Osakidetza



OSASUN MENTALEKO ERIZAINA

GALDERAK

1.- Merkaturatu zen lehen antipsikotikoa zein izan zen?

a) Haloperidola.
b) Klorpromazina.
c) Lamotrigina.
d) Flufenazina.

2.- Osasun mentalaren zainketen paradigma teologikoko elementu funtzionala da (guztiak zuzenak dira bat IZAN EZIK):

a) Aztia.
b) Apaiza.
c) Osasun mentaleko erizaina.
d) Xamana.

3.- Gaixotasun mentalak lau umoretan zuela jatorria baieztatu zuen egilea zein izan zen?

a) Hipokrates.
b) Ackerknecht.
c) Parazelso.
d) Tomas Akinokoa.

4.- Munduko lehen eroetxea sortu zuena nor izan zen?

a) AJ. Meyer.
b) Fernel.
c) Agripa.
d) P. Jofré.

5.- Dokumentatutako erizain psikiatrikoen lehen eskola noiz sortu zen?

a) 1836an.
b) 1850ean.
c) 1930ean.
d) 1870ean.

6.- Osasun mentaleko erizaintzako lanbidean eragin handiena duen erizaintzako egilea nor da?

a) M. Leininger.

b) C. Roy.
c) H. Peplau.
d) V. Henderson.

7.- Pertsona baten beharrei edo arazoei aurre egiteko, erizainak elkarrekintzara bideratutako ikuspegia erabiltzen badu, horrek zer esan nahi du?

a) Erizaina tresna terapeutiko bat dela eta erizaintzako ekintzak pertsonaren erantzunaren arabera baloratzen dituela.
b) Erizainak modu aktiboan jarduten eta funtzionatzen duela. Aldi baterako, zaintza-agente bihurtu daiteke horrelako gabeziak dituztenentzat.
c) Erizainak egokiena den eredu teorikoa erabiltzen duela, tentsio edo arazoei aurre egiteko modu bakarra ez dagoela ulertzen duela eta beharrezkoa bada ikuspegi berrietara irekita dagoela.
d) Erizainak helburuak ezartzen dituela eta ingurunearekin harmonia sustatzean eta mantentzean zentratzen dela.

8.- Paradigma sozio-kritikotik osasun mentaleko zaintzak honako espazio hauetan garatzen dira:

a) Tenpluetan.
b) Ospitale erlijiosoetan.
c) Kobazuloetan.
d) Lehen mailako arretako zentroetan.

9.- Erdi Aroan gaixotasun mentala zuten pertsonentzako zaintzak honetan oinarritzen ziren, markatu OKERRA:

a) Giltzaperatu egiten zituzten, beste pertsonekin kontaktua izatea saihesteko.
b) Exorzismoak egiten zizkieten.
c) Elikadura egokia eta higiene pertsonala eskaintzen zitzaizkien.
d) Zigortu eta janaririk gabe uzten zituzten.

10.- Gaixo mentalen tratamenduari dagokionez, Connolly-k proposatutako “no restraint” sistemak esaten du:

a) Elikaduran, gorputz osasunean eta hezkuntzan oinarritu behar dela, alderdi horiek zaintzen ez direnean zoramena agertzen delako.
b) Herritarrentzat eredu moral gisa balio behar duela haien izaera basatia kontrolatzeko.
c) Gizabanakoen irrazionaltasuna heztea lortu behar duela.
d) Gizabanakoen izaera eta haren adierazpena mugatu behar dituela.

11.- Psikiatria garaikideaz hitz egiten dugunean, honako honetaz ari gara:

a) Antipsikiatriaren garapenaz.
b) Bigarren Mundu Gerraren ondorengo aldaketa garrantzitsuez (adibidez,



psikofarmakologiaren agerpena).
c) "Zoroen askapenaz".
d) Gaixotasun mentalaren kontzepzioaren aldaketaz, hau da, arrazoiaren erabilera eskasari egozten zaion gaixotasun somatikotzat hartzeaz.

12.- Kraepelinek psikiatriaren eredu positibista garatu zuen eta funtsezko bi gaixotasun zehaztu eta bereizi zituen:

a) Eskizofrenia eta psikosi maniako-depresiboa.
b) Psikosi maniako-depresiboa eta dementzia goiztiarra.
c) Dementzia goiztiarra eta eskizofrenia.
d) Eskizofrenia eta pseudodementzia.

13.- Historiako zein pertsonaia izan omen zen "zoroak kateetatik askatu" zituena?

a) Bleuler.
b) Morel.
c) Jaspers.
d) Pinel.

14.- Literatura-aurreko kulturetan gaixotasun mentala honako hauei egozten zitzaien:

a) Alderdi organikoei.
b) Alderdi sozial eta kulturalei.
c) Alderdi magiko eta naturaz gaindikoei.
d) Arrazoiaren erabilera eskasari.

15.- Mundua alderdi magiko eta naturaz gaindikoetan oinarrituta azaltzen zenean, honako hauek gaixotasun mentalen diagnostikoa eta pronostikoen oinarri ziren, markatu OKERRA:

a) Gizabanakoaren eta bere ingurunearen arteko elkarrekintza.
b) Astrologia.
c) Aztikeria bidezko igarpena.
d) Ametsen interpretazioa.

16.- Normaltasun psikikoa mugatzea helburu duten irizpide ezarrien artean bat EZ da zuzena:

a) Batez besteko normaltasuna.
b) Normaltasun objektiboa.
c) Normaltasun subjektiboa.
d) Normaltasun utopikoa.

17.- Honako bikote erlazionatu hauetatik zein da ZUZENA?

a) Eredu konduktista eta baldintzapena.
b) Eredu psikodinamikoa eta ikaskuntzaren teoria.
c) Eredu soziologikoa eta teoria psikosexuala.
d) Eredu medikoa eta gizarte-ingurumeneko faktoreak.

18.- Honako hauek osasun mentalean eragina duten faktore indibidualak dira, bat IZAN EZIK:

a) Egokitzeko gaitasuna.
b) Jaio aurreko eta garai perinataleko arazoak.
c) Egonkortasun politikoa.
d) Genetika.

19.- Osasunaren ikuspegi holistikoa aipatzen dugunean, pertsona bat osasuntsu dagoela esaten dugu:

a) Sintoma eta gaixotasunik ez duenean.
b) Bizitzak zentzua duenean berarentzat.
c) Bere giza potentzialak modu sortzailean garatzen dituenean.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

20.- Baieztapen hauetako zein dagokio familiaren eredu sistemikoari?

a) Eredu honek dioena da familia elementu multzo bat dela, elementu horiek elkarren arteko harreman dinamikoan daudela, eta elementu horiek beren kabuz dituzten propietateez haratagoko propietateak sortzen dituztela.
b) Eredu honen arabera, predisposizio-faktoreek eta prezipitazio-faktoreek eragina dute nahasmendu mentalen agerpenean, eta faktore horiek biologikoak, psikologikoak eta sozialak dira.
c) Eredu honek defendatzen duena da arazoaren jatorria pentsamendu arrazionalak direla, eta horiek emozioetan eta jokabidean duten eragina.
d) Eredu honen oinarria da gizabanakoak bere autokontzientzia eta autokontzeptua harremanen bitartez garatzen dituela gizarte-esparru batean. Nahasmenduen jatorria baldintza sozialetan egongo litzateke.

21.- Zein izango litzateke izaki bio-psiko-sozial baten definizio osoa?

a) Osagai biologikoz, psikologikoz eta familiarrez osatutako izaki globala dela.
b) Osagai biologikoz zein psikologikoz osatutako izaki globala dela.
c) Alderdi biologikoz, psikologikoz eta politikoz osatutako izaki globala dela.
d) Osagai biologikoz eta psikologikoz osatutako izaki globala dela, eta bere ingurunearekin etengabe dagoela elkarrekintzan, ingurunea pertsona inguratzen duen guztia dela ulertuta.

22.- Callista Royren arabera egokitzapen kontzeptua honela definitzen da, hautatu erantzun ZUZENA:

a) Gizabanakoaren aldaketa prozesua da, gizabanakoak bere inguruko errealitateen barruan bere integritatea mantentzea eragiten duena.
b) Bizirauteko, hazteko, erreproduzitzeko eta menderatzeko helburuei dagokienez, pertsonaren osotasuna bultzatzen duten erantzunak dira egokitzapena.
c) Egokitzapena gertatzen da gizabanakoak barneko eta kanpoko estres-eragileei osasunera eta hazkuntzara zuzenduz erantzuten dienean. Egokitzapenak barneko eta kanpoko baliabideen mobilizazioa dakar.
d) Egokitzapena da pertsonaren ahaleginak nora bideratu behar diren jasotzen dituen estimuluei erantzuteko.

23.- Zer dira jarrerak?

a) Sentimenduen, sinesmenen eta balioen antolamendua, baita pertsonak modu jakin batean jokatzeko duen predisposizioa ere.
b) Norberaren ezagutza. Ni kontzientearen kontzientzia hartzea eta ezezagun diren parteekin lan egitea dakar.
c) Pertsona bakoitzak bere buruarengatik eta bere buruarekiko duen balioa edo estimazioa.
d) Norberaren gorputzaren pertzepzioa, besteen erreakzioak bere itxurari buruz eta besteek niaren aurrean dituzten erreakzioen emaitza.

24.- Berregituratze kognitiboak honako urrats hauek ditu:

a) Pentsamenduen identifikazioa, abstrakzioa eta ebazpena.
b) Pentsamenduen abstrakzioa, analisia eta aldaketa.
c) Pentsamenduen identifikazioa, analisia eta aldaketa.
d) Pentsamenduen analisia, abstrakzioa eta ebazpena.

25.- Ondorengoen artean, zein da pertsona batek gaixotasunari emandako erantzunetan eragina duten faktore soziokulturaletako bat?

a) Adina.
b) Gaixotasunaren esanahia.
c) Talde terapeutikoaren gaineko konfiantza.
d) Gaixotasunaren pronostikoa.

26.- Honako erreakzioetatik zein har daiteke EZEGOKITZAT doluan dagoen pertsona baten kasuan?

a) Galera ez den bestelako gauzetan interesa jartzeko zailtasuna.
b) Depresioaren antzeko sintomak (tristura, interes galera, kontzentratzeko zailtasunak).
c) Sintoma somatikoak (gose galera, lo-patroien aldaketa).
d) Gehiegizko jarduera galera sentimendu nabarmenik gabe.



27.- Dorothy E. Johnsonek planteatutako ereduaren barruan, hautatu erantzun ZUZENA:

a) Sistema orokorraren teorian oinarritutako eredua da, hau da, osasuna ongizatearen eta gaixotasunaren arteko mugimendu etengabe gisa hartzen da eta alderantziz. Dinamikoa da eta etengabe aldatzen da.
b) Sistema orokorraren teorian oinarritutako eredua da, hau da, pertsona jokabide-sistema gisa hartzen da, eta haren funtzionamendu bateratua behaturiko jokabidean islatzen da.
c) Autozainketen teorian oinarritutako eredua da, hau da, erizainak pertsonei autozainketaren betekizunak betetzen laguntzen die.
d) Autozainketen teorian oinarritutako eredua da, hau da, pertsonaren egonkortasuna alda dezaketen barneko eta kanpoko estimulu guztiak dira ingurunea.

28.- Zein da I motako nahasmendu bipolarraren prebalentzia?

a) % 0,6.
b) % 1.
c) % 1,5.
d) % 0,8.

29.- Honako kausa sozial hauetatik zein izan daiteke nahasmendu mental bat izateko zaurgarritasun-faktorea?

a) Enplegu bat izatea.
b) Gizonezkoa izatea.
c) Gatazkarik gabeko zona batean bizitzea.
d) Hiri-ingurune batean bizitzea.

30.- Gizarte kognizioko dimentsioetako bat egozte estiloa da, nola definitzen da termino hori?

a) Besteei egoera mental bat egozteko gaitasuna, hala nola haien asmoak, jarrerak edo sinesmenak, eta besteen jokabidea egoera mental horietan oinarrituta aurreikusteko gaitasuna.
b) Pertsonek gertakari jakin bat modu negatiboan edo positiboan bizitzeko kausak azaltzen dituzten modua.
c) Emozioak aurreikusteko eta egoera desberdinetan modu egokian kudeatzeko gaitasuna.
d) Beste pertsona batek une jakin batean bizitzen dituen emozioak ulertzeko eta sentitzeko gaitasuna.

31.- Honakoetako zein hartzen da gaixotasunaren eredu medikoaren postulatu gisa?

a) Gaixotasunaren etiologia organikoa da.
b) Miaketak ez dira beharrezkoak.
c) Pronostikoa ez da kontuan hartzen.



d) a), b) eta c) zuzenak dira.

32.- Honakoetako zein da eredu psikodinamikoari egin zaion kritika bat?

a) Kritikarekiko erresistentzia eskasa du.
b) Antropologia kulturalaren alderdiak, ikuspegi sozio genetikoak eta psikiatria biologikokoak barneratzen ditu.
c) Behatzaile edo eskola desberdinen arteko koherentzia eta adostasuna ditu.
d) Baieztapen enpiriko eskasa du.

33.- Espainiako Erizaintzako Kode Deontologikoaren 7. artikuluaren arabera, zein unetan lortu behar da pazientearen baimena lanbidearen jardun librean?

a) Tratamenduak berehalako bizi-arriskua dakarrenean bakarrik.
b) Beti, erizaintzako edozein esku-hartze baino lehen.
c) Aukerakoa da, baldin eta erizainak tratamendua onuragarria dela uste badu.
d) Edozein kasutan, esku-hartzearen ondoren.

34.- Espainiako Erizaintzako Kode Deontologikoaren 8. artikuluaren arabera, zer egin behar du erizainak gaixoa bere baimena emateko moduko baldintza fisikoan edo psikikoan ez badago?

a) Pazientearen senideei edo hurbilekoei eskatuko die baimena.
b) Ongintza-printzipioaren arabera, baimenik gabe jardun behar du.
c) Pazienteak bere gaitasunak berreskuratu arte itxarotea esku hartu baino lehen.
d) Erabakia mediku arduradunari bakarrik eskuordetzea.

35.- Pazienteari eman beharreko informazioari dagokionez, Espainiako Erizaintzako Kode Deontologikoaren 11. artikuluaren arabera, nola jokatu behar du erizainak edukiak bere gaitasun-maila gainditzen badu?

a) Bere jakintza eta ulermen leialaren arabera erantzun behar du, zalantzarik ez uzteko.
b) Isilik egon behar du, lanbide arteko gatazkak saihesteko.
c) Pazientea osasun-taldeko kide egokienarengana bideratu behar du.
d) Eskuliburu teknikoak kontsultatu behar ditu gaixoaren aurrean, erantzun ahal izateko.

36.- Espainiako Erizaintzako Kode Deontologikoaren 34. artikuluaren arabera, zer printzipiok gidatu behar du erizaintzako langileen jarduna eskura dituen baliabideen banaketan?

a) Errentagarritasun ekonomikoaren printzipioa: tratamendu ekonomikoagoak lehenestea.
b) Gizarte-justiziaren printzipioa: premia handiena duenari gehiago ematea.
c) Merezimendu-printzipioa: gizarteari ekarpen handiena egiten diotenei arreta ematea lehenik.
d) Justiziaren printzipioa: guztiek jaso behar dute gauza bera.



37.- Zigor Kodeari buruzko azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoaren 199.2 artikuluaren arabera, zer zehapen espezifiko gehitzen zaie espetxe-zigorrei eta isunei, besteren sekretuak isilgordetzeko betebeharra ez betetzeagatik eta sekretuak zabaltzeagatik?

a) Erabateko desgaikuntza, hamar urtetik hogei urte artekoa.
b) Lanbide horretarako desgaikuntza berezia, bi urtetik sei urte artekoa.
c) Dirulaguntza publikoak jasotzeko eskubidea bost urtez galtzea.
d) Enplegu edo kargu publikoa etetea urtebetetik hiru urtera bitartean.

38.- Zigor Kodeari buruzko azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoaren 201.1 artikuluaren arabera, zein da besteren sekretuak deskubritu eta ezagutarazteko delituengatik jarduteko beharrezko baldintza orokorra?

a) Egitateak Estatuko Aldizkari Ofizialean argitaratzea.
b) Instrukzioko epailearen aurretiazko baimena, arrazoitutako auto bidez.
c) Fiskaltzak ofizioz jarritako nahitaezko kereila.
d) Laidotuaren edo haren legezko ordezkariaren salaketa.

39.- Zigor Kodeari buruzko azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoaren 201.2 artikuluaren arabera, zein egoeratan ez da beharrezkoa eskatutako salaketa besteren sekretuak deskubritzearen ondorioz delitu bat jazartzeko?

a) Delitugilea laidotuaren zuzeneko senidea denean.
b) Biktima adingabea edo babes berezia behar duen desgaitasuna duen pertsona denean.
c) Egileak lortutako onura ekonomikoa 400 eurotik beherakoa denean.
d) Delitua bitarteko informatiko edo telematikoen bidez egiten denean.

40.- Zigor Kodeari buruzko azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoaren 197.5 artikuluaren arabera, zer gertatzen da zigorrekin egitateek gizabanakoaren osasuna agerian uzten duten datu pertsonalei eragiten badiete?

a) Aurreikusitako zigorrak goi mailakoaren erdian ezarriko dira.
b) Zigorra gradu bat murriztuko da, administrazioko arau-haustetzat hartzen delako.
c) Ez du inolako eraginik zigorra zehazterakoan.
d) Zigorraren ordez, hamabi hilabetetik hogeita lau hilabete arteko isuna ezarriko da nahitaez.

41.- Zigor Kodeari buruzko azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoaren 199.1 artikuluak zigortu egiten du bere lanbideagatik edo lan-harremanengatik ezagutzen dituen besteren sekretuak ezagutarazten dituena. Zein da espetxe-zigorra kasu horretarako?

a) Bi urtetik bost urtera bitartean.
b) Sei hilabetetik bi urtera.

c) Hiru hilabetetik urtebetera.
d) Urtebete eta hiru urte bitartean.

42.- Zer alde nagusi dago Zigor Kodearen azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoaren 199.1 artikuluko jokabidearen eta 199.2 artikuluko jokabidearen artean?

a) 199.1 artikuluak enpresen sekretuak babesten ditu, eta 199.2 artikuluak partikularren sekretuak.
b) 199.1 artikuluak irabazi-asmoa eskatzen du, eta 199.2 artikuluak partikularren sekretuak.
c) 199.1 artikulua ofiziozko edo lan-harremanen bidezko ezagutzari dagokio; 1992.2 artikulua, berriz, sekretua edo isilpekotasuna gordetzeko betebeharra duen profesionalari dagokio.
d) 199.1 delitu publikoa da, eta 199.2 artikulua delitu pribatua.

43.- Unitate psikiatrikoetan edo osasun mentaleko unitateetan euste-baliabide mekanikoak edo farmakologikoak erabiltzeari buruzko 1/2022 Instrukzioaren arabera, Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) irizpideari jarraikiz, zein da euste mekanikoaren edo fisikoaren definizioa?

a) Mugimenduak murriztea, pazienteak erraz kendu ezin dituen eskuzko edozein metodo edo gailu fisiko edo mekaniko erabiliz.
b) Pertsona bati mugitzeko askatasuna kentzera bideratutako neurriak.
c) Farmako psikotropikoen bidez adierazpen espontaneoa edo portaera nahita mugatzea.
d) Jokabide-nahasmendu larriak dituzten pertsonentzako prebentziozko isolamendua.

44.- Nork du euste fisiko zein farmakologiko bat agintzeko eskumen esklusiboa, unitate psikiatrikoetan edo osasun mentaleko unitateetan euste-baliabide mekanikoak edo farmakologikoak erabiltzeari buruzko 1/2022 Instrukzioaren arabera?

a) Egoitza-zentroaren edo zentro soziosanitarioaren zuzendaritzak.
b) Ministerio Fiskalak, unitatea ikuskatu ondoren.
c) Unitate psikiatrikoetako erizainek, modu autonomoan.
d) Gaur egun, medikuen eskumen esklusiboa da.

45.- Larrialdietan, erizainek, medikuarekin harremanetan jartzeko ezintasuna dela-eta, euspen mekaniko bati ekiten badiote, zein da prozedura zuzena, unitate psikiatrikoetan edo osasun mentaleko unitateetan euste-baliabide mekanikoak edo farmakologikoak erabiltzeari buruzko 1/2022 Instrukzioan ezarritakoaren arabera?

a) Une horretan legezko tutoreak baimen informatua sinatzea baino ez da behar.
b) Erizainek ez diote inola ere euspen mekaniko bati ekin behar, harik eta medikuaren agindua lortu arte.
c) Ahalik eta atzerapen txikienarekin jakinarazi behar zaio neurria medikuari, hark

berretsi dezan.

d) Ez da jakinarazpenik egin beharko euste-neurriak hirurogei minutu baino gutxiago irauten badu.

46.- Haurrak eta nerabeak indarkeriaren aurrean osorik babesteko 8/2021 Lege Organikoaren arabera, zer euste-mota dago berariaz debekatuta adingabeak babesteko zentroetan?

a) Euste farmakologiko akutua.
b) Emozioak kudeatzeko ahozko teknikak.
c) Isolamendua banako segurtasun-geletan.
d) Euste mekanikoa, hau da, ohe artikulatuetara edota instalazioetara zein altzarietara finko edo ainguratuta dauden objektuetara eustea.

47.- Unitate psikiatrikoetan edo osasun mentaleko unitateetan euste-baliabide mekanikoak edo farmakologikoak erabiltzeari buruzko 1/2022 Instrukzioaren arabera, euspenen baimen informatuari buruzko ondoko baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Euste farmakologiko kronikoen kasuan bakarrik da beharrezkoa.
b) Baimenak esplizitua izan behar du erabakiaren egoera eta une zehatz horretarako.
c) Zentroan sartzean sinatutako baimen generikoak baliozkoak dira.
d) Desgaitasuna duten pertsonen kasuan, baimena haien legezko ordezkariak bakarrik eman dezake.

48.- Unitate psikiatrikoetan edo osasun mentaleko unitateetan euste-baliabide mekanikoak edo farmakologikoak erabiltzeari buruzko 1/2022 Instrukzioan aipatzen denaren arabera, zein Autonomia Erkidegotan jakinarazi behar zaizkio lotura fisikoak edo farmakologikoak Ministerio Fiskalari?

a) Nafarroako Foru Erkidegoan, preskripzio medikorik gabe aplikatutako euste-neurrien jakinarazpena aurreikusten da.
b) Madrilen eta Gaztela-Mantxan.
c) Madrilgo Erkidegoan bakarrik.
d) Euskal Autonomia Erkidegoan eta Errioxan.

49.- Kontzientziari buruz, adierazi erantzun ZUZENA:

a) Koma egoeran, pertsonak intentsitate handiko estimuluei maila oso bajuan erantzun diezaieke.
b) Deliriuma kontzientziaren aldaketa kualitatiboa da.
c) Egoera krepuskularretan ez dago amnesia lakunarra geroago.
d) Anosognosia norbere gorputzaren desagerpena bizitzea da.

50.- Pertsona bat erreala ez balitz bezala sentitzea, bere buruarekiko arrotza, bere identitatea egiaztatzea beharrezkoa ere izanik. Zer egoera da?

a) Despertsonalizazioa.

b) Desrealizazioa.
c) Prosopagnosia.
d) Desorientazioa.

51.- Aldaketa sentsopertzeptiboei dagokienez, markatu erantzun OKERRA:

a) Haluzinosia honako hau da: objekturik gabeko pertzepzioa, errealitatearen judizioaren galerarekin, pertsonak kritika egiten du eta kontziente da hautematen ari dena ez dela erreala.
b) Haluzinazioak objekturik gabeko pertzepzioak dira, pertsonak errealtzat hautematen dituenak.
c) Ilusioak kanpoko estimulu erreal baten pertzepzio okerrak dira. Errealitatearen judizioa kontserbatzen da.
d) Ikusmen-haluzinazioak errealitatean ez dauden pertsonak, animaliak edo objektuak ikustean datza.

52.- Zer da sinestesia?

a) Borondatezko esperientzia, zentzumen-asoziazio gurutzatukoa.
b) Azalaren azpian animalia txikiak zirkulatzen ari direla hautematea.
c) Borondatezkoa ez den esperientzia, zentzumen-asoziazio gurutzatukoa.
d) Esperientzia bisuala, norbere burua edo norbere gorputzaren zati bat kanpoko espazioan ikustea.

53.- Gaitasun honi esker, gizabanakoa erreferentziazko espazioa-denboraren esparruan koka daiteke, eta bere buruarekiko edo besteekiko ere bai. Zein da gaitasun hori?

a) Arreta.
b) Orientazioa.
c) Kontzientzia.
d) Pertzepzioa.

54.- Estimulu garrantzitsuak eta garrantzitsuak ez direnak bereizteko gaitasunari honela deitzen zaio:

a) Kontzentrazioa.
b) Aprosexia.
c) Arreta selektiboa.
d) Nekagarritasuna.

55.- Honako aldaketetatik zein dagokio pentsamenduaren bizipenari?

a) Eldarnio zelotipikoa.
b) Gainbaloratutako ideiak.
c) Bradipsikia.
d) Pentsamenduaren lapurreta.

56.- Eldarniozko ideiei dagokienez, markatu erantzun OKERRA:

a) Eldarniozko ideia bat sinesmen faltsua da, barne errealitateari buruzko inferentzia zuzen batean oinarritua, ebidentzia objektibo eta ageriaren gainetik sendoki mantentzen dena.
b) Bigarren mailako eldarniozko ideia lehen mailako fenomeno batzuen ondorioz sortzen dena da eta bere edukia partez ulergarria da pertsonaren bizipenen multzoan.
c) Eldarnio autoerreferentziala besteen jokabidea norberari buruz ari dela pentsatzea da.
d) Sistematizatu gabeko eldarnioan, ideiek ez dute elkarren arteko loturarik, eta ez dute argudio oso sendorik.

57.- Broca-ren afasiaz hitz egiten dugunean, honako honetaz ari gara:

a) Hizkuntzaren aldaketa organikoa, pertsona ez da gai hizkuntzaren edukia ulertzeko, nahiz eta produkzio normala edo handiagoa izan.
b) Hizkuntzaren aldaketa funtzionala, pertsonak ulertzen du, baina ez da hitz egiteko gai.
c) Hizkuntzaren aldaketa funtzionala, pertsona ez da hizkuntzaren edukia ulertzeko gai, nahiz eta produkzio normala edo handiagoa izan.
d) Hizkuntzaren aldaketa organikoa, pertsonak ulertzen du, baina ez da hitz egiteko gai.

58.- Honako patologietatik, zeinetan dago koprolalia egoteko probabilitate handiagoa?

a) Alzheimer-en gaixotasuna.
b) Giles de la Tourette-ren sindromea.
c) Eskizofrenia.
d) Trauma osteko estresaren nahasmendua.

59.- Honako prozesuetatik batek EZ du oroimenaren funtzionamenduan parte hartzen:

a) Pertzepzio prozesua.
b) Biltegiratzeko edo atxikitzeko prozesua.
c) Iraunkortasun prozesua.
d) Ebokazio prozesua.

60.- Honako faktoreetatik zeintzuk dira atxikitzea eta ikaskuntza sustatzen dituztenak?

a) Arreta, etenaldiak, ikasteko modua eta estimuluak.
b) Kontzientzia maila egokia, motibazioa, arreta eta antolamendua.
c) Epe laburreko memoria, motibazioa, etenaldiak eta arreta.
d) Estimuluak, arreta, kontzientzia maila egokia eta antolamendu gabezia.



61.- Konfabulazioaz hitz egiten dugunean, honako honetaz ari gara:

a) Paramnesia mota bat, non pertsonak oroitzapenak erabiltzen edo asmatzen dituen memoriaren hutsuneak betetzeko.
b) Paramnesia mota bat, non pertsonak egoera bat lehenago ikusi, entzun edo bizi izanaren inpresioa duen.
c) Paramnesia mota bat, non pertsonak ez dituen aurreko esperientziak ezagutzen, eta berritzat jotzen dituen.
d) Amnesia mota bat, non pertsonak egoera bat lehenago ikusi, entzun edo bizi izanaren inpresioa duen.

62.- Pertsona batek asegabetasun eta lasaigabetasun orokorreko egoera bat du. Zein asalduraz ari gara?

a) Hipotimia.
b) Paratimia.
c) Suminkortasuna.
d) Disforia.

63.- Umorea honela definitzen da:

a) Pertsonaren oinarrizko egoera emozionala.
b) Ideia edo errepresentazio mental bati laguntzen dion sentimendu subjektiboa.
c) Gizabanakoaren bizitza emozional osoa.
d) Pertzepzio batek eragindako afektu bortitza eta zorrotza, korrelazio somatiko ugarikoa.

64.- Moteltze psikomotorra, batez ere, honako hauetan gertatzen da:

a) Manian.
b) Angustia-krisietan.
c) Parkinson-en gaixotasunean.
d) Nortasunaren nahasmenduetan.

65.- Honakoetatik zeintzuk dira bizimodu estiloen adierazle nagusiak?

a) Jarduera fisikoa, toxikoen kontsumoa, bizi kalitatea, morbilitatea eta jokabide ereduak.
b) Elikadura ohiturak, jarduera fisikoa, lo/atsedenaren ereduak, toxikoen kontsumoa eta estres maila.
c) Jarduera fisikoa, toxikoen kontsumoa, jokabide ereduak, estres maila eta elikadura ohiturak.
d) Elikadura ohiturak, bizi kalitatea, morbilitatea, estres maila eta lo/atsedenaren ereduak.

66.- Honakoetatik zein da balioen funtzionaltasuna?

a) Gizarte kontrolerako bide gisa jarduten dute.
b) Pentsatzeko eta jokatzeko moduan eragiten dute.
c) Elkartasun bide gisa funtzionatzen dute.
d) a), b) eta c) balioen funtzionaltasunak dira.

67.- Honako baieztapenetatik zein da ZUZENA jarrerei buruz?

a) Objektu jakin batekin erlazionaturiko jarrera bat egon dadin ez da beharrezkoa errepresentazio kognitiboa izatea.
b) Jarreraren osagai afektiboak objektuekiko modu jakin batean jokatzeko joerari buruz hitz egiten du.
c) Jarreraren jokabidezko osagaiak ez du beti osagai kognitiboarekin edo afektiboarekin koherentzia gorde behar.
d) Jarreraren jokabidezko osagaia objektu batengan jartzen dugun sentimendua edo karga afektiboa da.

68.- Jokabide bat aldatzeko orduan, honako hau kontuan hartuko da:

a) Jokabide batek zenbat eta premia gehiago ase, orduan eta zailagoa da jokabide hori aldatzea.
b) Jokabide bat zenbat eta oinarrituago egon balio garrantzitsuetan, orduan eta probabilitate handiagoa dago jokabide horren aldaketa lortzeko.
c) Jarrera sinple bat aldatzea jarrera konplexu bat aldatzea baino zailagoa da.
d) Muturreko jarrerak aldatzea errazagoa da.

