia erregionaleko teknikak direla eta, adierazpen hauetatik zeinek deskribatzen du zuzen anestesia epiduralaren berezko ezaugarri bat?

- a) Anestesia epidurala espazio subaraknoideoan ematen da, duramaterre zeharkatuta; anestesiako lokalaren dosi baxuak erabiltzen dira.
- b) Anestesia epiduralak zentzumen-blokeoa eragiten du soilik; ez die eragiten funtzio motorrari ez autonomikoari.
- c) Anestesia epiduralean orno-anestesian baino dosi handiagoak behar dira, eta zitxadaren ondoren buruko mina edukitzeko arrisku txikiagoa du.
- d) Anestesia epidurala ematen denean, blokeoa berehala hasten da, anestesiakoa zuzenean doalako bizkarrezur-muinera.

196.- Zein da gaixotasun neoplasiko gaiztoaren ezaugarri bereizgarriena?

- a) Hazkunde geldoa eta kapsulatua.
- b) Berezko erregresioa.
- c) Hormonek baino ez dute eragiten.
- d) Inbasio-gaitasuna eta metastasia.

197.- Kimioterapia besikatzailera luzaroan ematen denean, zer gomendatzen da?

- a) Muskulu baretatik ematea.
- b) Larruazalpetik ematea.
- c) Ahotik ematea.
- d) Zain-kateter zentrala erabiltzea.

198.- Zer efektu sekundarioa edukitzen du sarritan mieloezabatzeak?

- a) Tronbozitopenia.
- b) Hipertentsioa.
- c) Hipergluzemia.
- d) Gernu-erretentzioa.



199.- Zer ekipo erabili behar da nahitaez kimioterapia prestatzeko?

- a) Nitriozko eskularru bikoitzak.
- b) Jario laminar konbentzionaleko kabina.
- c) II. edo III. motako segurtasun biologikoko kabinetea.
- d) Maskara kirurgiko sinplea.

200.- Zer gertatzen da zitostatikoen infusioaren lehen orduan?

- a) Giltzurruneko kaltea.
- b) Ehunen nekrosia.
- c) Hipersentikortasun-erreakzioak.
- d) Goragalea, gorako biziak, beherakoa eta mukositisia.

201.- Kimioterapiak estomatitisa eragiten du; nola tratatzen da?

- a) Indarrez eskuilatu behar da.
- b) Alkohol-irakuzketak egin behar dira.
- c) Jan gabe egon behar da luzaroan.
- d) Ahoa egunero miatu behar da.

202.- Zer konplikazio tronbotiko edukitzen dute paziente onkologikoe?

- a) Tronboenbolismo benosoaa..
- b) Tronbozitosia.
- c) Hartutako hemofilia.
- d) Purpura tronbotikoa.

203.- Erradioterapian, erizaintzaren funtsezko helburua da:

- a) Ariketa fisiko guztiak eragozteak.
- b) Krema alkoholdunak ematea.
- c) Eguzkipeko denbora erregulatzea.
- d) Irradiatutako azala zaintzea.

204.- Zitostatikoekin kutsatutako arropak:

- a) Edukiontzi berezietan utzi behar dira.
- b) Garbitu ondoren berriz erabiltzen dira.
- c) Hondakin arrunten modura bota behar dira.
- d) Etxean garbitu behar dira.



205.- Neoplasia gaiztoen ezaugarria:

- a) Ondo bereizitako zelulak agertzen dira, tumorea sortu den ehuneko zelula normalen antzekoak.
- b) Tumorea hedapenaren bidez hazten da, eta ez da sartzen inguruko ehunetan.
- c) Hazkunde-abiadura motela izaten da ia beti.
- d) Inguruan hazten da eta hurbileko ehunak inbaditzen dituzten luzapenak igortzen ditu.

206.- Hauetako zein da eragin genetikoa duen minbizi autosomiko errezesiboa?

- a) Cowden-en sindromea.
- b) Lynch-en sindromea (koloneko minbizi hereditarioa, poliposirik gabea).
- c) Melanoma-sindrome familiarra.
- d) Li-Fraumeni sindromea.

207.- Zer dira interferoiak?

- a) T linfuzitoen azpimultzoek, zelula zitolitiko naturalek eta zelula dendritikoek sortutako zitozinak.
- b) Propietate antibirikoak, antitumoralak eta immunomodulatzailerak (immunitate-sistemaren inhibizioa edo estimulazioa) dituzten zitozinak.
- c) Gainezka egin eta ehunekin kontaktuan jarriz gero hantura, kaltea eta ehunen nekrosia eragiten dituen substantzia.
- d) Zelula gaiztoen zatiak (bakarrak edo konbinatuta) dituzten substantziak.

208.- Zer NBE erabili behar da zitostatikoak manipulatzeko?

- a) Kimioterapiarako eskularru bikoitzak.
- b) Eskularru bikoitz esteril kirurgikoak.
- c) Nitriozko eskularru bikoitzak.
- d) Poliisoprenozko eskularru bikoitzak.

209.- Bizitzaren amaierako zaintzan badaude ondo entzuteko jarraibide batzuk. HAUETAKO ZEIN EZ DA ZUZENA?

- a) Ez da erabili behar erantzun estereotipikorik: “badakit nola sentitzen zaren”.
- b) Galderak egin behar dira.
- c) Adeitasunarekin adoretu behar da: “Denbora gehiago behar duzue pentsatzeko?”.
- d) Komunikazioan “isilunea” gertatzen denean, edozer esan behar da.



210.- COMFORT akronimoak zainketa aringarrietako komunikazioen esparrua adierazten du. Zer esan nahi du?

- a) Komunikazioa, Orientazioa, Konbentzitzea, Familia, Aukerak, Harremanak eta Talde-lana.
- b) Komunikazioa, Orientazioa, Kontzientzia, Konbentzitzea, Familia, Aukerak, Harremanak eta Talde-lana.
- c) Komunikazioa, Orientazioa, Konbentzitzea, Familia, Aukerak, Lasaitzea eta Talde-lana.
- d) Komunikazioa, Orientazioa, Kontzientzia, Familia, Aukerak, Harremanak eta Terapia farmakologikoa.

211.- Larri dagoen pertsona batek erizaintzako langileei galdetzen badie hiltzen ari ote den, nola jokatu behar da?

- a) Egoera horretan bidezkoa da erantzun txatxuak ematea, gaixoaren benetako kezak gutxiesten dituztenak edo arazoa hobeto prestatutako osasun-arloko beste profesional baten esku uzten dutenak.
- b) Arretaz entzun behar da, galderak egin behar dira egoera argitzeko, eta jarrera errealista hartzen duenean bakarrik gaixoa lasaitu behar da gaixoa.
- c) Adierazpen edo galdera itxia egin behar da (“Heriotzaz pentsatzen ari zara?”).
- d) kontaktu bisuala saihestu behar da, kontaktu fisikoa erraztu behar da, eta lehen adierazpenean pazientearen beldurrak onartu behar dira.

212.- Pertsona bat hil hurren dagoen zeinuak dira:

- a) Ikusmena eta entzumena murriztu daitezke, eta hizketa ulertzen zail gerta daiteke.
- b) Baliteke jariakinak eztarriaren atzealdean pilatzea eta borborka entzutea pazienteak arnasa ahotik hartzen duenean.
- c) Arnasketa irregularra izan daiteke, eta noizean behin arnasarik gabe gelditu (apnea).
- d) a), b) eta c) zuzenak dira.

213.- Heriotza berehalakoa denean, hauetatik zein da aukerako farmakoa ahoko eta arnasbideetako gehiegizko jariakinetarako?

- a) Adrenalina.
- b) Salbutamola.
- c) Eskopolamina.
- d) Ipratropio bromuroa.



214.- Adierazpen hauetatik zein dago lotuta Kübler-Ross doluko negoziazioaren etaparekin?

- a) “Ez dakit nola moldatuko diren seme-alabak ez nagoenean”
- b) “Bizitza ona izan dut eta ez dut damurik”.
- c) “Hau ezin da egia izan”.
- d) “Biloba jaio arte bizi nahi dut; gero, prest egongo naiz...”.

215.- Organoetako minbizien mina, nolakoa da?

- a) Erraietako mina.
- b) Min neuropatikoa.
- c) Min somatikoa.
- d) Min sinpatikoa.

216.- Minaren eskala bisual berrikusia:

- a) Hitzak edo esamoldeak erabiltzen dira minaren intentsitatea azaltzeko: “minik ez, min arina, min moderatua, min larria, min handia eta izan litekeen minik txarrena”.
- b) Sei aurpegi daude, bat etortzeko 0 - 10 metrika erabiltzen duten beste eskala batzuekin. Aurpegiera neutrotik min handiko aurpegiera bitartekoak dira, eta honela zenbakitzen dira: 0, 2, 4, 6, 8 eta 10.
- c) 10 cm-ko lerro horizontala da (batzuetan bertikala); mutur batean “minik ez” esamoldea agertzen da eta bestean “izan daitekeen minik handiena” edo “izan daitekeen minik txarrena”.
- d) Sei aurpegi dira, bakoitzak idatzizko azalpena daukala: eskuineko muturrean aurpegi irribarretsua agertzen da “minik ez” esamoldearekin eta ezkerrekoan kopeta zimurtua eta negarrez ari den aurpegia “minik txarrena” esamoldearekin.

217.- Fentaniloaren ezaugarria:

- a) Eragiten duen kalte hemodinamikoa oso txikia da.
- b) Hasieran efektua motela da, baina luze irauten du.
- c) Opiazeo lipofoboa da, morfina ez bezala.
- d) Hasieran efektua azkarra da, eta luze irauten du..

218.- Dolu-prozesuan, jokabide hauetako bat EZ da egokia pertsonen galerara modu osasuntsuan egokitzeko:

- a) Hildakoarekiko loturak errepikatzea.
- b) Banantzearen aurrean erreakzionatzea, esperimintatzea eta galerak sortzen duen mina adieraztea.
- c) Hildakoa, berarekiko harremanak eta inplikaturako sentimenduak gogoratzea eta berriz esperimintatzea.
- d) Mundu berrira egokitzea, zaharra ahaztu gabe.



219.- Sedazio aringarrian, erizainek zer EZ DUTE EGIN BEHAR?

- a) Laguntza emozionala eman pazienteari eta beraren senitartekoei.
- b) Tratamendu farmakologikoa noiz hasiko den erabaki.
- c) Ongizatean oinarritutako arreta fisikoa eskaini.
- d) Diziplinarteko taldeari lagundu.

220.- Arreta aringarriaren kontzeptua zainketa aringarrien kontzeptua baino zabalagoa da. Zein da beraren helburua?

- a) Sufrimendua saihestea eta arintzea, mina arintzea, heriotzaren eta doluaren inguruko gaiekin lan egitea, eta lotura espiritual eta psikologikoak sortzea familiarentzat eta pazientearentzat.
- b) Gaixotasun larria duten pertsonen hobeto sentitzen laguntzea; horretarako, gaixotasunaren eta tratamenduaren sintomak eta albo-ondorioak prebenitzen edo tratatzen dira.
- c) Sufrimendua saihestea eta arintzea, eta pazienteen eta haien senitartekoen bizi-kalitatea ahalik eta hobekien mantentzea, gaixotasunaren etapa guztietan eta beste tratamendu batzuk behar izan arren.
- d) Bizitza mehatxatzen duten gaixotasunei lotutako arazoaren aurrean dauden pazienteen eta familien bizi-kalitatea hobetzen duen ikuspegia, prebentzioaren bidez eta sufrimendua arinduz, identifikazio goiztiarraren bidez, eta mina zein bestelako arazo fisiko, psikologiko eta espiritualak ebaluatuz eta tratamendu egokia emanez.

221.- Cicely Saunders hospice mugimendu modernoaren sortzailea eta zainketa aringarrien aitzindaria izan zen mundu osoan. Bizitza amaierako arreta irauli zuen 1967an, honako hau sortu zuenean:

- a) Royal Trinity Hospice.
- b) St Andrew's Hospice.
- c) St Catherine's Hospice.
- d) St. Christopher's Hospice.

222.- Zer da zahartze aktibo eta osasungarria?

- a) Elikadura onarekin ez beste ezerekin luzatzea bizi-itxaropena.
- b) Jarduera fisikoa egitea egunero.
- c) Gaixotasunik ez edukitzea eta hala lanean iraun ahal izatea.
- d) Gizartean parte hartzea gaitasun fisikoak, emozionalak eta sozialak aprobetxatuz.



- 223.- Oro har, 65 urtetik gorako pertsoneri nolako jarduera fisikoa gomendatzen zaie egunero osasuna hobetzeko?**
- a) Egunean ordubete jarduera intentsuan.
 - b) Egunean 30 minutu jarduera fisikoan.
 - c) Egunean ordubete jarduera aerobikoan.
 - d) Astean birritan jarduera fisikoa kirol batean.
- 224.- Zer aplikatzen adineko pertsonen balorazio soziala egiteko?**
- a) Katz-en indizea.
 - b) OARS eskala.
 - c) Yesavage-ren eskala.
 - d) Zarit-en eskala.
- 225.- Balorazio geriatriko integralaren helburuen artean EZ DAGO:**
- a) Diagnostiko multidimentsionala egitea.
 - b) Zainketak ahalik ondoen antolatzea.
 - c) Zehaztea zein den adineko pazientea egoteko tokirik egokiena.
 - d) Osasun-baliabideak ahalik ondoen erabiltzea.
- 226.- Nolakoa da patologia tiroiderik ez duten adineko pertsonen funtzio tiroideoaren balorazioa?**
- a) TSH balio normalak; T4 askea eta T3 askea igota.
 - b) TSH balio baxuak; T4 askea eta T3 askea baxu.
 - c) TSH balio normalak; T4 askea eta T3 askea balio normaletan.
 - d) TSH balio altuak; T4 askea eta T3 askea baxu.
- 227.- Adineko emakumeen gernu-inkontinentzia ohikoena, bai eta, ziurrenik, 75 urtetik beherako emakumeen inkontinentzia-mota ohikoena ere:**
- a) Inkontinentzia funtzionala.
 - b) Esfortzuko inkontinentzia.
 - c) Inkontinentzia mistoa.
 - d) Maskuriko hiperaktibitateak eragindako inkontinentzia.

- 228.- Gertaera hauetako zein da zahartzearekin lotutako aldaketa fisiologikoa?**
- a) Zelulaz kanpoko ura gehitzea.
 - b) Gernu-inkontinentzia.
 - c) Gantz-masa gehitzea.
 - D Maiztasun baxuko tonuen afekzio selektiboa entzumenean.
- 229.- Nola interpretatzen da 50eko puntuazioa Barthel-en indizean?**
- a) Mendekotasun ertaina eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako.
 - b) Mendekotasun larria eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako.
 - c) Mendekotasun arina eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako.
 - d) Mendekotasuna eguneroko bizitzako jarduera instrumentaletarako.
- 230.- Mini Mental State Examination (MMSE) testean marrazki baten kopia (bi pentagono elkargunean) erabiltzen da baloratzeko...**
- a) Arreta eta kalkulua.
 - b) Hizkuntza eta praxi konstruktiboa.
 - c) Finkatzea.
 - d) Oroimena.
- 231.- CAM (Confusion Assessment Method) tresna erabilgarria da deliriuma diagnostikatzeko. Funtsezko lau irizpide ebaluatzen ditu. Hauetatik zein EZ DU EBALUATZEN?**
- a) Kontzientzia-mailaren alterazioa.
 - b) Orientazioaren alterazioa.
 - c) Hasiera akutua eta bilakaera aldakorra.
 - d) Pentsamendu desantolatua.
- 232.- Adineko pertsonen jarrera eta ibilera baloratzeko maiz erabiltzen den tresna:**
- a) Pfeiffer-en testa.
 - b) Plutchik-en eskala.
 - c) Tinneti-ren testa.
 - d) Gramorgan-en eskala.



233.- Adinekoaren balorazio funtzionalean, ez dugu ahaztu behar gaitasun funtzionalari ez diola soilik egoera fisikoak eragiten; aitzitik, adimen-gaitasunak eta gizarte- eta ingurumen-inguruneak ere eragiten diote. Honetan ari garela, zer da autonomia-maila?

- a) Zenbait gauza egiteko gailuen edo hirugarren pertsonen bidez ematen den laguntza fisikoa edo hitzezkoa behar izatea.
- b) Pertsonaren gaitasun funtzionala bere kabuz eta kanpoko laguntzarik gabe egiteko bizirik irauteko egin beharreko autozainketako eta funtzionamendu fisikoko oinarritzko zereginak: jan, jantzi, garbitu, komunera joan eta mugitu. Lotuta dago bizimoduari buruzko erabaki pertsonalak hartzearekin eta eguneroko ekintzak kontrolatzearekin.
- c) Eragozpen fisiko, psikiko edo intelektual iraunkorra dela eta pertsonak bere burua zaintzeko oinarritzko lanak egiteko laguntza handia edo hirugarrenen laguntza behar izatea.
- d) Pertsonaren gaitasuna bere kabuz hautatzeko nola jokatzeko duen eta zer egiten duen, eta jarduera batzuk egiteko.

234.- 39/2006 Legea, autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzkoa. Mendetasun-gradu zuzena:

- a) Mendetasun arina: pertsonak laguntza behar du eguneroko bizitzako oinarritzko hainbat jarduera aurrera eramateko, eta hori gutxienez egunean birritan.
- b) Mendetasun larria: pertsonak laguntza behar du eguneroko bizitzako oinarritzko hainbat jarduera aurrera eramateko, eta hori egunean hiru aldiz, baina ez du behar kanpoko zainzaile baten etengabeko laguntzea.
- c) Mendetasun handia: pertsonak laguntza behar du eguneroko bizitzako oinarritzko hainbat jarduera aurrera eramateko, egunean hainbat aldiz, eta beste pertsona batek lagundu behar dio nahitaez eta etengabe.
- d) Desgaitasun handia: pertsonaren desgaitasuna erabatekoa eta iraunkorra da, eta beste pertsona baten laguntza behar du eguneroko oinarritzko premiak asetzeko.

235.- Jaioberri osasuntsu bati alta goiztiarra eman zaio. Bainua dela eta:

- a) Ez da bainatu behar 24 ordu igaro arte.
- b) Segurtasunarekin bainatu daiteke, ospitaleratzean balorazioa egin ondoren.
- c) Zilbor-hestearen pintzamendua kendu ondoren bakarrik bainatu daiteke.
- d) Ereku termikotik kanpo egin behar da (berogailu erradiatzailetik urrun), egokitzapena estimulatzeko.

236.- Zertarako ematen zaio fitonadiona jaioberriari?

- a) Biriketako hipertentsio iraunkorra prebenitzeko.
- b) Hipogluzemia prebenitzeko.
- c) Protrona-maila baxuek eragindako gaixotasun hemorragikoa prebenitzeko.
- d) Neisseria gonorrhoeae bidezko sepsiaren arriskua prebenitzeko.



- 237.- Jaioberriaren bizitzako lehen orduetan, aurkikuntza kliniko hauetatik zein da bateragarriena sortzetiko hernia diafragmatikoarekin?**
- a) Arnas zailtasuna, sudurreko flutterra eta arnas soinurik ez ezkerreko aldean.
 - b) Sabelaldeko distentsioa, tinpanismo orokorra eta bularraldeko zabaltze asimetrikoa.
 - c) Arnasketa etena, soinurik ez alde batean eta bihotz-soinuak ezkerreantz mugituta.
 - d) Arnasketa hasteko zailtasuna, sudurreko flutterra eta bularraldeko zabaltze simetrikoa.
- 238.- Jaioberri bati arrapalada-hotsa antzeman zaio. Zer egin behar da?**
- a) Erregistratu, nahiz eta bizitzako lehen hilabeteen fisiologikotzat jo.
 - b) Kontsultara bidali eta bihotzaren azterketa hasi.
 - c) 12 ordu igarota eta alta ematean auskultazioa errepikatu eta berriz ebaluatu.
 - d) Jaioberriak ez badu ageri zianosirik ez arnasteko zailtasunaren zeinurik, aurkikuntza erregistratu eta zaintza klinikoan eduki, berehalako erremisiorik gabe.
- 239.- Aurkikuntza hauetatik zein jotzen da patologikotzat jaioberrien balorazioan?**
- a) Epstein-en perlak.
 - b) Moro-ren erreflexua.
 - c) Bularraldearen perimetroa buruarena baino 1-2 cm txikiagoa.
 - d) Belarri-hegalaren aurreko azaleko polipoak.
- 240.- Noiz egin behar da jaioberriaren fenilzetonuria-proba, baliozkoa izateko?**
- a) Ezer jan baino lehen.
 - b) Ohiko hartualdiak (amaren esnea edo formula) hasten direnetik gutxienez 24 ordu igaro ondoren.
 - c) Bizitzako lehen 72 urte orduak igaro ondoren.
 - d) Egozpen-fasean, negatibo faltsuak murrizteko.
- 241.- Jaioberri osasuntsuen arnasketaren hasierari eta biriketako likidoaren birxurgapenari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**
- a) Jaioberrien arnasketaren hasiera estimulu kimikoek soilik dute eragina.
 - b) Fetuaren biriketako likido gehiena albeoloetatik ezabatzen da, eta birxurgapena bizitzako lehen 2 orduetan amaitzen da.
 - c) Erditzean, fetuaren bularraldearen konpresioak gehitu egiten du bularralde barruko presioa, eta horri esker biriketako likidoaren heren bat kanporatzen da, gutxi gorabehera.
 - d) Garaiko jaioberrien biriketako likidoa zirkulazio-sistemara pasatzen da zuzenean, eta birxurgatzea lehen ordurako amaitzen da.



