Osakidetza



FAMILIA MEDIKUNTZAKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA - LMAT

GALDERAK

1.- **82 urteko emakumea, duela 4 urtetik egoitza batean bizi dena. Dementzia-aurrekariak ditu (GDS 7 estadioa, Barthel eskalan 20ko puntuazioa), denbora gehiena ohean igarotzen du eta elikadura biguna du, xurgapen-aldi errepikatuekin. Beste patologia batzuk ere baditu: HTA, FA antikoagulatzaileekin tratamenduan dago, bihotz-gutxiegitasuna du % 36ko EFarekin, eta hainbat aldiz ospitaleratu dute azken urte honetan arnas infekzioen ondorioz. Azken egunetan, narriadura orokorra izan du, alerta-maila jaitsi zaio, zailtasun handiagoak ditu jateko eta eztula izaten du otorduen ondoren. 38 °C-ko sukarrarekin hasi da, botatzen kostatzen zaion espektorazioa du, eta arnasketa-lan arina. Bestalde, oxigeno-asetasuna % 91koa da, eta auskultazioan krepitatzaileak entzuten dira birika-oinarrietan. Horrek guztiak xurgapen-pneumoniaren susmoa piztu du. Egoeraren berri eman zaionean, familiak hala adierazi du: "ahal den guztia egitea nahi dugu aurrera egin dezan". Ez dago aurretiazko borondateen agiririk, ezta zainketen aurretiazko plangintzarik ere. Zein da jarrerarik EGOKIENA esku-hartze sanitarioa egokitzearen ikuspegitik?**

a) Antibiotikoekin tratamendu parenterala hastea eta ospitalera bideratzea.
b) Elkarrekin aztertzea zainketa-helburuak, erosotasuna lehenetsiz eta tratamendu hutsalak saihestuz.
c) Antibiotikoekin ahotiko tratamendua hastea eta egoitzan mantentzea.
d) Zainketa aringarrien zerbitzura bideratzea.

2.- **82 urteko emakumea, duela 4 urtetik egoitza batean bizi dena. Dementzia-aurrekariak ditu (GDS 7 estadioa, Barthel eskalan 20ko puntuazioa), denbora gehiena ohean igarotzen du eta elikadura biguna du, xurgapen-aldi errepikatuekin. Beste patologia batzuk ere baditu: HTA, FA antikoagulatzaileekin tratamenduan dago, bihotz-gutxiegitasuna du % 36ko EFarekin, eta hainbat aldiz ospitaleratu dute azken urte honetan arnas infekzioen ondorioz. Azken egunetan, narriadura orokorra izan du, alerta-maila jaitsi zaio, zailtasun handiagoak ditu jateko eta eztula izaten du otorduen ondoren. 38 °C-ko sukarrarekin hasi da, botatzen kostatzen zaion espektorazioa du, eta arnasketa-lan arina. Bestalde, oxigeno-asetasuna % 91koa da, eta auskultazioan krepitatzaileak entzuten dira birika-oinarrietan. Horrek guztiak xurgapen-pneumoniaren susmoa piztu du. Egoeraren berri eman zaionean, familiak hala adierazi du: "ahal den guztia egitea nahi dugu aurrera egin dezan". Ez dago aurretiazko borondateen agiririk, ezta zainketen aurretiazko plangintzarik ere. Deskribatutako testuinguru klinikoan, pazientearen oinarrizko egoera eta koadroaren bilakaera kontuan hartuta, ondoko faktore-multzo hauetatik zein da egokiena epe laburrerako pronostiko txarra aurreikusteko, zeinak erabakigarria izan behar baitu erabaki klinikoak hartzeko orduan?**

a) Adin handia izatea eta 38 °C-ko sukarra izatea.
b) Dementzia aurreratua izatea fase terminalean, ezarritako disfagia eta xurgapen errepikatuen aurrekariak.
c) Fibrilazio aurikularra eta antikoagulatzaileen tratamendua izatea.
d) Giltzurrun-gutxiegitasun kroniko moderatua eta hipertentsio arterialaren aurrekariak.

3.- **82 urteko emakumea, duela 4 urtetik egoitza batean bizi dena. Dementzia-aurrekariak ditu (GDS 7 estadioa, Barthel eskalan 20ko puntuazioa), denbora gehiena ohean igarotzen du eta elikadura biguna du, xurgapen-aldi errepikatuekin. Beste patologia batzuk ere baditu: HTA, FA antikoagulatzaileekin tratamenduan dago, bihotz-gutxiegitasuna du % 36ko EFarekin, eta hainbat aldiz ospitaleratu dute azken urte honetan arnas infekzioen ondorioz. Azken egunetan, narriadura orokorra izan du, alerta-maila jaitsi zaio, zailtasun handiagoak ditu jateko eta eztula izaten du otorduen ondoren. 38 °C-ko sukarrarekin hasi da, botatzen kostatzen zaion espektorazioa du, eta arnasketa-lan arina. Bestalde, oxigeno-asetasuna % 91koa da, eta auskultazioan krepitatzaileak entzuten dira birika-oinarrietan. Horrek guztiak xurgapen-pneumoniaren susmoa piztu du. Egoeraren berri eman zaionean, familiak hala adierazi du: "ahal den guztia egitea nahi dugu aurrera egin dezan". Ez dago aurretiazko borondateen agiririk, ezta zainketen aurretiazko plangintzarik ere. Gaixotasun aurreratuak eta atzeraezinak dituzten pazienteetan erabakiak hartzeari dagokionez, eta paziente horren egoera klinikoa kontuan hartuta, ondoko baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen du EGOKIEN hutsaltasun terapeutikoaren kontzeptua?**

a) Hutsaltzat hartzen da azpiko gaixotasuna erabat sendatzea lortzen ez duen tratamendu oro.
b) Tratamendu bat hutsaltzat hartzen da ez duenean onura kliniko esanguratsurik ekartzen biziraupenari edo bizi-kalitateari dagokienez, eta sufrimendu-karga areagotu ere egin dezakeenean.
c) Tratamendu bat hutsaltzat hartzea pazientearen familiak adierazi dituen lehentasunen mende baino ez dago.
d) Tratamendu antibiotikoak inoiz ez dira hutsaltzat hartu behar infekzio-prozesu akutuetan, edozein dela ere testuinguru klinikoa.

4.- **82 urteko emakumea, duela 4 urtetik egoitza batean bizi dena. Dementzia-aurrekariak ditu (GDS 7 estadioa, Barthel eskalan 20ko puntuazioa), denbora gehiena ohean igarotzen du eta elikadura biguna du, xurgapen-aldi errepikatuekin. Beste patologia batzuk ere baditu: HTA, FA antikoagulatzaileekin tratamenduan dago, bihotz-gutxiegitasuna du % 36ko EFarekin, eta hainbat aldiz ospitaleratu dute azken urte honetan arnas infekzioen ondorioz. Azken egunetan, narriadura orokorra izan du, alerta-maila jaitsi zaio, zailtasun handiagoak ditu jateko eta eztula izaten du otorduen ondoren. 38 °C-ko sukarrarekin hasi da, botatzen kostatzen zaion espektorazioa du, eta arnasketa-lan arina. Bestalde, oxigeno-asetasuna % 91koa da, eta auskultazioan krepitatzaileak entzuten dira birika-oinarrietan. Horrek guztiak xurgapen-pneumoniaren susmoa piztu du. Egoeraren berri eman zaionean, familiak hala adierazi du: "ahal den guztia egitea nahi dugu aurrera egin dezan". Ez dago aurretiazko borondateen agiririk, ezta zainketen aurretiazko plangintzarik ere. Etikaren eta klinikaren ikuspegitik, eta aurretiazko borondateen agiririk ez dagoela baina pazienteak ahulezia-egoera aurreratua duela kontuan hartuta, ondoko definizio hauetako zein da egokiena ahalegin terapeutikoa egokitzearen kontzeptuarentzat kasu honetan?**

a) Erabilgarri dauden esku-hartze guztiak egitea, edozein dela ere testuinguru klinikoa.
b) Tratamenduak pazientearen adin kronologikoaren arabera soilik mugatzea.
c) Esku-hartze klinikoak proportzionalki doitzea espero den onurarekiko, pronostikoa, bizi-kalitatea eta pazientearen balioak kontuan hartuta.
d) Tratamendu aktiboak etetea gaixotasun kronikoak dituzten eta egoitzetan dauden paziente guztietan.

5.- Lehen Mailako Arretaren orientazio komunitarioaren esparruan, eta partaidetza komunitarioan eta sektoreartekotasunean oinarritutako osasuna sustatzeko estrategien garapena kontuan hartuta, Osakidetzak biztanleriaren ongizatean parte hartzen duten hainbat eragile integratzera bideratutako antolamendu-egiturak sortzea bultzatu du. Testuinguru horretan, Tokiko Osasun Sareak (TOS) funtsezko elementua dira esku-hartze komunitarioaren eredu metodologikoaren barruan, ez soilik diagnostikoaren fasean, baita osasun komunitarioa hobetzeko ekintzen plangintzan, ezarpenean eta ebaluazioan ere. Ikuspegi integral, parte-hartzaile eta osasun-aktiboetara bideratutako hori kontuan hartuta, adieraz ezazu zein den baieztapen ZUZENA Tokiko Osasun Sarearen (TOS) kontzeptuari eta funtzioei dagokienez.

a) TOSa osasun-zentroko osasun-profesionalek eta arlo sanitarioko udal-ordezkariek soilik osatu behar dute.
b) TOSaren funtzio nagusia da ospitalera egiten diren bideratzeak koordinatzea eta zirkuitu asistentzial espezializatuak optimizatzea.
c) TOSa azpiegitura parte-hartzailea eta inklusiboa da, eragile komunitarioak barne dituena, eta prozesu komunitarioaren fase guztietan parte hartzen du.
d) TOSa komunitatearen diagnostiko epidemiologikoa osatu ondoren soilik aktibatzen da.

6.- Familia ardatz duen Lehen Mailako Arretaren testuinguruan, eta banakoaren alderdi biologikoak, psikologikoak eta sozialak familia-gunearen barruan txertatzen dituen praktika klinikoaren ikuspegi sistemikoa kontuan hartuta, familiaren bizi-zikloaren kontzeptuak aukera ematen du familiak denboran zehar duen bilakaera aztertzeko, ondoko ezaugarri hauek dituzten etapak identifikatuz: berariazko bilakaera-zereginak, krisi normatiboak eta osasuna–gaixotasuna prozesuan eragina izan dezaketen balizko zaurgarritasun-egoerak. Hala, familia batek trantsizio konplexuak izan ditzake, non batera egon baitaitezke bizi-zikloaren hainbat faseren berezko elementuak, batez ere zahartze-egoeretan, mendekotasun-egoeretan edo gaixotasun kronikoak agertzen direnean, eta horrek gainkarga eragin dezake zaintzaileengan, eta esku-hartze espezifikoak eskatu Lehen Mailako Arretaren aldetik. Esparru kontzeptual hori kontuan hartuta, adieraz ezazu baieztapen hauetako zeinek deskribatzen duen EGOKIEN familiaren bizi-zikloaren kontzeptua, Lehen Mailako Arretan erabilitako ereduaren arabera.

a) Familiaren bizi-zikloa familia-egiturak soilik zehazten du (nuklearra, zabala edo guraso bakarrekoa), edozein dela ere denboran zehar duen bilakaera.
b) Familiaren bizi-zikloa kide bakoitzaren banakako garapen-etapei soilik dagokie; ez du kontuan hartzen familia osoaren dinamika.
c) Familiaren bizi-zikloak familiak etapaz etapa izan duen bilakaera deskribatzen du, etapa bakoitzean kontuan hartuta osasunean eragina duten eta egokitzapena eskatzen duten zeregin eta krisi espezifikoak.
d) Familiaren bizi-zikloaren kontzeptua pediatriaren eta haurren arretaren esparruan soilik da erabilgarria.

7.- Lehen Mailako Arretako praktika klinikoaren testuinguruan, eta pixkanaka ezarri diren sintoma ez-espezifikoak —adibidez, astenia, pisua irabaztea, idorreria eta narriadura

kognitibo arina— dituzten pazienteen abordatze integrala kontuan hartuta, ezinbestekoa da azpiko alterazio endokrinoak identifikatzea, adineko pertsonen kasuan bereziki, non klinika sotila edo atipikoa izan baitaiteke. Hala, 77 urteko emakume batek kontsulta egin du azken hilabeteetan gero eta gehiago nekatzen delako, hotzarekiko intolerantzia duelako eta pisua hartu duelako. Miaketan, larruazala lehor du, bradikardia du eta edema arin bat orbita inguruan. Hipotiroidismo primarioaren susmo klinikoa dela eta, hormona-analitika bat eskatu da. Profil hauetako zein da BATERAGARRIENA hipotiroidismo primarioarekin?

a) TSHa baxu eta T4 askea altu izatea.
b) TSHa normal eta T4 askea baxu izatea.
c) TSHa altu eta T4 askea murriztua izatea.
d) TSHa baxu eta T4 askea murriztua izatea.

8.- Metabolismo basala areagotzearekin bateragarriak diren sintomak dituzten pazienteak kudeatzeko, hala nola nahi gabeko pisu-galera, urduritasuna, palpitazioak eta dardara distal arina dituztenak, Lehen Mailako Arretako diagnostiko diferentzialak barne hartzen ditu tiroidearen nahasmenduak, besteak beste hipertiroidismoa, eta funtsezkoa da nahasmendu horiek garaiz identifikatzea konplikazio kardiobaskularrak saihesteko. Klinika bateragarria eta golo lausoa dituen 45 urteko paziente batean, Graves-en gaixotasuna delako susmoa dago. Aurkikuntza analitiko hauetatik zein da ADIERAZGARRIENA gaixotasun horri dagokionez?

a) TSHa altu eta tiroidearen aurkako antigorputz negatiboak izatea.
b) TSHa normal eta T4a baxu izatea.
c) TSHa ezabatua eta T4a altu izatea eta TSHaren errezeptorea estimulatzen duten antigorputzak izatea.
d) TSHa altu eta T4a altu izatea.

9.- Lehen Mailako Arretako kontsultan, tiroidean ukitzeko moduko nodulu bat edo nodulu intzidental bat aurkitzea ohiko egoera bat da, eta ebaluazio sistematiko bat eskatzen du gaiztotasuna baztertzeko, faktore klinikoak, analitikoak eta ekografikoak kontuan hartuta. 52 urteko emakume batek ukitzeko moduko nodulu bat du tiroidean, sintoma sistemikorik gabe. Tiroidearen funtzioa normala da. Zein da hasierako probarik EGOKIENA gaiztotasun-arriskua baloratzeko?

a) Tiroideko gammagrafia egitea sistematikoki.
b) Kaltzitoninaren zehaztapena egitea, kasu guztietan.
c) Tiroideko ekografia egitea, nodulua karakterizatzeko.
d) Zuzenean biopsia egitea, aurretiko azterketarik gabe.

10.- 70 urteko gizonezkoa; Lehen Mailako Arretako kontsultara joan da ahulezia orokorra, idorreria iraunkorra eta poliuria dituelako eta berriki giltzurrun-litiasiaren gertakari

bat izan duelako. Analitikan, nabarmentzekoa da kaltzio serikoaren maila altu eta fosforoarena baxu daudela. Ez du adierazi kaltzio-osagarririk hartzen duenik. Miaketan, ikusi da deshidratazio arina duela eta ez duela fokalitate neurologikorik. Susmo diagnostiko probableenari dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Kausarik ohikoena D bitaminaren urritasuna da.
b) Espero daitekeen profil analitikoak barne hartzen du PTHa ezabatua izatea.
c) Koadroak hiperparatiroidismo primarioa iradokitzen du, PTH goratuarekin.
d) Hasierako tratamendua likidoak zorrotz murriztea da.

11.- Lehen Mailako Arretaren testuinguruan, depresioa da nahasmendu nagusietako bat, zeina askotan ez baita behar bezala diagnostikatzen, sintoma somatiko ez-espezifikoekin iristen diren pazienteen kasuan bereziki. Diagnostiko klinikoa egiteko, sintoma afektiboen, kognitiboen eta somatikoen ebaluazio sistematikoa egin behar da, baita sintoma horien iraupenarena eta eragin funtzionalarena ere. 52 urteko emakume bat kontsultara joan da, neke iraunkorra duelako, ohiko jarduerekiko interesa galdu duelako, gauean loa mantendu ezin duelako eta duela hilabete baino gehiagotik ezertarako ez duela balio iruditzen zaiolako. Adierazi du, gainera, jateko gogoa txikiagotu zaiola eta kontzentratzeko zailtasunak dituela. Ez du halako gertakaririk izan lehenago. Irizpide hauetako zein da ezinbestekoa depresio-gertakari handiaren diagnostikoa egiteko?

a) Sintomak gutxienez astebetez izatea.
b) Gogo-aldarte deprimitua edo interes falta izatea denbora gehienean.
c) Ideiagintza suizida izatea ezinbestean.
d) Haluzinazioak edo delirioak izatea.

12.- Lehen Mailako Arretan, suizidio-arriskua identifikatzeko gaitasuna izatea ezinbestekoa da, bereziki afektibitate-nahasmenduak dituzten edo aurrez bere buruaz beste egiten saiatu diren pazienteen kasuan. Arriskuaren balorazioak barne hartzen ditu faktore klinikoak, sozialak eta aurrekari pertsonalak, eta funtsezkoa da arriskua mailakatzea, kudeaketa egokiena zein den erabakitzeko. Depresioa duen 45 urteko paziente batek adierazi du maiz pentsatzen duela heriotzan, aitortu du planifikatu duela bere buruaz beste nola egin eta baditu horretarako bitartekoak (ehiztaria da) . Bakarrik bizi da eta tratamendua utzi du duela gutxi. Zein da jokabiderik EGOKIENA?

a) Segimendu anbulatorioa programatzea hilabete barrurako.
b) Antidepresiboekin hastea eta astebetean berriz balorazioa egitea.
c) Familiaren babesa eska dezala gomendatzea eta telefono bidez segimendua egitea.
d) Osasun mentaleko zerbitzura bideratzea premiaz, suizidio-arrisku handia duelako.

13.- Antsietate-nahasmenduak sintoma psikiko zein somatikoekin agertu ohi dira, eta, horren ondorioz, litekeena da Lehen Mailako Arretako kontsulta ugari eta beharrezkoak ez

diren miaketak egitea. 38 urteko emakume batek adierazi du duela 6 hilabete baino gehiagotik etengabe kezkatuta dagoela bere bizitzako hainbat alderdi direla eta (lana, osasuna, familia), eta giharretako tentsioa, suminkortasuna eta lo hartzeko zailtasunak dituela. Zein da diagnostikorik PROBABLEENA?

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

14.- Insomnioa kontsulta-arrazoi ohikoenetako bat da, eta funtsezkoa da insomnio primarioa eta sekundarioa bereiztea. 70 urteko gizonezko bat etorri zaigu, duela zenbait hilabetetik loa mantentzeko zailtasunak dituelako; ez du antsietatea edo depresioa iradokitzen duen sintomarik. Zenbait aldiz esnatzen da itxuraz horretarako arrazoirik gabe, eta gero logura izaten da egunean zehar; hori dela eta, bazkalostean loak hartzen du. Zein da hasierako neurririk EGOKIENA?

a) Berehala bentzodiazepinak agintzea.
b) Loaren higiene-neurriak ezartzea.
c) Antipsikotikoak hartzea dosi txikitan.
d) Antidepresiboak ematea modu enpirikoan.

15.- 19 urteko emakume bat kontsultara etorri da amak ekarrita, pixkanaka pisua galtzen ari delako, gizentzeko beldur handia duelako eta gorputz-irudiaren distortsioa duelako. Haren GMIa 18 da eta amenorrea sekundarioa du. Elikadura-jokabidearen nahasmenduen tratamendu farmakologikoari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Antipsikotikoak dira lehen aukerako tratamendua.
b) Psikofarmakoak ez dira tratamendu nagusia, psikoterapia baita tratamenduaren oinarria.
c) Antidepresiboek anorexia nerbiosoa sendatzen dute.
d) Bentzodiazepinekin tratamendua hastea gomendatzen da.

16.- Kontsultara 29 urteko emakume bat etorri da, duela zenbait urtetik buruko minaren gertakari errepikatuak dituelako. Adierazi du mina buruaren alde bakarrean duela, taupakaria dela eta intentsitate ertain/handikoa, eta 12 eta 24 ordu bitartean irauten duela tratamendurik hartzen ez badu. Adierazi du, gainera, gertakari horietan goragalea eta fotofobia izaten dituela eta egoerak okerrera egiten duela ohiko jarduera fisikoarekin. Era berean, buruko mina hasi baino zenbait minutu lehenago eskotoma izarniatzaileak izaten ditu batzuetan, zeinak desagertu egiten baitira mina hastear dagoenean. Gertakari batetik besterako aldian ez du sintomarik izaten. Ez du aurrekari neurologiko garrantzitsurik, eta gaur egungo miaketa neurologikoa normala da. Adieraz ezazu zein den aukerarik ZUZENENA.

a) Mina agertu aurretik sintoma neurologiko iragankorrak izateak pentsarazten du patologia neurologiko sekundario bat dela, eta, beraz, ez da probablea diagnostikoa migraina primarioa izatea.

b) Deskribatu diren ezaugarri klinikoak bateragarriagoak dira tentsioak eragindako buruko min episodiko batekin; izan ere, koadro errepikatu bat da, eta miaketa neurologikoan ez dago alteraziorik.
c) Miaketa neurologikoan aurkikuntza patologikorik ez izateak migraina-erako buruko mina baztertzen du eta koadro onbera ez-baskularretan pentsarazten du.
d) Deskribatu den koadro klinikoa bateragarria da auradun migrainarekin, zeina buruko min primarioaren azpimota bat baita, mina agertu aurretik sintoma neurologiko itzulgarriak izatea ezaugarri duena.

17.- 54 urteko gizonezko batek kontsulta egin du duela zenbait hilabetetik buruko mina duelako. Mina opresio-sentsazio bat dela adierazten du, "kasko"-erakoa, buru osokoa, intentsitate arinetik ertainera bitartekoa. Adierazi du okerrago egoten dela egunaren amaieran, eta mina laneko estres-egoeretan izaten duela. Ez du goragalerik, gorakorik edo sintoma neurologikorik, eta minak okerrera egiten du jarduera fisikoarekin. Hein batean baretu egiten da atseden hartzen duenean. Miaketa fisikoaren emaitza normala da. Adieraz ezazu zein den diagnostikorik PROBABLEENA:

a) Trigeminoaren neuralgia.
b) Odoljario subaraknoideoa.
c) Tentsioak eragindako buruko mina.
d) Zelula erraldoien arteritisa.

18.- 72 urte inguruko gizonezko bat kontsultara joan da, gutxi gorabehera duela urtebetetik dardara progresiboa duelako atsedenean, zeina eskuineko eskuan hasi baitzen. Esan digu zailtasunak dituela eguneroko jardueretarako, motelago mugitzen baita. Familiakoek esan digute aurpegi-adierazkortasun txikiagoa nabari diotela eta idaztea atsegin duen arren letra txikiagoz idazten duela. Pazienteak gaineratu du kosta egiten zaiola oinez ibiltzen hastea. Miaketan, nabarmentzekoa da muskuluen zurruntasuna, horzdun gurpilaren fenomenoarekin, eta bradizinesia. Aurkikuntza kliniko horien arabera, zein da diagnostikorik PROBABLEENA?

a) Dardara esentzial onbera
b) Zerebelo-dardara
c) Hipertiroidismoa
d) Parkinson-en gaixotasuna

19.- 68 urteko paziente bat, zeinak hipertentsioaren eta 2. motako diabetesaren aurrekariak baititu, kontsultara etorri da duela zenbait hilabetetik astenia-koadro bat eta esfortzuko disnea arina dituelako eta ariketarekiko ohiko tolerantzia murriztu zaiolako. Anemia izan dezakeelako susmoa dela eta, analitika bat egin zaio, eta hau da emaitza: hemoglobina 10,2 g/dl, hematokritoa murriztua eta batez besteko bolumen korpuskularra 71. Anemiaren hasierako ikuspegi diagnostikoaren testuinguruan, eta azterketa etiologikoa bideratzeko hemogramaren parametroen erabilgarritasuna kontuan hartuta, adieraz ezazu baieztapen hauetatik zein den ZUZENENA:

a) Anemien hasierako sailkapena hemoglobina-mailan soilik oinarritu behar da, eta ez da beharrezkoa beste eritrozito-indize batzuk kontuan hartzea lehenengo hurbilketa diagnostiko batean.

b) Plaketa-zenbaketa da hemogramaren parametrorik garrantzitsuena, Lehen Mailako Arretan anemiaren etiologia bideratzeko.
c) Batez besteko bolumen korpuskularra funtsezko parametro bat da, eta anemia mikrozitikoa, normozitikoa edo makrozitikoa den sailkatzeko aukera ematen du; hala, ondorengo azterketa etiologikoa errazago bideratzen da.
d) Ferritina serikoa zehaztea ez da baliagarria Lehen Mailako Arretako anemiaren hasierako azterketan, eta, beraz, ez da gomendatzen hasierako faseetan hura eskatzea.

20.- 70 urteko gizonezkoa; ez du aurrekari hematologiko ezagunik, eta astenia progresiboa duelako eta azken hilabeteetan pisua galtzen ari delako etorri da kontsultara. Azterketa analitikoan, anemia ferropenikoa objektibatu da. Zein izango litzateke jarrerarik EGOKIENA?

a) Ahotiko tratamenduari ekitea beste azterketa etiologikorik egin gabe, pazienteak hobekuntza klinikoa eta analitikoa izan badu.
b) Anemia ferropenikoa zahartze fisiologikoarekin lotutako ohiko aurkikuntzatzat hartzea, okerrera egin ezean beste azterketarik egin behar izan gabe.
c) Digestio-galera kronikorik egon daitekeen ikertzea lehentasunez, barne dela koloneko eta ondesteko patologia neoplasikoa baztertzea, proba egokiak eginez.
d) Digestio-azterketak atzeratzea, ahotiko tratamenduaren aurrean erantzunik ez dela izan baieztatu arte.

21.- 67 urteko gizonezko bat, baserritar erretiratua, laneko bizitza osoan etengabe eguzkiaren eraginpean egon dena, kontsultara etorri da eskuineko eskualde malarrean larruazaleko lesio bat duelako. Duela 18 hilabete hasi zen, hasiera batean papula txiki bat zen, eta pixkanaka hazten joan da, minik eragin gabe. Miaketan perla-itxurako lesio nodular bat ikusi da, ertz goratu eta zeharrargiekin, eta gainazalean zuhaitz-itxurako telangiektasiak ikusten dira. Gainera, erdigunean ultzera txiki bat du, zeina odoldu egiten baita tarteka, bizarra egitean. Adieraz ezazu zein den diagnostikorik PROBABLEENA:

a) Keratosi seborreiko narritatua.
b) Melanoma lentiginoso akrala.
c) Kartzinoma epidermoide inbaditzailea.
d) Kartzinoma basozelular nodular ultzeraduna.

22.- 24 urteko emakume bat kontsultara etorri da, hanturazko lesio iraunkorrak dituelako aurpegian, masailetan, sudurrean eta aurpegiaren erdialdeko eremuan, nagusiki. Adierazi du papula eritematosoak eta pustulak dituela, zeinak modu errepikatuan agertzen baitira. Gainera, adierazi du flushing-gertakariak izan dituela, alkohola hartzearen eta tenperatura-aldaketek ondorioz. Aurpegian sentsazio sumingarria duela dio. Miaketan ez da ikusi komedoirik, ez irekirik, ez itxirik. Adieraz ezazu zein den diagnostikorik probableena:

a) Hanturazko akne arrunt larria.
b) Aurpegiko dermatitis seborreikoa.
c) Larruazaleko lupus azpiakutua.
d) Akne arrosa papular-pustularra.

23.- 43 urteko gizonezkoa. Kontsultara etorri da larruazaleko lesio kronikoak dituelako: ondo mugatutako plaka eritematosoak, nakar-itxurako ezkata zurixka lodiz estaliak. Lesioak modu simetrikoan banatzen dira gainazal hedatzaileetan, batez ere ukondoetan eta belaunetan, eta apur bat erasanak ditu gerrialdea eta buruko ile-larrua ere. Adierazi du partzialki hobera egiten duela eguzkiarekiko esposizioaren ondoren. Ez du beste klinika sistemiko garrantzitsurik. Adieraz ezazu zein den aukerarik ZUZENENA:

a) Larruazaleko lesioetan azkura izateak psoriasiaren diagnostikoa baztertzeko aukera ematen du; izan ere, gaixotasun horrek ez du azkurarik eragiten.
b) Patologia honetan azazkalak erasanak egotea salbuespenezkoa da, eta ez da ohiko zeinuen parte izaten.
c) Koebner-en fenomenoak deskribatzen du psoriasi-lesio berriak agertzea lehen osasuntsu zeunden eremuetan larruazaleko traumatismo bat jasan ostean.
d) Psoriasia larruazalari soilik eragiten dion gaixotasuna da, eta ez da lotzen giltzaduretako hantura-zeinuekin.

24.- 71 urteko emakume bat kontsultara etorri da duela zenbait astetik azkura handia duelako, zeina areagotu egiten baita gauetan. Adierazi du azkura eskuetako hatzen artean, eskumuturretan eta zilborraren inguruan izaten duela batez ere. Azaldu du bere senarrak antzeko sintomak dituela duela zenbait egunetik. Miaketa fisikoan, papula eritematoso txikiak, hazka egitearen ondoriozko lesioak eta ildo lineal milimetrikoak ikusi dira. Adieraz ezazu zein den diagnostikorik PROBABLEENA:

a) Helduen dermatitis atopikoa.
b) Psoriasi guttata.
c) Ekzema dishidrotikoa.
d) Hazteria.

25.- 38 urteko emakume bat kontsultara etorri da, buruko minak eta sabeleko minak osatutako koadro ez-espezifiko errepikatu bat duelako duela zenbait astetik. Elkarrizketa klinikoan, non bikotekidea ere izan baita, profesionalak ikusi du pazientea inhibituta dagoela, begietara begiratzea saihesten duela eta ez duela oso zehatz erantzuten. Telefono-dei baten ondorioz bikotekidea kontsultatik irten den une batean, pazienteak adierazi du haren beldur dela. Azaldu du kontrol ekonomiko zorrotza egiten diola eta bultzadak eman izan dizkiola, baina ez diola lesio fisiko larri nabarmenik eragin. Adieraz ezazu zein den jokabiderik ZUZENENA une horretan:

a) Bikotekideari zuzenean ematea jasotako informazioaren berri, harekin kontrastatzeko.
b) Ospitaleko larrialdi-zerbitzura bideratzea berehala.
c) Elkarrizketa pribatutasunean egiteko espazio bat ziurtatzea, bikotekidea bertan izan gabe, eta genero-indarkeriaren balizko egoeraren balorazio sistematikoa egitea.
d) Lehenengo neurri gisa, bikote-bitartekaritza gomendatzea, familia-eremuko gatazka konpontzea lehenetsiz.

26.- Genero-indarkeriaren susmoaren aurrean Lehen Mailako Arretako osasun-profesionalek duten jardunaren testuinguruan, funtsezkoa da esku-hartzearen printzipioak, sekretu profesionalaren mugak eta legezko betebeharrak ezagutzea. Adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA:

a) Poliziari jakinaraztea ezinbestekoa da susmoa eragiten duten kasu guztietan, pazienteak nahi duen ala ez kontuan hartu gabe.
b) Osasun-profesionalak askatasunez utz dezake alde batera sekretu profesionala genero-indarkeriako edozein kasutan.
c) Hasierako esku-hartzeak detekzio goiztiarra, arriskuaren balorazioa eta errespetuzko laguntza izan behar ditu ardatz, eta konfidentzialtasuna bermatu behar du, legez ezarritako mugen barruan.
d) Indarkeria dagoela baieztatzen duten lesio fisiko nabarmenak daudenean baino ez zaio ekin behar osasun-jarduerari.

27.- 29 urteko emakume bat kontsultara etorri da 5 urteko semearekin. Elkarrizketan, adierazi du indarkeria fisikoko gertakariak izan dituela bikotekidearen aldetik, eta semea gertakari horietako batzuen lekuko izan dela. Haurrei eta nerabeei indarkeriaren aurrean babes osoa ematearen arloan indarrean dagoen legediari dagokionez, adieraz ezazu zein den baieztapen ZUZENA:

a) Adingabeak eraso fisikoak zuzenean jasaten dituztenean baino ezin dira hartu biktimatzat.
b) Adingabeak familia-ingurunean indarkeria-egoeren eraginpean egoteak ez du legezko garrantzi espezifikorik.
c) Adingabe bat familia-esparruan genero-indarkeriaren eraginpean egotea adingabearen beraren aurka eragindako indarkeriatzat hartzen da.
d) Kasu horietan, esku-hartzea gizarte-zerbitzuei soilik dagokie, eta osasun-arloak ez du esku hartu behar.

28.- EAEko osasun-sistemaren berrantolaketaren testuinguruan, Osakidetzak garatutako Lehen Mailako Arretako Estrategiak lehentasunezko eraldaketa-ildo batzuk ezartzen ditu asistentziaren kalitatea, sistemaren jasangarritasuna eta biztanleriaren beharrei ematen zaien erantzuna hobetzeko. Funtsezko ardatzen artean, nabarmentzekoak dira orientazio komunitarioa, pertsona ardatz duen arreta, asistentzia-integrazioa eta koordinazio soziosanitarioa, bai eta paziente kronikoak maneiatzeko ikuspegi proaktiboa ere. Printzipio estrategiko horiek kontuan hartuta, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Estrategiaren helburu nagusia da Lehen Mailako Arretako aurrez aurreko kontsulten kopurua handitzea, asistentzia-jarduera lehenetsiz, antolamenduan aldaketa nabarmenik egin gabe.
b) Proposatzen den asistentzia-ereduak ez du barne hartzen herritarrek aktiboki parte hartzea osasunarekin lotutako plangintzan eta erabakietan.
c) Estrategiak Lehen Mailako Arreta komunitarioagoa, proaktiboagoa eta koordinatuagoa sustatzen du, osasun-arloko zainketak pazientearen ingurune sozial eta komunitarioarekin integratuz.
d) Estrategiaren helburu nagusia da paziente kronikoen luzetarako segimendua murriztea, eskuragarri dauden baliabideak optimizatzeko.

29.- EAEn Lehen Mailako Arreta eraldatzeko prozesuaren barruan, aldaketa garrantzitsuak proposatu dira, bai taldeen antolaketari dagokionez, bai osasun-profesionalen eginkizunari dagokionez. Eredu berri horren helburua da eraginkortasuna hobetzea, asistentziaren kalitatea hobetzea eta gaixotasun kronikoen prebalentzia handia duen biztanleria zahartuaren premietara egokitzea, pertsona ardatz duen arreta eta profil profesionalen arteko lankidetza-lana sustatuz. Antolamendu-aldaketa horiei dagokienez, adieraz ezazu zein den erantzun EGOKIENA:

a) Lehen Mailako Arretako erizaintzak administrazio-funtzioetara mugatzen du bere jarduera, eta, beraz, murriztu egiten du pazientearen zuzeneko arreta klinikoan duen zeregina.
b) Familia-medikuntzak osasun-sisteman pazientearen asistentzia-prozesua koordinatzeko funtzioa betetzeari utzi dio.
c) Laguntza-eredu berriak diziplina anitzeko taldeetan lan egitea bultzatzen du, profesionalen autonomia handiagoarekin eta osasun-arloko emaitzak eskuratzera eta pertsona ardatz duen arretara bideratua.
d) Gizarte-zerbitzuekiko koordinazioa ezabatu da, sistemaren antolaketa sinplifikatzeko eta bikoiztasunak saihesteko.

30.- EAEko osasun-sistemaren testuinguruan, Zainketa Aringarrien Planak laguntza-eredu bat ezartzen du, arreta integrala, jarraitua eta pertsona ardatz duena bermatzera bideratua gaixotasun aurreratuak dituzten pazienteentzat edo egoera terminalean daudenentzat, baita haien familientzat ere. Eredu horrek arreta berezia jartzen du sintomen kontrolean, euskarri emozionalean, asistentzia-mailen arteko koordinazioan eta esku-hartze goiztiarrean, edozein dela ere gaixotasun-mota. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren dokumentu estrategikoetan jasotako printzipio horiek kontuan hartuta, adierazi baieztapen hauetatik zein den ZUZENENA:

a) Zainketa aringarriak gaixotasunaren azken fasean edo agonia-fasean soilik aplikatu behar dira, aukera terapeutiko aktiborik ez dagoenean.
b) Zainketa aringarriak fase terminaleko patologia onkologikoa duten pazienteentzat soilik dira egokiak.
c) Zainketa aringarriei goiz ekin behar zaie, eta gaixotasunaren bilakaera aldatzeko tratamenduak egin daitezke aldi berean, hala badagokio.
d) Arreta aringarria ospitaleko talde espezializatuei soilik dagokie, eta hortik kanpo geratzen da Lehen Mailako Arretaren parte-hartzea.

31.- Lehen Mailako Arretan, zainketa aringarriak behar dituzten pazienteak garaiz identifikatzea funtsezko elementua da zainketen plangintza egokia bermatzeko, paziente horien bizi-kalitatea hobetzeko eta konplikazioei aurrea hartzeko. Gaur egungo irizpideak ez dira diagnostikora mugatzen; gaixotasunaren bilakaera, pronostikoa, narriadura funtzionala eta karga sintomatikoa ere barne hartzen dituzte, besteak beste. Zainketa aringarriak jaso ditzaketen pazienteak identifikatzeari dagokionez, aukeratu aukera ZUZENA:

a) Zainketa aringarriak jaso ditzaketen pazienteen identifikazioa pazientea berehalako agonia-egoeran dagoenean soilik egiten da.
b) Diagnostiko onkologikoa egoera aurreratuan duten pazienteak soilik sartu behar dira zainketa aringarrien programetan.

c) Zainketa aringarrien indikazioa egiteko, gaixotasun aurreratu, progresibo eta sendaezin bat izan behar du pazienteak, narriadura funtzional esanguratsua eta arreta-premia konplexuak eragiten dituena.
d) Ez da beharrezkoa irizpide kliniko egituratuak erabiltzea; aski da osasun-profesionalaren balorazio subjektiboa.

32.- 74 urteko paziente batek, zeinak birikako minbizi metastasikoaren diagnostikoa baitu, narriadura funtzional progresiboa du, autonomia galdu du eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako eta min ertain iraunkorra du. Osasun-zentrora joan da, eta, han, bere medikuak eta erizainak kasua berrikusi dute eta sintomak kontrolatzera eta laguntza integrala ematera bideratutako abordatze aringarriari ekiteko beharra aztertu dute. EAEko Zainketa Aringarrien Planak proposatzen duen asistentzia-ereduari jarraikiz, adieraz ezazu zein den aukerarik EGOKIENA:

a) Pazientea onkologia-zerbitzuaren esku soilik dagoen ospitale-arretara bideratzea, haiek tratatzen baitute.
b) Sendatzea xede duten tratamenduak soilik mantentzea, sintomak kontrolatzeko neurri espezifikorik hartu gabe.
c) Zainketa-plan integral bati ekitea, Lehen Mailako Arreta espezializatuarekin eta, behar izanez gero, etxeko arretako taldeekin koordinatuta.
d) Esku-hartze aringarri oro atzeratzea pazientea agonia-egoerara iristen den arte.

33.- Zainketa aringarrietan, minaren kontrola da zutabe nagusietako bat tratamenduari dagokionez; horretako, ezinbestekoa da sintomen ebaluazio sistematikoa egitea eta minaren intentsitatearen eta pazientearen ezaugarrien arabera egokitutako estrategia terapeutiko progresiboak aplikatzea. Testuinguru horretan mina kudeatzeari dagokionez, adieraz ezazu zein den aukerarik ZUZENENA:

a) Opioideak erabiltzea kontraindikatuta dago min onkologikoa duten pazienteen kasuan, kontrako ondorioen profila dela eta.
b) Morfina fase terminal itzulezineko egoeretan soilik eman behar da.
c) OMEren eskailera analgesikoak minaren pixkanakako abordatze bat proposatzen du, opioide gogorragoak barne hartuta minaren intentsitateak hala eskatzen duenean.
d) Zainketa aringarrietan dauden pazienteen minak ez du ebaluazio sistematikorik behar, eta aski da aldizka baloratzea.