69.- Bi pertsonaren arteko elkarrekintza batean, pertsona bat besteari entzuten ari den itxurak egiten ari da, baina etengabe eteten dio, iritziak ez ditu modu argian adierazten, lausenguak eta laudorioak erabiltzen ditu baina benetan bestea umiliatu nahi du, eta solaskidea nahastu egin nahi du elkarrekintza helburu pertsonaletara zuzentzeko. Zein da komunikazio estilo hori?

a) Agresiboa.
b) Pasiboa.
c) Manipulatzailea.
d) Asertiboa.

70.- Esaten baldin badugu familia gizarte-harremanen eta gizarteko ohiko elkarrekintzen erreprodukzio txiki bat dela, zein ikuspegitatik ikusten dugu familia?

a) Sistema ireki gisa.
b) Agente sozializatzaile gisa.
c) Mikrokosmos sozial gisa.
d) Talde primario gisa.



71.- Honakoetatik zeinek egiten dio erreferentzia krisi ebolutiboari?

a) Hondamendi naturalek.
b) Gorputz funtzio baten galerak.
c) Ospitalizazioak.
d) Nerabezaroak.

72.- Pertsona baten eta bere lanaren artean ezartzen den harremanean desproportzioa badago ahaleginaren eta lortutako emaitzen artean, eta profesionalaren itxaropenak ez baditu konpentsatzen (Freudenberger, 1975), honako honetaz ari gara:

a) Burn-out sindromeaz.
b) Antsietateaz.
c) Etsipenaz.
d) Beldurraz.

73.- Honakoetako zein da estres profesionalaren aurreko aurre-egite erantzun indibiduala?

a) Emozioen eta zailtasunen adierazpenerako espazio bat erraztea.
b) Autozainketa integrala bermatzea.
c) Taldean konfiantza giroa bultzatzea.
d) Etengabeko prestakuntzarako sarbidea irekitzea.

74.- Oinarri organikorik gabeko mina, gutxieneko estimuluekiko erreakzio exageratua:

a) Min psikogenoa.
b) Min akutua.
c) Min kronikoa.
d) a), b) eta c) ez dira emandako definizioari dagozkion min motak.

75.- Erlaxatzeko esku-hartze bat egin aurretik, hainbat faktore kontuan hartuko ditugu, markatu OKERRA:

a) Erlaxazioa trebetasun bat da, eta, beraz, praktika behar du.
b) Entrenamendua zuzentzen ari den pertsonak ahots tonu baxua, leuna, beroa, melodikoa, lasaia eta segurua erabili behar du.
c) Ez du axola lokartzen bada, horrek erlaxazio egoera maximoa adierazten du.
d) Garrantzitsua da prozesuan kontzentratzea, ez da kezkatu behar erlaxazioa lortzen ez bada.

76.- Behaketa egokia egiteari dagokionez, honakoetako zein EZ da behar den oinarrizko jarrera?

a) Naturaltasuna.

b) Neutraltasuna.
c) Harmena (“receptividad”).
d) Subjektibotasuna.

77.- Asertibitate eza honako honen ondorio izan daiteke:

a) Besteen jarrera negatiboa.
b) Kognizio okerren defizita.
c) Besteen jarrera pasiboa.
d) Gaitasun sozialen defizita.

78.- Erizaintzako lidergoari dagokionez, markatu aukera OKERRA:

a) Praktika asistentzialean, zainketak emateko orduan, erizainak lidergo gaitasunak erabiltzen ditu.
b) Lidergoa ezin da ikasi. Liderra jaiotzen da, ez da egiten.
c) Erizainak osasun sistemaren gobernu organoetan parte hartu behar du.
d) Lidergoa erizaintza prozesuko funtzioetako bat dela ulertu behar da.

79.- Liderra, fenomeno sozial gisa, honela definitzen da:

a) Taldean erakarpen handiena duen pertsona.
b) Eztabaida gatazkatsua sortzeko gaitasun handiena duen pertsona.
c) Taldean denbora gutxien ematen duen pertsona.
d) Taldean eragin handiena duen pertsona.

80.- Lidergo estiloei dagokienez, ZUZENA adierazi:

a) “Laissez faire” lidergoa taldeari erabakiak hartzeko askatasuna ematen diona da; liderraren parte-hartzea ia nulua da.
b) Lidergo demokratikoan, liderrak taldeak behar dituen informazioa eta baliabideak ematen ditu, parte hartu edo inplikatu gabe.
c) Lidergo autoritarioan, erantzukizunak partekatuak dira eta pertsonen arteko harremanak indartzea bilatzen da.
d) Lidergo demokratikoan, liderrak botere maximoa du eta taldeak jarraitu behar duen politika zehazten duen bakarra bera da.

81.- Laguntza-harremana: "Profesionalak pazienteari laguntzen dio une horretan dituen pertsona-arteko esperientziak ebaluatzen, galdu dituen edo inoiz eskuratu ez dituen gaitasunak lantzen eta garatzen aurrera egiteko". Nor da definizio horren egilea?

a) H. Peplau (1962).
b) J. Melow (1968).
c) F. Orlando (1979).
d) Gask eta Goldberg (1991).

82.- Honakoetako zein EZ da laguntza-harremanaren helburu bat?

a) Pazienteak profesionala bere buruari buruz hitz egitera bultzatzen duen elkarrizketa bat izatea.
b) Artatutako pertsonari bere arazoak hautematen laguntzen dion elkarrizketa bat izatea.
c) Artatutako pertsonari errealitatea ikusteko aukera desberdinak kontuan hartzea laguntzen dion elkarrizketa bat izatea, bere burua berregituratu ahal izateko.
d) Artatutako pertsonari, arazoak agertu ahala, arazoei errealismoarekin aurre egiten laguntzen dion elkarrizketa bat izatea.

83.- Honako aukeretatik, adierazi zeintzuk diren laguntza-harremanaren faseak eta haien ordena:

a) Identifikazioa, orientazioa, ebazpena, berregituratzea, banaketa.
b) Orientazioa, identifikazioa, ebazpena, banaketa.
c) Identifikazioa, ustiapena, ebazpena, banaketa.
d) Orientazioa, identifikazioa, berregituratzea, ebazpena, banaketa.

84.- DEEC gidoia erantzun asertiboen garapenerako esparru bat da. Zein da sigla horren esanahia?

a) Erabakia, enpatia, emozioa, komunikazioa.
b) Deskribatu, adierazi, zehaztu, ondorioak.
c) Erabakia, adierazi, emozioa, ondorioak.
d) Deskribatu, enpatia, zehaztu, komunikazioa.

85.- Mesfidantza jarrera eta eskakizun irrazionalak dituen pertsona baten aurrean, profesionalak honakoa egin behar du (ZUZENA adierazi):

a) Egoerara egokitu eta umorea eta ironia erabili beharrezkoa bada.
b) Distantzia mantendu eta zalantzak agertu mezuak igortzen direnean.
c) Irmo agertu mezuetan, baina konfiantza eta enpatia transmitituz.
d) Eskatzen duena eman, eskalada ekiditeko.

86.- Honako ezaugarrietako bat EZ dagokio komunikazio-estilo asertibo bati:

a) Nahi edo desiratzen duena komunikatzeko zailtasuna.
b) Mezu fidagarri eta koherenteen transmisioa.
c) Jarrera erlaxatua eta keinuak une egokietan.
d) “Nik irabazten dut - zuk irabazten duzu” irtenbideak lortzeko ahaleginak.

87.- Erizain profesional batek laguntza-harremanean egin behar duenari dagokionez, erantzun OKERRA adierazi:

a) Osasun-egoera zehatz baten aurrean pertsonek dituzten erreakzioekin pazientzia eduki eta ulerkorra izan.

b) Pazientearen zentzuzko eskakizunak betetzea atzeratu.
c) Pertsonak animatu eta laudatu beren buruaren zaintza hobetzeko ahaleginengatik.
d) Puntuala eta adeitsua izan hurbilketetan, eta haien beharrak eta kezkak lehenetsi.

88.- Honakoetako zein da komunikazio terapeutikoko teknika bat?

a) Lasaitu.
b) Hausnartu.
c) Aholkatu.
d) Defendatu.

89.- Zein terminori egiten dio erreferentzia definizio honek? Pertsonak edo gauzak arreta iraunkor eta baldintzarik gabeko batekin kontsideratzea, hobeto ezagutzeko helburuarekin eta beti helburu oso zehatz bat gogoan izanik:

a) Proiekzioa.
b) Interpretazioa.
c) Pertzepzioa.
d) Behaketa.

90.- Pazienteak esaten duenaren eta egiten duenaren arteko diskordantziak edo inkoherentziak, diferentziak, kontraesanak agerian jartzeko gaitasuna; bere hitzezko jokabidearen eta ez-hitzezkoaren artekoak. Zertaz ari gara?

a) Espezifikotasuna.
b) Benetakotasuna.
c) Konfrontazioa.
d) Berehalakotasuna.

91.- Honako alderdi hauetako zein da komunikazioaren oztopo bat?

a) Epaitzea.
b) Moralizatzea.
c) Mehatxatzea.
d) a), b) eta c) komunikazioaren oztopoak dira.

92.- Zer hartuko da kontuan albiste txar bat emateko orduan?

a) Esango dena planifikatzea eta pentsamenduak antolatzea.
b) Eskuragarri dagoen informazio guztia ematea, pertsonak eta/edo familiak horri buruz zer dakiten kontuan hartu gabe.
c) Ez da beharrezkoa kontuan hartzea albiste txarraren komunikazioa zer ingurunetan egingo den.
d) Azkar egitea, topaketa ahalik eta laburrena izan dadin.



93.- Nola definitzen da transferentzia?

a) Profesionalari eskatzea norbere burua esploratzea saihesteko irtenbide zehatzak.
b) Laguntza-harremanaren barruan gertatzen den erresistentzia sotila.
c) Profesionalak erantzun desegokia izatea pertsonaren jokabidearen aurrean, eta erreakzio desproportzionalak izatea.
d) Pertsona batek beste baten aurrean erreakzionatzea azken hori beste norbait balitz bezala.

94.- Honakoetatik zein da albiste txarrak emateko jarraibide bat?

a) ASSIST.
b) MALT-S-O.
c) SPIKES.
d) BER.

95.- Honakoetatik zein esango zenuke dela komunikazioaren axioma bat Watzlawick-en arabera?

a) Komunikazioa informazioa transmitzea da, besterik ez.
b) Ezin gara ez komunikatu.
c) Komunikazio-truke guztiak osagarriak dira, eta desberdintasunean oinarritzen dira.
d) a), b) eta c) aukeretatik bat ere ez da zuzena.

96.- Honako komunikazio elementu hauetatik zein EZ dagokio ez-hitzezko komunikazioari?

a) Behaketa.
b) Hitz-jarioa.
c) Tonu berbala.
d) Isiluneak.

97.- Sacock-en ekarpenen arabera (1996), talde-lanean eragina duten faktore terapeutikoei dagokienez, zer terminok egiten dio erreferentzia erreprimitutako esperientzia edo gatazka mingarriak berriro ere kontzientziara itzultzeko prozesuari?

a) Abreakzioa.
b) Katarsia.
c) Interpretazioa.
d) Inspirazioa.

98.- Talde-dinamikaren testuinguruan, zer faktorek sustatzen dute talde-kohesioa Tschome-ren arabera (2005)? Adierazi OKERRA:

a) Taldearen helburuak aldian-aldian ebaluatzea, gogobetetze-maila ikusteko.
b) Giro fisikoak talde-atmosferari laguntzea.



c) Premia afektiboak errazten dituen giro psikologikoa ezartzea (sentimenduak eta pentsamenduak adieraztea, adibidez).
d) Taldekideen arteko lankidetza.

99.- Taldeetan betetzen diren rolen sailkapenean, zein da "erraztaile" gisa identifikatutako kidearen funtzio nagusia?

a) Besteak parte hartzera bultzatzea eta komunikazioen bidea arautzea proposatzea, guztiek parte har dezatela bermatzeko.
b) Taldekideen ideiak, iradokizunak eta iruzkinak biltzea, taldea une jakin batean zein unetan dagoen zehazten laguntzeko.
c) Bere ikuspuntuan amore ematea, taldearen harmoniari eusteko.
d) Taldearen iradokizunak eta erabakiak idatziz jasotzea.

100.- Hauetako zein jotzen da taldeen funtzionamendua nahasten duen "rol negatibotzat", atzeratuta, baztertuta eta beste batzuekin marmarrean agertzen delako?

a) Menderatzailea.
b) Desertorea.
c) Erasotzailea.
d) "Sasijakintsu" jauna.

101.- "Lan-giroa, komunikazioa eta koordinatzailearen esku-hartzea" eta antzeko alderdien ebaluazioa, ondoko ebaluazio mota hauetako zeini dagokio?

a) Prozesuaren eta egituraren ebaluazioa.
b) Emaitzen ebaluazioa.
c) Portaeren edo trebetasunen ebaluazioa.
d) Jarreren ebaluazioa.

102.- Talde-komunikazioko oztopoak aztertzean, zein da oztopo "kognitiboen" berariazko ezaugarria?

a) Kideen arteko nagusitasun- edo gutxiagotasun-sentimenduak.
b) Esperientzia-mailen eta erreferentzia-esparruen arteko desberdintasunak.
c) Aldaketaren aurkako jarrera, ezezagunarekiko beldurragatik.
d) Taldeko pertsonen kultur ikuspegi desberdinak.

103.- Megías-Lizancos-en eta Serranoren arabera (2021), zein da taldeko terapeutaren helburu nagusietako bat talde-dinamika errazteko? Adierazi OKERRA:

a) Taldearen ekintza eta zereginak planifikatzea, helburuak lortzeko.
b) Taldeko kideen heldutasuna erraztea.
c) Rolak identifikatzea saihestea, kide guztiek berdinak direla senti dezaten.

d) Taldekide bakoitzak taldearen bizitzan parte har dezala sustatzea.

104.- Yalom-ek (1985) talde-terapia mota guztien elementu komunak identifikatu zituen. Elementu komun horietako zeinen definizioa da hau: "inor ez dagoela guztiz bakarrik inongo egoeratan ulertzea"?

a) Imitaziozko jokabidea.
b) Unibertsaltasuna.
c) Itxaropena irakastea.
d) Talde-kohesioa.

105.- Nola deitzen zaie mugarik ezartzen ez duten eta kideek edozein unetan taldearekin bat egitea edo taldea uztea ahalbidetzen duten terapia-taldeei?

a) Talde malguak.
b) Talde moldagarriak.
c) Talde irekiak.
d) Talde itxiak.

106.- Shives-en arabera (2007), zein da gomendio orokorra terapia-talde baten tamaina idealari dagokionez?

a) 2 eta 4 kide artekoa izan dadila.
b) 15 kidekoa izan dadila, zehazki.
c) Gutxienez 20 kidekoa izan dadila.
d) 10 kide baino gutxiago izan ditzala.

107.- Taldearen garapenean, zein fasetan da ohikoa deserosotasuna, isilune gogaikarriak eta kideen gutxieneko errebelazioak agertzea?

a) Hasiera- edo orientazio-fasean.
b) Erresistentzia-fasean.
c) Azken fasean edo amaiera-fasean.
d) Inaktibitate-fasean.

108.- Shives-en arabera (2007), zer lidergo-estilok sustatzen du parte-hartze aktiboa eta baloratzen ditu taldeko kideen ekarpenak eta atzeraelikadura?

a) Laissez-faire liderrak.
b) Lider autokratikoak.
c) Lider demokratikoak.
d) Zereginera bideratutako liderrak.



109.- Noriegaren arabera (2017), zer da familia talde gisa?

a) Giza garapenerako aukerako egitura bat.
b) Mendeko interesak dituzten gizabanakoen talde bat.
c) Instituzio juridiko eta ekonomiko huts bat.
d) Gizartearen oinarrizko unitatea da.

110.- Noriegaren arabera (2017), zein dira familia-taldeak instituzio gisa bere kideentzako betetzen dituen bi helburu nagusiak?

a) Erabateko independentzia eta lotura tradizionalekiko haustura.
b) Babes psikosoziala ematea eta kulturara egokitzea.
c) Sostengu ekonomikoa eta ugalketa biologikoa.
d) Hezkuntza formala eta kanpoko jokabidearen kontrola.

111.- Sei pertsonako azpitaldetan banatutako talde handi batean, gai bat sei minutuz eztabaidatu eta, ondoren, bateratze-lana egitea. Zein da taldeko ikerketa-teknika hori?

a) Braingstorminga.
b) 6/6 sareta.
c) Phillips 6/6.
d) Ishikawaren diagrama.

112.- Zer bizi-ikaskuntza garatzen da, funtsean, "anai-arreben arteko azpisistemaren" barruan?

a) Gurasoen agintea ezinbestekoa dela seme-alabak zaintzeko, beren kabuz moldatzeko gai izan arte.
b) Lankidetzan aritzea, partekatzea, negoziatzea, lehiatzea eta aliatuak lortzea.
c) Etxeko kontrol ekonomikoa eta legezko agintea gauzatzea.
d) Botere-desberdintasuna dagoen egoeretan negoziatzen ikastea.

113.- Erizaintzako prozesuan, zein da "balorazio fokalizatuaren" helburu nagusia?

a) Pazientearen ospitalizazioan egiten den hasierako balorazioa da, eta historia biopsikosozial osoa eta miaketa fisiko orokorra biltzen ditu.
b) Ebaluazio azkarra da, eta larrialdi-egoeretan bakarrik egiten da.
c) Dagoeneko identifikatuta dagoen eta argibide gehiago behar dituen arazo espezifiko bati buruzko datuak biltzea da.
d) Azterketa fisiko osoa egitea da, patologia organikoa baztertzeko.



114.- Osasun mentalaren testuinguruan, zer elementu baloratu behar dira familiari dagokionez, Fornés-en arabera (2022)? Adierazi OKERRA:

a) Gaixotasun mentalak familia-dinamikan duen eragina.
b) Gaixotasun mentala duen kide baten presentziak familiaren osasunean duen eragina.
c) Zaintzaileek egoerari aurre egiteko dituzten baliabide pertsonalak eta sozialak.
d) Ingurunearen balorazioa.

115.- Osasun mentaleko erizaintzako balorazioan informazioa biltzeko metodoei dagokienez, ondoko baieztapen hauetatik zein da OKERRA?

a) Behaketa edo ikuskapena bereziki erabilgarria da osasun mentalean, eta pertsonen gorputzaren zein portaeren azterketari egiten dio erreferentzia.
b) Elkarrizketa aurrez aurreko topaketa bat da, informazioa trukatzeko helburua duena, eta formala zein informala izan daiteke.
c) Kalifikazio-eskalak eta -tresnak informazio-arlo jakin batzuk nabarmentzeko diseinatutako tresnak dira (nortasunaren ezaugarriak, minaren pertzepzioa, trebetasun zehatzak...).
d) Erizaintzan informazioa biltzeko metodoak ezin dira modu bereizigabean erabili, batzuk besteak baino hobeak baitira, unearen edo egoera zehatzaren arabera.

116.- Osasun mentaleko erizaintzako balorazioaren testuinguruan, kulturarteko ikuspegitik, identifikatu ondoko baieztapen hauetatik zein den OKERRA:

a) Denboraren gaineko pertzepzio kultural desberdinekiko jarrera ulerkorra eta errespetua erakustea. Pertzepzio horiek kontuan hartzea pertsonarekiko harreman terapeutikoa errazteko.
b) Pertsonek, kulturaren arabera, beren kezkak eta sentimenduak adierazteko duten modua ulertzea.
c) Testuinguru kultural anitzetan, senideengandik jasotako informazioari lehentasuna ematea beti, pazientearen beraren ahozko adierazpenaren gainetik.
d) Sentsibilitatea, interesa eta oinarrizko ezagutzak transmititzea, pertsonaren kulturako sendatze-praktika tradizionalei buruz.

117.- Ondorengo hauetatik, zein EZ da lehen mailako datu-iturritzat hartzen balorazioan informazioa biltzeko prozesuan?

a) Pertsonak ahoz zuzenean adierazitakoa.
b) Pazientearen jokabidearen zuzeneko behaketa.
c) Pazientea aldez aurretik tratatu duten espezialistek emandako txostenak eta dokumentuak.
d) Pertsonak berak elkarrizketan zehar ematen dituen hitzik gabeko erantzunak.



118.- Familiaren balorazioari dagokionez, gaixotasun mentalaren presentziak familiaren barruan izan ditzakeen erreakzio afektiboen harira, ondoko hauetatik zein jotzen da epe ertain edo luzerako erreakziotzat?

a) Tristura-sentimenduak.
b) Beldur-sentimenduak, bereziki familia-indarkeria dagoen kasuetan.
c) Erruduntasun-sentimenduak, gaixotasuna garatzen lagundu ahal izan duten akats posibleei buruzko pentsamenduen bidez adierazita.
d) Suminkortasuna, nahasmendu mentala duen senidearen zenbait portaeraren aurreko erantzun gisa.

119.- Osasun mentaleko balorazioan ingurune fisikoak espazio terapeutiko gisa duen zereginari dagokionez, zein da baieztapen OKERRA ?

a) Gelen kolorea bigarren mailako faktorea da, eta balorazioan zehar ez du eragin nabarmenik pazientearen egoera emozionalean.
b) Giro-argiak intentsitate egokia izan behar du; izan ere, distiratsuegia bada, gainestimulazioa eta jokabide oldarkorrak eragin ditzake.
c) Ingurune akustikoak edo soinu-mailak, altua bada, pertzepzio distortsionatuak, pentsamenduaren alterazioak eta gainkarga sentsoriala eragin ditzake.
d) Tenperaturak, airearen zirkulazioak eta hezetasunak eragina izan dezakete paziente batzuen egoera emozionalean.

120.- Osasun mentalaren balorazioaren oinarrizko puntuetako bat deskribapen orokorra da. Ondoko alderdi hauetatik, zein sartzen da atal horretan?

a) Deskribapen orokorraren barruan, beha daitezkeen datu objektiboak soilik sartzen dira, pazientearen beraren hitzezko eta hitz gabeko hizkuntza alde batera utzita.
b) Higiene-maila eta itxura fisikoa ez dira datu garrantzitsutzat jotzen deskribapen orokorrean, faktore sozioekonomikoek baldintzatuta egon baitaitezke.
c) Lehen begiratuan ikus daitekeen guztia barne hartzen du, hala nola pertsonaren ezaugarri fisikoak, hitz egiteko modua, jarduera motorra, portaera, elkarrizketako laguntza-jarrera, etab.
d) Deskribapen orokorra pazientearen aurretiazko diagnostikoak eta aurrez ezarritako tratamendu farmakologikoak erregistratzera mugatzen da.

121.- Ondorengo baieztapenetatik, zein EZ dagokio erantzun profesional diziplinatuaren teoriari (Orlando, 1990)?

a) Teoriak giza jokabidearen garrantzia azpimarratzen du, bai eta haren hitzezko zein hitz gabeko adierazpenak ere.
b) Orlandok aurresuposatzen du pertsonak beren laguntza-premiak asetzeko gai direla, baina hori lortzeko gai ez direla hautematen dutenean, larritu egiten dira.
c) Pertsonak beti dira gai beren laguntza-premiak asetzeko, eta, beraz, erizainak prozesuaren gainbegirale gisa bakarrik jarduten du.
d) Erizainak bere laguntza-premia argi eta garbi ezartzeko gai ez diren pertsonez bakarrik arduratu behar du.

122.- King-en arabera (1984), ondorengo baieztapenetatik zeinek deskribatzen du zuzen osasunaren kontzeptua?

a) Osasuna larritasun fisiko eta mentalik gabeko egoera da, eta nahikotasun- eta ongizate-sentsazioak lagungarriak dira egoera horri eusteko.
b) Osasuna independentziaren baliokidea da, hau da, pazienteak oinarrizko hamalau giza premiak laguntzarik gabe asetzeko duen gaitasuna.
c) Osasuna bizitzaren zikloko egoera dinamiko bat da, gaixotasuna interferentzia bat da bizi-ziklo horretan, eta eguneroko bizitzarako potentzialik handiena lortzeko, estresera etengabe egokitzea dakar.
d) Osasuna, osasuna-gaixotasuna continuum-eko igarotze bat da.

123.- Peplau-ren teoriak erizainaren eta pazientearen artean sortzen diren pertsona-arteko harremanak ditu ardatz. Zenbat fasetan garatzen da erlazio hori eta zein euskarri teorikotan oinarritzen da?

a) Bost fase ditu, eta Sigmund Freud-en teoria psikoanalitikoan eta John Watsonen jokabide-azterketetan oinarritzen da.
b) Lau fase ditu, eta Harry S. Sullivan psikiatraren eta Abraham Maslow psikologoaren pertsona-arteko harremanen teorian oinarritzen da.
c) Bost fase ditu, eta Albert Bandura-ren ikaskuntza sozialaren teorian eta Aaron Becken eredu kognitiboetan soilik oinarritzen da.
d) Lau fase ditu, eta Ludwig von Bertalanffy-ren teoria sistemikoan eta Royren egokitzapen-ereduan oinarritzen da.

124.- Peplau-ren pertsona-arteko harremanen teoriaren identifikazio-faseari dagokionez, honako baieztapen hauetako zein dagokio fase horri?

a) Pertsonak trebetasun handiagoa erakusten du arazoak konpontzeko orduan, independentziarantz aurrerapausoak ematen ditu, eta erizainarekin harremanaren amaiera adosten da.
b) Fase horretan, pertsona eta erizaina arrotz sentitzen dira, eta bakoitzak harremanean duen rola argitu behar dute.
c) Erizainak bere sentimenduak adierazten eta bere osasun- eta gaixotasun-prozesuari buruzko kontzeptu okerrak zuzentzen laguntzen dio pertsonari.
d) Erizainak osasun-gaixotasun prozesuari aurre egiteko modu berriak probatzen laguntzen dio pertsonari.

125.- Erizaintzako Arreta Prozesuaren (EAP/PAE) ezaugarri bat "malgutasuna" da. Zer ezartzen du ezaugarri horrek?

a) Etengabeko aldaketa dakar, erizainaren eta gaixoaren arteko harremanean identifikatutako pertsonaren erantzun aldakorretan zentratuta.
b) Edozein egoera edo espezializazio-arlotara egokitu daiteke, eta faseak behin eta berriz edo aldi berean erabil daitezke.
c) Helburu argia du: pertsona ardatz duten kalitatezko zaintzak ematea.
d) Ezagutza-oinarri zabal batetik abiatuta eraikita dago, eta erizaintzako edozein eredu

teorikotan aplika daiteke.

126.- M.ª Teresa Lluch-ek (2004) egindako proposamenaren arabera, erizaintzako diagnostikoen sailkapenaren (NANDA) domeinuen eta osasun mentalaren arteko erlazioari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik zein da zuzena?

a) NANDA taxonomiaren domeinu guztiek alderdi psikologikoak jasotzen dituzte definizioan, eta, beraz, guztiak berdin aplika dakizkieke osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonei.
b) 13 domeinuetatik, 10ek eremu psikologikoarekin lotutako alderdiak jasotzen dituzte definizioan, eta gainerako 3rek arazo psikologikoen ondorioz sor daitezkeen diagnostikoak ere badituzte.
c) NANDA taxonomiaren 13 domeinuetatik, 3k baino ez dituzte jasotzen eremu psikologikoarekin lotutako alderdiak beren definizioan.
d) NANDA taxonomia ezin zaie aplikatu osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonei, osasun fisikoko eta organikoko arazoetarako soilik diseinatu baitzen.

127.- M.ª Teresa Lluch-ek (2008) garatutako proposamenaren arabera, erizaintzako diagnostikoen sailkapeneko (NANDA) domeinuen eta osasun mentalaren arteko egokitzapenari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) NANDA taxonomia alde batera uztea eta osasun mentalerako sailkapen diagnostiko espezifiko bat sortzea proposatzen du, orain dauden sailkapenetatik erabat independentea.
b) NANDA sailkapena esparru gisa hartuta, diagnostiko bakoitzerako zenbait atal proposatzen ditu, diagnostiko bakoitza kasuan kasuko egoera izendatzeko egokia den baloratzeko.
c) Proposatzen duena da alderdi psikologikoak kontuan hartzen dituzten definizioak dituzten domeinuen diagnostikoetara soilik mugatzea NANDAren erabilera osasun mentalean.
d) NANDA, NOC eta NIC sailkapenak osasun mentaleko erizaintzarako taxonomia espezifiko bakar batean batzea proposatzen du.

128.- Zein da erizaintzako arreta-prozesuaren (EAP/PAE) etaparik garrantzitsuena?

a) Erizaintzako balorazioa, hori baita prozesuaren oinarrizko zutabea eta abiapuntua.
b) Erizaintzako diagnostikoa, arazoak identifikatzea ahalbidetzen duelako.
c) Plangintza, helburu terapeutikoak ezartzen dituelako.
d) Ebaluazioa, esku-hartzeen eraginkortasuna neurtzeko aukera ematen duelako.

129.- Neurogarapenaren nahasmenduei dagokienez, honako baieztapenetatik zein da OKERRA?

a) GNS-11n (Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena), neurogarapenaren nahasmenduak “nahasmendu mentalak, jokabide-nahasmenduak edo

neurogarapenaren nahasmenduak" izeneko kapituluaren izenburuaren zati integrala dira.

b) DSM-5ean (Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburua), garapen-aldian hasten diren eta funtzionamenduan gabeziak sortzen dituzten baldintza-multzo gisa definitzen dira.

c) DSM-5ean, neurogarapenaren nahasmenduen barruan, ez dira sartzen ez arreta-defizitak eta hiperaktibitatearen nahasmendua (ADHN), ezta ikaskuntza-nahasmendu espezifikoak ere.

d) Neurogarapenaren nahasmendu guztiek DSM-5ean "ezaguna den baldintza mediko edo genetiko bati edo ingurumen-faktore bati lotutakoa" espezifikatzailea sar dezakete.

130.- Neurogarapenaren nahasmenduen prebalentziari eta epidemiologiari dagokionez, honako baieztapenetatik zein da zuzena?

a) Neurogarapenaren nahasmenduek haur-populazioaren % 5-10i eragiten diote; gizonezkoetan emakumezkoetan baino gehiago diagnostikatzen dira, 4:1eko gizon:emakume proportzioarekin.

b) Neurogarapenaren nahasmenduek haur-populazioaren % 15-20ri eragiten diote; gizonezkoetan emakumezkoetan baino gehiago diagnostikatzen dira, 4:1eko gizon:emakume proportzioarekin.

c) Neurogarapenaren nahasmenduek haur-populazioaren % 25-30i eragiten diote; gizonezkoetan emakumezkoetan baino gehiago diagnostikatzen dira, 4:1eko gizon:emakume proportzioarekin.

d) Neurogarapenaren nahasmenduek haur-populazioaren % 35-40ri eragiten diote; gizonezkoetan emakumezkoetan baino gehiago diagnostikatzen dira, 4:1eko gizon:emakume proportzioarekin.