242.- Jaioberriaren begietako profilaxia egin ondoren, aurkikuntza hauetatik zein espero daiteke eta ez dauka zertan izan patologiaren adierazlea?

- a) Konjuntibako eritema arina, malko-jario diskretua eta betazaleko edema minimoa, lehen orduan baino ez, erditze-kanaleko jariakinen kontaktuak eragina.
- b) Konjuntibako jariakin seroso iragankorra, hiperemiarik gabe, bizitzako hirugarren egunera arte irauten duena; normalean, malko-sudurretako hodiaren buxadurarekin lotuta egoten da.
- c) Konjuntibako aldebiko hiperemia, edema moderatua eta zorne-jariorik ez; normaltzat jotzen da profilaxiaren ondoren 72 ordura arte irautea, eta ez da jarraipenik egin behar.
- d) Konjuntibitis kimiko iragankorra, begietako profilaxiaren ondoriozkoa; 24 – 48 ordutan berez sendatu daiteke.

243.- Jaiotzatik 6 hilabetera arteko dieta-beharrizanen inguruan egiten diren gomendioak direla eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Jaioberriak 105 – 108 kcal behar ditu egunean kiloko: proteinak, karbohidratoak eta koipeak.
- b) Jaioberriak 80 – 108 kcal behar ditu egunean kiloko, gutxi gorabehera, jaioberrien oinarritzko metabolismo helduena baino txikiagoa baita.
- c) Jaioberriak 100–104 kcal behar ditu egunean kiloko: proteinak, karbohidratoak eta koipeak, bitaminak eta mineralak.
- d) Jaioberriak 90-95-108 kcal behar ditu egunean kiloko, gutxi gorabehera, jaioberrien oinarritzko metabolismo helduena baino txikiagoa baita.

244.- Familiakoei jaioberriari buruz ematen zaien heziketaren helburuetako bat da gurasoek...

- a) Ulertzea jaioberriak bere borondatez egiten dituela bokalizazioak jaiotzatik bertatik.
- b) Beren itxaropena moldatzea, kontuan hartuta jaioberriak lehen egunetatik izan behar dituela lo-iratzarri ziklo erregularrak eta negar iraunkorrak beti adierazten duela gaixotasun organikoa.
- c) Jaioberriaren garapenari buruzko jokabide-itxaropen egokiak hitzez adieraztea eta lehen mailako arretako etengabeko asistentziaren berri edukitzea.
- d) Onartzea jaioberriaren jokabide-eredua guztiz ezaguna izan daitekeela, errutina zorrotza ezartzen bada; beraz, erantzunak eta alerta-egoerak aldakorrek izatea egokitzapen txarraren seinaleztat hartzen da.



245.- Jaioberriak adin gestazionalerako pisuaren arabera sailkatzen dira. Horren inguruko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Jaioberria nolakoa den (txikia adin gestazionalerako - TAG; egokia adin gestazionalerako - EAG; handia adin gestazionalerako - HAG) pertzentil hauen arabera finkatzen da: 5 pertzentiletik behera, TAG; 95 pertzentiletik gora, HAG.
- b) Perimetro zefalikoa bakarrik hartzen da kontuan haurra sailkatzeko: txikia adin gestazionalerako (TAG), egokia adin gestazionalerako (EAG) edo handia adin gestazionalerako (HAG).
- c) TAG/EAG/HAG sailkapena jaiotzako pisu absolutuaren arabera zehazten da (TAG 2.500 g baino gutxiago eta HAG 4.000 g baino gehiago), adin gestazionala kontuan hartu gabe.
- d) Jaioberria txikia da adin gestazionalerako (TAG), baldin eta pisua 10 pertzentiletik behera badago; kategorizazio horri esker aurrea hartu ahal zaie arazo fisiologikoei eta zainketen plana bideratu daiteke.

246.- Jaioberri osasuntsuen zainketa orokorren esparruan, segurtasunarekin eta detekzio goiztiarrarekin lotutako neurriak aplikatzen dira alta eman aurretik. Jarduketa hauetatik zein da egokia?

- a) Jaioberriaren nortasuna egiaztatzea gurasoetako bati eman aurretik. Horretarako, amaren eta semearen besokoak bat datozen begiratu behar da.
- b) A hepatitisaren aurkako txertoa ematea eta baheketa metabolikoa egitea, baina familian sortzetiko gaixotasunen aurrekariak badaude soilik.
- c) Lehentasuna ematea jaioberriaren balorazio fisikoari, baheketak eta segurtasun-neurriak lehen mailako arretako lehen bisitarako utzita.
- d) Lehentasuna ematea alta goiztiarrari, etxeko zaintzan oinarritutako osasun-hezkuntzako gomendioak ematea, baheketak programatzea (entzumena eta metabolikoa) eta nortasunaren egiaztapen administratiboa lehen mailako arretako lehen berrikuspenean egitea.

247.- K1 bitaminaren zer dosi profilaktiko gomendatzen da ematea jaioberriei?

- a) 10 mg muskulu barnetik bizitzako lehen 24 orduetan.
- b) 0,5-1 mg muskulu barnetik jaio ondoko lehen orduan.
- c) 5 mg ahotik 2 egunez jarraian.
- d) 0,5 mg/kg zainetik bizitzako lehen orduan.

248.- Garaia baino lehen jaiotzen diren haurren ezaugarri fisiologikoak direla eta, hautako zein EZ DA ZUZENA?

- a) Bularraldeko paretari eta arnas muskuluei heldutasuna falta zaie.
- b) Anemia edukitzeko arriskua dute, eritrozitoak ez direlako egoten helduta.
- c) Biriketako surfaktantearen defizita edukitzen dute.
- d) Kaltzioaren eta glukosaren biltegitratze minerala garaian jaiotzen diren haurrenaren antzekoa da.



- 249.- Susmatzen bada garaia baino lehen jaiotako haur batek enterokolitis nekrosatzailea eduki lezakeela, erizainen zaintza klinikoa funtsezkoa da azkar detektatzeko. Aurkikuntza kliniko hauetatik zein EZ da patologia horren adierazgarria?**
- a) Gorozkietan odola egotea (agerian zein ezkutuan).
 - b) Sabeleko distentsio arina, eta horrekin lotuta urdailaren hustuketa moteltzea, hasierako eragin sistemikorik gabe.
 - c) Urdaileko hondakina, eta gainera gorakoa behazunarekin.
 - d) Sabeleko distentsioa hesteetako helduleku irtenekin.
- 250.- Hialina-mintzaren gaixotasuna daukan jaioberriaren zaintzari dagokionez, erizaintza-jarduketa hauetako zein da lehentasunezkoa paziente horien hasierako maneian?**
- a) Oxigeno hezetu eta berotua ematea, eta inkubagailuan tenperatura neutroa mantentzea.
 - b) Elikadura enteral goiztiarra hasia eta azido-base oreka monitorizatzea.
 - c) Jaioberria giro hotzean edukitzea (32-34°C), kontsumo metabolikoa murrizteko.
 - d) Sarbide baskularrak ez kanalizatzea, infekzioa izateko arriskua murrizteko.
- 251.- Botaka ari den jaioberriaren erizaintzako balorazioa dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ da zuzena?**
- a) Gorakoak erditze-kanaleko odola edo mukia irensteak eragin ditzake.
 - b) Gorakoen agerpen goiztiarra digestio-hodiaren buxadura baxuarekin lotuta egoten da.
 - c) Askotan, gehiegi jateak eragiten ditu gorakoak.
 - d) Okadak digestio-hoditik kanpoko infekzio-prozesu lokalen ondoriozkoak izan daitezke.
- 252.- Bularreko haur batek deshidratazio isotonikoa dauka eta hipobolemia-zeinuak ageri ditu. Zainetik errehidratatzeko, lehenengo orduan sueroterapiako hasierako pauta hauetako zein da egokiena?**
- a) Serum glukosatua, % 5ean, 10 ml orduan kiloko.
 - b) Gatz-serum hipertonikoa, % 3an, 5 ml orduan kiloko.
 - c) Serum glukosatua, % 10ean, 15 ml orduan kiloko.
 - d) Serum glukosalinoa 1/5, 20 ml orduan kiloko.



- 253.- Susmatzen bada bularreko haur batek deshidratazio arina eduki lezakeela, balorazio klinikoan zeinu eta sintoma multzo hauetatik zein da bateragarriena deshidratazio-maila horrekin?**
- a) Lozorroa eta fontanela hondoratuak.
 - b) Mukosa oso lehorrak eta takikardia arina.
 - c) % 5etik beherako pisu-galera eta oliguria hasiberria.
 - d) Gernu kontzentratua eta logura.
- 254.- Jaioberri bat Jaioberrien Zainketa Intentsiboen Unitatean sartzen denean, haren familiakoek eta zaintzaileek erizaintzako zainketa jasotzen dute; horren inguruko adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?**
- a) Diziplina anitzeko taldeko kideen artean informazio homoginoa eta ulergarria ematea.
 - b) Komunikazio zintzoa ezartzea, are pronostikoa zalantzazkoa denean ere.
 - c) Familia-harremanak erraztea, ordutegiak malgutuz.
 - d) Familiakoei ematen zaien informazioa mugatzea, antsietaterik eduki ez dezaten.
- 255.- Susmatzen bada jaioberri batek mekonio-xurgapenaren sindromea eduki lezakeela, erizaintzako balorazioari eta zainketei dagokienez, zeinu-multzo hauetako zeinek ohartarazten du jaioberriak arnas distressa daukala?**
- a) Takipnea, zianosia eta tiradura subkostala.
 - b) Bradipnea, hipotonia eta apnea-gertakariak.
 - c) Arnasketa irregularra, azaleko arnasaldiekin.
 - d) Bradipnea, sudurreko flutterra eta zianosia.
- 256.- Garaia baino lehen jaiotzen diren haurrei erditze-gelan berehala ematen zaizkien zainketak direla eta, inkubagailua erabiltzeko erizaintzako jarduketa hauetako zein da lehentasunezkoa?**
- a) Jaioberriaren gorputz-tenperatura 36,7 - 37,2 °C artean mantentzea, hipotermia saihesteko.
 - b) Inkubagailuaren tenperatura jaioberriaren adin gestazionalaren eta pisuaren arabera doitzea.
 - c) Jaioberria aldizkako kontrol termikoa duen inkubagailuan jartzea.
 - d) Inkubagailuaren tenperatura 25 - 29 °C artean ezartzea.



- 257.- Garaia baino lehen jaiotako haurrak bizkortzean eta hasierako zainketak ematean, oxigenoa emateko erizaintzako-jarduketa hauetako zein da zuzena?**
- a) % 80-95eko oxigenoa ematea, hipoxia-gertakaririk ez izateko.
 - b) Oxigeno-kontzentrazio egonkorra mantentzea lehen orduetan, eta ageriko aldaketa klinikoak gertatzen direnean bakarrik doitzea.
 - c) Oxigenoa ematea, baina % 40tik gorako kontzentrazioetara heldu gabe.
 - d) Arnas maiztasuna egonkortu bezain laster, oxigeno gehiago ez ematea.
- 258.- Garaia baino lehen jaiotako haurra Zainketa Intentsiboen Unitatean sartu dute. Haren monitorizazioan, erizainak ikusi du behin eta berriz apnea agertzen dela eta ez dagoela ageriko arrazoi organikorik. Koadro kliniko hauetatik zein dagokio jaioberri goiztiarraren apnea idiopatikoa?**
- a) Laringeko ezegonkortasunarekin lotutako arnas-etenaldiak.
 - b) Arnasketa-kontrolaren heldutasun faltarekin lotutako hipobentilazio-gertakariak.
 - c) Apnea-gertakariak, baina negar egitean bakarrik.
 - d) Arnas-estridore iraunkorarekin lotutako apnea.
- 259.- Adierazpen hauetako batek EZ ditu ondo deskribatzen jaioberri-aldiko konbultsioak; zein da?**
- a) Oharkabean pasa daitezke, gutxi zehaztuta daudelako.
 - b) Nerbio-sistema zentralaren eraso akutuen ondoriozko noizbehinkako krisiek eragin ditzakete.
 - c) Mugimendu-eredu argi eta ezagunekin agertzen dira.
 - d) Nerbio-sistema zentralaren disfuntzioa dagoela adieraz dezakete.
- 260.- Jaioberrien epilepsia eta sindrome epileptikoak bi modutan ager daitezke, funtsean. Zein da horien sailkapen zuzena?**
- a) Epilepsia erreflexuak eta epilepsia metabolikoak.
 - b) Noizbehinkako epilepsia eta benetako epilepsia.
 - c) Epilepsia iragankorak eta hartutako epilepsia.
 - d) Epilepsia funtzionalak eta heltze-epilepsia.
- 261.- Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programako bide-segurtasunari buruzko gomendioen arabera, neurri hauetako zein da egokiena haurrek lesio larririk ez izateko bidaian doazenean?**
- a) Atzera begirako haurrei eusteko sistemari (HES) sartzen ez direnetik gutxienez 6 urte bete arte, aurrera begira dagoen eta arnesa duen HESa erabiltzea.



- b) Hurrei eusteko sistema homologatua erabiltzea. Ibilbide laburretan helduentzako segurtasun-uhala erabil daiteke.
- c) Hiru euste-guneko segurtasun-uhala erabiltzea, aurreko HESean sartzen ez direnetik.
- d) 15 urtetik beherako guztiek bidaiatu behar dute atzeko eserlekuetan.

262.- Haurrek istripuak eta lesioak ez izateko gomendioak direla eta, honako multzo hauetako batean etxerako eta kalerako prebentzio-neurri zuzenak biltzen dira:

- a) Eltzeen kirtanak ertzetik urruntzea eta inguruko hurrekin kontuz ibiltzea janaria prestatzean; bizikletan edo patinetean dabilenean haurrak kaskoa jantzita duela egiaztatzea eta bide-segurtasuna irakastea.
- b) Hurrei beren jenioa kontrolatzen eta konpartitzen irakastea; hurrei irakastea ezagutzen ez dituzten animaliak saihesten; eskaileteran eta mailadietan aterik ez erabiltzen irakastea.
- c) Pospoloak eta metxeroak haurren helmenetik urrun egotea; haurtxoak taka-takan ibiltzea; bizikletan edo patinetean dabilenean haurrak kaskoa jantzita duela egiaztatzea.
- d) Eltzeen kirtanak ertzera biratzea, hobeto erabiltzeko; eskolaurreko umeak noranahiko ibilgailuek ez eramatea; hurrei irakastea ezagutzen ez dituzten animaliak saihesten.

263.- Osakidetzaren 2021eko Haurren Osasunerako Programan 15 bisita aurreikusten dira guztira. Horietatik bi txertoak jartzeko bakarrik dira. Zer adinetan egiten dira bisita horiek?

- a) 4 hilabeterekin eta 6 hilabeterekin.
- b) 12 hilabeterekin eta 12 urterekin.
- c) 12 hilabeterekin eta 15 hilabeterekin.
- d) 6 hilabeterekin eta 13 urterekin.

264.- Osakidetzaren 2021eko Haurren Osasunerako Programaren arabera, zenbat urterekin gomendatzen da erizaintzara bisita egitea obesitatearen baheketa egiteko?

- a) 6-8 urte bitartean, haurra Lehen Hezkuntzan hasten denean eta elikadura-ohiturak aldatzen hasten direnean.
- b) 4-6 urte bitartean, aldi horretan gantz-errebotea gertatzen baita.
- c) 6-10 urte bitartean, adin horretan arrisku handia egoten baita.
- d) 12 urterekin; orduan, GMI ebaluatzeko eta pubertaroko pisu-gorakadaren aurreko prebentzio-neurriak emateko aprobetxatzen da txertaketa-bisita.

265.- Osakidetzaren 2021eko Haurren Osasunerako Programaren arabera, bi urtetik beherakoen aho-hortzetako osasunari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?



- a) Anormaltzat joko dira 11 hilabetera lehenengo hortza ez ateratzea eta hortz malformatuak ateratzea.
- b) Txantxarrak izateko arrisku-taldeetako umeei soilik emango zaizkie ahotiko fluor-osagarriak 6 hilabetetik aurrera.
- c) 2 urtetik beherako haurren kasuan, gurasoek garbitu behar dizkiete hortzak eskuilaz, 1200 ppm-ko fluorra duen hortzetako pasta batekin.
- d) Ez da beharrezkotzat jotzen hortzak eskuilatzea aldi baterako hortz-pieza guztiak irten arte.

266.- Adingabearekin lotutako tratu txarren arrisku-faktoreak:

- a) Banantze edo dibortzio oso gatazkatsua.
- b) Batez bestekoa baino adimen handiagoa.
- c) Gurasoek gatazka asko eta etxeko indarkeria.
- d) Goiztiarra izatea, anomaliak jaiotzean, pisu txikiarekin jaioa.

267.- Haurren artean bizimodu osasungarria sustatzean, gomendio hauetatik zein da egokiena elikadura orekatua lortzeko?

- a) Proteinen gehikuntzan eta karbohidratoen murrizketa handian oinarritutako eredu dietetikoa lehenestea, haurrek pisu handiegia ez edukitzeko estrategia nagusi gisa.
- b) Dietan denetariko elikagaiak egotea, eta orekatuta, adina kontuan hartuta.
- c) Otorduen artean mokadutxoak sistematikoki sartzea gomendatzea, gose-sentsazioa saihesteko, nahiz eta eguneko kaloria-ekarpena handitu.
- d) GMI normaletik kanpo dagoenean soilik eman behar dira elikadurari buruzko aholkuak.

268.- Osakidetzaren 2021eko Haurren Osasunerako Programaren “hilabeteko adinera arteko” bisitan, zer ez du egiten erizainak?

- a) Ortolani eta Barlowren maniobrak.
- b) Edoskitze naturala sustatu.
- c) Zilbor-hestea baloratu.
- d) Metabolopatiek baheketa egin den ala ez egiaztatu.

269.- Osakidetzan historia klinikoa erabiltzen da Haurren Osasunerako Programaren balorazioa, jarraipena eta erregistroa egiteko. Historia klinikoa 5 etapa bereizten dira, eta 5 itsasargi-gida. Zein dira?

- a) Jaioberriak (hilabete izan arte), 2-12 hilabete bitartekoa, 1-3 urte bitartekoa, 3-8 urte bitartekoa eta 9-14 urte bitartekoa.
- b) Jaioberriak (0-28 egun), 2-9 hilabete bitartekoa, 12-36 hilabete bitartekoa, 4-7 urte bitartekoa eta 8-15 urte bitartekoa.



- c) Jaioberriak (hilabete izan arte), 2-6 hilabete bitartekoa, 11-24 hilabete bitartekoa, 3-6 urte bitartekoa eta 8-13 urte bitartekoa.
- d) Jaioberriak (0-28 egun), 2-5 hilabete bitartekoa, 6-24 hilabete bitartekoa, 2-6 urte bitartekoa eta 7-13 urte bitartekoa.

270.- Lehen mailako arretan, erizainek kontuan hartu behar dituzte haurren obesitatearen arrisku-faktoreak. Hautatu zuzena:

- a) Gurasoen obesitateak ez dauka eraginik haurren obesitate-arriskuan.
- b) Loaldia 7 orduetik beherakoa izatea arrisku handiagoarekin lotzen da.
- c) Maila sozioekonomikoak ez dauka loturarik haurren obesitatearekin.
- d) Pubertaro-heltze berantiarra haurrek obesitatea edukitzeko arrisku handiagoarekin lotzen da.

271.- Lehen mailako arretan, erizainek aho-hortzetako osasunerako ohitura egokiak sustatu behar dituzte 3 eta 6 urte bitarteko haurren artean, txantxarra ez agertzeko eta ahoan beste patologia batzuk ez gertatzeko. Gomendio hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Hortzak gutxienez egunean bitan garbitu behar dira, 1000 ppm-tik gora fluor daukan pasta batekin.
- b) Lotara joan aurretik beti garbitu behar dira hortzak. Pasta kopurua ilar baten neurrikoa izatea gomendatzen da.
- c) Zaintzaileek hortzak nola garbitzen diren gainbegiratu behar dute, eta janari eta edari azukredunen kontsumoa murriztu behar da.
- d) Pastaren hondakinak listuarekin bota behar dira, hortzak garbitzen bukatu ondoren, eta uraz garbitu, fluor hondakinak kentzeko.

272.- Osakidetzaren 2021eko Haurren Osasunerako Programaren arabera, haurren tratu txarren prebentzioa lehentasunezko jarduera-ildo da lehen mailako arretan. Haurren tratu txarrak prebenitzeko gomendio hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Adin guztietako arrisku-faktoreak sistematikoki detektatuz gero, familia kalteberak identifika daitezke.
- b) Prebentzio-estrategietako bat edoskitze naturala sustatzea da.
- c) Arrisku psikosozial arina dagoen susmoa edukiz gero, behatu besterik ez da egin behar, esku hartu gabe, harik eta diagnostikoa baieztatu arte.
- d) Emakumeen genitalen mutilazioa prebenitzeko jarduketak HOPren estrategietan biltzen dira.

273.- Drogekin hasteko, drogak kontsumitzeko eta drogen adikzioaren etapak direla eta, nerabeei buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) 1. etapan (ikaskuntza) nerabeak berak eskuratzen du droga eta aldizka kontsumitzen du egunero.



- b) 0 etapan (jakin-mina) nerabeak asteburuetan soilik kontsumitzen ditu drogak, taldean.
- c) 3. etapan (kezka) nerabeak mendekotasuna sentitzen du eta drogak behar ditu ongi izateko; gerta liteke lapurretan egitea, gezurrak esatea edo klasera ez joatea drogak eskuratzeko.
- d) 4. etapan (suntsiketa) drogek euforia handia sortzen dute eta kontsumoa handia da.