34.- Osakidetzaren berdintasuneko eta arrisku psikosozialen prebentzioko politikaren esparruan, sexu-jazarpenari eta sexuagatiko jazarpenari aurre egiteko protokoloak hainbat neurri ezartzen ditu lan-ingurune segurua, errespetuzkoa eta edozein diskriminazio- edo indarkeria-modurekiko askea bermatzeko. Protokolo horrek jazarpen-egoerak hautemateko, jakinarazteko, ikertzeko eta egoera horietan esku hartzeko mekanismoak zehazten ditu, eta lehentasuna ematen dio erasandako pertsona babesteari eta prozesuaren konfidentzialtasunari. Dokumentu horretan jasotako printzipioak kontuan hartuta, adieraz ezazu baieztapen hauetatik zein den ZUZENENA:

a) Protokoloa abian jarri ahal izateko, beharrezkoa izango da erasandako pertsonak aldez aurretik salaketa judizial bat jartzea organo eskudunen aurrean.
b) Jazarpen-egoerak bitartekaritza-mekanismo informalen bidez soilik konpondu behar dira, erregistro edo prozedura formalen beharrik gabe.

c) Protokoloa balizko jazarpen-egoera baten susmoa dagoenean edo besterik gabe halako egoera baten berri emanez aktiba daiteke, aldez aurretik salaketa formalik egin beharrik gabe.
d) Protokoloa zuzeneko lekukoen bidez frogatutako jazarpen fisikoa dagoen kasuetan soilik aplika daiteke.

35.- Osakidetzan sexu-jazarpenaren eta sexuan oinarritutako jazarpenaren aurka jarduteko protokoloak lan-esparruko sexu-jazarpenaren definizioa jasotzen du, indarrean dagoen estatuko araudiarekin bat etorriz; bereziki, emakumeen eta gizonen berdintasun eragingarrirako 3/2007 Lege Organikoarekin bat etorriz. Definizio horrek barne hartzen ditu langileen duintasunari eragin diezaioketen hainbat portaera-modu, kontaktu fisikoa edo zuzeneko lan-hierarkia egon ala ez. Definizio horri dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Sexu-jazarpena inplikatutako pertsonen artean baimenik gabeko kontaktu fisikoa dagoen egoeretara soilik mugatzen da.
b) Nagusien eta mendekoen arteko harreman hierarkiko baten testuinguruan gertatzen bada soilik har daiteke sexu-jazarpentzat.
c) Jokabideak denbora luzez etengabe errepikatzen badira soilik har daiteke sexu-jazarpentzat.
d) Sexu-jazarpentzat hartzen da sexu-izaerako nahi gabeko edozein jokabide, hitzezkoa, hitzik gabea edo fisikoa dela ere, baldin eta jokabide horren helburua edo ondorioa pertsona baten duintasunaren aurka egitea bada, ingurune diskriminatzaile, oldarkor edo umiliagarri bat sortuta.

36.- Erizaintzako profesional batek gainbegiraleari jakinarazi dio lankide batek eduki sexualeko aipamenak eta txantxa desegokiak egiten dituela eta intsinuazioak dituzten mezuak bidaltzen dizkiola sistemaren barne-mezularitzaren bidez. Kontaktu fisikorik izan ez den arren, langileak adierazi du ezinegon handia eragiten diola egoera horrek, lan-ingurunean deseroso sentiarazten duela eta txanda jakin batzuetan lankide horrekin batera izatea saihesten duela. Osakidetzaren jarduera-protokoloaren arabera, adierazi zein den jarduera EGOKIENA:

a) Ez esku hartzea, kontaktu fisikorik ez izateak lan-esparruko sexu-jazarpena izatea baztertzen baitu.
b) Jazarpenari buruzko barne-protokoloan aurreikusitako mekanismoak aktibatzea, egoeraren balorazio formala egiteko eta erasandako pertsonaren babesa bermatzeko.
c) Egoera aldeen arteko adiskidetze-prozesu informal baten bidez soilik konpontzen saiatzea, erakundearen aldetik erregistrorik eta jarraipenik egin gabe.
d) Langileari gomendatzea ez diezaiola jaramonik egin egoerari eta saihestu dezala lankide horrekiko interakzioa, inolako prozedura formalik aktibatu gabe.

37.- 59 urteko emakume bat kontsultara etorri da gorputz-adarren urruneko ataletan parestesiak dituelako, ibiltzean ezegonkortasun-sentsazioa duelako eta oraintsuko oroimenaren narriadura arina duelako. Sintomek pixkanakako bilakaera izan dute, eta okerrera egin dute azken hilabeteetan. Analitika bat egin da, eta han ikusi da hemoglobina 10,8 g/dl dela eta batez besteko bolumen korpuskularra 112 fl. Anemien ezaugarri klinikoak eta hematologikoak kontuan hartuta, adierazi zein den erantzun ZUZENENA:

a) Hemograman makrozitosia agertzeak anemiak eskasia-jatorria duela baztertzeko aukera ematen du.
b) B12 bitaminaren urritasuna ez da lotzen zeinu neurologikoekin, eta anemia hematologikoaren kausa baino ez da.
c) Testuinguru horretan sintoma neurologikoak egoteak kausa nagusi gisa patologia zerebrobaskularra soilik baztertzea dakar berekin.
d) B12 bitaminaren urritasunak erasan neurologiko progresiboari lotutako anemia makrozitiko bat eragin dezake, barne direla zentzumen-alterazioak eta alterazio kognitiboak.

38.- Lehen Mailako Arretako kontsulta batera 67 urteko emakume bat etorri da. Adierazi du ezegonkortasun-gertakariak dituela duela zenbait hilabetetik. Hasiera batean, "zorabio"-sentsazio ez-espezifiko modukoak izan ziren, deskribatzen zailak. Azken 48 orduetan, ordea, gertakari biziago bat izan du. Deskribatu du bere ingurunea biraka zebilelako sentsazioa izan duela zenbait segundoz, ohean eskuinerantz biratzean; ez du korderik galdu eta ez du fokalitate neurologikorik izan. Adierazi du, gainera, azken hilabeteetan intentsitate arin-ertaineko buruko minak izan dituela, aldebiko opresioa eragin diotenak, zeinak estresari egozten baitizkio, bestelako aldaketa esanguratsurik eta zeinu osagarri garrantzitsurik gabe. Kontsultako miaketa fisikoan, medikuak erabaki du arrazoibide klinikoa egituratzea, orekaren nahasmenduen ikuspegi sistematikoari jarraituz. Lehenik eta behin, sintomak benetan bertigoari edo beste entitate batzuei dagozkien bereiztea planteatzen da, hala nola presinkopeari, desorekari edo zorabio ez-espezifikoari, paziente askok beren sintomatologia zehatz deskribatzeko duten zailtasuna dela eta. Gainera, uste du garrantzitsua dela premiaz bideratzea edo proba osagarriak egitea eskatuko luketen balizko alarma-zeinu neurologikoak edo ezaugarri atipikoak identifikatzea. Ondoko baieztapen hauetatik, zein da EGOKIENA hasierako ikuspegi diagnostikoari eta kasu kliniko honetan erabakiak hartzeari dagokienez?

a) Kontuan hartu behar da pazienteak bertigo-klinika bat duela, burua mugitzeak eragindakoa eta iraupen laburrekoa, eta, horrekin batera, miaketa neurologikoa normala dela eta ez duela alarma-zeinurik. Beraz, diagnostikorik probableena nahasmendu bestibular periferiko onbera da. Horrenbestez, hasierako abordatzean, bideratutako maniobrak egin behar dira klinika berresteko, berehalako neuroirudi-proben beharrik gabe, eta proba horiek datu atipikoak edo bilakaera kaskarra dituzten kasuetarako gorde behar dira.
b) Interpretatu behar da bertigo-koadro akutu batekin batera buruko min kroniko bat izanez gero, tentsioak eragindako buruko mina izan arren, kausa nagusi bat lehentasunez baztertu behar dela. Hori dela eta, komeni da premiaz neurologia-zerbitzura bideratzea eta garun-irudiak lortzeko probak egitea, kontuan hartu gabe zein den gertaeraren iraupena edo miaketan fokalitate neurologikorik ez dela izan.

c) Onartu behar da pazienteak sintomak zehatz deskribatzeko zailtasunak izateak baliorik gabe uzten duela anamnesia testuinguru horretako tresna diagnostiko gisa. Hori dela eta, abordatzeak proba osagarriak izan behar ditu oinarri funtsean, bertigoaren kausa nagusiak eta periferikoak bereizteko probak, edozein dela ere kontsultan lortutako hasierako orientazio klinikoa.

d) Kontuan hartu behar da aldez aurretik zorabio ez-espezifikoko gertakariak izateak eta gaur egungo bertigo-gertaera bat izateak sintoma guztiak entitate kliniko beraren barruan sailkatu behar izatea dakarrela. Beraz, ez da garrantzitsua bertigoa, presinkopea edo desoreka bereiztea Lehen Mailako Arretan, hasierako maneiua gainezargarria baita kasu guztietan.

39.- Eskaera askoko paziente baten aurrean, jokabide hauetako zein da EGOKIENA?

a) Haren hitzorduak kontrolatzea astean hitzordu bat zuzenean emanez, pazientea bestela ere itzuliko baita.
b) Pazientearekiko harremanari baikortasuna ematea, horren eraginkortasunaren inguruko zalantzak izan arren.
c) Pazienteak behin eta berriz egin izan dituen eskaera zaharrak berrikustea, horrek lasaitu egingo baitu.
d) Bisitaren edukia pazienteak berak erabaki dezan uztea, horretarako eskubidea du eta.

40.- Gaixotasun terminaleko zotin trataezinak loa eta pazientearen elikadura eragozten ditu. Hasierako tratamendurako ditugun medikamentuei dagokienez, adierazi zein den jarraibide ZUZENA:

a) Klorpromazina 25 mg-ko dosietan, 8 orduz behin.
b) Haloperidola 5 mg-ko dosietan, 8 orduz behin.
c) Baklofenoa 25 mg-ko dosietan, 8 orduz behin.
d) Gabapentina 600 mg-ko dosietan, 8 orduz behin.

41.- Osasun-karpeta aplikazio elektroniko berri bat da. Haren bidez, herritarrak osasun-sistemarekin komunikatzeko aukera du, bere premiaren arabera, eta modu seguruan eta konfidentzialean eskuratu ahal izango du bere osasunarekin edo ingurukoenarekin lotutako osasun-informazioa. Adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Zalantzak bidal dakizkieke Lehen Mailako Arretako medikuei eta erizainei, “Pazientearen zalantzak” moduluaren bidez.
b) Gaixotasunei buruzko informaziorako sarbide eguneratua du plataforma medikoen bidez, zeinek pazientearentzako atal espezifikoak baitituzte, hala nola UpToDate.
c) Kanpoko txostenak ere sar daitezke Osakidetzan, edozein formatutan, “Txostenak igotzea” moduluaren bidez.
d) Aukera ematen du familiakoren baten informazio klinikoa “hirugarren” gisa eskuratzeko.

42.- Lehen Mailako Arretako kontsultan, patologia anitzeko 68 urteko paziente batek galdetu dizu nola utz ditzakeen jasota bizitzaren amaierarako asistentzia-lehentasunak. Aurretiazko borondateen agiriaren berri eman diozu eta EAEn agiri hori nola formaliza dezakeen azaldu diozu.

a) Notarioaren aurrean baino ezin da egin, legezko balioa izan dezan.
b) Bigarren mailara bitarteko ahaidetasuna duten adin nagusiko hiru lekukoren aurrean formalizatu behar da.
c) Aurretiazko borondateen erregistroko langileen aurrean formaliza daiteke, baina ez osasun-esparruan.
d) Osasun-zentroan formaliza daiteke Osakidetzak izendatutako profesional baten aurrean, notarioaren eta lekukoen beharrik gabe.

43.- Pentsa ezazu zure Lehen Mailako Arretako taldea osatzen duen sustapen-taldeak amaitu duela prozesu komunitarioa zehaztea; haren eragina nola ebaluatu behar den erabaki behar da; alderdi hauetako zein EZ lirateke izango ardatz?

a) Protagonisten artean sortutako harremanen kalitatea.
b) Biztanleriarengana oro har iristeko gaitasuna.
c) Komunitatearen autonomia-maila areagotu duten gertakariak.
d) Sustapen-taldearen gogobetetze-maila.

44.- Tratamendu hauetako zein izango litzateke GOMENDAGARRIENA sialoadenitis akutu zornetsu batean?

a) Ahotiko azitromizina, 500 mg 24 orduz behin, 7 egunez, B-laktamikoekiko alergikoak direnen kasuan.
b) Ahotiko zefalexina, 0,5-1 g 12 orduz behin, 7 egunez
c) Ahotiko amoxizilina/azido klabulanikoa, 500-875 mg 8 orduz behin, 7 egunez.
d) Ahotiko espiramizina 750.000 UI eta metronidazola, 125 mg/8 h, 7 egunez.

45.- Zure taldea osatzen duen erakunde sanitario integratuko Zuzendaritza Medikoak kargu hartu berri dizue, azken urtean gora egin dutelako traumatologiara bideratutako lunbalgia-kasuek. Adieraz ezazu zein EZ legokeen zuek berrikusten dituzuen lehentasunezko bideratze-irizpide justifikatuen artean:

a) 54 urteko pazientea, L5-S1 erradikulopatiarekin.
b) 75 urteko pazientea, 8 astetik gorako bilakaera duen lunbalgia azpiakutua duena, behar bezala tratatua eta gauez minarekin.
c) 78 urteko pazientea, zaldi-buztanaren sindromearen susmoarekin.
d) 32 urteko pazientea, duela 6 egunetik lunbalgia akutua duena, irradiazio-zeinurik gabe.

46.- Zure kontsultan zaudela, itxarongelan dauden pertsonek jakinarazi dizute zure pazienteetako batek konortea galdu duela. Zein izango litzateke jarrerarik EGOKIENA?

a) Desfibriladorearen (KDA) bila joatea.
b) Ezagutzen duzunez, badakizu beste sinkope bagal bat izango dela, eta, beraz, lasaiago hartu duzu.
c) Pazienteak erantzuten duen eta arnasa hartzen duen egiaztatzea eta laguntza eskatzea.
d) KDAk gomendatzen du oinarrizko BBB maniobrei ekitea; beraz, 15:2 erritmoan hasiko zara.

47.- Rinne-ren eta Weber-en probek soinuak airebidearen eta hezurren bidez duen transmisio-funtzioa aztertzen dute, hurrenez hurren. Adierazi zein den erantzun ZUZENA haiei dagokienez:

a) Miaketak eroate-hipoakusian pentsaraziko digu Weber-en proba belarri osasuntsura lateralizatzen bada eta Rinne-rena negatiboa bada bi aldeetan.
b) Miaketa normala izango da, Weber-en proba zentratuta badago eta Rinne-rena negatiboa bada bi aldeetan.
c) Miaketak hipoakusia sentsorialean pentsaraziko digu Weber-en proba erasandako belarrira lateralizatzen bada eta Rinne-rena negatiboa bada bi aldeetan.
d) Miaketak hipoakusia neurosentsorialean pentsaraziko digu Weber-en proba belarri osasuntsura lateralizatzen bada eta Rinne-rena positibo laburtua bada erasandako belarrian.

48.- Zainketa aringarriak dituen paziente batentzako arreta-plan indibidualizatuan (API), hautemateaz, markatzeaz eta konplexutasuna sailkatzeaz gainera, beharrezkoa da kasu bakoitzaren dimentsio anitzeko ebaluazioa egitea. Ebaluazio horretan EZ dira berariaz sartzen:

a) Egoera soziala eta familiarra.
b) Azken egunetako arreta-lehentasuna.
c) Alderdi psikoemozionala eta espirituala.
d) Despreskripzioa egiteko beharra.

49.- Larruazalpeko bideari esker, zenbait farmako nahas daitezke, eta aldi berean eman, hainbat sintoma kontrolatzeko. Hemen aurkezten direnetatik, adierazi zein jotzen den bateragarritzat:

a) Dexametasona gehi lebomepromazina eta morfina
b) Morfina gehi metoklopramida gehi midazolama
c) Dexametasona gehi haloperidola gehi midazolama
d) Morfina gehi metoklopramida gehi fenobarbitala

50.- Fibrilazio aurikularra (FA) azpian dagoen bihotzeko gaixotasun baten zeinu elektrikoa den arren, modu iraunkorrean gertatzen deneko kasuen % 20 - % 25en ez da bihotzaren egitura-alteraziorik identifikatzen. Hala ere, gaixotasun horren bihotzeko arrazoien artean EZ dago hau:

a) Sinuko gaixotasuna.
b) Hipertentsio arteriala.
c) Kardiopatia iskemikoa.
d) Estenosi mitrala.

51.- Pentsa ezazu zure kontsultan hipertentsioa duen 74 urteko emakume bat dagoela, duela hiru egunetik palpitazioak dituena, bestelako aurrekari kardiobaskularrik gabea. Miaketa eta elektrokardiograma bat egin ondoren, fibrilazio aurikularraren (FA) lehen gertakaria diagnostikatu berri diozu, zeina ondo toleratzen baita; 75 taup./min-ko bihotz-maiztasuna du. Kontuan hartuta duela gutxi odol-analisi bat egin diozula eta emaitza normala izan dela, tiroide-probak barne direla, zer jarrera izango zenuke? (Adierazi zein den erantzun ZUZENA).

a) Tronboenbolismo-arriskua zenbatestea CHA2DS2-VASc eskalaren bidez, eta, 2 baino handiagoa bada, antikoagulazioa proposatzea.
b) Astebete barrurako beste elektrokardiograma bat eskatzea, bere kabuz erritmo sinusalera itzuliko balitz ere.
c) Tronboenbolismo-arriskua zenbatestea CHA2DS2-VASc eskalaren bidez, eta, 2 baino handiagoa bada, antikoagulazioa proposatzea eta kardiologia-zerbitzuari kontsulta egitea kardiobertsioa egiteko aukera aztertzeko.
d) Beste analisi bat eskatzea, tiroide-probak barne direla, premiaz.

52.- Jatorri iskemikoko bularreko mina duen paziente baten aurrean, ondoko hau jakin behar zenuke (adierazi zein den erantzun ZUZENA):

a) Angina kronikotzat eta egonkortzat hartzen da sintomak gutxienez sei hilabetez izan badira, minaren intentsitatea, izaera edo egoera eragilea aldatu gabe.
b) Populazio-azterlanen arabera, angina-sintomak egonkor mantentzen dira adinarekin.
c) Mina pixkanaka areagotzen bada maiztasunari eta intentsitateari dagokienez, litekeena da sindrome koronario akutua (SKA) izatea, non berehala esku hartu behar baita.
d) Aurreko erantzunetatik bat ere ez da zuzena.

53.- Informazioa beste osasun-helburu batzuetarako tratatzeko eta lagatzeko martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuan jasotako prozedurei dagokienez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Larrialdiko edo arrisku larri eta hurbileko egoeretan dauden pertsonen osasuna babesteko, osasun-arloan eskumena duen Saileko osasun publikoko organo arduradunak eskatzen dien informazioa lagatzeko betebeharra dute osasun-zentroek, betiere eraginpeko pertsonen adostasunarekin.
b) Hildako pertsonen kasuan, hildakoarekin familia edo egitatezko harremana duten hirugarren pertsonek edozein kasutan eskuratu ahal izango dute historia klinikoko dokumentazioa, baina eskatzailea baimendua dela egiaztatu beharko da.

c) Osasun-administrazioak historia klinikoan sartzen badira helburu epidemiologikoekin edo osasun publikoko beste motibazioren batekin, pazienteen identifikazio-datuetara jo ahal izango dute, sarbide hori herritarren osasunerako arrisku larri bat prebenitzeko izan ez arren.
d) Farmazia-bulegoen, botikinen, optiken, ortopedien edo audioprotesi-establezimenduen ardura duten osasun-establezimenduetako osasun-profesionalek informazio kliniko zehatza eta beharrezkoa eskuratu ahal izango dute, tratamendu medikoen edo fakultatiboen jarraipena egiteko lankidetza-betebeharrak betetzeko.

54.- Adieraz ezazu ondoko hauetako zein EZ dagoen Helicobacter pylori bakterioa desagerrarazteko lehen eta bigarren aukerako aukeren artean:

a) Omeprazola 20 mg 12 orduan behin; klaritromizina 500 mg 12 orduan behin; amoxizilina 1 g 12 orduan behin; metronidazola 500 mg 12 orduan behin (14 egunez).
b) Omeprazola 20 mg 12 orduan behin; potasio bismuto subzitratoa 420 mg 6 orduan behin; metronidazola 375 mg 6 orduan behin; tetraziklina 375 mg 6 orduan behin (14 egunez).
c) Omeprazola 20 mg 12 orduan behin; lebofloxazinoa 500 mg 24 orduan behin; amoxizilina 1 g 12 orduan behin; bismuto subzitratoa 240 mg 12 orduan behin (14 egunez).
d) Omeprazola 20-40 mg 12 orduan behin; klaritromizina 500 mg 12 orduan behin; amoxizilina 1 mg 12 orduan behin (14 egunez).

55.- Ondoko farmakoetako batek errefluxu gastroesofagikoak eragindako gaixotasunaren (EGEG) sintomak okerragotzen ditu, urdail-hustuketa moteltzen duelako eta digestio-mugikortasuna murrizten duelako:

a) Kortikoideek.
b) Antikolinergikoek.
c) Kaltzio-antagonistek.
d) Nitratoek.

56.- Ondoko hauetako zein EZ dago idorreria definitzen duten irizpideen artean Roma IV irizpideen arabera?

a) Astean 3 libratze espontaneo oso baino gutxiago egitea.
b) Neurriz gaineko esfortzua egitea libratzeen % 25en gutxienez.
c) Uzkiko eta ondesteko buxadura- edo blokeo-sentsazioa izatea libratzeen % 25en, gutxienez.
d) Libratzea erabatekoa izan ez delako sentsazioa izatea libratzeen % 50en, gutxienez.

57.- Azken gomendioen arabera, kontrol metabolikoko zer helburu ezarriko zenioke duela 18 urtetik 2 motako diabetes mellitusa duen eta mikro eta makroangiopatiaren aurrekaririk ez duen 74 urteko paziente bati? Adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Hb A1C < % 6,5
b) Hb A1C % 7 - % 8
c) Hb A1C % 6,5 - % 7,5
d) Hb A1C % 8 - % 8,5

58.- RedGDPS fundazioak diabetesaren maneiurako proposatzen duen algoritmo terapeutikoan, maneiu horretarako bi sarbide proposatzen dira; bat HbA1c oinarri duen kontrol metabolikoaren mailaren araberakoa, eta, bestea, ondoko irizpide hauetako batek zehazten EZ duen egoera kliniko nagusiaren araberakoa:

a) 75 urtetik gorako adina edo hauskortasuna.
b) Giltzurrun-gutxiegitasuna.
c) Erretinopatia diabetiko proliferatiboa.
d) Obesitatea (GMI > 35).

59.- Gaur egungo gomendioen arabera (RedGDPS), zer egoeratan EZ da gomendatzen 2 motako diabetes mellitusa duten pazienteei errutinaz gluzemiaren autoanalisia egitea?

a) Intsulina-mendeko diabetesa duten pazienteak badira.
b) Bizi-ohiturak aldatu ondoren gluzemian izan diren aldaketak baloratu nahi badira.
c) Gaixotasun interkurrenteak badaude.
d) Ahotiko antidiabetikoekin tratamenduan dauden eta hipogluzemia-arrisku ertaina duten pazienteak badira.

60.- Obesitatean, epe luzera (5 urte baino gehiago) eraginkorra dela erakutsi duen tratamendu bakarra kirurgia bariatrikoa da. Kirurgia agintzea egokia den baloratzeko kontsulta bat eskatzeko gomendioari dagokionez, ondoko baieztapen hauetako bakarra da ZUZENA:

a) Tratamendua areagotzea HbA1c < % 6,5 izan dadin sulfonilureekin.
b) HbA1c % 7 - % 8 izateko helburuari eustea eta GLP-1 agonista bat gehitzeko aukera aztertzea, onura metabolikoa lortzeko eta pisua murrizteko.
c) HbA1c < % 6,5 izateko helburua finkatzea, intsulina basala gehituta.
d) Tratamendua ez aldatzea; izan ere, obesitateak ez du eraginik diabetesaren maneiuan.

61.- Buruko ile-larruko folikulitisean, ondoko egoera hauetako zeinetan EZ da komeni antibiotikoa bide sistemikotik ematea?

a) Bilakaera azkarra duenean eta zelulitisa agertzen denean.
b) Gaixotasunak eremu zabal bat hartzen duenean (5 cm baino gehiagoko abzesuak).
c) Pazientea sudurrean S. Aureus-en eramaile asintomatikoa denean baina folikulitis errepikatua duenean.
d) Pazientea immunoezabatzaileekin tratamenduan dagoenean.

62.- Herpes osteko neuralgiaren tratamenduari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Opiazeoak eraginkorrak izan daitezke, baina ehuneko handi batean albo-ondorioak izaten dituzte. Horregatik, bigarren aukerakotzat hartzen dira.
b) Kapsaizina topikoa lehen aukerako tratamendutzat onartu da, dosi txikitan eraginkorra baita eta ondo onartzen baita.

c) Gabapentina eta pregabalina, amitriptilinaren ondoren, lehen aukerako farmakotzat har daitezke. Albo-ondorioak maiz izaten dituzte, baina giltzurrun-gutxiegitasuna duten pazienteekin erabil daitezke.
d) Gabapentina eta antidepresibo triziklikoak konbinatzean banakako terapiekin baino eraginkortasun handiagoa lortzen da mina arintzeari dagokionez, eta albo-ondorioen tasa antzekoa da.

63.- Akne arrosan, antibiotiko bidezko tratamendu sistemikoa egokia da akne arrosaren kasu moderatu eta larrietan eta tratamendu topikoari erantzuten ez dioten kasu arinetan. Adieraz ezazu zer aukera EZ zenukeen erabiliko:

a) Tetraziklina HCl 250 mg / 12 ordu, doxiziklina 100 mg/egun edo minoziklina100 mg/egun, gutxienez 8-12 astez.
b) Metronidazola 500 mg/egun.
c) Eritromizina 500 mg / 12 ordu.
d) Ziprofloxazinoa 500/12h.

64.- Ahoko mukosako likenari dagokionez, adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA:

a) Higadurazko lesioak gai dira gaizto bihurtzeko.
b) Ez da ohikoa larruazaleko lesioekin batera agertzea.
c) Lesioek mina eragin ohi dute.
d) Plaka-erako aldaera da nagusi ahosabai bigunean.

65.- Uztailaren 18ko 625/2014 Errege Dekretuaren —zeina 1060/2022 Errege Dekretuak aldatzen baitu— eta aldi baterako ezintasunaren (ABE) kudeaketari dagokionez 2023. urteaz geroztik indarrean dagoen araudiaren arabera, Osasun Zerbitzu Publikoko edo mutualitateko fakultatiboak uste badu oso iraupen laburreko prozesua dela, mediku-egintza berean eta dokumentu berean eman ahal izango ditu baja- eta alta-parteak, baldin eta:

a) ABEk bi egun baino gutxiago iraungo duela aurreikusten badu.
b) ABEk hiru egun baino gutxiago iraungo duela aurreikusten badu.
c) ABEk lau egun baino gutxiago iraungo duela aurreikusten badu.
d) ABEk bost egun baino gutxiago iraungo duela aurreikusten badu.

66.- Kalitate-sistemei dagokienez, W. SHEWHARTek hobekuntza-jarduerak sistematizatzen lagundu zuen, ondoko hau sortuta: Adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) EFQM zikloa.
b) PDCA zikloa.
c) CPSIR zikloa.
d) APEAS zikloa.

67.- Baimen informatua ezinbesteko tresna da medikuaren eta pazientearen arteko komunikazioan, eta beharrezkoa da pazientea ardatz duen arreta-eredua garatzeko. Haren erabilerari dagokionez, adieraz ezazu egoera hauetako zein EZ den salbuespentzat hartzen:

a) Profesionalak "Pribilegio terapeutiko" terminoa argudiatzen duenean, hura jaso beharrik gabe.
b) Osasun publikorako arrisku larria dagoenean; horrek osasun-jarduera hertsagarriak ere legitima ditzake, baina ez dagokio medikuari jarduera horiek egiteko erabakia bere kontura hartzea.
c) Bizia arriskuan jartzen duen eta profesionalek berehala esku hartzea eskatzen duen larrialdia denean, pazientearekin komunikatzeko denborarik edo aukerarik uzten ez duena.
d) Legeak edo epaileak hala agintzen duenean.

68.- Kasu jakin baten aurrean kontzientzia-eragozpenerako eskubidea baliatzea pentsatuko bazenu, hau pentsatuko zenuke:

a) Osasun Sailak agindutako jarduera jakin batzuk (Legeak babestutakoak) egiteari zinez uko egiten dion medikuak zuzen jokatzen du bere erabakiak oinarri dituen arrazoiak serioak, zintzoak eta irmoak badira.
b) Medikuek ezin diote uko egin osasun-agintariek edota lan egiten duten erakunde sanitarioak ezarritakoa betetzeari, ezarritako hori haien kontzientziaren aurka joan arren.
c) Kasua adingabe batek "biharamuneko pilula" eskatzea bada, soldatapeko gisa lan egiten duen osasun-sistema publikoan — eta ez kontsulta pribatuan— kontzientzia-eragozpena planteatzea jokabide etikotzat har daiteke, behar bezala justifikatzen bada.
d) Lanari dagokionez, kontzientzia-eragozpenak zigortu egin lezake hura baliatzen duen medikua.

69.- Integral terminoa Lehen Mailako Osasun Arreta (LMOA) definitzen duten kontzeptuzko elementuetako bat dela esaten dugunean, hau esan nahi dugu:

a) LMOAn sustapenerako, prebentziorako, tratamendurako, errehabilitaziorako eta gizarteratzerako elementuak erlazionatzen dira.
b) Esku-hartze komunitarioa da LMOAn gauzatzen diren jardueren oinarria.
c) Eremu biologikoa, psikologikoa eta soziala ez dira independenteak; erlazionatu egiten dira pertsonen osasun-arazoei dagokienez.
d) LMOAn, esparru horretan lan egiten duten medikuen eta erizainen jarduerak batzen dira.

70.- Ikertu gabeko dispepsiari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) 50 urtetik beherako banakoen artean, alarma-zeinurik ez duen ikertu gabeko dispepsia baten aurrean, lehenengo urratsa "test and treat" estrategia da.
b) H. pylori-k eragindako infekzioa dagoen eta penizilinarekiko alergiarik ez dagoen kasuetan, bismutorik gabeko pauta laukoitz konkomitantea (IBP, klaritromizina, amoxizilina eta metronidazola) gomendatzen da lehen aukerako tratamendu gisa, 10 egunez.
c) 60 urte baino gehiagoko pazienteen kasuan edota alarma-zeinuak daudenean, gastroskopia bat egitea gomendatzen da.
d) Alarma-zeinuen artean hauek daude: disfagia, pisua galtzea, hematemesia, melenak, abdomeneko masak eta anemia ferropenikoa.

71.- Gibel gantzatsu ez-alkoholikoaren (GGEA) gaixotasunean, erantzun guztiak zuzenak dira bat IZAN EZIK:

a) Sindrome metabolikoarekin, DMarekin, obesitatearekin, dislipemiarekin eta gaixotasun kardiobaskularrekin lotzen da.
b) GGEAren diagnostikoa egiteko, ezinbestekoa da gibel-esteatosiaren ebidentzia: horretarako, ekografia da irudi bidezko lehen aukerako teknika, zeina oso onartua eta hedatua baitago Lehen Mailako Arretan.
c) Pronostiko-faktore nagusia esteatosi-maila da.
d) Lehen aukerako tratamendua higiene- eta dieta-neurriak, bizimoduari dagozkionak eta pisua galtzea dira; izan ere, ikusi da pisua galtzeak geldiarazi egiten duela gaixotasunaren bilakaera.

72.- Juan kontsultara etorri da, eta analitikan datu hauek ditu: AgHBs G), AntiHBs IgG antiHBc AgHBe G), Anti HBe eta DNA BHB G). Emaitza horiek hau adierazten dute:

a) BHBaren aurkako txertoa hartua duela.
b) Infekzioa desagertu dela.
c) B hepatitisa duela, infekzio akutuko fasean.
d) B hepatitis kroniko kutsakorra duela.

73.- 33 urteko emakumea; kontsultara etorri da epigastrioko mina eta goragalea dituelako. Duela zenbait egun larrialdi-zerbitzura joan zen giltzurrun-koliko baten ondorioz. MF: TA 100/70 mm/Hg. BM 110 taup./min; eta ondeste-haztapena positiboa melenentzat. Goiko digestiobideko odoljarioari (GDO) dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Ultzera peptikoa da GDOaren kausarik ohikoena.
b) Ondeste-haztapena egin behar da.
c) AIEE bat baino gehiago batera hartzeak areagotu egiten du GDO izateko arriskua.
d) Denak dira zuzenak.

74.- Anemiaren diagnostikoari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) hemoglobina-balio (Hb) hauek zehazten ditu anemiaren diagnostikorako: 13 g/dl-tik behera 15 urtetik gorako gizonezkoetan, 12 g/dl haurdun ez dauden 15 urtetik gorako emakumeetan, eta 11 g/dl haurdun dauden emakumeetan.
b) Ez da aurkikuntza normaltzat interpretatu behar, eta, beraz, kausa bilatu behar genuke.
c) Klinika oso espezifikoa izan ohi da.
d) Zeinurik adierazgarriena konjuntibaren zurbiltasuna da.

75.- Anemiei dagokienez, erantzun guztiak zuzenak dira bat IZAN EZIK:

a) 34 urteko emakumea, hileko ugariak izaten dituena. Hematieak 3,9 x 106/mm3; Hb 11,5 g/dl. Batez besteko bolumen korpuskularra 78 tL eta ferritina 9 ng/ml. Anemia ferropenikoa,

beharbada hilekoan izaten duen odol-galeraren ondoriozkoa. Lehen aukerako tratamendua burdin gatzak dira.

b) 40 urteko emakumea, talasemiaren familia-aurrekariak dituena. Hematieak 4,8 x 106/mm3; Hb l l g/dl; batez besteko bolumen korpuskularra 70 fL eta ferritina 18 ng/ml. Azterketa eskatu, Hb A2aren zehaztapena egiteko.

c) 55 urteko gizonezkoa, edale moderatua. Hematieak 4x106 /mm3; Hb 12 g/dl; batez besteko bolumen korpuskularra 110; GGT 98. B12 bitamina, az. folikoa, TSH eta analitikaren gainerako atalak normal. Anemia makrozitikoa izan daiteke, alkohola hartzearen ondoriozkoa.

d) Anemia perniziosoak maiz eragiten du anemia megaloblastikoa B12 bitaminaren urritasunaren ondorioz.

76.- Aurikula-fibrilazio ez-balbularreko (AFEB) ahotiko antikoagulatzaile bidezko tratamenduari (AAT) dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) CHA2 DS2 VASC > 2 izateak adierazten du tronboenbolismoa izateko arrisku handia dagoela eta AAT egiteko indikazioa da.

b) HAS-BLED indizea 1-2 artekoa izateak adierazten du odoljarioa izateko arrisku handia dagoela.

c) K bitaminaren aurkako tratamendua hasi ondoren, lehenengo kontrola astebetera egin behar da.

d) K bitaminaren aurkako tratamenduan, kontrol azpioptimotzat hartzen da Ronsendaal metodoaren bidez kalkulatutako tarte terapeutikoaren ehunekoa < % 70 bada.

77.- 78 urteko gizonezkoa; azterketa egitera etorri da Lehen Mailako Arretako kontsultara. Bakarrik bizi da; autonomoa da eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako. Aurrekari pertsonalak: Hipertentsio arteriala. 2 motako diabetes mellitusa. Bihotz-gutxiegitasuna eiekzio-frakzio kontserbatuarekin; iktus iskemikoa duela 3 urte, ondoriorik gabe. Giltzurrun-gutxiegitasun arina (IG: 55 ml/min). Ohiko tratamendua: enalaprila, furosemida, metformina eta atorbastatina. Errutinazko azterketa batean, erritmo irregularra hauteman da. EKGa egin da, eta berretsi da diagnostiko berriko aurikula-fibrilazio ez-balbularra duela. Miaketan: TA 140/85 mmHg; BM 95 taup./min irregularra. Ez du bihotz-gutxiegitasun desorekatuaren zeinurik. Zein da hurrengo urrats EGOKIENA antikoagulazioaren indikazioa baloratzeko?

a) HAS-BLED eskala soilik kalkulatzea.

b) CHA2DS2- VASCC eskala kalkulatzea.

c) Erabaki aurretik ekokardiograma bat eskatzea.

d) Antiagregatzaileekin tratamendua hastea.

78.- 78 urteko gizonezkoa; azterketa egitera etorri da Lehen Mailako Arretako kontsultara. Bakarrik bizi da; autonomoa da eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako. Aurrekari pertsonalak: Hipertentsio arteriala. 2 motako diabetes mellitusa. Bihotz-gutxiegitasuna eiekzio-frakzio kontserbatuarekin; iktus iskemikoa duela 3 urte, ondoriorik gabe. Giltzurrun-gutxiegitasun arina (IG: 55 ml/min). Ohiko tratamendua: enalaprila, furosemida, metformina eta atorbastatina. Errutinazko azterketa batean,

erritmo irregularra hauteman da. EKGa egin da, eta berretsi da diagnostiko berriko aurikula-fibrilazio ez-balbularra duela. Miaketan: TA 140/85 mmHg; BM 95 taup./min irregularra. Zein da CHA_2DS_2-VASc eskalako gutxi gorabeherako balioa paziente honen kasuan?

a) 2
b) 3
c) 5
d) 7

79.- 78 urteko gizonezkoa; azterketa egitera etorri da Lehen Mailako Arretako kontsultara. Bakarrik bizi da; autonomoa da eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako. Aurrekari pertsonalak: Hipertentsio arteriala. 2 motako diabetes mellitusa. Bihotz-gutxiegitasuna eiekzio-frakzio kontserbatuarekin; iktus iskemikoa duela 3 urte, ondoriorik gabe. Giltzurrun-gutxiegitasun arina (IG: 55 ml/min). Ohiko tratamendua: enalaprila, furosemida, metformina eta atorbastatina. Errutinazko azterketa batean, erritmo irregularra hauteman da. EKGa egin da, eta berretsi da diagnostiko berriko aurikula-fibrilazio ez-balbularra duela. Miaketan: TA 140/85 mmHg; BM 95 taup./min irregularra. Antikoagulazioaren indikazioari dagokionez, zein da jarrera ZUZENA?

a) Antikoagulaziorik ez egitea; izan ere, odoljario-arriskua handia da.
b) Antiagregatzaileekin tratamendua hastea.
c) Ahotiko antikoagulatzaileekin hastea.
d) Erabaki aurretik, bilakaera ikustea.

80.- 78 urteko gizonezkoa; azterketa egitera etorri da Lehen Mailako Arretako kontsultara. Bakarrik bizi da; autonomoa da eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako. Aurrekari pertsonalak: Hipertentsio arteriala. 2 motako diabetes mellitusa. Bihotz-gutxiegitasuna eiekzio-frakzio kontserbatuarekin; iktus iskemikoa duela 3 urte, ondoriorik gabe. Giltzurrun-gutxiegitasun arina (IG: 55 ml/min). Ohiko tratamendua: enalaprila, furosemida, metformina eta atorbastatina. Errutinazko azterketa batean, erritmo irregularra hauteman da. EKGa egin da, eta berretsi da diagnostiko berriko aurikula-fibrilazio ez-balbularra duela. Miaketan: TA 140/85 mmHg; BM 95 taup./min irregularra. HAS-BLED = 3 dela kalkulatu da. Zer egin behar da?

a) Antikoagulatzaileak kontraindikatuta daude.
b) Tratamendua etetea ezinbestekoa da.
c) Odoljario-arrisku handia adierazten du, baina ez da kontraindikazio bat antikoagulatzaileak emateko.
d) Antikoagulatzaileen ordez antiagregatzaileak ematea da indikazioa.