131.- Neurogarapenaren nahasmenduen tratamenduan egiten diren esku-hartzeei dagokienez, arrakasta handiena duten programak osagai hauek dituztenak dira (adierazi OKERRA):

a) Portaera-estrategiak uztartzen dituen ikuspegi terapeutikoa behar da, adingabearen trebetasun- eta defizit-profil indibidualera egokitua.

b) Funtsezkoa da euskarri bisualetan oinarritzen diren ikaskuntza-ingurune egituratuak ezartzea. Horrela, ingurune aurreikusgarria eta erraz ulertzeko modukoa eskaintzen da, eta horrek nahasmendua eta larritasuna murrizten lagunduko du.

c) Gizarte-komunikazioko eta jolaseko jarduerak sustatzeko ikuspegia, batez ere lagunekin. Era berean, oso gomendagarria da zaintzaileak berariazko trebakuntza-programetan integratzea.

d) Eskola-eremuan esku hartzeko programak askoz eraginkorragoak dira familia-ingurunean bakarrik egiten diren ikuspegiak baino.

132.- DSM-5aren arabera (Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburua), adimen-desgaitasunaren diagnostikoari dagokionez, honako baieztapenetatik zein da zuzena?

a) Adimen-desgaitasunaren diagnostikoa adimen-kozientearen probetan lortutako puntuazioan soilik oinarritzen da, eta diagnostikoaren atalasea 85eko edo gutxiagoko puntuazioan ezartzen da.
b) DSM-5ak azpimarratzen du adimen-desgaitasuna diagnostikatzean beharrezkoa dela ebaluazio klinikoa egitea eta adimen-proba estandarizatuak erabiltzea, eta adimen-desgaitasuntzat hartzen da populazioaren azpitik gutxi gorabehera 2 desbideratze estandarreko edo hortik beherako puntuazioa izatea, hau da, 70tik beherako koefiziente intelektualaren baliokidea.
c) Adimen-desgaitasuna bizitzaren zikloko edozein unetan diagnostika daiteke, helduaroan barne, betiere gizabanakoaren aurretiko funtzionamendu-mailarekiko narriadura nabarmena frogatzen bada.
d) DSM-5ak adimen-kozientearen probak erabat baztertzen ditu adimen-desgaitasunaren diagnostiko-prozesutik, eta, horien ordez, komunikazioaren, sozializazioaren eta independentzia pertsonalaren arloetako egokitzapen-funtzionamenduaren ebaluazioak erabiltzen ditu.

133.- DSM-5aren arabera (Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburua), Autismoaren Espektroko Nahasmenduaren (AEN) diagnostikoa jasotzeko, norbanakoak gabeziak izan behar ditu komunikazioko eta gizarte-elkarreragineko hiru arloetako bakoitzean. Adierazi zein EZ den horietako bat:

a) Hizkera estereotipatua edo errepikakorra.
b) Gizarte-elkarreraginerako erabilitako hitzik gabeko komunikazio-jokabideak.
c) Harremanak garatzea, mantentzea eta ulertzea.
d) Elkarrekikotasun sozioemozionala.

134.- Autismoaren Espektroko Nahasmenduaren (AEN) portaera mugatu eta errepikakorrei dagokienez, DSM-5ak (Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburua) gutxienez horietako bi agertzea eskatzen du diagnostikoa egiteko. Honako aukeretatik, zein dira zehaztutako lau mota?

a) Mugimendu estereotipatuak, aldaezintasunari eusten tematzea, interes oso mugatuak eta informazio sentsorialarekiko hiper edo hiporreaktibitatea.
b) Mugimendu estereotipatuak, elkarrekikotasun sozioemozionalaren gabeziak, interes mugatuak eta loaren alterazioak.
c) Aldaezintasunari eusten tematzea, disfuntzio exekutiboa, hiper edo hiporreaktibitate sentsoriala eta jokabide autolesiboak.
d) Interes murriztuak, hizkuntzaren alterazioak, mugimendu estereotipatuak eta hitzik gabeko komunikazioaren gabeziak.

135.- Autismoaren Espektroko Nahasmenduaren (AEN) larritasun-mailei dagokienez, DSM-5aren arabera (Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburua), ondorengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) 1. maila: pertsonak "laguntza oso nabarmena behar du", gizarte-komunikazio minimoa du eta eguneroko bizitzan interferentzia nabarmena du, malgutasunik faltagatik.
b) 2. maila: pertsonak "laguntza behar du", eta asaldura esanguratsuak ditu gizarte-komunikazioaren arloan soilik, in situ euskarririk gabe.
c) 3. maila: pertsonak "laguntza oso nabarmena behar du", gizarte-komunikazio minimoa du eta eguneroko bizitzan interferentzia nabarmena du, malgutasun faltagatik eta arreta-gunea aldatzeko zailtasunengatik.
d) AENaren larritasun-mailak gizarte-komunikazioko asalduren arabera bakarrik ezartzen dira, portaera murriztuak eta errepikakorrak kontuan hartu gabe.

136.- DSM-5ak (Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburua) neurogarapenaren nahasmendu gisa definitzen du Arreta-defizitaren eta Hiperaktibitatearen Nahasmendua (ADHN). Ondorengo baieztapenetatik zeinek deskribatzen du ZUZEN bizi-zikloan zehar duen bilakaera?

a) ADHN haurtzarora eta nerabezarora soilik mugatzen den nahasmendu bat da, eta helduaroan erabat murrizten da diagnostikatutako ia kasu guztietan.
b) ADHNa ez da haurtzarora mugatzen, diagnostiko hori izan duten helduen % 60k beren bizitzan eragin argia duten sintomak izaten jarraitzen dute.
c) Nerabezaroan, arretarik ezaren sintomek erabat desagertzeko joera dute, eta hiperaktibitateak eta inpultsibotasunak soilik irauten dute, adierazpen kliniko nagusi gisa.
d) ADHNak haurrak eskola-testuinguruan arretari eusteko duen gaitasunari bakarrik eragiten dio, eta ez du eraginik gizabanakoaren familia- nahiz gizarte-harremanetan.

137.- Arreta-defizitaren eta Hiperaktibitatearen Nahasmenduaren (ADHN) tratamendu farmakologikoari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik zein da zuzena?

a) Farmako estimulatzaileak dira ADHNa tratatzeko lehen aukera, eta haurren % 70 eta % 80 arteko eraginkortasuna dute. Estimulatzaileak ez direnek, berriz, motelago jarduten dute, baina haien efektuak 24 ordu ere iraun dezakete.
b) Farmako ez-estimulatzaileak dira ADHNa tratatzeko lehen aukera, estimulatzaileek baino azkarrago jarduten dutelako eta haurrengan albo-ondorio gutxiago dituztelako.
c) Farmako estimulatzaileak kontraindikatuta daude 12 urte baino gutxiago dituztenen artean, eta ez-estimulatzaileak dira FDAk adin-tarte horretarako onartutako aukera farmakologiko bakarra.
d) FDAk 3 urtetik gorako haurrentzat onartzen du ADHNaren tratamendu farmakologikoa, eta estimulatzaileak zein ez-estimulatzaileak neurri berean eraginkorrak dira pediatriako adin-tarte guztietan.



138.- Mugimendu estereotipatuen nahasmenduaren eta Autismoaren Espektroko Nahasmenduaren (AEN) arteko diagnostiko diferentzialari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik zein da zuzena dokumentuaren arabera?

a) Mugimendu estereotipatuen nahasmenduan, gizarte-komunikazioaren eta elkarrekikotasunaren gabeziak, oro har, ez daude; AENan, berriz, gabezia horiek agertu egiten dira, eta hori da diagnostiko diferentzialaren funtsezko elementua.
b) Bi nahasmenduen arteko diagnostiko diferentziala ezinezkoa da 5 urtetik beherakoen artean, mugimendu estereotipatuak ezin baitira bereizi adin-tarte horretan.
c) AENa eta mugimendu estereotipatuak batera gertatzen direnean, mugimendu estereotipatuen nahasmenduak du beti lehentasuna diagnostikoan, AENaren gainetik, sintomen larritasuna edozein dela ere.
d) AENan eta mugimendu estereotipatuen nahasmenduan, estereotipatutako mugimenduak klinikoki berdinak direnez, diagnostiko diferentziala proba neurologikoetan eta genetikoetan soilik oinarritzen da.

139.- Nerabeen eskizofreniaren aurkezpen klinikoa ez dator bat helduarokoarekin; izan ere, ondorengo sintoma hauek maiztasun handiagoz agertzen baitira:

a) Diagnostikatutako kasuen % 20tan entzumen-haluzinazioak agertzea, nahasmenduaren hasieratik eldarnioak eta pentsamendu formalaren nahasmenduak etengabe izatea.
b) Kasu gehienetan entzumen-haluzinaziorik ez izatea, eta nerabeek haurtzaroko lehen etapetatik eldarnioak eta pentsamendu formalaren nahasmenduak izatea.
c) Kasuen % 80tan eldarnioak eta pentsamendu formalaren nahasmenduak goiz agertzea; entzumen-haluzinazioak helduaroan bakarrik agertzen dira.
d) Diagnostikatutako kasuen % 80tan entzumen-haluzinazioak egotea; pentsamendu formalaren nahasmenduak eta eldarnioak, berriz, nerabezaroaren erdialdetik aurrera agertu ohi dira.

140.- Gutxi gorabehera zein adinetatik aurrera agertzen dira antsietate-sintomak?

a) Antsietate-sintomak 4-5 urtetik aurrera agertzen dira, edo baita lehenago ere.
b) Antsietate-sintomak 9-10 urtetik aurrera agertzen dira, edo baita lehenago ere.
c) Antsietate-sintomak ez dira 14 urte izan aurretik agertzen.
d) Haurtzaroan ez da antsietate-sintomarik agertzen.

141.- Haurren eta gazteen osasun mentalaren eremuan antsietateari aurre egiteko tratamenduen artean, zein EZ da zuzena?

a) Antsietateari aurre egiteko tratamendu kognitibo-konduktualek, trebetasun instrumentalak eskuratzera bideratutako programak barne hartzen dituzte (arazoak ebaztea, asertibitatea, trebetasun sozialak garatzea...).
b) Antsietateari aurre egiteko tratamendu kognitibo-konduktualek portaera antsiogenoei aurre egiteko programak barne hartzen dituzte (batez ere izaera fobikokoak edo nahasmendu obsesibo-konpultsiboei lotutakoak).
c) Antsietaterako tratamenduetan, psikofarmakoak erabiltzen dira antsietate-sintomak

murrizteko eta nahasmendu espezifikoei aurre egiten laguntzeko.

d) Antsietateari aurre egiteko tratamendu kognitibo-konduktualek Ellis-en terapia arrazional emotiboan oinarritutako programak eta antzeko programa espezifikoak barne hartzen dituzte.

142.- Haurtzaroko eta nerabezaroko nahasmendu disozialei dagokienez, zer baieztapen da OKERRA?

a) Nahasmendu disozialaren diagnostikoa zenbait portaera agertzean oinarritzen da, hala nola: pertsonekiko edo animaliekiko ankerkeria, besteren gauzen suntsipen larria, lapurreta, gezur errepikatuak eta desobedientzia iraunkorra.

b) Nahasmendu disozialaren diagnostikoa ezartzeko, deskribatutako portaeraren iraupenak urtebetekoa izan behar du, gutxi gorabehera.

c) Nahasmendu disozial moten artean, familia-testuingurura mugatutako nahasmendu disoziala eta nahasmendu disozial desafiatzaile eta oposiziozkoa daude.

d) Funtsezkoa da horiek agertzeko predisposizio-faktore batzuk kontuan hartzea, hala nola familia-faktoreak, eskola-faktoreak, berdinen taldekoak eta ingurukoak.

143.- Haurren eta gazteen osasun mentalaren arloko nahasmendu disozialei aurre egiteko tratamenduen artean, zein EZ da zuzena?

a) Nahasmendu disozialak tratatzeko moduetako bat familia-terapia da, familia-gatazkak murriztera eta familiari arazoa ulertzen eta egoerak kudeatzen laguntzera bideratua.

b) Nahasmendu disozialak tratatzeko moduetako bat pertsona-arteko psikoterapia da, kasu hauetan kaltetuta geratzen diren pertsonen arteko harremanak hobetzera bideratua.

c) Nahasmendu disozialetarako tratamendu kognitibo-konduktualek hainbat teknika barne hartzen dituzte, hala nola sinesmen-sistema aldatzea, aurreiritziak landuz.

d) Nahasmendu disozialak tratatzeko moduetako bat da psikofarmakoak erabiltzea bulkaden kontrolarekin lotutako sintomatologiarako eta egonkortzeko.

144.- Guanfazina klorhidratoa farmako ez-estimulatzaile bat da, Arreta-defizitaren eta Hiperaktibitatearen Nahasmendua (ADHN) tratatzeko erabiltzen da, eta haurtzarorako bakarrik dago indikatuta. Familiari emango diogun gomendioa honako hau izango da:

a) Tratamenduaren lehen asteetan, gauez ematea gomendatzen da. Ondoren, goizez zein gauez eman daiteke.

b) Tratamenduaren lehen asteetan, goizez ematea gomendatzen da. Ondoren, goizez zein gauez eman daiteke.

c) Farmako hori beti gauez ematea gomendatzen da, ondorio kaltegarri gisa hipotentsioa eta logura eragin baititzake.

d) Beti goizez ematea gomendatzen den farmako bat da, eguneko orduetan bere ekintza maximoa ziurtatzeko.

145.- Antsietateari dagokionez, EZ da egia:

a) Bada antsietate suntsitzaile mota bat subjektuari etengabeko deserosotasun- eta ezegonkortasun-egoerak ez ezik, subjektua geldiarazten eta ikaratzen duten izu-eraso biziak ere eragiteraino iristen dena.
b) Antsietatea sintoma fisikoen bidez adierazten da, hala nola, sabeleko inurridura, bihotz-taupaden areagotzea eta bularreko estutasun-sentsazioa.
c) Antsietatea emozio bat da eta bere ezaugarrietako bat da egoerei aurre egitea eragozten duela eta ihes-erreakzioak eragiten dituela.
d) Antsietatea emozio bat da eta pertsonari zerbait egitera bultzatzen duen energia eraikitzailea ematen dio; horrela, mehatxu-egoera bati aurre egitera bultzatzen du.

146.- DSM-IV (Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburua) sailkapenaren arabera, ondorengoetatik zein EZ da "angustia-neurosi" terminoaren barruan jasotako azpimota bat?

a) Angustia-krisia agorafobiarekin.
b) Fobia espezifikoa.
c) Estres akutuak eragindako nahasmendua.
d) Identitatearen nahasmendu disoziatiboa.

147.- Antsietate-nahasmenduetan, erizaintzako balorazioaren 1. domeinuari (Osasunaren sustapena) dagokionez, bilakaerari buruzko zer itxaropen izan ohi dituzte paziente horiek?

a) Itxaropen oso baikorrak, nahasmenduaren larritasunaren gutxiespenarekin.
b) Espektatiba neutroak, inplikazio emozionalik gabe.
c) Itxaropen nahiko negatiboak, gehiegizko kezkekin.
d) Itxaropen errealistak, gaixotasunaren kontzientzia egokiarekin.

148.- Antsietate-nahasmenduetan, erizaintzako balorazioko 2. domeinuari (Nutrizioa) dagokionez, elikadurarekin lotutako zein portaera espezifiko ager daiteke nahasmendu obsesibo-konpultsiboa duten pazienteetan?

a) Erlijio-erritualei lotutako polifagia konpultsiboa.
b) Elikagaien higieneari eta prestaketari gehiegizko denbora eskaintzea, janaria prestatzen amaitzea lortu gabe edota obsesioengatik mahai-tresnak erabiltzeko gaitasunik eza.
c) Baraualdi terapeutikoa, ohiko aurre egiteko estrategia gisa.
d) Itotze psikogenoa, izu-krisietan soilik.

149.- Antsietate-nahasmenduetan 3. domeinua (Kanporatzea eta trukaketa) baloratzeari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik, zein da ZUZENA?

a) Krisietan gehiegi izerditzea antsietate-nahasmendu orokortuari dagokio soilik.
b) Idorreria, sabeleko minak eta mikzio-zailtasunak nahasmendu obsesibo-

konpultsiboaren ezaugarriak dira.

c) Gernua eta gorozkiak kanporatzeko premia larria estimulu fobikoarekiko esposizioan dagoenean bakarrik agertzen da.

d) Angustia-nahasmenduan ez da inoiz alteraziorik gertatzen kanporatzearen domeinuan.

150.- 4. domeinuaren (Jarduera/atsedena) balorazioan, zein lo-arazo da bereziki ohikoa antsietate-nahasmenduetan?

a) Sonanbulismoa, gertaera amnesikoekin.

b) Hipersomnia, jarduera murrizten duelako eta betebeharrak atzeratzen dituelako, eta jaikitzean atsedenik hartu ez izanaren sentsazioa.

c) Lokartze-insomnioa angustia-nahasmenduan bakarrik.

d) Narkolepsia, antsiolitikoen ondorio kaltegarri gisa.

151.- 5. domeinuaren (Pertzepzioa/Kognizioa) balorazioan, zer desberdintasun nagusik bereizten ditu obsesioak eta nahasmendu obsesibo-konpultsiboa (NOK) eta patologia psikotikoko pentsamenduak?

a) NOKean pentsamenduak egosintonikoak dira eta ez dute ondoezik sortzen.

b) Psikosian, pazienteak beti onartzen du pentsamenduak bere adimenaren produktuak direla.

c) NOKean, pazienteak onartzen du obsesioak bere adimenaren produktuak direla eta ez direla kanpotik ezarritakoak, psikosian ez bezala.

d) NOKean pentsamendu obsesiboak atseginak dira eta borondatez bilatzen dira.

152.- Zein da Nahasmendu Obsesibo-Konpultsiboei lotutako NANDA diagnostiko nagusia?

a) [00400] Gehiegizko antsietatea, pentsamendu-prozesuen alterazioarekin, ukapenarekin eta pentsamendu errepikakorrekin lotua.

b) [00400] Gehiegizko antsietatea, gehiegizko estresarekin/egoera-aldaketekin/krisiekin/gatazka inkontzientearekin lotua.

c) [00141] Trauma osteko sindromea.

d) [00405] Aurre-egite desegokitzailea.

153.- "(5820) Antsietatea murriztea" NICaren barruan, hiru fasetan krisia kudeatzeko programa bat ezar daiteke. Zein da trebakuntza-fasearen helburua?

a) Saihesteko jokabideak irakastea.

b) Estimuluarekiko esposizioaren aurretik, antsiolitikoak modu prebentiboan ematea.

c) Krisia agertzen denean saiheste-jokabideak ezabatzea agintzea, erabat geldirik geratzeko eta sentsazioei erreparatzeko esatea, pertsonak krisia beldurretik askatzen dela esperimentatu dezan.

d) Pazientearen segurtasun-jokabideak indartzea, biofeedback tekniken bidez.



154.- Zein da nahasmendu fobikoen zainketa-planetan erabiltzen den "(5820) Antsietatea murriztea" NICaren definizioa?

a) Pazientea estimulatzea, pentsamendu-eskema desordenatuak alda ditzan eta bere burua zein mundua modu errealistagoan ikus ditzan.
b) Identifikatu ezin den iturri batetik datozen larrialdi-, tentsio- edo kezka-sentimenduak ezabatzeko edo murrizteko ekintza pertsonalak.
c) Aurreikusitako arrisku-iturri identifikatugabe batekin lotutako larrialdia, beldurra, iragarpen txarrak edo ezinegona minimizatzea.
d) Zeinu eta sintoma arbuiagarriak gutxitzeko helburuarekin, erlaxazioa errazteko eta eragiteko teknikak erabiltzea.

155.- Ondoko datuetatik, zein da atipikoa nahasmendu obsesibo-konpultsiboari (NOK) dagokionez?

a) Moteltasuna.
b) 40 urtetik aurrera hastea.
c) NOKaren familia-aurrekariak.
d) Pentsamenduak eta erritualak.

156.- Zer faktore jotzen dira pronostiko txarreko indizetzat izu-nahasmenduaren/agorafobiaren kasuan? Adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Nahasmendua helduaroan hastea.
b) Jokabide-inhibizioa.
c) Sintomak izatea tratamendua etetean.
d) Azpiko nortasun-nahasmendua.

157.- Ezaugarri hauetatik, zeinek bereizten ditu angustia-nahasmenduak dituzten pazienteak eta depresio-egoerak dituztenak?

a) Angustia-nahasmenduetan koadro klinikoa beranduago hasten da eta progresiboagoa da, nortasunaren heldutasun txikiagoarekin lotuta.
b) Angustia-nahasmenduak galera-egoerekin lotuta egoten dira nagusiki eta bilakaera kliniko fasikoa izaten du.
c) Familia-aurrekari neurotikoen intzidentzia handiagoa da angustia-nahasmenduetan eta gaixotasunaren bilakaera jarraitua da.
d) Angustia-nahasmenduetan eskola- eta gizarte-integrazioa hobea da, eta pronostiko orokorra mesedegarriagoa da, egoera depresiboekin alderatuta.

158.- DSM-5aren (Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburua) arabera, gutxienez honako sintometako lau agertu behar dira angustia-krisiak edo izu-nahasmenduak diagnostikatzeko (adierazi OKERRA):

a) Zefaleak edo migrainak.
b) Kontrola galtzeko edo "erotzeko" beldurra.
c) Hotzikarak edo bero-sentsazioa.
d) Desrealizazioa.

159.- Kontsulta mediko orokorretako pazienteen laginetan, biztanleria orokorrean angustia-neurosiaren prebalentzia honako hau da:

a) % 2 ingurukoa
b) % 10 ingurukoa.
c) % 25 ingurukoa.
d) % 50etik gorako prebalentzia kalkulatzen da.

160.- Ondorengo baieztapenetatik, zein da OKERRA antsietate orokortuaren diagnostikoari dagokionez?

a) Antsietate-egoera iraunkorra du ezaugarri, eta haren intentsitatea denboran zehar aldatu egiten da.
b) Sintomak hiru kategoriatan sailka daitezke: tentsio motorra, antsietate aurrehartzailea edo ikusmin aprentsiboa, zaintza eta alerta.
c) DSM-5ak diagnostikoa egiteko eskatzen duen sintomen gutxieneko iraupena 6 hilabetekoa da.
d) Denbora-kronifikazioaz gain, beste elementu batzuk ere badaude, hala nola tristura, apatia, astenia bizia, interesik eza, bizi-bulkadaren galera, etab.

161.- Zein da Sintoma Somatikoen Nahasmenduaren eta Nahasmendu Somatomorfoaren arteko aldea?

a) Sintoma Somatikoen Nahasmenduan aipatzen diren sintoma fisikoak diagnostikatutako gaixotasun mediko bati lotuta egon daitezke edo ez.
b) Nahasmendu Somatomorfoan ez dago arreta medikoaren bilaketarik.
c) Nahasmendu Somatomorfoa Sintoma Somatikoen Nahasmenduaren egungo izendapena da.
d) Somatizazioagatiko nahasmenduak beti eskatzen du tratamendu farmakologikoa.

162.- Gaixotasunagatiko antsietate-nahasmenduaren edo hipokondriaren funtsezko ezaugarria da:

a) Sintoma fisikoengatiko angustia.
b) Tratamendu eraginkorra bilatzea.
c) Pazienteak sintoma somatiko biziak eta esplikaezinak ditu.
d) Ustezko gaixotasunak izan ditzakeen ondorioen gaineko kezka.

163.- Zergatik dago gaur egun baztertuta "psikosomatiko" terminoa Somatizazio-nahasmenduak izendatzeko?

a) DSM-5ean "nahasmendu konbertsibo" terminoak ordezkatu duelako.
b) Psikearen eta gorputzaren arteko dualismoa dakarrelako, eta etiologia organikoari estatus pribilegiatua ematen diolako ez-organikoaren aldean.
c) Azterketek frogatu dutelako sintoma guztiek oinarri organiko identifikagarria dutela.
d) OMEk GNS-11tik kendu zuelako, pazienteentzat estigmatizatzailea zelakoan.

164.- Biztanleria orokorraren zein ehunekok garatzen du Sintoma Somatikoen Nahasmendua bizitzan zehar, estimazioen arabera?

a) % 1etik % 3ra bitartean, gutxi gorabehera.
b) % 3tik % 10era bitartean, gutxi gorabehera.
c) % 10etik % 20ra bitartean, gutxi gorabehera.
d) % 20k baino gehiagok.

165.- Sintoma Somatikoen Nahasmenduaren pronostikoari dagokionez, pazienteen zein ehunekok egiten du hobera, azterlanen arabera?

a) Pazienteen % 10 eta % 35 artean.
b) Pazienteen % 30 eta % 50 artean.
c) Pazienteen % 50 eta % 75 artean.
d) Pazienteen % 90ek baino gehiagok.

166.- Sexuaren araberako banaketari dagokionez, zein da emakumeen eta gizonen arteko aldea Sintoma Somatikoen Nahasmenduen diagnostikoan?

a) 2:1.
b) 5:1.
c) 10:1.
d) 20:1.

167.- "Anplifikazio somatosentsorial" kontzeptuaren arabera, Sintoma Somatikoen Nahasmendua duten pertsonek:

a) Sintoma fisikoak nahita sortzen dituzte arreta medikoa lortzeko.
b) Asaldurak dituzte sentsazio interozeptiboen interpretazioan, sentsazio fisiologiko normalak biziak eta asaldatzaileak balira bezala esperimentatzeko joera dute.
c) Min-atalase handia dute, eta horrek estimulu kaltegarriak modu egokian hautematea eragozten die.
d) Ardatz hipotalamiko-hipofisiario-suprarrenalaren jarduera murriztua dute, eta horrek ondoezaren pertzepzioa areagotzen du.

168.- Zein da ebidentzia zientifiko handiena duen tratamendu psikologikoa Sintoma Somatikoen Nahasmenduari dagokionez?

a) Terapia psikodinamiko laburra.
b) Onarpen- eta Konpromiso-terapia (OKT).
c) Tratamendu psikologiko kognitibo-konduktuala.
d) Familia-terapia sistemikoa.

169.- Gorputzaren Nahasmendu Dismorfikoaren (dismorfofobia) ezaugarri nagusiak hauek dira:

a) Diagnostikatu gabeko gaixotasun larri bat izateagatiko kezka gehiegizkoa eta iraunkorra izatea.
b) Sintoma fisikoak nahita sortzea arreta medikoa lortzeko, kanpoko saririk jaso gabe.
c) Itxura fisikoko akats erreal edo imajinario baten ondoriozko kezka gehiegizkoa eta iraunkorra izatea, eta horrek angustia eta narriadura nabarmena eragitea.
d) Azalpen medikorik gabeko sintoma somatiko ugari izatea, osasunari buruzko pentsamendu katastrofikoekin batera.

170.- Gorputzaren Nahasmendu Dismorfikoan, suizidio-ideazioari dagokionez, zer baieztapen da zuzena?

a) Ez da oso ohikoa fenomenoa, pazienteen % 10ek baino gutxiagok izaten du.
b) Pazienteen % 80k noizbait aurkeztu ditu heriotza-ideiak, eta % 3 eta 63 artean saiatu da bere buruaz beste egiten.
c) Komorbilitate depresibo larria duten kasuetan bakarrik agertzen da, baina ez da nahasmenduaren berezko ezaugarria.
d) Suizidio-ideazioa Münchhausen-en sindromearen forma larrietan bakarrik agertzen da, eta ez nahasmendu dismorfikoan.

171.- Zergatik hartzen da gaixotasun kardiobaskularra gaixotasun psikosomatikotzat?

a) Estres kronikoak hantura-jarduera murrizten du, eta horrek endotelioa babesten du kalte baskularretatik.
b) Estres kronikoak ardatz hipotalamiko-hipofisiario-suprarrenala eta adar sinpatikoa aktibatzen ditu, eta endotelio-kaltea, ateroma-plakaren eraketa eta sindrome koronario akutuak eragiten dituzten aldaketak butzatzen ditu.
c) Estres akutua arrisku-faktore kardiobaskular nagusia da, eta estres kronikoak, berriz, babes-ondorioak ditu ohitzearen ondorioz.
d) Ez dago loturarik gaixotasun kardiobaskularraren eta gaixotasun psikosomatikoen artean.

172.- Oinarri psikosomatiko hutsa duten gaixotasunetan gaur egun dagoen joerari dagokionez, zein da baieztapen zuzena?

a) Oinarri psikosomatiko hutsa duten gaixotasunen zerrenda zabaldu egiten da pixkanaka, gaixotasun kronikoetan mekanismo psikologiko berriak identifikatu ahala.
b) Oinarri psikosomatiko hutsa duten gaixotasunen zerrenda murriztuz doa, ezagutza medikoak aurrera egin ahala eta gaixotasun horien etiopatogenia organikoa aurkitu ahala.
c) Egonkor mantentzen da, diagnostiko-irizpide psikosomatikoak finkatuta baitaude GNS-11n (Gaixotasun Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena).
d) Gaixotasun autoimmuneetan bakarrik handitzen da, horietan osagai psikologikoa garrantzitsuagoa delako.

173.- Zerk bereizten ditu Nahasmendu Faktizioa eta simulazioa?

a) Nahasmendu Faktizioan, pertsona gaixo gisa agertzen da, ageriko kanpo-saririk gabe; simulazioan, berriz, onura pertsonala bilatzen du.
b) Nahasmendu Faktizioan, pazienteak ez ditu bere borondatez kontrolatzen sintomak; simulazioan, berriz, pertsonak sintomak simulatzen ditu.
c) Nahasmendu Faktizioan sintoma psikologikoak agertzen dira beti; simulazioa, berriz, sintoma fisikoetara mugatzen da.
d) Nahasmendu Faktizioa nortasun antisozialaren nahasmendua duten pazienteetan soilik agertzen da; simulazioak, berriz, ez du nortasun-profil definiturik.

174.- Honako elementu klinikoetatik, zein EZ da Nahasmendu Faktizioa susmatzeko alerta-seinalea?

a) Sintoma ikusgarriak edo gehiegizkoak, aurrekariekin bat ez datozenak.
b) Informazio biografiko nahasia, hutsa, inkongruentea eta funsgabea.
c) Pazienteak uko egitea familiari elkarrizketa egiteari edo aurreko profesionalen informazioa biltzeari.
d) Ondoriozko irabazi ekonomiko nabarmena, pazienteak berak aitortua.

175.- Braun-ek (1998) proposatutako disoziazioaren BASK eredu psikologikoaren arabera, zer elementu EZ da Nahasmendu Disoziatibo batean disoziatuta egon daitezkeen esperientzia-faktoreetako bat?

a) Jokabidea (Behavior).
b) Afektua (Affect).
c) Pentsamendu automatikoa (Automatic Thought).
d) Ezagutza (Knowledge).



176.- Nahasmendu Disoziatiboetarako erizaintzako zainketa-planean, honako esku-hartzeetatik zein lotzen da "pazienteak bere autokontzeptuarekiko erantzunen ondorio positiboak eta negatiboak ebaluatuko ditu" helburuarekin?

a) Estres-faktore esanguratsuak identifikatzea eta pazienteak horiek nola ebaluatzen dituen identifikatzea.
b) Uste okerrak eta distortsio kognitiboak argitzea.
c) Aurre egiteko egungo aurre-egiteko erantzunen abantailak eta eragozpenak ebaluatzea.
d) Bertuteak, trebetasunak eta aurre-egiteko erantzun egokitzaileak indartzea.

177.- Honakoetatik, zein da LEHEN mailako sintoma schneideriarra (Schneider, 1946)?

a) Soinuzko pentsamendua.
b) Bat-bateko ideia eldarniotsuak.
c) Aldaketa depresiboak edo euforikoak.
d) Perplexutasuna.

