Osakidetza



PREBENTZIO-MEDIKUNTZAKO ETA OSASUN PUBLIKOKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1.- Adimen epidemiologikoan bi osagai bereizten dira: adierazleetan oinarritutako zaintza eta ekitaldietan oinarritutakoa. Adierazleetan oinarritutakoaren barruan dago:

a) RENAVE.
b) SIARD.
c) SCIRI.
d) ProMED-mail.

2.- Q Sukarra. *Coxiella burnetii* bakterio interzelular behartua da, coxiellaceae familiako kidea, eta honako hauekin du lotura taxonomikoa:

a) Hepatitisaren birusarekin.
b) Gripearen birusarekin.
c) Legionelarekin.
d) A taldeko estreptokokoarekin.

3.- Zein da agerraldi epidemiko baten eraso-tasa?

a) Egotz dakiokeen arriskua.
b) Intzidentzia metatua.
c) Prebalentzia puntuala.
d) Komunztadura.

4.- Zein dira leptospiren gordailu garrantzitsuenak?

a) Hondakin-urak.
b) Etxeko animaliak.
c) Karraskariak.
d) Gizakiak.

5.- Kukutxeztula. Inkubazio-aldia:

a) 1-2 egun.
b) 3-4 egun.
c) 9-10 egun.
d) 22-30 egun.

6.- **Osakidetzako ospitale-azpiegiturei lotutako mikrobiologiako arriskuak minimizatzeko gomendioak. Ebakuntza-geletako biosegurtasunean bakterioeb emaitza < 10 ufc/m3 da. Zer esan nahi du horrek?**

a) Giro garbia.
b) Giro oso garbia.
c) Giro onargarria.
d) Giro bikaina.

7.- **Noren esku dago instalazioen mantentze-lanen kudeaketa zuzena, ospitale-azpiegiturei lotutako arrisku mikrobiologikoak minimizatzeko?**

a) Hornidurak.
b) Mantentze-lanak.
c) Prebentzio Medikuntza.
d) Osasun Publikoa.

8.- **Errehabilitazioko igerilekuko uraren kalitate-irizpideak (32/2003 dekretua). Estreptokoko fekalen muga-balioak (ufc/100 ml).**

a) Absentzia.
b) 10.
c) 100.
d) 150.

9.- **EZ da osasun-alerten eta -larrialdien lotura-zentro nazionalaren funtzioa edo jarduera**

a) Nazioarteko eta nazioko iturri formaletatik jasotako jakinarazpenak berrikustea.
b) Hainbat iturritatik jasotako informazioa egiaztatzea, ekitaldiaren jarraipena eta itxiera.
c) Ezarritako agintari nazional eta autonomikoei eguneroko txosten tekniko erregular bat zabaltzea, azken 24 orduetan jasotako informazioarekin.
d) Tailerretan parte hartzea, sistemaren jakinarazpen-irizpideen interpretazioa homogeneizatzeko, bai eta sistemaren funtzionamendua egiaztatzeko eta hobetzeko egiten diren simulakroak egiteko eta ebaluatzeko ere.

10.- **Espainiako estatuan hasi zen poliomielitisaren aurkako txertaketa ahozko Sabin motako txertoarekin (VPO), zein urtetan?**

a) 1954.
b) 1960.
c) 1963/4.
d) 1970.

11.- ***Haemophilus Influenzae* B motako serotipoaren aurkako txertoa. Txertoaren eraginkortasunaren zenbatespena:**

a) % 70-80.
b) % 60-70.



c) % 95-100.
d) % 80-90.

12.- Pneumokokoaren aurkako txerto konjugatuaren zenbat dosi ematen zaizkie 2017ko urtarrilaren 1etik aurrera jaiotakoei?

a) 1.
b) 2.
c) 3.
d) 4.

13.- Ekulizumab bidezko tratamenduan agindutako txertoak:

a) Pneumokozikoak.
b) Meningokozikoak.
c) Tetanosaren aurkakoak.
d) Barizelaren eta zoster herpesaren aurkakoak.

14.- Konizazioa egin dieten emakumeetan, txerto hau gomendatzen da:

a) Gripe-birusen aurkakoa.
b) Papilomaren birusaren aurkakoa.
c) B hepatitisaren birusaren aurkakoa.
d) A hepatitisaren birusaren aurkakoa.

15.- Pneumokokoaren, meningokoaren eta *Haemophilus Influenzae* B serotipoaren aurkako txertoak bereziki gomendatzen dira paziente hauetan:

a) Paziente hemodializatuetan.
b) Transplantutako pazienteetan.
c) Paziente esplenektomizatuetan.
d) Paziente amigdalektomizatuetan.

16.- Zein da derrigorrezko txertoa Mekara joaten diren bidaiarientzat?

a) Sukar horia.
b) Pneumokoziko konjugatua.
c) ACWY meningokozikoa.
d) Entzefalitis japoniarra.

17.- SENIC proiektuaren arabera, zein da infekzio nosokomialen artean saihestu litekeen ehunekoa, infekzioa kontrolatzeko programa eraginkorrak hartuz gero?

a) % 10,00.
b) % 23,00.
c) % 32,00.
d) % 40,00.



18.- INOZ plana garatzeko ardura duen batzordea (INOZ Batzordea) sortu zen urtea:

a) 1995.
b) 1991.
c) 1987.
d) 1999.

19.- Ospitaleetako infekzio nosokomialak zaintzeko, prebenitzeko eta kontrolatzeko planak (INZPKP) urte honetan sortu ziren:

a) 2003.
b) 1991.
c) 1999.
d) 2007.

20.- Zein urtetan hasten da erabiltzen ENVIN (infekzio nosokomiala zaintzeko azterketa nazionala) Espainiako ZIUetan?

a) 1994.
b) 1998.
c) 2000.
d) 2005.