81.- 78 urteko gizonezkoa; azterketa egitera etorri da Lehen Mailako Arretako kontsultara. Bakarrik bizi da; autonomoa da eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako. Aurrekari pertsonalak: Hipertentsio arteriala. 2 motako diabetes mellitusa. Bihotz-gutxiegitasuna eiekzio-frakzio kontserbatuarekin; iktus iskemikoa duela 3 urte, ondoriorik gabe. Giltzurrun-gutxiegitasun arina (IG: 55 ml/min). Ohiko tratamendua: enalaprila, furosemida, metformina eta atorbastatina. Errutinazko azterketa batean,

erritmo irregularra hauteman da. EKGa egin da, eta berretsi da diagnostiko berriko aurikula-fibrilazio ez-balbularra duela. Miaketan: TA 140/85 mmHg; BM 95 taup./min irregularra. VKArekin (azenokumarola) tratamendua hasi da. 6 hilabeteren ostean, pazientearen tarte terapeutikoaren denbora (TTR, Rosendaal) % 58 da. Zer jarrera da EGOKIENA?

a) VKA aldaketarik gabe mantentzea.
b) Antikoagulatzaileak emateari uztea.
c) Ahotiko antikoagulatzaile berriak ematen hastea.
d) Antiagregatzaile bat ere sartzea.

82.- Ondoko kasu hauetako zein EZ dago jasota Ottawa-ren erregelan bihurritu baten aurrean orkatilako Rx bat egin behar dela adierazteko?

a) Haztatzean mina izatea tibiako edo peroneko maleoloaren azken 6 cm-etako atzeko erdian.

b) Miaketa egitean pazientea gai ez izatea 4 urrats jarraian egiteko.
c) Hematoma bat izatea tibiako edo peroneko maleoloan.
d) Mina sentitzea eskafoide hezurraren edo 5. metatartso-hezurraren oinarrian edo buruan presioa egitean.

83.- 52 urteko emakumea; familia-medikuarengana joan da, duela 3 hilabetetik giltzaduretako mina duelako. Honako hau adierazi du: Hantura-izaerako mina eskuetan eta eskumuturretan. Goizeko zurruntasuna; ordubete baino gehiago irauten du, eta hobera egiten du egunak aurrera egin ahala. Tumefakzio-sentsazioa bi eskuetan. Aldebiko erasana, simetrikoa. Ez du adierazi traumatismorik izan duenik edo sukarra duenik. Ez du erreuma-aurrekaririk. Miaketa: Tumefakzioa eta haztatzean mina giltzadura metakarpofalangiko eta interfalangiko proximaletan. Mugikortasun mugatua, minaren ondorioz. Analitika: globuluen jalkiera-abiadura (GJA) altu; CPE altu. Zein da lehenengo urrats diagnostiko GARRANTZITSUENA Lehen Mailako Arretan?

a) Eskuetako erradiografia eskatzea.
b) Artralgia edo artritisa den bereiztea.
c) Erreuma-faktorea eskatzea.
d) AIEE-ekin tratamendua hastea.

84.- Ezaugarri hauetako zeinek pentsarazten du hanturazko artritisa dela endekapen-patologia baten ordez?

a) Minak okerrera egitea ariketarekin.
b) Goizeko zurruntasunak luze irautea.
c) Mina lokalizatua izatea, hanturarik gabe.
d) Atsedenarekin hobera egitea.

85.- Zein da diagnostiko PROBABLEENA?

a) Eskuetako artrosia.
b) Artritis erreumatoidea.

c) Fibromialgia.
d) Artritis septikoa.

86.- Irizpide kliniko hauetako zeinek babesten du GEHIENA diagnostiko hori?

a) Falange arteko giltzadura distalak erasanak egoteak.
b) Erasana asimetrikoa izateak.
c) Giltzadura txikietako poliartritis simetrikoa izateak.
d) Hanturarik gabeko min mekanikoa izateak.

87.- Zein da jarrerarik EGOKIENA Lehen Mailako Arretan?

a) Opioideekin tratamendua hastea.
b) Erreumatologia-zerbitzura bideratzea.
c) Bilakaera ikustea, tratamendurik jarri gabe.
d) Giltzaduretako infiltrazioak egiten hastea.

88.- Hautatu baieztapen ZUZENA:

a) Hb glikosilatua % 8 izatea oso emaitza altua da 80 urteko paziente diabetikoa batentzat, zeinak duela 20 urte baino gehiago jaso baitzuen diagnostiko hori eta komorbilitatea baitu.
b) ADAren algoritmoaren arabera, diabetesaren terapian kontuan hartu behar da medikamentuen prezioa tratamendua erabakitzeko orduan.
c) Paziente kronikoetan, pazientearen lehentasunak ez ditugu inoiz kontuan hartu behar medikamentuak aukeratzeko orduan.
d) Gaixotasunaren karga ez da erabakigarria paziente kronikoaren kontrolean.

89.- 2 motako diabetesaren tratamendu-aukera hauetako zein EZ da egokitzat hartzen?

a) Diabetesa eta kardiopatia dituen paziente baten kasuan, enpaglifozina sartzea bigarren aukera gisa, kontrol urriagatik.
b) Diabetesa eta 2. graduko obesitatea dituen paziente baten kasuan, GLP-1aren analogo bat erabiltzea tratamenduaren bigarren urrats gisa.
c) Metforminarekin tratamenduan dagoen, Hb glikosilatua % 10etik gora duen eta sintoma nagusiak dituen paziente diabetiko baten kasuan, SLGT2 bat gehitzea.
d) Hauskortasuna eta kontrol kaskarra dituen 75 urteko paziente diabetiko baten kasuan, IDPP4a gehitzea lehendik hartzen zuen metforminari.

90.- Paziente bat belauneko artritisagatik etorri da kontsultara, eta azido urikoaren maila 8 mg/dl du:

a) Hezueria baztertu dezakegu, maila hori ez baita ohikoa artritisean.
b) Alopurinolarekin tratamendua hasi behar dugu lehenbailehen.
c) Purina gutxiko dieta oso eraginkorra izango da urizemia-maila zorrotz jaisteko.
d) Gertakari akutua AIEE-ekin edo koltxizinarekin trata dezakegu.

91.- Hipotiroidismoari dagokionez, adieraz ezazu zein den zuzena:

a) Ohikoa da serumeko CK maila goratua izatea.
b) Hipotiroidismo autoimmunean, TPOaren aurkako antigorputzak kasuen % 50en baino gutxiagoan dira positiboak.
c) Lebotiroxinaren dosia doitzeko kontrol analitikoa tratamendua hasi eta bi astera egingo da.
d) TSHa 5 mUI/L baino altuagoa bada, beti komeni da tratamendua egitea.

92.- Tiroideko nodulu bat aurkituz gero, ekografiaz berretsia, noiz EZ da komeni orratz fin batekin egindako ziztada/xurgapena egitea?

a) Ekografian ikusi denean nodulua erabat kiste-erakoa dela.
b) 1,5 cm baino handiago den eta erradiologoak TI-RADS gisa sailkatu duen nodulu solido hipoekogenikoa denean.
c) 2,5 cm baino handiagoa den eta TI-RADS 3.d) gisa sailkatu den nodulu espongiformea denean.
d) Tiroideko edozein tamainatako nodulu orotan, adenopatia anormala bada.

93.- Graves-Basedow-en gaixotasunari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Hipotiroidismoaren lehen kausa da.
b) Golo nodularra da modu bereizgarria.
c) Batez ere emakumeek izaten dute.
d) Agertzeko une gorena 30 eta 40 urte artean izaten da.

94.- 62 urteko gizonezko bat etorri da gure kontsultara, txiza egiteko zailtasunak eta nikturia dituelako eta egunez 2 orduz behin egiten duelako txiza. IPPS galdetegia egin diogu, eta emaitza 10 izan da. Analisiak eskatu dizkiogu, eta haren PSA 2,4 da eta kreatinina 1,7. Zein izango litzateke jarrerarik EGOKIENA?

a) Galdetegiaren emaitzaren arabera erasana arina denez, zer gertatzen den ikusteko zain geratzea.
b) Urologia-zerbitzura bideratzea PSAren emaitza dela eta.
c) Ondeste-haztapena egitea eta, emaitza normala bada, egoera 6 hilabetera baloratzea.
d) Azterketa maskuriko ekografiarekin osatzea, txiza egin osteko hondarra neurtzeko, eta alfa-blokeatzaileekin tratamendua proposatzea.

95.- 62 urteko gizonezko bat etorri da gure kontsultara, txiza egiteko zailtasunak eta nikturia dituelako eta egunez 2 orduz behin egiten duelako txiza. IPPS galdetegia egin diogu, eta emaitza 10 izan da. Analisiak eskatu dizkiogu, eta haren PSA 2,4 da eta kreatinina 1,7. Aurreko pazienteak hematuria mikroskopiko bat du gernu-sedimentuan, eta inoiz ez da ohartu gernu iluna edo hematurikoa izan duenik. Zer egin behar genuke?

a) Ekografian asaldurik ikusten ez bada, ezer ez; normala da prostatako hiperplasian.
b) Urokultibo bat egin, eta, negatiboa bada, garrantzirik ez eman.

c) Zain barneko urografia bat egin.
d) Urologia-zerbitzura bideratu, zistoskopia bat egiteko.

96.- 35 urteko pazientea. Barrabiletako mina, disuria eta sentsazio distermikoa dituelako etorri da kontsultara. Galdetzean, kontatu du arriskuko sexu-harreman bat izan duela, babesik gabe. Zer diagnostiko eta tratamendu egingo genituzke?

a) Klinika kontuan hartuta, badirudi orkitis bat dela eta zeftriaxonarekin eta doxiziklinarekin tratatuko genuke; beste STG batzuk baztertuko genituzke eta sexu-bikotekideak aztertuko genituzke.
b) Orkitisean berdin dio aurretik sexu-kontakturik izan den; amoxizilina/az. klabulanikoarekin edo norfloxazinoarekin tratatuko genuke.
c) E. Coli-k eragindako orkitis bat dela pentsatuko dugu, hori baita ohikoena halako kasuetan, eta zefiximarekin pauta laburra aginduko genioke.
d) Haren adina kontuan hartuta, diagnostiko probableena barrabilaren bihurdura bat da, eta larrialdi-zerbitzura bideratuko genuke, doppler ekografia egiteko.

97.- Giltzurrun-gutxiegitasun kronikoari (GGK) eta diabetesari dagokienez, adierazi zein den zuzena:

a) Diabetesa GGK terminalaren 3. kausa da.
b) Diabetesean, GGK erretinopatiarekin lotzen da kasuen % 90en.
c) Kreatitina-mailak dira giltzurrun-funtzioaren markatzailerik onenak.
d) Proteinuriak ezaugarri du 24 orduan 1.000 mg albuminatik gorako mailak izatea.

98.- Duela zenbait astetik oineko mina izanez gero, adieraz ezazu zer iradokitzen duen metatartso-hezurren alboko konpresioak (Mulder-en konpresio-maniobra):

a) Morton-en neuroma.
b) Sesamoiditisa.
c) Oin-zolako fasziitisa.
d) Karpoko tunelaren sindromea.

99.- Kasu hauetako zeinetan aztertuko genuke premiaz ospitalera bideratzeko aukera?

a) Hezueri-artritisaren susmoa.
b) Artritisa sukarrarekin, bide parenteraleko droga-erabiltzaileetan (BPDE).
c) Miaketak meniskoa erasana dagoela iradokitzea.
d) Artritis erreaktiboaren susmoa.

100.- Glaukoma agertzeko arrisku-faktoreak dira hauek guztiak, BAT IZAN EZIK:

a) Hipertentsioa.
b) Historia familiarra.
c) Adin handia.
d) Miopia.

101.- Ménière-ren gaixotasunean, tratamendu medikoarekin sintomak kontrolatzea lortzen ez denean, suntsitzaileak izan daitezkeen tratamendu interbentzionistak egin daitezke. Adierazi hauetako zein EZ den halako tratamendua:

a) Laberintektomia.
b) Nerbio bestibularraren neurotomia.
c) Tinpano barnean dexametasona injektatzea.
d) Tinpano barnean gentamizina injektatzea.

102.- Aho suminduaren sindrome primarioa (ASSP) aho-aurpegietako mina eragiten duen nahasmendua da, kronikoa eta idiopatikoa, intentsitate larri-ertainekoa, eta bi aldeetan sumindura mingarria sentitzea du ezaugarri. Adieraz ezazu ondoko hauetako zein EZ dagoen haren tratamendu eraginkorren artean:

a) Paroxetina 20-50 mg/egun.
b) 25 mg-ko topiramatoa gaueko dosi bakarrean, 50 mg-ra igota jasotako erantzunaren arabera.
c) Gabapentina 300-1.600 mg/egun, egunean hiru dositan banatuta, eta 100 mg igo 7 egunez behin, mina kontrolatzea lortu arte.
d) Klonazepama 0,5-2 mg/eguneko dosi txikitan (0,25 mg oheratzean, eta dosia igotzen joan 7 egunez behin, sintomak kontrolatzea lortu arte edo gehieneko dosira iritsi arte).

103.- 2015ean, farmakozaintzan arriskuak ebaluatzeko Europako batzordeak (PRAC) ibuprofenoa eta dexibuprofenoa ematearekin lotutako arrisku kardiobaskularraren berrikuspena amaitu zuen. Adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA azterlan horren ondorio nagusiei dagokienez:

a) Azterlan gehiago behar dira berresteko ibuprofenoa edo dexibuprofenoa emateak arrisku kardiobaskularra areagotzen duela.
b) Gaur egun dagoen informazioak ez du iradokitzen egunean 1.200 mg-rainoko ibuprofeno-dosia arrisku kardiobaskularra areagotzearekin lotzen denik.
c) Ibuprofeno-dosi handiak (1.800 mg/egun edo handiagoak) arteria-tronbosia izateko arrisku handiagoarekin lotzen dira.
d) COX-2aren inhibitzaileak dosi estandarrean emateak arteria-tronbosia izateko arriskuarekin duen lotura ibuprofenoa egunean 1.800 mg-tik gora hartzeak duen bera da.

104.- Ospitaleko ingresuen % 6,5 kontrako ondorioek eragiten dituzte, eta horietatik erdia baino gehiago saihestu litezke. Arrisku hori murrizten saiatzeko dauden neurrien artean, medikazioa berrikustea dago, STOPP irizpideen bidez. Adieraz ezazu ondoko irizpide hauetako zein EZ den sartzen horien artean:

a) Bikoiztasunak izatea mota bereko farmakoen baterako preskripzioetan (bi AIEE, bi SBIS).
b) Farmako bat gomendatutakoa baino denbora gehiagorako preskribatzea.
c) Farmako bat ebidentzian oinarritutako indarreko indikazio klinikorik gabe preskribatzea.

d) Bikoiztasunak izatea mota desberdineko bi antihipertentsiboren baterako preskripzioan.

105.- Despreskripzioa berrikuspenaren bidez medikamentuen preskripzioa desegiteko prozesua da. Prozesu hori dosia aldatzen denean, farmako batzuk ordezten edo ezabatzen direnean eta beste batzuk gehitzen direnean amaitzen da. Hala ere, ez dira bazter utzi behar prozesu horrek eragin ditzakeen konplikazioak. Adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Beta-blokeatzaileak hartzeari uztea erreboteko bradikardiarekin eta hipotentsioarekin lot daiteke.
b) Azekumarolarekin tratamenduan dagoen paziente bati farmakoak kentzean INRan gorabeherak izateko probabilitatea oso txikia da.
c) Hipnotikoak hartzeari utzi ostean insomnioa berragertzea ez da ohikoa izaten.
d) SBIS antidepresiboen kasuan, kentzeak eragindako sindromea arina izan ohi da oro har, eta hamar bat egunean desagertzen da.

106.- Bihotzeko troponinak dira entzimarik sentikorrenak eta espezifikoenak miokardioko infartu akutuaren diagnostikoan, baina bihotzeko beste gaixotasun ez-koronario batzuek ere igoaraz ditzakete. Ondoko hauetako batek EZ DU berez troponina-maila igoarazten:

a) Mixoma aurikularrak.
b) Aortako miokardiopatiak.
c) Aortaren disekzioak.
d) Bihotzeko kontusioak.

107.- Intsulina-mendeko diabetesa duen 74 urteko gizonezkoa; etxean artatzen ari zara erizainarekin batera. Kontsulta eragin duen koadroak, zalantzarik gabe, hipogluzemia bat dirudi; pazientea konorterik gabe dago. Kasu horietarako protokoloari jarraikiz, 1 mg glukagoi eman diozue muskulu barnetik, baina 5 minutu igaro dira eta pazienteak ez du hobera egin. Zein izango litzateke hurrengo urratsa?

a) % 10 - % 20ko serum glukosatua ematea eta ospitalera bideratzea.
b) Berriz 1 mg glukagoi ematea muskulu barnetik eta beste 5 minutu itxarotea.
c) 20 g karbohidrato ematea eta intsulina-dosia % 20 murriztea.
d) % 10 - % 20ko serum glukosatua ematea eta 5 minutu itxarotea.

108.- Ottawa-ko arauek orkatilako bihurritu batean miaketa erradiologikoa eskatu behar dugun ala ez erabakitzen laguntzen digute. Arau horien artean dago:

a) Haztatzean mina izatea bosgarren metatartso-hezurraren oinarrian.
b) Traumatismoa jasan eta berehala edo larrialdi-zerbitzuan hamar urrats egiteko gai ez izatea.
c) Oinetakoa janztea eragozten duten mina eta hantura nabarmena izatea.
d) Min selektiboa izatea tibia-maleoloaren aurreko aldea eta proximala haztatzean.

109.- 35 urteko gizonezko batek ustekabeko traumatismo bat izan berri du ezkerreko eskuko bigarren hatzean zuzeneko kolpe bat hartuta, eta tumefakzioa eta mina ditu falange distalean, zeina ezin baitu aktiboki luzatu. Erasandako hatzaren aurretik atzerako eta alboko erradiografia bat eskatu ondoren, zein izango litzateke jarrera ZUZENA?

a) Haustura berresten bada eta desplazamendurik gabeko zati txikiak badira (giltzadura-azaleraren 1/3 baino gutxiago), metalezko zumitzarekin immobilizatzea, falange distala pixka bat flexionatuta.
b) Haustura berresten bada eta desplazaturiko zati handiak badira (giltzadura-azaleraren 1/3 baino gehiago), Stack-en ferula jartzea berehala.
c) Haustura berresten bada eta desplazamendurik gabeko zati txikiak badira (giltzadura-azaleraren 1/3 baino gutxiago), metalezko zumitzarekin immobilizatzea, falange distala pixka bat hiperluzatuta.
d) Ez da beharrezkoa miaketa erradiologikoa eskatzea; izan ere, mota horretako hausturak, desplazatuta egon ala ez, behar bezala sendatzen dira Stack-en ferula batekin.

110.- Tiroideko nodulua (TN) kontsultarako ohiko arrazoia izaten da Lehen Mailako Arretan, kontuan hartzeko moduko prebalentzia baitu. Kausa nagusien artean, hau EZ dago:

a) Metastasia.
b) Quervain-en tiroiditisa.
c) Tiroideko linfoma primarioa.
d) Nodulu anitzeko goloa.

111.- Zure kontsultara 48 urteko emakume bat etorri da; haren analisietan, TSHaren balioa 63 mu/l da eta T4 tarte normalean du. Zer egin behar duzu?

a) Lebotiroxinarekin tratamendua hasi dosi txikitan, adaptazio-nahasmendua baitu.
b) Lepoaren miaketa egin eta 6 astera analisia errepikatu, tiroidearen aurkako antigorputzen analisia ere eskatuta.
c) 6 astera analisia errepikatu, tiroidearen aurkako antigorputzen analisia ere eskatuta.
d) Lebotiroxinarekin tratamendua hasi dosi txikitan, haren amak ere egoera bera baitu.

112.- Adaptazio-nahasmenduak (AN) estresatzaile psikosozial identifikagarrien aurrean gertatzen diren desegokitze-erreakzioak dira. Adieraz ezazu ondoko hauetako zein EZ dagoen DSM-5ean jasota dauden sei azpimoten artean:

a) AN antsietatearekin: klinikan, antsietate-sintomak dira nagusi.
b) AN nortasunaren disoziazioarekin: portaera-nahasmenduak gehitzen dira.
c) AN depresiozko gogo-aldartearekin: sintomak depresio txiki batenak dira.
d) AN emozioen eta portaeraren alterazio mistoarekin: zeinuak emozio-alterazioak nahiz portaera-nahasmenduak dira.

113.- Hauek dira gehien preskribatzen diren eta gidatzeko gaitasunari eragiten dioten medikamentuak: analgesiko opioideak, epilepsiaren aurkakoak, bentzodiazepinak, hipnotiko lasaigarriak, zenbait antidepresibo eta lehen belaunaldiko antihistaminikoak. Medikamentu horiei dagokienez, adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA:

a) Eskizofrenia edo izaera psikotikoko beste koadro batzuk dituzten eta neuroleptikoekin tratamenduan dauden pazienteek ezin dute gidatu.
b) Melatoninaren ondorioetako bat logura den arren, haren ezabatze-erdibizitza laburra da eta ez du eragiten gidatzeko gaitasunean eraginik duen albo-ondoriorik.
c) Ezabatze-erdibizitza laburra duten bentzodiazepinek eta zenbait hipnotikok, hala nola zoplikonak, arrisku txikiagoa dute hondar-logura eragiteko, eta, beraz, haiek erabiltzeak ez du arriskurik.
d) Nahiz eta SBISek eragin txikiagoa duten gidatzeko gaitasunean, gomendioa da depresio handia duten pazienteek ez dezatela gidatu tratamendua egonkortzen den arte.

114.- Hipnotiko bat preskribatu aurretik, adieraz ezazu zein EZ legokeen zure pazienteei gomendatuko zenizkiekeen loaren higiene-neurrien artean:

a) Siestak saihestea egunean zehar.
b) Ariketa bizia egitea egunaren amaieran.
c) Lotarako giro-baldintza aproposak mantentzea (tenperatura, zaratak, argia…).
d) Egunero ordu berean jaikitzea, baita asteburuetan ere.

115.- Paziente somatoformeek arrisku handia dute pairamen organiko hauetakoren bat aintzakotzat ez hartzeko, hau IZAN EZIK:

a) Miastenia gravis.
b) Esklerosi anizkoitza.
c) Hipertiroidismoa.
d) Polimialgia erreumatikoa.

116.- Haurdun dagoen emakume batean tratamendu antidepresiboa hasi beharko bazenu, kontuan hartu beharko zenuke erabaki horren arrisku-onura erlazioa. Egoera horri dagokionez, adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Benlafaxinak SBISen antzeko toxikotasuna du, baina lotura izan dezake jaioberrietan hidrozefalia izateko arrisku handiagoarekin.
b) Fluoxetina da haurdunaldian erabilera-esperientzia zabalena duena. SBISik seguruena zela jotzen zen, baina duela gutxi ikusi da sortzetiko malformazio kardiobaskularrak izateko arriskua areagotzen duela haurdunaldiko lehenengo hiruhilekoan.
c) Haurdunaldiko lehenengo hiruhilekoan paroxetinarekiko esposizioa izateak areagotu egin lezake sortzetiko malformazioak izateko arriskua, bereziki bihotzeko malformazioak izatekoa, hala nola aurikulako eta bentrikuluko trenkadaren akatsak.
d) Zitalopramari edo sertralinari dagokienez, eskuragarri dauden datuek ez dute iradokitzen malformazioak izateko arriskua areagotzen dutenik, baina ezin da baztertu klase-efektu bat.

117.- Helduen asmaren tratamenduari dagokionez, tratamenduaren zer mailatan gomendatzen da ekintza laburreko B2 agonistak (SABA), ekintza luzeko B2 agonistak (LABA) eta arnastutako kortikoideen dosi txikiak batera erabiltzea?

a) 3. mailan.
b) 2. mailan.

c) 5. mailan.
d) 1. mailan.

118.- Askotariko gailuak daude, eta bakoitzak bere zehaztapenak ditu erabilerari eta inhalazio-teknikari dagokienez. Haientzat guztientzat badira oinarrizko printzipio komun batzuk inhalazio-teknikari dagokionez. Adieraz ezazu zein EZ dagoen horien artean:

a) Arnasa bota ondoren arnasa sakon hartzea.
b) Prestaketa-fasea (nahastu, egokitu, zebatu, sartu edo kargatu, erabili beharreko gailuaren arabera).
c) Arnasari eustea 5 segundoz inhalazioaren ondoren.
d) Bigarren dosi bat behar bada, 30-60 segundo itxarotea, arnasa normal hartuz.

119.- Adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA ikus ditzakegun espirometria-patroiei dagokienez:

a) BUXATZAILEA = FEV1/FVC murriztua, FVC murriztua, FEV1 murriztua dago.
b) BUXATZAILEA = FEV1/FVC murriztua, FVC normala, FEV1 murriztua dago.
c) BUXATZAILEA = FEV1/FVC areagotua, FVC normala, FEV1 murriztua dago.
d) MURRIZTAILEA = FEV1/FVC murriztua, FVC normala, FEV1 murriztua dago.

120.- PAPPSaren azken eguneratzeak dio prostatako minbiziak jarraitzen duela izaten intzidentzia handiena gizonezkoen artean. Adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA minbizi horrentzat gomendatutako prebentzio-neurriei dagokienez:

a) PSAren zehaztapena ez da gomendatu behar prostatako minbiziaren baheketa-proba gisa arrisku ertaineko biztanleria asintomatikoan.
b) Eskura dagoen ebidentziari esker, ziur jakin daiteke baheketaren onura-arrisku balantzea handiagoa dela arraza beltzeko pertsonen artean.
c) Oro har, ez dago ebidentziarik baheketa oinarri hartuta diagnostikatutako minbizien emaitzak sintoma klinikoak oinarri hartuta diagnostikatutako minbizienak baino hobeak direla erakusten duenik.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

121.- Adierazi zein den erantzun ZUZENA klimaterioko eta menopausiako prebentzio-jarduerei dagokienez, zeinak 2024ko PAPPS eguneratzea gomendatzen baitu:

a) Estrogeno/gestageno bidez egiten den hormona-tratamendurik ez eskaintzea, bularreko minbiziaren intzidentzia handitzearekin lotura izan baitezakete sintoma basomotorrak eta baginako lehortasuna dituzten eta 5 urte baino gutxiagoko pauta duten emakumeen kasuan.
b) Sintoma basomotorrak hobetzean eragin eskasa duenez, ez da gomendatzen ariketa sustatzea.
c) Kaltzioaren eta D bitaminaren osagarriak hartzea gomendatzen zaie menopausiara iritsi diren emakumeei.

d) Ez da gomendatzen osteoporosiaren populazio-baheketa egitea 60 urtetik beherako emakumeen artean.

122.- Jarduera fisikoaren onurak argiak dira, baina, adinekoei erreparatzen badiegu, honako hau baiezta dezakegu (adierazi erantzun ZUZENA):

a) Erorikoak izateko probabilitatea murrizten du, baina ez erortzeko beldurra.
b) Jarduera fisiko asko egitea arteria-zurruntasun txikiagoa izatearekin lotzen da.
c) Astean bitan gutxienez 30 minutuz jarduera fisiko moderatua egiteak gaixotasun kardiobaskularrak izateko arriskua murrizten du.
d) Adineko pertsona asintomatikoetan ariketa programa bat hasi aurretik elektrokardiograma eta esfortzu-proba egitea gomendatzen da.

123.- Hormona bidezko kontrazepzioa eraginkortasun handiko metodoa da, baina nolabaiteko desadostasuna dago datu teorikoen eta benetakoen artean, erabiltzaileak arreta handiz eta etengabe parte hartu behar baitu. Ondoren deskribatzen direnen artean, adierazi zein den urtean erabilera-akatsen ehuneko txikiena eta uzte-tasa txikiena dituena:

a) Baginako eraztuna.
b) Dermisean zeharreko txaplata.
c) Dermis azpiko inplantea.
d) Ahotiko antisorgailuak.

124.- EAEn, umetoki-lepoko minbiziaren baheketa egiteko gaur egungo programa 25-65 urte bitarteko emakumeei zuzenduta dago, baina bi egiteko oso desberdin ditu. Ondoko adierazpen hauen artean, adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) 25-34 urte bitarteko emakumeei zitologia bat egingo zaie 3 urtez behin.
b) Beharrezkoa da programara sartzean egindako lehenengo zitologiatik urtebetera zitologia bat egitea, baldin eta emaitza negatiboa izan bada.
c) 35-65 urte bitarteko emakumeei arrisku handiko GPBaren zehaztapena egingo zaie (AH-GPB).
d) AH-GPB probaren emaitza negatiboa bada, 5 urtera errepikatuko da.

125.- Haurdunaldian digestio-nahasmenduak tratatzeko farmakoak erabiltzeari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Ez da gomendatzen bikarbonato sodikoa erabiltzea, alkalosi metabolikoa izateko eta likidoak atxikitzeko arriskua dagoelako.
b) Datuak mugatuak diren arren, ondansetrona medikamentu segurutzat hartzen da.
c) Neurri dietetikoekin hobetzen ez diren gorakoen aurrean, piridoxina (B6 bitamina) eta doxilamina ematen has daiteke, 2 konprimatu 8 orduz behin.
d) Metoklopramida erabiltzen bada, ez da 15 egun baino gehiagoan erabili behar, 10-15 mg-ko dosian, egunean hiru aldiz.

126.- Lehen Mailako Arreta asistentzia-ingurune ezin hobea da adineko pertsonen hauskortasuna detektatzeko eta maneiatzeko; izan ere, azterlanen arabera, egoera horrek erasana dago 65 urtetik gorako biztanleen % 7 eta % 12 artean. Egoera horri dagokionez, adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Kontrako osasun-gertakari larriekin loturarik ez duen arrisku-faktore bat da.
b) 70 urtetik gorako pertsonen artean, 5,5 aldiz handiagoa da hilkortasun-arrisku doitua.
c) Desgaitasuna iragartzeko faktore garrantzitsua da.
d) Adin handiarekin eta gizonezko izatearekin lotzen da.

127.- Erorikoak desgaitasun-kausa garrantzitsua dira adineko pertsonentzat, eta, aldi berean, hauskortasunaren kontrako ondorioetako bat. Erorikoei dagokienez, adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA:

a) Jotzen da erortzen diren adinekoen % 85 behin baino gehiagotan erortzen direla eta % 25 urte berean erortzen dela berriz.
b) Jotzen da erorikoek eragiten dituztela aldaka-hausturen % 75.
c) Emakumeek erorikoak izateko arrisku handiagoa duten arren, gizonezkoek ondorio larriagoak izaten dituzte.
d) Askotan, erorikoen ondorio medikoek —erorikoak izateko beldurraren sindrome deritzona da nagusi— desgaitasuna eragiten dute adinekoengan.

128.- FRAIL eskala da erabiltzen errazenetako bat, eta 5 galdera sinple ditu, haietako bakoitza domeinu bati buruzkoa; adieraz ezazu zein EZ dagoen galdera horien artean:

a) Nekatzeko joera azken 4 asteetan.
b) Komorbilitatea zehaztutako 11 gaixotasunentzat.
c) Azken urtean pisua hartu izana.
d) Ehunka metro egiteko noraezean ibiltzea.

129.- Dementzia frontotenporalean, "balizko" portaera-nahasmenduaren irizpide diagnostikoen artean honako hauek guztiek egon behar dute, batek IZAN EZIK:

a) Sinpatiaren edo enpatiaren galera goiztiarra.
b) Neuroirudi-probekin (OTA edo EMN) bateragarriak diren aurkikuntzak.
c) Portaera goiztiar saiatuak, estereotipatuak edo konpultsiboak/erritualekin.
d) Desinhibiziozko portaera goiztiarra.

130.- Duela egun gutxi arte gaitasun funtzionala mantendu duen 87 urteko gizonezko batek aztoramen-koadro bat duelako deitu dizute. Antipsikotiko batekin tratatzea erabaki duzu, jakin arren tratamendu-mota horrek kontrako ondorio larriak eragiten dituela adineko pertsonen artean; adieraz ezazu zer ondorio EZ legokeen horien artean:

a) Gertaera zerebrobaskularrak izateko arrisku handiagoa.
b) Perikarditis hertsatzailea izateko arrisku handiagoa.
c) Giltzurrun-gutxiegitasun akutua izateko arrisku handiagoa.
d) Pneumonia izateko arrisku handiagoa.

131.- Ahoko II. graduko leukoplasiak edo keratosikoak ezaugarri hauek ditu:

a) Gainazal irregularra, goratua eta latza duen lesio bat; pitzatuta egon daiteke edo ez (azalore-itxura du).
b) Perla-itxurako plaka zuri, gogortu, latz eta zimur bat, mukosaren gainazalarekiko pixka bat goratua.
c) Egitura makulo-papulosoa izatea, gorria periferian, biribildua edo eraztun-itxurakoa, azkura eragiten duena.
d) Orban zuri bat (zuri-horixka), homogeneoa, mugatu gabea eta biribil gorri batez inguratua, gogortasunik gabea baina epitelioaren malgutasuna apur bat galdua duena.

132.- Osteoporosia gaixotasun eskeletiko progresiboa eta sistemikoa da, hezur-masa galtzea eta hezurraren mikroarkitektura hondatzea ezaugarri duena; ondorioz, areagotu egiten dira hezurren hauskortasuna eta haustura-arriskua. Tratamendu berriei dagokienez, denosumaba da tratamendu-aukera zabalean azkena sartu denetako bat. Adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Hausturen tasa orokorrean duen eraginkortasuna zuzenean alderatu da hezur-galeraren aurkako beste tratamendu batzuekin.
b) Ikusi da bisfosfonatoak (alendronatoa eta errisedronatoa) baino eraginkorragoa dela ornoetako, ornoetakoez bestelako eta aldakako hausturak prebenitzeko.
c) Ez dago urtebete baino gehiagoko daturik hausturak prebenitzeko eraginkortasunari dagokionez, hori izan baitzen saiakuntza klinikoek iraun zuten denbora.
d) Maizen jakinarazi diren kontrako erreakzioak ziatika, kataratak, gernu-infekzioak eta goiko arnasbideetako infekzioak dira.

133.- Polimialgia erreumatikoa (PME) hantura-jatorriko entitate bat da, etiologia ezezagunekoa, eta ezaugarri ditu sorbaldetako eta pelbis-gerrikoko mina eta goizeko zurruntasuna; 50 urtetik gorako pertsonei eragin ohi die. Pronostikoari dagokionez, adieraz ezazu zein den OKERRA:

a) PME duten pazienteen artean handiagoa da arrisku kardiobaskularra, batez ere diagnostikoaren osteko lehenengo hilabeteetan eta 60 urtetik beherako pazienteen artean.
b) Kortikoideekin egiten diren epe luzeko tratamenduek duten osteoporosi-arriskua dela eta, egokia litzateke kaltzioa eta D bitamina eta bisfosfonato bat agintzea dentsitometrian –2 baino txikiagoko T-score bat duten arrisku handiko taldeetan.
c) PME duten pazienteen % 29 - % 45ek ez diete behar bezala erantzuten kortikoideei lehenengo 3-4 asteetan.
d) Pronostiko kaskarragoarekin eta tratamendu luzeagoarekin lotzen diren faktoreak dira emakumezkoa izatea, artritis periferikoa eta GJA oso altua izatea.

134.- Genero-indarkeria hasierako faseetan hautematea oso garrantzitsua da, ondorioak —fisikoak zein psikologikoak— txikiagoak izango direlako eta emakumeak lehengoratzeko gaitasun handiagoa izango duelako. Zeinu hauen artean, zeinek EZ lizuke pentsaraziko indarkeria-kasu bat izan daitekeenik?

a) Kontsultara bakarrik etorri den eta begirada izutia duen emakumea.
b) Kontsultara bakarrik etorri den eta hitzordu guztietara joaten den emakumea.

c) Kontsultara bakarrik etorri ez den eta hitz egin aurretik bikotekideari begiratzen dion emakumea.
d) Kontsultara bakarrik etorri den eta askotariko kexa somatikoak dituen emakumea.

135.- Genero-indarkeria lehen mailako osasun-arazo bat da. Hari dagokionez, Leonor Walker-en indarkeriaren zikloaren teoriak planteatzen du fenomeno horrek hainbat fase biltzen dituela, eta fase horien artean EZ dagoela:

a) Baretasun- edo adiskidetze-fasea edo «eztei-bidaia».
b) Tentsioa metatzeko fasea.
c) Abiarazle-fasea edo «Trigger» deritzona.
d) Lehertze- edo eraso-fasea.

136.- 63 urteko paziente bat kontsultara etorri da eta esan du duela zenbait egunetik orbanak ikusten dituela, "armiarma-sare" baten antzera, bere ikus-eremuan. Ohartu zara miodesopsia-koadro bat izan daitekeela. Adierazi zein den erantzun ZUZENA sintoma horri dagokionez:

a) Miodesopsiekin batera fotopsiak agertzen badira, iradokitzen du erretinaren trakzioa dagoela.
b) Bat-batean hasteak eta fotopsiak izateak asko kezkatzen ditu pazienteak, baina ez du esan nahi premiaz oftalmologoarengana bideratu behar denik.
c) Landa-eremuetako familia-medikuek zailtasunak izan ditzakete oftalmologo batengana jotzeko; beraz, begiko ekografia, zeina maneiu errazeko proba baita, baliozko aukera diagnostikoa da.
d) Pazienteak hariak edo puntu flotatzaileak ikusteak iradokitzen du erretina-askatzea gertatu dela; aitzitik, gorputz flotatzaile handiagoak ikustea gel beirakararen likidotzearen adierazle da.

137.- Ondoko gaixotasun hauetako batek EZ du alde bakarreko aurreko ubeitis errepikatu akutua eragiten.

a) Klamidiengatiko infekzioak.
b) Sifilisak.
c) Psoriasiak.
d) Espondilitis ankilopoietikoak.

138.- Glaukoma gaixotasun progresibo bat da; 70 urterekin agertzen da batez beste, eta diagnostiko goiztiarra funtsezkoa da aurrera egitea saihesteko. Ondoko baieztapen hauen artean, adieraz ezazu zein den ZUZENA:

a) Maiztasun bikoitzeko perimetriak sentikortasun eta espezifikotasun txikia du, eta, beraz, ez da oso erabilgarria gaixotasunaren hasierako estadioetan akatsak detektatzeko.
b) Begi barneko presioa 21 mm/Hg-tik gora izateak berekin dakar glaukomaren diagnostikoa.
c) Begi barneko presioa bi aldiz jarraian neurtzea aski izaten da; izan ere, proba horrek aldakortasun txikia izaten du.
d) Begi-hondoaren azterketak sentikortasun eta espezifikotasun handiagoa du beste proba oftalmologiko batzuek baino, baina ez da aski glaukomaren diagnostikoa egiteko.

139.- 72 urteko paziente bat alabarekin etorri da zure kontsultara. Alabak adierazi du kezkatuta dagoela amaren izaera aldatu egin delako eta azken bi hilabeteetan gauza asko ahazten zaizkiolako, "utzikeria" duelako, lehendik zuena baino gernu-inkontinentzia handiagoa duelako eta gauez buruko mina izaten duelako. Desinhibiziozko jarrera du kontsultan, eta erraz egiten du barre. "Jauzika" hitz egiten du eta gai batetik bestera joaten da. Pfiffer-en testaren emaitza normala da, eta Mini-Mental testean 28/35eko puntuazioa lortu du. Eman dizkizun erizainak pazientearen jarrera-aldaketa berretsi du. Miaketa neurologikoan ibilera-ataxia arina ikusi da. Adieraz ezazu zein EZ den hasieran pentsatuko duzun diagnostikoa:

a) Tentsio normaleko hidrozefalia.
b) Lobulu frontaleko tumorea.
c) Adaptazio-nahasmendua, emozio- eta portaera-asalduarekin.
d) Hematoma subdurala.

140.- Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA dardara esentzialaren oinarrizko eta bigarren mailako irizpideei dagokienez:

a) Eskuetako eta besaurreetako aldebiko ekintza-dardara da.
b) 3 urte baino gehiago iraun behar du.
c) Litekeena da buruko dardara isolatua izatea, distonia-zeinuekin.
d) Ez da horzdun gurpilaren fenomenoaz bestelako zeinu neurologikorik izaten.

141.- Adieraz ezazu ondoko zeinu kliniko hauetatik zein EZ dagokion giltzurrun-gaixotasun kronikoaren (GGK) konplikazio bati:

a) Anorexia, goragaleak, gorakoak.
b) Hipokaltzemia.
c) Hipofosforemia.
d) Anemia.

142.- Ondoko kasu hauetako batean SOILIK gomendatzen da bakteriuria asintomatikoa tratatzea:

a) II. graduko zistozelea duen emakumea.
b) Epe laburrean haurdun geratu nahi duen emakumea.
c) Zunda duen eta 6 astez jarraian hiru urokultibo positibo baino gehiago izan dituen pazientea.
d) Odoljarioa aurreikusten den zistoskopia bat egin behar denean.