178.- Erizaintzako esku-hartzeen sailkapeneko (NIC) 4. domeinuan (Segurtasuna), eskizofreniari dagokionez, zein da ideia eldarniotsuak maneiatzeko adierazitako NIC esku-hartzea?

a) [06440] Deliriumaren maneiua.
b) [06450] Eldarnio-ideien maneiua.
c) [06480] Ingurunearen maneiua.
d) [06486] Ingurunearen maneiua: segurtasuna.

179.- Zein da lehen eta bigarren belaunaldiko antipsikotikoen arteko alde nagusia haien albo-ondorioei dagokienez?

a) Bigarren belaunaldikoek efektu estrapiramidal gehiago eragiten dituzte, baina sindrome metaboliko gutxiago.
b) Lehen belaunaldikoek efektu estrapiramidal gutxiago dituzte bigarren belaunaldikoek baino.
c) Bigarren belaunaldikoek efektu estrapiramidal gutxiago dituzte, baina obesitatea eta sindrome metabolikoa areagotzen laguntzen dute.
d) Lehen belaunaldikoek bakarrik eragiten dute diskinesia berantiarra; bigarren belaunaldikoek ez dute albo-ondorio esanguratsurik eragiten.

180.- NANDA erizaintzako diagnostikoen sailkapeneko 4. domeinuan (Jarduera/Atsedena), zein da eskizofrenian aldatutako lo-patroiekin lotutako erizaintzako diagnostiko nagusia?

a) [00407] Lo-patroi ez-eraginkorraren arriskua.
b) [00337] Lo-patroi ez-eraginkorra.



c) [00323] Lo-higieneko jokabide ez-eraginkorrak.
d) [00417] Lo-patroia hobetzeko prestutasuna.

181.- Ondorengo faktoreetatik, zeinek iragartzen du eskizofreniaren bilakaera OKERRAGOA?

a) Emakumezkoa izatea eta hasiera-adin berantiarra.
b) Gizonezkoa izatea eta hasiera-adin goiztiarra.
c) Emakumezkoa izatea eta familia-gatazkak.
d) Gizonezkoa izatea eta hasiera-adina nerabezaro berantiarra izatea.

182.- Erizaintzako esku-hartzeen sailkapeneko (NIC) 3. domeinuan (Jokabideari dagokiona), [4420] "Jokabideari buruzko akordioa" esku-hartzea honela definitzen da:

a) Gizabanako batekin jokabide espezifiko baten aldaketa indartzeko akordio bat negoziatzea.
b) Arrisku-faktore potentzialak aztertzea, osasunerako arriskuak zehaztea eta gizabanako edo talde batentzat arriskuak murrizteko estrategien lehentasunak zehaztea.
c) Gizabanakoari jokabide negatiboa kudeatzen laguntzea.
d) Jokabide-aldaketa bat sustatzea.

183.- Zein da eskizofreniaren prebalentzia bizitzan zehar eta zein da urteko gutxi gorabeherako intzidentzia?

a) Intzidentzia: 20-40/100.000 biztanle/urteko, biztanleria osoaren % 0,7 inguru.
b) Intzidentzia: 20-40/100.000 biztanle/urteko, biztanleria osoaren % 2-3 inguru.
c) Intzidentzia: 40-50/100.000 biztanle/urteko, biztanleria osoaren % 5 inguru.
d) Intzidentzia: 40-50/100.000 biztanle/urteko, biztanleria osoaren % 10 inguru.

184.- Honakoetatik, zein EZ dagokio eskizofreniaren nahasmendu neuropsikologiko bati?

a) Arretaren defizita.
b) Funtzio exekutiboen alterazioak (plangintzarako, abstrakziorako, aurreikuspenerako eta arazoak ebazteko gaitasuna).
c) Gizarte-kognizioaren alterazioak (inguratzen gaituen mundua ulertzeko eta mundu horrekin elkarreragiteko gaitasuna).
d) Pasibotasuna eta suminkortasuna.

185.- Eskizofreniaren sintoma negatiboen artean, honako hau dago:

a) Pentsamenduaren nahasmendu formalak.
b) Jokabide bitxia edo desantolatua.



c) Autozainketa eskasa.
d) Katatonia.

186.- Gaur egun, mundu mailan, eskizofreniaren nahasmendu konplexua hobeto jasoko duen terminologia berri bat lantzen ari dira. Hauetako zein EZ da sortzen ari diren konstruktu berri horietako bat?

a) Homeostasi kognitiboaren disregulazio-sindromea.
b) Salientziaren disregulazio-sindromea.
c) Disregulazio dopaminergikoaren bidezko nahasmendua.
d) Togo shitcho sho (integrazioaren disregulazio-sindromeari erreferentzia egiten dion japoniar terminoa).

187.- Kontzientzia-mailaren alterazioarekin batera, zein dira sindrome neuroleptiko gaiztoa iradokitzen diguten sintomak?

a) Mugimendu koreikoak, atetosikoak edo estereotipatuak, asaldura autonomikoak (takikardia, hipertentsioa) eta hipertermia.
b) Zurruntasuna, asaldura autonomikoak (takikardia, hipertentsioa) eta hipertermia.
c) Lepoan, begietan edo mingainean muskulu-kontrakzio iraunkorra, asaldura autonomikoak (takikardia, hipertentsioa) eta hipertermia.
d) Zurruntasuna, bradikinesia eta dardara, asaldura autonomikoekin batera (takikardia, hipertentsioa).

188.- Eldarnio paranoidearen ezaugarri hauetatik, zeinek bereizten du eldarnio eskizofrenikotik?

a) Eduki bitxiak eta maiztasun handiko haluzinazioak aurkezten ditu.
b) Hasiera akutua du, eta nortasuna nabarmen desegituratzen du.
c) Sistematizatuagoa dago, koherentea da eta itxurazko sinesgarritasuna du, haustura biografikorik gabe.
d) Osagai megalomaniako loratu eta fantastiko ez-sistematizatua barne hartzen du.

189.- Entzumen-haluzinazioei dagokienez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Haluzinazio motarik ohikoenak dira, dementzietan eta nahasmendu-sindromean.
b) Lobulu tenporalaren epilepsian maiz agertzen diren sintomak dira.
c) Eskizofrenian, pazienteari buruz hirugarren pertsonan hitz egiten duten ahotsak izatea dute ezaugarri.
d) Eskizofrenian, ez dira ikusmen-haluzinazioak bezain ohikoak.

190.- Gaixo batek intsektuak bere azalean zehar narraska dabiltzala sentitzen duela dio. Nola deitzen zaio haluzinazio mota horri eta zein koadrorekin lotzen da maizago?

a) Haluzinazio somatikoa; ohikoa depresio nagusian.
b) Ukipen-haluzinazioa (fornikazioa); tipikoa da kokainaren edo anfetaminen kontsumoan.
c) Usaimen-haluzinazioa; lobulu tenporalaren ezaugarria.
d) Haluzinazio zenestesikoa; ohikoa eskizofrenian.

191.- NANDA-I taxonomiaren "Pentsamendu Prozesuen Nahasmendua" erizaintzako diagnostikoari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik, zein EZ da zuzena?

a) Lehen edizioan sartu egin zen (1973) eta 2012-2014ko edizioan kendu egin zen, ebidentzia faltagatik.
b) 2021-2023ko edizioan berriro txertatu zen, aditu-talde batek egindako ikerketa eta balioztatze sakon baten ondoren.
c) Gaur egun, "Pentsamendu-prozesu alteratuak" esaten zaio.
d) 1973ko lehen ediziotik gaur egunera arte indarrean dago, aldaketarik gabe.

192.- Honako hauetako zein EZ da eldarnioak dituen paziente baten erosotasuna, segurtasuna eta errealitatearekiko orientazioa sustatzeko erizaintza-jarduera bat?

a) Sinesmen faltsuei buruz eztabaidatzea saihestea.
b) Elkarrizketa azpiko sentimenduetan zentratzea, ideia eldarniotsuaren edukian zentratu beharrean.
c) Eldarnioei adierazpen lasai, argi eta errealistekin erantzutea.
d) Pazientea "hemen eta orain" (eguneroko bizitzako jarduerak) oinarritutako jarduera zehatzetan inplikatzea, bere baitatik kanpoko zerbaitetan zentratuta, jarduera zehatzetara eta errealitatera bideratuta.

193.- Norberaren sentimenduen adierazpenaren gaineko kontrolik gabeko eta desinhibizio joeradun egoera batez hitz egitean, honi buruz ari gara:

a) Gogo-aldarte altua.
b) Gogo-aldarte suminkorra.
c) Gogo-aldarte hedakorra.
d) Gogo-aldarte disforikoa.

194.- Zer da “afektu mugatua”?

a) Adierazpen emozionalaren gama eta intentsitatea murriztuta egotea.
b) Adierazpen afektiboko zeinurik ez egotea edo ia ez egotea.
c) Adierazpen emozionalaren intentsitatea nabarmen murriztuta egotea.



d) Adierazpen afektiboa eta hitzezko edukia edo pertsonaren ideiak bat ez etortzea.

195.- Termino hauetako zein dagokie egoera emozionalaren aldaketa azkarrei eta oro har kanpoko estimuluetatik independenteak direnei?

a) Paratimia.
b) Labilitate emozionala.
c) Antsietatea.
d) Tristura patologikoa.

196.- Batez beste, zenbatekoa da depresio-nahasmendu larriaren intzidentzia munduko biztanlerian?

a) % 2koa.
b) % 6koa.
c) % 1,5ekoa.
d) % 3,5ekoa.

197.- Depresioaren faktore etiopatogenikoei dagokienez, adierazi zein den OKERRA:

a) Faktore neuroendokrinoen barruan, kortisol-maila plasmatiko altuek eragiten dute ezaugarri malenkoniatsuak dituen depresioa.
b) Glukokortikoide sintetikoen bidezko tratamenduak lotura du depresio-arrisku handiagoarekin.
c) Depresio nahasmendua duten lehen mailako senideak dituzten pertsonek hiru aldiz arrisku handiagoa dute nahasmendu hori garatzeko.
d) Hipotesi monoaminergikoaren arabera, hainbat neurotransmisoreren mailaren igoerak (serotonina, noradrenalina, dopamina...) eragiten du depresioa.

198.- Teoria kognitiboek, eta zehazkiago Beck-ek (1964), triada kognitiboa definitu zuten. Zertan datza?

a) Bizi-egoera estresagarriak, abertsio-estimuluen eraginpean egoteagatik ikasitako babesgabetasuna eta etengabeko frustrazioa.
b) Objektu maitatuaren galera, beste pertsona maite bat suntsitu izanaren ideiengatik deprimitutako posizioa eta objektu maitatuaren galeraren aurreko lotura antsiatsua.
c) Norberaren ikuspegi negatiboa, ingurunea etsai eta zorrotz gisa ikustea eta etorkizunak porrotak eta sufrimendua ekarriko dituela aurreikustea.
d) Bizi-egoera estresagarriak, garuneko biologiaren aldaketak eta autoestimuaren galera eta pasibotasuna.

199.- Zer haluzinazio mota gailentzen dira depresioa duten pertsonetan?

a) Entzumen-haluzinazioak.

b) Ikusmen-haluzinazioak.
c) Usaimen-haluzinazioak.
d) Ukipen-haluzinazioak.

200.- Ondorengo sintometatik, zein da depresio malenkoniatsuaren bereizgarria?

a) Arratsaldean okerrera egitea.
b) Alterazio psikomotor hautemangarriak.
c) Pisua nabarmen handitzea.
d) Umorearekiko erreaktibotasuna.

201.- Nahasmendu bipolarraren epidemiologiari dagokionez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Baliteke ziklotimiaren intzidentzia biztanleriaren % 1,6koa izatea.
b) Nahasmendu bipolarrak zertxobait ohikoagoak dira gizonezkoen artean.
c) Baliteke I motako nahasmendu bipolarraren intzidentzia biztanleriaren % 1,6koa izatea.
d) Nerabezaro goiztiarrean agertu ohi dira nahasmendu bipolarrak.

202.- Nahasmendu bipolarren etiopatogeniari buruzko baieztapen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Nahasmendu bipolarrean deskribatu den urtaroko patroi batean, udan fase maniakoen gailur bat ikusten da.
b) Nahasmendu bipolarraren heredagarritasuna % 85 ingurukoa da.
c) I motako nahasmendu bipolarrak depresio polo-bakarrarekin korrelazio handiagoa du genetikoki, eta II motakoak eskizofreniarekin.
d) Manian noradrenalina kontzentrazio maila altuagoa dago LZRn.

203.- Ondorengo sintometatik, zein dagokio depresio bipolarrari baina ez polo-bakarrari?

a) Antsietatea nagusitzen da inhibizio psikomotorraren gainetik.
b) Insomnioa nagusitzen da hipersomniaren gainetik.
c) Anorexiaren intzidentzia handiagoa eta pisu-galera.
d) Apatia nagusitzen da tristuraren gainetik.

204.- Noiz esango genuke nahasmendu bipolarra ziklo azkarrekoa dela?

a) Aurreko hamabi hilabeteetan gutxienez lau episodio izan direnean.
b) Aurreko hamabi hilabeteetan gutxienez hiru episodio izan direnean.
c) Aurreko hamabi hilabeteetan gutxienez sei episodio izan direnean.
d) Aurreko hamabi hilabeteetan gutxienez bi episodio izan direnean.



205.- Gogo-aldartearen alterazio kronikoa ezaugarri duen nahasmendua (gutxienez 2 urte), sintomatologia hipomaniako eta depresiboko aldi ugarirekin. Zertaz ari gara?

a) Nahasmendu eskizoafektiboa.
b) Ziklotimia.
c) I motako nahasmendu bipolarra.
d) II motako nahasmendu bipolarra.

206.- Hauetako zein EZ da nahasmendu bipolarraren pronostiko txarreko faktorea?

a) Ziklo azkarren presentzia.
b) Substantzia psikotropikoen abusua.
c) Sintomatologia depresiboa izatea.
d) Gaixotasunaren hasiera berantiarra.

207.- Zer da inferentzia arbitrarioa?

a) Xehetasun batetik ondorio negatibo bat ateratzea, beste ezaugarri batzuk alde batera utzita.
b) Datu gutxi izanda arau bat sortzea.
c) Ondorio negatibo bat ateratzea, daturik ez badago ere.
d) Negatiboa dena norbere buruari egoztea, kanpoko baldintzei egotzi beharrean.

208.- Noiz dago suizidio-arrisku handiena depresioan?

a) Ospitalean alta eman osteko hilabeteetan.
b) Gaixotasunaren hasierako faseetan.
c) Depresioa antsietatearekin, insomnioarekin, anhedoniarekin, kontzentrazio-galerarekin eta alkohol-abusuarekin lotzen denean.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

209.- Nortasunaren nahasmenduei dagokienez, ZUZENA adierazi:

a) A multzoan bildutako nahasmenduak antsietatearekin lotuta daude.
b) Nortasunaren nahasmendu baten diagnostikorako, hainbat eremutako irizpideak erabiltzen dira, hala nola: afektibitatea, bulkaden kontrola, pertsonen arteko funtzionamendua eta kognizioa.
c) C multzoko nahasmenduetan malgutasun falta eta testuinguru eta egoera desberdinetara egokitzeko gaitasun falta topatzen dugu.
d) B multzoa osatzen duten nahasmenduak dira, besteak beste, saiheste nahasmendua, histrionikoa edo mugakoa.

210.- Nortasunaren nahasmendu paranoidea diagnostikatuta duen pertsona batek ezaugarri hauek izango ditu bat IZAN EZIK:

a) Besteenganako mesfidantza.
b) Jokabide edo keinuak bere buruarentzako kaltegarri edo iraingarritzat interpretatzea.
c) Oldarkortasunez erreakzionatzeko joera.
d) Harreman sozialekiko axolagabekeria.

211.- Zeintzuk dira mugako nortasunaren nahasmenduaren ezaugarri nagusiak?

a) Ezegonkortasun orokorreko patroia alderdi hauetan: erregulazio emozionala, pertsona-arteko harremanak, norberaren irudia eta bulkaden kontrola.
b) Jokabide oldarkorrak, ondorioak kontuan hartu gabe eta gerora damurik gabe jarduteko joera.
c) Pertsona berekoiak, harroputzak eta enpatia gabeak dira.
d) Hoztasuna, sentikortasun eza eta beldurrik eza dituzte ezaugarri.

212.- Nortasunaren nahasmendu obsesibo-konpultsiboa duten pertsonak/ek (ZUZENA adierazi):

a) Beste pertsonei zereginak erraztasunez delegatzeko gai dira.
b) Azken orduko aldaketetara eta ziurgabetasunera egokitzeko erraztasuna dute.
c) Exijentzia maila handia dute beren buruarekiko eta besteekiko.
d) Egiaztapenetara eta errepikapenera jo dezakete, baina azkenean segurtasun sentsazio egokia lortzen dute.

213.- Nortasunaren nahasmenduen etiologiari buruz, OKERRA adierazi:

a) Jokabide anormala jokabide normalaren garapenean inplikatuta dauden mekanismo berdinen arabera osatzen eta garatzen da, baina banakako diferentziak (biologia, ingurunea...) erabakigarriak izan daitezke.
b) Orotariko lesio neurologikoek nortasunaren nahasmenduen intzidentzia eta larritasuna handitzen dute.
c) Nortasunaren nahasmendu antisozialaren kasuan, nahasmendu hau duten gurasoen seme-alaba biologikoek arrisku txikiagoa dute heldutasunean garatzeko haiek hezi ez baldin badituzte.
d) Nortasunaren nahasmenduen prebalentzia handiagoa da ingurune marjinaletan.

214.- Nortasun histrionikoaren ezaugarria da (ZUZENA adierazi):

a) Teatraltasuna.
b) Barnerakoitasuna.
c) Bere manipulazio eskasa.
d) Suizidio tasa altua.

215.- B taldeko nortasunaren nahasmenduen tratamenduan, ZUZENA adierazi:

a) Mugako nortasunaren nahasmenduetan psikoterapiak eraginkortasunik ez duela frogatu da.
b) Psikofarmakoak erabil daitezke (antidepresiboak, antikonbultsiboak, psikoestimulagarriak) dosi txikitan, mugako nahasmendua duten pertsonek psikoterapiaren bidez onurarik izango ez dutela aurreikusten bada.
c) Tratamendu farmakologikoaren atxikimendua altua izaten da nortasunaren nahasmendu histrionikoa duten pertsonetan.
d) Nahasmendu eskizotipikoa duten pertsonek ondo erantzuten dute medikazio neuroleptikoko dosi txikiekin.

216.- Jarraian aurkezten diren faktore biologikoetako zein egon daiteke lotuta nortasunaren nahasmenduen garapenarekin?

a) Heziketa zorrotza.
b) Ego eskasa edo heldugabea.
c) Kasketetan sari-jokabideak izatea.
d) Hormona jakin batzuen kontzentrazio altua (testosterona, 17-estradiola, estrona).

217.- Honako nortasunaren nahasmenduetako zein EZ dagokio B talde edo multzoari?

a) Nortasunaren nahasmendu nartzisista.
b) Nortasunaren nahasmendu eskizoidea.
c) Mugako nortasunaren nahasmendua.
d) Nortasunaren nahasmendu antisoziala.

rabieta

218.- Nortasunaren nahasmendu mota guztietatik, zein da prebalentzia handiena duena?

a) Mugako nortasunaren nahasmendua.
b) Nortasunaren nahasmendu histrionikoa.
c) Mendekotasunezko nortasunaren nahasmendua.
d) Nortasunaren nahasmendu paranoidea.

219.- Honako egoera hauetako zeinekin izan dezakete komorbilitatea nortasunaren nahasmenduek?

a) Substantzien abusuarekin.
b) Sexu-abusuekin.
c) Elikadura nahasmenduekin.
d) a), b) eta c) nortasunaren nahasmenduekin komorbilitatea aurkeztu dezaketen egoerak dira.



220.- Honako nortasunaren nahasmenduetako zein da prebalentzia handiena duena gizonezkoen artean?

a) Saiheste nahasmendua.
b) Nahasmendu obsesibo-konpultsiboa.
c) Mugako nahasmendua.
d) Mendekotasun nahasmendua.

221.- Nortasunaren nahasmendu bat diagnostikatuta duen pertsona batek tratamenduarekiko atxikimendurik ez badu, zein da erizaintzako jarduera egokiena?

a) Osasun taldeak pertsonarentzat helburuak ezartzea, haren baliabideak edo gaitasunak kontuan hartu gabe.
b) Aldatu behar dituen jokabideak inposatzea.
c) Gizarteko eta familiako laguntza-sistemak erabiltzea, bizitza estiloari edo osasunari lotutako jokabide-aldaketen eraginkortasuna indartzeko.
d) Osasunaren hezkuntzarako talde batean parte hartzea ez litzateke egokia.

222.- Mugako nortasunaren nahasmendua duen pertsona batek bulkaden kontrol eskasa badu, zein da erizaintzako diagnostikorik egokiena?

a) Lo patroi ez-eraginkorra.
b) Jokabide autolesibo suizida izateko arriskua.
c) Konfort fisikoaren narriadura.
d) Osasun-alfabetatze desegokia.

223.- Rolak/Harremanak domeinuko nortasunaren nahasmenduetarako, zein diagnostiko izango litzateke egokiena?

a) Elkarrekintza sozialaren narriadura.
b) Erabakimenaren narriadura.
c) Bulkaden kontrol ez-eraginkorra.
d) Asaldatutako pentsamendu-prozesuak.

224.- Zein ezaugarrirekin identifikatuko zenuke nortasunaren nahasmendu eskizoidea duen pertsona bat?

a) Harreman sozialekiko lotura eza.
b) Besteei atsegin emateko saiakerak.
c) Bere senideekin harreman estuak mantentzea.
d) Bakardadeagatiko deserosotasuna.

225.- Betekadagatiko nahasmenduaren diagnostikoarekin lotutako baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Betekada-episodio errepikatuak, gutxienez astean behin 2 hilabetez.
b) Betekada-episodio errepikatuak eta jokabide konpentsatzaile errepikatuak.
c) Betekada-episodio errepikatuak eta pertsonak bere pisua hautematen duen modua aldatzea.
d) Betekada-episodio errepikatuak, gutxienez astean behin 3 hilabetez.

226.- Anorexia nerbiosoak ezaugarri hauek ditu:

a) Anorexia nerbioso murriztaile arinaren ezaugarria da astero 1-3 aldiz betekada-episodioak edo purgatzeak izaten direla.
b) Anorexia nerbiosoan pertsonak argi onartzen du gorputz-pisu txikiaren larritasuna.
c) Anorexia nerbioso larrian, GMI 15-15,99 kg/m2 da.
d) Anorexia nerbiosoaren larritasuna asteko jokabide konpentsatzaileen kopuruan oinarritzen da.

227.- Honako baieztapen hauetatik, zein da OKERRA:

a) Anorexia nerbioso atipikoaren diagnostikoan, pisuak balio normalak edo estandarretik gorakoak ditu.
b) Elikagaiak gauez irenstearen sindromearen diagnostikoan, pertsonak gauez elikagaiak irensten dituen episodio errepikatuak izaten ditu, nahasmendu kognitibo edo mediko baten ondorioz.
c) Maiztasun txikiko betekadagatiko nahasmenduaren diagnostikoan betekadagatiko nahasmenduaren irizpide guztiak betetzen dira, baina episodioak astean behin baino gutxiagotan gertatzen dira.
d) Purgengatiko nahasmenduaren diagnostikoan ez dago betekada-episodiorik.

228.- Pertsonak janaria berrahoratzen badu elikagaiak berriz mastekatzeko, irensteko edo botatzeko, nola deitzen zaio nahasmendu horri?

a) Pika.
b) Errumiazio-nahasmendua.
c) Erregurgitazio-nahasmendua.
d) Purga.

229.- Ezaugarri hauetako bat EZ da elikagaiak irenstea saihesteko edo murrizteko nahasmenduaren parte:

a) Jateko interesa.
b) Elikagaiak beren ezaugarriengatik saihestea.
c) Jatearen ondorio higuingarrien gaineko kezka.
d) Pisu-galera esanguratsuarekin lotu daiteke.

230.- Zein da elikadura-nahasmenduen tasa handienak dituen kontinentea?

a) Amerika.
b) Asia.
c) Europa.
d) Afrika.

231.- Elikadurako nahasmenduek maila globalean eta bizitzan zehar duten prebalentziari dagokionez, adierazi zein den ZUZENA:

a) Bulimia nerbiosoaren prebalentzia % 0,1 eta % 1,3 artean dago emakumeen artean.
b) Bulimia nerbiosoaren prebalentzia % 0,3 eta % 4,6 artean dago gizonen artean.
c) Anorexia nerbiosoaren prebalentzia % 0,1 eta % 3,6 artean dago emakumeen artean.
d) Betekadagatiko nahasmenduaren prebalentzia % 0,3 eta % 2 artean dago emakumeen artean.

232.- Neurogarapenaren mailari dagokionez, bulimia nerbiosoa duten pertsonek:

a) Amigdalaren jarduera gutxitua dute, eta horrek adierazten du janariarekin lotutako saria gutxituta egongo litzatekeela.
b) Jarduera handia dute kontrol kognitiboari lotutako sistemetan.
c) Elikadura-estimuluen eta gose-sentsazioaren aurrean erantzuteko ezintasuna izan dezakete.
d) Eremu emozionalen hiperaktibitatea dute, eta interozeptiboki erantzuteko gaitasun handiagoa dute.

233.- Nortasunaren zein ezaugarri lotzen da betekadagatiko nahasmenduarekin?

a) Sariarekiko mendekotasun txikia.
b) Inpultsibotasun-maila txikiak.
c) Frustrazioarekiko tolerantzia ona.
d) Sentsazioak bilatzea.

234.- Hauetako zein da elikadura-nahasmenduen baheketarako galdetegi bat?

a) SCOFF.
b) EAT-40.
c) IPAQ.
d) BSA.

235.- Elikadura-jokabidearen nahasmenduetan, honako arrisku-faktore hauetatik, zein da OKERRA?

a) Faktore genetikoak.
b) Faktore neurobiologikoak, hala nola, kontrol inhibitzailea.
c) Faktore sozialak, hala nola, erregulazio emozionala.
d) Faktore psikologikoak, hala nola nortasunaren ezaugarriak.

236.- Zer tratamendu-modalitate izango litzateke egokia elikadura-jokabidearen nahasmenduetan?

a) Sintomen intentsitatea eta iraupena zenbat eta handiagoak izan, orduan eta egokiagoak dira hain inbaditzaileak ez diren tratamenduak, elikadurakoak ez diren sintomatologia nuklearrean ere zentratzea ahalbidetzen dutenak.
b) Sintomen intentsitatea eta iraupena zenbat eta txikiagoak izan, orduan eta egokiagoak dira elikadura-sintomatologia nuklearrean gehiago zentratzen diren tratamenduak.
c) Sintomen intentsitatea eta iraupena zenbat eta handiagoak izan, orduan eta handiagoa da tratamendu terapeutiko kontrolatuen beharra (ospitalizazioa edo eguneko ospitalea, adibidez).
d) Sintomen intentsitatea eta iraupena zenbat eta handiagoak izan, orduan eta handiagoa da espezialisten erabakietan oinarritutako norabide bakarreko ikuspegien beharra.

237.- Tratamendu hauetatik zein da egokia anorexia nerbiosoan?

a) Terapia kognitibo-konduktual hobetua.
b) Familia terapia.
c) Terapia fokal psikodinamikoa.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

238.- Denbora-tarte jakin batean pertsona gehienek antzeko denbora-tarte eta baldintzetan hartuko luketena baino elikagai kantitate nabarmen handiagoa irensteko episodio errepikakorrak. Zeren definizioa da?

a) Purgena.
b) Betekadena.
c) Pikarena.
d) Bulkaden kontrolarena.

239.- Anorexia nerbiosoa duen pertsona baten kasuan, zer erizaintzako diagnostiko litzateke egokiena autopertzepzioaren domeinuan?

a) Nortasun pertsonala.
b) Gorputz-irudi alteratua.
c) Pentsamenduaren autokontrol desitxuratua.



d) Autoestimua hobetzea.

240.- Zainketa-planaren barruan, elikadura-nahasmenduetako jarduera edo prozeduretako bat elikagaiekiko esposizioa izan daiteke; aplikatzeko orduan, honako hau hartuko da kontuan:

a) Elikadura-normalizazioa eta tolerantzia-jokabideak sustatzea eta antsietatea modu eraginkorrean maneiatzea.
b) Antsietate altua sortzen duten elikagaiekiko esposizioa (balio kaloriko handia dutenak) saihestu egin behar da elikadura-nahasmenduak berreskuratzean.
c) Prozedura mota honetan, erizainaren eginkizuna da pertsona antsietate maila altua sortzen duten elikagaien aurrean uztea, denbora-tarte horretan harekin interakziorik izan gabe.
d) Elikagaiekiko esposizioa denbora-mugarik ezarri gabe egingo da, noiz eten behar den pertsonaren erantzunaren arabera baloratuko da.

241.- Gure helburu bakarra bada pertsona baten alkohol-kontsumoa arriskutsua den zehaztea, tresna hau erabiliko dugu:

a) DAST-10.
b) CAST.
c) AUDIT-C.
d) FAGESTRÖM.

242.- Adikzioetan, ekintza indargarri negatiboari buruz hitz egiten dugunean, honako honi buruz ari gara:

a) Substantzia bat kontsumitzeko beharra, abstinentziak sortzen duen sintomatologia saihesteko.
b) Substantzia psikoaktibo batekin esperientzia jakin batek sortutako berehalako efektu atseginak.
c) Substantzia psikoaktibo baten kontsumo errepikatuak eragindako aldizkako intoxikazio egoera edo intoxikazio kronikoa.
d) Norberarentzako eta gizartearentzako efektu kaltegarriak.

243.- Honakoetako bat EZ da alkoholak eragindako nahasmendua:

a) Wernicke-ren entzefalopatia.
b) Delirium tremensa.
c) Tolerantzia.
d) Korsakoff-en sindromea.

244.- Korsakoff-en sindromea honako honen ondorioz gertatzen da:

a) TAU proteinen metaketaren ondorioz.



b) Tiamina defizitaren ondorioz.
c) Kiribil neurofibrilarren eraketaren ondorioz.
d) Garunera doan odol fluxua gutxitzearen ondorioz.

245.- Zein substantzia mota da kanabisa?

a) Nerbio sistema zentralaren depresorea.
b) Nerbio sistema zentralaren estimulatzailea.
c) Haluzinogenoa.
d) Baten baino gehiagoren irizpideak betetzen ditu.

246.- Honako substantzietatik, zein EZ da opiazeo bat?

a) Kodeina.
b) Metadona.
c) Buprenorfina.
d) Fentziklidina.