21.- Faktore anitzeko, prestakuntzako eta OAEIen (osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioak) prebentzio-gidak aplikatzeko lehen estrategia, akutuen ospitaleetan aplikatzen hasi zena, honako hau izan zen:

a) Zero pneumonia.
b) Zero flebitisa.
c) Zero bakteriemia.
d) Zero erresistentzia.

22.- Soluzio hidroalkoholikoa duten eskuen antisepsiarako gutxieneko iraupena:

a) Minutu 1.
b) 2 minutu.
c) 30 segundo.
d) 45 segundo.

23.- Soluzio hidroalkoholikoak behin eta berriz erabili ondoren eskuak urarekin eta xaboiarekin garbitzea gomendatzen da:

a) 3-4 aldiz eskuak soluzio hidroalkoholikoekin garbitu ondoren.
b) 5-10 aldiz eskuak soluzio hidroalkoholikoekin garbitu ondoren.
c) 12-14 aldiz eskuak soluzio hidroalkoholikoekin garbitu ondoren.
d) 15-20 aldiz eskuak soluzio hidroalkoholikoekin garbitu ondoren.

24.- Xaboi antiseptikoarekin egindako garbiketa kirurgikoaren iraupena:

a) 1-2 minutu.
b) 2-6 minutu.
c) 6-8 minutu.
d) 50 segundo.

25.- EZ da gomendagarria eskularruak erabiltzea:

a) Pazientearen odolarekin kontaktuan izanez gero.
b) Infekziosoa izan daitekeen materialarekin kontaktua izanez gero.
c) Muki-mintzekin kontaktuan izanez gero.
d) Pazientearen gurpil-aulkiarekin kontaktua izanez gero.

26.- OAEIak zaintzeko sistema nazionala ezartzeko hasierako fasean, honako infekzio hauek sartuko dira, nahitaez:

a) Karbapenemasak sortzen dituzten enterobakterioak (EPC), metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureu*(SARM) eta *Clostridium difficile*.
b) Karbapenemasak sortzen dituzten enterobakterioak (EPC), metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* (SARM) eta BLEEak sortzen dituzten enterobakterioak.
c) Karbapenemasak sortzen dituzten enterobakterioak (EPC), metizilinarekiko erresistentea den Staphylococcus aureus (SARM) eta *Acinetobacter baumannii* multirresistentea.
d) Karbapenemasak sortzen dituzten enterobakterioak (EPC), metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* (SARM) eta Pseudomonas aeruginosa multierresistentea.

27.- Nahitaez aitortu beharreko gaixotasunak. EAEko adierazpen-orri indibiduala. Zein da aitortu behar da premiaz?

a) Karbunkoa.
b) Hidatidosia.
c) Turalemia.
d) Difteria.

28.- Neurriak. Gaixotasun hauetako zeinek behar ditu aire bidezko arreta-neurriak?

a) Hesteetako tuberkulosiak.
b) Elgorriak.
c) Difteriak.
d) Kukutxeztulak.

29.- Euskal Autonomia Erkidegoko zentro sanitarioetan laguntza jasotzen duten pazienteen segurtasun-neurriei buruzko legeria:

a) Maiatzaren 17ko 78/2016 Dekretua.
b) Martxoaren 20ko 34/2015 Dekretua.
c) Irailaren 15eko 1030/2006 Errege Dekretua.
d) Urtarrilaren 20ko 5/2017 Dekretua.



30.- Pazientearen segurtasunari buruzko legeriaren arabera, zentro guztietan pertsona bat egon behar da segurtasuneko erreferente gisa. Zenbat urte iraungo du bere izendapenak hasieran?

a) 3.
b) 2.
c) 4.
d) 6.

31.- Euskal Autonomia Erkidegoan hondakin sanitarioen kudeaketa arautzen duen legeria:

a) Uztailaren 21eko 14/2016 Dekretua.
b) Martxoaren 3ko 21/2015 Dekretua.
c) 2015eko urriaren 18ko Agindua.
d) Urtarrilaren 14ko 2/2017 Dekretua.

32.- Zer arreta-neurri hartu behar dira arnas birus sintzitial bat haurrengan edo bularreko haurrengan isolatzen denean?

a) Aire bidezko arreta-neurriak.
b) Tanta bidezko neurriak.
c) Kontu bidezko arreta-neurriak.
d) Arreta-neurri enterikoak.

33.- Zenbat iraun behar du Legionellagatiko pneumoniaren isolamenduak, behar bezala tratatuz gero?

a) Gaixotasunak irauten duen bitartean.
b) Antibiotiko bidezko tratamendua hasi eta 24 ordura arte.
c) Ez du isolamendurik behar.
d) 7 egun.

34.- B19 parbobirusak arreta-neurri hauek behar ditu:

a) Estandarrak.
b) Aire bidezkoak.
c) Tantak bidezkoak.
d) Kontaktu bidezkoak.

35.- Lixiba arruntaren litro batean kloro aktiboaren kontzentrazioa honako hau da:

a) 25 gramo.
b) 50 gramo.
c) 75 gramo.
d) 100 gramo.