143.- Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA prostatako minbiziarekin erlazionatutako arrisku-faktoreei dagokienez:

a) Adina da arrisku-faktore garrantzitsuenetako bat.
b) Beste faktore eztabaidagarriago batzuen artean daude aldez aurretik Chlamyidia Trachomatis-ek eragindako infekzioak izana eta Malation intsektizidarekiko esposizioa.

c) Barrabilek funtzionatu egin behar dute, baina ez da loturarik aurkitu prostatako minbiziaren eta testosteronaren, dihidrotestosteronaren edo androgenoen beste eratorri batzuen aurretiko mailen artean.
d) Tasa altuenak arraza beltzeko amerikarrek izaten dituzte.

144.- Ebidentzian oinarritutako medikuntzari (EOM) dagokionez, bada PICO deritzon akronimo bat galdera klinikoak egiten laguntzen duena. Adierazi zein den erantzun zuzena termino horri dagokionez:

a) "O" hizkia baloratu nahi den esku-hartzeari dagokio.
b) "O" hizkia esku-hartzearen emaitzei dagokie.
c) "O" hizkia Odds Ratio (OR) neurketaren inizialari dagokio.
d) "O" hizkia esku-hartzearen xede diren pertsonen ezaugarriei dagokie.

145.- Praktika klinikoaren gidak egitean, ebidentziaren sintesia eta analisia egin ondoren, gomendioak egiten dira. Adieraz ezazu ondoko hauetako zein EZ dagoen formulazio horren erronka nagusien artean:

a) Ebidentzia formulazioan integratzea.
b) Nola egiten zaien aurre egoera bereziei.
c) Idaztea eta aurkeztea.
d) Ebidentziaren analisia eta ebaluazioa.

146.- Praktika klinikoaren giden egokitze prozesurako, bada AGREE II izeneko tresna bat, dagoeneko argitaratuta dauden giden kalitatea baloratzen lagunduko diguna. Tresna horrek 6 domeinu ditu, eta haien artean EZ dago hauetako bat:

a) Independentzia, argitaratzeko orduan.
b) Aurkezpenaren argitasuna.
c) Kostu ekonomikoa.
d) Irismena eta helburuak.

147.- Prozesu komunitarioan, sustapen-lantaldea eta tokiko sarea sortu ondoren, zein izango litzateke hurrengo etapa?

a) Beharrak lehenestea.
b) Bildutako informazioa antolatzea.
c) Komunitatea aztertzea.
d) Esku-hartzeak diseinatzea.

148.- Adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA sexu-transmisiozko genitaletako ultzeren diagnostiko diferentzialari dagokionez:

a) Linfogranuloma benereoan, ultzera txikia eta mingarria da eta bere kabuz sendatzen da bost egunen buruan.
b) Herpes genitalean, lesioak anizkoitzak izaten dira, jario seroso moderatua izaten da, bai eta iztaiko aldebiko adenopatiak ere.

c) Iztaiko granuloman, ultzera zabala da, ez du minik eragiten eta iztaiko adenopatia handia izaten da.
d) Sifilisean, litekeena da mingarriak ez diren ultzera bat baino gehiago izatea, jario zornetsu ugariarekin.

149.- Lyme-ren gaixotasuna Borrellia Burgdorferi-k eragiten duen gaixotasun infekzioso bat da. Akainaren ziztadak eragiten du, eta askotariko zeinu klinikoak eragiten ditu; adibidez:

a) Eritema multiformea.
b) IX. nerbio kranialeko neuropatia.
c) Axoien polineuritisa.
d) Folikulitis alderantzikatua.

150.- Tuberkulina-proba (TB) bat interpretatzean, duela 2 urte giltzurrun-transplante bat jaso zuen 45 urteko paziente batek 6 mm-ko emaitza izateak ondoko hau pentsaraziko lizuke:

a) Proba negatiboa.
b) Tuberkulina-konbertsio bat.
c) Proba positiboa.
d) Zalantzazko proba.

151.- Zer erregimen antibiotikorekin tratatuko zenuke, 54 urteko gizonezko baten kasuan, zeina lanbidez mekanikaria baita, komunitatean hartutako lehen pneumonia bat (KAP), ohitura toxikorik eta nabarmendu beharreko beste arrisku-faktorerik ez badu? (Adierazi erantzun ZUZENA):

a) Ahotiko amoxizilina 1 g/8 h 7-10 egunez, azitromizina 500 mg/egun gehitzeko aukerarekin sukarra desagertzen ez bada.
b) Zefuroxima 500 mg/12 h 7-10 egunez.
c) Amoxizilina + azido klabulanikoa dosi handitan, 1.000/125 mg-ko 2 konprimatu 12 orduz behin, 7-10 egunez.
d) Lebofloxazinoa 500 mg/12 h 5-7 egunez.

152.- Ondoko sintoma hauetatik, zein EZ litzaioke egotziko anemia ferropeniko bati?

a) Ahulezia, nekea eta ariketarekiko intolerantzia.
b) Ataxia eta parestesiak.
c) Esklerak kolore horixka izatea.
d) Azazkalak eta ilea ahul izatea, koilonikia edo azazkalen itxura ahurra, glositisa, keilitis angeluarra edo arrakalak.

153.- Antikoagulatzaile berrietako zeinekin zaindu behar da arretaz gibelaren funtzioa tratamendua hasi aurretik?

a) Apixabana eta edoxabana.
b) Apixabana eta erribaroxabana.
c) Apixabana eta dabigatrana.
d) Apixabana soilik.

154.- Profil kronikoko anemia baten hemograman aurki ditzakegun gorabeherei dagokienez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Ferritina murriztua izatea.
b) Burdina areagotua izatea.
c) Transferrinaren asetasun-indizea (TAE) normal edo murriztua izatea.
d) Burdina finkatzeko erabateko gaitasuna areagotua izatea.

155.- Prozesu batean elkarrekin lanean ari diren pertsonek lantalde bat osatzen dute, baldin eta (aukeratu erantzun OKERRA):

a) Helburu komun bat badute.
b) Etengabe emaitza-ildo bera badute.
c) Onenen taldeko kide izatearen sentsazioa indartzen bada.
d) Komunikazio erraz eta zintzoa badago.

156.- Pentsa ezazu lanean ari zaren zerbitzu-erakundeak baimena jasotzen duela bere profesionalei "egintza bakoitzeko" ordaintzeko. Adieraz ezazu gertaera horrek izan lezakeen ondorioetako bat:

a) Preskripzio-kopurua murriztea.
b) Bisita gehiago izan arren, kostuak ez lirateke nabarmen aldatuko.
c) Pazientearekiko adeitasuna aldatu egingo litzateke soldatapeko langile gisa aritzearekin alderatuta.
d) Proba diagnostikoen eskaera egonkor mantenduko litzateke.

157.- Familiako Apgar galdetegia tresna autoadministratua da, bost galdera itxiz osatua, eta familiaren funtzioaren ebaluazioa azkar eta erraz egiteko aukera ematen du. Galdetegi horretan, puntuazioa 7 izateak hau esan nahi du:

a) Familia normofuntzionala.
b) Disfuntzio arina duen familia.
c) Disfuntzio moderatua duen familia.
d) Disfuntzio larria duen familia.

158.- TBKren kalkuluak paziente batek emaitza negatiboa izatea saihesteko modu esperimentalean tratatu behar den paziente-kopurua adierazten du. Medikamentu jakin baten eraginkortasuna balioesteko egindako azterlan batean ikusten bada tratatutako pazienteen % 8 hil direla eta kontrol-taldean % 12 hil direla, esan dezakegu TBKren emaitza hau izango dela:

a) 20.
b) 66.
c) 34.
d) 25.

159.- Ikerketa-esparruan hipotesi nulua egiazkoa izan arren hura baztertzeko probabilitateaz hitz egiten dugunean, zeri buruz ari gara?

a) Lortu den esangura estatistikoaren alderantzizko balioari buruz.
b) Beta erroreari buruz.
c) I. motako erroreari buruz.
d) II. motako erroreari buruz.

160.- Gaixotasunaren maiztasun-neurriei dagokienez, adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Proportzioa zatidura bat da, non zenbakitzailea izendatzailean sartuta baitago.
b) Arrazoia ere zatidura bat da, non zenbakitzailea ez baita izendatzailearen parte baina barne hartzen baitu denboraren kontzeptua.
c) Tasa eta Proportzioa antzeko kontzeptuak dira, baina Tasek barne hartzen dute denboraren kontzeptua.
d) ODDS bat, berez, arrazoi bat da, eta gertakari bat gertatzeko probabilitatearen eta ez gertatzeko probabilitatearen artean kalkulatzen da.

161.- Pentsa ezazu enpresa jakin batek laguntza eskatzen dizula gaixotasun jakin bat diagnostikatzeko aukera ematen duen gailu berri baten baliozkotasuna egiaztatzeko hura merkaturatu aurretik. Gailu hori zure pazienteekin probatu duzu, eta lortu duzun emaitza erantsitako taulan ikusten da. Zein izango litzateke behar bezala diagnostikatutako pazienteen ehunekoa? (Adierazi zein den erantzun ZUZENA):

		Verdadero diagnóstico		
		Positivo	Negativo	Total
Resultado de la prueba diagnóstica	Positivo	310	125	435
	Negativo	45	1505	1550
	Total	355	1630	1985

a) % 87,30
b) % 71,30
c) % 17,90
d) % 91,40

162.- Asistentzia-harremanari eta "pazientea ardatz duen eredua" deritzonari dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA ezaugarri operatiboak kontuan hartuta:

a) Abordatze- eta tratamendu-plana egitea pazientea artatzen duen profesionalaren esku dago.
b) Pazienteei beren kezkarik garrantzitsuenak adierazteko aukera ematen die.
c) Pazienteei informazioa ematen die.
d) Aukera ematen du pazienteek beren gaixotasunei buruzko sinesmenak edo itxaropenak azal ditzaten.

163.- Adieraz ezazu ondoko hauetako zein EZ dagoen pazientea elkarrizketa klinikoan entzutean egin ditzakegun akats teknikoen artean:

a) Elkarrizketaren hasieran pazientea adeitasunez ez agurtzea.
b) Anamnesia behar bezala egin ondoren, heziketa sanitarioko aholkuak eta elementuak sartzea.
c) Kontsultaren arrazoia edo arrazoiak jakintzat ematea pazienteak azaltzen baditu, argi eta garbi zehaztu ez arren.
d) Lausoki entzutea pazienteak kontsultan sartzean esan dituen esaldiak; normalean, betiko esaldiak izaten dira.

164.- Pazientea ardatz duen arretaren eta pertsona eredu biopsikosozialaren barruan hartzen duen arretaren arteko desberdintasun kontzeptualei dagokienez, adierazi zein den baieztapen ZUZENA:

a) Pertsona ardatz duen arretaren arabera, multimorbilitatea zenbait gaixotasun ustekabean aldi berean batera izatea da.
b) Pazientea ardatz duen arretaren ezaugarria da gaixotasunaren esperientzia subjektiboa egituraz txertatzea bizi-zikloan zehar.
c) Pertsona ardatz duen arretak banakoaren bizi-ibilbidean eta testuinguru-ibilbidean integratutako fenomeno gisa hartzen ditu gertakari klinikoak.
d) Pazientea ardatz duen arretak gorputz-sistemen integrazio funtzionala lehenesten du kategorizazio diagnostikoaren aurretik.

165.- Ondoko baieztapen hauetatik, zeinek islatzen du zehatzago Lehen Mailako Arretako ikuspegi biopsikosozialaren oinarri estrategikoa, testuaren arabera?

a) Biztanleriaren osasun-maila hobetzea sofistikazio teknologikoaren eta azpi-espezializazio klinikoaren mende dago nagusiki.

b) Osasun-eraginkortasunak prebentzio-ekintzak eta osasuna sustatzeko ekintzak integratzea eskatzen du, gizarte-mugatzaileen eta bizi-estiloen gaineko esku-hartzeekin.
c) Asistentzia-jarraitutasunak eragin mugatua du sistemaren eraginkortasunean, ospitaleetako garapen teknologikoarekin alderatuta.
d) Lehen Mailako Arretaren orientazio komunitarioa bigarren mailakotzat jotzen da banakako ebazpen klinikoarekin alderatuta.

166.- Testuan deskribatutako Lehen Mailako Arretako taldearen antolaketari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Lanaren banaketa funtzionala azken erantzukizun medikoak zehazten duen lerro hierarkiko bertikal baten arabera ezartzen da.
b) Osasun-zentroan hainbat profesional aldi berean egote hutsak LMOAko talde funtzionala osatzen du.
c) Profesionalen arteko lotura operatiboak helburu komunak eta gaitasun teknikoen araberako banaketa funtzionala izan behar ditu oinarri.
d) Osasun-taldearen antolamenduak profesional bakoitzaren banakako autonomia lehenesten du asistentzia-koordinazioaren gainetik.

167.- Testuan azaldutako Lehen Mailako eta Komunitateko Arretako (LMKA) eredu estrategikoaren arabera, ondoko baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Osasun-baliabideen lurralde-integrazioak osasun publikoko zerbitzuak ordezkatu nahi ditu funtzionalki.
b) LMKA zehazteko, kontuan hartzen dira osasun-zuzendaritza berean aldi berean dauden dispositibo anbulatorioak.
c) LMKAren garapen komunitarioak egiturazko koordinazioa eta koordinazio operatiboa eskatzen du hertsiki klinikoak ez diren lurralde-baliabideekiko.
d) LMKAren orientazio komunitarioak berekin dakar banakako arreta sistemaren ardatz funtzional gisa mugiaraztea.

168.- Ekintza klinikoaren emozio-arrazoi ereduaren esparruan, ondoko baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen du zehatzen integrazio-elkarrizketan “arazoen zerrendak” duen funtzioa?

a) Kategorizazio nosologikoko tresna bat da, behatzailearen barneko aldagarritasuna murriztera bideratua.
b) Klinikoak narratiba biografiko baten barruan elementu biologikoak eta psikosozialak sintetizatzeko duen gaitasuna adierazten du.
c) Eskaera esplizituak eta inplizituak bereizteko aukera ematen du, ikuspegi semiologiko egituratu baten bidez.
d) Arazoak larritasun organikoaren eta berehalako bizi-arriskuaren arabera lehenestea du helburu nagusi.

169.- Zer elementuk bereizten ditu kontzeptualki elkarrizketa klinikoko gaitasunaren ebaluazio fidagarria eta behaketa-balorazio arrunta?

a) Jokabide-eskalak lehentasunez erabiltzea, osagai subjektiboak ahalik eta gehiena murriztuta.
b) Elkarrizketa bakar bat egitea, oso egituratua, paziente estandarizatuarekin.

c) Trebatu gabeko kanpoko adituek egindako balorazioa, ezagutze metodologikoaren ondoriozko alborapena minimizatzeko.
d) Triangelatze metodologikoa, hainbat elkarrizketa, behatzaile eta ebaluazio-adierazleren bidez.

170.- Hipertentsioa duen paziente batek ezkerreko bentrikulu-hipertrofia du, ekokardiografia bidez detektatua, baita mikroalbuminuria iraunkorra ere, eta haren tentsio-balioak 142/88 mmHg dira. Zein da baieztapenik EGOKIENA haren geruzapen kardiobaskularrari dagokionez?

a) Arrisku kardiobaskularrak hipertentsio arterialaren mailaren araberakoa izaten jarraitzen du nagusiki.
b) Gaixotasun kardiobaskular klinikorik ez izateak arrisku handikotzat sailkatzea eragozten du.
c) Itu-organoaren lesio subklinikoak modu independentean aldatzen du pronostikoaren geruzapena.
d) Mikroalbuminuriak giltzurrun-balioa soilik du, ez kardiobaskularra.

171.- BGBK-ko espirometriaren interpretazio klinikoari dagokionez, zer egoerak eragin dezake larritasun funtzionala gutxiestea?

a) Proba bronkio-zabaltzaileak hartu ondoren egiteak.
b) Airea atxikia egoteak eta, ondorioz, edukiera bital behartua murriztua izateak.
c) Bronkio-zabaltzaileak hartu osteko FEV1/FVC zatidura erabiltzeak.
d) Balioak adinaren eta sexuaren arabera zuzentzeak.

172.- Anemia ferropenikoa eta dispepsia dituen eta bestelako alarma-zeinurik ez duen paziente baten kasuan, zein da jokabiderik egokiena?

a) “Test and treat” estrategiari ekitea H. pylori-rentzat.
b) Tratamendu enpirikoa egitea IBParekin 8 astez.
c) Goiko eremuko digestio-endoskopia egitea lehenespenez.
d) Gorozkietan ezkutatuko odolaren proba egitea.

173.- 2. motako diabetes mellitusa eta errai-obesitatea dituzten pazienteen kasuan, zer mekanismo fisiopatologikok betetzen du funtsezko egitekoa gaixotasun aterosklerotiko kardiobaskularraren bilakaeran?

a) Pankrea-jariaketaren erabateko defizit goiztiarra.
b) Maila baxuko hantura metabolikoaren aktibazio jarraitua.
c) Jan osteko hipogluzemia erreaktibo errepikatua.
d) Glukagoi zirkulatzailearen murrizketa primarioa.

174.- Bihotz-gutxiegitasun kronikoan, zer egoerak azaltzen du ondoen eiekzio-frakzio kontserbatua izan arren sintomek bere horretan jarraitzea?

a) Bihotz-gastu basala soilik murrizteak.
b) Bentrikuluen betetzean gorabeherak izateak eta presio diastolikoak igotzeak.

c) Bradikardiaren ondoriozko hipoperfusio sistemikoak.
d) Aurrekarga bentrikularraren murrizketa isolatuak.

175.- Bigarren mailako prebentzio zerebrobaskularrean, zer faktorek justifikatzen du faktore anitzeko kontrol intentsiboak onura handiagoa ekartzea esku-hartze bakanek baino?

a) Errepikatzea hipertentsio arterialaren mende dago soilik.
b) Antiagregazioak gainerako faktoreen hondar-inpaktua ezabatzen du.
c) Lipido-kontrol isolatuak erabat murrizten du errepikatzeko arriskua.
d) Faktore baskularrek elkarri eragiten diote eta kalte aterotronbotiko globala indartzen dute.

176.- Fibrilazio aurikular ez-balbularra eta CHA_2DS_2-VASc goratua dituen paziente baten kasuan, zer faktorek baldintzatzen du gehiena antikoagulazio kronikoaren indikazioa?

a) Sintoma arritmikoak maiz izateak.
b) Fibrilazio aurikular motak (paroxistikoa edo iraunkorra).
c) Tronboenbolismo-arrisku orokorrak, edozein dela ere karga arritmikoa.
d) Maiztasun bentrikular basala 110 taup./min baino altuagoa izateak.

177.- Ondoko ezaugarri kliniko hauetatik, zeinek pentsarazten du gehiena hesteetako gaixotasun inflamatorioa dela eta ez heste narritakorraren sindromea?

a) Estres emozionalarekin lotutako sabeleko mina izateak.
b) Beherakoa eta idorreria txandakatzeak.
c) Hantura-erreakzionatzaileak goratuak izateak eta gaueko sintomak izateak.
d) Jan osteko abdomeneko distentsio kronikoa izateak.

178.- Ondoko ezaugarri kliniko hauetatik, zeinek areagotzen du gehiena jatorri kardiogenikoko sinkopearen susmoa?

a) Iraupen luzeko prodromo begetatiboak izateak.
b) Ortostatismoari eustearekin lotura izateak.
c) Gertakaria esfortzu fisikoa egitean edo etzanda egotean gertatzeak.
d) Pixkanaka lehengoratzeak eta gertatu ondoren goragale-sentsazioa izateak.

179.- Miaketa fisikoan ikusi denarekin alderatuta abdomenean neurriz gaineko min akutua duen adineko paziente baten kasuan, zer diagnostiko hartu behar da kontuan lehentasunez?

a) Iskemia mesenterikoa.
b) Heste narritakorraren sindromea.
c) Kolezistitis akutua.
d) Dibertikulitis ez-konplikatua.

180.- BGBK aurreratuan, zer fenomenok azaltzen du ondoen esfortzuarekiko tolerantzia pixkanaka murriztea, asetasun basala nahiko kontserbatuta egon arren?

a) Bronkioetako hipersekrezio proximalak.
b) Hiperintsuflazio dinamikoak eta aireztapen-lana areagotua izateak.
c) Minutuko aireztapen-erreflexua areagotzeak.
d) Difusio-ahalmenaren murrizte isolatuak.

181.- Iktus aterotronbotiko baten osteko bigarren mailako prebentzioan, zer elementuk justifikatzen du faktore anitzeko abordatze intentsiboak onura handiagoa izatea?

a) Hipertentsioak modu bakanean azaltzen ditu errepikapen gehienak.
b) Mekanismo baskularrek elkarri eragiten diote eta kalte aterotronbotikoa indartzen dute.
c) Antiagregazioak ia erabat ezabatzen du hondar-arriskua.
d) Lipido-kontrol isolatuak pronostiko neurologikoa zehazten du.

182.- Hepatopatia kroniko aurreratuan, analisiko zer aldaketak pentsarazten du lehenago klinikoki garrantzitsua den portako hipertentsioa dela?

a) Zeharkako hiperbilirrubinemia arinak.
b) GGTa nabarmen igotzeak.
c) ALTaren igoera isolatuak.
d) Tronbozitopenia progresibo iraunkorrak.

183.- Hiperurizemian eta hezuerian, zer egoerak eragiten du, batez ere, hezueria-artritis akutu bat?

a) Hipokaltzemia mantenduak.
b) Serumeko urizemia azkar murrizteak.
c) D bitaminaren defizit kronikoak.
d) Hipourizemia iraunkorrak.

184.- Ondoko aurkikuntza hauetatik, zeinek babesten du gehien BGBK-asma fenotipoaren diagnostikoa?

a) DLCOa baxu izateak.
b) FEV1/FVC < 0,7 isolatuak.
c) FEV1 400 ml-tik eta % 15etik gora izateak.
d) Hiperintsuflazio erradiologikoak.

185.- Ondoko beta-blokeatzaile hauetatik, zeinek du segurtasun-profil onena BGBK eta lotutako kardiopatia dituzten pazienteen artean?

a) Bisoprololak.
b) Timololak.

c) Propranololak.
d) Nadololak.

186.- Zer konplikazio mikrobaskularrek egin dezake bizkor okerrera haurdun dauden emakume diabetikoen kasuan?

a) Neuropatia periferikoak.
b) Erretinopatiak.
c) Arteriopatia periferikoak.
d) Oin diabetikoak.

187.- BGBK eta kardiopatia iskemikoa dituen paziente baten disneak gora egin du pixkanaka. Ondoko datu hauetako zeinek pentsarazten du batez ere bihotz-gutxiegitasuna dela eta ez BGBKaren progresio isolatua?

a) Arnasbeherako sibilantziek.
b) Espektorazioa areagotzeak.
c) Goizeko eztul kronikoak.
d) Gaueko disnea paroxistikoak.

188.- Aurkikuntza hauetako zeinek pentsarazten du gehien Crohn-en gaixotasuna dela eta ez kolitis ultzeraduna?

a) Gaixotasun transmural eta segmentarioak.
b) Ondesteko odoljario isolatuak.
c) Ondesteari soilik erasateak.
d) Azaleko lesio jarraituak.

189.- Sabeleko mina eta pankreatitis akutua dituen paziente baten kasuan, zer etiologiaren susmoa izan behar da lehenespenez gibeleko entzimen maila goratua badago eta behazun-aurrekariak baditu?

a) Hipertriglizeridemia
b) Behazun-litiasia
c) Alkohola
d) Farmakoak

190.- BGBKaren ebaluazio funtzionalari dagokionez, ondoko baieztapen hauek guztiak zuzenak dira, BAT IZAN EZIK:

a) Diagnostikoa egiteko, espirometria egin behar da bronkio-zabaltzaileak eman ostean.

b) Bronkio-zabaltzaileekin egindako proba positiboa izateak BGBKren diagnostikoa baztertzen du.
c) FEV1/FVC zatidura < 0,7 izateak aire-fluxuarekiko muga iraunkorra ezartzen du.
d) Espirometriak buxaduraren larritasuna baloratzeko aukera ematen du.

191.- 74 urteko pazientea, HTA, 2. motako diabetes mellitusa eta fibrilazio aurikular iraunkorra dituena. Kontsultara etorri da bat-batean konortea galdu zuelako telebista ikusten ari zela. Konorte-galerak 40 segundo inguru iraun zuen, eta ez zuen prodromo begetatiborik edo mugimendu toniko-klonikorik izan. Erabat eta berehala lehengoratu zen. EKG: fibrilazio aurikularra, 36 taup./min. Zein da gertakari horren mekanismo fisiopatologikorik PROBABLEENA?

a) Garuneko hipoperfusioa, bradiarritmiaren ondoriozkoa.
b) Deskarga basobagal kardioinhibitzaile tipikoa.
c) Krisi epileptiko fokal ez-konbultsiboa.
d) Hipogluzemia sintomatikoa.

192.- 74 urteko pazientea, HTA, 2. motako diabetes mellitusa eta fibrilazio aurikular iraunkorra dituena. Kontsultara etorri da bat-batean konortea galdu zuelako telebista ikusten ari zela. Konorte-galerak 40 segundo inguru iraun zuen, eta ez zuen prodromo begetatiborik edo mugimendu toniko-klonikorik izan. Erabat eta berehala lehengoratu zen. EKG: fibrilazio aurikularra, 36 taup./min. Ondoko ezaugarri hauek guztiek sinkope arritmiko bat dela pentsarazten dute paziente honen kasuan, BATEK IZAN EZIK:

a) Bat-batean agertzea.
b) Prodromorik ez izatea.
c) Berehala lehengoratzea.
d) Iraupen luzeko emozio-estresarekin lotuta egotea.

193.- 74 urteko pazientea, HTA, 2. motako diabetes mellitusa eta fibrilazio aurikular iraunkorra dituena. Kontsultara etorri da bat-batean konortea galdu zuelako telebista ikusten ari zela. Konorte-galerak 40 segundo inguru iraun zuen, eta ez zuen prodromo begetatiborik edo mugimendu toniko-klonikorik izan. Erabat eta berehala lehengoratu zen. EKG: fibrilazio aurikularra, 36 taup./min. Paziente honen kasuan, zer aurkikuntzak izango luke lotura estuena garuneko kardioenbolismoa izateko arriskua areagotzearekin?

a) Hipertentsio arterialak.
b) Mikroalbuminuriak.
c) Fibrilazio aurikular iraunkorrak.
d) 70 urtetik gora izateak.

194.- 74 urteko pazientea, HTA, 2. motako diabetes mellitusa eta fibrilazio aurikular iraunkorra dituena. Kontsultara etorri da bat-batean konortea galdu zuelako telebista ikusten ari zela. Konorte-galerak 40 segundo inguru iraun zuen, eta ez zuen prodromo begetatiborik edo mugimendu toniko-klonikorik izan. Erabat eta berehala lehengoratu

zen. EKG: fibrilazio aurikularra, 36 taup./min. Paziente horri buruzko baieztapen hauek guztiak zuzenak dira, BAT IZAN EZIK:

a) Diabetesak arrisku baskular orokorra areagotzen du.
b) HTA arrisku kardiobaskularreko faktore garrantzitsu bat da.
c) FA izateak baztertu egiten du sinkope erreflexu konkomitantea.
d) Bradikardia nabarmenak konorte-galera iragankorra justifika dezake.

195.- 74 urteko pazientea, HTA, 2. motako diabetes mellitusa eta fibrilazio aurikular iraunkorra dituena. Kontsultara etorri da bat-batean konortea galdu zuelako telebista ikusten ari zela. Konorte-galerak 40 segundo inguru iraun zuen, eta ez zuen prodromo begetatiborik edo mugimendu toniko-klonikorik izan. Erabat eta berehala lehengoratu zen. EKG: fibrilazio aurikularra, 36 taup./min. Ondoko datu kliniko hauetako zeinek pentsaraziko luke egiturazko kardiopatia edo hari lotutako arritmia potentzialki larria dela?

a) Gertakariaren aurretik goragalea izateak.
b) Gertakaria ariketa fisikoa egin bitartean izateak.
c) Aurrez izerdi-jario handia izateak.
d) Zutik denbora luzez egon izanak.

196.- 67 urteko gizonezkoa; 2. motako diabetes mellitusa du aspalditik, bai eta errai-obesitatea, hipertentsio arteriala eta dislipemia ere. Kontsultara etorri da pixkanaka bi oinetan sentikortasuna galtzen ari delako, ikusmen lausoa duelako eta maleoloetako edemak dituelako. Analitika: HbA1c % 9,1, mikroalbuminuria iraunkorra eta iragazpen glomerularra 58 ml/min. Ondoko aurkikuntza hauetatik zeinek du loturarik estuena paziente horretan endotelio-disfuntzioarekin eta arrisku kardiobaskularraren igoera goiztiarrarekin?

a) HbA1c % 9,1 izateak.
b) Errai-obesitateak.
c) Mikroalbuminuria iraunkorrak.
d) Sentikortasun distala murrizteak.

197.- Diabetesean izaten diren konplikazio mikrobaskularrei buruzko baieztapen hauek guztiak zuzenak dira, BAT IZAN EZIK:

a) Gluzemia behar bezala ez kontrolatzeak gaixotasunak aurrera egitea eragiten du.
b) Erretinopatia diabetikoak ikusmen lausoa izatea eragin dezake.
c) Neuropatia distala beheko gorputz-adarretan hasi ohi da.
d) Mikroalbuminuriak ez du eraginik pronostiko kardiobaskularrean.

198.- Neuropatia diabetiko distalari dagokionez, zer aurkikuntza kliniko izango litzateke bereizgarriena?

a) Bat-bateko urritasun motor proximala.

b) Banaketa distaleko parestesia simetrikoak.
c) Hiperreflexia orokortua.
d) Atsedeneko dardara.

199.- Ondoko egoera hauek guztiek eragina dute pazientearen arrisku kardiobaskular orokor altuan, BATEK IZAN EZIK:

a) Hipertentsio arterialak.
b) Dislipemiak.
c) Errai-obesitateak.
d) Iragazpen glomerular apur bat murriztuak, albuminuriarik gabe.

200.- Zer mekanismo fisiopatologikok azaltzen du ondoen nefropatia diabetikoaren fase aurreratuetan edemak agertzea?

a) Presio onkotiko plasmatikoa igotzeak.
b) Proteinen giltzurrun-galerak.
c) Hodi-uzkurdura arterial periferikoak.
d) Intsulinaren hipersekrezioak.

201.- Ondoko hauetako zein EZ dator bat orkatilako traumatismo batean miaketa erradiologiko bat agintzeko Ottawa-ko arauetako batekin?

a) Traumatismoa jasan eta berehala edo larrialdi-zerbitzuan lau urrats egiteko gai ez izatea.
b) Min selektiboa izatea perone-maleoloaren atzeko aldea eta distala haztatzean.
c) Min selektiboa izatea tibia-maleoloaren aurreko aldea eta proximala haztatzean.
d) Tartsoko eskafoidean mina izatea.

202.- Hauetako zein EZ da lunbalgia kronikoa izateko arrisku-faktore bat?

a) Lehenengo lunbalgia-gertakaria.
b) Depresio-sintomak.
c) Gaixotasun-sentsazio subjektiboa. Osasun txarraren autopertzepzioa.
d) Bizi-ohitura toxikoak: asko erretzea eta alkohola hartzea.

203.- Ondoko baieztapen hauetatik zein da zuzena errotatzaileen zorroaren tendinosiari dagokionez?

a) Kasu gehienetan, traumatismo-aurrekari bat izaten da.
b) Diagnostikoa egiteko, irudi bidezko probak egin behar dira kasu guztietan.
c) Luzaro geldirik mantentzea gomendatzen da, sorbalda zurrunera eboluzionatzeko arriskua saihesteko.

d) Antiinfamatorioak oso eraginkorrak ez diren arren, erabilgarriak dira fase akutuko tratamenduan.

204.- Ondoko hauetako zein EZ da osteoporosia izateko arrisku-faktore bat?

a) Narriadura kognitiboa, funtzionala edota sentsoriala.
b) Gorputz-masaren indizea < 20 izatea.
c) Lehen mailako senitartekoetan aldakako hausturaren aurrekariak izatea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

205.- Lunbalgia ez-espezifiko akutuari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Ez da atsedena gomendatzen; izan ere, pazientearen lehengoratze-prozesua atzeratzen du.
b) Muskulu-erlaxatzaileak eraginkorrak dira ziatikan.
c) Ikusi da parazetamola tratamendu eraginkorra dela.
d) Gomendatzen da ariketa fisikoa egitea koadroaren hasieratik.

206.- Artrosiaren tratamenduari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Kasu guztietan tratamendu ez-farmakologikoa egin behar da.
b) AIEEak lehen aukerako farmakoak dira tratamendu farmakologikoan.
c) Parazetamola da lehen aukerako tratamendua hasieran eta modu kronikoan.
d) Artikulazio barneko injekzioak aukera egokia izan daitezke aurreko neurriak behar bestekoak ez badira.

207.- Zein da baieztapen ZUZENA prostatako hiperplasia onberaren (PHO) tratamenduari dagokionez?

a) 5 alfa erreduktasaren inhibitzaileak dira egokienak PHO moderatuaren edo larriaren epe luzeko tratamenduan.
b) Doxazosina da lehen aukerako tratamendua adineko pertsonentzat.
c) Berriki gertakari iskemikoren bat izan duten pazienteen kasuan, tadalafiloa da lehen aukerako tratamendua.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

208.- Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA giltzurrun-gaixotasun kronikoari (GGK) dagokionez:

a) GGK duten pazienteen % 80 - % 85ek hipertentsio arteriala izaten dute.
b) Gaur egun, GGK arrisku kardiobaskularreko faktore independentetzat hartzen da.
c) GGK arin-moderatuan, diuresiak behera egin ohi eta, beraz, hartu ohi den likido-kantitatea mugatu egin behar izaten da.
d) Azkura ohiko sintoma bat da, eta ahotiko antihistaminikoekin trata daiteke.

209.- Hematuriari buruzko baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) 1 g/24 h baino gehiagoko proteinuriak gaixotasun glomerularra berresten du hematuriaren kausa gisa.

b) Gernu-sedimentuan hematie dismorfikoak izateak jatorri glomerularrean pentsarazten du.
c) Hematuria makroskopikoa eta odolbilduak dituzten pazienteak urologia-zerbitzura bideratu behar lirateke.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

210.- Adieraz ezazu hauetako zein ez den bertigo periferikoaren ezaugarri bat:

a) Romberg-en proban edozein aldetarantz erortzen da.
b) Norabide anitzeko nistagmoa, zeina bertigorik gabe ager baitaiteke.
c) Barany-ren proban desbideratze bat dago alde hipobalenterantz.
d) Akufenoak ez dira batere ohikoak.

211.- Adierazi zein den OKERRA kanpoko otitisari dagokionez:

a) Oro har, automugatua da eta hobera egiten du tratamendua hasi eta ordu gutxira.
b) Kanpoko otitis gaiztoa pseudomonek eragiten duten mota infekzioso konplikatu bat da.
c) Otoskopia oso mingarria izan daiteke eta, oro har, tinpanoa oso erasana dagoela erakusten du.
d) Tratamendu topikoarekin kasuen % 65 - % 80 sendatzen dira 10 egunen buruan.

212.- Faringitis akutuari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Kasuen % 50 inguruk etiologia birikoa dute.
b) Diagnostiko diferentzialean kontuan hartu behar da mononukleosi infekziosoa.
c) Centor-en irizpideak baliagarriak dira bakterio-jatorriko arrisku handia identifikatzeko.
d) Eskuarki, sintomak tratatzea aski da gaixotasuna sendatzeko.

213.- Zein da tratamendurik egokiena estomatitis aftoso errepikatuarentzat?

a) Bentzidamida % 0,15 duen kolutorioa egunean 2-3 aldiz, 7 egunez.
b) Bentzokaina % 20 duen gela otordu bakoitzaren aurretik
c) Ahoa dexametasona-soluzioarekin garbitzea egunean 3-4 aldiz.
d) Aukera guztiak zuzenak dira.

214.- Adieraz ezazu zein den baieztapen ZUZENA ezpainetako herpesari dagokionez:

a) Ezpainetako herpes episodikoan ez da egokia ahotiko tratamendua egitea.
b) Immunoezabatzea duten pazienteen kasuan, egokia da 400 mg-ko ahotiko aziklobirra hartzea egunean 5 aldiz, 5 egunez.
c) Kortikoide topiko laguntzaileak erabiltzea gomendatzen da.
d) a) eta b) zuzenak dira.

215.- Zer azterketa-mota izango litzateke EGOKIENA farmako berri baten eraginkortasuna baloratzeko?

a) Zeharkako azterketa edo kohorte-azterketa.

b) Saiakuntza klinikoa.
c) Ikerketa kualitatiboa.
d) Kasuak eta kontrolak.

216.- Adierazi zein den adierazpen ZUZENA praktika klinikoaren gidei dagokienez:

a) Adituen iritzian soilik oinarritzen dira, berrikuspen sistematikorik egin beharrik gabe.
b) Erabat ordezten dute profesionalaren irizpen klinikoa erabakiak hartzean.
c) Ospitaleko arretan soilik erabiltzen dira, ez Lehen Mailako Arretan.
d) Ebidentzia oinarri duten gomendio sistematikoak dira, erabaki klinikoak hartzen laguntzeko eginak.

217.- Zein da Lehen Mailako Arretako ebidentzia oinarri eta praktikan aurrera egitea xede duen kontsiderazio nagusietako bat?

a) Datu-base zientifikoetarako sarbidea murriztea, informazio-gainkarga saihesteko.
b) Ohiko prestakuntza klinikoaren ordez tokiko egokitzapenik gabeko protokolo zurrunak erabiltzea.
c) Ebidentzia esperientzia klinikoarekin eta pazienteen lehentasunekin integratzea, irakurketa kritikoko trebetasunetarako sarbidea eta prestakuntza erraztuz.
d) Ospitaleko erabaki-hartzea mugatzea, zehaztasun diagnostiko handiagoa bermatzeko.

218.- Ondoko baieztapen hauetako zein dagokio estatistikaren aldetik emaitza esanguratsu bati?

a) Alderik ez dagoela dioen hipotesi nulua baztertzen da.
b) Aldea badagoela dioen ordezko hipotesia baztertzen da.
c) Laginketaren ondoriozko aldakuntzak aski dira behatutako emaitza azaltzeko.
d) a) eta b) zuzenak dira.

219.- Hauetako zein EZ da kohorte-azterketen abantaila bat?

a) Intzidentziaren eta arrisku erlatiboaren tasak zuzenean kalkulatzeko aukera ematen dute.
b) Aurrera begirako diseinuetan, minimizatu egiten dira esposizioaren neurketa-akatsak.
c) Atzera begirako diseinuak egiteko denbora gutxiago behar da aurrera begirakoak egiteko baino.
d) Eraginkorrak dira ohikoak ez diren bukaeretan.

220.- Saiakuntza klinikoei dagokienez, adierazi zein den OKERRA:

a) Funtsezko alderdi metodologikoa subjektuak taldeei ausaz esleitzea da.
b) Esku-hartze batek beste baten aldean duen nagusitasuna zehazteko baliozko analisi-estrategia bakarra tratatzeko asmoaren araberako analisia da.
c) Tratamenduaren eta behatutako erantzunaren arteko kausa-efektu erlazioaren ebidentziarik onena ematen dute.
d) Zenbait esku-hartzeren efektua ebaluatu ohi dute.

221.- Adierazi zein EZ den azterketa analitiko-behaketazkoa:

a) Prebalentzia-azterketa.
b) Kohorte-azterketa.
c) Kasuen eta kontrolen azterketa.
d) Azterketa hibridoa.

222.- Kausalitate-irizpideei dagokienez, adierazi baieztapen hauetako zein EZ DEN ZUZENA:

a) Ebidentzia esperimentala esposizioa murriztu ondoren arriskua murriztea da.
b) Denbora-erlazioak adierazten du ustezko kausak ondorioa baino lehen gertatu behar duela.
c) Elkarketaren indarrak adierazten du elkarketarik ahulenak alborapenen ondorio izan daitezkeela.
d) Aukera guztiak zuzenak dira.

223.- Lehen Mailako Arretako ikerketa kualitatiboan:

a) Ikertzailea subjektu edo pertsona pasibo batekin erlazionatzen da, zeinaren parte-hartze maila erabilitako metodoaren araberakoa izango baita.
b) Laginketak probabilitate-laginketa izan behar du.
c) Gaixorik dagoen pertsonaren esperientziaren eta bizipenen ikerketan aplika daiteke.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

224.- Adieraz ezazu zein den baieztapen OKERRA ondoko azterketa hauen barne-baliozkotzeari dagokionez.

a) Kohorte-azterketa: heterogeneotasuna interpretatzea eta ebaluatzea.
b) Saiakuntza klinikoa: tratatzeko asmoaren araberako analisia.
c) Berrikuspen sistematikoa: barne hartutako azterlanen kalitatea baloratzea.
d) Saiakuntza klinikoa: subjektuak ausaz esleitzea esku hartzeko eta kontroleko taldeei.