274.- Nerabeen artean dislipemiaren baheketa unibertsala egiteko, zer parametro gomendatzen da kalkulatzeko profil lipidikoan oinarrituta, baraurik egon gabe?

- a) Ez-HDL-k.
- b) LDL kolesterola.
- c) Triglizeridoak.
- d) VLDL kolesterola.

275.- Nerabeen tabako-kontsumoaren (TK) baheketari dagokionez, hautatu adierazpen zuzena:

- a) Ebidentzia sendoa dago TKren baheketak nerabeengan tabakismoa edo haren intentsitatea murrizten dituela esan ahal izateko.
- b) Frogatuta dago TKren baheketak kontsumoarekiko jarrera-aldaketak eragiten dituela.
- c) Kontsumoa murrizten duelako ebidentziarik ez egon arren, badirudi banakako aholkua edo esku-hartzea egitearen onura handiagoa dela arriskua baino.
- d) Banakako aholkularitzako elkarrizketa laburren eraginkortasuna moderatua dela egiaztatu da.

276.- Nerabeen tabako-kontsumoaren lehen mailako arretan “5 A” izeneko metodoa aplikatzea gomendatzen da. Zein dira osagaiak?

- a) (Assess) Jarrera ebaluatu – Aztertu – Esku hartu – Lagundu – Doitu.
- b) (Ask) Galdetu – Aholkatu – (Assess) Jarrera ebaluatu – Lagundu – Jarraipena adostu.
- c) (Ask) Galdetu – Ohartarazi – Tratamendua aplikatu – Aholkatu – Auditatu.
- d) Onartu – Animatu – Motibazioa handitu – (Assess) Jarrera ebaluatu – Kontrola aplikatu.

277.- Nerabeen alkohol-kontsumoaren inguruko definizio hauetako bat EZ DA ZUZENA:

- a) Alkohol-kontsumo arriskutsua: emakumeetan, egunean 20-40g kontsumitzea, eta gizonetan, egunean 40-60g kontsumitzea.
- b) Noizbehinkako gehiegizko kontsumoa: aldi bakar batean 40 g alkohol edo gehiago kontsumitzea.



- c) Kontsumo kaltegarria: osasun fisiko eta mentalerako ondorioak dituen da: egunean >40 g emakumezkoetan, eta egunean >60 g gizona zkoetan.
- d) Binge drinking: denbora-tarte labur batean (2 ordu inguru) emakumezkoek 4 edari alkoholduetik gora eta gizona zkoek 5etik gora edatea.

278.- Nerabeen marihuana-kontsumoa dela eta, hautatu adierazpen zuzena:

- a) Aldaketa afektibo iragankorrekin bakarrik lotzen da.
- b) Ez da egiaztatu garuneko egitura-aldaketarik eragiten duenik.
- c) Batez ere loaren alterazioekin lotzen da.
- d) Narriadura kognitiboarekin eta garuneko aldaketekin lotzen da.

279.- Sexu-transmisiozko infekzioak (STI) direla eta, hautatu halako infekzioak eragiten dituzten mikroorganismoak baino ez dauden multzoa:

- a) Giza papilomabirusa – Chlamydia – Neisseria gonorrhoeae.
- b) B hepatitis – Escherichia coli – Baginako trikomona.
- c) GIBa – Candida albicans – Gardnerella vaginalis.
- d) Herpes birus soila – Mycoplasma hominis – Enterococcus faecalis.

280.- Osakidetzaren 2021eko Haurren Osasunerako Programaren arabera, nerabeen sexualitateari buruzko gomendio hauetatik zein da zuzena?

- a) 10 urte: zuzeneko aholkuak STIei buruz eta antisorgailuei buruz.
- b) 13 urte: Sexualki aktiboak diren nerabeak: sexu-osasunari buruzko aholku moderatua. STI arriskurik dagoen baloratzea, baheketa behar den zehazteko.
- c) Talde-osasunerako heziketa 14 urtetik aurrera soilik gomendatzen da.
- d) 13 urte: intentsitate handiko aholkuak nerabeei eta aholku laburrak gurasoei.

281.- Haurtzaroan eta nerabezaroan hiperkolesterolemia bahetzeko Osakidetzak emandako gomendioen arabera, zein da jarduketa zuzena familian hiperkolesterolemia genetikoaren aurrekariak dituzten haurren kasuan?

- a) Profil lipidiko unibertsala 7 urterekin.
- b) Profil lipidiko selektiboa 9-11 urterekin.
- c) Profil lipidiko selektiboa 12-16 urtekoen artean, sentikortasuna handiagoa baita.
- d) Profil lipidikoa, obesitatea dagoenean bakarrik.

282.- Europako herrialde gehienetan, Espainia barne, Edari Unitate Estandarra (EUE) hauxe da, gutxi gorabehera:

- a) 8 g alkohol puru.
- b) 5 g alkohol puru.
- c) 12 g alkohol puru.

d) 10 g alkohol puru.

283.- Hauetako bat EZ da antisorgailu hormonal gestagenoen ezaugarria:

- a) Edoskitzaroan erabil daitezke, erditu ondoko 4. astetik aurrera.
- b) Ez dute eraginik koito-harremanetan.
- c) Bateragarriak dira preserbatiboak erabiltzearekin.
- d) Estrogenorik erabili behar ez duten emakumeek erabil ditzakete.

284.- Nerabeek informazioaren eta komunikazioaren teknologiak segurtasunarekin erabiltzeari dagokionez, definizio hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Sharentinga: gurasoek beren seme-alabei buruzko edukia Interneteko plataformetan argitaratzea.
- b) Ziberjazarpena/cyberbullyinga: adingabe batek edo adingabe-talde batek beste adingabe bati bitarteko digitalen bidez nahita eta behin eta berriz min egitea.
- c) Groominga: adingabe batek nahita zabaltzea beste adingabe baten irudi intimoak sare sozialen bidez, kalte egiteko.
- d) Sextinga: sexu-edukia duten argazkiak edo bideoak bidaltzea, norberak eginak zein bitarteko digitalen bidez jasoak; baimendu gabeko hedapena eta jazarpena eragin ditzake.

285.- Hauetako zein da eskizofreniaren sintoma negatiboa?

- a) Eldarniozko jazarpen-ideiak.
- b) Mehatxuzko entzumen-haluzinazioak.
- c) Lur-jotze afektiboa.
- d) Pentsamendu tangenziala.

286.- Definizio hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Nahasmendu eskizoafektiboa: nahasmendu psikotikoa; gutxienez sei hilabetez sintoma negatiboak izaten dira etengabe, baina ez da egoten horrekin lotutako gogo-aldartearen alteraziorik.
- b) Nahasmendu eskizofreniformea: eskizofreniaren antzeko sintoma psikotikoak dituen koadro klinikoa, guztira sei hilabete baino gutxiago irauten duena; diagnostikoa egiteko, ez da beharrezkoa nahitaez gizarte-narriadurarik edo lan-narriadurarik gertatzea.
- c) Kapgras-en sindromea: eldarnio-nahasmendua, non pazienteak hurkotzat hartzen dituen pertsona ezezagunak, nortasuna aldatu dutela eta.
- d) Fregoli-ren sindromea: alterazio psikotikoa; subjektuak uste izaten du bera bezalako pertsona bat ari dela bere lekuan.



- 287.- Antipsikotiko-tratamendua duten pazienteen jarraipenean, erizainek ondo identifikatu behar dituzte izan daitezkeen konplikazioak eta haien zeinu klinikoak. Adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Akatsiaren ezaugarriak dira logura, apatia eta sintoma antimuskarinikoak.
 - b) Diszinesia berantiarrak berekin ekartzen du mugimendu-ezinegon bizia, mugitzeko premia larriarekin, batez ere atsedenean.
 - c) Sindrome neuroleptiko gaiztoak muskulu-zurruntasuna, hipertermia, disfunzio autonomikoa eta kontzientzia-mailaren alterazioa eragiten ditu.
 - d) Distonia akutuan nahi gabeko aho- eta aurpegi-mugimenduak gertatzen dira. Tratamendu antipsikotikoarekin urteak eman ondoren agertzen dira.
- 288.- Eskizofrenia daukan paziente baten hasierako balorazioan, erizainak ikusi du arrazoirik gabe egiten duela barre, gauza ulertezinak esaten dituela, ideia-ihesa daukala eta solilokiorako joera daukala. Patroi funtzionalen arabera, patroi hauetatik zeinetan kokatzen dira zeinu horiek?**
- a) Rolen eta harremanen patroia.
 - b) Autopertzepzioaren eta autokontzeptuaren patroia.
 - c) Kognizioaren eta pertzepzioaren patroia.
 - d) Aurre-egitearen eta estresarekiko tolerantziaren patroia.
- 289.- Ikuspegi psikologikotik, teoria batek honela azaltzen du nahasmendu depresiboen etiologia: estilo kognitibo aldatuaren emaitza, haurtzaroan etsipen, galera edo arbuio esperientziekin lotuta ikasitako hipotesietatik abiatuta sortzen dena, eta norberaren, munduaren eta etorkizunaren gaineko itxaropen negatibo iraunkorrak eragiten dituena. Zein da?**
- a) Teoria psikodinamikoa.
 - b) Teoria kognitiboa
 - c) Teoria konduktista.
 - d) Hartutako motibazio-defizitaren teoria.
- 290.- Paziente batek nahasmendu bipolarra eduki lezakeela susmatzen da. Haren balorazioan erizaina ohartu da ezohiko aldi luze batez gogo-aldarte altua eduki duela. Zeinu klinikoen multzo hauetatik zein gertatu ohi da gertakari maniakoetan?**
- a) Aldarte deprimitua, anhedonia, hipersomnia eta ezereztasun-sentimenduak.
 - b) Gogo-aldarte altua, lo-beharra murriztuta, hitz-jarioa eta helburuetara bideratutako jarduera areagotuta.
 - c) Suminkortasun arina, nekea, moteltze psikomotorra eta kontzentratzeko zailtasuna.
 - d) Antsietate iraunkorra, hasierako insomnioa, gehiegizko kezka eta sintoma somatikoak.



- 291.- Nahasmendu bipolarra duen paziente bat baloratzean, erizainak jakin behar du bereizten gertakari hipomaniakoaren eta gertakari maniakoaren artean. Adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Hipomaniak sintoma psikotikoak ditu; maniak, berriz, ez.
 - b) Hipomaniaren narriadura larria dago, bai gizartean, bai lanean, eta pazienteak ospitaleratu behar izaten da.
 - c) Mania daukan pertsonaren gogo-aldarteak luzeago eta larriago egoten da altu edo suminkor, eta narriadura funtzional nabarmena edukitzen du edo ospitaleratu behar izaten da.
 - d) Hipomaniaren eta maniaren arteko diferentzia nagusia gertakaria noiz hasten den da.
- 292.- Nahasmendu bipolarraren barruan azpimotak bereizten dira irizpide-diagnostikoen arabera. Hori dela eta, hautetatik zein da ZUZENA?**
- a) I. motako nahasmendu bipolarra: gutxienez gertakari maniako bat, depresio-gertakari handiekin zein halakorik gabe.
 - b) II. motako nahasmendu bipolarra: gertakari maniakoak eta gertaera hipomaniakoak tarteka, eta depresio handirik ez.
 - c) III. motako nahasmendu bipolarra: depresio-gertakari errepikariak, aktibazio maniformearekin, antidepressiboek soilik eragindakoak.
 - d) IV. motako nahasmendu bipolarra: antsietate-nahasmendu kronikoarekin lotutako mania-sintoma subklinikoak daudenean diagnostikatzen da.
- 293.- Erizaintzako balorazioan paziente batek adierazi du hondamendi-pentsamenduak dauzkala etengabe, emaitza negatiboak aurreratzen dituela eguneroko egoeren aurrean, eta zail duela kontzentratzen. Gainera, elkarrizketan zehar mugimendu-ezinegona, tentsio muskularra eta egoera jakin batzuk saihesteko jokabideak agertu dira. Kasu honetan zein dira erantzun-sistema nagusiak?**
- a) Osagai emozionala eta pertsonen arteko osagaia.
 - b) Osagai fisiologikoa eta osagai afektiboa.
 - c) Osagai kognitiboa eta jokabide-osagaia.
 - d) Osagai neurovegetatiboa eta pertzepzio-osagaia.
- 294.- Hautetako bat EZ da antsietate-nahasmendua duten pazienteen erizaintzako arretako maneiu-printzipio orokorra:**
- a) Pazientearen antsietatea minimizatzea, ez badago hori justifikatzen duen arrazoi kliniko objektibagarririk.
 - b) Pazientearen aurre egiteko estrategiak onartzea, hasieran, nahiz eta moldagarrienak ez izan.
 - c) Pazienteari feedbacka ematea bere jokabideari, erabiltzen dituen estrategiei eta identifikatutako estres-faktoreei buruz.
 - d) Eragozteko pazienteak erabat isolatzea asistentzia-prozesuan zehar.



- 295.- Anorexia nerbiosoa eduki lezakeela susmatzen den paziente baten balorazioan, erizainak nahasmendu horrekin bateragarriak diren zenbait zeinu kliniko identifikatu ditu. Zeinu hauetatik zein da anorexia nerbiosoaren BEREIZGARRIENA, deskribatutako klinikaren arabera?**
- a) Behin eta berriz, betekada eta ondoren purgazioa.
 - b) Luzaroko elikadura-murrizketa, gorputz-pisuaren inguruko kezka handia, eta kontrolatu beharra.
 - c) Asetasun goiztiarraren sentrazio iraunkorra, eta gero eta gutxiago irenstea.
 - d) Egoera emozional gorabeheratsuekin lotutako elikadura-jokabide inputsiiboak.
- 296.- Anorexia nerbiosoaren pronostikoari dagokionez, faktore hauetatik zein dago lotuta bilakaera TXARRENAREKIN?**
- a) Nahasmendua goiz detektatzea.
 - b) Gorputz-masaren indizea 17tik gorakoa izatea jarraipena egiten denean.
 - c) Aldaketarako motibazio egokia edukitzea.
 - d) Gaixotasunak luzaro irautea eta behin eta berriz gaixotzea.
- 297.- Euskadiko adikzio-substantzien kontsumoaren eta eskariaren azken aldiko bilakaerari dagokionez, Adikzioen VIII. Planaren arabera, baieztapen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Nerabeen artean, oro har, substantzia guztien kontsumoa jaitsi da, alkohola eta kanabisa barne, eta, horrekin batera, onarpen sozial txikiagoa dago.
 - b) Tabakoaren kontsumoak behera egin du adin guztietan. Heziketa-mailak ez dauka eragin handirik prebalentzian.
 - c) Alkoholaren kontsumoak oso maila altuetan jarraitzen du, eta normalizazio eta onarpen maila handia du gizartean. Helduen artean kontsumo handiagoa dago gizonen artean, baina ez da desberdintasun sozialaren patroirik ikusten egungo kontsumoan.
 - d) COVID-19aren pandemiak ez zuen eduki eragin handirik kontsumoetan; aitzitik, nabarmen murriztu zuen bideojokoen, interneten eta sare sozialen erabilera.
- 298.- Euskadiko Adikzioen VIII. Planean bildutako datuen arabera, biztanleko alkohol-salmentari dagokionez, 2020. urtean zenbat litro kontsumitu ziren pertsonako, gutxi gorabehera?**
- a) 18,6 litro biztanleko urtean.
 - b) 28,4 litro biztanleko urtean.
 - c) 48,2 litro biztanleko urtean.
 - d) 62,8 litro biztanleko urtean.



- 299.- Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren kontzeptuen esparruan, elementu hauetako zeintzuk dira adikzioen egiturazko determinatzaileak?**
- a) Estresari aurre egiteko banakako estrategiak.
 - b) Familia-ingurunea.
 - c) Substantzien gaineko zergei buruzko politikak eta haiek aratzeko politikak.
 - d) Erabakiak hartzeko trebetasun pertsonalak.
- 300.- Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren garapenean parte hartu duten eragileak direla eta, erakunde hauetako zein EZ dago Planaren erakunde-egituraren barruan?**
- a) Europako Batzordea.
 - b) Osakidetza.
 - c) Foru aldundiak.
 - d) Hirugarren sektoreko erakundeak eta gizarte-eragileak.
- 301.- Espainiako estatuan adikzioen prebentzioaz, tratamenduaz eta arintzeaz indarrean dagoen araudiari dagokionez, arau hauetatik zein EZ dago zuzenean lotuta eremu horrekin?**
- a) 14/1995 Lege Orokorra, apirilaren 25ekoa, Osasunari buruzkoa.
 - b) 28/2005 Legea, abenduaren 26koa, tabakismoaren aurkako osasun-neurriei buruzkoa.
 - c) 33/2011 Lege Orokorra, urriaren 4koa, osasun publikoari buruzkoa.
 - d) 579/2017 Errege Dekretua, ekainaren 9koa, tabako-produktuak eta horiekin lotutako produktuak fabrikatzeari, aurkezteari eta merkaturatzeari buruzko zenbait alderdi arautzen.
- 302.- Euskadiko Adikzioen VIII. Plana bat dator garapen jasangarrirako helburu (GJH) batzuekin. GKH hauetako zeinekin EZ dator bat Plana?**
- a) 5. helburua: Genero-berdintasuna.
 - b) 8. helburua: Lan duina eta hazkunde ekonomikoa.
 - c) 10. helburua: Desberdintasunen murrizketa.
 - d) 17. helburua: Helburuak lortzeko aliantzak.
- 303.- Euskadiko Adikzioen VIII. Planean (2023-2027) tabakoaren eta zigarro elektronikoen kontsumoari buruz bildutako datuen arabera, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**
- a) Ohiko erretzaileen bi heren inguruk egunean pakete erdi baino gehiago kontsumitzen du; beraz, kontsumoaren intentsitatea handia da, nahiz eta joera orokorra beherakoa izan.
 - b) Erretzaileen % 5 inguruk esaten dute egunean tabako-pakete bat baino gehiago kontsumitzen duela; patroi hau kontsumo intentsiboan biltzen da.



- c) Zigarro elektronikoei dagokienez, goranzko joera ikusten da gazteen artean, ikasleen % 15ek erre baitu noizbait gutxienez.
- d) Tabakoa kontsumitzen hasteko adina egonkor mantentzen da: 15 urte inguru.

304.- Euskadiko Adikzioen VIII. Planean (2023-2027) alkoholaren kontsumoari buruz bildutako datuen arabera, hautatu Euskadiko egoera epidemiologikoa ONDOEN azaltzen duena:

- a) Ohiko kontsumoaren prebalentzia handiena nerabeen artean dago (15-19 urte); diferentzia handiak dauden sexuen artean.
- b) Biztanleen % 20 baino gehiagok adierazten dute azken urtean 1 - 12 bider mozkortu direla; jokabide honetan 15-24 urte bitarteko emakume gazteak dira ugariena.
- c) Alkohola kontsumitzen hasteko adina beheraka joan da 2004 - 2018 bitartean, eta 16 -a 17 urte bitartean dago.
- d) Alkohola maiz kontsumitzen duten pertsona helduen artean emakumeak gizonak baino gehiago dira adin-tarte guztietan.

305.- Euskadiko kokainaren, anfetaminen eta aisialdiarekin lotutako beste droga estimulatzaile batzuen kontsumo esperimentalari dagokionez, hautatu adierazpen ZUZENA:

- a) Kontsumoaren hasiera faktore hauekin lotuta dago, batez ere: arrisku-pertzepzio handia eta gizarte-bazterketa.
- b) Oraintsuko kontsumitzaileen profila hauxe da: batez ere emakumeak, 25 urtetik beherakoak eta maila sozioekonomiko baxukoak.
- c) Oraintsuko kontsumoa faktore hauekin lotuta dago: kalamuaren kontsumoa, kontsumitzaileak hurbil edukitzea, tabakoa egunero kontsumitzea eta kontsumoaren arriskuaren pertzepzio txikia.
- d) Kontsumitzen hasteko adinak nabarmen egin du behera azken hamarkadan; gizonak gazteago hasten dira kontsumitzen.

306.- Euskadiko diru-jokoari eta joko problematikoari buruz eskura dauden datuen arabera, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Biztanleen % 70 baino gehiagok diruarekin jokatu dute azken urtean. Ehunekoak antzekoak dira gizonen eta emakumeen artean.
- b) Joko problematikoan aritzen diren gizonen eta emakumeen portzentajeak antzekoak dira: % 5 inguruko prebalentzia patologikoa.
- c) Diruarekin jokatzen duten emakumeak gizonak baino gehiago dira; batez beste, gastu txikiagoa egiten dute.
- d) Gazte gehienak bakarka eta helduaroan hasten dira jokoan.



307.- Euskadiko nerabeen bideojokoen eta teknologia digitalen erabilerari buruz eskura dauden azken datuen arabera, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Nerabeen % 10ek adierazi dute eduki sexualeko mezuren bat jaso dutela.
- b) Smartphonea agertu zenetik, bideojokoen erabilera marjinala da: nerabeen erdiak baino gehiagok adierazi dute ez dutela inoiz jokatzeko.
- c) Teknologia digitalen erabilerari lotutako arrisku nagusia ziberjazarpena da: % 30etik gorako prebalentzia dauka.
- d) Nerabeen proportzio handi batek asteburuetan Internet egunean 5 orduetik gora erabiltzen dute.

308.- Euskadiko Adikzioen VIII. Planean bildutako datuen arabera, eremu komunitarioan, esku-hartze hauetako zein da eraginkortasun-maila HANDIENA daukana?

- a) Komunikazio-kanpainak ohiko hedabideetan.
- b) Esku-hartze laburrak edo elkarrizketa motibatzaileak.
- c) Mentoretza edo kideen esku-hartzea.
- d) Komunitateko emakume haurdunekin esku hartzea.