36.- Zeintzuk dira eskuetako higienearen 5 uneak?

a) 1. Pazientearekin kontaktua izan aurretik. 2. Ataza aseptiko bati ekin aurretik. 3. Gorputzeko likidoekiko esposizio-arriskuan egon ostean. 4. Pazientearekin kontaktua izan ondoren. 5. Pazientearen inguruarekin kontaktuan egon ostean.
b) 1. Gelan sartu aurretik. 2. Ataza aseptiko bati ekin aurretik. 3. Gorputzeko likidoekiko esposizio-arriskuan egon ostean. 4. Pazientearekin kontaktua izan ondoren. 5. Gelatik irten ondoren.
c) 1. Pazientearen inguruarekin kontaktua izan aurretik. 2. Ataza aseptiko bati ekin aurretik. 3 Odolarekiko esposizio-arriskuan egon ostean 4. Pazientearekin kontaktua izan ondoren. 5. Pazientearen inguruarekin kontaktuan egon ostean.
d) 1. Gelan sartu aurretik. 2. Pazientearekin kontaktua izan aurretik. 3. Gorputzeko likidoekiko esposizio-arriskuan egon ostean. 4. Pazientearekin kontaktua izan ondoren. 5. Gelatik irten ondoren.

37.- Espainian, ENEAS azterlanaren arabera, ospitaleko asistentziarekin zuzenean lotutako kontrako gertaerak zituzten pazienteen intzidentzia % 8,4koa zen. Horietatik, guztira, zein ehuneko jotzen zen saihesgarritzat?

a) % 25,00.
b) % 30,80.
c) % 36,12.
d) % 42,80.

38.- UNE 179006 arauak baldintza hauek proposatzen ditu:

a) Ingurumen kudeaketa sistemak. Baldintzak erabilera-jarraibideekin.
b) Ospitaleetako osasun-arretari lotutako infekzioak zaintzeko, prebenitzeko eta kontrolatzeko sistema.
c) Osasun-arloko telekontsultaren kalitatea.
d) Zerbitzu sanitarioak.

39.- Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekziotzat hartuko da infekzioa...

a) Ospitaleratu eta 2. egunean edo ospitaleratze-egunaren ondoren (egun hori 1. eguna izango da) agertzen denean.
b) Ospitaleratu eta 4. egunean edo ospitaleratze-egunaren ondoren (egun hori 1. eguna izango da) agertzen denean.
c) Ospitaleratu eta 3. egunean edo ospitaleratze-egunaren ondoren (egun hori 1. eguna izango da) agertzen denean.
d) Ospitaleratu eta 5. egunean edo ospitaleratze-egunaren ondoren (egun hori 1. eguna izango da) agertzen denean.

40.- Osasun-asistentziarekin lotutako infekzioak zaintzeko sistema nazionalaren egituraren arabera, zein da zaintza-sistemaren nodo kudeatzailea?

a) Osasun Ministerioa (lehen Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa ere bazen).
b) Osasun Alerta eta Larrialdien Koordinazio Zentroa.
c) Carlos III.a Osasun Institutuko Epidemiologia Zentro Nazionala.

d) Autonomia-erkidegoak.

41.- Osasun-asistentziarekin lotutako infekzioak zaintzeko sistema nazionalaren osagaiak eta adierazleak. Zenbat arlo edo modulu ezartzen dira? Zaindu beharreko hainbat prozedura eta elementu biltzen dituzte.

a) 2.
b) 3.
c) 4.
d) 5.

42.- «Kokapen kirurgikoko infekzio» zaintza-moduluak EZ du barne hartzen.

a) Aldakako protesia.
b) Koloneko kirurgia.
c) Bypass koronarioa ebakidura bikoitzarekin eta bypass koronarioa ebakidura sinplearekin.
d) Trakeostomia.

43.- EZ da ZIUetan eskuratutako gailuei lotutako infekzioen zaintza eta kontrolean aztertu beharreko jarduera/prozedura.

a) ZIUetan hartutako uretra-zundaketarekin lotutako gernu-infekzioak.
b) Aireztapen mekaniko inbaditzaileari lotutako pneumoniak.
c) Kateter benoso zentralari lotutako bakteriemiak.
d) Bypass koronarioa.

44.- Bizitza osasungarria bermatzea eta guztiontzako ongizatea sustatzea adin guztietan, osasunean eta ongizatean, hori da OMEren garapen jasangarrirako 2030 agendaren helburua. Zer zenbaki da?

a) 1.
b) 2.
c) 3.
d) 4.

45.- Erregistroak daudenetik, 2020tik, 1 000 biztanleko jaiotza-tasa zein zifraren azpitik kokatu da lehen aldiz Euskadin?

a) 5.
b) 6.
c) 7.
d) 8.

46.- Emakume bakoitzeko batez besteko jaiotza-kopurua edo ugalkortasun-tasa jaisten joan da, belaunaldi-ordezkapenetik gero eta urrunago. Zer zifrara arte jaitsi da?

a) <1.3.
b) <1.4.
c) <1.5.
d) <1.6.

47.- Euskadiko banaketa demografikoak populazioaren zahartze nabarmena erakusten du. 65 urteko eta gehiagoko populazioa populazio osoaren ehuneko honetara iritsi da 2022an:

a) % 20,1
b) % 23,2
c) % 25,4
d) % 26

48.- Mutilezko haurren artean giza papilomaren birusaren infekzioa prebenitzeko txertoa jarri zen urtea (nesketan jada jarrita zegoen)

a) 2020.
b) 2021.
c) 2022.
d) 2023.

49.- Euskadiko 2030 Osasun Planaren helburuen artean, zeharkako 3 helburu daude. Helburu hauetatik, zein EZ da zeharkakoa?

a) Osasun-arloko desberdintasunak murriztea.
b) Pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izatea lortzea.
c) Erakundeen arteko eta eragile guztiekiko koordinazioa eta lankidetza hobetzea, maila guztietan, politika guztietan osasuna bermatze aldera.
d) Osasun publikoko sistema indartzea.