225.- Barikozeleari buruzko baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) 25 eta 50 urte bitarteko gizonezkoen %15 - % 20n detektatzen da.
b) Pazienteen % 33n aldebikoa izaten da.
c) Ohikoagoak dira eskuineko aldean, eskuineko zain espermatikoaren luzeraren ondorioz.
d) Ez du erlaziorik gizonezkoen antzutasunarekin.

226.- Adieraz ezazu zein den gaixotasun periodontalei buruzko erantzun OKERRA:

a) Hortzoietako odol-galera da sintoma nagusia, eta hortzak garbitzean gertatzen da batez ere.
b) Gingibitis-koadro akutuan, klorhexidina topikoa gomendatu behar da.
c) Periinplantitis hasiberrian, antibioterapia agindu behar da.
d) Ortodontzia-tratamenduaren hasiera atzeratu egin behar da behin betiko hortzeria atera arte.

227.- Berretsitako hematuria batean, zer jarrera litzateke EGOKIA?

a) Proteinuria badago, ekografia bat eskatzea.
b) Leukozituria badago, nefrologia-zerbitzura bideratzea.
c) Hematuria ez-glomerularrean, urokultibo bat eskatzea.
d) Zitologian hematie dismorfikoak agertzen badira, nefrologia-zerbitzura bideratzea.

228.- Adierazi zein EZ den infiltrazio artikularra egiteko indikazio bat:

a) Artritis infekziosoa.
b) Antzara-oinaren itxurako burtsitisa.
c) Oin-zolako fasziitisa.
d) Sorbaldako kapsulitis itsaskorra.

229.- Fibromialgiari buruzko baieztapen hauetatik zein da ZUZENA?

a) Diagnostikoa egiteko, intentsitate desberdineko mina izan behar da gutxienez 2 hilabetez.
b) Ariketa aerobikoa gomendatu behar da fibromialgiaren maneiuan.
c) Nekeak pazienteen % 40ri eragiten die.
d) Ikusi da fluoxetina eraginkorra dela mina arintzeari eta loaren kalitatea hobetzeari dagokienez.

230.- Ondoko baieztapen hauetako zein da OKERRA lunbalgiei dagokienez?

a) Prebalentziak gora egiten du 60 eta 69 urte arteko adinera bitartean.
b) Kasuen % 80k ez du konplikaziorik izaten eta hobera egiten du hilabeteren buruan.
c) Ohikoagoa da gizonezkoen artean emakumezkoen artean baino.
d) Biztanleriaren % 80k izango du bizitzako momenturen batean.

231.- Ondoko hauek guztiak karpoko kanalaren sindromearen zeinu edo maniobra bereizgarriak dira, BAT IZAN EZIK:

a) Phalen-en zeinua.
b) Finkelstein-en maniobra.
c) Tinel-en zeinua.
d) Flick-en maniobra.

232.- 67 urte eta GMIa 18 dituen emakume baten kasuan, zeinak aldakako hausturaren aurrekariak baititu (amaren aldetik), zer egin behar genuke aholkua eskatuko baligu amak bezala osteoporosiaren ondoriozko hausturarik ez izateko?

a) Tratamendu farmakologikoa emango genioke bifosfonatoekin.
b) Ez genioke probarik aholkatuko; gomendio bakarra ariketa egitea izango litzateke.

c) D bitaminaren maila jakiteko analisiak eskatuko genizkioke, eta, urritasun larria balu, hura hartzeko aginduko genioke.
d) Dentsitometria bat egingo genioke eta tratamendu farmakologikoa jarriko genioke T-score < –2,5 izango balitz.

233.- Manuel 67 urteko paziente bat da, eta kontsultara etorri da duela zenbait hilabetetik eskuan dardara izaten duelako tarteka. Dardararen ezaugarri hauetatik zeinek EZ liguke pentsaraziko Parkinsonen gaixotasuna denik?

a) Ezkerreko eskuari soilik eragiten dio.
b) Maiztasun handikoa da.
c) Atsedenean agertzen da eta gutxitu egiten da mugitzean edo lo dagoenean.
d) Baretu egiten da arreta beste zerbaiti jartzen dionean.

234.- Buruko minarekin lotutako nahasmenduen nazioarteko sailkapenaren (ICHD-3) arabera, ondoko hauetako zein dago "Aurarik gabeko migraina" diagnostikoa egiteko irizpideen barruan?

a) Minaren eskala analogikoan, minaren intentsitatea 3 da.
b) Fotofobia edo fonofobia du.
c) Minak okerrera egiten du ohiko ariketa fisikoa egitean, edo eragotzi egiten du ariketa hori egitea.
d) Aldebikoa da.

235.- Adierazi zein den aukera ZUZENA:

a) Korneako erreflexu desagertuak pentsaraz diezaguke V. nerbio kraniala (nerbio trigeminoa) erasana dagoela.
b) Jatorri zentraleko aurpegi-paralisia periferikotik bereizten duena da paralisi zentralean goiko zein beheko aurpegi-muskuluak daudela erasanak, eta periferikoan, berriz, beheko muskuluak bakarrik.
c) Nahasmendu baskularrak dira goiko gorputz-adarretako akroparestesien kausa nagusia.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

236.- Luis 35 urteko gizonezko bat da, urtean 10 zigarreta-pakete erretzen dituena, eta luku gisako migrainaren aurrekariak ditu. Kontsultara etorri da, duela 2 ordutik buruko min handia duelako, ezkerreko eskualde supraorbitarioan kokatua, malko-jarioarekin eta sudur-kongestioarekin batera. Duela bi egunetik antzeko krisiak ditu; 5 episodio izan ditu, baina laburragoak (30 bat minutukoak), eta tratamendurik gabe pasatu zitzaizkion. Elkarrizketan, ikusi dugu egonezina duela; miaketa fisikoan egiaztatu dugu alde bereko

miosia eta ptosia dituela, eta gainerako miaketa neurologikoaren emaitza normala da. Zer jokabide iruditzen zaizu EGOKIENA?

a) Berehala ospitalera bideratzea garuneko odoljario bat baztertzeko.
b) 2-4 litro oxigeno ematea minutuko 5-10 minutuz, maskara baten bidez.
c) 6 mg sumatriptan ematea larruazalpetik.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

237.- Hauetako zein EZ da insomnioaren kausa bat?

a) Diuretikoak hartzea.
b) Ariketa bizia egitea egunaren amaieran.
c) Atsedenik gabeko zangoen sindromea.
d) Denak dira zuzenak.

238.- Atsedenik gabeko zangoen sindromeari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Burdinaren metabolismoan izaten diren gorabeherek parte hartzen dute haren etiologian.
b) Haren prebalentzia % 30ekoa da biztanleria orokorrean.
c) Adin ertaineko biztanlerian prebalentzia handiagoa da gizonezkoen artean emakumezkoen artean baino.
d) Tratamendu lehenetsia klonazepama da.

239.- Ondoko hauetako zein EZ da tabakismoa kudeatzeko esku-hartze sistematizatuko urratsetako bat (5 "A")?

a) Asmatu (Ask).
b) Ziurtatu (Arrange).
c) Aktibatu (Activate).
d) Guztiak dira 5 "A" deritzon esku-hartze sistematizatuko urratsak..

240.- Adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA alkohol-kontsumoari dagokionez:

a) Edale arriskutsutzat hartzen dugu alkohol-kontsumoa astean 28 edari-unitate estandarrekoa edo EUEkoa (4/egun) duena gizonen kasuan, eta astean 17 EUEkoa (2,5/egun) duena emakumeen kasuan.
b) Alkoholarekiko mendekotasunaren familia-aurrekariak izateak ez du arriskua areagotzen.
c) Arrisku txikiko kontsumotzat hartzen dugu gizonezkoetan 40 g-tik beherakoa bada (4 EUE/egun edo 24 EUE/aste) eta emakumezkoetan 20 g-tik beherakoa bada (2 EUE/egun edo 14 EUE/aste).
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

241.- Ondoko adierazpen hauetatik zein da OKERRA?

a) Audit-C galdetegia lehenesten da osasun-esparruan alkoholaren arrisku-kontsumoaren baheketa egiteko.
b) Fagerström-en testak nikotinarekiko mendekotasun psikikoaren maila neurtzen du.

c) Audit-10 galdetegia lehenesten da alkoholarekiko mendekotasun-sindromea hautemateko.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

242.- Zainketa aringarrietan, paziente batek goragalea edota goitikak baditu, ondoko esku-hartze hauetatik zein EZ da egokia?

a) Kontuan hartu behar dira izan daitezkeen kausa itzulgarriak.
b) Haloperidola 1,5-10 mg / 12-24 ordu ematea, ahotik edo larruazalpetik.
c) Dexametasona 4-20 mg / 24 ordu ematea, ahotik, larruazalpetik edo muskulu barnetik.
d) Denak izan litezke esku-hartze egokiak.

243.- Bizitzako azken egunetan dagoen paziente bat dugu. Ahotik elikatzeari utzi dio, eta erabaki dugu larruazalpeko bidea erabiltzea infusore bat jartzeko. Erantzun hauetako zein iruditzen zaizu ZUZENA?

a) Hidratazioa eman nahi badugu, larruazalpeko bideak ez digu balioko.
b) 7 farmakora bitartean ematea gomendatzen da.
c) Ikusi da midazolama + lebomepromazina + morfina nahaste egonkorra dela.
d) Ikusi da midazolama + dexametasona + morfina nahaste egonkorra dela.

244.- Patologia anitzeko 85 urteko paziente baten kasuan, ondoko sintoma hauetako zeinek pentsaraziko liguke nahasmendu-sindrome akutu bat (deliriuma) duela?

a) Duela 6 bat hilabetetik gauza garrantzitsuak ahazten zaizkio eta insomnioa du.
b) Duela zenbait ordutik oso urduri ikusten du familiak, duela 15 urte hil zen bizilagun batekin hitz egiten du, ez du lorik egiten eta hizkuntza inkoherentea du.
c) Aurreko egunetik logaletuta nabari du familiak, gau osoan ondo lo egin du, gosaltzeko esnatu dute eta beti bezala aurkitu dute, baina lo geratzen zen.
d) Erantzun horiek guztiek pentsaraziko ligukete pazienteak nahasmendu-sindrome akutu bat duela.

245.- Zer baieztapen iruditzen zaizu ZUZENA adineko pertsonen erorikoei dagokienez?

a) Polifarmazia da adineko pertsonen erorikoen kausetako bat.
b) Aldez aurretik izandako erorikoak ez dira berriz erortzeko arrisku-faktore bat.
c) Egoitzetan bizi diren pertsonen kasuan, litekeena da erorikoaren osteko antsietate-sindromeak nork bere buruari jarduera mugatzea eragitea, baina ez da hala gertatzen etxean bizi diren pertsonen kasuan.
d) Eroriko baten ondorioz hausturaren bat izan duten pertsonen % 90ek ez du berreskuratzen lehen zuen maila funtzionala.

246.- Hautatu baieztapen ZUZENA:

a) Dementzia eta agresibitatea dituen paziente batekin esku hartzean, pazientea-zaintzailea-ingurunea hirukoa kontuan hartuko da, nola diagnostikoa egitean, hala zainketa-plana ezartzean.

b) Paroxetina da lehen aukerako farmakoa dementzia duten pazienteetan depresioa tratatzeko.
c) Dementzia frontalean, egokia da tratamendua donezepiloarekin egitea.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

247.- Lehen Mailako Arretan, antsietate-nahasmendu orokortua duen paziente bati tratamendu farmakologikoa eskaintzean, ondoko hauetako zein iruditzen zaizu ZUZENA?

a) Batez besteko bizitza gutxienez 3 hilabetekoa duten bentzodiazepinak.
b) Antipsikotikoak.
c) Serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaileak (SBIS).
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

248.- Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA Lehen Mailako Arretako elkarrizketa klinikoari dagokionez:

a) Elkarrizketa klinikoko 4 funtzioen artean, BAKETZEA lehentasunezkoa da.
b) Funtzio HEZITZAILEAN, pazientearen parte-hartzea bultzatzea ezinbestekoa da.
c) INFORMAZIOA BILTZEA da lehenengo funtzioetako bat.
d) HARREMAN-funtzioarekin faktore estresagarriak murriztu ditzakegu, eta elkar onartzeko giroa sortu.

249.- Elkarrizketa klinikoari dagokionez, adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Profesional erreaktiboa atsegina da paziente atseginekin, baina ezatsegina paziente ezatseginekin.
b) Paziente bakoitza kultura-estereotipoen eraginik gabe epaitu behar dugu.
c) Pazientea ardatz duen counselling-a elkarrizketa semiologiko deritzonaren parte da.
d) Elkarrizketako miaketa-atalean, hasierako eta oinarrizko zeregin bat pazientearen eskaria mugatzea da.

250.- Zenbait jokabide aldatzeko aholku sistematikoak aldaketak eragin ditzake, pertsona motibatuetan batez ere. Motibatzeko elkarrizketari dagokionez, adieraz ezazu zein den aukera OKERRA:

a) Familia-medikuarekiko harremanean, konfiantza izateak berekin dakartza gauzak egiteko aukera eta sinesgarritasuna, eta, beraz, profesionalak eragin handiagoa izateko aukera.
b) Profesionalak pazienteak dituen sentimendu kontrajarriak edo anbibalenteak onartzeari eta ulertzeari atzeraelikadura deritzo.
c) Pazienteak sentitu behar du ez dutela epaitzen; sentitu behar du baldintzarik gabe babesten dutela.
d) Gogoetazko entzutean, alderdi emozionala azpimarratzen da, sentimenduak erakusten dituzten esaldien bidez.

251.- Lehen Mailako Arretako Taldearen antolaketa Burutzak gauzatzen duen lidergoaren mende dago, hein handi batean. Lidergo horren gakoak dira ondoko esaldi hauek, BAT IZAN EZIK:

a) Kargua ez da gerentziatik ezarri behar.
b) Ardurak eskuordetu behar ditu (prestakuntza, irakaskuntza, ikerketa, kalitatea).
c) Jarduera klinikotik liberatua egon behar du.
d) Etengabe harremanetan egon behar du komunitateko elkarte eta erakunde esanguratsuekin, haien parte-hartzea sustatzeko.

252.- Kalitate-eredu gisa kudeaketa orokorra xede hartuta, bikaintasuna lortzeko, erakundean parte hartzen duten guztien interesak eta beharrak asetzen dituzten ahalik eta emaitzarik onenak lortzera bideratutako filosofia izan behar du erakundeak. Bikaintasun-printzipioak dira hauek guztiak, BAT IZAN EZIK:

a) Emaitzak xede izatea.
b) Bezeroa xede izatea.
c) Aliantzak egitea.
d) Abstrakzioa eta modularitatea.

253.- Ezintasun iraunkorrak murrizketa anatomiko edo funtzional larriak eragiten dizkio langileari, eta horrek lanerako gaitasuna murrizten edo ezabatzen du. Hemen azaltzen diren lau egoeren artean, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Edozein lanbidetarako ezintasun iraunkor absolutuak oinarri arautzailearen % 100arekin uzten du langilea.
b) Ezintasun iraunkor partzialaren ondorioz, errendimendua % 39 baino gehiago murrizten da, eta lanbideari dagozkion funtsezko zereginak egiteko aukera ematen du.
c) Ezintasun iraunkor osoari oinarri arautzailearen % 65 dagokio.
d) Baliaezintasun handian, ezintasuna duen pertsonak beste pertsona baten laguntza behar du eguneroko bizitzako jarduera instrumentaletan soilik laguntzeko.

254.- Ondoko erantzun hauetako zein da OKERRA heriotza-agiri bat egiteari dagokionez?

a) Pazientea bere gaixotasunean artatu duen medikuak egin behar du.
b) Ez da egin behar heriotza indarkeriaz gertatu delako edo kriminalitatearen ondorio izan daitekeelako susmorik izanez gero.
c) Ez da egin behar patologia egiaztatua duen pertsona bat ustekabean hiltzen bada.
d) Ez da egin behar helburu autolitikoak dituen botika-intoxikazio baten kasuan.

255.- Ondoko egoera kliniko hauen aurrean, adieraz ezazu zer kasutan izango litzatekeen erabilgarriena abdomeneko erradiografia:

a) Hesteetako iskemia akutuan.

b) Apendizitis hasiberrian.
c) Pankreatitis kronikoan.
d) Hesteetako buxaduran.

256.- Adierazi zein den adierazpen ZUZENA proba osagarriak eskatzeari dagokionez:

a) Bihurrituak gertatzen direnean, sistematikoki egin behar ditugu oineko eta orkatilako erradiografiak.
b) Osasun-azterketa orokorrek murriztu egiten dute morbimortalitatea.
c) Ez dugu sinuetako erradiografiarik egin behar bakterioek eragindako errinosinusitis akutuaren diagnostiko probablean.
d) Konplikaziorik gabeko buruko min primario baten kasuan, irudi bidezko probak egitea gomendatzen da.

257.- Adierazi zein den adierazpen ZUZENA proba diagnostikoak eskatzeari dagokionez:

a) Bizkarrezur lunbarreko erradiografia egitea gomendatzen da lunbalgia ez-espezifiko orotan, 3 astetik gora irauten badu eta alarma-zeinurik ez badago.
b) Wells-en eskalak zain sakonetako tronbosia izateko probabilitate handia duten pazienteak hautatzen laguntzen digu.
c) Hezurretako dentsitometriak egingo dizkiegu sistematikoki menopausia ostean dauden emakumeei.
d) Gomendatzen da umetoki-lepoko minbiziaren baheketa egitea 18 eta 75 urte bitarteko emakumeei.

258.- Adieraz ezazu zein den OKERRA sindrome koronarioko diagnostiko elektrokardiografikoari dagokionez:

a) Nagusiki hautematen diren gorabeherak T uhin positiboa, altua eta simetrikoa dira.
b) Ezinbestekoa da atsedeneko EKGa egitea bularreko minaren hasierako ebaluazioan.
c) Iskemia subepikardikoa T uhin negatibo gisa ikusten da.
d) EKGak % 90 inguruko sentikortasuna du pazienteak mina duen unean egiten bada.

259.- Adieraz ezazu zein den aukera ZUZENA fibrilazio aurikularra duen paziente baten maneiuari dagokionez:

a) 65 urte baino gehiago eta gaixotasun koronarioaren aurrekariak dituen paziente bat bada, hobe da erritmo sinusala berrezartzen saiatzea maiztasun bentrikularra kontrolatzea baino.
b) 65 urtetik beherako pazienteen fibrilazio aurikular paroxistiko edo iraunkorrean, hobe da maiztasun bentrikularra kontrolatzea erritmo sinusala berrezartzea baino.
c) Fibrilazio aurikular iraunkorrean, ariketa moderatua egitean, tratamenduaren helburua da maiztasun bentrikularra 90 eta 115 taupada artean mantentzea.
d) Gaur egun, kardiobertsio elektrikoa erabiltzeko ez dago sedazioa erabili beharrik, eta arrakasta-indizea % 70 - % 90 artekoa da.

260.- Hipertentsio arterialaren dipper patroiari dagokionez, ondoko baieztapen hauetako zein da OKERRA?

a) Presio arterialaren monitorizazio anbulatorioa (PAMA) eginda diagnostikatzen da.

b) Egunekoarekin alderatuta gauez presio arteriala % 10 - % 20 jaistea du ezaugarri.
c) Ez da lotzen komorbilitate handiagoarekin.
d) Patroi hori izateak arrisku kardiobaskularra handitzea baldintzatzen du.

261.- Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA jarduera medikoak gidatu behar dituzten printzipio etikoen hierarkizazioari dagokionez:

a) Kalterik ez egiteko printzipioak alderdi unibertsalak barne hartzen ditu.
b) Autonomiaren printzipioa justiziaren printzipioaren mende dago gatazka-kasuetan.
c) Ongintza printzipioa maila jakin eta zehatz batean dago.
d) Kalterik ez egiteko printzipioa medikuaren eta pazientearen arteko harremanaren aurrekoa da.

262.- Epilepsiaren aurkako medikamentu hauetako zeinek du teratogenia TXIKIENA haurdunaldian?

a) Balproatoak.
b) Topiramatoak.
c) Lamotriginak.
d) Fenobarbitalak.

263.- Metodo antikontzeptibo hauetako zeinek eskaintzen du 100 emakumeko haurdunaldi-kopuru TXIKIENA lehenengo 12 hilabeteetan?

a) Basektomiak.
b) Umetoki barneko gailuak lebonorgestrelarekin.
c) Umetoki barneko kobrezko gailuak.
d) Etonorgestrelezko larruazalpeko inplanteak.

264.- Haurdunaldia borondatez eteteko honako epe hauetatik, zein EZ dator bat sexu- eta ugalketa-osasunari eta haurdunaldia borondatez eteteari buruz indarrean dagoen legeriarekin?

a) Haurdunaldiko lehenengo 26 asteak igaro baino lehen, fetuak anomalia larriak izateko arriskua dagoenean.
b) Haurdunak hala eskatuta, haurdunaldiko lehenengo 14 asteetan.
c) Haurdunaldiko 22. astea baino lehen, haurdunaren osasunarentzat edo bizitzarentzat arrisku larria badago.
d) Edozein unetan, fetuak biziarekin bateraezinak diren anomaliak baditu.

265.- Ondoko egoera hauetako zeinetan EZ da egin behar O'Sullivan-en testa haurdunaldiko lehenengo hiruhilekoan?

a) Gainpisua edo obesitatea duten haurdunen kasuan.

b) Aldez aurretik 1. motako diabetes mellitusa diagnostikatu den kasuetan.
c) Hipertentsio arteriala edo arrisku kardiobaskular handia dagoen kasuetan.
d) Fetu makrosomikoen aurrekariak daudenean.

266.- Adieraz ezazu ondoko baieztapen hauetako zein dagokion Nazio Batuen arabera genero-indarkeriaren definizioari:

a) Kalte fisikoa, psikologikoa edo sexuala eragin dezake.
b) Indarkeriazko ekintzak esparru pribatuan gertatzen dira.
c) Pertsona oro barne hartzen du, edozein dela ere haren generoa.
d) Denboran egonkorra izan behar du eta etxeko kide guztiei eragin behar die.

267.- Adieraz ezazu genero-indarkeriak eragindako lesioen partea epaitegiari emateari buruzko baieztapen hauetatik zein EZ den zuzena:

a) Genero-indarkeriaren ondoriozko lesioen partea egiteko legezko betebeharra ez da erabatekoa.
b) Emakumeak erabakitzen du epe labur/ertainean lesio fisikoak izateko arriskua txikia den egoeretan egiten den.
c) Indarkeria-gertakari larri bat izateko arrisku handia eta hurbila dagoen orotan egin behar da.
d) Lesioen partea bete eta epaitegira bidali behar da beti, emakumeak eskatu ez arren.

268.- Ondoko jarduera hauetako zein sartzen da genero-indarkeria saihesteko lehen mailako prebentzioko proposamenen artean?

a) Egoera bereziki ahulak identifikatzea, hala nola haurdunaldia.
b) Detekzioa handitzeko kasuen bilaketa aktiboa egitea.
c) Baliozkotutako galdetegiak erabiltzea (adibidez, WAST galdetegia).
d) Indarkeria jasaten duen emakumearen eta haren seme-alaben bizitzarako arriskuak ebaluatzea.

269.- Profesionalaren jarrera hauetatik, zein ez da egokia genero-indarkeria jasaten duen emakumeak aldaketak egiteko motibazio-fasean?

a) Aurrekontenplazio-fasean, tratu txarren egoeraren onargarritasunaren inguruko zalantza sustatzea.
b) Kontenplazio-fasean, ahalik eta planik onena zehazten laguntzea, aldaketa batzuk egin ahal izateko.
c) Prestaketa-fasean, emakumearen planak entzutea eta emandako urratsak baloratzea.
d) Mantentze-fasean, atzera egitea ekiditeko eta arriskuarekiko erne jarraitzeko estrategiak identifikatzea.

270.- Javierrek 16 urte ditu eta amarekin bizi da; ama berriki dibortziatu da, eta semeak eta biek maiz izaten dituzten eztabaidak azken hilabeteetan. Familiako Apgar galdetegia egin ostean, 4 puntuko balioa lortu da. Adieraz ezazu ondoko baieztapen hauetatik zein den ZUZENA:

a) Nerabeak disfuntzio larri bat hautematen du familian.

b) Familia berreratua da, hurbileko seniderik gabea.
c) Familiaren bizi-zikloaren hedapenaren azken etapan daude.
d) Dibortzioa bizitzako gertakari estresagarritzat hartu behar da.

271.- Ondoko hauetako zein da familia-medikuaren kontsultan arazo psikosozialak detektatzeko test erabilgarria?

a) Familiako Apgar galdetegia.
b) Goldberg-en GHQ-28 galdetegia.
c) Norton-en eskala.
d) Lawton eta Brody-ren eskala.

272.- Bizitzako gertakari estresagarri hauetako zeinek lortzen du puntuaziorik handiena Holmes eta Rahe-ren berregokitze sozialeko eskalan?

a) Kartzelaratzeak.
b) Bizilekua aldatzeak.
c) Langabeziak.
d) Droga-mendekotasunak.

273.- Familia-arretan genograma erabiltzeari dagokionez, adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA:

a) Arazo biomedikoen ikuspegi pobrea ematen du, baina arazo psikosozialen ikuspegi oso zabala.
b) Familiaren une jakin bateko aurkezpen grafikoa da.
c) Aztergai den pertsonaren familiaren bi belaunalditako informazioa izan behar du, gutxienez.
d) Guztiak okerrak dira.

274.- Komunitatearen arretari dagokionez, zeri dagokio "osasun-aktibo" kontzeptua?

a) Osasuna sustatzeko lan-eredu bati, zeinak oinarri baitu komunitatearen indarguneak identifikatzea.
b) Komunitate bateko osasun-determinanteei heltzeari, komunitatearen parte-hartzerako mekanismoak txertatuta.
c) Banakoek eta komunitateek osasunari eta ongizateari eusteko duten gaitasuna indartzen duen baliabide orori.
d) Pertsonen bizitzako baldintzei, zeinek eragina baitute haien osasunean.

275.- Adieraz ezazu ondoko teknika hauetako zein EZ den erabiltzen komunitateko arretan aktiboak mapatzeko:

a) Nahitako laginketa.
b) Eztabaida-taldeak.
c) Komunitateko pasealdiak.
d) Kafe-tertuliak.

276.- Adieraz ezazu ondoko baieztapen hauetatik zein den ZUZENA komunitateko diagnostiko bat egiteari dagokionez:

a) Hasteko, parte hartuko duten osasun-profesional nagusiak identifikatzen dira.
b) Komunitatearen miaketan arintasuna lehenetsi behar da, ekintza gehiegi atzeratzea saihestuz.
c) Ez da erabili behar artxibo eta erregistro publikoetan dagoen informaziorik.
d) Gizarte-langileak dira komunitateko prozesuaren protagonista nagusiak.

277.- Adieraz ezazu ondoko hauetako zein EZ den komunitateko diagnostiko-prozesu batean jaso beharreko ezaugarri demografiko bat:

a) Biztanleriaren banaketa adin-taldeen eta sexuaren arabera.
b) Komunitatearen historia demografikoa.
c) Tokiko asoziazionismoaren historia berria.
d) Heziketa-maila, adinaren eta sexuaren arabera.

278.- STOPP-START irizpideak adineko pazienteentzat segurtasun-arazoak dituzten farmakoei buruzko gomendioak dira; preskripzioa hobetzeko tresna ere badira. STOPP irizpideak dira hauek guztiak, BAT IZAN EZIK:

a) Antiagregatzaileak: AAS >300 mg/eguneko dosian, odoljario-arriskua areagotzearen ondorioz, eraginkortasun handiagoaren ebidentziarik gabe.
b) Antidepresibo triziklikoak: dementzia duten pazienteentzat, narriadura kognitiboak okerrera egiteko arriskuagatik.
c) Maskurirako antikolinergikoak (oxibutinina, tolterodina, solifenazina, trospio kloruroa): Dementzia edo narriadura kognitibo kronikoa duten pazienteentzat, nahasmendu edo aztoramen handiagoa izateko arriskuagatik.
d) Pioglitazona bihotz-gutxiegitasuna duten pazienteentzat.

279.- Triple whammy (“astindu hirukoitza”) deritzonari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Triple whammy deritzonak giltzurrun-gutxiegitasun akutua eragin dezake.
b) Triple whammy deritzona diuretiko bat, AEBI edo AEA II bat eta AIEE bat batera erabiltzea da.
c) AIEE bat erabiltzea ezinbestekoa bada, erabili batez besteko bizitza luzekoak, dosi eraginkor txikienarekin eta ahalik eta denbora laburrenean.
d) Saihestu triple whammy deritzona giltzurrun-, bihotz- edo gibel-patologia edo hipobolemia eragiten duten gaixotasunak dituzten adineko pazienteetan.

280.- Prebentzio Jardueren Programaren (PAPPS) gomendio hauetan, adieraz ezazu zein den baheketaren aldizkakotasun ZUZENA:

a) Tentsio arteriala hartzea 3-5 urtez behin; urtero, 40 urte baino gehiago edo hipertentsio arteriala izateko arrisku-faktoreak dituztenetan.
b) Kolesterol totalaren eta cHDL-aren zehaztapena egitea 4 urtez behin.
c) Arriskuko populazioan gluzemiaren zehaztapena egitea gutxienez 4 urtez behin.

d) Tabako-kontsumoaren detekzioa gutxienez 4 urtez behin.

281.- Prebentzio Jardueren Programako (PAPPS) emakumeei umetoki-lepoko minbizia bahetzeko gomendio hauetatik, adierazi zein den OKERRA:

a) 25 urtetik beherako emakumeetan ez da baheketa gomendatzen.
b) 25 eta 35 urte bitarteko emakumeetan, 5 urtez behin baheketa-zitologia egitea gomendatzen da.
c) 35 eta 65 urte bitarteko emakume asintomatikoetan, 5 urtez behin GPBaren proba edo 3 urtez behin baheketa-zitologia egitea gomendatzen da.
d) Baheketa 65 urterekin amaituko da, baldin eta aldez aurretik baheketa egoki bat egin bada eta emaitza negatiboa izan badu (10 urte) eta ez badago umetoki-lepoko neoplasia intraepitelialik edo umetoki-lepoko minbizirik (20 urte).

282.- Adieraz ezazu zein EZ den zuzena haurdunaldian emakumeei kukutxeztularen aurkako txertoa emateari dagokionez:

a) Helburu bikoitza du: ama eta jaioberria babestea.
b) Lehentasunezko txertaketa-aldia haurdunaldiko 27. eta 31. asteen artean izaten da.
c) Kukutxeztularen aurka antigeno-karga monobalente txikia duen txertoa da.
d) Haurdunaldi bakoitzean txertatzea egokia da.

283.- Adieraz ezazu zer hiru dositan gomendatzen den ematea B hepatitisaren aurkako txertoa helduen kasuan:

a) 0-1-3 hilabete.
b) 0-1-6 hilabete.
c) 0-2-6 hilabete.
d) 0-2-12 hilabete.

284.- Bronkioetako asmaren ezaugarriei eta proba funtzionalei buruzko ezaugarri hauetatik, adieraz ezazu zein den OKERRA:

a) Bronkioen buxadura espirometria behartuaren bidez zehazten da (FEV1/FVC < 0,7)
b) Metakolina edo histaminarekin egiten den bronkio-proba ez-espezifikoan (FEVI % 20 murriztea) hantura objektibatzen da.
c) Bronkio-zabaltzaileekin egiten den espirometria (FEV1 % 12 edo gehiago eta 200 ml baino gehiago igotzea).
d) Arnasa botatzeko fluxu gorena (FEM > % 20) monitorizatuta aldakortasuna egiaztatzen da.

285.- BGBK tratatzeko erabiltzen diren arnasteko farmako hauetatik, adieraz ezazu zein EZ dagoen bere familia terapeutikoan:

a) Terbutalina (ekintza laburreko beta 2 agonista).
b) Formoterola (ekintza luzeko beta 2 agonista).
c) Tiotropioa (ekintza laburreko antikolinergikoa).
d) Aklidinioa (ekintza luzeko antikolinergikoa).

286.- Espirometria-patroi buxatzailean, ondoko parametro hauetako bat EZ da zuzena:

a) FEVVFVC < % 70 murriztua.
b) FEVI < % 80 murriztua.
c) FEF % 25 - % 75 murriztua.
d) FVC areagotua.

287.- 59 urteko emakumea; komunitateko pneumoniaren susmo klinikoa eta bularraldeko erradiografian albeolo-patroia ditu, ez du alergia ezagunik, ezta komorbilitate kronikorik eta arrisku-faktorerik ere. Zein izango litzateke lehen aukerako tratamendua?

a) Lebofloxazinoa 500 mg/egun 5-7 egunez, ahotik.
b) Amoxizilina/azido klabulanikoa 875/125 mg 8 orduz behin 5-7 egunez, ahotik.
c) Klaritromizina 500 mg/5-7 egunez, ahotik.
d) Amoxizilina 1 g/8 h 5-7 egunez, ahotik.

288.- Ondoko sintoma hauetatik, adieraz ezazu zeinek EZ duen aurresate-balio positiboa birikako minbiziaren diagnostikoan:

a) Eztulak.
b) Hemoptisiak.
c) Disneak.
d) Guztiek dute aurresate-balioa.

289.- 35 urteko gizonezkoa; duela hiru aste sexu-harreman bat izan zuen babes-neurririk gabe. Kontsultara etorri da zakilean ultzera bat duelako; hasieran makula bat zen, gero besikula bihurtu zen eta hautsi egin zen. Miaketan, ikusten da 1 cm-ko diametroko lesio ultzeratu mingarria duela, ertz eritematosoekin, eta exudatu zornetsua duen oinarri odoltsua eta alde bakarreko adenopatia mingarria dituela. Zein izango lirateke ustezko diagnostikoa eta tratamendu EGOKIENA?

a) Linfogranuloma benereoa. Doxiziklina 100 mg/12 h 21 egunez, ahotik.
b) Iztaiko granuloma. Doxiziklina 100 mg/12 h 21 egunez, ahotik.
c) Sifilis primarioa. Penizilina bentzatina 2,4 MU, muskulu barnetik, dosi bakarrean.
d) Txankroidea. Azitromizina 1 g, ahotik, dosi bakarrean.

290.- Ondoko baieztapen hauetatik, zein da OKERRA sifilisaren diagnostikoari dagokionez?

a) Proba serologikoek lotura dute gaixotasunaren jarduerarekin.
b) Proba ez-treponemikoetan 1/16 edo handiagoko titulua izatea infekzio aktiboaren adierazle da.
c) Proba treponemikoen emaitza positiboa izango da bizitza osoan, eta, beraz, erabilgarriak dira tratamenduarekiko erantzuna monitorizatzeko.
d) RPR proba erreaktiboa eta FTA proba erreaktiboa izateak adierazten du sifilis-infekzioa dagoela gaur egun.

291.- **39 urteko emakumea; osasun-zentrora ekarri dute, duela 1-2 ordutik duen koadroa dela eta. Hasieran, larruazaleko lesioak eta azkura izan ditu; gero, eztula, disnea, sabeleko mina eta zorabio-sentsazioa agertu dira. Ez du aurrekari interesgarririk, eta miaketa fisikoan nolabaiteko hipotonia du, lesio gorri orokortuak, ez du glotiseko edemarik, % 91ko oxigeno-asetasuna du, 85/55 mmHg-ko tentsio arteriala, eta sibilantziak auskultazioan. Hankak altxatu zaizkio, oxigenoa eman zaio 6-8 l/min-ko fluxuan, zain-bide bat hartu zaio eta gatz-seruma jarri zaio. Zein izango litzateke lehen aukerako tratamendu farmakologikoa?**

a) Salbutamola eta ipratropio bromuroa arnastuta, inhalazio-ganberarekin (4 inhal. bakoitzetik).
b) Dexklorfeniramina 5 mg, zain barnetik.
c) Metilprednisolona, 1-2 mg/kg, zain barnetik.
d) Adrenalina 1/1000 dosi 0,01 mg/kg, muskulu barnetik, izterraren aurreko aldean.

292.- **42 urteko emakumea. Bronkioetako asma iraunkor arinaren aurrekariak ditu, eta tratamenduan dago glukokortikoide inhalatuarekin. Duela zenbait ordutik, disnea du ibiltzean. Bere kordean eta orientatuta dago, gai da hitz egitean esaldiak osatzeko, arnasa hartzean muskulu laguntzaileak erabiltzen ditu eta minutuko 22 arnasketa ditu, oxigeno-asetasuna % 92 du, bihotz-maiztasuna 110 taup./min, tentsio arteriala 120/80 mmHg, arnasa botatzeko fluxu gorena % 65, eta auskultatzean sibilantziak entzuten dira bi eremuetan. Adieraz ezazu zer motatako asma-krisia izango litzatekeen:**

a) Krisi akutua.
b) Krisi moderatua.
c) Krisi larria.
d) Bizia arriskuan jar lezakeen krisia.

293.- **Adieraz ezazu erantzun hauetatik zein EZ den zuzena hipogluzemiak glukagoiarekin tratatzeari dagokionez:**

a) Kontraindikatuta dago feokromozitoma duten pazienteetan.
b) Ez da oso eraginkorra alkoholak eragindako hipogluzemietan.
c) Ez da oso eraginkorra sulfonilureek eragindako hipogluzemietan.
d) Dosia 1 mg-koa da, eta, behar izanez gero, errepikatu egin daiteke 20 minutura.

294.- **Paziente heldua. Korderik gabe dago, ez du arnasarik hartzen eta ez du pultsurik. Osasun-zentroan, zenbait suspertzailek BBBari ekin diote. Hemen deskribatzen diren bizi-euskarri aurreratuko sekuentzien artean, zein da ZUZENA?**

a) Fibrilazio bentrikularra bada: Hasieran deskarga bat eman. Bularreko konpresioak egin, 30:2, 2 minutuz. Erritmoa mantentzen bada, deskarga. BBB konpresioak, 30:2. Hirugarren deskargaren ondoren, adrenalina 1 mg + amiodarona 300 mg zain barnetik. Konpresioak 30:2, 2 minutuz behin. Adrenalina 1 mg zain barnetik, 3-5 minutuz behin. Bosgarren deskargaren ondoren, amiodarona 150 mg zain barnetik.
b) Asistolia bada: Hasieran deskarga bat eman. Bularreko konpresioak egin, 30:2, 2 minutuz.

Asistolian jarraitzen badu, adrenalina l mg zain barnetik, 3-5 minutuz behin. BBB egiten jarraitu, 30:2, 2 minutuz behin.

c) Fibrilazio bentrikularra bada: Hasieran deskarga bat eman. Bularreko konpresioak egin, 30:2, 2 minutuz. Erritmoa mantentzen bada, adrenalina 1 mg + amiodarona 300 mg zain barnetik. BBB konpresioak, 30:2. Erritmoa mantentzen bada, deskarga. Adrenalina 1 mg zain barnetik. 3-5 minutuz behin. Konpresioak egin, 30:2, 2 minutuz behin. Hirugarren deskargaren ondoren, amiodarona 150 mg zain barnetik.

d) Asistolia bada: Adrenalina 1 mg zain barnetik. Bularreko konpresioak egin, 30:2, 2 minutuz. Asistolia mantentzen bada, deskarga. Konpresioak egin, 30:2, 2 minutuz. Adrenalina 1 mg zain barnetik, 3-5 minutuz behin. BBB egiten jarraitu, 30:2, 2 minutuz behin.

295.- 58 urteko emakume diabetiko bat, immobilizazio baten ondorioz sorbaldako mina eta ezintasun funtzionala dituena, kontsultara etorri da, eta miaketan ikusi da besoaren mugikortasun aktiboa eta pasiboa mugatuta daudela, baina hantura-zeinurik gabe. Zer diagnostiko iradokitzen du horrek?

a) Kapsulitis itsaskorra.
b) Artritis glenohumerala.
c) Supraespinosoaren haustura.
d) Artritis akromioklabikularra.