247.- Zer alderdik ziurta dezakete arrakasta abstinentzia mantentzean?

a) Epe labur eta ertaineko helburu errealistak planifikatzea.
b) Kontsumoarekin lotutako lekuak eta pertsonak saihestea.
c) Berriz kontsumitzearen prebentzioa lantzea.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

248.- Craving-aren definizioari buruz, baieztapen bat EZ da zuzena:

a) Aurretik mendekotasuna sortu zuen substantziaren kontsumora itzultzea, hainbat hilabetez edo urtez kontsumitu gabe egon ondoren.
b) Abstinentzia aldian agertzen diren pentsamenduak, sentimenduak eta jokabideak, haien intentsitate eta izaeraren ondorioz pertsona substantzia berriz kontsumitzera eraman dezaketenak, hainbat urtez abstenitu ondoren ere.
c) Substantziak kontsumitzeko desio bizia, haien efektuak bizitzeko, ondorio atsegingarriak irudikatzen dira, eta ondorio atsegingarri hori bilatzeko eta hurbilketarako jokabideak izateko joera eragiten du.
d) Motibazio egoera subjektiboa da, substantziak bilatzeko, eskuratzeko eta kontsumitzeko jokabidearen azpian dagoena.

249.- Opiazeoek eragindako intoxikazio akutuan sintoma hauek aurkituko ditugu, OKERRA adierazi:

a) Logura.
b) Midriasia.
c) Bihotz-maiztasun altua.

d) Pultsu ahula.

250.- Adikzio bat duen pertsona baten balorazioan garrantzitsua da jakitea zein aldaketa-fasetan dagoen eta zein den erizaintzako esku-hartze egokia. Markatu zein esku-hartze den ZUZENA pertsonaren egoeraren arabera:

a) Pertsona kontenplazio fasean dago. Erizainak bere esku-hartzea eskuratutako lorpenak indartzera bideratuko du.
b) Pertsona aurre-kontenplazio fasean dago. Erizainak bere esku-hartzea arazoaren irtenbide posibleetara bideratuko du.
c) Pertsona kontenplazio fasean dago. Erizainak bere esku-hartzea aldaketaren abantailak eta eragozpenak aztertzera bideratuko du.
d) Pertsona erabaki fasean dago. Erizainak bere esku-hartzea pertsonak kontsumo problematikotzat joko lukeena aztertzera bideratuko du.

251.- "Astenia, apatia, substantzia toxikoa eskuratzea ez den ia guztiarekiko interes falta, edozein jardueraren murrizketa orokortua eta funtzio psikiko oinarrizkoen defizita ezaugarritzat dituen koadroa". Zer terminoren definizioa da? Aukeratu ZUZENA:

a) Abstinentzia sindromea.
b) Mendekotasun psikikoa.
c) Sindrome amotibazionala.
d) Craving-a.

252.- Definizio hauetatik, zein dagokio prebentzio indikatuko mailari?

a) Haren helburua da oso pertsona zaurgarrietan arriskuak murriztea, kontsumo problematikoak saihestuz.
b) Haren helburua da arriskuak murriztea, substantzien abusuzko kontsumoaren aurrean eta kolektibo eta talde zaurgarrietan jarrera arduratsuak sustatuz.
c) Haren helburua da arriskuak murriztea, droga-adikzioak dituzten pertsonetan kalteak arinduz.
d) Haren helburua da babes faktoreak indartzea, substantzien abusuzko kontsumoen aurrean jarduera eta ohitura osasuntsuak sustatuz.

253.- Adikzio bat duen pertsonak abstinentzia sindrome berantiarraren eta baldintzatuaren sintomak desagertzea lortzera bideratuta dagoen prozesua, normalean substantzia toxikoak berriz kontsumitzera eramango luketen barneko eta kanpoko faktore kaltegarriei aurre egiteko estrategia terapeutikoak ikasten dituen bitartean, arrakasta izateko aukerarekin. Nola deitzen da prozesu hori?

a) Desintoxikazioa.
b) Birgaitzea.
c) Birgizarteratzea.

d) Mendekotasuna gainditzea.

254.- Adikzioen esparruan erizaintzan bigarren mailako prebentzio arloan egiten den esku-hartzeak honako helburu hau du:

a) Substantzien kontsumo edo erabileratik eratorritako arazoak agertzea galaraztea, intzidentzia murriztea eta arrisku faktore kopurua eta kalitatea gutxitzea.
b) Arriskuko kontsumoa duten pertsonak identifikatzea eta harreman giro egokia sortzea.
c) Gaixoaren tratamendura bideratutako neurriak ezartzea.
d) Osasungintzatik at dauden ekintzak sustatzea.

255.- Alkoholarekiko mendekotasuna duen eta ingresatu berri den eta antsietate maila moderatuak dituen pertsona baten testuinguruan, zein diagnostiko da egokiena "estresari aurre egitea/estresarekiko tolerantzia" domeinurako?

a) Gehiegizko antsietatea.
b) Sufrimendu morala.
c) Jokabide autolesibo ez-suizida izateko arriskua.
d) Ihes egiten saiatzeko arriskua.

256.- Substantzia psikoaktibo batekiko mendekotasuna duen pertsona batek ez baditu betetzen tratamenduaren jarraibideak eta berriz kontsumitzera eramaten badute, zein diagnostiko da egokiena osasunaren sustapenaren domeinuan?

a) Osasunaren autokudeaketa ez-eraginkorra izateko arriskua.
b) Bulkaden kontrol ez-eraginkorra.
c) Dolu ez-egokitzailea.
d) Osasunaren autokudeaketa ez-eraginkorra.

257.- DSM-5aren (Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburua) arabera, zein da nahasmendu neurokognitibo txikiaren eta handiaren (dementzia) arteko funtsezko desberdintasun funtzionala?

a) Handian gutxienez bi eremu kognitibori eragiten zaie, eta txikian, berriz, bati.
b) Txikian, defizit kognitiboek ez dute eraginik eguneroko jardueretarako autonomian; handian, berriz, bai.
c) Handia proba neuropsikologikoen bidez soilik diagnostikatzen da, eta txikia anamnesien bidez soilik.
d) Handiean beti dago memoriaren gaineko eragina, txikian inoiz ez.

258.- Nahasmendu neurokognitibo txikiaren ebaluazio neuropsikologikoan (DSM-5), batez besteko normatibotik behera, zenbat desbideratze estandar izan behar da errendimenduak irizpide objektiboa bete dezan?

a) Desbideratze estandar bat (16 pertzentila).
b) Desbideratze estandar 1 eta 2 artean (3-16 pertzentilak).
c) 2 desbideratze estandar baino gehiago (3 pertzentila).
d) 3 desbideratze estandar edo gehiago (0,1 pertzentila)

259.- Alzheimer-en gaixotasunean, zein da sintomak hasi baino gutxienez 20 urte lehenago plaka amiloideen metaketa ezaugarri duen etapa?

a) Etapa prodromikoa.
b) Etapa aurreklinikoa.
c) Narriadura kognitibo arina.
d) Nahasmendu neurokognitibo txikia.

260.- Baheketa kognitiboko tresna hauetatik, zein da SENTIKORRENA disfuntzio exekutibodun narriadura kognitibo arina detektatzeko?

a) Miniazterketa Kognoszitiboa (MEC).
b) Montrealgo Ebaluazio Kognitiboa (MoCA).
c) Clinical Dementia Rating Scale (CDR).
d) Global Deterioration Scale (GDS).

261.- Jokabide-aldaeraren dementzia frontenporalak (DFTvc) ezaugarri hauek ditu nagusiki:

a) Oroimen episodikoaren galera goiztiarra eta denbora- eta espazio-orientazioa galtzea.
b) Nortasun-aldaketak, desinhibizioa eta disfuntzio exekutiboa, oroimen-mantentze erlatiboarekin.
c) Ikusmen-haluzinazio biziak eta fluktuatzaileak eta parkinsonismoa.
d) Bat-bateko hasiera, gabezia neurologiko fokalekin eta patroi mailakatuarekin.

262.- Dementzian, apatiari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik zein da OKERRA?

a) Sintoma neuropsikiatrikorik ohikoena da, eta prebalentzia % 17-84 artekoa dela kalkulatzen da.
b) Bizi-kalitate okerragoarekin eta bilakaera azkarragoarekin lotzen da.
c) Edozein dementzia-motatako hasierako faseetatik agertu ohi da.
d) Ohikoagoa da eragin exekutibo nabarmena duten dementzia motetan.



263.- Dementzia frontenporala (DFT) dementzia degeneratiboen bigarren kausa da 65 urtetik beherakoen artean. Sintomak hasten direnetik, zein da bere batez besteko biziraupena?

a) 2-4 urtekoa.
b) 7-9 urtekoa.
c) 10-12 urtekoa.
d) 15 urte baino gehiagokoa.

264.- Datu epidemiologikoen arabera, zein da dementziaren kausarik ohikoena?

a) Dementzia baskularra.
b) Lewy-ren gorputzen dementzia.
c) Alzheimer-en gaixotasuna.
d) Dementzia frontenporala.

265.- Alzheimer motako dementzian, DSM-IVaren arabera, sintoma hauetako zein da jarduera motorrak gauzatzeko gaitasunaren narriadura, funtzio motorra eta sentsoriala kalterik gabe mantentzen dituena?

a) Afasia.
b) Agnosia.
c) Apraxia.
d) Amnesia.

266.- 1. domeinua (Osasunaren sustapena) baloratzean, ondorengo adierazpenetatik zein EZ da Alzheimer-en gaixotasunaren 1. fasearen ezaugarria?

a) Egozentrismo gero eta handiagoa.
b) Labilitate emozionala erreakzio katastrofikoekin.
c) Jokabide inkongruentea eta antisoziala.
d) Ez du gaixotasunaren kontzientziarik.

267.- Alzheimerra duen pazientearen balorazioaren testuinguruan, zein fasetatik aurrera aurki genezake 3. domeinuan (Kanporatzea eta trukea) gernu- eta/edo gorotz-inkontinentzia?

a) Hasierako fasetik aurrera.
b) 2. fasetik aurrera.
c) 3. fasean bakarrik.
d) Edozein fasetan ager daiteke.

268.- 9. domeinuari dagokionez (Estresari aurre egitea / Estresarekiko tolerantzia), hauetako zein EZ litzateke alterazio bat izango domeinu horretan, nahasmendu neurokognitiboen testuinguruan?

a) Pertsonak ohiko estres-sentsazioa duela adierazten du, eta ez du estresa kontrolatzeko tresnarik.
b) Sendagaiak, drogak edo alkohola erabiltzen ditu arazoak gainditzeko.
c) Bizitzako aldaketa zailen aurrean, gizabanakoa ez da gai aldaketa horiei eraginkortasunez aurre egiteko.
d) Dolu-jokabide ez-eraginkorrak.

269.- Alzheimer motako dementziaren zein fasetan agertzen da lehen aldiz 00401 "Gehiegizko zaintza-karga izateko arriskua" erizaintzako diagnostikoa?

a) 1. fasetik aurrera.
b) 2. fasetik aurrera.
c) 3. fasean bakarrik.
d) Fase batean ere ez.

270.- 7. domeinuari dagokionez (Rola/Harremanak), diagnostiko hauetako zein EZ dagokio domeinu horri, nahasmendu neurokognitiboen testuinguruan?

a) [00401] "Gehiegizko zainketa-karga izateko arriskua".
b) [00388] "Familia-prozesuen narriadura".
c) [00387] “Guraso-rolaren gehiegizko gatazka”.
d) [00389] “Familiako interakzio-patroi alteratuak”.

271.- Ezaugarri hauetako zeinek definitzen du hobekien delirium-egoera, beste kontzientzia-egoera alteratu batzuekin alderatuta?

a) Erantzun gabetasun sakon eta luzeko egoera bat da, eta estimulazio sendoaren bidez bakarrik irten daiteke egoera horretatik.
b) Kontzientziaren eta funtzio kognitiboaren alterazio bat da, bat-batean agertzen dena, izaera gorabeheratsukoa eta, oro har, atzeragarria.
c) Ezaugarri hauek ditu: pentsamendu moteldua, nekea eta elkarrizketatzailearen hitzezko estimuluei emandako erantzun eskasa.
d) Denborari eta espazioari lotutako desorientazio iraunkorra eta atzeraezina du, egunean zehar aldaketarik ez duena.

272.- Konfusio-, estupor- eta delirium-egoeren sintoma orokor goiztiarren arabera, ondorengo aurkikuntzetatik, zein dagokio ESPEZIFIKOKI konfusio-egoerari?

a) Desorientazioa, partziala edo osoa, denborari eta espazioari dagokienez.
b) Hizkera desegokia edo ulertezina.
c) Erreflexu okulo-zefaliko kontserbatua.

d) Mehatxuaren aurrean begiak partzialki kliskatzea.

273.- DSM-5aren (Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburua) eta ICSD-3ren (Loaren Nahasmenduen Nazioarteko Sailkapena) irizpide diagnostikoen arabera, insomnioa kronikotzat jotzeko, lo-arazoak maiztasun honekin iraun behar du:

a) 2 astez baino gehiagoz, astean gutxienez bost aldiz.
b) Hilabete 1ez baino gehiagoz, astean gutxienez bi aldiz.
c) 3 hilabetez baino gehiagoz, astean gutxienez hiru aldiz.
d) 6 hilabetez baino gehiagoz, astean gutxienez behin.

274.- Insomnioa azaltzen duen eredu heuristikoan ("3 P-ak"), faktore perpetuatzaileek honako hauei egiten diete erreferentzia:

a) Familia-aurrekariei eta insomnioarekiko predisposizio genetikoari.
b) Arazoa abiarazten duten faktore medikoei, ingurumenekoei edo psikosozialei.
c) Loaren alterazioaren gurpil zoroa sortzen duten jokabide eta sinesmenei.
d) Tenperamentu-ezaugarriei (hala nola emozionaltasuna eta emozioen internalizazioa).

275.- Insomnio kronikoaren tratamenduari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik zein da ZUZENA insomnioari zuzendutako psikoterapia kognitibo-konduktualari (I-TKK) dagokionez?

a) I-TKKak komorbilitaterik gabeko paziente heldu gazteengan bakarrik erakutsi du eraginkortasuna.
b) I-TKKak bakarrik ez du eraginkortasunik erakutsi gaixotasun psikiatrikoei lotutako insomnioan.
c) I-TKKaren bidezko erantzuna kasuen % 50-60 artekoa da.
d) 6-10 astez emandako I-TKKaren ondorioak hipnotikoen antzekoak dira, eta 3 jarraipen-urtetara arte mantentzen dira.

276.- Insomnioari zuzendutako terapia kognitibo-konduktualak (I-TKK) hainbat teknika biltzen ditu. Ondorengo hauetatik, zein EZ da osagai espezifikoetako bat?

a) Estimuluak kontrolatzeko teknikak.
b) Ohe-aldia luzatzeko terapia (Bed time extension therapy).
c) Erlaxazio-teknikak.
d) Loari buruzko sinismen disfuntzionalak identifikatzeko eta aldatzeko terapia kognitiboa.

277.- Insomnioaren tratamenduan erabiltzen diren bentzodiazepinei (BZD) dagokienez, zer baieztapen da OKERRA?

a) Bereziki egokiak dira insomnio akutuan edo egoera-insomnioan.
b) Tratamendua pixkanaka eten behar da, errebote-insomnioa eta abstinentzia-sintomak saihesteko.
c) Kontraindikatuta daude loaldiko apnean eta arnas gutxiegitasunean.
d) Denbora luzez erabiltzea gomendatzen da, insomnio kronikoaren mantentze-tratamendu gisa.

278.- Loaldiko buxatze apnea-hipopnea sindromea (SAHOS) patologikotzat hartzen da Apnea-Hipopnearen Indizea (IAH) honako hau denean:

a) Lo-ordu bakoitzeko 2 arnasketa-gertaera baino gehiago.
b) Lo-ordu bakoitzeko 5 arnasketa-gertaera baino gehiago.
c) Lo-ordu bakoitzeko 10 arnasketa-gertaera baino gehiago.
d) Lo-ordu bakoitzeko 15 arnasketa-gertaera baino gehiago.

279.- REM loaldiko jokabidearen nahasmenduari (TCSR) dagokionez, entitate hauetako zeinekin du lotura handi frogatua?

a) Baldintza neurodegeneratiboak, hala nola Parkinson-en gaixotasuna, Lewy-ren gorputzen bidezko dementzia eta atrofia sistemiko anizkoitza.
b) Nahasmendu bipolarra eta depresio nagusia.
c) Bentzodiazepinen kontsumo kronikoa soilik.
d) Antsietate-nahasmendu orokortua eta trauma osteko estresaren nahasmendua (TEPT).

280.- Insomnioaren ebaluazioan, diagnostikoa honako hauetan oinarritzen da nagusiki:

a) Pazienteak aipatutako sintomak.
b) Epworth-en logale-eskala, 10 puntutik gorako puntuazioak lortzen direnean.
c) Polisomnografiako aurkikuntzak.
d) Gutxienez 4 asteko iraupena duen aktigrafia.

281.- Antidepresiboen tratamenduak insomnioa zein logalea eragin ditzake. Antidepresibo hauetako zeinek erakutsi du plazeboak baino probabilitate txikiagoa insomnioa eragiteko?

a) Agomelatinak.
b) Benlafaxinak.
c) Bupropionak.
d) Mirtazapinak.

282.- Nahasmendu Bipolarrean (NB), loaren zein asaldurak iragartzen du zehaztasun handienaz episodio maniako baten hasiera?

a) Egunean 10 ordu baino gehiagoko hipersomnia.
b) Lo egiteko beharra murriztea, episodioa baino 1-8 hilabete lehenago.
c) Indarkeriazko amesgaiztoak, bat-batean agertzen direnak.
d) Loari eusteko insomnioa, gauez askotan esnatuta.

283.- Antsietate-nahasmenduetan, polisomnografia-azterlaneko zer aurkikuntzak bereizten ditu espezifikoki nahasmendu obsesibo-konpultsiboa (NOK) duten pazienteak eta gainerako antsietate-nahasmenduak?

a) Loaren iraupen osoa laburragoa da, lokartzeko denbora luzeagoa eta loaren jarraitutasunaren asaldurarik eza.
b) Loaren iraupen osoa luzeagoa da, lokartzeko denbora laburragoa eta loaren jarraitutasunaren asaldurarik eza.
c) Loaren iraupen osoa laburragoa da, lokartzeko denbora luzeagoa eta loaren jarraitutasunaren asaldura.
d) Loaren iraupen osoa luzeagoa da, lokartzeko denbora laburragoa eta loaren jarraitutasunaren asaldura.

284.- Antipsikotikoen erabilerari eta horiek loaldian duten eraginari dagokionez, zein baieztapen da ZUZENA?

a) Antipsikotikoek, oro har, loaren latentzia murrizten dute, eta lo-denbora osoa eta uhin geldoen loaldia areagotzen dituzte.
b) Antipsikotikoek, oro har, loaren latentzia handitzen dute eta lo-denbora osoa laburtzen dute.
c) Antipsikotiko tipikoek loaren latentzia handitzen dute eta lo-denbora osoa laburtzen dute.
d) Antipsikotiko atipikoek loaren latentzia laburtzen dute eta lo-denbora osoa areagotzen dute.

285.- Zerekin lotu da lo egiteko arazoak izatea eskizofreniaren testuinguruan?

a) Lo-arazoak izatea sintoma negatiboak izateko probabilitate bikoitzarekin lotzen da.
b) Lo egiteko arazoak izatea eskizofreniaren sintoma positiboekin bakarrik lotzen da.
c) Eskizofrenian, lo-arazoak larriagotze-faseetan bakarrik agertzen dira, eta ez egonkortasun-aldietan.
d) Ez da frogatu eskizofreniaren eta lo-arazoen artean loturarik dagoenik.

286.- Ondorengo hauetatik, zein EZ da "[00337] Lo-patroi ez-eraginkorra" NANDA diagnostikoarekin lotutako erizaintzako esku-hartzea (NIC)?

a) [1850] Loa hobetzea.
b) [5230] Aurre egiteko gaitasuna hobetzea.



c) [5820] Antsietatea gutxitzea.
d) [1403] Pentsamendu desitxuratuaren autokontrola.

287.- Loaren nahasmenduetarako farmako antsiolitikoak edo hipnotikoak ematean, egoera kliniko espezifikoetan zenbait neurri kontuan hartu behar dira. Baieztapen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Zimetidinak diazepama eta alprazolama kanporatzea areagotzen du.
b) Biriketako gaixotasun larriak dituzten pazienteek ez dute alprazolamik hartu behar.
c) Beta-blokeatzaileek intsulinaren eta ahotiko farmako antidiabetikoen ondorioak murriztu ditzakete.
d) Tratamendu antikoagulatzailea duten pazienteen kasuan, protronbina-denborak alda daitezke.

288.- Estimuluak kontrolatzeko terapia insomnioaren tratamendu ez-farmakologikoko esku-hartze bat da. Pertsonak ohean lorik egin gabe 20 minutu baino gehiago badaramatza, honako gomendio hau emango diogu besteak beste:

a) Loa errazteko agindutako farmako antsiolitikoa hartzea.
b) Ohean jarraitzea erlaxazio-jarreran, lokartu arte.
c) Logelatik irten eta beste gela batean jarduera lasaigarriak egitea, logura sentitu arte.
d) Horrelakorik gerta ez dadin, ohera joateko ordu finko bat ezartzea gomendatzen da, logale izan nahiz ez.

289.- Trikotilomaniari dagokionez, markatu erantzun ZUZENA:

a) Gizon eta emakumeei eragiten die 10:1 proportzioan hurrenez hurren.
b) Nahasmendu horrek ez du eraginik pairatzen dutenen deserosotasunean edo funtzionaltasunean.
c) Ile-eremu guztietan izan dezake eragina, baina bereziki eragiten dio buruko ile-larruari, eta, ondoren, bekainei edo betileei.
d) Ilea erauzteko ekintza burutu ondoren ez dago ongizate edo poztasun sentsaziorik.

290.- Honako baieztapenetatik zein da OKERRA bulkadei buruz?

a) Estimulu batek eragindako erreakzioa da, kontrol oso gutxirekin edo kontrolik gabe jokatzera bultzatzen duena.
b) Bulkaden kontrolaren nahasmenduan, pertsonak tentsioa eta ondoez-sentsazioa izaten ditu bulkada bati aurre egitean eta sentsazio hori ekintzarekin arintzen da. Honen ondoren inoiz ez dago damurik.
c) Bulkadaren gaineko kontrolik ez dagoenean, pertsona ez da gai nahi duena ez egiteko, ondorioak gorabehera.
d) Bulkaden kontrolaren nahasmenduan porrot egiten da desio bat ez lortzen edo ekintza jakin bat kontrolatzen ahalegintzean.



291.- Nolako eragina du dopaminak bulkaden kontrolean?

a) Inpultsibotasun motorraren murrizketa eragiten du.
b) Erabaki oldarkorrak handitzen ditu.
c) Inpultsibotasun motorra areagotzen du.
d) Ez du inpultsibotasunaren mekanismoan eraginik.

292.- Honako nahasmenduetako zein EZ da bulkaden kontrolaren nahasmendua?

a) Aldizkako nahasmendu leherkorra.
b) Piromania.
c) Joko patologikoa.
d) Narkolepsia.

293.- Aldizkako nahasmendu leherkorrean, zer sintoma fisiko izan daitezke agresibitate-gertakariekin batera?

a) Dardarak, inurridura, palpitazioak eta bularreko presioa.
b) Palpitazioak, inurridura, pentsamendu bizkorra eta amorrua.
c) Pentsamendu bizkorra, dardarak, amorrua eta palpitazioak.
d) Bularreko presioa, amorrua, pentsamendu bizkorra eta dardarak.

294.- Kleptomania garatzeko arrisku-faktoreen artean honako hau dago:

a) Substantzien abusua.
b) Harremanetako gatazkak.
c) Bat-bateko estresoreen agerpena.
d) a), b) eta c) kleptomania garatzeko arrisku-faktoreak dira.

295.- Piromaniak ezaugarri hau du:

a) Sutea eragiten duen pertsonak suarekiko sentitzen duen beldurra.
b) Sutea eragin ondoren pertsonak jasaten duen tentsioa eta ondoeza.
c) Sutea ez da eragiten judizioaren alterazio baten ondorioz.
d) Sutea eragin duen pertsonak onura ekonomikoa bilatzea.

296.- Honako tresna hauetako zein EZ da erabiltzen inpultsibotasuna neurtzeko?

a) Barrat-en eskala.
b) Cloninger-en galdetegi tridimentsionala.
c) Gambling testa.
d) Binet-Simon-en testa.

297.- Bulkaden kontrolaren nahasmenduetan erabil daitezkeen tratamenduen artean honako hau dago:

a) Tratamendu farmakologikoak ez dira erabiltzen.
b) Terapia kognitibo-konduktala.
c) Erlaxazio terapia kasu batzuetan.
d) b) eta c) bulkaden kontrolaren nahasmenduetan erabiltzen diren tratamenduak dira.

298.- Joko patologikoari dagokionez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Helduaroan maiztasun handiagoa du gizonezkoetan.
b) Nerabezaroan batez ere gizonezkoetan ematen da.
c) Nerabezaroan maiztasun handiagoarekin ematen da emakumeetan.
d) Helduaroan maiztasun berarekin ematen da gizonezkoetan eta emakumeetan.

299.- Erizaintzako zein diagnostiko izango litzateke egokiena kleptomania duen pertsona batentzat pertzepzioa/kognizioa domeinuan?

a) Bulkaden kontrol ez-eraginkorra.
b) Gehiegizko beldurra.
c) Familia-prozesuen narriadura.
d) Elkarrekintza sozialaren narriadura.

300.- Ohikoa izaten da joko patologikoaren nahasmendua duen pertsona batek familia-harremanetan alterazioak izatea. Zein NOC aukeratuko zenuke familia-prozesuen narriaduraren diagnostikorako?

a) Aurre egite familiarra.
b) Rola betetzea.
c) Elkarrekintza sozialerako gaitasunak.
d) Ingurukoen laguntza.

301.- Bulkaden kontrolaren nahasmendua duen pertsona baten zainketa planaren barruan, "bulkadak kontrolatzeko prestakuntza" erizaintzako esku-hartzerako, erizaintzako zein jarduera izango litzateke egokiena?

a) Pazienteari irakastea kontrolik gabe jokatu aurretik gelditzen eta pentsatzen.
b) Pazienteari aukerak eskaintzea ingurune terapeutikoan praktikatzeko arazoen ebazpena.
c) Pazientea animatzea ingurune terapeutikotik kanpo egoera sozial eta pertsona-artekoetan bulkadak kontrolatzeko estrategiak praktikatzera, eta jarraian emaitzak ebaluatzea.
d) a), b) eta c) jarduera egokiak dira bulkadak kontrolatzeko prestakuntzan.

302.- Objektuei uko egiteko zailtasun larri eta iraunkorra, horien balioa edozein dela ere, eta horren ondorioz etxeko espazioak edonola eta modu desantolatuan okupatzea, eta ezinezkoa izatea objektuak normaltasunez erabiltzea. Honen definizioa da:

a) Nahasmendu obsesibo-konpultsiboa.
b) Atxikimenduaren nahasmendua.
c) Metaketa nahasmendua.
d) Egokitze nahasmendua.

303.- Zer da urradura nahasmendua?

a) Azalaren garbiketa errepikatua kutsatze beldurragatik, lesioak eragiten dituena.
b) Larruazalari modu errepikatuan hazka egitea, larruazaleko lesioak eraginez, kontrolatu ezineko bulkada batengatik, eta ahaleginak egin arren ezinezkoa izatea gelditzea.
c) Akats fisiko bat arintzeko edo murrizteko helburuarekin, hazka gehiegi egitea eta ondorioz larruazalean lesioak eragitea izatea.
d) Hazka konpultsiboa, kokaina edo antzeko substantziak kontsumitzeagatik.

304.- Zein izango litzateke espektro obsesiboko nahasmenduak tratatzeko ikuspegirik onena?

a) Teknika kognitibo-konduktualak eta medikazioa.
b) Tratamendu farmakologikoa soilik.
c) Ikuspegi psikoanalitioa.
d) Erlaxazio terapia soilik.

305.- Nahasmendu obsesibo-konpultsiboari dagokionez, markatu OKERRA:

a) Nahasmendu obsesibo-konpultsiboa antsietate nahasmenduen barruan sailkatzen da DSM-5ean.
b) Nahasmendu obsesibo-konpultsiboa diagnostikatuta duten pertsonek komorbilitate handiagoa dute arreta-gabeziagatiko nahasmenduarekin eta hiperaktibitatearekin eta tikekin.
c) Bizitzan zehar, nahasmendu obsesibo-konpultsiboaren prebalentzia % 2-3koa da.
d) Sintoma obsesiboen prebalentzia, populazio orokorrean, % 21-25ekoa da.

306.- Honako patologia psikiatriko hauetako zein izan daiteke indarkeria-jokabideen etiologia?

a) Garezurreko traumatismoak.
b) Hiperaktibitatea eta arreta-defizitaren nahasmendua.
c) Huntington-en korea.
d) Intoxikazioak.

307.- “Pertsonak intrusibo edo desegokitzat jotzen dituen ideiak, pentsamenduak, bulkadak edo irudi iraunkorrak eta antsietate edo deserosotasun esanguratsua eragiten dutenak”. Definizio horrek kontzeptu hau deskribatzen du:

a) Eldarniozko ideiak.
b) Antsietatea.
c) Konpultsioak.
d) Obsesioak.

308.- Zer da bulkada obsesiboa?

a) Ondorio lotsagarriak dituen ekintza bat egiteko beharra da, indarkeriazkoa izan ohi dena, eta, egiten ez bada ere, pertsonari barne-tentsio handia eragiten diona.
b) Ekintza errepikatuak, zentzurik gabekoak, behin eta berriz errepikatzen diren portaerak, antsietatea arintzea edo prebenitzea helburu dutenak, baina plazer edo ondorio positiborik ez dakartenak.
c) Pertsonaren buruko hitzak, sinesmenak edo ideia intrusiboak, normalean eduki desatsegina dutenak.
d) Eszena oso biziak eta intrusiboak, maiz indarkeria egoerekin edo sexu praktika anormalekin edo pertsonari desatsegin egiten zaizkion beste gai batzuekin zerikusia dutenak.

309.- Zer da akrofobia?

a) Itsasoari beldurra.
b) Leku altuei beldurra.
c) Objektu zorrotzei beldurra.
d) Gauari beldurra.

310.- Fobia sinpleari dagokionez, markatu OKERRA:

a) Estimuluarekiko esposizioak ia beti berehalako antsietate-erantzuna eragiten du, beste nahasmendu psikiatriko batzuekin komorbilitate garrantzitsuak dituzten pertsonak dira.
b) Beldur markatu eta iraunkorrak dira, gehiegizkoak eta irrazionalak, objektu edo egoera espezifiko baten presentziaren edo aurreikuspenaren ondorioz piztuak.
c) Odolarekiko, injekzioekiko eta zauriekiko fobia mota zehatza eta berezia da, izan ere, kitzikapen sinpatikoaren fasearen ondoren, bigarren fase bat gertatzen da, nagusitasun parasinpatikoa duena.
d) Animaliekiko fobia haurtzaroan hasten da, modu kronikoan eboluzionatzen du eta askoz maiztasun handiagoa du emakumezkoen artean.