309.- Osasunaren Mundu Erakundeak helduen eta 15 urtetik gorako GIBaren sailkapen-kategoria klinikoaren eta erasan-faseen lan-esparrua prestatu du. 4. fase klinikoa:

- a) CD4 linfozitoen kontaketa (>500 zelula/ μ l).
- b) Herpes zosterra, pisu-galera moderatu azalezina (zenbatetsitako gorputz-pisuaren % 10 baino gutxiago) edo keilitis angeluarra.
- c) GIBak eragindako higadura-sindromea, Pneumocystis jirovecik eragindako pneumonia, bakterio-pneumonia errepikakorra, herpes sinplea, birikez kanpoko tuberkulosia edo hestegorriko kandiasia.
- d) Hilabetetik gorako beherako kroniko azalezina, pisu-galera handi azalezina (zenbatetsitako gorputz-pisuaren % 10 baino gehiago) edo hilabetetik gorako sukar iraunkor azalezina (>37,6 °C).

310.- Erizaintzaren ikuspegitik, hiesa agerikoa da kasu hauetan:

- a) CD4+ zelulen kontaketa 200 zelula/ μ l baino gutxiago.
- b) Pertsonak gaixotasun hies-definitzailea dauka.
- c) a) eta b) ez dira zuzenak.
- d) a) eta b) zuzenak dira.

311.- Infekzio oportunistak hauetatik zein da GIBa duten pertsonen artean heriotza gehien eragiten duena?

- a) Mycobacterium tuberculosis.
- b) Pneumocystis jiroveciik eragindako pneumonia.



- c) *Mycobacterium avium-intracellulare*.
- d) Bartonellosia.

312.- 29 urteko emakumea lehen kontsultara etorri da. Haurdunaldiko 10. astean dago. GIBaren proba egin zaio eta positiboa eman du. Zer egin behar du umeari GIBa transmititzeko arriskua gutxitzeko?

- a) Edoskitze naturalerako prestatu, babes-faktorea da eta.
- b) Berehala hasi erretrovirusen kontrako tratamendua: efavirenz.
- c) Berehala hasi erretrovirusen kontrako tratamendua: zidovudina.
- d) Erditzeko lanak hasi arte itxaron erretrovirusen kontrako tratamendua hasteko.

313.- ELISaren testean GIBaren emaitza negatibo faltsua gertatzeko arrazoietakoa bat:

- a) Nahasmendu hematologiko gaiztoa.
- b) Tratamendu immunoezabatzailea.
- c) Nahasmendu autoimmunitarioa.
- d) GIBaren aurkako antigorputzen transferentzia pasiboa (amak umeari).

314.- GIBaren infekzioak eta sexu-transmisiozko beste gaixotasun batzuk saihesteko modurik hobereena:

- a) GIBarekiko esposizioaren aurreko aurreko profilaxia (PrEP).
- b) Abstenentzia eta infekziorik gabeko pertsonen arteko harreman monogamoak.
- c) Preserbatiboak (gizonenak zein emakumeenak) sistematikoki eta zuzen erabiltzea.
- d) Aldian behin GIBaren eta beste STG batzuen probak egitea.

315.- Erizaintzako esku-hartze hauetako bat funtsezkoa da GIBa duten pertsonen infekzio oportunistak ez jasateko:

- a) GIBak eragindako infekzioa diagnostikatu ondoren pneumokokoaren aurkako txertoa hartzea, ahal bezain laster, eta gero 5 urtean behin.
- b) Gripearean aurkako txertoa 2 urtean behin jartzea.
- c) Birus bizen txertoa hartzea urtero.
- d) Sintomarik ez eduki arren 200 CD4+ zelula/ μ l baino gehiago dituzten pertsonen elgorriaren, parotiditisaren eta errubeolaren aurkako txertoa hartzea.

316.- Zer dira birulentzia-faktoreak?

- a) Ostalariaren babes-mekanismoak; infekzioaren aurrean aktibatzen dira, mikroorganismoaren proliferazioa mugatzeko.



- b) Agente infekziosoek sortutako substantziak edo produktuak, gaixotasuna sortzeko gaitasuna indartzen dutenak.
- c) Gizakiaren gorputzak bakterio-toxinak neutralizatzeko sortzen dituen substantziak.
- d) Mikroorganismoak pertsonen artean zabaltzea errazten duten ingurumen-faktoreak.

317.- Hauetako bat immunoglobulina jariatzailea da, eta beraren funtzio nagusia muki-gainazalen immunitate lokala da:

- a) IgG.
- b) IgM.
- c) IgD.
- d) IgA.

318.- Mikroorganismo aerobio hauetako zein da heste lodia sarrien kolonizatzen duena (beherako-gaixotasunak eragiten ditu)?

- a) Escherichia coli.
- b) Shigella.
- c) Salmonella.
- d) Campylobacter

319.- Zenbait gaixotasun dituen 75 urteko gizon bat etxean artatzen duten erizaintzako langileetako bat zara. Zer informazio eman behar diezu pazienteari, haren senideei eta zainzaileari infekzioa prebenitzeko?

- a) Platerak eta edalontziak ur hotzarekin garbitu behar dira, erabiltzeko seguruak izan daitezen.
- b) Pazientearen maindireak eta arropa 30°-ko programarekin garbitu behar dira.
- c) Infekzioak ez kutsatzeko zentzuzko oztopoak ezarri behar dira.
- d) Elikagai guztiak erabat kuzinatu behar dira, eta frutak eta barazkiak beste elikagai multzoetatik bereizita gorde behar dira.

320.- Zenbatekoa da ebolaren birusaren inkubazio-aldia?

- a) 2-7 egun.
- b) 2-12 egun.
- c) 2-21 egun.
- d) 24-72 ordu.

321.- INOZ eskuliburuko isolamendu-neurrien arabera, egoera hauetako zeinetan da neurririk egokiena paziente bera bakarrik egotea gela batean, zuzeneko edo zeharkako kontaktu bidezko transmisioa ez gertatzeko?

- a) Mikroorganismo berak infektatutako pazienteak daude.



- b) Epidemiologikoki garrantzitsuak diren edo kutsakortasun handia duten mikroorganismoak dituzten pazienteen kasuan, ez dago bakoitza gela batean egon beharrik, neurriak behar bezala betez gero.
- c) Pazientearen ohitura higienikoak eskasak dira, ingurumena kutsatzen du edo ez du lagunduko neurriak aplikatzen.
- d) Transmisioa tanta bidezkoa da; izan ere, horrelakoetan egiturazko neurri espezifikoak ezarri behar dira.

322.- Jariakin orofaringeoak xurgatzean, zipriztinak sortuko direla pentsatuz gero, zer babes-ekipo erabili behar da?

- a) Maskara bikoitza eta begi-babesa.
- b) Eskularruak eta maskara.
- c) Mantala eta maskara.
- d) Maskara eta betaurrekoak edo aurpegi-babesa.

323.- INOZ eskuliburuan transmisioaren inguruko arreta-neurriak ezarrita dituzten pazienteen arropa zuria, janari-tresnak eta ingurua garbitzeko tresnak erabiltzeari buruz ezartzen denaren arabera, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Arropa zuria kutsatuta badago ere, transmisio-arriskua saihestu egiten da behar bezala maneiatzen, garraiatzen eta garbitzen bada; nahikoa da tresnak ur beroarekin eta ospitaleetako plater-garbigailuetan erabiltzen diren detergenteekin garbitzea.
- b) Transmisioaren inguruko arreta-neurriak ezarrita dauden geletan garbiketa ezin da egin arreta-neurri estandarrak dauden geletakoa bezalakoa; aitzitik, mikroorganismo guztientzako produktu desinfektatzaile espezifikoak erabili behar dira.
- c) Erabilitako arropa zuria esterilizatu egin behar da garraiatu aurretik, eta bakarrik dagoen pazientearen tresnak behin erabili eta botatzekoak izan behar dira.
- d) Erabilitako arropa zuria kontu handiz maneiatu behar da, kutsadura saihesteko, eta pazientearen platerak/tresnak hondakin biosanitario gisa ezabatu behar dira.

324.- Arnasbideetako infekzioa (tuberkulosia edo elgorria, kasurako) duten pazienteen gelak ezaugarri hauek eduki behar ditu:

- a) Banakako gela, atondoa duena; alboko eremuekiko presio positiboa eta gutxienez 8 aire-berriztapen orduan.
- b) Banakako gela, atondorik ez; airea erauzteko sistema, eraginkortasun handiko iragazkiak (HEPA) eta alboko eremuekiko presio positiboa.
- c) Banakako gela, atondoa duena; airea erauzteko sistema, eraginkortasun handiko iragazkiak (HEPA) eta gutxienez 8 aire-berritze orduan.
- d) Banakako gela; airea erauzteko sistema, eraginkortasun handiko iragazkiak (HEPA) eta gutxienez 6 aire-berritze orduan.



- 325.- Osakidetzaren osasun eskularruen erabilera egokiari buruzko gida-eskuliburuaren arabera, egoera hauetako zeinetan EZ da beharrezkoa eskularruak erabiltzea eta nahiko da eskuak garbitzea?**
- a) Zauri irekien sendaketak egitean.
 - b) Zaina ziztatuta lagina ateratzerakoan.
 - c) Zain barneko fluidoterapia doitzean.
 - d) Fluido biologikoekin kutsatutako materiala manipulatzerakoan.
- 326.- Agente infekziosoari dagokionez, kate epidemiologikoaren barruan, nola esaten zaio ostalaria infektatu ondoren mikroorganismoak gaixotasun klinikoa sortzeko duen gaitasunari?**
- a) Infektibitatea.
 - b) Kutsagarritasuna.
 - c) Patogenizitatea.
 - d) Birulentzia.
- 327.- Talde-immunitatearen edo artaldearen immunitatearen kontzeptua dela eta, hautatu adierazpen zuzena:**
- a) Populazioaren % 100 gaixotasun infekzioso baten aurrean immunizatuta dagoenean lortzen da.
 - b) Epidemiaren hedapena eragozten du, populazioaren immunizazio-maila altua delako, erabatekoa ez izan arren.
 - c) Txertatutako pertsonak soilik babestuta egotea da.
 - d) Arnasbideetatik kutsatzen ez diren gaixotasunetan bakarrik da eraginkorra.
- 328.- Komunitatean SARS-CoV-2 transmititzeko arriskua murrizteko neurri ez-farmakologikoak direla eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**
- a) Gutxienez 2 metroko distantzia mantentzeak kutsatzeko arriskua murrizten laguntzen du.
 - b) Espazio itxietan eta jendetsuetan ez ibiltzea aireko transmisioaren probabilitatea murrizten du.
 - c) Ingurune zaratatsuek aerosol infekziosoak igortzen laguntzen dute, ahotsa goratu behar izaten baita.
 - d) Espazio itxietan, maskara behar bezala erabiltzeak aukera ematen du pertsonen arteko distantzia zorrotz mantendu beharra malgutzeko, aireztapen egokia egonez gero.
- 329.- Birulentzia-faktoreak agente infekziosoek sortzen dituzten substantziak edo produktuak dira, gaixotasuna sortzeko gaitasuna indartzen dutenak. Hauetako zein EZ da birulentzia-faktoreen oinarriko printzipioa?**



- a) Mikrobioen aurkako erresistentzia-faktoreak.
- b) Inbasio-faktoreak.
- c) Atxikitze-faktoreak.
- d) Ihes-faktoreak.

330.- Infekzioaren kate epidemiologikoari dagokionez, hautatu haien funtsezko sei elementuak:

- a) Agente infekziosoa, erreserborioa, irteera-atea, transmisio-bidea, ostalari sentikorra, immunitate-egoera.
- b) Agente infekziosoa, erreserborioa, irteera-atea, transmisio-bidea, ostalari sentikorra, sarrera-atea.
- c) Agente infekziosoa, erreserborioa, irteera-atea, transmisio-bidea, inkubazio-aldia, sarrera-atea.
- d) Agente infekziosoa, erreserborioa, hantura-erantzuna, transmisio-bidea, ostalari sentikorra, sarrera-atea.

331.- Gaixotasun kutsakorra daukaten pazienteen arretan erizainek norbera babesteko ekipamendua erabili behar dute; zer ordenatan janzten dira?

- a) Eskularruak → maskara → amantala → begi-babesa.
- b) Amantala → maskara → begi-babesa → eskularruak.
- c) Maskara → eskularruak → amantala → begi-babesa.
- d) Maskara → begi-babesa → eskularruak → amantala.

332.- Erizainek kirurgian jarduten dutenean, eremua esterilizatuta mantentzea funtsezkoa da infekziorik ez gertatzeko. Asepsia kirurgikoaren printzipioen arabera, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:

- a) Zauri kirurgikoa ukitzeko material esterilizatua bakarrik erabili behar da.
- b) Amantal kirurgikoaren mahukak esterilizatuta egon behar dira ukondoa baino 5 cm goragotik eskumuturreraino.
- c) Eremu esterila ikusmen-eremuaren barruan egon behar da beti.
- d) Eremu esteriletik 15 cm-ra egon behar da gutxienez.

333.- Bero-kolpearen zeinu klinikoei esker bero-kolpea eta bero-kalanbreak bereiztu daitezke. Zeintzuk dira?

- a) Diaforesi oparoa, oilo-ipurdia eta muskulu-karranpak gorputz-adarretan.
- b) Buruko mina, antsietatea, sinkopea eta ortostasia tenperatura altuan.
- c) Nerbio-sistema zentralaren disfunzio sakona, larruazal beroa eta lehorra, eta gorputzeko tenperatura $\geq 40,6$ °C.



- d) Egarki handia, muskulu-karranpa lokalizatuak eta diaforesi oparoa.

334.- Bularraldeko mina duten pazienteen erizaintzako balorazioa dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ da zuzena?

- a) Minaren intentsitatea da koadroaren larritasunaren iragarle nagusia.
b) Mina gertatzen lekuaren arabera ezin da jakin zein den haren etiologia.
c) Bularraldeko minaren intentsitatearen eta iraupenaren arabera ezin da jakin zein larria izango den prozesua.

335.- Urgentziak. Paziente batek istripu zerebrobaskular akutua eduki lezakeela susmatzen da eta kontzientzia-maila jaitsi da. Zer egin behar da lehen-lehenik erizaintzako esku-hartzean?

- a) Likido hipotonikoak ematen hasi, garuneko perfusioa hobetzeko.
b) Berehala baloratu arnasbideetako iragazkortasuna eta egoera kardiobaskularra.
c) Sedazioa eman, antsietatea murrizteko eta garuneko oxigeno-kontsumoa ez handitzeko.
d) Pazientea ahoz gora etzan eta oxigenoa eman fluxu handian.

336.- Garuneko eskuineko hemisferioko hodietako istripuaren zeinu klinikoak:

- a) Motela eta zuhur jokatzeari, gorputzaren ezkerreko aldearen paralisia edo ahultasuna, eta atentzia galtzeko joera.
b) Adimen-gaitasunaren alterazioa, ezkerreko ikusmen-eremuaren defizita eta espazio-pertzepzioaren eskasiak.
c) Gorputzaren ezkerreko aldearen paralisia, pertzepzio espazialaren alterazioa eta jokabide inpulsiuak.
d) Adierazpen- edo harrera-afasia, gorputzaren ezkerreko aldearen paralisia eta ezkerreko ikus-eremuaren eskasiak.

337.- Hainbat lesio traumatiko gertatzen direnean, organismoak erantzun fisiologikoa izaten du berehala. Hautatu ZUZENA EZ DENA:

- a) Hainbat lesio traumatiko jasaten dituzten pertsonen heriotza-tasa lotuta dago lesioen larritasunarekin eta erasandako sistema eta organoen kopuruarekin.
b) Helburu terapeutikoak bi dira: lesioen hedadura zehaztea eta tratamendurako lehentasunak ezartzea.
c) Hainbat lesio traumatiko jasaten dituzten pertsonen tratamenduaren hasierako lehentasunak aireztapena ziurtatzea eta odoljariora kontrolatzea dira, bizi-mehatxu nagusiak baitira.
d) Lesioak gertatu eta berehala gorputza hipermetaboliko egoten da, koagulazioaren aktibazioa urritzen da eta estres-erantzun handia gertatzen da.

- 338.- Shocka eta horren hasierako fisiopatologia: hautatu adierazpen zuzena.**
- a) Shockaren ezaugarri nagusia ehunen perfusio egokia da, ehunetara oxigeno gehiago ekartzen baitu, hasierako eraso konpentsatzeko.
 - b) Shockaren hasierako fasean zelulen metabolismoa murrizten da, eta horrek organoen ehunak babesten ditu kaltetik.
 - c) Shockaren ondoriozko alterazio nagusia presio arteriala murriztea da; ez du eragin esanguratsurik fase goiztiarretan.
 - d) Shocka ehunen hipoperfusio-egoera orokorra da; zelulen hipoxia, metabolismo anaerobioa eta azidosi metabolikoa eragiten ditu.
- 339.- Hipotermiaren aurreko erantzuna dela, adierazpen hauetatik zein da zuzena?**
- a) Hipotermia moderatuan eta larrian hauek agertu daitezke: bradikardia, hipotentsioa, hipoxemia eta kontzientzia-mailaren murrizketa.
 - b) Hipotermia gertatzen da gorputzeko tenperatura zentrala 36°C-tik beherakoa denean. Hasieran hodi periferikoen dilatazioa eragiten du, bai eta izerdia gutxitzea ere.
 - c) Hipotermia arinean eta moderatuan barneko birberotze aktiboko metodoak erabiltzen dira: bihotz-biriketako deribazioa, zainetik likido beroak ematea eta oxigeno bero hezetua ematea.
 - d) Hipotermiarekin batera bihotz-erritmoko alterazioak gertatzen dira, batez ere pultsurik gabeko jardura elektrikoa.
- 340.- Karbono monoxidoagatiko intoxikazioa gertatzen denean, zein izan behar da lehenengo esku-hartze terapeutikoa?**
- a) Giro-aira ematea eta erabateko atsedena, karbono monoxidoa berez ezabatzen da eta.
 - b) Oxigenoa ematea, % 100ean, presio atmosferikoan edo presio hiperbarikoan, kasuan kasukoa karboxihemoglobinaren zifren arabera.
 - c) Zain barneko fluidoterapia hastea ehunen hipoxiaren tratamendu nagusi gisa.
 - d) Oxigenoa ematea fluxu baxuan sudurreko betaurrekoen bidez, eta arnasten den frakzioa doitzea pulsioximetriaren bidez lortutako asetasunaren arabera.
- 341.- Zein dira osasun-arloan artatutako pertsona batek bere buruaz beste egiteko arriskua dagoela adieraz dezaketzen zeinuak eta sintomak?**
- a) Antsietate arinaren adierazpena eta egoeraren kezka iragankorra.
 - b) Insomnia eta negarra duela gutxiko bizi-gertakari estresagarrien aurrean.
 - c) Jokabide uzkurra eta tristura iraunkorra, heriotzarekin lotutako ideiak hitzez adierazi gabe.
 - d) Guraso bat gazterik hiltzea eta suizidio-aurrekariak familian.



342.- Miokardio-infartu akutuari (MIA) eta horren hasierako maneiuari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Fisiopatologiaren ikuspegitik, MIA espasmo koronario itzulgarri batek eragiten du batez ere; ez da gertatzen nekrosi miokardikorik.
- b) MIAren hasierako tratamendua da zainetik likidoak ematea sistematikoki, perfusio koronarioa hobetzeko.
- c) Susmatzen bada paziente batek MIA izan duela, berehala eman behar zaizkio oxigeno gehigarria, azido azetilsalizilikoa, nitroglizerina eta morfina.
- d) Tratamendu tronbolitikoak kontraindikazio absolutuak ditu, hala nola iktus iskemikoaren aurrekaria, koagulazio-anomalia ezaguna edo kontrolatu gabeko hipertentsioa.

343.- Erredura larrien erantzun fisiopatologikoari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Erredura larriek egoera hipermetabolikoa eragiten dute, oxigeno eta glukosa gehiago kontsumitzen da eta zirkulazio hiperdinamikoa gertatzen da.
- b) Erredura larriek iragazkortasun kapilarraren murrizketa iraunkorra eragiten dute, eta horrek hodi barneko likidoen erretentzioa areagotzen du.
- c) Erredura larrien erantzun fisiopatologikoa lesionatutako larruzaleko ehunera mugatzen da; ez dauka eragin sistemiko handirik.
- d) Erredura larriek ez dute eragiten alterazio metaboliko handirik lesioaren ondoko lehen faseetan.

344.- Pertsona batek hainbat lesio traumatiko dauzka eta aurretik zapaltze-lesioa izan du. Zeinu hauetatik zein EZ da agertzen errabdomiolisiaren ohiko triada klinikoan?

- a) Mialgiak.
- b) Muskuluen ahuleria.
- c) Gernu iluna.
- d) Muskuluetako edema.

345.- Portaera-aldaketaren gurpila (Michie et al.). Zer ageri da horren erdian?

- a) Gaitasuna, motibazioa eta aukera.
- b) Gaitasuna, modelizazioa eta aukera.
- c) Gaitasuna, motibazioa eta heziketa.
- d) Gaitasuna, modelizazioa eta erregulazioa.

346.- Hezkuntzan edukiak irakasteko erabiltzen diren metodo edo tekniken artean noranzko bikoak daude. Teknika hauetako zeintzuk erabiltzen dira trebetasunak garatzeko?

- a) Kartelak, hesiak, liburuxkak, gutun zirkularrak, prentsa...
- b) Ideia-ekaitza, argazkia-hitza, marrazkia-hitza...