50.- Zer da Hawthorne efektua?

a) Parte-hartzaileek aztergai direla jakiteak eragindako erantzuna da.
b) Tratamendu bat ematearen ondorioz gaixo dagoen pertsona bati ematen zaion erantzuna, baina tratamendu horren eragin espezifikotzat hartu ezin dena.
c) Aldagai baten muturreko balioa duten banakoek banaketaren batez bestekotik hurbilago dauden balioak izateko duten joera, aldagai hori bigarren aldiz neurtzen denean.
d) Gaixotasun baten ohiko bilakaerak hura konpontzeko joera duenean, ahalegin terapeutikoak bat etor daitezke behatutako errekuperazioarekin, baina ezin dira horren kausa izan.



51.- Efektu edo gaixotasun horrekin lotuta dagoela susmatzen den arrisku-faktore baten aurreko esposizio-maiztasunarekiko bi talde alderatzen dituzten behaketa-azterlan analitikoak honako hauek dira:

a) Kasu eta kontrolen azterketak.
b) Kohorte prospektiboaren azterketak.
c) Saiakuntza klinikoak.
d) Zeharkako azterketa.

52.- Kasu eta kontrolen azterketen abantailak. Zein EZ da egia?

a) Oso ohikoak ez diren gaixotasunak aztertzeko baliagarriak dira.
b) Latentzia-aldi luzeak dituzten gaixotasunak aztertzeko metodo egokiak dira.
c) Ohikoak ez diren esposizioak aztertzeko aukera ematen dute, betiere gaixotasunarekin lotuta badaude.
d) Gaixotasun bat baino gehiago aldi berean aztertzeko metodo egokiak dira.

53.- Zein da ebidentziaren kalitaterik gorena, azterketa motaren arabera?

a) Ausazko saiakuntza klinikoak.
b) Ausazkoak ez diren azterketa kontrolatuak.
c) Kohorte-azterketak.
d) Kasu eta kontrolen azterketak.

54.- Prebalentzia

a) Une jakin batean gaixotasuna duten pertsonen kopurua zati populazio osoa da.
b) Gaixotasuna duten banakoen proportzioa da.
c) Egoera une jakin batean deskribatzen du.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

55.- Lalondek 1974an adierazi zuen komunitate baten osasun-mailak talde erabakigarri handien eragina izango zuela. Hauek dira talde horiek:

a) 3, Giza biologia, ingurumena, bizimoduak eta osasun-jokabideak.
b) 4, Giza biologia, ingurumena, bizimoduak eta osasun-jokabideak, eta osasun-asistentziako sistema.
c) 4. Giza biologia, ingurumena, bizimoduak eta morbilitatea eragiten duten egoera psikil
d) 2, Bizimoduak eta osasun-asistentziako zerbitzuen erabilera desegokia.

56.- Gorputz-masaren indizea:

a) Zenbaki bat da.
b) Proportzio bat da.
c) Arrazoi bat da.
d) Tasa bat da.

57.- Kohorte-azterketen abantailak.

a) Gaixotasunaren intzidentzia gutxitzen du.
b) Gertaera interesgarrien denbora-sekuentzia argi eta garbi ezartzen dute.
c) Baliagarriak dira populazioan gutxitan gertatzen diren esposizioen ondorioak neurtzeko.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

58.- Espezifikazio desegokiaren alborapena honela sortzen da:

a) Oinarrizko populazioan aldagaiek esposizioarekin eta efektuarekin duten harremanagatik.
b) Aztertutako populazioa ez denean xede-populazioaren adierazgarri.
c) Akatsa datuak biltzean egiten denean.
d) Analisia desegokia denean.

59.- Kausalitate-irizpideak. Kausa batek ondorio bakar batera daramanean, honako irizpide hau dela jotzen da:

a) Indarrarena.
b) Kontsistentziarena.
c) Espezifikotasunarena.
d) Gradiente biologikoarena.

60.- Euskadiko Osasun Publikoaren Legea.

a) Uztailaren 8ko 11/2016 Legea.
b) Apirilaren 7ko 1/2016 Legea.
c) Azaroaren 21eko 13/2023 Legea.
d) Otsailaren 3ko 1/2011 Legea.

61.- Euskadiko Osasun Plana.

a) Osasun-arloko eskumena duen departamentuak osasun-plan bat aurkeztuko du 4 urtean behin. Plan hori Eusko Jaurlaritzak onetsiko du, eta Eusko Legebiltzarrari helaraziko dio, jakinarazpen gisa erregelamendu bidez izapidetzeko. Plana indarrean egon eta 2 urtera, planaren helburuen eta jardueren ebaluazioa egingo da, eta Eusko Legebiltzarrera bidaliko da.
b) Osasun-arloko eskumena duen departamentuak osasun-plan bat aurkeztuko du 6 urtean behin. Plan hori Eusko Jaurlaritzak onetsiko du, eta Eusko Legebiltzarrari helaraziko dio, jakinarazpen gisa erregelamendu bidez izapidetzeko. Plana indarrean egon eta 3 urtera, planaren helburuen eta jardueren ebaluazioa egingo da, eta Eusko Legebiltzarrera bidaliko da.
c) Osasun-arloko eskumena duen departamentuak osasun-plan bat aurkeztuko du 8 urtean behin. Plan hori Eusko Jaurlaritzak onetsiko du, eta Eusko Legebiltzarrari helaraziko dio, jakinarazpen gisa erregelamendu bidez izapidetzeko. Plana indarrean

egon eta 4 urtera, planaren helburuen eta jardueren ebaluazioa egingo da, eta Eusko Legebiltzarrera bidaliko da.

d) Osasun-arloko eskumena duen departamentuak osasun-plan bat aurkeztuko du 10 urtean behin. Plan hori Eusko Jaurlaritzak onetsiko du, eta Eusko Legebiltzarrari helaraziko dio, jakinarazpen gisa erregelamendu bidez izapidetzeko. Plana indarrean egon eta 5 urtera, planaren helburuen eta jardueren ebaluazioa egingo da, eta Eusko Legebiltzarrera bidaliko da.