311.- Oldarkortasuna/Agresibitatea honela definitzen da:

a) Pertsonak mehatxu bat hautematen duela-eta antsietatea areagotzen denean agertzen

den erresumin- eta haserre-egoera.

b) Jokabide behagarria edo ezkutua, pertsona bati edo besteei kalte eragiteko helburua duena, etsaitasun jarreren eta amorru emozioen ondorioz.

c) Helburu bati zuzendutako ekintza bortitza, ahozkoa edo fisikoa; indarkeria bulkaden eta barne-kontrolaren arteko oreka haustearen emaitza da.

d) a), b) eta c) oldarkortasunaren/agresibitatearen definizioak dira.

312.- Oldarkortasun erreaktiboa honakoa da:

a) Jokabide patxadatsuagoa, aldez aurretik pentsatua eta instrumentalagoa erakustea.

b) Probokazio txikienari etsaitasunez erantzutea.

c) Indarraren bidez zerbait gehiago lortzeko modua.

d) Indarraz baliatzen den pertsonaren botere-adierazpena.

313.- Bandura-ren ikaskuntza sozialaren teoriaren arabera, oldarkortasunezko erantzuna honako honekin dago lotuta:

a) Suntsitzeko desioak dituen giza sen bat.

b) Jokabide oldarkorrak dituzten beste pertsona batzuk behatzea eta horrek erantzun berberak izateko aukera areagotzea.

c) Ingurumeneko estimulu desatseginak areagotzea eta horrek, estimulazio-iturria deuseztatzeko ahaleginean, agresiora eramatea.

d) Amigdalaren alterazioa, hura aldatuta badago, kaltegabeak diren estimuluak mehatxagarritzat hartuko dira.

314.- Nola eragiten dio alkoholak oldarkortasunezko erantzunari?

a) Beldurrarekiko sentikortasuna gutxitzen du.

b) Norberaren portaeraren ondorioei buruzko informazioa prozesatzeko trebetasun indibidualak areagotzen ditu.

c) Kortex prefrontalaren depresore bat da; beraz, norberaren kontrol gaitasunak alteratzen ditu normalean.

d) Jokabide-malgutasun handiagoa eragiten du eta antsiolitikoa da.

315.- Honako faktoreetako zein izan daiteke oldarkortasunaren jatorria?

a) Nortasun ezaugarriak.

b) Pertsona-arteko eragina.

c) Ingurumeneko eragina.

d) a), b) eta c) oldarkortasuna sor dezaketen faktoreak dira.

316.- NANDAren zein domeinutan dago erizaintzako diagnostiko hau: “Besteei zuzendutako indarkeria arriskua”?

a) Kognizioa/pertzepzioa.

b) Estresari aurre egitea/estresarekiko tolerantzia.
c) Segurtasuna/babesa.
d) Bizi-printzipioak.

317.- Psikiatriako unitate bateko ospitalizazioaren testuinguruan, zein izan liteke oldarkortasunaren seinale bat pertsona batengan?

a) Hiperzaintza eta begirada finkoa.
b) Jarduera berdina egiten eserita egoteko gaitasuna.
c) Bat-batekotasuna eta umorearekiko erreaktibotasuna.
d) Aurpegi erlaxatua.

318.- Indarkeriazko jokabideak izan litzakeen pertsona baten kasuan, erizaintzako zainketa planaren helburua izango da, OKERRA adierazi:

a) Haserre edo frustrazio zantzuak edo etsaitasuna eragiten duten egoerak identifikatzea.
b) Pertsonak bere beharrak modu ez-suntsitzailean adierazi ahal izatea.
c) Indarkeriazko jokabideak agertu arte itxarotea, pertsona isolatzeko.
d) Pertsonak jokabide oldarkorrik ez gauzatzea.

319.- Jokabide potentzialki oldarkorreko pertsona baten zainketa planak honako hau jaso behar du:

a) Ingurunea kontrolatzea, armaren bat ote dagoen ikusteko, eta armak desagerraraztea, posible den neurrian.
b) Pazientea animatzea haserrea modu autonomoan eta laguntzarik gabe adierazteko moduak aurkitzera.
c) Zein jokabide ez diren egokiak azaltzea, jokabide alternatiboak eskaini gabe.
d) Harreman terapeutikoaren ezarpena atzeratzea indarkeriazko jokabideak desagertu arte.

320.- Honako jokabideetatik zein dago lotuta indarkeriaren prebentzioarekin?

a) Kezka eta zaintza jarrera koherenteak mantentzea.
b) Autoritarismo jarrera erakustea.
c) Muga lausoak ezartzea pertsonaren egokitzapena errazteko.
d) Jokabide profesionala ez da egon behar lotuta asmo onarekin edo erabilgarritasunarekin.

321.- Ondorengoetatik, zein EZ da haurren aurkako tratu txarren arrisku-faktore bat, tratu txarrak ematen dituen pertsonaren ezaugarriekin lotuta?

a) Tratu txarrak ematen dituen pertsonaren hezkuntza-maila txikiagoarekin lotzen da.
b) Tratu txarrak ematen dituen pertsonaren gaixotasun mentalarekin lotzen da.



c) Gurasoen substantzia-abusuzko jokabidearekin lotzen da.
d) Heziketa-estiloekin lotzen da.

322.- Haurren sexu-abusuarekiko egokitzapen-sindromeari dagokionez (Summit, 1983), zein da etapa-sekuentzia zuzena?

a) 1. Sekretismoa, 2. Ezintasuna, 3. Harrapatuta egotea/Egokitzapena, 4. Adierazpen berantiarra/gatazkatsua eta sinesgarritasun gutxikoa, 5. Atzera egitea (Erretraktazioa).
b) 1. Inplikazioa, 2. Sexu-interakzioa, 3. Sekretismoa, 4. Aurkikuntza, 5. Ezabatzea.
c) 1. Ukatzea, 2. Amorrua, 3. Negoziazioa, 4. Depresioa, 5. Onarpena.
d) 1. Sekretismoa, 2. Harrapatuta egotea/Egokitzapena, 3. Adierazpena, 4. Atzera egitea (Erretraktazioa), 5. Ebazpena.

323.- Eskola-adineko haur baten sexu-jokabide hauetako zein hartzen da sexu-abusuaren zantzu gisako alarma-seinaletzat, jolas sexual normalarekin alderatuta?

a) Haurren arteko desberdintasun anatomikoekiko jakin-mina.
b) Koitoa imitatzea edo objektuekin masturbatzea.
c) Telebistako amodio-eszenen inguruko interesa izatea.
d) Rol-jokoetan parte hartzea (adibidez: "ni naiz ama eta zu aita").

324.- Sexu-abusuaren biktima den 7 urteko haur batek ukapen masiboa, entumezimendu psikikoa eta disoziazioa erakusten ditu. Zer trauma motarekin datoz bat adierazpen horiek (Terr, 1991)?

a) Trauma akutua.
b) Trauma kroniko larria (sexu-abusua behin eta berriz).
c) Gertakari bakarreko trauma.
d) Nahasmendu faktizioa.

325.- Tratu txarren ondoriozko Trauma-osteko Estresaren Nahasmendua duten haurrentzako traumara bideratutako terapia kognitibo-konduktualak lau osagai biltzen ditu. Hauetako zein EZ da horietako bat?

a) Psikohezkuntza.
b) Erlaxazioa eta antsietatearen kontrola.
c) Esposizioa.
d) Esperientzia mingarriak behin eta berriz gogoratzea eta partekatzea.



326.- Abusua jasan duela alegatzen duen adingabe baten ebaluazioan, honako elementu hauetako zeinek adierazten du haren adierazpenak fidagarritasun GUTXIKOAK edo fikziozkoak direla?

a) Bere haur-hiztegia erabiltzen du, helduen terminoak erabili ordez.
b) Bere egoera afektiboa bat dator egiten dituen akusazioekin.
c) Bere baieztapenetan gero eta jarduera intrusibo eta erasokorragoei egiten die erreferentzia.
d) Bere portaera limurtzailea, goiztiarra edo erregresiboa da.

327.- Haurren Sexu-jokabidearen Inbentarioa, honako honek bete ohi du:

a) Haurrak berak, bere adinera egokitutako auto-administrazioaren bidez.
b) Psikiatrak edo psikologoak.
c) Gurasoetako batek (ia beti haurraren amak).
d) Diziplina anitzeko talde batek.

328.- Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Osorik Babesteko 8/2021 Lege Organikoak berariaz debekatzen du planteamendu teoriko batzuk kontuan hartzea prozedura judizialetan. Zein aipatzen du zehazki?

a) Trauma osteko estres-nahasmendu konplexua, familia-indarkeriaren biktimen diagnostiko gisa.
b) Guraso-alienazioaren sindromea deritzona edo helduen interferentzia aurresuposatzen duten zientzia-oinarririk gabeko beste irizpide batzuk.
c) Forentse-titulazio espezifikorik ez duten psikologoek egindako peritu-txostenak.
d) 7 urtetik beherako adingabeen testigantzak, fidagarritzat jotzen ez direlako.

329.- Familia-indarkeriako egoeretan komunikazio kualifikatua izateko betebeharrari dagokionez, Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Osorik Babestekoa 8/2021 Lege Organikoaren arabera, zer kolektibo daude bereziki behartuta haurrak eta nerabeak indarkeriaren aurrean osoki babestera?

a) Osasun-langileak eta ikastetxe publikoetako irakasleak bakarrik.
b) Gizarte-langileak eta Estatuko Segurtasun Indar eta Kidegoak bakarrik.
c) Osasun-, hezkuntza-, kirol- eta aisialdi-zentroetako, babes-, harrera- eta asilo-zentroetako eta adingabeentzako egoitzetako langileak.
d) Edozein funtzionario publiko, baina ez erakunde pribatuetako langileak.

330.- Indarkeriaren biktima diren adingabeen osasun-arretan, zer ezartzen du Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Osorik Babestekoa 8/2021 Lege Organikoak, historia klinikoari dagokionez?

a) Ez da indarkeriaren aipamenik egingo adingabearen konfidentzialtasuna babesteko.
b) Bakarrik erregistratuko da adingabeak edo haren legezko ordezkariak berariazko baimena ematen badute.

c) Erregistroa era anonimizatuan eta ohiko historia klinikotik bereizita egingo da.
d) Historia klinikoan zehaztuko da emandako arreta adingabearen aurka eragindako indarkeriaren ondorio dela.

331.- Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Osorik Babestekoa 8/2021 Lege Organikoaren arabera, familia-eremuko arrisku-adierazleei dagokienez, ondorengo adierazleetatik zein EZ dago berariaz jasota arrisku-egoeraren adierazle gisa?

a) Guraso-arduradunek adingabearen sexu-orientazioa edo genero-identitatea ez onartzea.
b) Adingabeak arduragabekeriaz zaintzea eta gurasoen aldetik jarraipen medikorik ez egitea.
c) Ablazioa, emakumeen genitalen mutilazioa edo behartutako ezkontza-itunak izateko arriskua.
d) Gurasoen prekarietate ekonomikoa edo muturreko pobrezia-egoera, baldin eta egoera hori iraunkorra bada.

332.- Genero-indarkeriaren biktima den adingabe baten historia klinikoari dagokionez, zer neurri berezi hartu behar da Osabide Global sisteman?

a) "Tratu txarrengatiko alerta" aktibatzea, adingabea artatzen duten profesional guztiak jakinaren gainean egon daitezen.
b) "Tratu txarrengatiko alerta" ez aktibatzea, informazio hori txosten guztietara pasatzen delako eta emakumea eta haurrak arriskuan jartzen dituelako.
c) Genero-indarkeriaren diagnostikoak adingabearen aurrekari pertsonalen atalean erregistratzea.
d) Aitari adingabearen historian erregistratutako diagnostiko-kodeen berri ematea beti.

333.- Espainian 1995ean egindako Adinekoen Aurkako Tratu Txarrei buruzko Adostasunezko lehen konferentziaren arabera, zein da adinekoen aurkako tratu txarren definizioa?

a) 65 urtetik gorako pertsonei kalte eragiten dien edozein ekintza, nahita egindakoa izan ala ez, haien osotasun fisikoa edo psikikoa urratzen edo arriskuan jartzen duena, baldin eta familia-eremuan gertatzen bada.
b) 70 urtetik gorako pertsonei kalte eragiten dien edozein ekintza, nahita egindakoa izan ala ez, haien osotasun fisikoa edo psikikoa urratzen edo arriskuan jartzen duena, baldin eta familia-eremuan gertatzen bada.
c) 65 urtetik gorako pertsonei kalte eragiten dien edozein ekintza edo omisio, nahita egindakoa izan ala ez, haien osotasun fisikoa zein psikikoa eta autonomia urratzen edo arriskuan jartzen duena.
d) 70 urtetik gorako pertsonei kalte eragiten dien edozein ekintza edo omisio, nahita egindakoa izan ala ez, haien osotasun fisikoa zein psikikoa eta autonomia urratzen edo arriskuan jartzen duena.

334.- Zabarkeriaren edo abandonuaren ondoriozko tratu txarrak honela definitzen dira: "zaintzaileak kalte fisikoa, angustia edo kalte mentala saihesteko beharrezkoak diren elikagaiak edo zerbitzuak ez ematea". Zer bi adierazpen mota bereizten dira tratu txar mota honetan?

a) Abandonu aktiboa eta abandonu pasiboa.
b) Abandonu fisikoa eta abandonu psikologikoa.
c) Abandonu instituzionala eta familia-abandonua.
d) Gizarte-abandonua eta abandonu ekonomikoa.

335.- "Patologia dual" terminoak zer adierazten du?

a) Aldi berean izatea nahasmendu mental bat eta gaixotasun fisiko bat.
b) Aldi berean izatea nahasmendu mental bat eta substantzia toxikoen erabilera patologikoa.
c) Bi nahasmendu mental edo gehiago izatea aldi berean.
d) Bi substantzia toxikoren edo gehiagoren adikzioa.

336.- Diagnostiko dualaren hipotesi etiopatogenikoei buruz, sozializazio ereduak honela azaltzen du:

a) Toxikoen erabilerak, fenomeno sozializatzaile gisa, rol sozial bat, talde bat eta identitate onargarriagoa ematen ditu.
b) Zaurgarritasun-faktore amankomunak daude nahasmendu mentalaren eta substantzien abusuaren nahasmenduaren patogenesian (osagai genetikoak, ingurumenekoak, neurobiologikoak eta bestelakoak).
c) Bi nahasmenduak fenomeno independente gisa egon daitezke aldi berean.
d) Substantzia toxikoak modu jarraituan emateak/hartzeak pertsonarengan sortzen dituen neuroegokitzapenezko aldaketek nahasmendu mentala eragiten dute.

337.- Eskizofrenia diagnostiko nagusi gisa duen pertsona baten kasuan, zein izango litzateke patologia duala garatzeko arrisku-faktorea?

a) Emakumezkoa izatea.
b) Maila sozioekonomiko altua.
c) Nortasunaren nahasmendu bat izatea erlazionatuta.
d) Drogak eskuratzeko zailtasuna.

338.- Nortasun-nahasmenduen zein talderekin dago lotuta gehien substantzien erabilera?

a) B taldearekin edo multzoarekin.
b) C taldearekin edo multzoarekin.
c) A taldearekin edo multzoarekin .
d) Talde guztiei berdin lotzen zaie.

339.- Patologia dualeko pertsonak abordatzeko orduan, honako hauek hartuko ditugu kontuan:

a) Tratamenduarekiko atxikimendu eta betetze ona dute.
b) Gizarte-laguntza ona dute, eta horrela, gero eta zaintza gutxiago behar izaten dute.
c) Arazo legalen intzidentzia baxua izaten dute.
d) Jarraibide terapeutikoen atxikimendu falta izaten dute sarritan.

340.- Patologia dualaren tratamendu ereduei buruz, ZUZENA adierazi:

a) Eredu sekuentzialaren oinarria da nahasmendu baten tratamendua hastea, eta, ondoren, bestearena.
b) Eredu paraleloaren oinarria da bi nahasmenduei osasun-talde berak aldi berean heltzea.
c) Eredu integratuaren oinarria da bi nahasmenduei osasun-talde desberdinek aldi berean heltzea.
d) Eredu farmakologikoaren oinarria da ahalik eta farmako gutxieneko tratamenduak erabiltzea.

341.- Patologia dualean antipsikotikoak erabiltzeari dagokionez, zer hartu behar da kontuan?

a) Klozapinak drogen erabilera handitzen du, craving handiagoa eragiten duelako.
b) Kanabisaren eta kokainaren kontsumoak murriztu egiten du sintoma estrapiramidalak agertzeko arriskua.
c) Tabakoak antipsikotikoen metabolitoa handitzen du, eta, beraz, baliteke antipsikotiko dosi handiagoa behar izatea.
d) Antipsikotiko tipikoak erabiltzea hobesten da.

342.- Tratamenduaren betetzeari eta atxikimenduari dagokionez, erantzun OKERRA adierazi:

a) Tratamenduaren betetzeak preskribatutako tratamendua jarraitzeari egiten dio erreferentzia, pazienteak jarrera pasiboa du agindu dioten tratamenduari dagokionez.
b) Tratamenduaren atxikimenduak preskribatutako tratamendua jarraitzeari egiten dio erreferentzia, pazienteak jarrera pasiboa du agindu dioten tratamenduari dagokionez.
c) Tratamenduaren atxikimenduak farmako bat hartzeari, bizitza ohitura bat aldatzeari edo tratamendu psikologiko batean parte-hartze aktiboa izateari egin diezaioke erreferentzia. Pazienteari rol aktiboa ematen dio.
d) Tratamenduaren atxikimendua da pazienteak eskaini dioten aholku terapeutikoa onartzea; horretarako, tratamendu-plana negoziatu egiten da profesionalaren eta pazientearen artean.

343.- Honakoetatik zein da patologia dualaren eta oldarkortasun- edo indarkeria-jokabideen arteko harreman-mekanismoa?

a) Abusu-substantziek jokabide oldarkorra desinhibitzea.
b) Abusu-substantziek sintoma psikotikoak eta asaldura-sintomak larriagotzea.
c) Legez kanpoko substantzien ingurune sozialeko gatazkak.
d) a), b) eta c) patologia dualaren eta oldarkortasun- edo indarkeria-jokabideen arteko harreman-mekanismoak dira.

344.- Patologia duala izanik erregimen terapeutikoa betetzen ez duen pertsona baten kasuan, erizaintzako zer diagnostiko aukeratuko zenuke "osasunaren sustapena" domeinuan?

a) Ihes egiten saiatzeko arriskua.
b) Jokabide autolesibo ez-suizida.
c) Osasunaren autokudeaketa ez eraginkorra.
d) Gizarte-laguntzako sare desegokia.

345.- Patologia duala duen pertsona batean "familia-prozesuen narriadura" erizaintzako diagnostikoa badugu, honako faktoreetako zeinekin egongo litzateke lotuta?

a) Arazoak ebazteko zailtasunarekin.
b) Familiako kide bat baztertzearekin.
c) Familiako familiako kideen artean komunikaziorik ez egotearekin.
d) Familiako kideen arteko errespetu faltekin.

346.- Psikiatriako akutuen unitate batean egonkortze akutuko fasean ingresatutako pertsona baten zainketak honetara zuzenduta egongo dira:

a) Krisia eragin duten arrazoiak aztertzera eta krisia kontrolatzeko beharrezko gaitasunak aztertzera.
b) Bere etxebizitzara itzultzera eta ohiko jarduerei berriz ekitera.
c) Ingurune segurua eskaintzera, baldin eta pertsonak ideiagintza suizida, desantolaketa psikotikoa edo beste sintoma batzuk baditu.
d) Zainketen jarraipen eta jarraitutasunera.

347.- Erizaintzako esku-hartze hauetako zein egingo litzateke patologia duala duen pertsona baten berrerortzeen prebentzioan?

a) Harreman terapeutikoa sortzea.
b) Desintoxikazio-premiak asetzea.
c) Pertsonari laguntzea kontsumitzera bultza dezaketen arrisku-faktoreak identifikatzen.
d) a), b) eta c) ez dira erizaintza esku-hartzeak berrerortzeen prebentzioarentzat.

348.- Patologia dualaren tratamenduari dagokionez , markatu OKERRA:

a) Terapia kognitibo-konduktuala egokia da kasu horietarako.
b) Autolaguntza-taldeak ez dira erabiltzen den tratamendu-modalitate bat.
c) Familiako psikoterapia beste tratamendu batzuekin batera aplikatzen da.
d) Psikohezkuntzari esker, besteak beste, tratamendu medikoa eta gizarte-trebetasunetako entrenamendua landu daitezke.

349.- Alkoholaren abertsiboak patologia dualeko tratamendu gisa erabiltzerakoan, honako hau hartuko da kontuan:

a) Disulfirama erabiltzen da ez duelako interakzio farmakologiko garrantzitsurik.
b) Disulfirama ez da erabiltzen, konplikazio psikiatrikoak izateko arriskua areagotzen duelako.
c) Disulfiramak bentzodiazepinen sedazioa gutxitzen du.
d) Disulfiramak naltrexona-programen jarraipena zailtzen du.

350.- Nahasmendu mental larri eta iraunkorrari dagokionez, markatu OKERRA:

a) Sintomek bizitza osoan zehar irauten dute eta bizitzaren alderdi guztietan izan dezakete eragina (harremanak, osasun fisikoaren egoera, lan-arloa, etxebizitza eta eguneroko jarduerak).
b) Nahasmendu mental larria eta iraunkorra duten pertsonek asistentzia psikiatriko akutuaren “ate birakarian” egoteko joera dute.
c) Sarritan, bizitza independentea izateko gai dira, baina etxe komunitarioetara bidera daitezke.
d) Gizartetik isolatuta geratu ohi dira, haien jokabidea arrarotzat jo daiteke, eta itxura zaindu gabea izan dezakete autozainketa jarduerak uzteagatik.

351.- Nahasmendu mental larri eta iraunkorra duten pertsonen desinstituzionalizazioak:

a) Tratamendu anbulatorioen bidez pertsona horien egokitzapena lortzea errazten du.
b) Pertsona horiek etxegabe gisa amaitzeko arriskua dakar.
c) Pertsona horiei osasun mentaleko tratamenduak eta baliabideak eskuratzea errazten die.
d) Ez du eraginik nahasmendu mentalen prozesuan.

352.- Honakoetatik zein da nahasmendu mental larria eta iraunkorra duen pertsona bat etxegabe bihurtzeko arrisku-faktorea?

a) Alkoholik edo beste substantziarik ez kontsumitzea.
b) Familia-funtzionamendu antolatua.
c) Eskizofreniako sintoma positiboen presentzia.
d) Gizarte eta familia laguntza.

353.- Nahasmendu mental larri eta iraunkorra duen pertsona baten kasuan, "jarduera/atsedena" domeinuan erizaintzako diagnostiko posible bat honakoa izan liteke:

a) Nutrizio-ahorakin desegokia.
b) Osasun-alfabetatze desegokia.
c) Rolaren betetze ez-eraginkorra.
d) Norbere burua zaintzeko gaitasuna gutxitzearen sindromea.

354.- Komunitateko tratamendu asertiboari dagokionez, ZUZENA adierazi:

a) Tratamendua osasun mentaleko erizainak garatzen du.
b) Tratamenduaren helburuak osasun taldeak markatzen ditu.
c) Zerbitzuak pertsonaren bizilekuan edo pertsonak biltzen diren lekuetan ematen dira.
d) Pertsonak familia-bizitzan parte har dezan bultzatzen da, baina ez da bultzatzen komunitateko bizitza sozialeko parte-hartzea.

355.- Honakoetako bat EZ da lehentasunak ezartzeko irizpidea nahasmendu mental larria eta iraunkorra duen pertsona baten zainketa plana egiterako orduan:

a) Osasun fisikoaren egoera.
b) Pertsona bere buruarentzat edo besteentzat arriskutsua izateko aukera.
c) Norbere burua zaintzeko gaitasunak.
d) Zainketen protokolo estandarra.

356.- Balorazioaren zein datu izango litzateke garrantzitsuena gaixotasun larria eta iraunkorra duen eta espetxeratuta dagoen paziente batean?

a) Pentsamendu suizidak.
b) Gaixotasun fisiko bat.
c) Joera oldarkorrak.
d) Haluzinazioak eta ilusioak.

357.- Honako printzipioetatik zein EZ da osasun mentalaren hobekuntza estrategien parte?

a) Nahasmendu mentalak dituzten pertsonen estigmaren, diskriminazioaren eta gizarte bazterketaren aurkako borroka, eta eskubideen defentsa.
b) Politikak eta esku-hartzeak jardunbide egokien intuizio eta ideia pertsonaletan oinarrituko direla bermatzea.
c) Pazienteen eta haien familien ahalduntzea.
d) Osasun publikoaren ikuspegia osasun mentalerako, sustapenari, prebentzioari eta tratamenduari begira, helduaroa baino lehenagoko esku-hartze goiztiarra nabarmenduz.



358.- “Osasun mentala, diagnostikoa eta tratamendu anbulatorioa sustatzeko helburuarekin ingurune komunitarioetan edo lehen mailako arretako zerbitzuetan kokatutako diziplina anitzeko taldeak”. Zein da definizio horren erreferentzia?

a) Eguneko ospitaleak.
b) Osasun mentaleko zentroak.
c) Errehabilitazio komunitarioko zerbitzuak.
d) Psikiatria akutuko unitateak.

359.- Osasun mentalean arreta komunitarioaren ereduaren bereizgarria da:

a) Nahasmendu mentala eragiten duten faktore biologikoak bilatzea proposatzen du, faktore soziokulturalen gainetik.
b) Lehentasun handiagoa ematen dio nahasmendu mentalaren tratamenduari ongizatea sustatzeari eta mantentzeari baino.
c) Komunitatetik urrun dauden erakundeetan pertsonei zaintza eta arreta eskaintzen dizkie, ondoren gizarteratzen laguntzeko.
d) Ongizate mentala sustatzeari eta mantentzeari eta nahasmendu mentalari lehentasun bera ematen die.

360.- Taldekako lan-testuinguru batean, zer kontzepturen definizioa da hau: “norberaren psikodinamikaren eta gaizki egokitutako jokabide-sintomen ulermen kontzientea”?

a) Insight.
b) Ikaskuntza.
c) Onarpena.
d) Enpatia.

361.- Honakoetatik zein izan behar da osasun mentaleko erizainaren helburu bat taldeekin lan egiteko orduan?

a) Taldeen funtzionamenduan izaten diren menderatze-moduak bultzatzea, parte hartzeko moduengatik.
b) Parte-hartze dinamika bat lortzea, nahiz eta pertsona jakin batzuek bakarrik parte hartu.
c) Taldearen ekintza eta zereginak antolatzea eta planifikatzea, helburuak lortze aldera.
d) Taldean parte hartzen duten pertsonen heldutasunean interbentziorik ez egitea.

362.- Honakoetatik zein da oztopo komunikatibo afektiboa taldeen barruko komunikazioan?

a) Pertsonen motibazioa.
b) Instrukzio maila desberdinak edo erreferentzia marko desberdinak.
c) Bizi-perspektiba desberdinak.
d) Aldaketarekiko jarrera tematiak.

363.- Zein dira ondorio juridikoak, zuzenbidearen eremuetan duten garrantzi mediko-legalaren eta entitate sindromiko bakoitzaren arrisku kriminologikoaren edo delitu-arriskuaren arabera? Erantzun OKERRA adierazi:

a) Psikosiak garrantzi mediko eta legal handia du arlo zibilean, penalean eta lan-arloan; oro har, delitu-arrisku txikia du.
b) Nahasmendu exogeno nahasgarriek garrantzi mediko eta legal handia dute, eta delitu-arriskua txikia da gaixotasun organikoarekin eta kontrol terapeutikoarekin lotuta badaude.
c) Narriadura kognitiboak eta desgaitasun intelektualak garrantzi mediko eta legal handia dute zigor-arloan, arlo zibilean eta lan-arloan, larritasunaren arabera eta delitu-arriskua eskasa da.
d) Nortasun-nahasmenduek garrantzi mediko eta legal handia dute eta delitu-arrisku handia.

364.- Zein inpaktu dute elkarren laguntzako taldeek nahasmendu mentala duten pertsonetan?

a) Arlo intelektualean ikaskuntza sortzen da.
b) Arlo emozionalean, taldeko kide izatearen sentimendua sortzen da.
c) Portaeren arloan gizarte-trebetasunak eskuratzen dira.
d) a), b) eta c) elkarri laguntzeko taldeen eraginaren parte dira.

365.- Honakoetatik bat EZ da komunikazio desbideratuaren ezaugarria:

a) Interakzioak ez datoz bat unean uneko gaiarekin.
b) Elkarrekintzak argiak dira, eta komunikazioa zuzena.
c) Hizkuntza pobrea erabiltzen da.
d) Anbiguoa eta batzuetan kontraesankorra izan ohi da.

366.- Adinekoen depresioari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik, zein da egia?

a) Depresioa da bizi-etapa honetako nahasmendu psikiatrikorik ohikoena, % 2-5eko erikortasunarekin, eta ohikoagoa da gizonezkoen artean.
b) Depresioa da bizi-etapa honetako nahasmendu psikiatrikorik ohikoena, % 2-5eko erikortasunarekin, proportzio bera du gizonezkoen eta emakumezkoen artean.
c) Depresioa da bizi-etapa honetako nahasmendu psikiatrikorik ohikoena, % 10-15eko



erikortasunarekin, eta ohikoagoa da gizonezkoen artean.

d) Depresioa da bizi-etapa honetako nahasmendu psikiatrikorik ohikoena, % 10-15eko erikortasunarekin, eta ohikoagoa da emakumezkoen artean.

367.- Espainian gauzatutako suizidioen zer ehuneko dagokie 65 urtetik gorakoei?

a) % 15, mailarik gorena 75 urteko adin-tartean ematen da.
b) % 22, mailarik gorena 85 urteko adin-tartean ematen da.
c) % 32, mailarik gorena 85 urteko adin-tartean ematen da.
d) % 45, mailarik gorena 75 urteko adin-tartean ematen da.

368.- Adinekoen antsietatearen aurkezpen klinikoari dagokionez, honako hauetatik zein EZ da ezaugarri bereizgarri bat, heldu gazteekin alderatuta?

a) Koadro kliniko azpisindromikoen maiztasun handiagoa.
b) Osasunarekiko, desgaitasunarekiko edo bakardadearekiko kezka handiagoa.
c) Erru- edo lotsa-sentimendu handiagoa.
d) Adierazkortasun emozional txikiagoa eta somatizaziorako joera handiagoa.

369.- Zein da adineko pertsonen klinikan ikusi den antsietate-nahasmendu ohikoena?

a) Antsietate-nahasmendu orokortua.
b) Izu-nahasmendua.
c) Fobia espezifikoak.
d) Nahasmendu obsesibo-konpultsiboa.

370.- Adineko pertsonaren ebaluazio psikopatologikoari dagokionez, zein da gazteagoen miaketarekin alderatuta dagoen desberdintasun nagusia?

a) Pazienteari buruzko informazioa lortzeko, beti dela beharrezkoa zaintzaileari elkarrizketa egitea.
b) Funtzionamendu kognitiboa baloratzearen garrantzia.
c) Egoera orokorraren eta nutrizio-egoeraren balorazioa sartzeko beharra.
d) Hizkuntza-probak baztertzea, sentikortasun gutxikoak direlako.

371.- Mini-Mental State Examination (MMSE) balorazio-tresnari dagokionez, zein da 65 urtetik gorakoentzako ebaki-puntua Espainiako egokitzapenean (“Miniexamen Cognoscitivo”)?

a) 20-22.
b) 23-24.
c) 24-26.
d) 27-28.