- c) Kasuak, testu-analisia, eztabaidak, epaimahai-saioa...
- d) Ariketak eta simulazioak, hala nola role-playing-a...

347.- Osasun Sistema Nazionalaren osasuna eta prebentzioa sustatzeko estrategiaren arabera, faktore hauetako batean ez da esku hartuko:

- a) Elikadura osasungarria.
- b) Inguruneko segurtasuna, nahi gabeko lesiorik ez gertatzeko.
- c) Ariketa fisikoa.
- d) Sexu-transmisiozko gaixotasunak.

348.- Komunitatean osasuna sustatzeko tresnetako bat osasunerako aktiboen eredu da. Zein da eredu horren oinarria?

- a) Komunitatearen gaitasunak identifikatzea, gaitzeko eta parte hartzeko prozesu baten erabili ahal izateko.
- b) Diagnostiko komunitariorako tresna kooperatibo bat, lurralde historiko batean dauden baliabideak, indarguneak eta gaitasunak identifikatzen, kokatzen eta ikusarazten dituen.
- c) Komunitateko kideen artean osasuna sortzen duten aberastasunak eta pobrezia identifikatzea osasuntsu egotera bultzatzen gaituen parte hartzeko prozesu baten bidez.
- d) Kromosoma edo genoma bateko erreferentzia-puntuak edo markatzaileen kokapen erlatiboak zehaztea.

349.- Nolako tamaina izan behar du taldeak jarrera-aldaketa eragin dezaketean osasuna sustatzeko hezkuntza-prozesuak garatzeko?

- a) 2 pertsona.
- b) 2 - 9 pertsona.
- c) 10 - 20 pertsona.
- d) 21 - 30 pertsona.

350.- Osasunaren sustapenean, talde-lanak zenbait onura dauzka, besteak beste...

- a) Giza baliabideak eta baliabide materialak aprobetxatzea.
- b) Parte-hartzaileek elkarri laguntzea.
- c) Bizi dutena bakarrik dela deskubritzea.
- d) Parte-hartzaileen artean lotura afektiborik ez egotea.

351.- Hauetako bat EZ da osasun-profesionalek osasunaren sustapenean eta osasunaren inguruko heziketan egin beharrekoa:

- a) Lidergoa eta osasunerako partaidetzako gobernantza hobetzea.



- b) Ikerketa hobetzea.
- c) Osasuna lehentasunezkoa izateko estrategiak bultzatzea.
- d) Pertsoneri eta komunitateari osasunaren egoeraren berri ematea.

352.- Osasunaren eraginaren ebaluazioaren etapa nagusiak:

- a) Screeninga: honen bidez jakin daiteke politika, proiektu edo programa jakin bat osasunerako garrantzitsua den ala ez.
- b) Analisia: honen bidez konexio-mapak identifikatu daitezke eta baloratuko diren alderdien mugak zehaztu daitezke.
- c) Jarraipena: eragina kuantifikatzen du dagoen ebidentziaren arabera.
- d) Jakinarazi: politikaren inpaktuak monitorizatzea eta ebaluatzea, ebidentzia sortzeko eta haren berri zabaltzen laguntzeko.

353.- Kontsumitutako alkohol kantitatearen arabera, arrisku ertaineko kontsumotzat hartzen da:

- a) Gizonezkoak < 10 EUE astean; emakumezkoak < 8 EUE astean.
- b) Gizonezkoak 10-17 EUE astean; emakumezkoak 8-14 EUE astean.
- c) Gizonezkoak 17-28 EUE astean; emakumezkoak 11-17 EUE astean.
- d) Gizonezkoak 18-32 EUE astean; emakumezkoak 12-19 EUE astean.

354.- Osasunaren sustapenaren eredu salutogenikoaren ikuspegitik abiatuta, egile batzuek osasunaren eragileen kontzeptua landu dute. Egile hauetako batek ez du kontzeptu hori landu; nor da?

- a) Lalonde.
- b) Diez Roux.
- c) Marmot.
- d) Brownson.

355.- Osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioa (OEE) dela eta, hautatu adierazpen zuzena:

- a) Prospektiboa: dagoeneko ezarrita dauden politiken ondorioak identifikatzen ditu.
- b) Konkurrentea: neurri baten ondorioak aztertzen ditu hura aplikatzen den bitartean.
- c) Atzera begirakoa: neurri baten ondorioak aztertzen ditu hura aplikatzen den bitartean, batez ere eragina negatiboa izango den susmoa dagoenean.
- d) Atzera begirakoa: politiken ondorioak ezarri aurretik aurreikusten ditu.



356.- OMEren arabera, zer da osasunerako heziketa?

- a) Pertsonekin egiten den ekintza, haien portaerak aldatzea xede duena.
- b) Irakaskuntza-prozesua; horren bidez lortu nahi da arrisku-taldeetako kideek ezagutzak eskuratzea, trebetasunak garatzea eta bizimodu osasungarriak sustatzen dituzten eta gaixotasunak eragozten dituzten jarrerak edukitzea, erabaki informatuak hartuz eta parte-hartze aktiboaren bidez beren ongizate fisikoa, mentala eta soziala hobetzeko.
- c) Hezkuntza-prozesuak bideratzeaz eta antolatzeaz arduratzen den diziplina; beraren helburua da eragin positiboa izatea gizabanakoek eta komunitateek gaixotasunaren inguruan dituzten ezagutzetan, gaitasunetan eta ohituretan.
- d) Irakaskuntza-prozesua, osasuna eta gaixotasuna sustatzen dituzten ezagutzak, trebetasunak eta gaitasunak hobetzeko.

357.- Zer esan nahi du “immunizazioa” hitzak?

- a) Immunitate artifizial aktiboa edo pasiboa ematea.
- b) Txertoaren ondoren antigorputz endogenoak sortzea.
- c) Infekzioa igaro ondoren immunitate naturala lortzea.
- d) Txertoak ematea, besterik ez.

358.- Immunitate pasibo naturala honako hauen bidez lortzen da batez ere:

- a) Amaren txertaketa.
- b) Edoskitze artifiziala.
- c) Plazentaren bidez (IgG) eta edoskitze naturala (IgA).
- d) Ingurumen-esposizio goiztiarra.

359.- Zer da txertoa?

- a) Giza odoletik lortutako antigorputzak dauden soluzioa, immunoeskasiak dituzten pertsonen immunitateari eusteko edo immunizazio pasiboa lortzeko erabiltzen dena.
- b) Bakterio-toxina eraldatuak, ez-toxiko bihurtuak, baina antitoxinen sorkuntza estimulatzeko gaitasuna dutenak.
- c) Antigorputz batek edo T zelulen hartzaile batek ezagutzen duen edozein molekula. Txertoen antigenoak bakterioak edo birusak izaten dira; horiek arinduta (bizirik) edo inaktibatuta (hilda) egon daitezke. Osoak edo zatiak izan daitezke.
- d) Mikroorganismo biziak (indargetuak edo agente horien zati antigenikoak) suspentsioan, ostalari bati sartu eta egokitzeko immunitate-erantzuna (espezifikotasuna + memoria) eragiten dutenak, mikroorganismo horiek eragindako gaixotasuna prebenitzeko.

360.- Txerto hauetako batek immunitatea eragiten du, memoria immunologikorik gabe?

- a) Txerto konjugatuak.



- b) RNAm txertoak.
- c) Polisakarido puruen txertoak.
- d) Txerto indargetuak.

361.- Non gomendatzen da ematea bularreko hurrei muskulu barruko txertoa?

- a) Izterreko kanpoko muskulu bastoan.
- b) Deltoide muskuluan.
- c) Ipurmasailean.
- d) Eskapulan.

362.- Zer eragin dezake txerto bat izozteak?

- a) Immunogenizitatea handitzea.
- b) Kolorea nabarmen galtzea.
- c) Bakterio-kutsadura.
- d) Inaktibazio itzulezina.

363.- Zer esan nahi du “jarritako dosia, kontuan hartu beharrekoa” esamoldeak?

- a) Txertoaren pauta berriz hasten da, igarotako denbora gorabehera.
- b) Txerto baten dosien arteko gutxieneko tarteak kontuan hartu behar dira.
- c) Ematen diren dosi guztiak zenbatzen dira, gutxieneko tarteak errespetatuz gero.
- d) Txertoen egutegia prestatzeko lagungarria da jakitea txertoen arteko tarteak, adinaren arabera pauten eta txerto batzuen pauta bizkorren berri.

364.- Txertoa jartzeko kontraindikazio iraunkorra:

- a) Gaixotasun arina, sukarrarekin zein sukarririk gabe.
- b) Aurretik osagai batek erreakzio anafilaktikoa eragin izana.
- c) Edoskitze naturala.
- d) Tratamendu antibiotikoa.

365.- Hemoderibatuen bidez ordezkotako immunoglobulina-tratamendua eman ondoren gomendatzen da txerto bizi arinduak aldi batez ez ematea:

- a) Gutxienez hilabete.
- b) Gutxienez 2 hilabete.
- c) Gutxienez 3 hilabete.
- d) Gutxienez 6 hilabete.



- 366.- Nolako txertoak eman ahal zaizkie immunoeskasia humorala duten pertsonen, aldian-aldian immunoglobulinak jasotzen badituzte?**
- a) Inaktibatuak.
 - b) Ahozkoak.
 - c) Dermis barnekoak.
 - d) Txerto bizi indargabetuak.
- 367.- Txertoak aldi berean emanez gero:**
- a) Immunizazio-probabilitateak murrizten dira.
 - b) Gorputzeko leku beretan eman daitezke.
 - c) Zenbait txerto xiringa berean nahasi behar dira.
 - d) Segurua eta gomendagarria da.
- 368.- Euskadiko umeen txertaketa-egutegiaren arabera, zer txerto eman behar dira 11 hilabeterekin? Calendario vacunal eus 2026**
- a) B hepatitis, difteria, tetanosa, kukutxetzula, Hib, poliomielitisa, pneumokoko konjugatua, meningokoko (B) eta errotabirusa.
 - b) B hepatitis, difteria, tetanosa, kukutxetzula, Hib, poliomielitisa, pneumokoko konjugatua.
 - c) Elgorria, errubeola, parotiditisa eta meningokoko (B, ACWY).
 - d) B hepatitis, difteria, tetanosa, kukutxetzula, Hib, poliomielitisa, pneumokoko konjugatua, meningokoko (B, ACWY) eta errotabirusa.
- 369.- Zer da polimedikazioa?**
- a) Aldi berean kontsumitzea bost farmako baino gutxiago.
 - b) Aldi berean kontsumitzea bost farmako edo gehiago.
 - c) Aldi berean kontsumitzea zortzi farmako edo gehiago.
 - d) Aldi berean kontsumitzea hamar farmako edo gehiago.
- 370.- Europako Geriatriako Sozietateak proposatutako zer irizpide erabiltzen da gehien 65 urtetik gorako pertsonentzat desegokiak izan daitezkeen preskripzioak detektatzeko?**
- a) AGS Beers.
 - b) LESS-CHRON.
 - c) STOPP/START.
 - d) IPEC.



371.- Munduan lau gaixotasun daude, kutsagarriak ez izan arren gaixoak eta heriotzak eragiten dituztenak. Hauetako zein EZ da horietakoa?

- a) Gaixotasun kardiobaskularrak.
- b) Minbizia.
- c) Diabetesa.
- d) Gaixotasun osteoartikularrak.

372.- Zer da komorbilitatea?

- a) Pertsona batek bi patologia jasatea aldi berean; ez da kontuan hartzen haien arteko ordena hierarkikoa, ez eta larritasuna ere..
- b) Pertsona batek nagusitzat hartzen den gaixotasuna edukitzea eta horretaz gainera beste batzuk ere bai.
- c) Pertsona batek bigarren mailakotzat hartzen den gaixotasuna edukitzea eta horretaz gainera beste batzuk ere bai.
- d) Pertsona batek hainbat osasun-arazo edukitzea aldi berean; ez da kontuan hartzen haien arteko ordena hierarkikoa, ez eta larritasuna ere.

373.- Tratamendu farmakologikoarekiko atxikidura neurtzeko zeharkako metodo baliozkotua:

- a) Morisky-Green testa.
- b) Nazioarteko indize normalizatua (INR).
- c) Hemoglobina glikosilatua.
- d) Hemingway-ren testa.

374.- Paziente kronikoak artatzeko ezartzen diren asistentzia-ibilbideek bete beharreko baldintza:

- a) Ez dira adostu behar bi mailen artean (kudeatzaileak eta osasun-profesionalak).
- b) Asistentzia-prozesuaren alderdi orokorrak landu behar dituzte, alderdi zehatzetan sartu gabe.
- c) Koordinazio-bideak argiak eta laburrak izan behar dira, erraz aldatzeko modukoak.
- d) kontaktu pasiboak eduki behar dituzte pazientearen erreferentziazko erizainarekin.

375.- Osasun-arazo kronikoak dituzten pazienteak artatzen dituzten profesional guztiek oinarrizko bost kualifikazio eduki behar dituzte. Horietako bat da:

- a) Emozioen ulermena.
- b) Soziabilitatea.
- c) Baikortasunerako gaitasuna.
- d) Pazientea ardatz duen arreta.



376.- Hauetako zein EZ da haurren artean izaten den ohiko gaixotasun kronikoa?

- a) Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendu (ADHN).
- b) Fibrosi kistikoa.
- c) Kardiopatia iskemikoa.
- d) Desnutrizioa.

377.- Prozesu kronikoetako esku-hartzeetako faktorea:

- a) Lehentasuna ematen zaie prebentzioko esku-hartzeei, proaktiboiei eta errehabilitaziokoei, gaixotasun akutua sendatzeko ikuspegiaren aldean.
- b) Arretaren ardatza pazientearen epe laburreko beharrian orokorrak asetzea da, arlo klinikotik haratago.
- c) Gaixotasunean zehar, lehen mailako arretatik hasita, arreta koordinatua eta integrala behar da, "pertsonearen ikuspegiarekin".
- d) Pertsonearen balorazio orokorra egiten da, sintoma akutuak kontuan harturik eta haren egoera soziala eta funtzionala aintzat harturik.

378.- Gaixo kronikoen arretarako erreferentziazko populazio-eredua da:

- a) Gaixo kronikoen arretarako eredua.
- b) King's Fund-en piramidea.
- c) Gaixotasun kronikoen arretarako eredu berritzailea.
- d) Pagoda-piramidea.

379.- Kaiser-en piramidea dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Komorbilitate handiko paziente konplexuenen kasuan, kasua orokorrean kudeatu behar da, modu integralean, eta zainketa profesionalen esku egon behar da batez ere.
- b) Arrisku handikoak izan arren komorbilitatearen aldetik konplexutasun txikiagokoak diren pazienteen gaixotasunaren kudeaketan zainketa informalak eta zainketa profesionalak konbinatzen dira.
- c) Gaixotasuna hasieran dagoen paziente kroniko gehienek laguntza jasotzen dute hura beren kabuz kudeatzeko.
- d) Biztanleria orokorrean prebentzioko eta sustapeneko esku-hartzeak egiten dira, gaixotasun kronikora eraman ditzaketen arrisku-faktoreak kontrolatzen saiatzeko.

380.- Ziurrenik, gaixotasun kronikoen arretaren arloko nazioarteko erreferentzia nagusia Gaixo Kronikoen Arretarako Eredua da. Horren arabera, gaixo kronikoen arreta elkarrekin lotutako hiru planotan egituratzen da; zeintzuk dira plano horiek?

- a) Komunitatea, zerbitzuen erabiltzailea; osasun-sistema, hornitzaileekin eta aseguramenduarekin antolatzen dena; pazientearekiko interakzioa, eragin klinikoa daukana.



- b) Komunitateko politikek osasun-sistema formala ordeztzen dute; erakunde hornitzaileak desagertu egiten dira autokudeaketaren mesedetan; praktika klinikoan ez dago zuzeneko komunikaziorik pazientearekin.
- c) Komunitatea, bere baliabide publiko eta pribatuekin (erabat zehazten dituzte erabaki klinikoak); osasun-sistema, bere antolaketa-egiturak ezartzen dituena; pazientearekiko interakzioa, osasun-asistentzian gertatzen dena.
- d) Komunitatea, bere politikekin eta baliabide publiko eta pribatu ugariarekin; osasun-sistema, bere erakunde hornitzaileekin eta aseguramendu-eskemekin; pazientearekiko interakzioa, praktika klinikoan.

381.- Farmakoen xurgapenari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Bioerabilgarritasunak adierazten du aldatu gabeko zenbat farmako iristen den zirkulazio sistemikora, eta nolako abiadurarekin iristen den.
- b) Zain barnetik emanez gero, bioerabilgarritasuna % 100ekoa, farmakoa zuzenean iristen baita zirkulazio sistemikora.
- c) Metabolismo presistemikoak urritu egin dezake zirkulazio sistemikora iristen den farmako kopurua.
- d) Farmakoaren ionizazio-mailak, lipodisolbagarritasunak eta banaketa-bolumenak eragina dute farmakoen xurgatze-mailan.

382.- Botikak giltzurrunetatik iraitzeari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Iragazketa glomerularri esker farmakoa odoletik iragazketa glomerularrera pasatzen da; errazago iragazten dira molekula hidrodisolbagarriak eta molekula txikiak.
- b) Iragazketa glomerularra garraio aktiboaren bidez egiten da; batez ere gertuaren pH-aren mende dago.
- c) Birxurgatze tubularra, funtsean, iragazketa bidez gertatzen da; ez du zerikusirik farmakoaren lipodisolbagarritasunarekin.
- d) Birxurgatze tubularra farmako ionizatuekin bakarrik gertatzen da, besteak baino errazago zeharkatzen baitituzte mintz tubularrak.

383.- Agerpen-maiztasunaren arabera sailkapenaren arabera, sendagaien kontrako erreakzioei (SKE) buruzko adierazpen hauetako zein da zuzena?

- a) Portzentajea $\geq 1/1.000$ eta $< 1/100$ bitartekoa bada, SKE sarri gertatzen da.
- b) Portzentajea $\geq 1/100$ eta $< 1/10$ bitartekoa bada, SKE oso sarri gertatzen da.
- c) Portzentajea $\geq 1/10.000$ eta $< 1/1.000$ bitartekoa bada, SKE gutxitan gertatzen da.
- d) Portzentajea $\geq 1/10.000$ eta $< 1/1.000$ bitartekoa bada, SKE oso gutxitan gertatzen da.



384.- B motako sendagaien kontrako erreakzioak:

- a) Beren ondorioak farmakoaren ekintza-mekanismoarekin lotuta daude.
- b) Ez dute zerikusirik botikaren ekintza farmakologikoarekin; beraz, ezin dira aurreikusi.
- c) Farmakoa luze eta etengabe ematearen ondorioz gertatzen dira.
- d) Medikamentua eman eta denbora batera agertzen dira.

385.- Espainian, sendagaien aurkako erreakzioen susmoa berehala jakinarazi behar dute osasun-profesionalek eta farmazia-laborategiek, eta beren borondatez herritarrek, farmakozaintzari buruzko araudiaren arabera. Araudia ezartzen duen errege-dekretua:

- a) 577/2013 Errege Dekretua, 2013ko uztailaren 26koa.
- b) 577/2012 Errege Dekretua, 2012ko uztailaren 26koa.
- c) 557/2013 Errege Dekretua, 2013ko ekainaren 26koa.
- d) 577/2014 Errege Dekretua, 2014ko uztailaren 26koa.

386.- Zeinu edo sintoma hauetatik zein EZ da farmakozaintzako datu-baseetan gehien agertzen diren sendagaien kontrako erreakzioetako bat?

- a) Hipotentsioa.
- b) Urtikaria.
- c) Azkura.
- d) Ikterizia.

387.- Farmakoak inhalazioz ematea dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Aukera ematen du akzio-lekuan kontzentrazio handiak egoteko eta odolean txikiak.
- b) Albeoloetan azkar xurgatzen dira, iragazkortasuna eta irrigazioa handiak direlako.
- c) Farmakoek metabolismo presistemikoa jasan dezakete.
- d) Farmako hidrodisolbagarriak zurgatzeko mekanismoa hedapen pasiboa izaten da batez ere.

388.- Botiken behazun-iraizketari eta zirkulazio enterohepatikoari dagokienez, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

- a) Behazunaren bidez pisu molekular txikiko botikak kanporatzen dira.
- b) Zirkulazio enterohepatikoak hesteetako birxurgapena eragozten du.
- c) β -glucuronidasa bakterianoak metabolito konjugatuetatik aska dezake farmako aktiboa.
- d) Batez ere metabolito konjugatuak birxurgatzen dira, aldeztu gabeak.



389.- Espainian, zer metodo erabiltzen da gehien sendagaien kontrako erreakzioak jakinarazteko?

- a) Historia klinikoen formulario elektronikoa.
- b) Txartel horia.
- c) Farmakoen banaketaren erregistroa.
- d) Farmakozaintzako Zentro Autonomikoaren jakinarazpena.

390.- Sendagai termolabilak inguruabar jakin batzuetan kontserbatu behar dira, egonkorrak izango badira eta eraginkortasun terapeutikoa edukiko badute. Zer tenperatura-tarte da egokia sendagai termolabilak kontserbatzeko?

- a) 0 - 4 °C bitartean.
- b) 2 - 8 °C bitartean.
- c) 6 - 10 °C bitartean.
- d) 8 - 12 °C bitartean.

391.- Osasun-zentroetan sendagaiak gordetzen diren lekuak aldizka aztertu behar dira. Hori dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ da zuzena?