62.- Zein da gizarte zibilak parte-hartzeko goi-organoa, eta osasun publikoaren arloko lege-proiektu, erregelamendu eta planei dagokienez kontsulta- eta aholkularitza-organo gisa jarduten duena, «osasuna politika guztietan» eta gobernu onaren printzipioen arabera?

a) Osasun Publikoaren Euskal Institutua.
b) Osakidetza.
c) Osasun Publikoaren Zaintza Sarea.
d) Osasun Publikoaren Euskal Kontseilua.

63.- Osasun-agintaritzarekin lankidetza.

a) Administrazio publikoek, beren eskumenen esparruan, bai eta erakunde eta entitate pribatuek eta partikularrek ere, osasun-agintaritzarekin eta haren agenteekin lankidetzan aritzeko betebeharra dute, hartutako neurriak eraginkorrak izan daitezen.
b) Nahitaezkoa da administrazio sanitario eskudunaren bulegoetara agertzea, osasun publikoa babesteko hala eskatzen zaienean eta larrialdi sanitarioko egoeretan. Agertzeko errekerimendua behar bezala arrazoitu behar da.
c) Instalazio, establezimendu, zerbitzu edo industrien titularrek hautematen badute jardueratik edo dagozkien produktuetatik eratorritako osasunerako arriskurik dagoela, berehala eman behar diote horren berri dagokion osasun-agintaritzari, eta, era berean, berehala kendu behar dute merkatutik detektatutako arriskua sortzen duen elementua, edo jarduera bertan behera utzi.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

64.- Zein da osasun-zerbitzuen eta Estatuko Administrazioaren arteko koordinazio, lankidetza, komunikazio eta informazioko organo iraunkorra, Estatuko Osasun Sistemaren kohesioa sustatzea helburu duena, Estatuko lurralde osoan herritarren eskubideen berme eraginkor eta ekitatiboaren bidez?

a) Osasun Sistema Nazionaleko Partaidetza Sozialerako Kontseilua.
b) Osasun Sistema Nazionaleko Lurraldearteko Kontseiluak.
c) Goi Ikuskaritza.
d) Osasun Sistema Nazionalaren Behatokia.

65.- Zein urtetan aldarrikatu zuten Gorte Nagusiek Osasunaren Lege Orokorra?

a) 1986.
b) 1996.
c) 1982.

d) 1990.

66.- Zein urtetan hartu dute Europako Parlamentuak eta Europar Batasuneko Kontseiluak mugaz gaindiko asistentzia sanitarioan pazienteen eskubideak aplikatzeari buruzko zuzentaraua?

a) 2011.
b) 2012.
c) 2013.
d) 2014.

67.- ESCAV 23. EAEko Osasun Inkesta. Osasun mentala. Hurrengo baieztapen hauetatik, zein EZ da zuzena?

a) Aurreko inkestekin alderatuta, osasun mentalak, antsietate eta depresio sintomen prebalentziak adierazita, nabarmen egin du hobera bi sexuetan: emakumeetan, osasun mental txarraren prebalentziak behera egin zuen, eta 2023an % 24,5ekoa izan zen; gizonetan, berriz, prebalentzia % 15,7koa izan zen 2023an.
b) Antsietate- eta depresio-sintomak dituzten pertsonen proportzioak gora egiten du adinarekin batera. Proportzio hori handiagoa da emakumeetan, adin-talde guztietan.
c) Osasun mentalak okerrera egiten du, gizarte-klasean behera egitearekin batera. Antsietate eta depresio sintomen prebalentzia handiagoa da emakumeetan gizonetan baino, talde sozioekonomiko guztietan.
d) Antsietate- eta depresio-sintomen prebalentzian, ikasketa-mailaren araberako gradientea handiagoa da emakumeen artean, gizonen artean baino. Bi sexuen arteko desberdintasuna handiagoa da hezkuntza-maila txikiagoa dutenetan.

68.- ESCAV 23. EAEko Osasun Inkesta. Gizonen eta emakumeen arazo kroniko ohikoenak.

a) Bizkarreko mina.
b) Kolesterol-maila handia.
c) Artrosia.
d) Hipertentsioa.

69.- ESCAV 23. EAEko Osasun Inkesta. Alkoholismoa. Hurrengo baieztapen hauetatik, zein EZ da zuzena?

a) Epe luzera osasun-arazoak izateko arrisku handiko alkoholaren kontsumoa handiagoa da gizarte-klase mesedetuenetan, eta murriztu egiten da gizarte-klaseak behera egiten duenean.
b) Halaber, arrisku handiko alkohol-kontsumoak gora egiten du ikasketa-mailak gora egin ahala. Sexuen artean, arrisku-kontsumoari dagokionez, arrakala dago.
c) Adinari dagokionez, emakumeetan 65 urtetik gorakoek dute arrisku handiko kontsumo txikiena. Gizonen artean, ordea, gazteenak dira arrisku handiko alkohol-kontsumo txikiena dutenak.
d) Alkohol-kontsumoaren joera ebaluatzeko, epe luzean kontsumo horri lotutako osasun-arazoak pairatzeko arriskua hartu da kontuan. 2023an prebalentziak igoera handia izan

du 2018arekin alderatuta, % 20,6koa izan baita gizonen artean eta % 15,1ekoa emakumeen artean.

70.- Zein urtetan sortu zen Berrikuntza Ikerketa Osasuna Eusko Fundazioa (BIOEF)?

a) 1998.
b) 2002.
c) 2007.
d) 2015.