372.- Honako faktore haueko zein EZ da zahartzaroan antsietate-nahasmendua izateko probabilitate handiagoarekin lotutako faktore estresatzaile psikosozial bat?

a) Gizonezkoa izatea.
b) Ezkongabea, dibortziatua edo banandua izatea.
c) Osasun-egoera kaskarraren pertzepzio subjektiboa.
d) Gertaera traumatikoak haurtzaroan.

373.- Dementziaren psikosiaren eta eskizofreniaren arteko diagnostiko bereizgarrian, ondorengo ezaugarrietatik zein da ohikoena eskizofrenian?

a) Ikusmen-haluzinazioak.
b) Identifikazio-eldarnioak.
c) Schneider-en lehen mailako sintomak.
d) Neuroirudiaren asaldurak.

374.- Adineko pertsonaren depresioaren tratamendu farmakologikoan, Serotonina Birjasotzearen Inhibitzaile Selektibo (SBIS) hauetatik zeinek du lehentasunezko gomendioa, profil farmakozinetiko hobea izateagatik, beste farmako batzuekin interakzio gutxiago izateagatik eta hautemandako hobekuntza kognitiboagatik?

a) Zitaloprama.
b) Fluoxetina.
c) Paroxetina.
d) Fluboxamina.

375.- Adinekoen antsietate kronikoaren eta narriadura kognitiboaren arteko loturari dagokionez, adierazi baieztapen ZUZENA:

a) Harremana norabide bakarrekoa da: antsietateak narriadura kognitiboa eragiten du.
b) Harremana bi norabidetakoa da: antsietateak narriadura kognitiboa eragin dezake eta okerragotze kognitiboak antsietatea eragin dezake.
c) Narriadura kognitiboak antsietatearen aurrean babesten du, arazoaren kontzientzia gutxitzen baitu.
d) Azido klorhidriko gastrikoaren ekoizpena murrizten da.

376.- Psikogeriatrian, 2. domeinuari (Nutrizioa) dagokionez, faktore hauetako zein EZ da adinekoen artean sindrome metabolikoa garatzeko arrisku-faktoretzat hartzen?

a) Psikofarmakoen bidezko tratamendua.
b) Mugikortasunaren narriadura.
c) Ohitura dietetiko desegokiak izatea.



d) Gaitasun kognitiboa gutxitzea.

377.- Psikogeriatriako testuinguruan, 4. domeinuan (Jarduera/Atsedena), pentsamenduaren edo pertzepzioaren nahasmenduak dituzten pazienteetan zer fenomeno ikus daiteke janzteko gaitasunari dagokionez?

a) Pazienteak gorputz-irudiarekiko kezka handiagoa izatea.
b) Ingurumen-testuinguruarekin bat ez datorren janzkera erabiltzea.
c) Pazienteak ekoprasia izatea, eta horrek janzteko eta eranzteko gaitasunari eragitea.
d) Narriadura kognitiboak ez dio eragiten janzteko gaitasunari.

378.- Adineko pertsona baten zainketa-planean, NANDA diagnostiko hauetatik zein EZ da behar bezala lotzen "Arriskuak saihestu/Segurtasuna" beharrizanarekin (9. Beharrizana)?

a) [00255] Min kronikoaren sindromea.
b) [00493] Pentsamendu-prozesu asaldatuak.
c) [00129] Nahasmen kronikoa.
d) [00303] Helduak erorikoak izateko arriskua.

379.- Zein EZ da lehentasunezko erizaintza-jarduera bat antsietatea duen adineko pertsonaren kasuan?

a) Pazienteak bere kezkak hitzez adieraz ditzan laguntzea.
b) Pazienteak bere antsietatearekin lotzen dituen faktoreak ahoz identifika ditzan laguntzea.
c) Pazientea errealitatean orientatzea eta bere autoestimua indartzea errefortzu positiboen bitartez.
d) Baliabide egokiak ematea, farmakologikoak eta ez-farmakologikoak.

380.- Zainketa aringarrien eta gaixo terminalen arretaren testuinguruan, bizitzaren amaierako sufrimenduari ematen zaizkion erantzunak dimentsio askotan agertzen dira. Honako aukera hauetatik, zein EZ dagokie egoera horretan deskribatu ohi diren adierazpenei?

a) Fisikoak: nekea, loaren nahasmenduak, prozesu mentalen nahasmendua.
b) Jokabide-mailakoak: saihestea, kontrola, urruntzea.
c) Emozio-mailakoak: haserrea, frustrazioa, errua, sarkasmoa, familiarekiko eta hurbilekoekiko hiperlotura afektiboa.
d) Espiritualak: hustasun-, etsipen- edo ezerezkeria-sentimenduen adierazpena.

381.- Larrialdi psikiatriko batean pazientearen zainketen helburu orokorren barruan EZ dago:

a) Sintomatologia akutua egonkortzea.

b) Ingurune segurua ebaluatzea eta beti metodo koertzitiboak erabiltzea.
c) Etiologia medikoa baztertzea.
d) Aliantza terapeutiko ona ezartzea.

382.- Honako faktoreetako zein izan liteke suizidio potentzialtasun altuaren adierazgarri?

a) Pertsonak ez du suizidioa burutzeko plan zehatzik edo baliabiderik.
b) Pertsonak gizarte-laguntza du eta ingurunearekiko konfiantza mantentzen du.
c) Pertsonak antsietate maila baxuak ditu eta bere egoerari irteera bat bilatzeko desioak adierazten ditu.
d) Pertsonak aurretiko suizidio-saiakerak ditu.

383.- Honako faktoreetatik zein izango litzateke faktore kronikoa suizidio arriskurako?

a) Gaixotasun fisiko degeneratiboa.
b) Insomnioa.
c) Substantzien erabilera.
d) Itxaropenik ez.

384.- Ideia suizidak dituen pertsona baten segurtasun plan bat egiterako orduan, kontuan hartuko dugu:

a) Ideia suizidak dituzten pertsonek ez dutela segurtasun plan bat egitea onartzen.
b) Baztertu egingo dugu pertsonak dituen bitarteko hilgarriak murriztea.
c) Ez dela beharrezkoa izango egoera senideei eta lagunei jakinaraztea.
d) Aurre egiteko estrategiak eta laguntza-iturriak jaso behar dituela.

385.- Honako definizio hauetatik zein dagokio “ideiagintza suizida” terminoari?

a) Norberaren existentziarekin amaitzea dakarten pentsamenduak.
b) Heriotza-sentimendu lausoak, pertsonak hitzez adieraz ditzakeenak edo ez.
c) Bere buruaz beste egiteko asmoak adierazten dituen pertsona baten hitzak.
d) Pertsona bere buruarekin amaitzen saiatzea baina heriotza eragin gabe.

386.- Suizidioari buruzko baieztapen hauetatik zein da OKERRA?

a) Pertsonek, suizidatu aurretik, ekintza prebentiboak abiaraz ditzakete, eta ekintza horiek garaiz detektatu daitezke.
b) Ez da beharrezkoa nahasmendu mental bat pairatzea suizidatzeko.
c) Suizidak hil nahi du.
d) Pertsona batekin suizidioaz hitz egiteak ez du arriskua handitzen.



387.- Pertsona bat larrialdietara joan da eta balorazioaren ondoren suizidio-arrisku altua duela zehaztu dugu. Pertsonaren segurtasuna bermatzeko, erizaintzako esku-hartzea honetara zuzenduko da:

a) Pertsona gela isolatu batean uztera, osasun-langileekin batera dagoen ala ez kontuan hartu gabe.
b) Ziurtatzera potentzialki arriskutsuak diren objektuak gelatik kentzen direla.
c) Pertsona gela batean isolatuta uztera gainbegiralerik gabe.
d) Ez egiaztatzera arriskutsua izan litekeen objekturik daraman, erasotua sentitu ez dadin.

388.- Suizidioaren prebentzio selektiboko neurri bat honako hau izango litzateke:

a) Suizidioa prebenitzeko programak, lehendik arrisku suizida iradokitzen duten sintomak dituzten pertsona oso zaurgarrientzat.
b) Herritar guztiei zuzendutako ekintzak, osasun-arreta, nahasmendu mentalaren prebentzioa eta osasun mentalaren sustapena helburu dutenak.
c) Suizidioa prebenitzeko programak, traumak, abusuak edo hondamendiak jasan dituzten kolektiboentzat.
d) a), b) eta c) erantzunak okerrak dira.

389.- Agitazio psikomotorreko egoera batean, honako esku-hartze hauetako bat EZ litzateke egokia izango:

a) Ingurumeneko neurriak.
b) Mugatze fisikoa/mekanikoa.
c) Esku-hartze farmakologikoak.
d) Hitzezko eskalada-teknikak.

390.- Honako hauetako zein EZ litzateke izango larrialdi psikiatrikoa?

a) Agitazio psikomotorra.
b) Antsietate krisia.
c) Hondamendi edo ezbehar baten aurreko erreakzioa.
d) a), b) eta c) larrialdi psikiatrikoak izango lirateke.

391.- Honako esku-hartze hauetatik zein izango litzateke egokia hondamendi edo ezbehar egoera batean?

a) Kontsulta egiten duen pertsona medikalizatzea.
b) Hondamendiaren edo ezbeharraren lekuan geratzea egoerari aurre egiten laguntzeko.
c) Enpatia edo errukia agertzea pertsonarekiko, balio-judiziorik egin gabe.
d) Egoera horretan dagoen pertsonak dituen erreakzioak eta sintomak ez jotzea baliozkotzat.

392.- Zein izango litzateke larrialdiko itxarongelan egonik kezka-egoera batetik aztoramen-egoera batera igarotzen den, gainerako pertsonak mehatxatzen dituen eta osasun-langileak bere aurka daudela eta pozoitu nahi dutela adierazten duen pertsona bati egin beharko litzaiokeen lehen esku-hartzea?

a) Ahalik eta gutxien inbaditzen duen esku-hartzea, hala nola hitzezko deseskalatzea.
b) Euspen mekanikoa.
c) Muskulu barruko medikazioa ematea.
d) Euspena eta ahotiko medikazio antipsikotikoa ematea.

393.- Abstinentzia alkoholikoa eta nahasmen klinikoa (delirium) dituen pertsona baten kasuan, honako hau kontuan hartuko dugu:

a) Oreka hidroelektrolitikoa kontrolatzea.
b) Pertsonaren tenperatura kontrolatzea.
c) Bitamina-berrezarpena egitea.
d) a), b) eta c) kontuan hartu beharko diren alderdiak dira.

394.- Honako baieztapenetako bat OKERRA da suizidioari buruz:

a) Gizonezkoetan suizidio tasa altuenak 15-24 adin-tartean daude.
b) Suizidio kasuen % 25ean gaixotasun fisikoa dago, eta adineko pertsonetan % 80an.
c) Jokabide suizida duten pertsonen % 91ek adierazten du itxaropenik eza.
d) Eskizofrenia duten pertsonen suizidio-arriskua populazio orokorrarena baino 30-40 aldiz handiagoa da.

395.- Suizidioan postbentzioarekin lotuta, ZUZENA adierazi:

a) Garrantzitsua da suizidioa burutu den kasuetan, ez suizidio saiakeretan.
b) Suizidio arriskuaren probabilitate txikiagoarekin eta depresio eta antsietate maila baxuagoekin lotu da.
c) Estrategia honek ez du inpakturik suizidioaren inguruko estigman.
d) Suizidioaren ondoren berehala laguntza jaso nahi duten pertsonentzat bakarrik da erabilgarria.

396.- Zer kontzepturekin lotzen da “bizitzari eusteko, osasuna areagotzeko eta ongizatea sustatzeko nahita gauzatutako giza ekintza” definizioa, eta nork erabili zuen lehen aldiz?

a) "Beharra" kontzeptuari egiten dio erreferentzia, eta Virginia Henderson-ek erabili zuen lehen aldiz erizaintzaren testuinguruan, 1960an.
b) "Autozainketa" kontzeptuari egiten dio erreferentzia, eta Dorothea E. Orem-ek erabili zuen lehen aldiz erizaintzaren testuinguruan, 1956an.
c) "Faktore estresagarri" kontzeptuari egiten dio erreferentzia, eta Betty Neuman-ek



erabili zuen lehen aldiz erizaintzako testuinguruan, 1972an.

d) "Kultura" kontzeptuari egiten dio erreferentzia, eta Madeleine Leininger-ek erabili zuen lehen aldiz erizaintzaren testuinguruan, 1978an.

397.- "Osasunaren sustapenaren osagai bat da, ongizate fisiko, mental eta sozial egokia lortzeko helburua duena, biztanleriari bere osasuna hobetzeko eta osasunaren gaineko kontrola izateko baliabideak emanez". Zeri buruz ari gara?

a) Osasun mentalaren sustapenari buruz.
b) Osasun-hezkuntzari buruz.
c) Osasun-hezkuntzako programari buruz.
d) Komunitateko Osasun Mentalari buruz.

398.- Pertsonen eta komunitateen "gaitasuna areagotzea" osasunaren sustapeneko esku-hartze baten zeinu erabakigarri gisa. Zer kontzeptu da?

a) Self-efficacy (Autoeraginkortasuna).
b) Adherence (Atxikipena).
c) Empowerment (Ahalduntzea).
d) Health literacy (Osasun-alfabetizazioa).

399.- Osasun-hezkuntzako zein eredu da arazo sozialak, osasun-arazoak eta portaera-faktoreak aztertzen dituena, osasungarria ez den jokabide bat agertzea errazten eta aurrez ezartzen (predisposatzen) duten faktoreak edo haren existentzia indartzen dutenak bereiziz?

a) Osasunaren inguruko sinesmenen eredua.
b) Hezkuntza herrikoiaren eredua.
c) KAP eredua (Ezagutzak, Jarrerak eta Praktikak).
d) PRECEDE eredua.

400.- Antonovsky-ren eredu salutogenikoak oinarrizko kontzeptu bi ditu ardatz:

a) Autoeraginkortasuna eta barneko kontrol-lokusa.
b) Erresilientzia eta aurre egite aktiboa.
c) Pertsonen eta komunitateen empowerment-a edo ahalduntzea.
d) Koherentzia-zentzua eta erresistentzia-baliabide orokorrak.

401.- Biztanle-talde handientzako administrazio-, lege- eta ekonomia-arloko neurriak sustatzen dituzten erkidegoz gaindiko jarduerei honela deritze:

a) Osasuna sustatzeko defentsa-neurriak (abogazia-neurriak).
b) Gizarte-ekintza eta -dinamizazioa.



c) Informazioa eta komunikazioa.
d) Osasun kolektiborako hezkuntza.

402.- Osasun-hezkuntzako programa baten plangintzako beharrak identifikatzeko fasean erabiltzen den teknika honetan, beharrizanen kategoriak azpitaldeka lehenesten dira, erronbo-forman ordenatuz. Zein da teknika hori?

a) Diamantearen teknika.
b) Erronboaren teknika.
c) Kometaren teknika.
d) Ishikawa-ren teknika.

403.- Hauetako zein EZ da osasun mentaleko prebentzio-programa eraginkor bat garatzeko baldintza bat?

a) Komunitate jakin batean larria eta ohikoa den arazo bat aukeratzea.
b) Komunitateak prebentzio-programa batekiko jarrera irekia duen eta lankidetzan aritzeko gertu dagoen eta gaitasuna duen zehaztea.
c) Programa abian jartzeko behar diren baliabideak eta langileak identifikatzea.
d) Gauzatuko diren esku-hartzeak diseinatzea, esku-hartze unibertsalak hobetsiz, horiek azpitalde bati zuzendutakoak baino eraginkorragoak baitira.

404.- Zer funtsezko alderdi etiko errespetatu behar da osasun mentaleko prebentzio-programa bat proposatzean?

a) Datuen konfidentzialtasun osoa bermatzea beti.
b) Eskaini daitezkeen baino onura gehiago ez agintzea.
c) Parte-hartzaile guztien baimen sinatua lortzea.
d) Lortutako datu guztiak anonimizatzea.

405.- Zein EZ da funtzionamendu onena erakusten duten osasun mentaleko prebentzio-programak definitzen dituen ezaugarria?

a) Helburu eta xede argiak zehazten dituzte.
b) Ebidentzia enpirikoan oinarritutako eredu teorikoa dute.
c) Esku-hartze estandarizatuetan oinarritzen dira.
d) Denboran iraupen laburra dute.

406.- Errehabilitazio Psikosozialeko Munduko Elkarteak (WAPR, 1996) errehabilitazio psikosoziala (RPS) definitu zuen. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Errehabilitazio psikosoziala komunitatean funtzionamendu independentearen mailarik handiena errazten duen prozesu bat da.
b) Errehabilitazio psikosozialak gaitasun indibiduala hobetzea dakar.
c) Errehabilitazio psikosoziala pertsonarengan bakarrik zentratzen da, pertsona horrek

funtsezko eginkizuna baitu komunitatean integratzeko bere prozesu propioan.

d) Errehabilitazio psikosozialak hautu indibidualak sustatzen ditu.

407.- Komunitateko Tratamendu Asertiboaren (KTA) ereduan erizainen funtzioei buruz zehazten dena kontuan hartuta, aukeratu OKERRA:

a) Pazientea bakar-bakarrik da erizaintzako esku-hartzeen hartzailea.
b) Erizainaren funtzioa da agindutako tratamendu farmakologikoak ematea.
c) Erizainaren funtzioa da gaixoak osasun mentaleko baliabideekin duen lotura mantentzea.
d) Erizainaren funtzioa da birgaixotze-zeinuak hautematea.

408.- Errehabilitazio psikosozialeko esku-hartzearen plangintzan, zein da erabiltzailea zerbitzura iritsi ondorengo lehen urratsa?

a) Errehabilitaziorako Banakako Plana (EBP) prestatzea.
b) Erabiltzailearen ebaluazioa egitea.
c) Familiarentzako psikohezkuntza-taldeetara bideratzea.
d) Diagnostikoaren arabera talde terapeutikoetara bideratzea.

409.- Hauen artean, zein EZ da Gaixotasun Mental Larria (GML) duten pertsonetan psikomotrizitatea eta zaintza fisikoa lantzeko arrazoi bat?

a) GMLek koordinazio psikomotrizeko arazoak ekar ditzakete.
b) Jarduera fisikoa garrantzitsua da sindrome metabolikoaren ondorioak prebenitzeko edo arintzeko.
c) Gorputz-jarrera hobetzea, estigma murrizteko eta komunitatean integratzen laguntzeko.
d) Erabiltzailearen jokabidean eta funtzionamendu sozialean eragin positiboa izatea.

410.- Gaixotasun Mental Larria (GML) duten pertsonen psikohezkuntzari dagokionez, zehazki zer baldintza daudenean ez da gomendagarria psikohezkuntza une jakin batean?

a) Hezkuntza-maila baxua izatea, eta gaixotasunaren kontzientziarik ez izatea.
b) Sintomatologia positibo oso bortitza edo nortasun-ezaugarri jakin batzuk izatea.
c) Adinekoa izatea eta aurretik denbora luzez instituzionalizatuta egon izana.
d) Gaixoak taldeetan parte hartzeari uko egitea eta gizarte-laguntzako sare eskasa izatea.

411.- Erabiltzaileek beren gizarte-ingurunean pertsonen arteko jokabidean duten gaitasuna hobetzea da honako honen helburua:

a) Gaitasun sozialen arloko trebakuntzarena.
b) Errehabilitazio kognitiboarena.

c) Autonomia pertsonalaren arloko trebakuntzarena.
d) Psikohezkuntzarena.

412.- Antipsikotikoek sor ditzaketen albo-ondorio estrapiramidalen artean EZ dago:

a) Hipotentsio ortostatikoa.
b) Distonia akutuak.
c) Akatisia.
d) Diskinesia berantiarrak.

413.- Osasun mentalaren arloan teknologia berriak erabiltzeari dagokionez:

a) Errealitate birtuala ez da erabilgarria antsietate-nahasmenduetarako; izan ere, antsietatea eragiten duen estimuluaren aurrean jartzen ditu pertsonak eta tratamenduarekiko atxikimendua murrizten du.
b) Errealitate birtuala gorputz-irudiarekin lotutako arazoetan erabili da; programa horietan parte hartzen duten pertsonek egoerak segurutzat hartzen dituzte, eta ordenagailua epaile partzial gisa kontzeptualizatzen dute; horrek aukera ematen die gorputz-irudiaren alterazioa onartzeko.
c) Errealitate birtuala oraindik ez da erabili substantzien kontsumoarekin eta jokabide-adikzioekin lotutako nahasmenduetarako.
d) Errealitate areagotua oso erabilgarria da intsektuekiko fobiak tratatzeko, eta terapeutari kopurua, tamaina eta mugimendua kontrolatzeko aukera ematen dio.

414.- Antipsikotikoekin tratamenduan dagoen pertsonari eta bere familiari eman behar zaizkien hezkuntza jarraibideen artean aurkitzen dugu:

a) Ez da tratamendua bat-batean eten behar, osasun-langile batekin harremanetan jarri behar da, bat-batean eteteak konbultsioak eragin ditzakeelako.
b) Eguzki esposizio zuzena saihestu behar da, erredurak edo azalaren pigmentazioko alterazioak sor daitezkeelako.
c) Tratamendua hartzen den bitartean zorabioak sor daitezke (postura aldaketekin, adibidez), eta, beraz, istripuen prebentziorako neurriak aplikatu behar dira.
d) a), b) eta c) pertsonari eta bere familiari eman behar zaizkien hezkuntza jarraibideak dira.

415.- Terapia elektrokonbultsiboa (TEK) erabiltzeko kontraindikazioa absolutua dago egoera honetan:

a) Haurdunaldian.
b) Ez dago kontraindikazioa absoluturik.
c) Depresio handian.
d) Seudodementzia depresiboan.

416.- Litio bidezko intoxikazioan:

a) Intoxikazio arinetan (litemia 2 mmol/l gainetik), diuresi behartua indikatuta dago.
b) Intoxikazio larrietan (litemia 2 mmol/l gainetik), diuresi behartua indikatuta dago.
c) Intoxikazio larrietan (litemia 2 mmol/l gainetik), hemodialisia indikatuta dago.
d) Intoxikazio arinetan (litemia 2 mmol/l azpitik), hemodialisia indikatuta dago.

417.- Honako bentzodiazepinetatik zein kontsideratzen da bizitza laburrekoa (5-24h)?

a) Alprazolam-a.
b) Klonazepan-a.
c) Bromazepam-a.
d) Diazepam-a.

418.- Psikohezkuntza taldeetako erizaintzako esku-hartzeei dagokienez, OKERRA adierazi:

a) Hauek pazienteei zein senideei zuzenduta egon daitezke.
b) Haien helburua da patologiei buruzko informazioa ematea eta bizitza ohitura osasungarriak eta zaintzak irakastea.
c) Norabide bakarrekoak dira, parte-hartzaileekiko elkarrekintza urria da.
d) Helburu didaktikoak dituzte.

419.- Zer teknika da muskulu-erlaxazio sakon baten bidez tentsio fisiologikoa murriztea helburu duena?

a) Funtsezko arnasketa kontzientea.
b) Entrenamendu autogenoa.
c) Meditazioa.
d) Erlaxazio progresiboa.

420.- Gaitasun sozialak eskuratzera zuzendutako terapien barruan modelatze-teknika aurkitzen dugu. Zeintzuk dira teknika horren efektuak?

a) Efektu desinhibitzailea eta bideratzailea; eredu batean ondorioak behatuz pertsonak dituen jokabideak murrizten edo ezabatzen dira.
b) Eskuratze-efektua; jokabide berriak hartzen dira, lehen ezagutzen ez zen eredua behatzearen ondorioz.
c) Efektu inhibitzailea; ereduen bidez, pertsonek arauak lortzen dituzte norberaren portaera modu errealistan epaitzeko eta antzeko beste egoera batzuetan orokortzeko.
d) Eragin arauemaile edo sozializatzailea; pertsonarengan inhibitutako jokabideak indartzen dira ondorioak behatuta, kontrako emaitzarik gabe.

421.- Ellis-en A-B-C ereduari buruz, ZUZENA adierazi :

a) Aktibazioaren kontrolera zuzendutako terapien parte da; bertan, A aktibazioa da, B aktibazioa eragiten duen elementua da, eta C aktibazioa eragin duen elementuari lotutako sinesmenak dira.
b) Terapia kognitibo-konduktualen parte da; bertan, A gertaera aktibatzailea da, B gertaeraren inguruko sinesmenei, pentsamenduei edo suposizioei lotuta dago eta C ondorio emozionala da.
c) Terapia kognitibo-konduktualen parte da; bertan, A aktibazioa da, B aktibazioa eragiten duen elementua da, eta C aktibazioa eragin duen elementuari lotutako sinesmenak dira.
d) Aktibazioa kontrolatzeko terapien parte da; bertan, A gertaera aktibatzailea da, B gertaeraren inguruko sinesmenei, pentsamenduei edo suposizioei lotuta dago eta C ondorio emozionala da.

422.- Komunitatearen esparruan, osasun mentaleko erizainaren eskumeneko esku-hartzeen artean, hauek daude:

a) Taldeko esku-hartzeak.
b) Laguntza emozionala.
c) Esku-hartze familiarra.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

423.- IMAOekin tratamenduan dagoen pertsona bat badugu, OKERRA adierazi:

a) Hipernatremia ez da kontraindikazioa IMAOen administraziorako.
b) Tiraminan aberatsak diren janariak saihestu behar dira, adibidez, txokolatea.
c) IMAOek ez dira adiktiboak, eta segurutzat eta eraginkortzat jotzen dira preskripzioari jarraituz erabiltzen direnean.
d) Tiramina degradatzen duen entzima inhibitzen dute, noradrenalina askatzen dute eta krisi hipertentsiboak eragin ditzakete.

424.- Litio bidezko tratamendua duen pazientearen hezkuntzaren barruan, zer sartu behar dugu?

a) Ez da beharrezkoa jarraibide zehatzik ematea, litioak ez dituelako inplikazio garrantzitsuak.
b) Murrizketa hidrikoa egin beharko du tratamenduak irauten duen bitartean.
c) Medikuak kontrakoa adierazten ez badu, janariko gatz kopurua ez murrizteko jarraibideak emango dizkiogu.
d) Litio-kontzentrazioa barne hartzen duen analitika bat baraurik egin behar badu, litioa analisia egin aurretik hartu behar duela azalduko diogu.

425.- Antidepresiboen albo-ondorioei buruz, baieztapen ZUZENA adierazi:

a) Leiho sinaptikoan noradrenalina areagotzeak bradikardia, dardara eta antsietatea

eragiten ditu.

b) Serotoninaren blokeoak goragaleak agertzea ekarriko du.

c) Histaminaren blokeoak sedazioa eta logura eragingo ditu.

d) Azetilkolinaren blokeoak efektu antikolinergikoak sortuko ditu (sialorrea, adibidez).

426.- Honako antipsikotiko hauetako bat atipikotzat edo berritzat jotzen da:

a) Amisulprida.

b) Haloperidola.

c) Sulpirida.

d) Lebomepromazina.

427.- Faktore baten eraginpean egon arren oraindik gaixotasuna garatu ez duten pertsonei egiten zaizkien azterlanak, gaixotasuna garatzen duten ala ez ebaluatzeko jarraipena egiten zaienean. Zer azterlan mota da?

a) Kasuen-kontrolen azterlanak.

b) Kohorteen azterlanak.

c) Ausazko azterlan klinikoak.

d) Azterlan ekologikoak.

428.- Hipotesi nuluak zeri egiten dio erreferentzia? Aukera ZUZENA adierazi:

a) Planteatutako arazo bati erantzuteko ikertu edo ezagutu nahi dena da.

b) Ikerketa batean egiaztatu edo berretsi nahi den suposizioa da.

c) Ikerketaren desberdinak diren aukerak eskaintzen ditu.

d) Ikergai diren aldagaien artean ez dago inongo loturarik.

429.- Maskaratze-teknikak erabiltzen dituen ikerketa esperimental bat egitean, itsu bakunaz hitz egiten dugunean, honako honi buruz ari gara:

a) Parte-hartzaileek ez dute jarraibiderik jaso esleitu zaien taldeari dagokionez.

b) Parte-hartzaileek eta ikertzaileak ez dakite zein taldetakoak diren eta zein tratamendu erabiltzen duten.

c) Parte-hartzaileek, ikertzaileak eta emaitzak aztertzen dituzten pertsonek ez dakite zein taldetakoak diren.

d) a), b) eta c) erantzunak okerrak dira.

430.- Diseinu ekologikoa duten azterlanen ezaugarria da:

a) Denbora-tarte jakin batean populazio batean dauden kasuen kopurua aztertzen dutela.

b) Azterlan hauetan parte hartzen dutenak ondo mugatutako populazio edo eremu geografikoetako pertsonen agregazio bat direla.



c) Paziente indibidual baten edo prozesu edo tratamendu baten ezaugarri ez oso ezagunak dituen pertsona-talde baten ezaugarriak deskribatzen dituztela.
d) Une jakin batean gaixotasuna duten biztanleen kopurua aztertzen dutela.

431.- Hauen artetik bat bigarren mailako azterlana da, zein?

a) Zeharkakoa.
b) Luzetarakoa.
c) Kualitatiboa.
d) Meta-analisia.

432.- Esplorazio-azterketa deskribatzaileak:

a) Prospektiboak badira, fenomenoa gertatzen den heinean deskribatzen dute.
b) Ezin dira izan atzera begirakoak.
c) Luzetarakoak badira, une jakin bateko egoera zehazten dute.
d) Zeharkakoak badira, iraganeko esposizioa ikertzen dute.

433.- Ikerlan bat planteatzerako orduan, zein prozesu jarraitu behar da fase kontzeptualean?

a) Hipotesia planteatu, bilaketa bibliografikoa eta helburuak planteatu.
b) Erreferentzia markoa egin, galdera formulatu eta hipotesia planteatu.
c) Galdera formulatu, erreferentzia markoa egin, bilaketa bibliografikoa, helburuak eta hipotesia planteatu.
d) Galdera formulatu, erreferentzia markoa egin, bilaketa bibliografikoa, helburuak planteatu eta diseinua hautatu.

434.- Ikerketaren emaitzen zabalkundea ikerketa-prozesuaren zein faseri dagokio?

a) Fase intelektualari.
b) Fase kontzeptualari.
c) Fase metodologikoari.
d) Fase enpirikoari.

435.- Paradigma naturalistaren arabera, axiologiarekin zerikusia duten galderei erantzuten dien ikerketa batean, adierazi ZUZENA:

a) Prozesu deduktiboak erabiltzen dira.
b) Errealitatea bakarra eta objektiboa da.
c) Ikertzaileak ez du zerikusirik ikertzen duenarekin.
d) Subjektibotasuna ezagutzea da helburua.



436.- Zein urtetan ezarri zen Nürembergeko kodea?

a) 1947.
b) 1899.
c) 1909.
d) 1935.

437.- Hauetako zein EZ da ikerketaren etika arautzeko helburua duen ekimen bat?

a) Helsinkiko Adierazpena.
b) Belmont txostena.
c) Giza eskubideak eta gizakien duintasuna babesteko hitzarmena, Biologiaren eta Medikuntzaren aplikazioei dagokienez.
d) Tuskegee Kodea.