296.- Adierazi zein den erantzun zuzena tiroideko nahasmenduen baheketari dagokionez:

a) Gomendatzen da jaioberrien baheketa egitea.
b) Gomendagarria da gaixotasun autoimmuneak dituzten pertsonentzat: bitiligoa, anemia perniziosoa.
c) Komeni da haurdunaldiko lehenengo hiruhilekoan egitea amiodarona hartzen duten pazienteen kasuan.
d) Denak dira zuzenak.

297.- Balorazio geriatriko integralari dagokionez, ondoko erantzun hauetako zein da OKERRA?

a) Diziplina artekoa da.
b) Dimentsio anitzekoa da, 3 interes-esparruak baloratzen baititu adineko pertsonen arretari dagokionez: esparru fisikoa, mentala eta soziala.
c) Esku-hartze plan bat ezartzeko egin daiteke, edo helburu izan dezake oinarrizko egoera ezagutzea, etorkizuneko esku-hartzeak zehazteko.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

298.- Tabakoa uzteko gomendioei dagokienez, zein da ZUZENA?

a) Portaera aldatzeko esku-hartzeak eta esku-hartze farmakologikoak eraginkorrak dira erretzeari uzteko, eta aukerarik onena biak konbinatzea da.

b) Jokabideari dagozkion esku-hartze eraginkorrak ematea gomendatzen da, zeinek barne har baititzakete portaera-aldaketan laguntzea, orientazioa, telefono bidezko aholkularitza eta autolaguntzarako materialak.

c) Esku-hartzeen intentsitatea eta formatua aldatu egin daitezke, eta dosi-erantzun erlazio bat dago esku-hartzeen intentsitatearen eta lortutako emaitzaren artean. Esku-hartze horiek medikuek, erizainek, psikologoek eta beste osasun-profesional batzuek eskaini behar dituzte.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

299.- 54 urteko pazientea; adierazi du azken hilabeteetan gora egin duela libratze-kopuruak (3 edo 4), eta batzuetan gorozkiak odol gorriarekin nahastuta egoten direla. Uzkiko fisura baten ondorioz ebakuntza bat egin zioten duela urtebete. 5 kg galdu ditu, eta ariketa gehiago egitearekin lotu du pazienteak egoera hori. Zer susmo izango zenuke eta zer miaketa eskatuko zenuke?

a) Uzkiko miaketarekin aski da, fisura berriz agertu den ikusteko.

b) Burdinarekin tratamendua jarriko nioke eta, bilakaeraren arabera, beste proba batzuk egiteko beharra aztertuko nuke.

c) Errekto-sigmoidoskopia eskatuko nuke, koloneko eta ondesteko minbiziaren susmoagatik.

d) Egokia litzateke kolonoskopia bat eskatzea koloneko hantura- edo tumore-lesioak baztertzeko.

300.- Doluaren arretari dagokionez, zein iruditzen zaizu erantzun ZUZENA?

a) Dolu patologikoaren arreta ez dagokio Lehen Mailako Arretari; pazientea osasun mentaleko zerbitzura bideratu behar da.

b) Zaila izan daiteke dolu konplikatua depresibo-nahasmendu larri batetik edo trauma osteko estresaren nahasmendu batetik bereiztea.

c) Dolu goiztiarreko etapan, dolua egiten ari dena jabetzen da heriotzaren errealitateaz, nola maila arrazionalean, hala emozionalean.

d) Dolu konplikatuaren diagnostikoa egiteko, ezinbestekoa da gutxienez 3 hilabete igaro izana galera gertatu zenetik.

301.- Jatorrizko artikulu baten balorazio kritikoa egiteko, baliozkotasun-irizpide espezifikoak egin den azterketa-motaren eta haren xedearen araberakoak dira. Ondoko hauek guztiak dira baliozkotasun-irizpideak, BAT IZAN EZIK:

a) Praktika klinikoan proba aplikatuko litzaiekeen pazienteen espektro egokiak osatutako lagina.

b) Emaitzaren determinatzaile garrantzitsuetan antzeko diren eta argi identifikatuta dauden taldeak, interes-taldea izan ezik.

c) Azterketako proba eta erreferentzia-patroia parte-hartzaile batzuei aplikatzea.

d) Subjektuak zoriz esleitzea ikerketa-taldeei, eta esleipen hori ezkutukoa izatea ikertzaileentzat.

302.- Ondoko prozedura hauetatik, zein EZ litzateke egokia izango Lehen Mailako Osasun Arretan etika klinikoan erabakiak hartzeko?

a) Printzipio etiko orokorrak hasieratik kontuan hartzea.
b) Egin beharreko ekintza bakoitzak izan ditzakeen ondorioak aztertzea.
c) Dilema etikoarekin zerikusia duten inguruabarrei eragiten ez uztea.
d) Kasuaren antzeko esperientzien ekintza-bideak aztertzea.

303.- Ondoko hauek guztiak dira leukoplasiaren ezaugarriak, BAT IZAN EZIK:

a) Tokiko faktore narritagarriek eragin dezakete: tabakoak, alkoholak eta txantxarrak edo protesiek eragindako traumatismo errepikakorrek.
b) Min handia eragiten du.
c) Minbizi aurreko lesiotzat hartzen da.
d) Ohikoagoa da gizonezkoen artean.

304.- Adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA sexu-eraso edo -abusuen aurrean jarduteko "Genero indarkeriaren eta sexu erasoen aurrean Euskadin nola jardun jakiteko jarduketa-gidan" proposatutako zirkuituari dagokionez:

a) Sexu-eraso edo -abusu oro ospitalean baloratu behar da, igarotako denbora edozein dela ere.
b) Sexu-abusu berriak berehalako tratamendu medikoa behar duten egoera larrietan soilik tratatuko dira Lehen Mailako Arretan.
c) Felazio-kasuetan, aho-barrunbeko laginak osasun-zentrotik ospitalera bidali behar dira premiaz.
d) Lesioen partea auzitegi-medikuntzako zerbitzuek bete behar dute sexu-eraso edo -abusu berrien kasuan.

305.- Zer gaixotasunetan gertatzen dira kalkaneoaren atze-goiko exostosia eta orpoaren deformazioa?

a) Akilesen tendoiko tendinitisean.
b) Haglund-en gaixotasunean.
c) Reiter-en gaixotasunean.
d) Os trigonum deritzonean.

306.- Lehen Mailako Arretako azterketa erradiologikoei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Kardiomegalia da aurkikuntza erradiologikorik ohikoena bihotz-gutxiegitasunean.
b) Erradiografia normala bada, bihotzeko patologia baztertuko dugu.
c) Traumatismo bat jasan duen paziente baten kasuan, lepoaren alboko erradiografia ezin dugu baliozkotzat jo C7 ornoa ikusten ez bada.
d) Ohiko akatsa izaten da gerriko min mekanikoa endekapenezko aldaketei egoztea erradiologia konbentzionalean.

307.- “Genero indarkeriaren eta sexu erasoen aurrean Euskadin nola jardun jakiteko jarduketa-gida”ren arabera, genero-indarkeriako kasu bati buruzko jakinarazpen judiziala egin beharko da kasu honetan:

a) Edozein indarkeria-gertakariren aurrean, biktimaren adostasuna izan den ala ez kontuan hartu gabe.
b) Gertakariak egiazkoak direla egiaztatu ondoren.
c) Lesio fisikoak izan direnean soilik, edozein dela ere haien larritasuna.
d) Emakumeak kontsultan hala eskatzen duenean edo baimentzen duenean.

308.- Juan 72 urteko pazientea da. Erretzailea da eta hipertentsioa du, eta guardiako kontsultara etorri da eskuineko begian ikusmena murriztu zaiolako, bat-batean, duela ordubetetik; ez du minik, ezta beste sintomarik ere. Ikusmen-zorroztasuna oso murriztua du; argi pixka bat besterik ez du hautematen, eta begi-hondoan erretina zurixka ikusten da, zeinak gerezi gorriaren koloreko orban bat baitu makulan. Diagnostiko PROBABLEENA hau izango da:

a) Erretina-askatzea.
b) Humore beirakarako odoljarioa.
c) Erretinako erdiko arteriaren buxadura.
d) Erretinako erdiko zainaren buxadura.

309.- Bronkioetako asmaren diagnostikoan, arnas proba funtzionalak erabiltzen dira zenbait ezaugarri baloratzeko. Ondoko erantzun hauetako bat EZ da zuzena:

a) Bronkioetako buxadura hautemateko espirometria behartua.
b) Aldakortasuna neurtzeko proba bronkio-zabaltzailea.
c) Bronkioetako zirikatze-probak alergenoekin, bronkioen hiperreaktibitatea probatzeko.
d) Botatako aireak duen oxido nitriko frakzioak hantura baloratzen du.

310.- Ondoko zeinu edo sintoma hauetako zeinek EZ du pentsarazten orkatilako bihurritu larri bat dela?

a) Traumatismoa gertatu bezain laster mina izateak, gero mina desagertzeak eta berriz agertzeak.
b) Aurreko koadroaren proba positiboak.
c) 4 urrats egiteko ezintasunak edo oin bakarra jartzeak lurrean.
d) Urradura edo karraska gertatzeak traumatismoaren unean.

311.- Bakterioek eragindako prostatitis akutua izateko arrisku-faktoreak dira hauek guztiak, BAT IZAN EZIK:

a) Prostatako hipertrofia onbera.
b) Errefluxu besikoureterala.
c) Fimosia.
d) Prostatako biopsia.

312.- Barailaren lokadurari dagokionez, adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Ohikoena aurreko simetrikoa da.
b) Lokaduraren erredukzioa eskuz egiteko, Nelaton-en maniobra erabiltzen da.
c) Diagnostikoa klinikoa da eta ez du irudi bidezko probarik behar.
d) Eskuzko erredukzioa egiteko indikazioa traumatismorik gabeko aurreko lokaduretan egiten da.

313.- Adieraz ezazu ondoko lege-definizio hauetatik zein EZ den sartzen pazientearen autonomiari buruzko 41/2002 Legean:

a) Baimen informatua pazientearen ahalmenak erabat erabiliz eman behar da.
b) Historia klinikoak pazientearen egoerari eta bilakaera klinikoari buruzko askotariko balorazioak eta informazioak izan ditzake.
c) Pazientea eta erabiltzailea bereizten dira, pertsonak osasun-asistentzia behar duen edo osasun-zerbitzua erabiltzen duen kontuan hartuta.
d) Osasun-asistentzian libreki aukeratzea pazienteak zenbait asistentzia-aukeraren artean hautatzeko duen ahalmen esklusiboa da.

314.- Lunbalgia baten aurrean, alarma-zeinuak dira hauek guztiak, BAT IZAN EZIK:

a) Sukarra.
b) Zaldi-buztanaren sindromea.
c) Gorputz-adarraren asaldu motorra.
d) Akiles-en erreflexua desagertzea.

315.- Zenbait patologiatan izaten diren gorabehera elektrokardiografikoei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) SI QIII TIII patroia ikus daiteke BTEn (birikako tronboenbolismoa).
b) Sindrome koronario akutu batean, EKGa pazienteak mina duela eginez gero, sentikortasun diagnostikoa % 90 ingurukoa da.
c) Pazienteak minik ez badu, EKGaren sentikortasuna % 50eraino murrizten da.
d) Bularreko angina batean T uhin positibo, altu eta simetriko bat ager daiteke, zeina iskemia subepikardikoari baitagokio.

316.- Ondoko datu hauetako zeinek pentsarazten du bigarren mailako buruko mina dela?

a) Minak okerrera egiten du ibiltzean, eskailerak igotzean edo burua mugitzean.
b) 60 urtetik gorako pertsonengan agertzen da.
c) 25 urte baino gutxiagoko pertsonengan agertzen da lehen aldiz.
d) Goragalea eta goitikak izaten dira.

317.- Farmakoen elkarketa hauetako zein EZ da zuzena larruazalpeko infusoreetan erabiltzeko?

a) Ketorolakoa + haloperidola + midazolama.

b) Morfina + lebomepromazina + midazolama.
c) Fentaniloa + butileskopolamina + oktreotidoa.
d) Oxikodona + butileskopolamina + oktreotidoa.

318.- Dispepsiari dagokionez, adieraz ezazu zein den ZUZENA:

a) Dispepsiaren kausarik ohikoena ultzera peptikoa da.
b) 62 urte dituen eta alarma-zeinurik ez duen paziente batean ikertu gabeko dispepsia izanez gero, lehenengo urratsa "test and treat" estrategia da.
c) Helicobacter pylori-ren (H. pylori) proba diagnostiko bat eskatzen denean, aurretiko tratamendua hartzeari utzi behar zaio gutxienez 2 aste lehenago protoi-ponparen inhibitzaileen kasuan, eta 4 lehenago, antibiotikoen kasuan.
d) H. pylori-k eragindako infekzioa dagoen eta penizilinarekiko alergiarik ez dagoen kasuetan, bismutorik gabeko pauta laukoitz konkomitantea (IBP, klaritromizina, amoxizilina eta metronidazola) gomendatzen da lehen aukerako tratamendu gisa, 10 egunez.

319.- Antsietate-nahasmenduei dagokienez, baieztapen hauetatik zein da ZUZENA?

a) Serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaileak (SBIS) lehen aukerako farmakoak dira antsietate-nahasmendu orokortuen tratamenduan.
b) Ketiapina ez da erabilgarria antsietate-nahasmendu orokortuaren tratamenduan.
c) Antsietate-nahasmendu orokortua duten adineko pertsonen kasuan, mantentze-tratamendua batez besteko bizitza laburreko bentzodiazepinak dira.
d) Benlafaxina serotoninaren birkaptazio selektiboaren inhibitzaile selektibo bat da, eta SBISen familiakoa da.

320.- Ondoko adierazpen hauetatik zein da OKERRA?

a) Adaptazio-nahasmenduen tratamendu farmakologikoak sintomak tratatzea du oinarri (insomnioa, antsietatea eta izu-krisiak).
b) Adaptazio-nahasmendua dela esateko, sintomek kronikoak izan behar dute.
c) Anorexia nerbiosoa duten pertsona helduen kasuan, hauek dira zeinu fisiko ohikoenetako batzuk: hipotermia (35 °C baino gutxiago), bradikardia, hipotentsioa, heste-hotsak murriztea, lanugo ilea galtzea.

d) Anorexia nerbiosoa duen paziente baten kasuan, tratamendu farmakologikoa egokia da esku-hartze psikosozialak eta nutrizionalak —janariarekiko antsietate aurreratua barne dela— egin arren pisua berreskuratzen ez duten pazienteentzat.

321.- Adieraz ezazu zein den baieztapen OKERRA esku-hartze komunitarioen ebaluazio-ereduei dagokienez:

a) Prestakuntza-ebaluazioari esker, esku-hartzearen egingarritasuna azter daiteke eta, gauzatu ondoren, hobetu, haren funtzionamenduaren arabera.
b) Egitura-ebaluazioak baliabideak proiektuaren beharretara egokitzen ote diren aztertzen du.
c) Prozesu-ebaluazioak esku-hartzearen ezarpen-maila baloratzen du,

haren estaldura, kalitatea eta beste zenbait parametro barne direla.

d) Inpaktu-ebaluazioak populazio mailan osasun-adierazleetan aldaketarik lortu ote den aztertzen du.

322.- Adierazi zein den erantzun ZUZENA Euskadiko heldu osasuntsuen txertaketa-egutegiari dagokionez:

a) Barizelaren (BZB) aurkako txertoaren 2 dosi, kutsatzeko arrisku handia duten eta seronegatiboak izan daitezkeen helduetan (ugaltzeko adinean dauden emakumeak, osasun-profesionalak —pediatriakoak, bereziki—, haurtzaindegietako eta Lehen Hezkuntzako langileak, 10 urtetik beherakoekin edo immunodeprimituekin harreman estua duten pertsonak).

b) Giza papilomaren birusaren (GPB) aurkako txertoaren dosi bakar bat 1995az geroztik jaiotako emakumeetan.

c) 23v pneumokokoaren aurkako txertoaren dosi bat urtean 65 urtetik gorakoetan.

d) Tetanos-difteria (Td) txertoaren dosi bat 10 urtez behin, haurtzaroko txertaketa-egutegia osatua duten pertsonetan.

323.- Adieraz ezazu egoera hauetako zein EZ den emakumeen anobulazioaren ohiko kausa:

a) Endometriosia.
b) Menopausia garaia.
c) Hiperprolaktinemia.
d) Hormona bidezko ahotiko kontrazepzioa erabiltzea.

324.- Bihotz-gutxiegitasuna (BG) duten pazienteei dagokienez, adierazi zein den OKERRA:

a) Bihotz-gutxiegitasun akutuaren ospitaleko heriotza-tasa % 15 - % 30 ingurukoa da.
b) Esku-hartze terapeutikoa eiekzio-frakzioaren araberakoa izango da.
c) Eiekzio-frakzio murriztua duen BG kronikoaren tratamenduak barne hartzen ditu AEBI (edo AEA-II) eta beta-blokeatzaileak.
d) Fase akutuan, diuretikoak funtsezkoak dira.

325.- Bihotz-biriketako geldialdia duen paziente batean (ez du erantzuten, ez du arnasa hartzen, ez du pultsurik), bihotz-biriken oinarrizko bizkortzeari ekin zaio, eta monitoreak takikardia bentrikularra erakusten digu. Erantzun hauetatik, adierazi zein EZ den zuzena:

a) Uhina bifasikoa bada, 150 jouleko lehen deskarga bat egin behar da; uhina monofasikoa bada, berriz, 360 joulekoa. Konpresioekin jarraitu behar da deskarga egin eta berehala.
b) Hirugarren desfibrilazioaren ondoren, 1 mg adrenalina eman behar zaio zain barnetik, eta 3-5 minutuz behin emango zaio, BBBko 30:2 sekuentziari eusten zaion bitartean.
c) Adrenalinaren lehenengo dosiarekin batera, 150 mg amiodarona emango dira zain barnetik, eta, bosgarren desfibrilazioaren ondoren, 300 mg-ko dosi gehigarri bat, zain barnetik.
d) Amiodaronarik ez badugu edo pazienteak alergia badio, lidokaina erabil daiteke, zain barnetik 100 mg hirugarren deskargaren ondoren, eta 50 mg-ko bolo gehigarri bat bosgarrenaren ondoren.

326.- Farmako antikolinergikoak funtzio fisikoaren eta kognitiboaren narriadura izateko eta heriotzarako arrisku handiagoarekin lotu dira. Ekintza antikolinergikoa duten farmakoak konbinatzeak kontrako ondorio metatuak eragin ditzake, 70 urtetik gorako pazienteengan batez ere. Medikamentu hauetatik, adierazi zeinek EZ duen ahalmen antikolinergiko handia:

a) Hidroxizina.
b) Solifenazina.
c) Fentaniloa.
d) Amitriptilina.

327.- Gaixotasunaren maiztasun- eta lotura-neurriei dagokienez, baieztapen hauetako bat EZ da zuzena:

a) Intzidentzia metatua biztanleria batean denbora-unitate batean garatzen diren gaixotasun baten kasu berrien kopuruari dagokio.
b) Zero (0) arrisku erlatiboak adieraziko luke ez dagoela loturarik aztergai den faktorearen eta gaixotasunaren artean, hau da, arriskua ez dela aldatzen.
c) Intzidentzia-dentsitatea arriskuko biztanleria eta denbora-unitate bakoitzeko (adibidez, urte-pertsona) gertatzen diren kasu berrien kopurua da.
d) Kasuen eta kontrolen azterketa batean erabiltzen den esposizioaren eta gaixotasunaren arteko lotura-neurria Odds Ratio da.

328.- Begi gorriaren klinikari eta haren diagnostiko probableari dagokienez, adierazi zein den ZUZENA:

a) Begi gorria injekzio ziliarrarekin, minik gabe eta midriasiarekin: glaukoma akutua.
b) Begi gorria injekzio ziliarrarekin, minarekin, fotofobiarekin, ikusmen-zorroztasun gutxituarekin eta miosiarekin: aurreko ubeitisa.
c) Begi gorria gorputz arrotzaren sentsazioarekin, malko-jario ez-zornetsuarekin eta aurikula aurreko adenopatiarekin: bakterio-konjuntibitisa.
d) Bi begiak gorri azkurarekin eta edema handiarekin: konjuntibitis birikoa.

329.- Ondoko baieztapen hauetako bat EZ dagokio ebidentzian oinarritutako medikuntzari (EOM). Adierazi zein den:

a) EOMk berekin dakar ikerketa biomedikoko aurkikuntzak bilatzeko, ebaluatzeko eta erabiltzeko prozesu sistematikoa.
b) EOM aplikatzeko hirugarren urratsa identifikatutako ebidentzien balorazio kritikoa da.
c) Estrategiaren barruan, lehen urratsa da erabakiak hartzeko informazio-beharra erantzuteko moduko galdera kliniko bihurtzea.
d) Bigarren urratsa galdera horri erantzuteko ebidentzia egokia aurkitzea da, eta, horretarako, jatorrizko artikuluak berrikusi edo banakako azterlanen berrikuspen kritikoak egin behar dira.

330.- Adieraz ezazu zein den pazienteei prebentziorako eta beren gaixotasunaren jarraipena egiteko prestakuntza emateko eta erabakirik onenak hartzen laguntzeko programa:

a) Emergentziak
b) Osasun Eskola.
c) Osasunaren balioa.
d) Zure Osasuna.

331.- Adierazi baieztapen hauetatik zein EZ den zuzena Osakidetzaren esparruko Bikain kalitate-ziurtagiriari dagokionez:

a) Helburua C eta D eremu soziolinguistikoetan 400 puntu lortzea da.
b) Helburua A eta B eremu soziolinguistikoetan 500 puntu lortzea da.
c) Helburua A eta B eremu soziolinguistikoetan 400 puntu lortzea da.
d) Hizkuntza-kudeaketaren Bikain kalitate-ziurtagirira modu integralean aurkezten diren Osakidetzako zerbitzu-erakundeek gutxienez behin aurkeztu beharko dute plangintza-aldian.

332.- Odol-analisi baten emaitza jaso dugu, eta B hepatitisaren serologia hau du: HBsAg (+), AntiHBs (-), IgGHBc (+), IgMHBc (-), HbeAg (-), AntiHbe (+), BHBaren DNA (-). Erantzun hauetatik zein da ZUZENA?

a) B hepatitisaren birusak eragindako infekzio kronikoa, infekzio-gaitasun txikiarekin.
b) B hepatitisaren birusak eragindako infekzio akutu goiztiarra.
c) B hepatitisaren birusak eragindako infekzio kronikoa, infekzio-gaitasun handiarekin.
d) B hepatitisaren birusak eragindako infekzio akutua, sendatze-prozesuan.

333.- 35 urteko emakume haurdun baten kasuan, zeinak bruzelosi akutuaren diagnostikoa baitu, ondoko hauetako zein da lehen aukerako hasierako tratamendua?

a) Errifanpizina 15 mg/kg/egun ahotik (gehienez 900 mg) + kinolona (ofloxazinoa 400 mg/egun edo ziprofloxazinoa 750 mg/12 h) ahotik, 6 astez.
b) Doxiziklina 100 mg/12 ordu ahotik + trimetroprima-sulfametoxazola 160 mg/12 h ahotik, 6 astez.
c) Errifanpizina 15 mg/kg/egun ahotik (gehienez 900 mg) + trimetroprima-sulfametoxazola 160 mg/12 h ahotik, 6 astez.
d) Doxiziklina 100 mg/12 h ahotik + errifanpizina 15 mg/kg/egun ahotik (gehienez 900 mg), 6 astez.

334.- Historia klinikoari eta pazienteen eskubide eta betebeharrei buruzko martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuan eta Agiri klinikoak baloratzeko, aukeratzeko eta garbitzeko Batzordean adierazten denez, adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA AKBAGABA (Agiri klinikoak baloratzeko, aukeratzeko eta garbitzeko Batzordea) osatzen duten pertsonei dagokienez:

a) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren mendeko ospitaleetako ordezkari bat.
b) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoko Zuzendaritza Nagusiaren bi ordezkari. Horietako batek zuzenbidean lizentziatua izan beharko du.
c) Euskal Autonomia Erkidegoko osasun pribatuaren arloko hiru ordezkari.
d) Eusko Jaurlaritzako Kultura Saileko Artxibo eta Dokumentu Ondarearen Zerbitzuko ordezkari bat.

335.- Ondoko hauek guztiak diabetes mellitusaren diagnostiko-irizpideak dira, bat IZAN EZIK. Adieraz ezazu zein den:

a) Gluzemia basala ≥126 mg/dl izatea gutxienez 8 orduz baraurik egonik, 2 zehaztapenetan.
b) Hemoglobina glikosilatua ≥ % 5,5 izatea 2 aldiz.
c) Gluzemia ≥ 200 mg/dl izatea 75 mg glukosarekin ahotiko gainkarga egin eta 2 ordura (2 test).
d) Zoriz neurtutako gluzemia ≥ 200 mg/dl izatea sintoma nagusiak izanez gero.

336.- Insomnioari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Insomnio kronikoaren tratamenduan, lehenengo urratsa bentzodiazepinak dira.
b) Zolpidema insomnio larrian, lokartzekoan, iraupen laburrekoan erabil daiteke.
c) "Insomnio kroniko" terminoak adierazten du astean gutxienez 4 aldiz eta gutxienez 6 hilabetez gertatzen dela.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

337.- Faringoamigdalitis akutuan A taldeko estreptokoko beta-hemolitikoak (SBHGA) eragindako infekzioaren iragarpen klinikoko eskalen (Centor-McIsaac) irizpideak dira hauek guztiak, bat IZAN EZIK:

a) 38 °C-tik gorako sukarra izatea.
b) Adina.
c) Faringeko eta amigdaletako exudatua izatea.
d) Faringeko hiperemia.

338.- 16 urteko gizonezkoa. Kontsultara etorri da aho-barrunbean erresumin-erako ondoeza duelako. 0,5 cm-ko 2 ultzera ditu, obalatuak, garbiak eta hondo eritematosoa dutenak. Ez du beste lesiorik ahoan edo larruazalean, ezta tokiko adenopatiarik ere. Adierazi du duela zenbait hilabete antzeko gertakari bat izan zuela, zeinak hobera egin baitzuen zenbait egunen buruan. Diagnostiko PROBABLEENA hau izango da:

a) Afta txikiak.
b) Herpes birusagatiko gingiboestomatitisa.
c) Eritema exudatzaile multiformea.
d) Ahoko kandidiasia.

339.- Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA obesitatea eta diabetesa duten pazienteei kirurgia bariatrikoa (metabolikoa) egiteari dagokionez:

a) Gorputz-pisua % 20 murrizten du.
b) 2 punturaino murrizten du hemoglobina glikosilatua.
c) Diabetesa arintzea ere eragin dezake.
d) Ez du elikadura-osagarririk behar.

340.- Esangura estatistikoaren kontzeptuari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Estatistikoki esanguratsua den aldea izateak adierazten du alde hori klinikoki garrantzitsua dela.
b) Garrantzi klinikoa ebaluatzeko, aurkitutako aldeen garrantziak ez du interesik.
c) Emaitzetan, p-balioaz gain, konfiantza-tarteak ematea gomendatzen da.

d) Hipotesi-test batean, zenbat eta txikiagoa den p balioa, orduan eta ebidentzia gutxiago egongo da hipotesi nulua baztertzeko.

341.- Traumatismo kranioentzefaliko baten ondorioz koman dagoen paziente batean kontzientzia-maila zenbateraino erasana dagoen baloratzeko, Glasgow eskala erabiltzen da garuneko kaltearen larritasunaren adierazle eta bilakaeraren iragarle gisa. Adieraz ezazu ondoko erantzun hauetako zein den OKERRA:

a) Hiru azpieskala baloratzen dira (begiak irekitzea, hitzezko erantzuna eta erantzun motorrik onena). 3 eta 15 puntu bitartean izaten ditu.
b) Estimulurik gabe begiak berez irekitzeak adierazten du garun-enborraren aktibazioa osorik dagoela, eta 5 puntuko puntuazioa jasotzen du.
c) Agindu motorrei buruzko jarraibideak zehatz betetzen dituen pertsonak 6 puntu jasotzen ditu.
d) Hedapeneko erantzun motorrak (deszerebrazio-jarrera) adierazten du garun-enborrean kaltetuta edo blokeatuta dagoela bide motorra, eta 2 puntu ematen zaizkio.

342.- Komunitatean hartutako pneumonian (KAP), hilkortasuna iragartzeko CRB65 eskala erabil daiteke, zeina erabilgarria baita Lehen Mailako Arretan, modu anbulatorioan maneia daitezkeen pazienteak eta ospitalera bideratu behar direnak sailkatzen laguntzen baitu. Lau arrisku-faktorek osatzen dute. Ondoko faktore hauetatik, bat EZ da zuzena:

a) Denbora- eta espazio-orientazioa galtzea.
b) Tentsio arterial sistolikoa ≤ 90 mmHg edo TAD ≤ 60 mmHg izatea.
c) Oxigeno-asetasuna < % 92 izatea.
d) Arnas maiztasuna ≥ 30 arnasketa/minutu izatea.

343.- Anemia ferropenikoen tratamenduari dagokionez, adieraz ezazu zein den zuzena:

a) Helburu nagusia hemoglobina normalizatzea da, azpiko kausa diagnostikatu eta tratatuta.
b) Lehen aukerako tratamendua burdin gatzak dira.
c) 2 astera kontrola egin beharko da hemogramarekin, tratamenduarekiko erantzuna egiaztatzeko.
d) Ferritina da gorputzeko burdin biltegien egoera ondoen islatzen duen parametroa.

344.- 50 urteko emakumea. Diabetesa eta hipotiroidismoa ditu, sorbaldako mina du eta alde bereko besoaren mugimendu aktiboak eta pasiboak mugatuak ditu. Diagnostiko PROBABLEENA hau izango da:

a) Kapsulitis itsaskorra.
b) Burtsitis subakromiala.
c) Supraespinosoaren tendoiaren haustura.
d) Artritis akromioklabikularra.

345.- Honako baieztapen hauetatik, adierazi zein den ZUZENA:

a) Barrabilen bihurduran, Dopplerra kolore normalekoa da.
b) Barrabiletako minbizian, ez da izaten lesio barneko baskularizaziorik Dopplerrarekin.

c) Seminomak giza gonadotropina korionikoa jaria dezake.
d) Barikozeleak transiluminazio positiboa du.

346.- Pilar 57 urteko emakume bat da, eta kontsultara etorri da tristura eta adoregabezia sentitzen dituelako, lehen egiten zituen jarduerak egiteko interesik ez duelako, lo hartzeko zailtasunak izaten dituelako, nekatuta dagoelako eta kontzentratzeko zailtasunak dituelako. Erantzun hauetatik, zein da ZUZENA?

a) DSM-5 irizpideen arabera, depresio handia diagnostikatzeko beharrezkoa da sintomatologia gutxienez ondoz ondoko 4 astez izatea.
b) Arau orokor gisa, depresioaren aurkako farmakoak erabiltzea gomendatzen da depresio arinean, lehen aukerako tratamendu gisa.
c) Fluoxetinarekin tratamendua hasi eta 4 astera pazienteak hobera egiten ez badu, mirtazapina gehitu diezaiokegu tratamenduari.
d) Depresioaren aurkako tratamendua gertakaria desagertu eta bi hilabetera kendu behar da.

347.- 66 urteko gizonezko bat etorri da osasun-zentrora; erretzailea da eta hiperkolesterolemiaren aurrekari pertsonalak ditu. Adierazi du duela hiru ordutik bularraren erdian min handia duela, atsedenean zegoela hasia eta hedatzen ez dena, eta izerditzea ere baduela. Elektrokardiograman, Q uhinak eta ST segmentu goratua ikusten dira II, III eta aVF deribazioetan, zeinak ez baitziren ikusten aurreko elektrokardiogrametan. Zein izango litzateke susmo-diagnostikoa?

a) Beheko miokardio-infartu akutua, aurreko beheranzko arteriaren buxadurak eragina.
b) Aurreko miokardio-infartu akutua, aurreko beheranzko arteriaren buxadurak eragina.
c) Alboko miokardio-infartu akutua, arteria zirkunflexuaren buxadurak eragina.
d) Beheko miokardio-infartu akutua, eskuineko arteria koronarioaren buxadurak eragina.

348.- Prostatako minbiziari dagokionez, adieraz ezazu baieztapen hauetatik zein den ZUZENA:

a) Biopsia da diagnostikorako erreferentzia-teknika.
b) PSA< 4 g/L izateak diagnostikoa baztertzen du.
c) Lehen Mailako Arretan ondesteko hatz-miaketa egiteak aurresate-balio positiboa du.
d) Intzidentziak behera egin du azken hamarkadetan.

349.- Ultzera genitalei buruzko erantzun hauetatik, zer etiologia eta klinika dagozkio sexu bidezko infekzio txankroideari?

a) Etiologia: Chlamydia trachomatis. Klinika: mingarria ez den ultzera bakarra, gogortua, ertz leunak eta irmoak dituena, oinarri garbiarekin. Mingarriak izan daitezkeen aldebiko adenopatia elastikoak.
b) Etiologia: Haemophilus ducreyi. Klinika: ultzera bakar edo anizkoitz mingarria, ez-gogortua, ertz irregularrak eta oinarri zornetsua dituena. Mingarriak izan daitezkeen adenopatiak.
c) Etiologia: Chlamydia trachomatis. Klinika: azaleko ultzera bakarra, mingarria ez dena. Sintoma orokorrak. Adenopatia mingarri handiak.

d) Etiologia: Klebsiella granulomatis. Klinika: ultzera bakarra edo anizkoitza, garbia eta ertz goratuak dituena, itxura odoltsukoa, ez-mingarria. Adenopatiak ez dira ohikoak.

350.- Ondoko hauetako zein EZ da polimedikazioaren ondorio bat adineko pazienteen kasuan?

a) Medikamentuen ondoriozko kontrako ondorioak izateko arrisku handiagoa izatea.
b) Tratamenduarekiko atxikimendu handiagoa izatea.
c) Deliriuma, malnutrizioa, erorikoak edo ospitaleratzeak izateko arrisku handiagoa izatea.
d) Ebakuntza osteko konplikazioak, kimioterapiaren ondoriozko toxikotasuna eta narriadura fisikoa eta funtzionala izateko arrisku handiagoa paziente onkologikoetan.

351.- Osteoporosiari dagokionez:

a) Populazio-baheketarako estrategia bat planteatzean, 3 alderdi hartu behar dira kontuan: baheketa-tresnaren baliozkotasuna, eskura dauden tratamenduen eraginkortasuna eta arazoaren garrantzia.
b) Ez dago osteopenia duten emakumeen hausturak gutxitu egiten direla egiaztatzen duen ikerketarik. Bestalde, ez dago 65 urtetik beherako emakumeen artean osteoporosi dentsitometrikoaren tratamenduaren eraginkortasuna aztertzeko aukera ematen duen azterketarik ere.
c) 65 urtetik gorako emakumeen 1/3 urtean behin erortzen da, eta % 50eraino 80 urtetik gorako emakumeen kasuan, ez delako ahaleginik egiten haustura guztien % 40 aurresaten dituzten erorikoak murrizteko (HDMk, berriz, % 30 baino gutxiago aurresaten du).
d) Denak dira zuzenak.

352.- Minbiziaren gaindiagnostikoari dagokionez, adieraz ezazu zein den OKERRA:

a) Minbiziaren gaindiagnostikoa da sintomarik ematen ez duten eta hazten ez diren edo oso mantso hazten diren eta pazientearen bizitzan arazo medikorik eragingo ez luketen minbiziak detektatzea.
b) Baheketaren bidez zenbait serieren arabera hautemandako lesio geldoak minbizi guztien % 15 - % 35 dira.
c) Tumoreak motel baina pixkanaka hazten direnean soilik da baheketa eraginkorra.
d) Gaindiagnostikoa tumoreak aurrera egin ez izanaren ondorio da, edo beste kausa batzuen ondoriozko lehia-hilkortasunaren ondorio (pazientea beste gaixotasun baten ondorioz hiltzen da minbiziak sintomak eman aurretik).

353.- Gaindiagnostikoa eta gaintratamendua ohikoak dira gaixotasun infekziosoen praktika klinikoan Lehen Mailako Arretan. Hauetako zein da proba diagnostikoen erabilera desegokia eragiten duen MITO bat?

a) Beheko arnasbideak eta gernubideak esterilak dira baldintza normaletan.
b) Azterketa erradiologikoa eskatu behar da errinosinusitisaren diagnostikoa egiteko.
c) Pneumoniaren diagnostikoa klinikoa izan daiteke.
d) Aurreko guztiak MITOAK dira.

354.- Medikuntzak gero eta gaitasun handiagoa du diagnostikoak eta tratamenduak egiteko, eta, ondorioz, inoiz baino iatrogenia handiagoa sortuko du, osasun-sistemen jasangarritasunik ezaren arriskuarekin batera. Adieraz ezazu erantzun hauetatik zein den ZUZENA:

a) "Disease mongering" kontzeptuak zenbait alderdi barne hartzen ditu, hala nola gaixotasunen salmenta, asmakuntza eta fabrikazioa. «Gaixotasunen merkantilizazioa» du helburu, eta onura ekonomikoak lortzeko ideiari egiten dio erreferentzia, gaixotasunaren kontzientzia eta sendatzeko medikamentuen beharra sustatuz.
b) Medikalizazioaren fenomenoak ez dakar osasun-asistentziaren kostuak handitzea, baina ondorio negatiboak izan ditzake pazientearengan.
c) Osasun-administrazioak eta osasun-politikek kontrol-mekanismo zorrotzak ezartzen dituzte, osasun-industriak profesionalen gainean zuzeneko presioa egin ez dezan.
d) Aurreko guztiak ZUZENAK dira.

355.- Polimedikazioari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Kuantitatiboki, polimedikazioaz hitz egiteko gehien erabiltzen den ebakipuntua kronikoki edo kualitatiboki hamar medikamentu edo gehiago hartzea da, kontuan hartuta farmako desegokiak edo klinikoki agindu gabeak erabiltzen diren.
b) Pazienteak hartzen dituen medikamentuak berrikustea gomendatzen da, haren segurtasuna hobetzeko, dituen patologietarako behar diren farmakoen preskripzioa bermatzeko, medikazioaren kontrako gertaerak saihesteko, beharrezkoa ez den medikazioa kentzeko eta atxikimendua areagotzeko.
c) Adineko pertsonen medikazioa berrikusteko dauden tresnen artean, STOPP-START irizpideak erabilgarriak izan daitezke.
d) Adineko pertsonen artean ohikoa da polimedikazio-egoerak aurkitzea, eta, beraz, kontrako ondorioak eta iatrogenia izateko arriskua esponentzialki biderkatzen da.

356.- Despreskripzioak garrantzi berezia du paziente polimedikatuengan eta paziente zaurgarriengan, baina badira despreskripzio-prozesu horri lotutako zenbait oztopo. Adieraz ezazu ondoko hauetatik zein den ZUZENA:

a) Gainmedikalizazioa eta osasunaren merkantilizazioa.
b) Jarrerak aldatzeko trebetasunik ez izatea.
c) Pazientearen ikuspegia kontuan ez hartzea.
d) Aurreko guztiak despreskripzioari lotutako oztopoak dira.

357.- Ondoko hauetatik, adieraz ezazu zein izango litzatekeen despreskripzioaren adibide bat:

a) Adineko pertsona ahula, minbizi aurreratuaren diagnostikoarekin, memantinarekin eta donepeziloarekin tratatua.
b) Adineko gizonezkoa, kardiopatia iskemikoa duena, egunean 325 mg aspirina hartzen dituena.
c) Bi kasuetan izango genuke despreskripzioa egiteko aukera.
d) Horietako bat ere ez.

358.- Gavilán eta kideen arabera, medikamentuen despreskripzio-prozesuak zenbait fase ditu. Adieraz ezazu zein den OKERRA:

a) Gogoratzea.
b) Aztertzea.
c) Jardutea.
d) Adostea.

359.- Txertoen arteko bateragarritasunari dagokionez, adieraz ezazu zein den ZUZENA:

a) Odola edo hemoderibatuak emateak ez du eragozpenik eragiten elgorriaren, errubeolaren eta parotiditisaren aurkako txertoan.
b) BHBaren aurkako txertoak bateragarriak dira haurren txertaketa-egutegiko txerto guztiekin eta tuberkulosiaren aurkako txertoekin.
c) Barizelaren aurkako txertoak edo tetrabirikoak txerto biziak dira, eta ezin dira eman beste txerto bizi batzuekin batera txertaketa berean.
d) Denak dira ZUZENAK.