71.- Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzarako 2022/2025 Estrategiak nor jartzea proposatzen du bere jardueraren erdigunean?

a) Pertsona.
b) Euskal Osasun Sistema.
c) Osasun arloko ikerketa.
d) Osasun-langileak.

72.- Recomendaciones sobre el estilo de vida. Jokabide bat aldatzeko prozesuaren faseak. Pazienteak hurrengo 6 hilabeteetan jokabidea aldatzea pentsatzen badu, zer fasetan gaude?

a) Kontenplazio aurreko fasean.
b) Kontenplazio-fasean.
c) Ekintza-fasean.
d) Prestaketa-fasean.

73.- Alkohola: Arrisku-kontsumoa, irizpide hauetakoren bat betetzen badu:

a) Audit > 6 gizonetan eta > 4 emakumeetan.
b) Audit > 6 gizon eta emakumeetan.
c) Audit > 5 gizonetan eta > 4 emakumeetan.
d) Audit > 7 gizonetan eta > 5 emakumeetan.

74.- Alkohola: Arrisku-kontsumoa, irizpide hauetakoren bat betetzen badu:

a) 4 Edari Unitate Estandar (EUE) baino gehiago eguneko gizonetan eta 2-2,5 EUE eguneko emakumeetan.
b) 5 Edari Unitate Estandar (EUE) baino gehiago eguneko gizonetan eta 3 EUE eguneko emakumeetan.
c) 6 Edari Unitate Estandar (EUE) baino gehiago eguneko gizonetan eta 4 EUE eguneko emakumeetan.
d) 6 Edari Unitate Estandar (EUE) baino gehiago eguneko gizon eta emakumeetan.

75.- Alkohola: Arrisku-kontsumoa, irizpide hauetakoren bat betetzen badu:

a) 25 Edari Unitate Estandar (EUE) baino gehiago asteko gizonetan eta 13 EUE asteko emakumeetan.
b) 26 Edari Unitate Estandar (EUE) baino gehiago asteko gizonetan eta 15 EUE asteko emakumeetan.
c) 28 Edari Unitate Estandar (EUE) baino gehiago asteko gizonetan eta 17 EUE asteko emakumeetan.
d) 25 Edari Unitate Estandar (EUE) baino gehiago asteko gizon eta emakumeetan.

76.- *Binge Drinking*. Kontsumo intentsiboa. Alkohola: Arrisku-kontsumoa kontsumo saio batean (4-6 ordu), irizpide hauetakoren bat betetzen badu:

a) 5 Edari Unitate Estandar (EUE) edo gehiago aldi bakoitzeko eta 3 EUE aldi bakoitzeko emakumeetan.
b) 6 EUE edo gehiago aldi bakoitzeko gizonetan, eta 4 EUE aldi bakoitzeko emakumeetan.
c) 5 EUE edo gehiago aldi bakoitzeko gizon eta emakumeetan.
d) 8 EUE edo gehiago aldi bakoitzeko gizonetan, eta 5 EUE aldi bakoitzeko emakumeetan.

77.- 2022an, trafiko istripuetako 3 faktore nagusiak hauek izan ziren:

a) Distrakzioa, estupefazienteen kontsumoa eta abiadura desegokia.
b) Distrakzioa, alkohol-kontsumoa eta ibilgailuaren egoera txarra.
c) Distrakzioa, alkohol-kontsumoa eta abiadura desegokia.
d) Distrakzioa, alkohol-kontsumoa eta baldintza klimatiko txarrak.

78.- PAPPS 2024ren gomendioak, zirkulazio-istripuekin lotutako lesioak murrizteko. Prebentzio-aholku hauetatik, zeinek du A mailako ebidentzia-maila?

a) Erabili haurrei egokitutako aulkitxoak eta finkatu itzazu behar bezala.
b) Beti kaskoa erabili.
c) Ez gidatu alkohola kontsumitu ondoren, eta saihestu edan duten pertsonek gidatutako ibilgailuak erabiltzea.
d) Ez erabili telefono mugikorrik gidatzerakoan.

79.- Jokabide-aldaketarako esku-hartzeetan erabiltzen den gurpilaren ereduak honako hauek kokatzen ditu erdigunean:

a) Gaitasuna, aukera eta motibazioa.
b) Prestakuntza, pertsuasioa eta gaikuntza.
c) Jokabide ereduak, pizgarriak eta mugak.
d) Aurreko 3 aukeretako bat ere ez.



80.- Jokabide-aldaketak aholkatzen dituzten profesionalek…

a) Erabiltzaileek jokabidea aldatzeko esku-hartzeei (JAE), zerbitzu eskuragarriei, erabilerari eta, beharrezkoa bada, eskuratzeko laguntzari buruzko informazio argia dutela bermatu behar dute.
b) JAE-ek gizabanakoaren premiak betetzen dituztela eta harentzat onargarriak direla ziurtatzea.
c) antzeman behar dute pertsona noiz dagoen aldaketa egiteko irekiago eta noiz kontrako.
d) Aurreko hirurak zuzenak dira.

81.- Tabako-kontsumoa da saihestu daitekeen gaixotasun, baliaezintasun eta heriotzaren lehen kausa Espainian, eta urtean 51 870 heriotza eragiten ditu. Hala eta guztiz ere, Espainian 2020an:

a) Emakumeen % 20,4k eta gizonen % 25,3k egunero erretzen dute.
b) Emakumeen % 18,4k eta gizonen % 22,3k egunero erretzen dute.
c) Emakumeen % 16,4k eta gizonen % 23,3k egunero erretzen dute.
d) Emakumeen % 13,4k eta gizonen % 20,3k egunero erretzen dute.