438.- Ikerketa-proiektu bat gauzatu aurretik, dagokion etika-batzordearen onespena lortu behar da. Batzorde horrek honako hauek zainduko ditu:

a) Proiektuaren eta ikerketa-taldearen egokitasuna.
b) Parte-hartzaileengandik lortuko den baimen mota.
c) Lesio edo heriotza kasuetan subjektuei eskainiko zaien konpentsazioaren eta tratamenduaren aurreikuspena.
d) a), b) eta c) ikerketaren etika-batzordeak zainduko dituen alderdiak dira.

439.- Ikerketa-galdera batek FINER siglen betekizunak bete behar ditu. Sigla horiek honako hau esan nahi dute:

a) Fidagarria, berritzailea, arauemailea, orekatua eta garrantzitsua.
b) Bideragarria, interesgarria, berria, etikoa eta garrantzitsua.
c) Fidagarria, interesgarria, berria, etikoa eta garrantzitsua.
d) Bideragarria, berritzailea, berria, eraginkorra eta garrantzitsua.

440.- Artikulu zientifiko baten laburpenean sartu behar dugun informazio minimoa honako hau da:

a) Sarrera, helburuak, metodologia eta emaitza nagusiak.
b) Sarrera, hipotesia (baldin badago), metodologia eta ondorio garrantzitsuenak.
c) Helburua eta hipotesia (baldin badago), metodologia, emaitza nagusiak eta ondorio garrantzitsuenak.
d) Marko kontzeptuala, helburuak, metodologia, emaitza eta ondorio garrantzitsuak.



441.- Gai bati buruzko ikerketa-dokumentu primarioen funtsezko informazioa aztertzen eta integratzen duen ikerketa xehatua, egituratua, selektiboa eta kritikoa. Zer ikerketa mota da?

a) Literaturaren berrikuspen sistematikoa.
b) Literaturaren berrikuspen narratiboa.
c) Binakako berrikuspen bat.
d) Irakurketa kritiko bat.

442.- Ikerkuntzan diseinu mistoei buruz hitz egiten dugunean, zeri buruz ari gara?

a) Metodo kuantitatibo deskriptiboak eta kuantitatibo inferentzialak konbinatzen dituzten azterlanei buruz.
b) Metodo kuantitatiboak eta metodo kualitatiboak konbinatzen dituzten azterlanei buruz.
c) Elkarrizketen eta talde fokalen bidezko datuen bilketa-metodoak konbinatzen dituzten azterlanei buruz.
d) Ikerkuntza mota hori ez da existitzen.

443.- Honako ezaugarri hauetako zein EZ dagokio ikerketaren metodologia kuantitatiboari?

a) Tresna estandarizatuak erabiltzen ditu.
b) Hipotesiak eta teoriak probatzera zuzenduta dago.
c) Errealitate subjektibo askotara zuzenduta dago.
d) Prozesu deduktiboen mende dago.

444.- Neurketa unea kontuan hartuta, zein ikerketa mota daude?

a) Zeharkakoak.
b) Sasi-esperimentalak.
c) Behaketakoak.
d) Deskribatzaileak.

445.- Zer dira tesauroak?

a) Eremu semantiko zehatzak ordezkatzen dituzten hitz normalizatuen zerrenda, hizkuntza naturala hizkuntza kontrolatu bihurtzea ahalbidetzen dutenak, hala indizaziorako nola dokumentuak berreskuratzeko.
b) Gai edo galdera zehatz bati buruz sortutako informazio guztien bilketa, ikerketa primario garrantzitsu batzuen sintesi osoa eta inpartziala ematen duena.
c) Erakunde edo gai baten ekoizpen zientifikoa modu antolatuan biltzen, gordetzen eta zabaltzen duten artxibo digitalak dira.
d) Arazo kliniko espezifikoetan osasun arretari buruzko erabakiak hartzean laguntzeko sistematikoki landutako jarraibideak dira.



446.- Zein paradigmapean egiten dira ikerketa kuantitatiboak?

a) Paradigma positibistan.
b) Paradigma errealistan.
c) Paradigma konstruktibistan.
d) Paradigma fenomenologikoan.

447.- Honako ezaugarri hauetako zein EZ dagokio ikerketaren ikuspegi kualitatiboari?

a) Ibilbide kualitatiboan, ikerketa-prozesua malguagoa da, eta esperientziaren, ekintzaren eta emaitzen artean mugitzen da.
b) Ikerketa kualitatiboa interpretatiboa da, fenomenoei eta gertaerei zentzua aurkitu nahi die.
c) Ibilbide kualitatiboan arrazoibide induktiboa nagusitzen da (orokorretik partikularrera).
d) Ibilbide kualitatiboan, errealitatea parte-hartzaileen eta ikertzailearen pertzepzioen, interpretazioen eta elkarreraginen bidez definitzen da.

448.- Probabilitate-laginketa egiteko tekniken barruan honako hau dugu:

a) Laginketa intentzionala.
b) Ausazko laginketa sinplea.
c) Komenientziazko laginketa.
d) Boluntario bidezko laginketa.

449.- Zer esan nahi dute PICO siglek?

a) Populazioa, intentzioa, konparazioa, helburua.
b) Profesionala, esku-hartzea, eremua, emaitza (outcome).
c) Profesionala, intentzioa, konparazioa, helburua.
d) Populazioa, esku-hartzea, konparazioa, emaitza (outcome).

450.- Gure ikerketarako laginaren tamaina kalkulatzean kontuan hartuko dugu:

a) Kalkulu-formula desberdina izango dela gure populazioa mugatua edo mugagabea bada.
b) Lagina zenbat eta handiagoa izan, orduan eta emaitza hobeak lortuko ditugula.
c) Konfiantza-mailak ez duela eraginik izango kalkulua egiterakoan.
d) Helburu baterako kalkulatutako laginaren tamaina antzeko helburuetarako erabil daitekeela.

451.- Datuak biltzeko zer metodo erabiltzen ditu ikerketa-metodologia kualitatiboak?

a) Elkarrizketak eta galdetegiak.
b) Galdetegiak eta behaketa parte-hartzailea.
c) Elkarrizketak eta behaketa parte-hartzailea.
d) Eskalak eta talde fokalak.

452.- Metodologia kualitatiboarekin elkarrizketen bidez ikerketa bat egiterako orduan honako hau kontuan hartuko dugu (adierazi OKERRA):

a) Parte-hartzailea galdeketa batean dagoela sentiaraztea saihestea.
b) Erantzuna baldintzatzeko moduan egitea galderak.
c) Konfiantza eta enpatia giroa sortzea.
d) Modu aktiboan entzutea eta galderak banaka egitea.

453.- Gure ikerketa kuantitatiboan neurketa tresna bat hautatzerako orduan, edukiaren baliozkotasuna kontuan hartu behar da. Zer da baliozkotasuna?

a) Tresna aplikatzearen ondoriozko puntuazioak gauza bera edo etorkizuneko gertakari errealak neurtu nahi dituen kanpoko beste irizpide batetik lortutako puntuazioekin korrelatzean ezartzen den baliozkotasuna.
b) Kontzeptuaren edo aldagaiaren neurketek teoria islatzen dute, dagokiena neurtzen dute eta teorikoki korrelaziodun beste kontzeptu batzuen neurketekin modu koherentean lotzen dira.
c) Tresna batek zer mailatan islatzen duen neurtzen den aldagaiaren edukiaren berariazko domeinu bat.
d) Tresna batek zenbateraino neurtzen duen benetan intereseko aldagaia, gaian adituak direnekin bat etorriz.

454.- Zein ezaugarri izan behar dituzte hipotesiek metodologia kuantitatiboko ikerketa batean? ZUZENA adierazi:

a) Egoera erreal bati erreferentzia egin behar diote.
b) Beren aldagaiak ahalik eta konkretuenak, ulergarrienak eta zehatzenak izan behar dira.
c) Proposizio edo baieztapen gisa formulatzen dira eta arazo edo fenomeno baten azalpen posiblea izan nahi dute.
d) a), b) eta c) ikerketa kuantitatiboaren hipotesi baten ezaugarriak dira.

455.- Haynes-en piramidearen arabera, esku-hartze motako PICO galdera bati hobekien erantzuten dioten ikerketak hauek dira:

a) Ausazko entsegu klinikoak (AEK).
b) Zeharkako azterketak eta kohortezkoak.
c) Kohorte azterketak eta AEKren kontrol adarra.



d) Kasu kontrolen azterketak eta kohorte azterketak.

456.- Azterketa analitikoen helburua honako hau da:

a) Gertaera bat une jakin batean deskribatzea.
b) Geroago kontrastatu daitezkeen hipotesiak sortzea.
c) Ustezko kausa-efektu harreman bat ebaluatzea.
d) Bi aldagai erlazionatuta egon daitezkeen eta batera aldatzen diren zehaztea.

457.- Ikerketa batean aldagai independentea honako hau da:

a) Efektu posiblearekin identifikatzen den aldagaia.
b) Ustezko kausarekin identifikatzen den aldagaia.
c) Aldagai iragarle baten ondorioak ikusteko neurtzen den aldagaia.
d) a), b) eta c) okerrak dira.

458.- Ikerketa batean pertsona baten pisuari buruzko datuak bildu behar badira, zein aldagai mota izango da?

a) Aldagai kualitatibo politomikoa.
b) Aldagai kuantitatiba diskretua.
c) Aldagai kualitatibo dikotomikoa.
d) Aldagai kuantitatibo jarraia.

459.- Ikerketa bateko parte-hartzaile batek bere erantzunak elkarrizketatzaileari irudi ona ematera bideratzen ditu, eta, beraz, baliteke bere sentimenduak edo iritziak benetan islatzen dituzten erantzunak aldatzea eta positiboagotzat jotzen dituen beste batzuk ematea. Zer fenomeno da?

a) Elkarrizketzailearen alborapena.
b) Desiragarritasun sozialaren alborapena.
c) Neurketa alborapena.
d) Hawthorne-ren efektua.

460.- Nola esaten zaio neurtzeko tresna batek ondoz ondoko antzeko neurketak lortzeko duen gaitasunari?

a) Fidagarritasuna.
b) Baliozkotasuna.
c) Aldakortasuna.
d) Zehaztasuna.

461.- Estatistika deskriptiboaren barruan analisi estatistikoko prozedura hauek aurkitzen ditugu bat izan ezik, OKERRA adierazi:

a) Populazio-parametroen estimazioa.
b) Joera zentraleko neurriak.
c) Posizio-neurriak.
d) Sakabanatze-neurriak.

462.- Nola kalkulatuko litzateke maiztasun erlatiboa edo proportzioa ikerketa batean?

a) Maiztasun absolutua zati behaketa kopuru osoa.
b) Maiztasun erlatiboa bider ehun.
c) Maiztasun erlatibo metatua bider ehun.
d) Aldagaiaren balio bakoitzaren maiztasun absolutu metatua zati behaketa kopuru osoa.

463.- Mediana honela definitzen da, hautatu aukera ZUZENA:

a) Joera zentralaren neurria, behaketa kopurua bide mila eginez kalkulatzen dena.
b) Joera zentralaren neurria, lagin batean gehien errepikatzen den balioa islatzen duena.
c) Joera zentralaren neurria, gainetik eta azpitik laginaren behaketa kopuru bera uzten duena.
d) Laginaren muturreko balioekiko sentikorra den joera zentraleko neurketa.

464.- Aldagai batek banaketa normal bat duela esaten dugunean, honako hau baieztatzen ari gara:

a) Batezbestekoa, mediana eta moda bat datoz.
b) Batezbestekoaren inguruan simetrikoa da.
c) Balio gehienak batezbestekoaren inguruan daude.
d) a), b) eta c) banaketa normalaren ezaugarriak dira.

465.- Ikerketaren xede diren elementuen edo subjektuen emaitzak orokortu nahi direnean, zer dira elementu edo subjektu horiek?

a) Ikerketa populazioa.
b) Helburuko populazioa.
c) Lagina.
d) Gizabanakoa.



466.- Osasun zientzietan ikertzaileek erabiltzen duten konfiantza-tartea honako hauen artean dago:

a) % 5 eta % 1.
b) % 95 eta % 99.
c) % 100 eta % 0.
d) % 2 eta % 0.

467.- Bi aldagai kualitatibo izanez gero, kontraste-estatistiko hau erabiliko da:

a) Pearson-en korrelazioa.
b) ANOVA.
c) Student-en t.
d) Chi karratua.

468.- Datuen triangulazioa honetan datza:

a) Datu-iturri desberdinak erabiltzea ikuspuntu ezberdinak lortzeko eta ondorioak baliozkotu ahal izateko.
b) Azterlan berean datuak biltzeko hainbat teknika erabiltzea, hala nola eztabaida-taldeak, elkarrizketa sakonak eta landa-koaderno bidezko oharrak.
c) Ikuspegi ugari erabiltzea fenomeno bera interpretatzeko.
d) Esperientzia duten bi ikertzailerengana edo gehiagorengana jotzea, bildutako informazioa aztertzeko eta interpretatzeko.

469.- Nola esaten zaio gaixotasun bat duen populazio bateko pertsonen proportzioari?

a) Intzidentzia.
b) Tasa.
c) Prebalentzia.
d) Arrazoia.

470.- Nola deitzen zaio proba diagnostiko batek gizabanako osasuntsuak behar bezala sailkatzeko duen gaitasunari?

a) Sentikortasuna.
b) Espezifikotasuna.
c) Balio prediktibo positiboa.
d) Balio prediktibo negatiboa.

471.- Sakoneko elkarrizketen bidez datuak biltzeko metodoari buruz, OKERRA adierazi:

a) Ikertzailea aztertzen ari den errealitatean integratzen da, aztertzen ari den arazoaren ulermenean sakontzeko, pazienteak egiten dituen jardueren bidez.
b) Ikertzaileak hainbat elkarrizketa mota erabil ditzake egituraren arabera: egituratu gabea, erdiegituratua edo egituratua.
c) Elkarrizketatutako pertsonen diskurtsoa jasotzen duen elkarrizketa-teknika bat da, diskurtso hori ondoren aztertu ahal izateko.
d) Grabatu egin behar da, hitzez hitz transkribatzeko eta aztertzeko.

472.- Pazientearen segurtasunarekin lotutako gorabeheren testuinguruan, "nahi gabeko ondorioak eragin zitzakeen gertaera, baina halakorik izan ez duena, dela zoriaren dela esku-hartze egoki baten ondorioz pazientearengana iritsi ez delako". Zer gertaera mota da?

a) Ia gorabehera.
b) Kalterik gabeko ia gorabehera.
c) Gorabehera.
d) Kalterik gabeko gorabehera.

473.- Pazientearen segurtasunarekin lotutako gorabeheren testuinguruan, kalte-mailaren sailkapenaren arabera, zer ezaugarrik definitzen du kalte "moderatua"?

a) Sintomak arinak dira, funtzio-galera gutxienekoa eta iraupen laburrekoa da, eta ez du esku hartzeko beharrik.
b) Emaitza sintomatikoa da, eta esku hartzea edo egonaldia luzatzea eskatzen du, edo kalte edo galera funtzional iraunkorra edo iraupen luzekoa eragiten du.
c) Bizitza salbatzeko esku-hartzea edo kirurgia nagusi bat behar da, eta bizi-itxaropena laburtzen da.
d) Gorabeherak heriotza eragin zuen edo epe laburrera heriotza hori eragin du.

474.- Osakidetzako Kontrako Gertaerak Kudeatzeko Gomendioen Gidaliburuan, kontrako gertaera baten aurrean jarduteko prozeduraren esparruan, pazienteari eta/edo familiari egin beharreko komunikazioari buruzko honako baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Jatorrizko kausaren analisia amaitu arte atzeratu behar da, informazio guztia izateko.
b) Lehen informazioa pazientearekin aurretik harremanik izan ez duen profesional baten aurrean eman behar da, gardentasuna errazteko.
c) Gutxienez bi profesionalek egin behar dute (pazientearen erreferenteak diren mediku batek eta erizain batek), gardentasuna errazteko.
d) Lehenengo informazioa zentroko gerenteak bakarrik eman behar du, gardentasuna errazteko.



475.- Osakidetzako Kontrako Gertaerak Kudeatzeko Gomendioen Gidaliburuan, kontrako gertaera baten aurrean jarduteko prozeduraren esparruan, zer eginkizun du Kontrako Gertaera Kudeatzeko Taldeak?

a) Zuzenean arduratuko da pazientearen asistentzia-beharrak uneoro aseta daudela bermatzeaz.
b) Jatorrizko kausaren analisia egitearen arduradunak nor izango diren zehaztuko du.
c) Kontrako Gertaera Kudeatzeko Taldeko zein kide izango den familiarentzako etengabeko harremanetarako pertsona zehaztuko du.
d) Kontrako Gertaera Kudeatzeko Taldeko zein kide izango den bozeramaile bakarra zehaztuko du.

476.- Osakidetzako Kontrako Gertaerak Kudeatzeko Gomendioen Gidaliburuaren arabera, Gertaera Zelatariei eta/edo Kontrako Gertaera larriei dagokienez, zein epetan gomendatzen da hastea Jatorrizko Kausaren Analisia, eta nork gidatu behar du?

a) Lehenengo 24-48 orduetan, eta metodologian prestakuntza duen profesional batek gidatu behar du.
b) Lehenengo 48-72 orduetan, Kontrako Gertaera Kudeatzeko Taldeak gidatuta.
c) Lehenengo 72 orduetan, inplikatutako zerbitzuburuak gidatuta.
d) Astebeteko epean, Zentroko Segurtasun Batzordea buru dela.

477.- Osakidetzako Kontrako Gertaerak Kudeatzeko Gomendioen Gidaliburuaren testuinguruan, zer da "aldagai eragilea" segurtasun-gorabehera baten analisian?

a) Pazienteari kaltea eragin dion kausa zuzena eta berehalakoa.
b) Kontrako gertaeran inplikatutako profesionala.
c) Zirkunstantzia, ekintza edo influentzia bat, gorabehera baten jatorrian edo bilakaeran eragina izan duena edo gorabehera-arriskua handitu duena .
d) Gorabeheraren ondoriozko kaltearen maila, larritasunaren arabera sailkatuta.

478.- Osakidetzako Kontrako Gertaerak Kudeatzeko Gomendioen Gidaliburuaren arabera, zer jaso behar du pazienteari eta/edo familiari Kontrako Gertaera baten ondoren ematen zaien lehen informazioak? Markatu erantzun OKERRA:

a) Kontrako Gertaera bat gertatu izanaren jakinarazpena.
b) Gertakariaren kausen behin betiko diagnostikoa, Jatorrizko Kausaren Analisi osoan oinarrituta.
c) Ondorioak arintzeko neurriak hartuko direla eta kausak ikertuko direla azaltzea.
d) Informatuta mantenduko dituen harremanetarako pertsonaren izena.



479.- Osakidetzako Kontrako Gertaerak Kudeatzeko Gomendioen Gidaliburuaren arabera, hauen artean, zein EZ da kontrako gertaera baten aurrean jarduteko prozeduraren funtsezko lau alderdietako bat?

a) Pazienteari/Familiari zuzendutako komunikazioa eta laguntza.
b) Profesionalei zuzendutako komunikazioa eta laguntza.
c) Barne-komunikazioa (erdi-mailako agintariak, Zerbitzuko/Zentroko segurtasun-erreferentea, Zuzendaritza).
d) Ikerketaren emaitzen jarraipena eta hedapena.

480.- Pazientearen segurtasunarekin lotutako gertaeren testuinguruan, nola deitzen zaio kontrako gertaera gertatzen den erakunde sanitarioari, zeinaren izen ona eta bertako profesionalena arriskuan geratzen baita?

a) Lehenengo mailako biktima.
b) Bigarren mailako biktima.
c) Hirugarren mailako biktima.
d) Laugarren mailako biktima.

481.- Kontrako gertaera baten ondorioz kalte emozionalak eta profesionalak jasaten dituzten profesionalen artean, zein proportziok behar izaten du baja lanean jarraitzea ezinezkoa egiten zaiolako?

a) Erdiak baino gehiagok.
b) Ia heren batek.
c) % 10 inguruk.
d) % 5ek baino gutxiagok.

482.- Osakidetzaren Bigarren eta Hirugarren Mailako Biktimei Arreta Emateko Protokoloaren arabera, zein da bigarren mailako biktimari ematen zaion arreta emozionalaren lehen maila?

a) Laguntza-zirkulu naturala: bigarren mailako biktimak gertatutakoa kontatzeko aukeratzen duen konfiantzazko profesionala edo profesionalak.
b) Kontrako gertaeraren eraginpeko profesionalaren edo profesionalen erdi-mailako agintari zuzenena.
c) Prebentzioaren Oinarrizko Unitatea (POU) edo Lan-osasuneko Zerbitzua.
d) Erakundeko zuzendaritza-taldea.

483.- Osakidetzaren Bigarren eta Hirugarren Mailako Biktimei Arreta Emateko Protokoloaren arabera, honako ekintza hauetako, zein agertzen da bigarren mailako biktimari arreta ematean "EZ EGIN" beharreko gomendio gisa?

a) Jatorrizko Kausaren Analisian parte hartzeko aukera eskaintzea.
b) Kasuaren konfidentzialtasuna mantentzea.
c) Zuzendaritza-taldeari gertatutakoaren berri ematea.

d) Gertatutakoari garrantzia kentzea.

484.- Osakidetzaren Bigarren eta Hirugarren Mailako Biktimei Arreta Emateko Protokoloaren arabera, nola hartu behar da kontuan bigarren mailako biktimaren osasun-egoeran izandako eragina lanaren ikuspuntutik?

a) Gaixotasun arrunta gisa, ohiko mutualitatearen bidez kudeatuta.
b) Kontingentzia profesional gisa, Laneko Prebentzioaren zerbitzu korporatiboak Laneko Istripuen eta Gaixotasun Profesionalen Mutuari jakinarazita.
c) Ordaindutako baimen gisa.
d) Ordaindu gabeko baimen gisa.

485.- Osakidetzako esparruan gertaera zelatariak eta baita beste kontrako gertaerak eta epidemia agerraldiak edo alerta epidemiologikoak ere modu egokian jakinarazteko eta aztertzeko, otsailaren 21eko 2/2018 Instrukzioak, hainbat gertakari mota zuzen jakinaraztea eta aztertzea du helburu. Ondorengo kategoria hauetatik, zein EZ dago nahitaez jakinarazi beharrekotzat jasota instrukzio horretan?

a) Gertaera zelatariak.
b) Osakidetzako Pazientearen Segurtasunari buruzko gaiak Jakinarazteko eta Ikasteko Sisteman borondatez jakinarazitako kalterik gabeko segurtasun-intzidenteak.
c) Kalteak eragin dituzten bestelako segurtasuneko gertaerak (kontrako gertaerak).
d) Aztoramendu soziala sortzeko moduko ondorio potentzialak dituzten patologia-kasu isolatuak.

486.- Osakidetzako esparruan gertaera zelatariak eta baita beste kontrako gertaerak eta epidemia agerraldiak edo alerta epidemiologikoak ere modu egokian jakinarazteko eta aztertzeko, otsailaren 21eko 2/2018 Instrukzioaren arabera, zein jakinarazpen-sistemak ahalbidetzen du Osakidetzako langileek pazienteei kalterik egin EZ dioten segurtasun-gorabeherak jakinaraztea?

a) SiNASP (Pazientearen Segurtasunerako Jakinarazpen- eta Ikaskuntza-Sistema).
b) SNASP (Pazientearen Segurtasunari buruzko gaiak Jakinarazteko eta Ikasteko Sistema).
c) SENSAR (Anestesiako eta Bizkorketako Segurtasuneko Jakinarazpen Sistema Estatala).
d) SISNOT (Pazientearen segurtasun-gorabeherak jakinarazteko sistema).

487.- Familia-eremuko genero-indarkeriaren testuinguruan, zer ezartzen du 8/2021 Lege Organikoak, Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Osorik Babestekoak, seme-alabak amarengandik banantzeari dagokionez?

a) Adingabea amarengandik bananduko da beti, haren segurtasuna bermatzeko.
b) Urruntze-agindua badago, automatikoki bananduko dira.
c) Adingabeek amarekin jarraituko dutela bermatuko da, non eta ez den haien interes

gorenaren aurkakoa.

d) Fiskaltzari bakarrik dagokio banantze-erabakia hartzea.

488.- Bikotekidearen edo bikotekide ohiaren indarkeriari dagokionez, zer baieztapen da GEZURRA, Nahasmendu Mental Larria diagnostikatuta duten emakumeen kasuan?

a) Elkarrizketa egin aurreko 12 hilabeteetan bikotekideak edo bikotekide ohiak izandako indarkeriaren prebalentzia zenbatetsia % 40,3koa da.

b) Bizitzan zehar, bikotekideak edo bikotekide ohiak izandako indarkeriaren prebalentzia zenbatetsia % 60,3koa da.

c) Nahasmendu mental larria diagnostikatu zaien emakumeek diagnostikatuta ez dauden emakumeek baino 4 bider gehiago jasaten dute indarkeria bikotearen edo bikote ohiaren eskutik.

d) Nahasmendu mental larria diagnostikatu zaien emakumeek diagnostikatuta ez dauden emakumeek baino indarkeria-mota larriagoa jasaten dute.

489.- Adierazi hauetako zein EZ den genero-indarkeriako egoeran Nahasmendu Mental Larria diagnostikatuta duten emakumeen arrisku-faktore espezifiko bat:

a) Paziente psikiatrikoa izateagatik bere kontakizunari egozten zaion sinesgarritasun handiagoa.

b) Biktimizazio bikoitza: gaixotasun mentala eta emakumea izatea.

c) Psikopatologizaziorako joera.

d) Informazioa eta zerbitzuak eskuratzeko zailtasun handiagoa, neurri batean gaixotasunaren eta horrekin lotutako estigmaren ondorioz.

490.- Adikzio-arazoak dituzten emakumeen artean, zein ehunekok jasaten du, estimazioen arabera, genero-indarkeria?

a) % 40 inguruk.

b) % 60 inguruk.

c) % 80 inguruk.

d) % 95 inguruk.

491.- Osasun Mentaleko Zerbitzuetan Nahasmendu Mental Larria diagnostikatuta duten emakumeen inguruko jardueren testuinguruan, balizko genero-indarkeria baloratzeko elkarrizketa nola egin behar da?

a) Bikotekidea bertan dela, bertsioak alderatzeko.

b) Emakumearekin bakarrik, galdera zuzenak eta irekiak barne hartuta.

c) Talde terapeutikoan.

d) Emakumeak berez eskatzen duenean bakarrik.

492.- Justiziaren printzipio bioetikoak biltzen dituen balio eta adiera hauetatik, zein da genero-indarkeria jasaten duten emakumeen osasun-arretan garrantzi berezia hartzen duena, beste kolektibo batzuen arretan baino presentzia handiagoa duelako?

a) Justizia, balio juridiko eta legal gisa (zuzenbide positiboa).
b) Justizia, bertute gisa (zuzenak izateko jarrera).
c) Justizia distributiboa (balio soziopolitikoa).
d) Ekitatea (bakoitzari bere beharren arabera).

493.- Lesioen partea epaitegira bidali behar da emakumearen BAIMENIK GABE honako kasu hauetan:

a) Emakumeak ageriko lesio fisikoak dituenean.
b) Balioesten denean denbora-tarte laburrean emakumeak indarkeria-episodio larri bat jasateko arrisku handia duela.
c) Etxean seme-alaba adingabeak daudenean.
d) Emakumea haurdun dagoenean.

494.- Ondorengo baieztapenetatik, zeinek definitzen du egokien "sexu-erasoa"?

a) Indarkeria fisiko eta sexualeko ekintza, osotasun pertsonala eta sexu-autonomia urratzen dituen inguruabar hertsatzaileetan gauzatutakoa, sarketarik gabeko ekintzak barne.
b) Indarkeria sexualeko ekintza, osotasun pertsonala eta sexu-autonomia urratzen dituen inguruabar hertsatzaileetan gauzatutakoa; sexu-erasotzat jotzeko, sarketa bidezko ekintzak barne hartu behar ditu nahitaez.
c) Nahi ez duen pertsona batekin hitzez edo fisikoki edozein jokabide sexual izatea, horren helburua izanik pertsona horren duintasunari erasotzea.
d) Konnotazio sexualak dituen eta boterearen eta konfiantzaren abusuan oinarritzen den jokabidea, hitzezkoa, ez-hitzezkoa nahiz fisikoa.

495.- Zer funtsezko aldaketa egin zuen 8/2015 Lege Organikoak genero-indarkeriako egoeran dauden adingabeei dagokienez?

a) Osasun-langileek epailearen aurrean jakinarazteko betebeharra indargabetu zuen.
b) Adingabeak ikusezin izatetik genero-indarkeriaren zeharkako biktima izatera igaro ziren.
c) Adingabeak zeharkako biktima izatetik genero-indarkeriaren zuzeneko biktima izatera igaro ziren.
d) Legeak ez du barne hartzen genero-indarkeriagatik erruztatutako pertsonari guraso-ahala, zaintza, jagoletza edo tutoretza etetea.



496.- Genero-indarkeriazko egoeran dagoen emakume baten aurrean, ondorengo jarrera hauetatik zein EZ dago "EZ EGIN" (NOT TO DO) zerrendan?

a) “Ez da nire erantzukizuna” pentsatzea (edozein profesionalena, haren espezialitatea zeinahi izanda ere).
b) Arriskua gutxiestea.
c) Jarrera “paternalista” izatea eta emakumearen ordez erabakitzea.
d) Sintomak tratu txarren egoerari esleitzea.

497.- Ondorengo zerrendako zein sintoma EZ da sumisio kimikoaren susmoari lotutako sintoma bat?

a) Amnesia osoa ("blokean").
b) Hizketa moteldua.
c) Bradikardia.
d) Ikusmen-nahasmenduak.

498.- Zein da bikotekideak edo bikotekide ohiak egindako sexu-eraso baterako kodea (Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena-CIE), baieztatutako sexu-eraso bat bada?

a) T7421XAVG.
b) T7421XA.
c) T7621XA.
d) 09A419VG.

499.- Nola definitzen du 8/2021 Lege Organikoak indarkeria bikarioa?

a) Emakumeei galera edo kaltea eragiteko helburuarekin seme-alaben aurka erabiltzen den indarkeria.
b) Seme-alabekiko tratu txarrak ikustean emakumeak jasaten duen indarkeria psikologikoa.
c) Adingabeek erasotzaile batekin bizi direnean, hautematen duten zeharkako indarkeria.
d) Genero-indarkeriaren biktimak artatzen dituen erizainak jasaten duen kalte psikologikoa.

500.- Leonore Walker-en (1979) indarkeriaren zikloaren arabera, zer bizitzen dute normalean seme-alabek tentsio-fasean?

a) Nahasmendu emozionala, gauzak aldatuko diren ilusioa eta aitarekiko hurbiltasun afektiboa.
b) Gertatutakoaren inguruko manipulazioa: indarkeriaren justifikazioa eta normalizazioa.
c) Beldurra eta hiperzaintza, berehalako erasoen zantzuak identifikatzeko.
d) Aitaren zein amaren arreta erakartzen saiatzen dira.

Osakidetza