360.- Errotabirusak gastroenteritisa eragiten du, zeinak ezaugarri baititu goitikak, sukarra eta beherako urtsua, eta batez ere bularreko haurrei eta adin txikiko haurrei eragiten die. Adieraz ezazu ondoko hauetako zein EZ den txertaketarako kontraindikazio bat:

a) Hipersentikotasuna txertoaren osagaietako batekiko edo lehen emandako dosi batekiko.
b) Hesteetako inbaginazioaren historia.
c) Gernubideetako sortzetiko malformazioa.
d) Immunoeskasia konbinatu larria duten banakoak.

361.- Ikerketek erakusten dute bizimoduan aldaketa jakin batzuk egitea eraginkorra dela pertsonen osasuna hobetzeko eta gaixotasun-karga murrizteko. 2024an bi proposamen berri sartu dira tabakoaren kontsumoan esku hartzeko. Adieraz ezazu ondoko hauetatik zein EZ den zuzena:

a) Galdera hedatua erabiltzea: “Gaur egun kontsumitzen al duzu tabakorik, barne direla zigarro elektronikoak, bapeagailuak edo tabako berotua?”
b) Tabakoaren kontsumoan esku-hartze laburragoa eta zuzenagoa izateko modu bat proposatzen da, zeinak 3 urrats baititu: Ikertzea, aholkatzea eta ekitea.
c) Biak dira 2024an sartutako proposamenak.
d) Bi proposamen horietako bat ere ez dago sartuta programa honetan: PAPPS: Bizi-estiloari buruzko gomendioak. PAPPS programaren 2024ko eguneratzea.

362.- PAPPSek alkoholaren baheketaren inguruan egiten dituen gomendioei dagokienez, adierazi zein den ZUZENA:

a) Alkoholaren kontsumoaren baheketa egitea eta arriskuko kontsumoa duten pertsonekin

jokabidearekin lotutako esku-hartzea egitea gomendatzen da.
b) Baheketa urtero egin behar da, gutxienez.
c) Baheketa 16 urtetik gorako pertsona guztiei egin behar zaie, goiko adin-mugarik gabe.
d) Nerabeen kasuan ebidentzia ez da nahikoa, eta etikaren aginduz ez da gomendatzen.

363.- Jotzen da elikadura osasungarriaren ereduak lortzeak, mundu mailako ikuspegitik, urtean 11 milioi heriotza baino gehiago prebeni litzakeela, helduen heriotza guztien % 19tik % 24ra bitartean. Adieraz ezazu ondoko hauetako zein den PAPPS programan elikadura osasungarria sustatzeari dagokionez jasota dagoen gomendioetako bat:

a) Lehen Mailako Arretan artatzen diren pazienteen kasuan, gaixotasun kardiobaskularren ebidentziarik edo arrisku-faktorerik ez duten pertsonen artean elikadura osasungarria sustatzeko esku-hartzeak modu indibidualizatuan egin behar dira, pazientearen lehentasunak eta motibazioa eta profesionalaren irizpen klinikoa kontuan hartuta.
b) Gehiegizko pisua/obesitatea edota arrisku kardiobaskularreko beste faktore batzuk dituzten helduen artean, dietari eta ohitura osasungarriei buruzko intentsitate txikiko jokabide-estrategia egituratuak gomendatzen dira.
c) Dieta osasungarriaren ereduen barruan, mediterraneoa da ebidentzia-mailarik handiena erakutsi duena, transmititu ezin diren gaixotasunek eragindako morbilitatea murrizten baitu (hilkortasuna murrizteko gaitasunik ez duen arren).
d) PAPPS programan elikadura osasungarria sustatzeari dagokionez jasota dauden gomendio guztiak.

364.- Bat-batean edo zenbait minutuz edo orduz begi batean bat-bateko ikusmen-galera ez-iragankorra izateak honako hauek susmarazi behar dizkigu, bat IZAN EZIK:

a) Humore beirakarako odoljarioa.
b) Erretinako erdiko zaineko tronbosia.
c) Neuritis optikoa.
d) ALME

365.- Betazala larruazaleko neoplasien ohiko kokalekua da. Ondoko hauetatik, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Zelula ezkatatsuen papiloma-kasu batzuk giza papilomaren birusak (GPB) eragindako infekzioaren ondorio dira.
b) Keratosi seborreikoa zelula basaletako papiloma bat da, mantso hazten dena.
c) Hemangioma laua sortzetiko malformazio baskular bat da, alde bakarreko azaleko dermisekoa, nerbio trigeminoak inerbatzen duen larruazalean kokatua.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

366.- Begi lehorraren tratamenduari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Ez dago nutrazeutikoen eraginkortasuna frogatzen duen azterlanik.
b) Tratamenduaren oinarrietako bat ingurunea aldatzea eta higiene- eta dieta-neurriak dira.
c) Kasu larrietan, serum autologoko malkoak erabil daitezke.
d) Tratamenduak, nagusiki, sintomak arintzea du oinarri, eta helburu nagusia bigarren mailako lesioak prebenitzea da.

367.- Ikusmen-zorroztasuna galtzearen kausarik ohikoenei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Erretinako erdiko arteriako buxaduran: ikusmen-galera sakona eta alde bakarrekoa da.
b) Erretinako erdiko zainaren buxaduran: ikusmen lausoa edo pixkanakako ikusmen-galera agertzen da.
c) Humore beirakarako odoljarioan orban ilunak eta armiarma-sareak ikusiko ditugu eta ikusmen lausoa izango dugu.
d) Neuritis optiko iskemiko arteritikoan ikusmen-galera moderatua izaten da, eta altitude-akats kanpimetrikoa.

368.- Pedro 55 urteko paziente bat da, eta DMaren kontrolerako joan da zure kontsultara. Analitika berrikusi eta medikazioa berretsi ondoren, galdetu du ea baden "apustuak uzten" lagunduko liokeen baliabiderik. Pedrok azaldu dizu gaur egun etxea galtzeko arriskuan dagoela arazo ekonomikoak direla eta. Osasun-arloko desberdintasunen ereduari jarraituz, joko problematikoarekin lotutako kalteak honela sailkatu daitezke:

a) Egiturazko determinatzaile politikoak eta sozioekonomikoak, non pertsona bat zenbait desberdintasun-ardatzek ukitua bailegoke (klasea, generoa, adina, etnia, erlijioa eta migrazio-egoera).
b) Bitarteko determinatzaileak, faktore sozialekin (ingurunea) eta indibidualekin (biologikoak eta psikologikoak) interakzioan dauden inguruabar materialak dituztenak, non osasun-sistemak eragina izan baitezake.
c) Gizartean eta osasunean gertatzen diren ondorioak (ekonomikoak, harremanetakoak, psikologikoak, lanekoak, hezkuntzakoak), zeinak desberdin banatuta baitaude gizarte osoan.
d) Aurreko guztiak ZUZENAK dira.

369.- Pedro 55 urteko paziente bat da, eta DMaren kontrolerako joan da zure kontsultara. Analitika berrikusi eta medikazioa berretsi ondoren, galdetu du ea baden "apustuak uzten" lagunduko liokeen baliabiderik. Pedrok azaldu dizu gaur egun etxea galtzeko arriskuan dagoela arazo ekonomikoak direla eta. Elkarrizketa klinikoa da daukagun oinarrizko tresna diagnostikoa. LMAko kontsulten kasuan, LIE/BET galdetegia erabil daiteke, zeinak galdera hauek baititu:

a) Inoiz esan al diozu gezurrik zuretzat garrantzitsua den norbaiti jokatzen duzun kopuruari dagokionez?
b) Inoiz sentitu duzu diru gehiago jokatzeko beharrik?
c) A eta B galdetegi horretan dauden galderak dira.
d) Bi galdera horietako bat ere ez dago galdetegian.

370.- Pedro 55 urteko paziente bat da, eta DMaren kontrolerako joan da zure kontsultara. Analitika berrikusi eta medikazioa berretsi ondoren, galdetu du ea baden "apustuak uzten" lagunduko liokeen baliabiderik. Pedrok azaldu dizu gaur egun etxea galtzeko arriskuan dagoela arazo ekonomikoak direla eta. Pedrok adierazi du jokoarekin bizi duen

egoerak arazo asko eragiten dizkiola Maria bikotekidearekin, zeina, era berean, zure pazientea baita. Zuk badakizu ondoko hau:

a) Garrantzitsua da tonu enpatikoa izatea, epaitu gabe, pertsona eginez bere prozesuaren erantzule eta erabakiak elkarrekin hartuz.
b) Ikuspegi kognitibo-konduktuala da aldeko ebidentzia gehiena duena.
c) Ez dago espezifikoki gomendatzen den farmakorik jokoak eragindako nahasmendua tratatzeko.
d) Erantzun guztiak ZUZENAK dira.

371.- Tratamendu ez-farmakologikoa aski ez bada, errezeptore opiazeoaren anatagonistak erabiltzeko aukera azter daiteke, hala nola naltrexona, craving-a eta berriz hasteko arriskua murrizteko. Farmako horren erabilerari dagokionez, garrantzitsua da ondoko hau kontuan hartzea:

a) Gibel- eta giltzurrun-funtzioak ebaluatu behar ditugu: ez hasi farmakoa ematen gibeleko entzimen kopurua maila normalaren goiko muga baino hiru aldiz handiagoa bada, ezta iragazketa glomerularra 60 ml/min baino txikiagoa bada ere.
b) Edozein farmako opiazeorekin batera erabil daiteke.
c) Hasteko, 100 mg-ko dosia erabil dezakegu lehenengo 3 egunetan, eta egunean 150 mg ematen jarraitu 4-6 hilabetez.
d) Denak dira ZUZENAK.

372.- Zure paziente Pedroren kasuaz harago ezer egin daiteke? Prebalentzia murrizteko, jokatzen hasten diren pertsonen intzidentzia murriztu behar dugu, joko-arazoak dituzten pertsonen arreta hobetu eta berriz erortzea prebenitu behar dugu. Adieraz ezazu zein den OKERRA kalteak murrizteko osasun publikoko neurri hauen artean:

a) Berehalako saria duten jokoak lehenestea beste batzuen aldean.
b) Jokorako eta loteria saltzeko erabilgarri dauden lokalen kopurua murriztea.
c) Loteriako billeteak ez ikusteko moduan izatea.
d) Kasino berrientzako eraikuntza-moratoria ezartzea.

373.- Osasun-zentroko Lehen Mailako Arretako kontsultan zaude, eta erizainak deitu dizu, sendaketa-gelara joan zaitezen larrialdi bat artatzera. Azkar joan zara, eta han Lourdes dago, 45 urteko emakume bat, ohatilan etzanda. Erizainak esan dizu Lourdes sukarrarekin dagoela duela 10 egun baino gehiagotik. Ordenatu itzazu maiztasun-hurrenkeran (handienetik txikienera) iraupen luzeko sukarraren kausak:

a) Neoplasikoak, kolagenosia eta baskulitisa, idiopatikoak, infekziosoak.
b) Neoplasikoak, idiopatikoak, kolagenosia eta baskulitisa, infekziosoak.
c) Infekziosoak, neoplasikoak, idiopatikoak, kolagenosia eta baskulitisa.
d) Infekziosoak, neoplasikoak, kolagenosia eta baskulitisa, idiopatikoak.

374.- Osasun-zentroko Lehen Mailako Arretako kontsultan zaude, eta erizainak deitu dizu, sendaketa-gelara joan zaitezen larrialdi bat artatzera. Azkar joan zara, eta han Lourdes dago, 45 urteko emakume bat, ohatilan etzanda. Erizainak esan dizu Lourdes sukarrarekin dagoela duela 10 egun baino gehiagotik. Bizia arriskuan jartzen duten zeinu klinikoak hauteman behar dituzu, larritasunaren adierazle baitira, eta berehala bideratu ospitalera. Adieraz ezazu sukarraren larritasun-zeinu hauetako zein den OKERRA:

a) Petekiak izatea.
b) Besapeko tenp. > 39,5 °C izatea.
c) Peritoneoko narritadura-zantzuak izatea.
d) Disnea eta takipnea izatea.

375.- Osasun-zentroko Lehen Mailako Arretako kontsultan zaude, eta erizainak deitu dizu, sendaketa-gelara joan zaitezen larrialdi bat artatzera. Azkar joan zara, eta han Lourdes dago, 45 urteko emakume bat, ohatilan etzanda. Erizainak esan dizu Lourdes sukarrarekin dagoela duela 10 egun baino gehiagotik. Pazientearen historia klinikoan sartu zara, kontuan hartu behar zenukeen beste osasun-aurrekariren bat ba ote dagoen jakiteko. Adieraz ezazu ondoko egoera hauetako zeinek lagunduko lizukeen jarraipena arretaz egitea behar duen paziente zaurgarri bat detektatzen:

a) Haurdunaldiak.
b) Kirurgia egin berria izateak.
c) Bide parenteraleko droga-mendekotasunaren zantzuak izateak.
d) Aurreko guztiek.

376.- Osasun-zentroko Lehen Mailako Arretako kontsultan zaude, eta erizainak deitu dizu, sendaketa-gelara joan zaitezen larrialdi bat artatzera. Azkar joan zara, eta han Lourdes dago, 45 urteko emakume bat, ohatilan etzanda. Erizainak esan dizu Lourdes sukarrarekin dagoela duela 10 egun baino gehiagotik. Pazientearen historia klinikoan sartu zara, kontuan hartu behar zenukeen beste osasun-aurrekariren bat ba ote dagoen jakiteko. Ez duzu inolako larritasun-zeinurik hauteman, eta haren historian ez dago Lourdes "paziente zaurgarria" dela pentsarazten dizun daturik. Alta emateari dagokionez, adieraz ezazu ondoko neurri farmakologiko hauetatik zein ez zenukeen gomendatuko:

a) Ur epelarekin bainatzea.
b) Atseden erlatiboa hartzea.
c) a) eta b) zuzenak dira.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

377.- Ondoko farmako hauek eraginkorrak dira sukarraren sintomak arintzeko. Adierazi zein den ZUZENA:

a) Parazetamola (lehen aukerakoa): 0,5-1 g / 4-6 h (gehienez 4 g egunean; kontuz erabili giltzurrun- edo gibel-gutxiegitasuna duten adineko pazienteen kasuan); haurren kasuan, 10-15 mg/kg / 4-6 h (ahotik edo ondestetik), gehienez 60-80 mg/kg/egun.
b) Ibuprofenoa (hantura ere izanez gero), 400-1200 mg/egun 2-3 dositan; haurren kasuan, 10-20 mg/kg 4-6 orduz behin, ahotik (gehienez 80 mg/kg/egun).
c) Azido azetilsalizilikoa (AAS), metamizola. Saiatu AAS ez erabiltzen sukarra, gripea edo barizela duten 18 urtetik beherako pazienteen kasuan, Reye-ren sindromea izateko arriskuagatik.
d) Denak dira zuzenak.

378.- Premiazko antisorgailu gisa kobrezko UBG bat jartzeko indikazio hauen artean, adieraz ezazu zein den OKERRA:

a) Lebonorgestrela eman eta hurrengo 12 orduetan pazienteak botaka egitea.
b) Premiazko lehen aukera gisa baloratzea presazko antisorgailuak maiz erabiltzen dituzten emakumeen artean.
c) Malabsortzio-sindromea izatea.
d) Amagandiko edoskitzea, emakumeak hormona bidezko ahotiko antisorgailuak hartu nahi ez dituenean.

379.- Bulbako pruritoa eta bagina-fluxu anormala dituen paziente baten aurrean, fluxuak zer ezaugarri dituen galdetu behar da, eta baginako pH-a zehaztu. Fluxua zuria, pikortsua eta usainik gabea bada eta pH-a < 4,5 bada, susmo hau izan behar da:

a) Trikomoniasia.
b) Baginosi bakterianoa.
c) Kandidiasia.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

380.- Amenorrea hipotalamiko funtzionala duten emakumeen, atleten edo pisu txikikoen kasuan, helburua hau da:

a) Gorputz-pisua handitzea.
b) Elikadura-ohiturak hobetzea.
c) Hezur-dentsitatea murrizteko eta endometrioko hiperplasia izateko arriskua prebenitzea.
d) Aurreko guztiak.

381.- Ziklo menstrualari dagokionez, adieraz ezazu ondoko kontzeptu hauetan zein definizio den OKERRA:

a) Oligomenorrea: 45 egun baino gehiagoko ziklo luzeak, eta eskuarki fase folikular luzea.
b) Menorragia: hilekoaren odoljario ziklikoa, iraupen arrunteko baina kantitate handiko edo iraupen luzeko tarteetan.
c) Metrorragia: hilekoaren odol-galera, umetokitik datorrena.
d) Hipermenorrea: hilekoaren fluxua areagotzea (>80 ml ziklo bakoitzeko).

382.- Kausa anitzeko eta dimentsio anitzeko hauskortasunaren etiopatogenia bat onartzen da, non faktore biologikoen, gaixotasun kronikoen, hanturaren eta faktore psikosozialen (gizarte-bakartzea, depresioa, gizarte-laguntza txikia eta desberdintasun sozioekonomikoa) interakzioak modulatzen baitu haren bilakaera eta itzulgarritasuna. Adieraz ezazu zer diren ospitalizazioak, prozesu infekziosoak eta immobilizazioak:

a) Faktore saihetsezinak.
b) Zahartzaroarekin lotutako faktore biologikoak.
c) Faktore modulatzaileak.
d) Faktore bizkortzaileak.

383.- Barthel indizea hurbileneko ingurunean —eskuarki, etxean— moldatzeko behar diren oinarrizko autozainketa-jarduerak baloratzen dituen eskala da (elikadura, mugikortasuna, garbitasuna, esfinterrei eustea eta abar).

a) Hura neurtzeak aukera ematen du oinarrizko zainketak egiteko mendekotasuna duten banakoak eta banako autonomoak bereizteko.
b) Eskala horrek aukera ematen du banakoak mendekotasun-mailaren arabera sailkatzeko.
c) 61 eta 90 arteko puntuazioa duen pertsona bat "mendekotasun moderatua" duen pertsonatzat hartzen da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

384.- Adieraz ezazu zein den ZUZENA adineko pertsonen erorikoei dagokienez:

a) Erorikoak ez dira behar bezala aintzat hartzen, adinekoek beren erorikoen berri eman arren haien zaintzaz arduratzen diren pertsonei eta osasun-langileei.
b) Uste okerra da erorikoak zahartze-prozesuan "normalak" direla.
c) Komunitatean bizi diren 65 urtetik gorako pertsonen % 10ek eta 80 urtetik gorako pertsonen % 30ek urtero izaten dituzte erorikoak.
d) Ez da gomendatzen artatutako pertsonek aipatzen dituzten eroriko guztiak erregistratzea, "erori osteko antsietatearen sindromea" ez eragiteko.

385.- Adierazi zein den erantzun OKERRA "zutitu eta ibili" testari dagokionez:

a) "Zutitu eta ibili" test kronometratua (Timed Up and Go Test "TUG"), mugikortasuna zenbatesteko berariaz diseinatu zen, eta erakutsi du osasun-egoeraren eta eguneroko bizitzako jardueren narriadura aurresateko balio duela.
b) Aztertu beharreko pertsonak aulki batean eserita egon behar du, beso-euskarriekin eta bizkarraldearekin, bizkarra aulkian ondo bermatuta eta besoak beso-euskarrien gainean dituela.
c) Pazienteari eskatzen zaio aulkitik altxatu dadila, ahal dela besoak erabili gabe, 6 metro egin ditzala oinez, biratu dadila eta aulkira itzuli eta berriz eser dadila.
d) Baliozkotuta dago erortzeko arriskua ebaluatzeko, eta hauskortasunaren diagnostikorako tresna gisa baliozkotu da berriki.

386.- Zainketa aringarriak jasotzen ari diren pazienteen kasuan, disfagia sintoma konplexua da, eta likidoak edota solidoak irensteko zailtasuna du ezaugarri. Neurri orokor gisa, aldaketak egin behar ditugu dietan. Adieraz ezazu erantzun hauetako zein den OKERRA:

a) Ingestarako giro egokia sortzea.
b) Testura bikoitzeko elikagaiak prestatzea.
c) Pazientearen ingesta-erritmora egokitzea.
d) Likidoentzat loditzaileak erabiltzea.

387.- Heste-ohituraren gorabeherak ohikoak dira zainketa aringarriak jasotzen ari diren pazienteen artean, idorreria batez ere. Ondoko tratamendu farmakologiko hauen artean, adieraz ezazu zein EZ den hestearen lumenean ura atxikitzeaz arduratzen den

produktu osmotiko bat:

a) Laktitola.
b) Polietilenglikola.
c) Magnesio gatzak.
d) Sodio pikosulfatoa.

388.- Zotina zainketa aringarriak jasotzen ari den paziente batean ager daitekeen arnas sintoma bat da. Arnas erreflexu patologiko bat da, arnasa hartzeko muskuluak nahi gabe eta modu espasmodikoan uzkurtzen direlako gertatzen dena, glotisa ixteak arnasketa bat-batean eteten duelako. Adieraz ezazu ondoko hauetatik zein EZ den hartzen tratamendu farmakologikorako aukeratzat.

a) Dextrometorfanoa.
b) Baklofenoa.
c) Gabapentina.
d) Klorpromazina.

389.- Zainketa aringarriak jasotzen ari den paziente batek izan ditzakeen sintoma neuropsikiatrikoen artean, konbultsioak daude. Adieraz ezazu zein den ZUZENA:

a) Edozein tratamendu farmakologiko hasi aurretik, irudi bidezko proba bat egin behar dugu diagnostikorako.
b) Garuneko tumoreak dituzten pazienteen kasuan, gomendatzen da profilaxi primarioa egitea konbultsioen aurkako farmakoekin, inoiz krisi epileptikorik izan ez badute ere.
c) Lehenengo konbultsio-gertakari bat izan ondoren, ez da gomendatzen berehala hastea konbultsioen aurkako farmakoekin.
d) Lebetirazetama da lehen aukerako farmakoa, azido balproikoak baino eraginkortasun handiagoa baitu.

390.- Ondoko hauetako zein EZ da erabateko kontraindikazioa (4. kategoria, OMEren sailkapenaren arabera) hormona bidezko kontrazepzio konbinaturako?

a) Gaixotasun baskular bat izatea.
b) Dislipemia izatea.
c) Zirrosi desorekatua izatea.
d) Kardiopatia iskemikoa izatea.

391.- Aurretiazko borondateen agiriari eta hiru lekukoren aurrean idatziz formalizatzeari dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA?

a) Lekukoek ez dute pazientearekin loturarik izan behar ezkontzaz edo izatez, ezta odol-ahaidetasuneko edo ezkontza-ahaidetasuneko bigarren mailarainoko loturarik ere.
b) Pazienteak ordezkari gisa izendatu ahal izango ditu lekukoak, medikuaren baliozko solaskideak izan daitezen eta haren balioak eta jarraibideak interpretatzeko ahalmena izan dezaten.
c) Lekukoek ez dute inolako ondare-harremanik izan behar.
d) Lekukoek adinez nagusiak izan behar dute, eta jarduteko gaitasun osoa izan.

392.- Zein da ZUZENA?

a) Alkohol-kontsumoa egunez egun zenbatetsi behar da, eta ez astez aste.
b) CAGE galdetegia gomendatzen da Lehen Mailako Arretan intoxikazio etiliko akutua baloratzeko.
c) Neurriz gain edaten duten pertsonak zehazteko markatzaile biologikoen artean, karbohidrato gutxiko transferrina (CDT) dago.
d) Espainian, etanolezko edari-unitate estandar (EUE) bat 8 g alkohol pururi dagokio.

393.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Legearen arabera, adierazi zein den zuzena asistentzia-informazioari dagokionez:

a) Oro har, ahoz emango da.
b) Oro har, idatziz emango da.
c) Oro har, ahoz eta idatziz emango da.
d) Oro har, idatziz emango da, paziente adingabeen kasuan.

394.- Dermatitis atopikoari dagokionez, denak dira zuzenak, BAT IZAN EZIK:

a) Aurrekari pertsonalen artean, asma edo errinokonjuntibitis estrintsekoaren historia aurki dezakegu.
b) Buruko ile-larruari eta toleste-eremuei eragiten die 2 urtetik beherakoetan.
c) Azkura handia eta larruazal lehorra izaten dira.
d) Lehen aukerako tratamendu farmakologikoa kortikoide topikoak dira.

395.- Osakidetza Ente Publikoaren Estatutuak ezartzen dituen azaroaren 11ko 255/1997 Dekretuaren arabera, Osakidetza Ente Publikoaren mendeko zerbitzu-erakunde bakoitzak bere jarduera-helburua edo osasun-esparrua izango du zehazturik, lege honetan berariaz xedatutakoari jarraikiz:

a) 41/2002 Legea, Pazientearen Autonomiarena.
b) 8/1997 Legea, ekainaren 26koa, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena.
c) 17/2022 Dekretua, otsailaren 1ekoa, Profesional Sanitarioen Euskal Erregistroarena.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

396.- Adieraz ezazu ondoko neurri epidemiologiko hauetako zeinek hartzen duen barne modu espezifikoan denbora bere formulazioan:

a) Proportzioak.
b) Tasak.
c) Arrazoiak.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

397.- 38/2012 Dekretuak, historia klinikoari eta pazienteek eta osasun-profesionalek

dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta betebeharrei buruzkoak, ezartzen duenaren arabera, ondoko hauek guztiak osasun-profesionalen betebeharrak dira, BAT IZAN EZIK:

a) Beren jarduera profesionaletik ondorioztatutako sekretuak edo jasotako informazioak gordetzeko betebeharra.
b) Banaka lan egiten dutenean gordetzen duten dokumentazio klinikoa kudeatzeko eta zaintzeko betebeharra.
c) Garbiketa-prozesuak egitea, Dekretu honetan araututako baldintzetan, artxiboaren dokumentu-karga arintzeko eta dokumentu-kudeaketa errazteko.
d) Pazienteen asistentzia-prozesuaren dokumentazio kliniko ordenatua, eguneratua, sekuentziala eta ulergarria sortzea eta mantentzea edo hori egiten laguntzea.

398.- Ondoko hauetako zein EZ da urrats egokia berrikuspen sistematiko bat egitean?

a) Emaitzak metaanalisi batean gehitzea, azterlanen artean homogeneotasunik ez badago.
b) Galdera klinikoa zehaztea.
c) Azterlanetatik datozen datuak biltzea.
d) Galderari erantzuteko ebidentziak bilatzea.

399.- Juanek 57 urte ditu; ez du aurrekari interesgarririk, HTA salbu, zeina balsartanarekin tratatzen ari baita, eta kontsultara etorri da larruazaleko erupzio orokortu bat duelako aurreko egunetik, pruritorik eta bestelako sintomatologiarik gabe. Miaketan, ikusi da erupzio orokortua duela gorputz-enborrean, besoetan eta hanketan, makula eta papula arrosa obalatuz osatua (gehienez ere 1 cm-koak). Ezkatatze txiki bat dute ertzaren barrualdean, eta 2,5 cm-ko lesio bat du gorputz-enborrean, adierazi duenez, aurreko egunetan ere bazuena. Diagnostiko probableena hau izango da:

a) Psoriasi guttata.
b) Pitiriasi arrosa.
c) Liken zapala.
d) Dermatitis seborreikoa.

400.- Ondoko esaldi hauetako bat EZ dator bat zain sakonetako tronbosiaren susmo klinikoa izateko Wells-en irizpideekin:

a) Neoplasia aktiboa.
b) Hankaren hantura orokorra.
c) 3 egun baino gehiago ohean igarotzea.
d) Oineko pultsurik ez izatea.

401.- Zein da erantzun ZUZENA?

a) Alkohol-abstinentzia arrunta eta delirium tremens deritzona koadro kliniko bera dira.
b) Delirium tremens arineko koadro bat etxean trata daiteke.
c) Alkoholarekiko mendekotasuna gainditzeko tratamenduan, epe ertainera abertsioa eragiten duten substantziak erabili behar dira sistematikoki.
d) Topiramatoa craving-aren tratamenduan erabiltzen da.

402.- Glaukoma kronikoari (angelu irekia) dagokionez, erantzun guztiak zuzenak dira, BAT IZAN EZIK:

a) Neuropatia optiko progresiboa eta itzulezina da, eta papila optikoaren atrofia eta ikusmen-galera eragiten ditu.
b) Begi barneko presioa igoarazi ohi du.
c) Ikuseremu periferikoa murriztea gaixotasunaren hasierako faseetan gertatu ohi da.
d) Tratamenduan erabiltzen diren prostaglandinen analogoek irisaren pigmentazioa, konjuntibaren hiperemia eta betileak haztea eragin ditzakete.

403.- Hipertransaminasemiaren kausarik ohikoenen artean, hauek guztiak daude, BAT IZAN EZIK:

a) Parazetamola.
b) Alkohol asko kontsumitzea.
c) Hepatitis birikoak.
d) Hemokromatosia.

404.- Zer egoeratan hartuko genuke kontuan prediabetesa metforminarekin tratatzeko aukera?

a) Obesitatea duten eta GMI ≥ 35 duten 60 urtetik beherako pertsonen eta aurretiko haurdunaldiko diabetesa izan duten emakumeen kasuan.
b) Obulutegi polikistikoaren sindromea duten emakumeen kasuan.
c) Lehen mailako senitartekoen artean 2. motako diabetesaren aurrekariak dituzten pazienteen kasuan.
d) Gainpisua eta dislipemia (HDL< 35 mg/dl edota triglizeridoak > 250 mg/dl) dituzten pazienteen kasuan.

405.- Ondoko hauetako bat EZ da kohorte-azterketen ezaugarri bat:

a) Kohorte-azterketak aurrera begirakoak edo atzera begirakoak izan daitezke.
b) Aurrera begirako kohorte-azterketa batean, ikertzaileak arrisku-faktore baten eraginpean dauden eta ez dauden subjektu-taldeak osatzen ditu, eta denbora jakin batean jarraipena egiten die.
c) Kohorte-azterketetan arrisku erlatiboa kalkula daiteke, baina ez intzidentzia-tasa.
d) Atzera begirako kohorte-azterketa batean, gaixotasuna eta esposizioa gertatu dira azterketa hasten denerako.

406.- Maria 56 urteko paziente bat da; koloneko minbizia du metastasi orokortuarekin, eta ez dago hura sendatzeko tratamendurik; haren egoera orokorrak okerrera egin du, eta pazienteak adierazi du sufrimendua saihestea eta etxean egotea lehenesten duela. Balorazioa egin zaio goitika iraunkorrengatik, hesteetako buxadura bat duelako susmoarekin. Ondoko esaldi hauetako zein da ZUZENA?

a) Maria dagoen fasean, goitikentzako tratamendu ez-farmakologikoa ez da egokia.
b) Pazientea ospitalera bideratuko dugu kirurgia egokia izan litekeen azter dezaten.
c) Hioszina butilbromuroa preskribatuko diogu.

d) Aurreko erantzunetatik bat bera ere ez da zuzena.

407.- Zain sakonetako tronbosiaren susmoa izan behar dugu ondoko egoera guztietan, BATEAN IZAN EZIK:

a) Haztatzeko moduko zain-kordoi bat izanez gero.
b) Aldebiko beroa edo eritema izanez gero.
c) Dagokion zain-ibilbidean beroa izanez gero.
d) Alde bakarreko edema izanez gero, izterrean edo zango-sagarrean diametro desberdinarekin.

408.- Sindrome koronarioa izan dezaketelako susmoa eragiten duten pazienteen kasu hauetako zeinetan izango litzateke gomendagarria mihipeko nitroglizerina erabiltzea?

a) STaren igoerarik gabe sindrome koronario akutua duten pazienteen kasuan.
b) Tentsio arterial sistolikoa 90 mmHg-tik behera edo bihotz-maiztasuna minutuko 50 taupadatik behera duten pazienteen kasuan.
c) Azken 24 orduetan 5-fosfodiesterasaren inhibitzaile bat hartu duten pazienteen kasuan.
d) Beheko miokardio-infartu akutua izan duten eta eskuineko bentrikulua erasana dagoelako susmoa eragiten duten pazienteen kasuan.

409.- Hipotiroidismoan, ohiko aurkikuntza analitikoak dira hauek guztiak, BAT IZAN EZIK:

a) CPK handitzea.
b) Hiperkolesterolemia.
c) Anemia.
d) Proteinuria.

410.- Ondoko farmako hauetako zein EZ da gomendatzen larruazalpetik ematea zainketa aringarrietan?

a) Metamizola.
b) Metoklopramida.
c) Haloperidola.
d) Ketorolakoa.

411.- Adieraz ezazu zein den giltzurrun-gutxiegitasun kroniko aurreratuaren kausa nagusia:

a) Diabetes mellitusa.
b) Hipertentsio arteriala.
c) Nefropatia iskemikoa.
d) Giltzurruneko gaixotasun polikistikoa.

412.- Adieraz ezazu zein den zuzena hiperparatiroidismo sekundarioari dagokionez:

a) Kirurgia bariatrikoaren ondoriozkoa izan daiteke.
b) Kausa nagusia giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa da.

c) Kaltzio-mailak normalak izan daitezke.
d) Denak dira zuzenak.

413.- Erretzaile bati erretzeari uzteko eman diezazkiokegun aholku laburren artean, adieraz ezazu zein EZ dagoen:

a) Tabakoa uzteko data bat ezartzea, erretzaileak egin beharko dituen aldaketekiko duen konpromisoa areagotzen duelako.
b) Presiorik ez sentitzeko, ez die esan behar familiari eta lagunei.
c) Tabakoaren erabateko abstinentzia gomendatzea: "Ezin du zigarro bakar bat ere erre uzteko ahaleginean".
d) Abstinentzia-sindromeari aurre egiteko gomendioak ematea.

414.- Juanek 52 urte ditu eta adierazi du eskuineko belarrian entzumena murriztu zaiola duela 2 aste ehizan ari zela traumatismo akustiko handi bat jasan zuenetik. Adieraz ezazu zein den ZUZENA miaketari dagokionez:

a) Weber-en proban eskuineranzko lateralizazioa dago.
b) Weber-en proban ez dago lateralizaziorik.
c) Rinne-ren proba positiboa da.
d) Diapasoia hobeto entzuten du mastoidearen gainean kanpo-belarriaren gainean baino.

415.- Adieraz ezazu metodo antikontzeptibo hauetako zeinek duen erabilera-akatsen tasa txikiena baldintza errealetan:

a) Gestagenoz osatutako UBGak.
b) Kobrezko UBGak.
c) Gestagenoz osatutako inplanteak.
d) Progestageno injektagarriek.

416.- Osakidetzaren Adinekoen Arretarako Planaren (AAP) arabera, dimentsio anitzeko balorazioan alderdi hauek sartzen dira:

a) Zainketa aringarrien beharra baloratzea.
b) Balorazio funtzionala.
c) Balorazio soziofamiliarra eta zaintzailearena.
d) Aurreko guztiak barne hartzen ditu.

417.- "Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategia" dokumentuan bost laguntza-erronka nabarmentzen dira, eta erronka horiei erantzun behar zaie. Ondoko hauetako zein EZ da erronka horietako bat?

a) Arazo kronikoen konplexutasuna.
b) Osasun-sistemaren jasangarritasuna.
c) Arazo onkologikoen arreta.
d) Etorkinentzako arreta.

418.- Ondoko tresna hauen artean, zein EZ da erabiltzen Lehen Mailako Arretan adinekoen hauskortasuna detektatzeko?

a) Yesavage-ren eskala.
b) Jardun fisikoaren proba laburra (SPPB, Short Physical, Performance, Battery).
c) Ibilera-abiaduraren testa.
d) Fried-en fenotipoa.

419.- Adieraz ezazu zein den erantzun ZUZENA Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategiari dagokionez:

a) 4 ardatz nagusi, 7 ildo estrategiko eta 35 ekintza ditu.
b) Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzak eta Plangintza Zuzendaritzak ildo horietako bakoitzean jasotako ekintzen hedapenaren berri emango diote Aholku Batzordeari, eta ekintza horien ebaluazio formala egingo da urtero.
c) "Fisioterapia Lehen Mailako Arretako zerbitzu-zorroaren zati gisa hedatzea" da 2. ildo estrategikoan jasotako ekintzetako bat, ildo honetan, hain zuzen: "Lehen Mailako Arretako taldeen egitura erronka demografiko eta epidemiologikoetara egokitzea".
d) "Etengabeko hobekuntza asistentzia-jarraitutasuna ziurtatzeko prozesuan" da 1. ildo estrategikoan jasotako ekintzetako bat, ildo honetan, hain zuzen: "Lehen Mailako Arretaren funtzioari eta zereginari balio handiagoa ematea".

420.- Adieraz ezazu zein EZ den zuzena osasun-profesionalen eta haiek artatzen dituzten pertsonen arteko harremanaren printzipio orokorrei dagokienez:

a) Profesionalek zentzuz erabili behar dituzte beren kargura dituzten baliabide diagnostiko eta terapeutikoak, besteak beste, kontuan hartuta erabakien kostuak, eta behar baino gehiago edo gutxiago erabiltzea eta erabilera desegokia saihestuta.
b) Profesionalen betebeharra da artatzen dituzten pertsonen osasun-premiei egokitutako arreta sanitario teknikoa eta profesionala ematea, unean uneko ezagutza zientifikoen garapen-mailaren eta lege honetan eta aplikatzekoak diren gainerako lege- eta deontologia-arauetan zehazten diren kalitate- eta segurtasun-mailen arabera.
c) Profesionalek informazio zehatza eman behar diete pazienteei beren lanbide-prestakuntzari dagokionez, ezagutzak eguneratzeko moduari dagokionez eta administrazio-erantzukizunetatik eratorriak izan daitezkeen erantzukizun-eskariei dagokienez.
d) Profesionalek beren zaintzapean dituzten pertsonen nortasuna, duintasuna eta intimitatea errespetatu behar dituzte, eta pertsona horiek eragiten dieten erabakietan parte hartzea errespetatu behar dute. Nolanahi ere, informazio nahikoa eta egokia eman behar diete, erabaki horiek baimentzeko eskubidea gauzatzeko aukera izan dezaten.

421.- Alkohol-kontsumoari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Jotzen da ahoko edo laringeko minbizia garatzeko arriskua 10 aldiz handiagoa dela arriskuko edaleetan.
b) Alkohol-kontsumo neurritsua gomenda daiteke; izan ere, babes-efektua du kardiopatia iskemikoaren aurrean.
c) Alkohol-kontsumoarekin lotura duen urdaileko minbizia izateko arriskua % 10 - % 30 areagotzen da egun bakoitzean kontsumitutako bi alkohol-kopako.
d) Astean egunen batean alkoholik ez hartzeak minimizatu egiten du epe luzera tolerantzia eta mendekotasuna izateko arriskua.

422.- “Osakidetzan sexu-jazarpenaren eta sexuan oinarritutako jazarpenaren aurka jarduteko protokoloan”, prebentzio-neurriak ezinbestekotzat jotzen dira. Ondoko hauetako zein hartzen duzu jazarpenaren prebentzio-neurri primariotzat protokolo horretan?

a) Protokoloa harrera-eskuliburuetan zabaltzea.
b) Jazarpenari buruzko galderak sartzea lan-giroari buruzko inkestetan, emaitzak aztertzea eta dagozkion hobekuntza-ekintzak programatzea.
c) Protokoloa lan-baldintzen akordioari gehitzea.
d) Arrisku psikosozialen ebaluazioan sartzea jokabide sexisten eta sexu-jazarpeneko edo sexuan oinarritutako jazarpeneko egoeren adierazleen azterketa.

423.- Nistagmoari dagokionez, zein da zuzena?

a) Muturretaranzko begiradan nistagmo arina agertzea patologikoa da.
b) Nistagmoaren norabidea osagai mantsoak zehazten du.
c) Erdiko nistagmoa norabide anitzekoa da.
d) Erdiko nistagmoak intentsitatea galtzen du eta lesioaren kontrako aldera jotzen du.

424.- Pazienteak ardatz dituen Lehen Mailako Arretari dagokionez, pertsonak ardatz dituenarekin alderatuta, ondoko baieztapen hauetako bat EZ da zuzena:

a) Pazientea ardatz duenak gaixotasunei heltzea du ardatz; pertsonak ardatz dituenak, berriz, elkarri lotutako fenomeno gisa ikusten ditu gaixotasunak.
b) Pertsonak ardatz dituenak elkarri lotuta ikusten ditu gorputz-sistemak; pazientea ardatz duenak, berriz, modu independentean ikusten ditu gorputz-sistemak.
c) Pazientea ardatz duenak pazientearen bisitei egiten die erreferentzia; pertsonak ardatz dituenak, berriz, aldizkako interakzio bati egiten dio erreferentzia, zeina batzuetan zeharkakoa baita.
d) Pazientea ardatz hartzen duen arretan, komorbilitateak gaixotasun kronikoen kopuru gisa bistaratzen dira; pertsona ardatz duen arretan, berriz, morbilitatea gaixotasun-moten edo multimorbilitatearen konbinaziotzat hartzen da maiz.