82.- PAPPS 2024: Gure kasuan, honako hauek dira morbimortalitatearen lehen kausa saihesgarriak, ordena egokian:

a) 1. Tabakismoa, 2. Hipertentsio arteriala, 3. Alkohol-kontsumoa, 4. Hiperkolesterolemia, 5. Gehiegizko pisua.
b) 1. Tabakismoa, 2. Hiperkolesterolemia, 3. Hipertentsio arteriala, 4. Alkohol-kontsumoa, 5. Gehiegizko pisua.
c) 1. Tabakismoa, 2. Gehiegizko pisua, 3. Alkohol-kontsumoa, 4. Hiperkolesterolemia, 5. Alkohol-kontsumoa.
d) 1. Hipertentsio arteriala, 2. Tabakismoa, 3. Hiperkolesterolemia, 4. Alkohol-kontsumoa, 5. Gehiegizko pisua.

83.- PAPPS 2024 gomendioak alkoholaren baheketari dagokionez.

a) Baheketa gutxienez 2 urtean behin egin behar da 14 urtetik gorako pertsona orotan, adin mugarik gabe.
b) Baheketa gutxienez 2 urtean behin egin behar da 16 urtetik gorako pertsona orotan, adin mugarik gabe.
c) Baheketa gutxienez 2 urtean behin egin behar da 18 urtetik gorako pertsona orotan, adin mugarik gabe.
d) Baheketa gutxienez 2 urtean behin egin behar da 14 urtetik gorako pertsona orotan, 65 urte bete arte.

84.- PAPPS 2024: Arrisku-kategorien definizioa, SCORE2ren arabera. Hiperkolesterolemia familiarra duen paziente bat kategoria honetan kokatzen da.

a) Arrisku oso handia.

b) Arrisku handia.
c) Arrisku txikitik neurritsura.
d) Ez dago inolako kategoriatan sailkatuta.

85.- 1978ko Espainiako Konstituzioak funtsezko urratsa eman zuen populazioaren osasuna hobetzeko bidean, osasuna babesteko eskubidea aitortu baitzuen, eta, horretarako, botere publikoen esku utzi zuen osasun publikoa antolatzea eta babestea, prebentzio-neurrien eta beharrezko arreta-neurri eta zerbitzuen bidez. Zein artikulutan dago jasotzen da hau? Artikulu honetan:

a) 40.
b) 41.
c) 42.
d) 43.

86.- Hauetako zein da Apirilaren 7ko 14/1986 Legea?

a) Osasunari buruzko Lege Orokorra.
b) Osasun Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitateari buruzko Legea.
c) Osasun Publikoaren Lege Orokorra.
d) Horietako bat ere ez.

87.- Hauetako zein da Maiatzaren 17ko 16/2003 Dekretua?

a) Osasunari buruzko Lege Orokorra.
b) Osasun Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitateari buruzko Legea.
c) Osasun Publikoaren Lege Orokorra.
d) Horietako bat ere ez.

88.- Hauetako zein da Urriaren 4ko 33/2011 Dekretua?

a) Osasunari buruzko Lege Orokorra.
b) Osasun Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitateari buruzko Legea.
c) Osasun Publikoaren Lege Orokorra.
d) Horietako bat ere ez.

89.- Hauetako zeinek du helburu Osasun Publikoaren Euskal Institutua sortzea?

a) Osasunari buruzko Lege Orokorrak.
b) Osasun Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitateari buruzko Legeak.
c) Osasun Publikoaren Lege Orokorrak.
d) Euskadiko Osasun Publikoaren Legeak.



90.- Zein da Euskadiko Osasun Publikoaren Legean adierazten den Osasun Publikoaren Kontzeptua?

a) Osasun publikoa da politika, programa, zerbitzu eta jarduketa jakin batzuen multzoa, helburua duena osasunaren determinatzaileen gainean jardutea, gaixotasunak prebenitzea eta herritarren osasuna eta ongizatea babestea eta sustatzea.
b) Osasun publikoa da programa, zerbitzu eta jarduketa jakin batzuen multzoa, helburua duena osasunaren determinatzaileen gainean jardutea, gaixotasunak prebenitzea eta herritarren osasuna eta ongizatea babestea eta sustatzea.
c) Osasun publikoa da politika, programa, zerbitzu eta jarduketa jakin batzuen multzoa, helburua duena osasunaren gainean jardutea, gaixotasunak prebenitzea eta herritarren osasuna eta ongizatea babestea eta sustatzea.
d) Osasun publikoa da politika, programa, zerbitzu eta jarduketa jakin batzuen multzoa, helburua duena osasunaren determinatzaileen gainean jardutea, gaixotasunak prebenitzea eta osasuna babestea eta sustatzea.

91.- Hauetako zein da uztailaren 21eko 147/2015 Dekretua?

a) Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-sisteman pertsonek dituzten eskubide eta betebeharrei buruzko adierazpena onesten duena.
b) Onkologikoa osasun-zentroa titulartasun publikoko baliabide gisa Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoan integratzeari buruzkoa.
c) Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroa eta aurretiazko borondateen agiriak ematea arautzen dituena.
d) Euskadiko gobernantza soziosanitarioarena.

92.- Euskadiko Osasun Publikoaren Legea: Zein EZ da Eusko Jaurlaritzaren eskumena osasun publikoaren arloan?

a) Aipatutako legetik eratorritako osasun publikoaren arloko araudia eta erregelamenduzko xedapenak onestea.
b) Osasun publikoko prestazioak onestea.
c) Etxe-abereei, lagun egiteko animaliei, hiriko animalia basatiei eta izurriei buruzko osasun-arauak betetzen direla kontrolatzea.
d) Osasunaren arloko plangintza, Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan.

93.- Euskal Autonomia Erkidegoko unibertsitateek kontsulta-organo honetan parte hartzen eta aholkatzen dute.

a) Osasun Publikoaren Zaintza Sarea.
b) Osasun Publikoaren Euskal Institutua.
c) Osasun Publikoaren Euskal Kontseilua.
d) Euskadiko Osasun Publikoko Laborategia.