- a) Sendagaien kontserbazioa egokia egiaztatzen da: beharrezkoak betetzen diren eta argitik babestuta dauden.
- b) Biltegiatutako sendagaien iraungitze-datak sistematikoki aztertzen dira.
- c) Sendagaiak ordena logikoan antolatzen dira, izen komertzialaren arabera alfabetikoki ordenatuta.
- d) Kontrol bereziko sendagaiak (estupefazianteak, esaterako) ondo biltegiatuta dauden egiaztatzen da.

392.- Sendagai termolabilak maneiatzean eta kontserbatzean, erizainek kontuan hartu behar dituzte zenbait gauza sendagaien egonkortasuna eta eraginkortasun terapeutikoa bermatzeko. Adierazpen hauetatik zein EZ da zuzena?

- a) Tenperaturaren igoerak medikamentuaren narriadura bizkortu dezake eta eraginkortasuna murriztu dezake.
- b) Tenperatura baxuegia izateak prestakin batzuk izoztea eragin dezake, bai eta alterazio fisikoak jasatea ere.
- c) Hotz-katea eteteak produktu toxikoak sortzea eragin dezake.
- d) Botika termolabilo gehienak giro-tenperaturan egon daitezke ordu batzuk (20 °C gehienez) propietate fisiko-kimikoak galdu gabe.

393.- Larrialdietako zerbitzura heldu den paziente batek zain barneko fluidoterapia behar du: % 0,9ko serum fisiologikoa. Guztira 500 ml emango zaizkio. Zenbat sodio kloruro emango zaio bolumen horretan?

- a) 2,25 gramo.
- b) 3,5 gramo.



- c) 4,5 gramo.
- d) 9 gramo.

394.- Lehen mailako arretako kontsulta batean % 5eko kontzentrazioko pomada dermatologikoa errezetatu da dermatosi inflamatorioa tratatzeko. 20 g pomada dauden ontzia eman da. Ontzi horretan zenbat printzipio aktibo dago?

- a) 0,5 gramo.
- b) 1 gramo.
- c) 2 gramo.
- d) 5 gramo.

395.- Disoluzio isotonikoak dira plasmarenarekin bateragarria den osmolaritatea dutenak, hain zuzen ere horri esker zain periferikoetatik eman daitezkeenak flebitis larririk sortu gabe. Disoluzio hauetatik zein da isotonikoa?

- a) 160 mOsmol/l.
- b) 420 mOsmol/l.
- c) 690 mOsmol/l.
- d) 870 mOsmol/l.

396.- Jardun klinikoan, preskripzio farmakologiko bat egitean funtsezkoa da kontuan hartzea pazienteak tratamenduarekiko duen atxikiduran eragin handia izan dezaketen faktore batzuk. Faktore hauetatik zein EZ da normalean zuzenean lotzen atxikidura terapeutikoaren murrizketarekin?

- a) Hezkuntza-maila baxua eta analfabetismoa.
- b) Osasun-zentroetara iristen zail izatea eta garraioaren kostua handia izatea.
- c) Gaixotasunari buruzko sineste kulturalak eta pertzepzio okerrak.
- d) Elikadura-ohitura txarrekin lotutako obesitatea.

397.- Farmazia komunitarioko Dosifikazio Sistema Pertsonalizatuen zerbitzu profesional farmazeutikoaren xedea da paziente bakoitzaren medikazioa prestatzea, batez ere botika asko hartzen dituztenena, bi helburu hauekin: atxikidura terapeutikoa hobetzea eta botika hartzean akatsik ez gertatzea. Zerbitzua hori dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Botika agintzen duen medikuak eska dezake, ez-betetze terapeutikoaren arriskua detektatzen duenean.
- b) Gizarte-langileak gomendatu dezake, baldin eta pazienteak alfabetatze-zailtasunen bat badauka.
- c) Pazienteak edo haren familiakoek bakarrik eska diezaiokete zerbitzu hori farmazia-bulegoari.
- d) Medikazioa behar bezala ematea errazten du eta betetze terapeutikoa hobetzen laguntzen du.



- 398.- Etxeko arretan, erizainek berebiziko zeregina dute sendagaiak hartzean gertatzen diren akatsak detektatzeko. Estrategia-multzo hauetatik zein da egokiena akats horiek identifikatzeko?**
- a) Elkarrizketa egituratua, erakustaldi praktikoak eta autoadministrazioko erregistroak gainbegiratzea.
 - b) Historia klinikoaren berrikuspena, kontrol analitikoa eta doikuntza farmakologikoa.
 - c) Telefono bidezko inkestak, administrazio-berrikuspena eta etxeko stockaren kontrola.
 - d) Zuzeneko behaketa, nutrizio-balorazioa eta ingurune fisikoaren ebaluazioa.
- 399.- Mihipetik medikamentua azkar xurgatzen da, eta lehen urratseko gibekeko metabolismoa saihesten da; horrela bioeskuragarritasuna eta ekintza-azkartasuna areagotzen dira. Egoera kliniko hauetako zeinetan da egokia botika mihipetik ematea?**
- a) Pazienteak arnasbideetako infekzioa dauka eta antibiotikoak hartu behar ditu ahotik 10 egunez.
 - b) Pazienteak min funtzionala dauka sabelean eta goragale arina dauka behin eta berriz; tratamendu sintomatikoan dago.
 - c) Pazienteak artritis erreumatoidea dauka eta mantentze-tratamendu immunomodulatzailean dago.
 - d) Pazienteak bularreko mina dauka, bat-batean hasitakoa eta iskemia miokardikoarekin bateragarria dena. Irensteko zailtasunak dauzka.
- 400.- Paziente heldu bati medikamentua muskulutik eman behar zaionean, funtsezkoa da eremu anatomikoa behar bezala hautatzea eman beharreko bolumenaren arabera. Injekzioa sartzen den muskulu-eremuaren eta gomendatutako gehieneko bolumenaren arteko erlazio hauetatik zein da zuzena?**
- a) Deltoides muskulua: 2,5 ml gehienez.
 - b) Eremu bentrogluteoa: 5 ml gehienez.
 - c) Eremu dortsogluteoa: 8 ml gehienez.
 - d) Kanpoko alboko muskulu bastoa: 3 ml gehienez.
- 401.- Medikamentuak muskulu barnetik emateari dagokionez, zenbait kondizio klinikok kontraindikazioa eragin dezakete, konplikazio lokalak edo sistemikoak izateko arriskua areagotzen delako. Egoera hauetatik zein EZ da ohiko kontraindikazioa botika muskulutik emateko?**
- a) Koagulazio-nahasmendua.
 - b) Edema handia ziztada-eremuan.
 - c) Baskulopatia periferikoa.
 - d) Gantz-panikulua oso lodia da injekzio-eremuan.

402.- Sendagai arriskutsuen sailkapena ezarri da haiek osasunerako izan dezaketen arriskuaren arabera. Sailkapen horretan hiru kategoria nagusi daude:

- a) 1. taldea: arrisku toxikologiko baxuko farmakoak; 2. taldea: ospitaleetan erabiltzen diren sendagaiak; 3. taldea: modu ambulatorioan ematen diren sendagaiak.
- b) 1. taldea: farmako antineoplasikoak; 2. taldea: antineoplasikoak ez diren farmakoak, NIOSH-en irizpideak betetzen dituztenak; 3. taldea: ugalketa-arriskua duten botikak.
- c) 1. taldea: sendagai biologikoak; 2. taldea: psikofarmakoak; 3. taldea: farmako teratogenoak.
- d) 1. taldea: arrisku toxikologiko handiko botikak; 2. taldea: sendagai generikoak; 3. taldea: erabilera mugatuko botikak.

403.- Medikamentuak bide parenteraletik ematean, orratza sartzeko angelua bidearen araberkoa izaten da, farmakoa behar bezala jalkitzeko eta konplikazioak murrizteko. Emateko bidearen eta injekzio-angeluaren arteko erlazio hauetatik zein da zuzena?

- a) Dermis barnetik: 10–15° / Azalpetik: 45–90° / Muskulu barnetik: 90°.
- b) Dermis barnetik: 15-20° / Azalpetik: 35-45° / Muskulu barnetik: 60-90°.
- c) Dermis barnetik: 10-15° / Azalpetik: 90° / Muskulu barnetik: 45-90°.
- d) Dermis barnetik: 15-20° / Azalpetik: 45-60° / Muskulu barnetik: 75-90°.

404.- Pomada oftalmikoak emateko prozedura egokia dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ da zuzena?

- a) Pazientea eserita edo etzanda egon behar da, eta burua pixka bat atzera botata.
- b) Beheko betazala atzeratu behar da konjuntibako zakua agerian uzteko.
- c) Aplikatu ondoren pazienteari esan behar zaio begiak behin edo bitan kliskatzeko eta gero itxita edukitzeko.
- d) 0,5 cm-ko pomada-zerrenda bat eman behar da, gutxi gorabehera, kornea zuzenean ukitu gabe.

405.- Historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzko martxoaren 13ko 38/2012 Dekretua dela eta, xedapen hauetatik zein EZ dago lotuta eta ez da zuzenean aplikatu behar horren garapenean edo esparru juridikoan?

- a) 41/2002 Legea, azaroaren 14koa, oinarrizkoa, pazientearen autonomia arautzen duena.
- b) 15/1999 Lege Organikoa, abenduaren 13koa, Datu Pertsonalak Babesteari buruzkoa.
- c) 1093/2010 Errege Dekretua, irailaren 3koa, OSNko txosten klinikoetako gutxieneko datu-multzoa onartzen duena.
- d) 44/2003 Legea, azaroaren 21ekoa, osasun-arloko lanbideak antolatzeari buruzkoa.



- 406.- 38/2012 Dekretuaren 7. artikulua, historia klinikoaren osatzeari buruzkoak, ezartzen duenaren arabera, ohar subjektiboei buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Datu objektiboak dira, proba osagarrien bitartez egiaztatu daitezkeenak; pazientearen eskura egon behar dira.
 - b) Profesionalek adierazten dituzten iritzi edo balorazio pertsonalak biltzen dituzte, zuzenean datu objektiboetan oinarritzen ez direnak, eta argi eta garbi bereizi behar dira, erraz identifikatu ahal izateko.
 - c) Ezin dira agertu historia klinikoan, pazientearen intimitateari baitagozkie.
 - d) Osasun-laguntzarekin zuzeneko loturarik ez duten adierazpenak edo iruzkinak eduki ditzakete, egoera klinikoaren azaltzen badute.
- 407.- 38/2012 Dekretuan eta Estatuaren oinarritako araudian historia klinikoan historia klinikorako sarbideak ezartzen dituztenen arabera, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Paziente bakoitzak nahi duen guztietan eskuratu dezake bere historia klinikoaren. Horretarako eskubidea ez dauka inolako mugarik.
 - b) Osasun-erlako profesionalek beren zentroko historia kliniko guztiak eskuratu ditzakete, pazientearen asistentzia parte hartu zein ez.
 - c) Historia klinikorako sarbide-eskubideak zorrotz mugatu behar dira kasu bakoitzerako zehazturiko helburu espezifikoetara. Datu klinikoaren titularraren eskubideak bermatuz jokatu behar dira.
 - d) Dokumentazio klinikoaren emateko, ez da beharrezkoa eskatzailea identifikatzea, ez zertarako behar den azaltzea, asistentziaren gardentasuna errazteko.
- 408.- 38/2012 Dekretuan historia klinikoaren osasun-langileek osasun-laguntzako ez den helburu baterako eta hirugarrenek eskuratzea dela eta, esan zein den adierazpen ZUZENA.**
- a) Ikuskatzeko edo ebaluatzeko egitekoak dituzten osasun-langileek historia kliniko guztiak eskuratu ditzakete, datu-mugarik gabe eta zertarako behar dituzten azaldu gabe.
 - b) Paziente baten historia klinikoaren eskuratu nahi izanez gero ikerketa baterako, hark nahitaez eman behar du berariazko adostasuna, kasu guztietan.
 - c) Aseguru-etxe pribatuek historia kliniko osoak eskuratu ditzakete beren fakturaziorako, inori adostasuna eskatu gabe.
 - d) Historia klinikoaren kudeatzeko, ikuskatzeko edo ikertzeko eskuratuz gero, ezinbesteko datuak baino ez dira eskuratu behar; gainera, oro har, identifikazio-datuak bereiztea edo anonimizatzea bermatu behar da.
- 409.- 38/2012 Dekretuaren arabera, zenbat urte igaro behar dira pazienteak hiltzen denetik hari buruzko dokumentazio kliniko guztia suntsitu ahal izateko?**
- a) Bost urte.
 - b) Hamar urte.



- c) Hamabost urte.
- d) Dokumentazio klinikoa ezin da suntsitu heriotzaren ondoren.

410.- 38/2012 Dekretuaren arabera, baimen informatua eman aurretik pazienteak eskubidea izango du oinarrizko informazioa jasotzeko. datu hauetatik zein EZ dira oinarrizko informazioak?

- a) Interbentzio terauperitikoaren helburua eta lortu nahi diren onurak.
- b) Ebakuntza jakin baten ondorio nagusiak.
- c) Pazientearen inguruabar pertsonal edo profesionalekin lotutako arriskuak.
- d) Prozedura egiten duen profesionalaren esperientziaren arabera, ohiko kondizioetan izan daitezkeen arriskuak.

411.- 147/2015 Dekretuak, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen eskubideei eta betebeharreri buruzko adierazpena onartzen duenak, ezartzen duenaren arabera, tratamenduari uko egiteari buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Pazienteek tratamenduari uko egiteko eskubidea dute, are horrek hiltzeko arrisku larri eta berehalakoa sortzen duenean ere.
- b) Tratamenduari uko egitea baliozkoa izateko, idatziz formalizatu behar da baimen informatu negatiboaren bidez.
- c) Pazienteek tratamenduari uko egiteko eskubidea dute, legeak zehaztutako kasuetan izan ezik, horrek osasunari kalte larria egiten badio ere.
- d) Tratamenduari emandako ezezkoa berez baliogabetuko da profesionalak uste badu erabakia ez dela onuragarria pazientearentzat.

412.- 147/2015 Dekretuaren 5. artikuluan arautzen dira pazienteek beren osasuna kudeatzean partaidetza arduratsua izateari buruzko eskubideak. Horren arabera, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Pazienteak eskubidea dauka bere kabuz erabakitzeke nola antolatu eta lehenetsi behar diren esleitzen zaizkion osasun-baliabide publikoak, bere lehenetsun pertsonalen arabera.
- b) Pazienteak eskubidea dauka bere historia klinikoa osatzen duen informazioaren berri jasotzeko eta horren kopia eskuratzeko, indarreko legedian ezartzen diren mugekin eta bermeeekin
- c) Pazienteak eskubidea dauka eskuragarri dauden osasun-baliabideei eta baliabide soziosanitarioei buruzko informazioa ulertzeko moduan jasotzeko, norberak bere osasuna ahalik eta autonomia handienaz antolatu eta kudeatu ahal izateko.
- d) Pazienteak eskubidea dauka bere diagnostikoaren eta tratamenduaren ardura duen osasun-profesionalaren izenaren, titulazioaren eta espezialitatearen berri jakiteko.



413.- 147/2015 Dekretuaren 6. artikuluan Euskadiko osasun-sistemaren antolaketaren eta kudeaketaren inguruko eskubideak arautzen dira. Horren arabera, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Pertsona erabiltzaileek eskubidea dute beren hizkuntza-eskubideak bermatuak izateko, euskararen erabilera osasun-arloan normalizatzeari buruzko araudian ezartzen denari jarraikiz.
- b) Osasun-sistemak aukera eman behar die herritarrei Euskal Autonomia Erkidegoko bi hizkuntza ofizialetan aritzeko osasun-zerbitzuetan.
- c) Herritarrek beren hizkuntza-eskubideak erabili ahal izateko, ezinbestekoa da zentroan edo zerbitzuan osasun-langile elebidunak baliagarri egotea.
- d) Osasun-arloko hizkuntza-eskubideen oinarriak honako hauek dira: EAEko euskararen normalizazioari buruzko legeria eta kontsumitzaileen eta erabiltzaileen araudia.

414.- 147/2015 Dekretuaren 7. artikuluan osasun-politika espezifikoetara lotutako eskubideak arautzen dira. Artikulu horretan ezartzen diren irizpideen arabera kolektibo hauetako zein EZ da ahula?

- a) Buru-nahasmendua duten pertsonak.
- b) Gaixotasun genetiko arraroa duten pertsonak.
- c) Administrazio-egoera irregularretan dauden etorkinak.
- d) Desgaitasuna edo dibertsitate funtzionala duten pertsonak.

415.- 147/2015 Dekretuaren 12.2 artikuluan arabera, Euskadiko osasun-sistemako osasun-txartel indibiduala daukanak zenbait eskumen erabili ditzake. Hauetatik zein EZ da artikulu horren arabera erabili daitekeen eskumena?

- a) Bigarren iritzi medikoa lortzea bizitza edo bizitzaren kalitatea arriskuan jar dezaketen gaixotasun-prozesuetan, araudian ezartzen den bezala.
- b) Profesional mediku orokorra eta pediatra hautatzea, bai eta lehen mailako arretako zentroa ere, eta hala badagokio, ospitalea hautatzea.
- c) Osasun-laguntza zentzuzko denbora-tartean lortzea eta ahalik eta epe luzeenean erantzuteko bermearekin, legez ezarritako kasuetan.
- d) Euskadiko osasun-sistemako asistentziaren antolamenduaren esparruan, erizaintza, fisioterapia edo gizarte-laneko profesionalak hautatzea.

416.- 147/2015 Dekretuaren arabera Euskadiko osasun-sistemako gaixoak eta erabiltzaileak artatzeko zerbitzuek eginkizun hauek dituzte:

- a) Bitartekaritza-proposamenak egitea; nolana ere, erreklamazioak organo eskudunak ebazteko dituzte.
- b) Zerbitzu horien bitartekaritza loteslea da eta administrazio-ebazpenaren ordezkaria da erabiltzailearen ados dagoenean.



- c) Zerbitzu horiek erreklamazioak ebatz ditzakete, baldin eta alderdiak, bitartekaritza-prozesu baten ondoren, akordio batera iristen badira.
- d) Erreklamazio bat bitartekaritza bideratu ahal bada, osasun-arloko administrazioak ezin du gero ebazpena eman.

417.- Zigor Kodearen 199. artikuluan xedatzen denaren arabera, osasun-arloko datu pertsonalak babesteari eta hori hausteak dauzkan ondorio penalei buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Osasun-arloko profesional batek pertsona baten osasun-datuak zabaltzen baditu haren baimena eduki gabe, erantzukizun administratiboa edukiko du, funtzio publikoan lortutako informazioa baita.
- b) Osasun-profesional batek, bere isilgordezko edo erreserbazko betebeharra hautsi eta beste pertsona baten sekretuak zabaltzen baditu, orduan, espetxealdi-zigorra ezarriko zaio eta isuna, eta lanbide horretarako desgaiakuntza berezia.
- c) Erantzukizun penala bi kasutan baino ez da sortzen: datuak irabazteko asmoarekin zabaltzen direnean edo informazio masiboa zabaltzen denean.
- d) Datu klinikoak baimenik gabe zabaltzea honako kasu honetan baino ez da delitua: pazienteak frogatzen duenean datuak zabaltzeak zuzeneko kalte ekonomikoa sortu diola.

418.- Espainiako Geriatria eta Gerontologia Sozietatearen arabera, gorputzaren mugimendu guztiak edo batzuk eragozteko, atxikitze edo mugatzeko prozedura fisiko eta mekaniko batzuk erabiltzen dira, pertsonak manipulatu ezin dituenak. Nola esaten zaie?

- a) Murrizte mekanikoa.
- b) Lotura fisikoa.
- c) Euspen mekanikoa.
- d) Murrizte fisikoa.

419.- Osakidetzaren helduen osasun-arretan euskarriak ez erabiltzeko eta ahalik gutxien erabiltzeko gomendioen gidako (2024) jardun-algoritmoaren arabera, noiz izan daiteke egokia euspen mekanikoa aplikatzea?

- a) Hasieran asaldura psikomotorra agertzen denean, arrisku potentzialak saihesteko prebentzio-neurri gisa.
- b) Berehalako kalte-arriskua dagoenean, arreta jasotzen ari den pertsonaren hasierako balorazioan.
- c) Arreta jasotzen ari den pertsonak uko egiten badio ahozko laguntzako edo distrakzioko esku-hartzei.
- d) Hertsagarriak ez diren neurriek huts egin dutela eta kalte arriskua badagoela egiaztatu ondoren, medikuak aginduta eta baimen informatuarekin, behar izanez gero.