425.- Hauskortasunak eragindako orno-hausturari dagokionez, baieztapen hauek guztiak zuzenak dira, bat IZAN EZIK:

a) 5 aldiz areagotzen du 5 urtean beste orno-haustura bat izateko arriskua.
b) 2-3 aldiz areagotzen du aldakako haustura izateko arriskua.
c) Hilkortasuna ez du nabarmen areagotzen.
d) Kausa nagusia osteoporosia da.

426.- Gaixotasun periodontalak (periodontitisa) garatzeko arrisku-faktoreen artean, hau da guztietan ESANGURATSUENA:

a) Diabetesa.
b) Tabakismoa.
c) Estresa.
d) Osteoporosia.

427.- Adieraz ezazu ondoko hauetako zein EZ den ahotiko antikoagulatzaileak erabiltzeko erabateko kontraindikazioa:

a) Diatesi hemorragiko larriak izatea.
b) Ultzera peptiko aktiboa izatea.
c) GHI hemorragikoa berriki izana.
d) Haurdun egotea.

428.- Zistitis ez-konplikatuaren klinika (disuria, polakiuria, sukarrik eta gerriko minik gabe) duen emakume gazte baten kasuan, adieraz ezazu zein den Lehen Mailako Arretako jokabiderik EGOKIENA:

a) Tratamendua hasi aurretik urokultibo bat eskatzea beti.
b) Klinika bereizgarria bada, pauta laburreko tratamendu antibiotikoa hastea urokultiboa egin beharrik gabe.
c) Hasteko, giltzurrun-ekografia bat egitea.
d) Urologia-zerbitzura bideratzea lehentasunez.

429.- Adieraz ezazu ugalketa-adinean dauden emakumeen artean zein den kausa infekziosoko baginitisean eta zerbizitisean GEHIEN parte hartzen duen patogenoa:

a) Candida albicans.
b) Gardnerella vaginalis.
c) Trichomona vaginalis.
d) Mycoplasma genitalium.

430.- Mediku arduradunaren figurari dagokionez, Osasun Ministerioaren eutanasiarako jardunbide egokiei buruzko eskuliburuaren arabera (3/2021 Lege Organikoa, martxoaren 24koa, eutanasia arautzekoa), zein da erantzun ZUZENA?

a) Mediku arduraduna da hiltzen laguntzeko prestazioaren hasieratik amaierara bitartean pazientearen informazio guztia, erabaki-prozesua eta asistentzia sanitarioa koordinatzeko ardura duen fakultatiboa.
b) Hiltzen laguntzeko prozesuan, pazientearen familia-medikua hartzen da mediku arduraduntzat.
c) Pazienteak ezin du aukeratu mediku arduraduna.
d) Denak dira zuzenak.

431.- Adieraz ezazu ondoko esaldi hauetatik zein EZ dagokion "Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategia" dokumentuko 1. ildo estrategikoko (Lehen Mailako Arretaren funtzioari eta zereginari balio handiagoa ematea) ekintza espezifiko bati:

a) Lehen Mailako Arretarako Aholku Batzordea eratzea.
b) Psikologia Klinikoa Lehen Mailako Arretako zerbitzu-zorroaren zati gisa hedatzea.
c) Familia-medikuek oro har eska ditzaketen proba osagarriak aztertzea eta eguneratzea.
d) Fisioterapia Lehen Mailako Arretako zerbitzu-zorroaren zati gisa hedatzea.

432.- Miaketan Thompsonen zeinua eragiten duen Akiles-en tendoiaren eremuko min akutuak

(zango-sagarreko presioak ez du oinazpiaren flexioa eragiten) hau adierazten digu:

a) Akiles-en tendoiko tendinitisa.
b) Akiles-en tendoiaren haustura.
c) Peronearen maleoloaren haustura.
d) Peronearen tendoia erauzia egotea.

433.- Erantzun hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Malnutrizioa da itzulgarria ez den sindrome geriatrikoetako bat.
b) Adineko pertsonen gernu-inkontinentziaren kausa nagusia maskuriaren hiperreaktibitatea da.
c) Adineko pertsonen artean, gernu-inkontinentzia ohiko sindrome geriatrikoa da, baina ez du eraginik pazientearen bizi-kalitatean.
d) Adineko pertsonen kasuan, gernu-inkontinentziaren tratamendua xurgatzaileen bidez neurri aringarriak ematera mugatu behar da.

434.- Laugarren mailako prebentzioari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Esku-hartze sanitarioen eta medikoen onuren eta kalteen arteko oreka onbideratzea du xede.
b) WONCAren arabera, laugarren mailako prebentzioa neurriz gaineko medikalizazioa jasateko arriskua duen pazientea identifikatzeko egiten den ekintza bat da, paziente hori intromisio medikoetatik babestea eta esku-hartzeei buruzko iradokizunak egitea xede duena.
c) Laugarren mailako prebentzioaren helburua iatrogenia murriztea da, beharrezkoak ez diren esku-hartzeak saihestuz eta beharrezko esku-hartze sanitarioen ondorio kaltegarriak gutxituz edo arinduz.
d) Laugarren mailako prebentzioan, banakako ahalegina egiten da pazientearengan, gerta daitezkeen esku-hartze inbaditzaileak saihesteko, baina ez du ezer ebazten medikoki eta etikoki onargarria denaren esparruan.

435.- Ondoko adenopatia hauetatik, adieraz ezazu zeinek izango lukeen hasieratik biopsia egiteko indikazioa:

a) Klabikula gaineko adenopatiak.
b) Lepoaren mailan dagoen 1 cm-ko adenopatia bigunak.
c) Epitrokleako 0,4 cm-ko adenopatiak, olekranoneko burtsitisarekin batera.
d) Izaiko 1,5 cm-ko adenopatiak, zeina biguna eta mingarria baita haztatzean.

436.- Osakidetzak 16 urtetik gorako pertsonen eskura jartzen duen Osasun Karpeta izeneko informazio-tresna dela eta, adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA egin daitezkeen izapide edo ekintzei dagokienez:

a) Kirurgiako itxarote-zerrendan baldin bazaude, ebakuntzaren datari buruzko informazioa ikus dezakezu, edota ebakuntza programatzeke dagoen, besteak beste. Horrez gain, posta elektroniko bidez Paziente eta Erabiltzaileen Arreta Zerbitzuarekin harremanetan jar zaitezke informazioa eskatzeko.
b) Hirugarrenen karpetarako sarbidea, dagokion eskaera egin ondoren.
c) Lehen Mailako Arretako profesionalekin zita eska dezakezu, zure identifikazio-datuak berriro idatzi beharrik gabe. Gainera, osasun-profesionalekin dituzun hurrengo zitak kontsultatzeko eta deskargatzeko aukera izango duzu.

d) Koloneko, bularreko edota umetoki-lepoko minbizia goiz detektatzeko programei buruzko jakinarazpenak jaso ditzakezu, eta egindako proben txostenak ikusi.

437.- Maria 35 urteko emakume bat da, migrainaren diagnostikoa duena. Osasun-azterketa egitera etorri da kontsultara. Buruko minari buruzko eguneroko bat ekarri du, adierazi du gaizki sentitzen dela eta azken hilabetean buruko min handiko 6 episodio izan dituela (minaren eskala analogikoan, 8-9). Krisietako batek bi egun iraun du. Ondoko aukera hauetako zein EZ da zuzena?

a) Tratamendu profilaktikoa preskribatuko diogu, flunarizinarekin (10 mg/24 h).
b) Tratamendu profilaktikoa preskribatuko diogu, propanololarekin (40 mg/12 h).
c) Tratamendu profilaktikoa preskribatuko diogu, eletriptanarekin (40 mg/egun).
d) Tratamendu profilaktikoa preskribatuko diogu, azido balproikoarekin 300-600 mg.

438.- Larruazaleko tumoreei dagokienez, adieraz ezazu erantzun hauetako zein den OKERRA:

a) Kartzinoma basozelularra eguzkiarekiko esposizioa izan duten eremuetan garatzen da; papula gogortu distiratsu gisa agertzen da, telangiektasiekin, eta erdian ultzera bat izan dezake.
b) Zelula ezkatasuetako kartzinomak mota hauetako minbizi aurreko lesioetan ager daitezke: keratosi edo keilitis aktinikoak eta leukoplasiak.
c) Melanoma da tumore gaiztorik ohikoena.
d) Haiek prebenitzeko, ezinbestekoak dira eguzki-fotobabeseko neurriak.

439.- Ahoko minbiziak eragindako hilkortasuna eta morbilitatea murrizteko neurrien artean daude ondoko hauek:

a) Tabako eta alkohol gutxiago kontsumitzea.
b) Ahoko higiene egokia izatea.
c) Minbizi aurreko lesioen diagnostiko goiztiarra: leukoplasia, ahoko liken zapala eta eritroplasia.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

440.- Arteriopatia periferikoari dagokionez, adieraz ezazu zein den aukera ZUZENA:

a) Orkatila-besoa indizea (OBI) 0,90 izatea normaltzat hartzen da.
b) Gaixotasun arterial periferikoa bizi osorako egoera medikoa da.
c) AAS 50 mg/24 h hartuta tratatzea gomendatzen da.
d) Estatinak ez dira beti egokiak.

441.- Lehen Mailako Arretako Taldearen antolaketa zuzendariak/koordinatzaileak gauzatzen duen lidergoaren mende dago, hein handi batean. Lidergo horren gakoak dira ondoko esaldi hauek, BAT IZAN EZIK:

a) LMAko taldeko profesionalen ikuspegiak entzuteko eta errespetatzeko gai izan behar du.
b) Ardurak eskuordetu behar ditu (prestakuntza, irakaskuntza, ikerketa, kalitatea).
c) Kargua ez da gerentziatik ezarri behar.
d) Postuak ez du asistentziala izan behar, profesionalen arazoak izan daitezen haren arretagune bakarra.

442.- Uretritis gonokozikoa diagnostikatua duen eta penizilinari eta zefalosporinei alergia dien paziente baten kasuan, zein izango litzateke zeftriaxonaren ordezko tratamendua?

a) Eritromizina 500 mg/6 ordu, ahotik, 14 egunez.
b) Ziprofloxazinoa 500 mg/12 ordu, ahotik, 7 egunez.
c) Doxiziklina 100 mg/12 ordu, ahotik, 7 egunez.
d) Gentamizina 240 mg, dosi bakarrean, muskulu barnetik.

443.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenaren arabera, aurretiazko borondateen agirian JARRI GABEKOTZAT hartuko dira:

a) Jasaten duen patologiarako kontraindikatuta dauden jarraibideak.
b) Aplikatzeko unean antolamendu juridikoaren aurkakoak diren jarraibideak.
c) Aurretiazko borondateen agiria egitean egileak aurreikusi zituen baldintzekin bat ez datozen jarraibideak.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

444.- Arrisku-faktore bat gaixotasun batekin oso lotuta dagoela esaten denean, zer esan nahi da?

a) Bien prebalentzia oso handia dela.
b) Gaixotasunaren intzidentzia oso altua dela faktorearekiko esposizioan daudenen artean.
c) Faktorearen prebalentzia oso handia dela gaixoen artean.
d) Arrisku erlatiboa oso altua dela.

445.- Koch-en eta Henle-ren kausalitatearen postulatuak oso baliagarriak izan dira gaixotasun-mota baten kausak zehazteko. Zer motatako gaixotasunak dira horiek?

a) Eskasia-gaixotasunak.
b) Endekapenezko gaixotasunak.
c) Tumore-gaixotasunak.
d) Gaixotasun infekziosoak.

446.- Adieraz ezazu zer motatako jarduera den baheketa:

a) Lehen mailako prebentzioa.
b) Bigarren mailako prebentzioa.
c) Hirugarren mailako prebentzioa.
d) Osasunaren sustapena.

447.- Ondoko parametro hauetatik, adieraz ezazu zein den prebentzio-programa baten

egingarritasunarekin ondoen lotzen dena:

a) Efikazia.
b) Eraginkortasuna.
c) Efizientzia.
d) Baliabideen onargarritasuna eta eskuragarritasuna.

448.- Esaten dugu test batek benetan neurtzen duela neurtu nahi duen fenomenoa, honelakoa denean:

a) Sentikorra.
b) Espezifikoa.
c) Aurresate-balio handikoa.
d) Baliozkoa.

449.- Populazio-baheketako programa batean erabiltzen den test baten ezaugarriei dagokienez, zer parametro lehenetsi behar da benetako gaixoak detektatu gabe gera ez daitezen?

a) Sentikortasuna.
b) Aurresate-balio negatiboa.
c) Espezifikotasuna.
d) Aurresate-balio positiboa.

450.- Ebidentzian oinarritutako medikuntzako literaturaren arabera, zer motatakoak dira asistentzia-jardueran MAIZEN egiten diren galdera klinikoak?

a) Pronostikoari dagozkionak.
b) Ekonomia-ebaluazioari buruzkoak.
c) Etiologiari buruzkoak.
d) Tratamenduari dagozkionak.

451.- Galderak egiteko PICO sistemari dagokionez, adieraz ezazu zein den zuzena:

a) Praktika klinikoaren gidak (PKG) eta berrikuspen sistematikoak (BS) egiteko erabiltzen da.
b) Farmakoekin egiten den tratamendua ebaluatzeko baino ezin da erabili.
c) Ez da erabilgarria bilaketa-estrategia bat egiteko.
d) Ez du balio pronostiko-azterketak egiteko.

452.- Adieraz ezazu zer motatako esku-hartzea den PKG bat ezartzean praktikari berari buruzko feedbacka erabiltzea:

a) Antolaketakoa.
b) Erregulatzailea.
c) Pazienteei buruzkoa.
d) Osasun-profesionalei zuzendua.

453.- Ondoko faktore hauetako zein EZ da kontuan hartzen PKG bat egitean “ebidentziatik

gomendiora" urratsean (Evidence-to-Decision esparrua)?

a) Egileen interes-gatazka.
b) Kostua-eraginkortasuna.
c) Ekitatea.
d) Balioak eta lehentasunak.

454.- Ondoko neurri epidemiologiko hauetako zein erabiliko litzateke prebentzio-programa batek biztanlerian izan lezakeen eragina zenbatesteko?

a) Arrisku erlatiboa.
b) Odds ratio.
c) Prebalentzia-arrazoia.
d) Arrisku egozgarria.

455.- Ikerketa etiologikoan, gaixotasun bat duten banakoen talde bat eta ez dutenen beste talde bat hautatzea honen bereizgarri da:

a) Kohorte-azterketak.
b) Kasuen serieak.
c) Saiakuntza klinikoak.
d) Kasuen eta kontrolen azterketak.

456.- Azterketa batean 100 kasu sartu dira, non 60 kasu arrisku-faktorearen eraginpean baitaude, eta 100 kontrol, non 40 kasu arrisku-faktorearen eraginpean egon baitira. Zein da odds ratioren balioa?

a) 0,4.
b) 0,6.
c) 1.
d) 2,25.

457.- "Itsu bikoitzeko" maskaratzeari buruzko baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Plazebo-efektua saihesten du.
b) Jarraipen-galerak prebenitzen ditu.
c) Informazio-alborapenak prebenitzen ditu.
d) Ziurtatzen du taldeak alderagarrik direla azterketaren hasieran.

458.- Artikulazio tenporomandibularreko (ATM) nahasmenduei dagokienez, ondoko baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Ohikoagoa da gizonezkoen artean.
b) Maizago gertatzen da bruxismoa duten pazienteen artean.
c) Otoskopia normalean positiboa izaten da.
d) Ez du artikulazioarekin lotutako hots artikularrik eragiten.

459.- Ondoko hauetako zein da listu-guruinetako tumore gaizto OHIKOENA?

a) Adenoma pleomorfoa.
b) Adenokartzinoma.
c) Adenolinfoma.
d) Kartzinoma mukoepidermoidea.

460.- 67 urteko emakumea. Bularreko neoplasia baten ondoriozko ebakuntza egin zioten duela 5 urte, hainbat farmakorekin tratamenduan dago, eta mina du eskuineko barailan, hortz bat erauzi ondoren. Miaketan, hezur nekrotikoa ikusten da. Ustezko diagnostikoa hau izango litzateke:

a) Estafilokokoek eragindako infekzioa, kloxazilinarekin tratatzeko modukoa.
b) Candidak eragindako gaininfekzioa.
c) Barailako osteonekrosia; bifosfonatoekin tratamenduan dagoen kontsultatu behar da.
d) Orbaintze-akatsa, hezur-exostosiaren ondorioz.

461.- 26 urteko pazientea. Beheko ezpainean lesio bigun bat du, zanpagarria, urdinxka, 0,5 cm-koa, errepikatua eta batzuetan berez desagertzen dena. Diagnostiko PROBABLEENA hau da:

a) Fibroma.
b) Granuloma piogenikoa.
c) Papiloma.
d) Mukozelea.

462.- Sialolitiasiari dagokionez, adieraz ezazu zein den ZUZENA:

a) Parotida-guruinei eragiten die nagusiki.
b) Faktore hartaratzaileen artean, nabarmentzekoa da listuaren pH-a murriztea.
c) Normalean ez da errepikatua izaten.
d) Masailezur azpiko guruinari eragiten dio nagusiki.

463.- Keilitis aktinikoari dagokionez, ondoko baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Ohikoagoa da 30 eta 40 urte bitarteko pertsonen artean.
b) Kokapenik ohikoena goiko ezpaina da.
c) Gaiztoa izan daitekeen nahasmendutzat hartzen da.
d) Ohikoagoa da emakumeengan.

464.- Errinosinusitis akutu ez-konplikatuan, zein da tratamenduaren oinarria?

a) Sinuetako OTA.
b) Sinuetako erradiografia arrunta.
c) Sintomatologia klinikoa.
d) Sinuetako erradiografia arrunta + miaketa klinikoa.

465.- Zein da lehen aukerako tratamendua errinosinusitis kronikoan?

a) Sudur-kongestioa arintzeko medikamentuak.
b) Pauta luzeko antibiotikoterapia.
c) Antihistaminikoak.
d) Kortikosteroide topikoak (sudurretik).

466.- Argizarizko tapoiei dagokienez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Garrantzitsua da argizaria kentzea trabarik egin ez arren, tapoia eratu ez dadin.
b) Kotoi-zotzak erabilgarriak dira argizaria kentzeko.
c) Tapoiak ur epelarekin kentzen dira, erizaintzako kontsultan.
d) Ez da beharrezkoa otoskopia egitea belarria garbitu aurretik.

467.- 30 urteko emakumea. Bat-bateko bertigoa izan du, sintoma begetatiboekin, entzumenik galdu gabe, 3 egunez; eta, ondoren, posizio-bertigo arina, zenbait egunez. Zein da diagnostikorik PROBABLEENA?

a) Laberintitisa.
b) Garuneko hodietako istripua.
c) Migraina bestibularra.
d) Neuritis bestibularra.

468.- Ondoko adierazpen hauetatik zein da OKERRA?

a) Presbiakusia adinarekin lotutako entzumen-galera da.
b) Presbiakusian, galera maiztasun altuetan hasten da.
c) Presbiakusian, galera aldebikoa eta simetrikoa izan ohi da.
d) Traumatismo akustiko akutua 80 dB-eko esposizioan gertatzen da.

469.- Erdiko otitis jariatzaile (isuriarekin) iraunkorraren tratamenduari dagokionez, adierazi zein den baieztapen ZUZENA:

a) Ahotiko kortikoideek behin betiko desagerraraztea lortzen dute kasu gehienetan.
b) Iraupen luzeko antibiotikoterapia da lehen aukerako tratamendua.
c) Tinpanoan zeharreko drainadura jartzea egokia da isuriak irauten duenean eta hipoakusia eragiten duenean.
d) Ikusi da ahotiko antihistaminikoek eraginkortasun handia dutela.

470.- 69 urteko gizonezkoa. Minik eragiten ez duen hematuria makroskopiko isolatua du; gernu-zerrendak hematuria berresten du, gernu argiarekin. Zer proba eskatuko zenuke lehenik diagnostikoa bideratzeko?

a) Ekografia.
b) Abdomeneko erradiografia arrunta.
c) Zain barneko pielografia.
d) Giltzurrun-biopsia.

471.- Ondoko parametro hauetako zein hartzen da erreferentzia-patroitzat giltzurrun-funtzioa baloratzeko, iragazpen glomerularra islatzen duelako?

a) Serumeko kreatinina-kontzentrazioa.
b) Serumeko urea-kontzentrazioa.
c) Kreatinina-argitzea.
d) Iragazpen glomerularraren tasa.

472.- 42 urteko gizonezkoa. 39 °C-ko sukarra du, perineoko mina bat-batean, disuria, polakiuria eta sexu-disfuntzioa; ondeste-haztapena oso mingarria da, eta gernu-zerrendan emaitza positiboa da nitritoentzat eta hematuriarentzat. Zein da diagnostikorik PROBABLEENA?

a) Uretritisa.
b) Prostatodinia.
c) Prostatitis akutua.
d) Pielonefritisa.

473.- Adieraz ezazu zein den giltzurruneko kartzinomaren ohiko triada sintomatikoa:

a) Sukarra, hematuria eta saihetsaldeko mina.
b) Hematuria, saihetsaldeko mina eta sindrome konstituzionala.
c) Haztatzeko moduko masa, hematuria eta sindrome konstituzionala.
d) Saihetsaldeko mina, haztatzeko moduko masa eta hematuria.

474.- Balanitisari dagokionez, zein da faktore hartaratzaile nagusia?

a) Higiene kaskarra, erdainkuntza egin gabeko gizonezkoen artean.
b) Fimosia izatea.
c) Dermatitis seborreikoa.
d) Traumatismo errepikatuak.

475.- Ondoko egoera hauetako zeinetan EZ litzateke egokia larruazalean zeharreko nefrolitotomia egitea?

a) Azido urikozko kalkuluak daudenean.
b) Zistinazko kalkuluak daudenean.
c) Anomalia anatomikoetan 2 cm baino gehiagoko kalkuluak daudenean.
d) Kaliza-dibertikuluen barruan kalkuluak daudenean.

476.- LMAn patologia traumatologikoan ekografia erabiltzea zailagoa gerta daiteke egoera hauetako batean:

a) Tendoiren bat hautsita (partzialki edo erabat) dagoelako susmoa dagoenean.
b) Muskuluetako lesioen azterketan.
c) Lotailuetako lesioen susmoa dagoenean.
d) Tendoi-egituretako lesio kronikoetan.

477.- Adieraz ezazu zein den zuzena karpoko kanalaren sindromeari dagokionez.

a) Ohikoagoa da gizonezkoen artean.
b) Elektromiograma funtsezkoa da diagnostikoa egiteko.
c) Sintomak areagotu egiten dira gauean.
d) Lehen aukerako tratamendua kirurgikoa da, karpoko zeharkako lotailua askatuta.

478.- Ondoko aurkikuntza hauetako zein EZ dagokio immobilizazioaren beraren konplikazio bati?

a) Muskulu-masa murriztua izatea.
b) Giltzaduren zurruntasuna.
c) Artikulazio barneko infekzioa.
d) Sindrome konpartimentala.

479.- Lehen Mailako Arretan hausturak kudeatzean, adieraz ezazu zein EZ den lehentasunezkoa:

a) Balorazio erradiologikoa.
b) Anamnesi zehatza.
c) Miaketa fisiko zehatza.
d) Pazientearen egoera orokorraren balorazioa.

480.- Adieraz ezazu zer kasutan dauden kontraindikatuta giltzadura inguruko infiltrazioak:

a) Oin-zolako fasziitisean.
b) Epikondilitisean.
c) Akiles-en tendoiaren tendinitisean.
d) Sorbaldako errotatzaileen zorroaren patologian.

481.- 66 urteko pazientea. Ez du osteoporosiaren arrisku-faktorerik, eta haren dentsitometriaren emaitza (aldakako molestien ondorioz egina) T-score = −2,1 da. Hau da diagnostiko ZUZENA:

a) Aldakako Paget-en gaixotasun.
b) Osteopenia.
c) Aldakako artrosia.
d) Osteoporosia.

482.- Eskuaren miaketan, adieraz ezazu zein ez den ZUZENA:

a) Bouchard-en noduluek artrosia iradokitzen dute.
b) Hatzen kubituranzko desbideratzeak artritis erreumatoidea iradokitzen du.
c) Atrofia tenarra ohikoa da kubituaren neuropatian.
d) Artritis psoriasiko batzuetan gorabeherak izaten dira azazkaletan.

483.- Ondoko hauek guztiak hauskortasunagatiko hausturak prebenitzeko hezur-galeraren aurkako farmakoak dira, BAT IZAN EZIK. Zein da?

a) Denosumaba.

b) Teriparatida.
c) Alendronatoa.
d) Erraloxifenoa.

484.- 64 urteko emakumea. Giltzadura txikietako poliartralgia simetrikoak ditu bi eskuetan eta bi sorbaldetan duela 3 hilabetetik, eta goizetan hantura eta zurruntasuna izaten ditu, ordubete baino gehiagoan. Aurrekariak: HTA HKTZrekin, asma, psoriasia eta hiperurizemia asintomatikoa. Ondoko entitate hauetako zein EZ litzateke sartuko diagnostiko diferentzialean?

a) Artritis erreumatoidea.
b) Artritis psoriasikoa.
c) Artrosia.
d) Polimialgia erreumatikoa.

485.- Adieraz ezazu zein EZ den artrosia izateko arrisku-faktore bat:

a) Emakumea izatea.
b) Obesitatea.
c) Jarduera fisiko moderatua egitea.
d) Adin handia izatea.

486.- Zein da proba osagarririk GARRANTZITSUENA artrosiaren diagnostikoan?

a) Odol-analisia.
b) Ekografia artikularra.
c) Hezur-gammagrafia.
d) Erradiologia sinplea.

487.- Adieraz ezazu zertarako erabiltzen diren orkatilako bihurrituetan Ottawako-arauak:

a) Orkatilako traumatismoetan erradiografia behar den erabakitzeko, eta, hala, beharrezkoak ez diren erradiografiak murrizten laguntzeko.
b) Haustura irekietan tratamendu antibiotikoa ezartzeko.
c) Pazientearen arrisku kardiobaskularra baloratzeko.
d) Erredura baten gradua sailkatzeko.

488.- Egonkor dagoen paziente batek aurreko epistaxi arin bat badu, adieraz ezazu zein den ezarri behar den lehenengo neurria:

a) Burua atzerantz okertzea eta odola irenstea.
b) Hatzekin zenbait denboran estutzea sudur-hegalak, burua pixka bat aurrerantz makurtuta.
c) Lehenbizi, atzeko buxadura, kasu guztietan.
d) Berehala azido azetilsalizilikoa ematea.

489.- Adieraz ezazu zein den Ménière-ren gaixotasunaren bereizgarri den triada:

a) Bertigo episodikoa, hipoakusia neurosentsorial fluktuatzailea eta akufenoak (askotan, belarria beteta dagoelako sentsazioarekin).

b) Sukarra, otalgia eta otorrea zornetsua.
c) Buruko mina, fotofobia eta ikusizko aura.
d) Disfonia, disfagia eta odinofagia.

490.- Presbiakusiari dagokionez, adieraz ezazu zein den zuzena:

a) Argizaria pilatzearen ondoriozko transmisio-hipoakusia bat da.
b) Zahartzaroarekin lotutako hipoakusia neurosentsoriala da, eta hasieran maiztasun altuei eragiten die.
c) Lehenik maiztasun baxuei eragiten die.
d) Antibiotikoekin sendatzen da.

491.- 43 urteko gizonezkoa. LMAko erreferentziako osasun-zentrora joan da, eta adierazi du gerrialdearen ezkerreko aldean mina duela, zeina bat-batean hasi baita, duela 3 ordutik. Esan du mina oso bizia eta aldizkakoa dela, iztaira hedatzen dela eta goragalea duela. Adierazi du ez duela aurkitzen mina arintzen duen gorputz-jarrerarik. Antzeko gertakari bat izan zuen duela 2 urte, eta berez desagertu zen. Ez du kontuan hartu beharreko aurrekari pertsonalik, eta normalean ez du medikaziorik hartzen. Miaketa fisikoan, bizi-konstanteak normalak dira, ez du sukarrik eta mina du ezkerreko hobi lunbarra haztatzean eta kolpekatzean. Abdomenaren miaketa normala da, peritoneoaren narritadura-zeinurik gabea. Gernu-zerrenda bat egin zaio, non hematuria ++ baita, baina ez du beste datu patologikorik. Ondoko baieztapen hauetako zein EZ da zuzena Lehen Mailako Arretako zentroan paziente hori kudeatzeko izan behar den jokabideari dagokionez?

a) AIEEak erabiltzeko kontraindikazioa duten pazienteen kasuan, litekeena da morfina eta antzeko beste analgesiko batzuk erabili behar izatea.
b) Fase mingarrian gainhidratazioa behartu behar da, uretraren espasmoak murrizteko.
c) Sukarra edo anuria izanez gero, ospitaleko larrialdi-zerbitzura bideratu behar da.
d) Tratamendu akutuan, mina arintzeaz gainera, kalkulua kanporatzea erraztu behar da; horretarako, egokia litzakete tamsulosina erabiltzea (0,4 mg/egun).

492.- 56 urteko gizonezkoa. Lehen Mailako Arretako kontsultara etorri da 38,5 °C-rainoko sukarra, hotzikarak eta ondoez orokorra dituelako duela 48 ordutik. Disuria, polakiuria, gernu-larritasuna eta perineoko min handia ditu, eta minak okerrera egiten du eserita egotean. Gaur goizaz geroztik, gainera, pixa egiten hasteko zailtasunak ditu. Prostatako hiperplasia onberaren aurrekariak ditu, zeina urologia-zerbitzuak kontrolatzen baitu, eta 2. motako DMa ere badu, ondo kontrolatua. Miaketa fisikoan, sukarra du (38,6 °C). Abdomena haztatzean, molestia txiki bat du pubis gainean, baina ez du peritoneoaren narritadura-zeinurik. Giltzurrunak ukabilaz kolpekatzean, emaitza negatiboa da. Ondeste-haztapena egin da, eta objektibatu da prostata handituta dagoela, ukitzean oso mingarria dela eta bero eta gogor dagoela. Gernu-zerrenda bat egin zaio, eta positibo eman du leukozitoetan, nitritoetan eta odolean. Zure susmo diagnostikoaren aurrean, zer jokabide EZ litzateke egokia kasu hori kudeatzeko?

a) Atsedena eta hidratazio egokia agintzea, eta analgesia, mina arintzeko.
b) Ziprofloxazinoa agintzea, 500 mg/12 ordu.
c) Gernu-kultibo bat jasotzea eta, emaitzaren arabera, tratamendu antibiotikoari ekitea.
d) 3-4 egunen buruan sukar altua desagertu ez bada edo egoera hemodinamikoan gorabeherak badaude, prostatako abzesua baztertu behar da.

493.- 69 urteko emakumea. Lehen Mailako Arretako medikuarengana joan da bere altueratik erori ondoren Colles-en haustura bat izan duelako. Aurrekari pertsonalen artean, nabarmentzekoak dira hauek: menopausia 48 urterekin izan zuen, GMIa 19 kg/m^2 du, egunean 15 zigarro erretzen ditu eta duela 8 hilabetetik prednisonarekin tratamenduan dago (7,5 mg/egun), polimialgia erreumatiko bat baitu. Hezur-dentsitometria bat eskatu zaio, eta T–score –2,7 izan da. Zein izango litzateke jokabiderik EGOKIENA paziente horren kasuan?

a) Kaltzioaren eta D bitaminaren osagarriak hartzea, nahikoa baitira beste haustura batzuk prebenitzeko.
b) Osteoporosia orno- edo aldaka-haustura dagoenean bakarrik tratatu behar da; beraz, kasu honetan ez litzateke tratamendu farmakologikorik hasi behar.
c) Alendronatoarekin tratamendua hastea, hauskortasunagatiko haustura bat izan duelako eta dentsitometriak osteoporosia iradokitzen duelako.
d) Beste dentsitometria bat eskatzea 5 urte barru, eta oraingoz ez tratatzea.

494.- Lehen Mailako Arretako medikuaren kontsultara 74 urteko emakume bat joan da. Adierazi du duela hilabete baino gehiagotik mina duela bi sorbaldetan eta lepoan, eta goizetan zurruntasuna izaten duela, zeinak ohetik jaikitzea eta janztea eragozten baitio. Adierazi du zurruntasunak hobera egiten duela goizak aurrera egin ahala. Ez du adierazi sukarrik edo bestelako sintoma interesgarririk izan duenik aurreko egunetan. Miaketan ez da hantura-zeinurik ikusten giltzaduretan, ezta minaren ondoriozko muga funtzionalik ere. Analitika eskatu dugu, eta hau da emaitza: GJA 78mm/h, CPE areagotua, erreuma-faktorea negatiboa eta anemia normozitiko arina. Tratamendua hasi dugu metilprednisolonarekin (15 mg/egun), eta kontrolerako hitzordua eman diogu 72 ordu barru itzul dadin. Hitzordu horretan, pazienteak adierazi du minak eta zurruntasunak nabarmen egin dutela hobera. Zein da diagnostikorik PROBABLEENA?

a) Fibromialgia.
b) Hasiera berantiarreko artritis erreumatoide seronegatiboa.
c) Polimialgia erreumatikoa .
d) Artrosia.

495.- 62 urteko emakumea. Lehen Mailako Arretako kontsultara joan da zenbait segundo irauten duten zorabio-gertakariak dituelako, ohean eskuinerantz biratzean edo jaikitzean, goizetan, batez ere. Adierazi du “dena biraka” izaten duela zenbait segundoz. Gertakari horietakoren batean goragalea ere izan du. Ez du otalgiarik, akufenorik edo hipoakusiarik duenik adierazi. Gertakari batetik bestera bitartean, erabat asintomatiko egoten da, eta lehenengoa duela astebete izan zuen, ohetik bat-batean jaikitzean. Miaketa fisikoan, Dix-Hallpike-ren eskuineranzko maniobran, zorabioa gertatzen da, biraketarekin eta nistagmo horizontalarekin, baina minutu bat baino gutxiago irauten du. Zein da diagnostikorik PROBABLEENA eta zer tratamendu izango litzateke egokia?

a) Ménière-ren gaixotasuna. Tratamendua betahistinarekin, dieta hiposodikoa eta azetazolamida 250 mg/8 h.
b) Neuronitis bestibularra. Tratamendua sulpiridarekin, 50 mg/8 h.

c) Iktus zerebelosoa. Ospitaleko larrialdi-zerbitzura bideratu behar da.
d) Posiziozko bertigo paroxistiko onbera. Tratamendua Epley-ren partikulak birkokatzeko maniobra egitea da.

496.- 48 urteko gizonezkoa. Institutuko irakaslea da, eta egunean 20 zigarro erretzen ditu duela 15 urtetik. Lehen Mailako Arretako bere zentroan kontsulta egin du, duela hilabetetik marranta nabari duelako, zeinak okerrera egin baitu. Adierazi du maiz egiten dituela eztul txikiak, eta egunaren amaieran ahotsa nekatua izaten duela. Ez du lotzen aurretiko infekzio-koadro batekin, eta ez du izan sukarrik, odinofagiarik, eztulik edo disnearik ere. Miaketan, orofaringea normal ikusten da eta lepoan ez da adenopatiarik nabari. Zein da jarrerarik EGOKIENA koadro horren aurrean?

a) Tratamendu antibiotiko enpirikoa hastea amoxizilinarekin (500 mg/8 ordu), eta hilabete barru berriz ikustea.
b) Diagnostikorik probableena birus jatorriko laringitis akutua da. Ahotsari atseden ematea da gomendio bakarra.
c) Lehentasunez otorrinolaringologia-zerbitzura bideratu behar da, balorazioa egin diezaioten eta laringeko patologia bat baztertu dezaten.
d) Ahotiko kortikoideekin tratamendua hastea eta 7 egun barru berriz ikustea.

497.- Lehen Mailako Arretako zure kontsultara 53 urteko emakume bat joan da. Ile-apaintzailea da, eta adierazi du mina duela eskuineko ukondoaren alboko aldean, duela 6 hilabetetik. Mina areagotu egiten da pisuren bat hartzean, lanean edo eskua indarrez erabiltzea eskatzen duten zereginetan, hala nola poto bat irekitzean. Ez du lotzen inongo traumatismorekin. Ez du aipatu lotutako hantura-klinika akuturik, ezta parestesiarik ere. Miaketan, min selektiboa du alboko epikondiloa haztatzean, eta mina eskumuturra erresistentziaren aurka hedatzean eta besaurrearen supinazio behartuan ukondoa luzatuta dagoela. Ez da nabari indarraren eta sentikortasunaren alteraziorik. Zein da hasierako jarrera terapeutikorik EGOKIENA?

a) 6 asterako immobilizatzea eta ukondoaren premiazko erradiologia egitea.
b) Traumatologia-zerbitzura bideratzea, 3 hilabete baino gehiago daramatzanez tratamendu kirurgikoaren beharra aztertzeko.
c) Jarduera hartaratzaileak zuzentzea, luzatze- eta indartze-ariketak egitea eta tratamendua AIEE-ekin.
d) Magnetoterapia eta ultrasoinuak.

498.- 24 urteko gizonezkoa. Futbolean jokatzen du amateur gisa, eta eskuineko orkatilan hainbat bihurritu izan ditu azken bi urteetan. Eskuineko orkatilako alboko aldean aspalditik mina duelako etorri da; adierazi du mina kanpoko maleoloaren aurrean eta azpian duela. Adierazi du minak okerrera egiten duela kirola egiten duenean, bereziki azkar biratzean edo norabidea aldatzean. Kontsulta egin denean, miaketa fisikoan ez da edemarik ikusten, baina min arina du alboko eskualde peroneoastragalinoa ukitzean. Orkatilaren inbertsio pasiboak mina eragiten du. Miaketa neurologikoa normala da eta ez dago giltzaduraren ezegonkortasunik. Zein da jarrerarik EGOKIENA paziente horren kasuan?

a) Giltzadura barneko infiltrazioa egitea, kortikoideekin, lehen aukera gisa.
b) Tratamendu kirurgiko goiztiarra egitea, orkatilaren ezegonkortasun kronikoa dela eta.
c) Muskulua indartzeko fisioterapia, eta euskarriak erabiltzea kirola egiteko.
d) Igeltsuzko botarekin immobilizatzea 6 astez.

499.- 58 urteko emakumea. Kimioterapiarekin tratamenduan dago bularreko neoplasia dela eta. Lehen Mailako Arretako kontsultara etorri da ahoan min handia duelako duela 5 egunetik. Minak jateko zailtasunak, erresumina, hotzarekiko eta beroarekiko hipersentikortasuna eta elikagai solidoak irensteko zailtasuna eragiten dizkio. Miaketan, eremu eritematoso asko ikusten dira ahoko mukosan, eta zenbait lesio ultzeradun mihian eta mukosan. Ez du sukarrik, ezta infekzioa iradoki lezakeen beste sintomarik ere. Zein da diagnostikorik PROBABLEENA eta jokabide terapeutikorik EGOKIENA?

a) Ahoko kandidiasia. Flukonazolarekin tratamendua egitea eta kimioterapia etetea.
b) Herpes birusagatiko estomatitisa. Ahotiko aziklobirra.
c) Ahoko mukositisa. Tratamendu sintomatikoa eta euskarri-neurriak.
d) Glositis atrofikoa B12 bitaminaren eskasiaren ondorioz. Muskulu barnetik osagarriak ematea premiaz.

500.- Lehen Mailako Arretako kontsultara 67 urteko gizonezko bat joan da. Erretzailea (urtean 40 pakete) eta ohiko edalea da, eta adierazi du duela zenbait hilabetetik lesio bat duela ahoan, mingarria ez dena baina desagertzen ez dena. Aho-barrunbean plaka zurixka bat ikusten da ezkerreko mukosa jugalean, ondo zehaztu gabeko ertzak dituena eta arraspatzean askatzen ez dena. Ez da adenopatiarik ukitzen. Zein da diagnostikorik PROBABLEENA eta jokabiderik EGOKIENA?

a) Ahoko kandidiasia. Tratamendua antifungiko topikoekin, eta kontrola kontsultan.
b) Ahoko leukoplasia. Tratamendu sintomatikoa eta jarraipena Lehen Mailako Arretan.
c) Ahoko leukoplasia. Lehentasunez ORL-zerbitzura bideratzea biopsia bat egiteko.
d) Ahoko liken zapala. Tratamendua kortikoide topikoekin.