- 420.- Giroa hitzez baretu nahi bada, euspen mekanikoa ez erabiltzeko, domeinu hauetatik zein aplikatu behar litzateke pertsonarekin hizketan hasi aurretik?**
- a) Espazio pertsonala errespetatzea.
 - b) Muga argiak jartzea.
 - c) Entzute aktiboa.
 - d) Nahiak eta sentimenduak identifikatzea.
- 421.- Ospitalizazio-unitate batean, gaueko txandan, 88 urteko paziente batek, orientatuta eta erabakiak hartzeko gaitasuna duenak, behin eta berriz esan du ez duela nahi maskuriko zunda jartzea, nahiz eta taldearen ustez lagungarria izan kontrol klinikoa errazteko. Langileek berriz ere ekin diote zunda jartzeko eta pazienteak ezezkoa eman die berriro, berariaz eta ulertzeko moduan. Zunda baimenik gabe jarritz gero, zer printzipio bioetiko urratuko litzateke?**
- a) Ongintza-printzipioa.
 - b) Kalterik ez egiteko printzipioa.
 - c) Justizia-printzipioa.
 - d) Autonomia-printzipioa.
- 422.- 83 urteko pazienteak ekarri dute akutuen unitatera. Asaldura psikomotorreko gertakaria izan du, berehalako erorketa-arriskuarekin. Ez dago aurretiazko borondateen agiririk, eta ezinezkoa da familiakoekin harremanetan jartzea. Taldeak erabaki du berehala esku hartzea, kalte larriak saihesteko. Zein da esku-hartzea legitimatzen duen oinarri etikoa?**
- a) Autonomia-printzipioa.
 - b) Ongintza-printzipioa.
 - c) Kalterik ez egiteko printzipioa.
 - d) Justizia-printzipioa.
- 423.- Erizaintzako Kode Deontologikoaren arabera, kasu hauetako zeinetan EZ da aplikatu behar kode hori?**
- a) Elkargoko kidea den erizaina Donostiako zentro soziosanitario batean ari da lanean.
 - b) Elkargoko kidea den erizaina Gasteizko Txagorritxu Ospitalean ari da lanean.
 - c) Atzerriko erizaina Urdulizko Ospitalean (Bizkaia) aritzen da noizean behin nazioarteko hitzarmen bati esker.
 - d) Duela urtebete Osakidetzan kontratua amaitu zion erizaina Edinburgora (Eskozia) joan da modu egonkorrean lan egitera.
- 424.- Lehen mailako arretako erizain batek artatzen duen paziente bati nahitaez adierazi beharreko gaixotasun kutsakorra diagnostikatu diote. Gaixotasuna oso arriskutsua da osasun publikorako. Elkarrizketan zehar pazienteak berariaz adierazi du ez diela kasurik egingo osasun-gomendioei, eta asmoa duela ahalik eta pertsona gehienekin harremanetan jartzeko, nahiz eta jakin**



kutsatzeko arriskua dagoela. Erizaintzako Kode Deontologikoaren arabera, zer egin behar du erizainak?

- a) Sekretu profesionalari eutsi behar dio; isilpekotasuna pazientearen berariazko baimenarekin baino ezin da hautsi.
- b) Egoeraren berri eman behar die legeriaren eta segurtasunaren aldetik eskumena duten agintaritzei, eta ahalik eta informazio gutxien eman behar du, eta behar-beharrezko pertsoneri bakarrik.
- c) Arriskuan egon diren pertsona guztiei jakinarazi behar die, kutsadura prebenitzeko, nahiz eta horretarako pazientearen datu klinikoak zabaldu.
- d) Pazientearen ezezkoaren berri idatzi behar du historia klinikoan eta haren erabakia errespetatu behar du, heldu gaitua delako.

425.- Erizaintzako Kode Deontologikoaren arabera, ingurumenari eta osasun komunitarioari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Erizainak elementu kimikoen, biologikoen edo fisikoen ondorio kaltegarriak murrizteko programetan parte hartzeko, ezinbestekoa da osasun-arloko agintaritza eskudunak berariazko agindua ematea.
- b) Erizainak kutsatzaileen ondorio ekologikoak eta gizakiengan dituzten ondorio kaltegarriak ezagutu, aztertu eta jakinarazi behar ditu.
- c) Erizainak osasunari buruzko heziketa eman behar du, ingurumen-arazoei buruzko kontzientzia osasuntsu bat sortzen laguntzeko.
- d) Erizainak osasun-arloko agintariei lagundu behar die ingurumena kontrolatzeko eta osasun komunitarioaren arreta hobetzeko jarduerak antolatzen.

426.- Ospitalizazio-unitate batean, asistentzia-karga handia dagoela ikusirik, erizain batek erizaintzako laguntzaile bati eskatu dio paziente bati emateko duela gutxi agindutako zain barneko medikazioa, eta adierazi dio inguruan ibiliko dela “arazoren bat sortuko balitz ere”. Laguntzaileak esperientzia dauka unitatean. Erizaintzako Kode Deontologikoaren arabera, balorazioa ZUZENA da?

- a) Zuzena da, baldin eta laguntzaileak aurretik esperientzia badauka eta erizaina aurkitzeko moduan badago prozedura osoan zehar.
- b) Ez da zuzena; izan ere, erizainak ezin ditu bere eginkizunak behar bezala gaituta ez dauden beste profesional batzuen esku utzi, nahiz eta gainbegiratuta egon.
- c) Zuzena da, baldin eta erizainak aurretik laguntzaileari jakinarazi badio eta egiaztatu badu pazientearen egonkor dagoela.
- d) Zuzena da, baldin eta erabakia hartzeko arrazoiak asistentzia-gainkarga eta antolaketa-arriskua badira.

427.- Hainbat urtez lanean aritutako erizain bat asistentziako prozedura eta teknologia berriak sartu diren unitate batean hasi da lanean. Zalantza tekniko batzuen aurrean, esan du zentroak ez diola eman horien inguruko prestakuntzarik eta prestakuntza jaso arte prozedurak “beti egin diren



bezala” aplikatuko dituela. Erizaintzako Kode Deontologikoaren arabera, nor arduratu behar da batik bat lanbide-jardun segururako behar diren ezagutzak eguneratzeaz?

- a) Osasun-erakundea; jardun klinikoaldatzeko eskatu aurretik prestakuntza eman behar du.
- b) Erizaintzako Zuzendaritza; erizain bakoitzaren prestakuntza-gabezien berri jakin behar du eta konpondu behar ditu.
- c) Erizaina bera; bere ikaskuntza-beharrak identifikatu behar ditu eta modu proaktiboan jardun behar du etengabeko prestakuntzan.
- d) Diziplina anitzeko taldea; kideen prestakuntza-gabeziak talde-lanaren bidez konpentsatu behar ditu.

428.- Erizaintzako ikasle batzuk practicum egiten hasi dira ospitalizazio-unitate batean. Gainbegiraleak erreferentziazko erizain bat esleitu dio ikasle bakoitzari. Esleitutako profesional batek adierazi du ez dagoela ados, bere eginkizunetan ez dela sartzen inor gainbegiratzea ez irakastea, soldatan ez baitu horregatik konpentsazio ekonomiko espezifikorik jasotzen. Erizaintzako Kode Deontologikoaren arabera, zein da jokabiderik egokiena?

- a) Erizainari gogoraraztea bere ardura dela, bai banaka, bai taldean, erizaintzako hezkuntza, maila guztietan, baita praktiketako ikasleak gainbegiratzea ere.
- b) Ikasleak gainbegiraleari edo kanpoko irakasleei esleitzea, asistentziako langileak alde batera utzita.
- c) Profesionalaren ezezkoa onartzea; izan ere, berariazko ordain ekonomikoa dagoenean bakarrik eskatu ahal zaien erizainei irakaskuntzan jarduteko.
- d) Gainbegiratze-lana behaketa pasibora mugatzea, prestakuntzan zuzenean inplikatu gabe, asistentzia-kargan eraginik ez edukitzeko.

429.- Zer eredu aplikatzen da RNAOren jardunbide egokien gidak ezartzeko tresnaren bigarren edizioaren egituran eta edukian?

- a) Etengabeko hobekuntzaren eredu.
- b) Ekintzarako ezagutzaren esparrua.
- c) Deming-en zikloa.
- d) Rogers-en eredu.

430.- Jardunbide egokien gida baten kalitatea ezarri aurretik ebaluatzeke, zer tresna gomendatzen da erabiltzeke?

- a) AGREE II.
- b) PRISMA.
- c) CONSORT.
- d) GRADE.



- 431.- Jardunbide egokiak ezartzeko tresnaren arabera alderdi interesdunak (stakeholder) dira:**
- a) Pazienteak bakarrik.
 - b) Osasun-arloko profesionalak bakarrik.
 - c) Gida ezartzeko zuzeneko interesa duten pertsonak, taldeak edo erakundeak.
 - d) Proiektua finantzatzen dutenak baino ez.
- 432.- Ekintzarako Ezagutzaren Esparruaren fase batean alderdi interesdunak identifikatzen dira. Zein da?**
- a) Arazoa identifikatzea.
 - b) Bideratzaileak eta langa ebaluatzea.
 - c) Ezagutzaren erabilera monitorizatzea.
 - d) Tokiko inguruabarretara egokitzea.
- 433.- Jardunbide egokiak ezartzeko tresnaren arabera, zer sartzen da “auditoretza eta feedback” definizioan?**
- a) Literatura zientifikoaren berrikuspena.
 - b) Pazientearen gogobetetzeari buruzko inkesta.
 - c) Jardun klinikoaren laburpena; ekintzarako gomendioak egon daitezke.
 - d) Pazientea zuzenean behatzea.
- 434.- Hautetako bat ez da erakundearen iraunkortasunaren aurrerapena monitorizatzeko adierazleak hautatzeko irizpidea:**
- a) Barne-baliozkotasuna.
 - b) Bideragarritasuna.
 - c) Argitasuna eta erabiltzaileei ulertarazteko gaitasuna.
 - d) Garrantzia.
- 435.- RNAOren ekimen batek ahalbidetzen du jardunbide egokien gida bakoitzarekin lotutako datuak biltzeko eta egitura-adierazleak, prozesu-adierazleak eta emaitza-adierazleak neurtzeko. Zein da?**
- a) AGREE II.
 - b) BPSO.
 - c) ADAPTE.
 - d) NQuIRE.



436.- Zer gomendatzen da eragin handia eduki arren gutxi laguntzen duten alderdi interesdunak inplikatzeko?

- a) Atentzio handia ematea, haien babesa lortzen saiatzeko.
- b) Ez ikusiarena egitea, ez dute laguntzen eta.
- c) Prozesutik kanpo uztea.
- d) Proiektuaren amaieran jakinaraztea, besterik ez.

437.- Jardunbide egokien gidak modu eraginkorrean ezarrita helburu hau lor daiteke:

- a) Erizaintzako ezagutza-oinarria mantentzea.
- b) Ikerketako finantza-gabezien maila ematea.
- c) Ikerketara eramatea jardunaren ondoriozko ebidentzia.
- d) Zaintzen aldakortasuna murriztea.

438.- Zer baliabide dira “dirua ez beste laguntza-modu batzuk, hala nola ondasunak eta zerbitzuak eskuratzea”?

- a) Finantza-baliabideak.
- b) Giza baliabideak.
- c) Gauzazko baliabideak.
- d) Baliabide teknologikoak.

439.- Prozesu-kategoriaren adierazle potentzialak zerekin daude lotuta?

- a) Zer gertatzen den.
- b) Nola egingo dugun.
- c) Zer eduki behar duzun.
- d) Zer egingo dugun.

440.- Jardunbide egokien gida bat ezartzean, bideratzaileen lanean eragina duten funtsezko faktoreetako bat:

- a) Langileen jarrera eta iritzi politikoak.
- b) Lidergoari laguntzea.
- c) Harreman-taldea.
- d) Gidako gomendioen integrazio mugatua prozesu eta egitura instituzionaletan.

441.- Erizaintzako ikerketan, ikuspegi kuantitatiboaren eta kualitatiboaren arteko desberdintasunei buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Ikuspegi kuantitatiboaren abiaburua hauxe da: errealitatea sozialki eraikita dago eta azterketan parte hartzen duten subjektuen interpretazioaren arabera da.



- b) Ikuspegi kualitatiboaren funtsezko oinarriak esparru positibistak dira, eta beraren helburua da aldagai objektiboak neurtzea tresna estandarizatuen bidez.
- c) Ikuspegi kuantitatiboaren arabera errealitate objektiboa dago, ikertzaitetik kanpokoa, eta ezagutu eta neurtu egin daiteke.
- d) Ikuspegi kualitatiboaren helburua da emaitzak populazio handietara orokortzea analisi estatistiko inferentzialaren bidez.

442.- Erizain ikertzaile batek aztertu nahi du zer uste duten bihotzeko gutxiegitasun aurreratua duten pertsonak ospitalean jasotako hezkuntza terapeutikoari buruz, haien pertzepzioak, esanahiak eta esperientziak ulertzeko. Horretarako, sakoneko elkarrizketetan oinarritutako azterketa kualitatiboa diseinatu du. Zein izango litzateke laginketa-estrategiarik egokiena azterketa mota horretarako?

- a) Parte-hartzaileak adinaren eta sexuaren arabera geruzatutako ausazko laginketa baten bidez hautatzea.
- b) Nahita sartzea informazio garrantzitsua emango duten pertsonak, eta elkarrizketa berriak egitea saturazio teorikoa lortu arte.
- c) Parte-hartzaileak konglomeratuen araberako laginketaren bidez hautatzea, ospitalizazio-unitateka.
- d) Azterketa-aldian unitatean sartzen diren bost pazientetik bat, bosgarrena, hautatzea modu sistematikoan.

443.- Ikerketa-diseinu deskriptibo-korrelazional batean, zer aztertzen da batez ere?

- a) Esku-hartze baten kausazko ondorioak.
- b) Aldagaien arteko loturak.
- c) Talde esperimentalen arteko diferentziak.
- d) Kohorte baten denbora-bilakaera.

444.- Analisi kualitatiboan, zer adierazten du triangulatzeko-prozesuak?

- a) Hiru ikertzaile baino ez direla erabili behar.
- b) Laginketa segidako hiru fasetan egiten dela.
- c) Hiru dimentsioko analisi estatistikoa.
- d) Zenbait iturri metodologikoren konbergentzia.

445.- Fase enpirikoan, zein da pazienteak zainketekin pozik dagoen ala ez neurtzeko teknika kuantitatibo EGOKIENA?

- a) Gaiaren araberako eduki-analisia.
- b) Egituratu gabeko parte hartuzko behaketa.
- c) Likert-en eskalarekin baliozkotutako galde-sorta.
- d) Elkarrizketa narratibo librea.



- 446.- Neurketa-tresnak diseinatzeko fasean, zer baliozkotasun da ERABAKIGARRIENA?**
- a) Konstruktu-baliozkotasuna eta eduki-baliozkotasuna.
 - b) Post-hoc baliozkotasun estatistikoa.
 - c) Hedapen mediatikoaren baliozkotasuna.
 - d) Atzera begirako baliozkotasun tenporala.
- 447.- Erizain ikertzaile batek aztertu nahi ditu ospitaleratutako pazienteen esperientziak eta pertzepzioak kirurgia handi baten ondoren jasotako zainketeen kalitateari dagokionez. Horretarako, ikerketa kualitatiboaren teknikak erabiltzea erabaki du. Hauetatik zein ez DA azterlan horretarako datuak biltzeko teknika kualitatibo egokia?**
- a) Pazienteei elkarrizketa erdiegituratuak egitea ospitalean dauden artean.
 - b) Foku-taldeak eratzea duela gutxi alta emandako pertsonekin.
 - c) Galdera itxiak dituzten inkesta egituratuak egitea.
 - d) Parte hartuzko behaketa sistematikoa aplikatzea unitateko zainketa-prozesuari.
- 448.- Erizain ikertzaile batek azterketa kualitatiboa egin du, zaintzaile informalei egindako elkarrizketa sakonetan oinarrituta, helburu honekin: diskurtsoak, kategoriak eta esanahien arteko harremanak aztertzea. Datuen azterketa kualitatiboa egiteko, zenbait programa informatiko aztertu ditu. Programa hauetatik zein EZ da egokia datuen azterketa kualitatiborako?**
- a) SPSS.
 - b) ATLAS.ti.
 - c) Ethnograph.
 - d) NVivo.
- 449.- Erizaintzako talde batek dementzia duten pertsonen zaintza eta horrek senide zaintzaileengan duen eragina ikertu nahi ditu, zerbitzu soziosanitarioen arreta eta laguntza hobetzeko. Taldeak senide zaintzaileen eta profesionalen elkarrizketak eta lan-egunkariak aztertu ditu (kodetze irekia, axiala eta selektiboa aplikatu du eta datuak etengabe alderatu ditu), dementzian zehar familia-zaintzako estrategiak nola aldatzen diren azaltzen duen eredia garatzeko. Zer metodo kualitatibo dagokio ikuspegi horri?**
- a) Teoria funtsatua.
 - b) Etnografia.
 - c) Fenomenologia.
 - d) Parte hartuzko ikerketa-ekintza.
- 450.- Erizaintzako talde batek dementzia duten pertsonen zaintza eta horrek senide zaintzaileengan duen eragina ikertu nahi ditu, zerbitzu soziosanitarioen arreta eta laguntza hobetzeko. Taldeak senideekin eta dementziaren lehen faseetan dauden pertsonekin batera diseinatu du azterketa; hain zuzen ere, horiek**



parte hartu dute esku hartzeen diseinuan eta erabakiak hartzen, eta laguntza komunitarioetan egindako aldaketak ebaluatu dituzte, jarduna eraldatzeko helburu esplizituarekin. Zer metodo kualitatibo dagokio ikuspegi horri?

- a) Teoria funtsatua.
- b) Etnografia.
- c) Fenomenologia.
- d) Parte hartuzko ikerketa-ekintza.

451.- Erizaintzako talde batek demenzia duten pertsonen zaintza eta horrek senide zaintzaileengan duen eragina ikertu nahi ditu, zerbitzu soziosanitarioen arreta eta laguntza hobetzeko. Ikertzaileak urtebetez ariko dira eguneko zentroetan, etxeetan eta senideen elkartean, eta demenzia duten pertsonen zaintzaren inguruko erritualak, arau implizituak, rolak, hizkera eta praktika partekatuak behatuko dituzte, zenbait egoera komunitarioran zaintza nola egiten den ulertzeko. Zer metodo kualitatibo dagokio ikuspegi horri?

- a) Teoria funtsatua.
- b) Etnografia.
- c) Fenomenologia.
- d) Parte hartuzko ikerketa-ekintza.

452.- Erizaintzako talde batek demenzia duten pertsonen zaintza eta horrek senide zaintzaileengan duen eragina ikertu nahi ditu, zerbitzu soziosanitarioen arreta eta laguntza hobetzeko. Azterlanaren ardatza da nola bizi duten senideek demenzia duen pertsonaren eguneroko zaintza, eta horretarako haien emozioak, pertzepzioak eta zaintzaren zentzua sakon aztertuko dute. Zer metodo kualitatibo dagokio ikuspegi horri?

- a) Teoria funtsatua.
- b) Etnografia.
- c) Fenomenologia.
- d) Parte hartuzko ikerketa-ekintza.

453.- Ebidentzian oinarritutako erizaintzako jardun-eredua kontuan hartuta, hauetako zein EZ da eredu horretan eragiten duen faktorea?

- a) Ikerketa zientifikotik datorren ebidentziarik onena.
- b) Erizaintzako profesionalaren esperientzia klinikoa.
- c) Pazientearen inguruabarrak, baloreak eta lehentasunak.
- d) Aurrekontuan baliagarri dagoen dirua eta osasun-sistemaren efizientzia ekonomikoa.

454.- Erizaintzako unitate batek antzeman du immobilizatutako pazienteen presio-ultzeren tasa handia dela. Erizain-taldeak azterketa bat diseinatu du intzidentzia ikertzeko, lotutako faktoreak identifikatzeko eta prebentzioko



esku-hartzeen eraginkortasuna baloratzeko, pazienteen zainketak eta segurtasuna hobetzeko helburuarekin. Ikuspegi kontzeptualetik, esku-hartze hori bat dator honekin:

- a) Kalitatearen barne-kontrolerako asistentzia-auditoria.
- b) Presio-ultzerak prebenitzeko BPSO gida zuzenean aplikatzea.
- c) Erizaintzako ikerketa-prozesua, praktika klinikoan aplikatu daitekeen ezagutza sortzeko eta baliozkotzeko.
- d) Etengabeko prestakuntzako programa, ezagutza zientifikoaren ekoizpenarekin loturarik ez duena.

455.- Erizaintzako ezagutzak eskuratzeko moduak direla eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

- a) Rolak modelatzeak aukera ematen du ezagutzak eskuratzeko profesional adituak behatuz eta imitatuz; funtsezko estrategia da erizaintzako prestakuntza praktikoan.
- b) Esperientzia pertsonala ezagutza-iturri nahikoa da erizaintza-jardunerako, are ebidentzia zientifikorik ez dagoenean ere.
- c) Tradizioaren bidez eskuratzen den ezagutzak jardunbide eraginkorrak bermatzen ditu; izan ere, baliozkoa dela erakutsi du, denboran zehar egonkor mantendu da eta.
- d) Intuizioa berezko ezagutza modua da, ez daukana ez oinarri kognitiborik, ez loturarik metatutako esperientzia klinikoarekin.

456.- Erizaintzako profesionalen prestakuntza akademikoaren eta ikerketako itxaropenen eta gaitasunen arteko loturari dagokionez, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

- a) Graduko prestakuntza duten erizainen kasuan, ez da inolako inplikaziorik espero ikerketan, irakurketan edo ikerketa-azterlanen balorazio kritikoan; haien lana asistentzia-zainketak zuzenean aplikatzea da, besterik ez.
- b) Master-prestakuntza duten profesionalak gauza izaten dira ebidentziaren balorazio kritikoak eta sintesiak egiteko, bai eta protokoloak eta gida klinikoak prestatzeko eta aztertzeko ere.
- c) Doktoretza-prestakuntza duten profesionalen kasuan, ezagutza zientifikoa sortzea espero da: ikerketa originalak egitea eta ikerketa-proiektuetan laguntzea.
- d) Doktoratu ondoko prestakuntza duten profesionalek ikerkuntza-burutzan jarduten dute: proiektuen zuzendaritza, finantzabideak lortu eta doktoretza-gradua duten ikertzaileen tutoretza.

457.- Erizaintzako talde batek sakon aztertu nahi ditu demenzia aurreratua duten pazienteen etxeko zaintzaile informalek bizipenak, haien iritziak, pertzepzioak eta beharrak identifikatzeko eta horri esker etorkizuneko laguntzako esku-hartzeak bideratu ahal izateko. Zein da ebidentziaren sintesi-prozesurik egokiena ikerketa-galdera horri erantzuteko?

- a) Metaanalisisa: metodo estatistikoak erabiltzea zaintza informalek zaintzailearen kargan duen eragin globala baloratzeko.



- b) Metasintesia: ikerketa kualitatibo originalak sistematikoki integratzea aurkikuntzen interpretazio ulergarria garatzeko.
- c) Berrikuspen sistematikoa: azterketa kuantitatiboak eta kualitatiboak konbinatzea analisi estatistikoaren bidez.
- d) Metodo mistoen berrikuspen sistematikoa: analisi estatistikoa egiten den azterketa esperimentalak eta kuasiesperimentalak.

458.- Erizain talde batek erorikoen prebentziorako protokolo kliniko bat eguneratu nahi du. Erabaki du bere gomendioak ebidentzia zientifikoaren maila altuenean oinarritzea, erizaintzako ikerketako ebidentzia-mailen piramidearen arabera. Ebidentzia-maila hauetako zein da iturri egokiena helburu horretarako?

- a) I. maila: Berrikuspen sistematikoa eta metaanalisia.
- b) II. maila: Saiakuntza kontrolatu ausazkotua (SKA) edo azterketa esperimentalak.
- c) III. maila: Azterketa kuasiesperimentalak.
- d) IV. maila: Metodo mistoen eta metasintesien berrikuspen sistematikoa.

459.- Erizain batek parte hartu du animalia-ereduekin egindako azterketa esperimental batean. Azterketaren helburua da zahartzeari lotutako muskulumaren galeran eragina duten mekanismo zelularrak ulertzea; ez du edukiko berehala zuzeneko aplikaziorik asistentzia-jardunean. Nolako ikerketa da azterketa?

- a) Ikerketa aplikatua.
- b) Oinarrizko ikerketa.
- c) Ikerketa translazionala.
- d) Ikerketa ebaluatibo klinikoa.

460.- Erizaintzako ikerketa-azterlan kuantitatibo zein kualitatibo baten balorazio kritikoan, erizain berrikusleak funtsezko printzipio batzuk aplikatu behar ditu azterketaren kalitatea eta erabilgarritasuna zehazteko. Erizaintzako ikerketako gida metodologikoen arabera, hauetatik zein EZ da balorazio kritikoaren funtsezko printzipioa?

- a) Ikertzea nolako garrantzia daukan aztertutako arazoak erizaintza-jardunerako eta nolako ekarpena egiten dion ebidentzian oinarritutako praktikari.
- b) Azterketaren indarguneak eta ahulguneak identifikatzea, eta balorazioa objektiboa eta errealista izatea.
- c) Azterketaren kalitatea eta aurkikuntzen eta egungo literaturaren arteko koherentzia ebaluatzea.
- d) Zehaztea ikerketaren emaitzek egilearen hipotesia berresten duten ala ez, eta, berresten ez badute, ikerketa baztertua.

461.- Erizaintzako ebidentzian oinarritutako praktika hainbat datu-base eta baliabide bibliografiko erabiltzen dira azterlan zientifikoak aurkitzeko.



Baliabide hauetatik zein da erizaintzaren arloko nazioarteko aldizkarietako literatura zehatzen eta zabalenen hartzen duena?

- a) CINAHL.
- b) MEDLINE (PubMed).
- c) PsycINFO.
- d) Cochrane liburutegia.

462.- Lehen mailako arretako unitate batean erabaki dute pertsona helduei muskulu barnean emandako injekzioei buruzko ebidentzia guztiak berrikustea, teknika horrekin lotutako konplikazio lokalak murrizteko. Horretarako, taldeak galdera kliniko bat egin du PICO formatua erabiliz. PICOk elementu hauetako bat gaizki formulatuta dago. Zein da?

- a) P: Asistentzia-esparruan muskulu barneko injekzioak hartu dituzten pertsona helduak.
- b) I: Muskulu barneko injekzioa ematea xurgapenik gabe, gorputzeko toki egokian.
- c) C: Muskulu barneko injekzioa ematea hainbat segundoz xurgatu ondoren, zitzadalekua gorabehera.
- d) O: Erizainen ezagutza muskulu barruko injekzioak jartzeko teknikari buruz.

463.- Osakidetzaren eskualdeko ospitale bateko erizaintzako talde batek erabaki du ebidentzian oinarritutako praktika (EOP) ezartzea modu egituratuan, zainketen kalitatea eta segurtasuna hobetzeko. Horretarako, EOPak esparru klinikoan aplikatzeko erabiltzen diren eredu teorikoak aztertu dituzte. Hauetako zein EZ da erizaintzako ebidentzian oinarritutako praktikarako onartutako eredu edo programa?

- a) Stetler-en eredu ebidentzian oinarritutako praktika inplementatzeko.
- b) Iowako eredu ebidentzian oinarritutako praktikarako.
- c) Asistentzia-emaitzetan oinarritutako transferentzia klinikoaren eredu integratua (MITC-BRA).
- d) Best Practice Spotlight Organization (BPSO) programa.

464.- Erizain talde batek parte hartu du ebakuntza ondoko minaren hantura-erantzunari buruzko oinarritzko azterlanetan lortutako emaitzetatik abiatutako ikerketa proiektu batean. Emaitza horietatik abiatuta, erizaintzako zainketako esku-hartze bat diseinatu dute, ospitalizazio-unitate batean probatu da eta, geroago, benetako pazienteen emaitzak ebaluatu eta egokitu egin da, pixkanaka praktika klinikoan ezartzeko asmoarekin. Zer ikerketa dator bat ikuspegi horrekin?

- a) Oinarritzko ikerketa.
- b) Ikerketa aplikatua.
- c) Ikerketa translazionala.
- d) Ikerketa kliniko deskriptiboa.



- 465.- Arteria-presio sistolikoari buruzko azterketa bat egin da 200 pazienteko lagin batean. Datuen banaketa normala da: batez beste 130 mmHg eta desbideratze estandarra 15 mmHg. Nolakoa da banaketa normala?**
- a) Asimetrikoa da eta eskuineko isatsa luzeagoa da.
 - b) Batez bestekoaren inguruan simetrikoa da eta kanpai itxura dauka.
 - c) Maiztasun bera dute balio guztiek.
 - d) Batez bestekoa mediana baino handiagoa da beti.
- 466.- Larrialdietako itxaronaldiei buruzko behaketazko azterlan batean datu hauek bildu dira (minutuak): 5, 7, 10, 12, 15, 20, 120. Joera zentralako neurriei buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Batez bestekoa itxaronaldi tipikoaren neurri adierazgarriena da.
 - b) Moda 120 minutu da, balio altuena.
 - c) Mediana 12 minutu da; hauxe da ondoen adierazten duena erdiko denbora, balio atipikoen eraginik gabe.
 - d) Batez bestekoa eta mediana berdin-berdinak dira; beraz, biak dira baliozkoak.
- 467.- Parametro hauetako batek adierazten du nolakoa den datuen barriadura edo aldakortasuna banaketa bateko batez bestekoaren inguruan. Zein da?**
- a) Barriadura aldakorra.
 - b) Kuartilarteko tartea.
 - c) Pearson-en korrelazioa.
 - d) Desbiderapen estandarra eta bariantza.
- 468.- Zer esan nahi du ikerketa baten konfiantza-tartea % 95ekoa izateak?**
- a) Laginaren batez bestekoa tarte horretan egoteko probabilitatea % 95ekoa da.
 - b) Azterketa 100 aldiz eginez gero, gutxi gorabehera 95 aldiz biztanleria-parametroa kalkulaturako tartearen barruan egongo litzateke.
 - c) Datuen % 95 tarte horretan daude.
 - d) Datuen % 5 oker daude.
- 469.- Saiakuntza kliniko bat egin da egiaztatzeko ea hezkuntzako esku-hartze batek hobetzen duen hipertentsiboaren kontrako tratamenduarekiko atxikidura (H_0 : esku-hartzeak ez du atxikidura hobetzen; H_1 : esku-hartzeak atxikidura hobetzen du). Zer esan nahi du hipotesi nulua baztertzeak?**
- a) Hipotesi nulua erabat egiazkoa da.
 - b) Hipotesi alternatiboa egiazkoa dela onartzen da, lortutako ebidentzian oinarrituta.
 - c) Hipotesi alternatiboa egiazkoa dela onartzeko behar beste ebidentzia estatistikoa dago.
 - d) Azterketa ez da ondo egin.



- 470.- Ikerketa batean balio hau lortu da zauriak zaintzeko bi metodo alderatzean: $p = 0,03$. Esangura-maila $\alpha = 0,05$ izanez gero, ondorio hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Metodoen artean ez dago diferentzia esanguratsurik.
 - b) Estatistikoki esanguratsuak diren diferentziak daude metodoen artean.
 - c) Emaidza ez da klinikoki esanguratsua.
 - d) Praktikan, ezinbestean metodo bat bestea baino hobea da.
- 471.- Ikertzaile batek paziente diabetikoen bi talderen odoleko glukosaren batez bestekoak alderatu nahi ditu (bata kontrol-taldea da eta bestea esku-hartzeko taldea). Laginak txikiak dira ($n = 15$ talde bakoitzean). Zein da test estatistiko egokiena?**
- a) ANOVA.
 - b) Khi karratua.
 - c) Student-en t testa, lagin independenteetarako.
 - d) Pearson-en korrelazioa.
- 472.- Infekzio nosokomialen intzidentziari buruzko azterlan batean 250 paziente sailkatu dira infekzio-motaren arabera (arnasbideetako infekzioa, gernu-infekzioa, zauri kirurgikoa) eta ospitaleko unitatearen arabera (ZIU, solairua, ambulatorioa). Zer test da egokiena bi aldagai kategoriko horien artean loturarik dagoen ala ez zehazteko?**
- a) Khi karratuaren proba (χ^2).
 - b) Student-en t testa.
 - c) ANOVA.
 - d) Mann-Whitneyren testa.
- 473.- Ikerketa bat egin da jakiteko pazienteak pozik dauden ala ez erizaintzako arretarekin (Likert-en 1-5 eskala). Datuen banaketa EZ da normala. Test hauetatik zein da egokiena bi talderen datuak alderatzeko?**
- a) Mann-Whitneyren testa (banaketa libreko testa).
 - b) ANOVA.
 - c) Student-en t testa.
 - d) Pearson-en korrelazioaren testa.
- 474.- Laginaren tamainari buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**
- a) Lagina handia izateak datuak estatistikoki esanguratsuak izatea bermatzen du beti.
 - b) Laginaren tamainak ez dauka eraginik konfiantza-tartearen zabaltasunean.
 - c) Laginaren tamaina azterketa kualitatiboetan bakarrik da garrantzitsua.



- d) Zenbat eta handiagoa lagina, txikiagoa errore estandarra eta zehatzagoa biztanleria-parametroaren estimazioa.

475.- Bihotzeko gutxiegitasuna duten 80 pazienteko lagina hartu da eta azken urtean zenbat aldiz ospitaleratu dituzten erregistratu da (kontaketa-aldagaia). Banaketa oso asimetrikoa da eskuinaldean: paziente bakan batzuk hainbat aldiz eraman dituzte ospitalera. Zer barreiadura-neurri da egokiena aldagai hori deskribatzeko medianarekin batera?

- a) Desbideratze estandarra.
b) Bariantza.
c) Aldakuntza-koefizientea.
d) Kuartilarteko tartea.

476.- Antsietate-mailei buruzko erizaintzako azterlan batean (eskala kuantitatiboa) emaitza hauek lortu dira: batez beste 30 puntu, desbideratze estandarra 5 puntu. Banaketa gutxi gorabehera normala dela pentsatuta, gutxi gorabehera zenbatekoa izango da antsietatea 25-35 punturen artean duten pazienteen portzentajea?

- a) % 50 inguru.
b) % 68 inguru.
c) % 95 inguru.
d) % 99 inguru.

477.- Eskularru sanitarioen erabilera egokiari buruzko gida-eskuliburuaren arabera, nolako eskularruak erabili behar dira Zainketa Intentsiboko Unitatean jariakinak xurgatzeko?

- a) Ez esterilak, latexezkoak.
b) Ez esterilak, polimerozkoak.
c) Esterilak, binilozkoak.
d) Esterilak, nitrilozkoak.

478.- Hauetako bat EZ da eskularruak erabiltzeko gomendioa:

- a) Eskularruak beharrezkoak direnean erabili behar dira, eta ezinbesteko denbora-tartean; izan ere, gehiegi erabiliz gero, segurtasun faltsua sor daiteke eta kutsadura gurutzatuak gora egin dezake.
b) Eskuak garbitu edo deskutsatu behar dira eskularruak erabili aurretik; ondoren ez da beharrezkoa. Eskularruak ezin dira garbitu, ezta berrerabili ere.
c) Ezinbestez erabili behar dira osasun-langileak ebakiak, zauriak edo larruazaleko lesioak dituenen.



- d) Eskuetan eraztunik, erlojurik eta abarrik ez izatea, horiek eskularrua apurtu dezaketelako, kremarik ez botatzea, azazkalak motzak izatea, esmalterik gabe, infekziosoa izan daitekeen materiala ongi garbitzeko.

479.- Zein da Pazientearen Segurtasunerako Estrategiaren (2021–2030) helburu orokorra?

- a) Osasun-arretan akatsik batere ez gertatzea.
- b) Osasun-arretako arriskuak eta kalte saihegarriak minimizatzea.
- c) Osasun-sistemaren efizientzia ekonomikoa hobetzea.
- d) Osasun-langileen asebetetze profesionala hobetzea.

480.- Zer da kontrako gertaera?

- a) Ondoriorik izan ez duen akats profesionala.
- b) Kalterik egiten ez duen gorabehera.
- c) Osasun-asistentzian nahi gabe gertatzen den kaltea.
- d) Gaixotasunaren ezinbesteko komplikazioa.

481.- Osasun-laguntzarekin lotutako infekzioen ezaugarriak:

- a) Osasun-arreta jasotzean edo jaso ondoren agertzen dira.
- b) Ingresuan beti daude infekzioak.
- c) Ezinbestekoak dira.
- d) Ez daude lotuta prozedurekin.

482.- Kontaktu-isolamendua oso egokia da paziente hauekin:

- a) Arnasbideetako infekzioa dutenak.
- b) Neutropenia larria dutenak.
- c) Tanten bidez kutsatzen den infekzioa dutenak.
- d) Mikroorganismo multiresistenteak eragindako infekzioa dutenak.

483.- Segurtasunean, nortzuk dira bigarren biktimak?

- a) Kontrako gertaera jazotzen den lekuko osasun-erakundeko langileak.
- b) Pazientearen hurkoak, kontrako gertaerak trauma eragiten baitie.
- c) Kontrako gertaeran parte hartzen duten profesionalak, bizipenak trauma eragiten baitie.
- d) Pazienteak, bizipena traumatikoa izaten da eta.



484.- Segurtasun-gorabeherak jakinaraztea...

- a) ...nahitaezkoa izan behar da eta zigorrekin.
- b) ...nahitaezkoa izan behar da eta zigorrekin, dena delakoa kontrako gertaera.
- c) ...borondatezkoa izan behar da eta zigor gabea, kontrako gertaerak kalteren eraginez gero bakarrik.
- d) ...borondatezkoa izan behar da eta zigor gabea.

485.- Nolakoak izan behar dira erorikoak prebenitzeko esku-hartze eraginkorrak?

- a) Estandarrak denontzat.
- b) Mugimenduak murriztekoak.
- c) Banakakoak eta multifaktorialak.
- d) Farmakologikoak.

486.- Erortzeko arrisku handia duten paziente instituzionalizatuen arretan egokia izan daiteke:

- a) D bitamina ematea.
- b) Lokailuak erabiltzea.
- c) Erabateko atsedena.
- d) Baranda sistematikoak.

487.- Hauetako bat EZ da erorikoen prebentzioaren oinarria:

- a) Pazienteari informazioa ematea.
- b) Lokailuen erabilera sistematikoa.
- c) Pazienteak modu aktiboa parte hartzea.
- d) Esku-hartze pertsonalizatuak.

488.- Hauetako zein du erortzeko arrisku-faktore intrintsekoa?

- a) Behegaina bustita egotea.
- b) Oreka nahasita edukitzea.
- c) Argiztapena txarra izatea.
- d) Oztopo arkitektonikoak.

489.- Osasunaren Mundu Erakundearen arabera zer da sexu-indarkeria?

- a) Adostasunik gabe bikotekideak egiten dituen sexu-jarduera guztiak.
- b) Derrigortuta egiten diren sexu-jarduera guztiak, biktimarekiko erlazioa gorabehera.
- c) Baginako edo uzukiko sarketa bortxatuak baino ez.



d) Pertsona baten sexualitatearen aurkako sexu-ekintzak, pribatuan eginez gero.

490.- 10/2022 Lege Organikoaren arabera, zer jokabide hartzen da sexu-indarkeriatzat?

- a) Onartu gabeko sexu-izaerako edozein ekintza, bizitza sexualaren garapen librea baldintzatzen duena.
- b) Sexu-erasoa, sexu-jazarpena eta norbere buruaren prostituzioaren ustiapena.
- c) Sexu-erasoa eta sexu-abusua (ez dira kontzeptu bera).
- d) Indarkeria fisikoarekin egiten diren sexu-erasoak eta sexu-abusuak soilik.

491.- Gaur egun, zenbatean dago sexurako adostasun-adina Espainian?

- a) 15 urte.
- b) 16 urte.
- c) 17 urte.
- d) 18 urte.

492.- Sexu-erasoen aurrean esku hartzeko, ezinbestekoa da erakundeak beren artean koordinatzea. Horretarako, emakume bat ospitalera badoa eta esaten badu sexu-erasoa jasan duela:

- a) Ospitaleak horren berri eman behar dio guardiako epaitegiari. Gainera, emakumeak salaketa aurkezteko asmoa badauka, udaltzaingoari ere jakinarazi behar zaio.
- b) Ospitaleak horren berri eman behar dio guardiako epaitegiari. Emakumeak salaketa aurkezteko asmoa badauka, epaitegira edo udaltzain-etxera joan beharko du.
- c) Ospitaleak horren berri eman behar dio guardiako epaitegiari, emakumeak salaketa aurkeztu zein ez aurkeztu.
- d) Emakumeak salaketa aurkezteko asmoa badauka, ospitaleak gertatutakoaren berri eman behar dio guardiako epaitegiari.

493.- Zer alditan hartzen da oraintsu gertatutzat baginako sarketa egon den sexu-erasoa?

- a) ≤ 72 ordu.
- b) ≤ 5 egun.
- c) ≤ 10 egun.
- d) ≤ 15 egun.

494.- Susmatzen da paziente batek sexu-erasoa jasan duela oraintsu eta larritasuna dela eta ez du behar tratamendu medikoa berehala; non egin behar da balorazioa?

- a) Guardiako epaitegian.
- b) Biktimaren etxean.
- c) Lehen mailako arretako zentro batean.



d) Ospitale batean.

495.- Lagin biologiak biltzeko, ezinbestekoa da aurretik sexu-erasoa salatzea?

- a) Bai, beti.
- b) Adin nagusikoen kasuetan soilik.
- c) Ez, inoiz ere ez.
- d) Guardiako epaileak baimena emanaz gero soilik.

496.- Sexu-eraso baten ondoren zer ordenatan bildu behar dira laginak, zona batetik bestera kutsadurarik ez gertatzeko?

- a) Bulba, bagina, umetoki-lepoa, uzki alde.
- b) Uzki alde, bulba, bagina, umetoki-lepoa.
- c) Uzki alde, bagina, umetoki-lepoa, bulba.
- d) Bulba, uzki alde, bagina, umetoki-lepoa.

497.- Osasun Sisteman genero-indarkeriaren aurrean esku hartzeko hiru maila daude:

- a) Lehen mailako prebentzioa, bigarren mailako prebentzioa eta hirugarren mailako prebentzioa.
- b) Diagnostikoa, tratamendua eta jarraipena.
- c) Lehen mailako arreta, ospitaleko arreta eta arreta urgentea.
- d) Osasun-laguntza, laguntza juridikoa eta gizarte-laguntza.

498.- Genero-indarkeria dela eta, pertsona hauetako nortzuk EZ dira zaurgarriak?

- a) Adimen-nahasmendu arina dutenak.
- b) Udalerrri txikietan bizi direnak.
- c) Zaharrak.
- d) Aniztasun funtzionala dutenak.

499.- Prochaska eta DiClemente-ren ereduaren arabera, zein da genero-indarkeriaren aurrekontenplazioaren faseko helburu nagusia?

- a) Emakumeari laguntzea ahalik eta planik hoberena zehazten, aldaketa batzuk egin ahal izateko.
- b) Tratu txarren onargarritasunaren inguruko zalantzak piztea.
- c) Kontzientziarazioa indartzea eta zalantzak argitzea, aldaketak egiteko.
- d) Emakumeari laguntzea aldaketak egiten, bakarrik sentitu ez dadin eta prozesua errazago burutzeko.



500.- Esku-hartze hauetako zein EZ dute egin behar erizainek genero-indarkeria jasan duten emakumeen arretan?

- a) Arriskuaren balorazio argia egin eta konfiantza-giroa sortu.
- b) Indarkeria-gertaera historia klinikoan sartu eta baloratu, banaka, epaileari jakinarazi behar zaion ala ez, arriskuaren eta emakumearen bizi-egoeraren arabera.
- c) Emakumeari proposatu bikote-terapia edo familia-bitartekaritza egiteko, indarkeria harreman-liskarra dela eta.
- d) Lehentasuna eman hasierako oinarrizko esku-hartzeari eta geroako utzi deribazioak, emakumearekin adostu arte, konfidentzialtasuna eta arreta-jarraitasuna bermatuta.