94.- Osasun Publikoaren Euskal Institutua honako hauek osatuko dute gehienez:

a) 9 kidek, eta zenbaki bakoitia izan beharko du beti.

b) 11 kidek, eta zenbaki bakoitia izan beharko du beti.
c) 12 kidek, eta zenbaki bakoitia izan beharko du beti.
d) 10 kidek.

95.- Euskadiko Osasun Publikoaren Legea. Irregulartasunak izatea jardueran, zerbitzuan edo instalazioan, osasun publikoko araudian ezarritakoaren arabera, eska daitezkeen kontrolak eta arreta-neurriak ez betetzeagatik, edo osasun-agintaritzari osasunerako arriskuak ez jakinaraztea, indarrean dagoen araudiaren arabera hori egitea nahitaezkoa bada, zer motatako arau-hausteak dira?

a) Arinak.
b) Astunak.
c) Oso astunak.
d) Ez dago Legean zehaztuta.

96.- OMEk honela definitzen du ADIKZIOA:

a) Substantzia, jarduera edo harreman batekiko mendekotasuna edo beharra sortzen duen gaixotasun fisikoa eta psikoemozionala.
b) Substantzia edo jarduera batekiko mendekotasuna edo beharra sortzen duen gaixotasun fisikoa eta psikoemozionala.
c) Substantzia batekiko mendekotasuna edo beharra sortzen duen gaixotasun psikoemozionala.
d) Substantzia edo jarduera batekiko mendekotasuna edo beharra sortzen duen gaixotasun psikoemozionala.

97.- Tuberkulosiaren transmisioari dagokionez, hauek hartzen dira kontaktu estutzat edo 1. zirkuluko kontaktutzat:

a) Kasuaren etxe berean bizi direnak, ohiko sexu bikoteak edo pazientearekin harreman jarraitua eta estua dutenak (egunean 6 ordu baino gehiago)
b) Kasuaren lankideak edo ikaskideak, pazientearekin ohiko harremana duten lagunak edo senideak (egunean 6 ordu baino gutxiago), aurreko puntuko baldintzak bete gabe.
c) Noizbehinkako kontaktua duten pertsonak, ez egunerokoa edo egunerokoa, baina iraupen laburrekoak eta espazio itxietan edo erdi itxietan.
d) Erantzun bakar bat ere ez da zuzena.

98.- Larrialdietara joan zen paziente batek arnas eritasun akutua, pneumoniaren zeinu fokalak, sukarra, buruko mina eta mialgia zituen, eta fase akutuan *Legionella pneumophila* 1. serotaldearen aurkako antigorputzen titulua 1:1.280ekoa zuen. Pazientea bi egunez egon da gure ospitalean, eta duela 27 egun eman zioten alta. Hauetako ze kasutaz ari gara?

a) Legionelosi komunitarioaren kasu probablea.
b) Legionelosi komunitarioaren kasu baieztatua.
c) Legionelosi nosokomialaren kasu probablea.

d) Legionelosi nosokomialaren kasu baieztatua.

99.- Populazio zehaztu bateko banako batek osasun-teknologia bat aplikatzeaz baliatuta osasun-arazo jakin bat konpontzeko duen probabilitatea, esku-hartzea baldintza ezin hobean egiten denean, honako kontzeptu honi dagokio:

a) Efizientzia.
b) Efektibitatea.
c) Eraginkortasuna.
d) Ekitatea.

100.- Amorruaren kontrako profilaxiari dagokionez, Errumaniara egindako bidaia batean azeri batek egindako hozkada transdermiko bakarraren kasuan, egokia da:

a) Amorruaren kontrako txertoa ematea.
b) Amorruaren kontrako gammaglobulina espezifikoa ematea.
c) Amorruaren kontrako txertoa eta gammaglobulina espezifikoa ematea.
d) Amorruaren kontrako profilaxia ez da egokia.

101.- Filogenetikoki, SARS-CoV-2 koronabirusa genero mota honetakoa dela jotzen da:

a) Alfacoronabirusa.
b) Betakoronabirusa.
c) Gammakoronabirusa.
d) Deltakoronabirusa.

102.- SARS-CoV-2 koronabirusaren partikula birikoak honako hauek osatzen dituzte:

a) Funtsean, S proteinek; horiek dira garrantzitsuenak.
b) Funtsean, E eta S proteinek; azken horiek dira garrantzitsuenak.
c) Gehienbat, E eta S proteinek; azken horiek dira garrantzitsuenak.
d) Funtsean, egiturazko 4 proteinek: S (*spike*), M (*membrane*), E (*envelope*) eta N (*nucleocapsid*).

103.- Kasu eta kontrolen azterketa batean emaitza hau lortu da: OR = 2,0; % 95eko KT = 1,5 – 4,3. Interpretatu emaitzak:

a) Eraginpean daudenen arriskua % 2koa da eraginpean ez daudenen aldean, eta estatistikoki esanguratsua da.
b) Eraginpean daudenen arriskua % 20koa da eraginpean ez daudenen aldean, eta estatistikoki esanguratsua da.
c) Eraginpean daudenen arriskua % 200ekoa da (bikoitza) eraginpean ez daudenen aldean, eta estatistikoki esanguratsua da.

d) Eraginpean daudenen arriskua % 200ekoa da (bikoitza) eraginpean ez daudenen aldean, eta ez da estatistikoki esanguratsua.

104.- 10 000 pertsonaren gaineko saiakuntza kliniko bat egin da, eta SARS-CoV-2 koronabirusak eragindako infekzioa izateko arrisku erlatiboa zehaztu da, koronabirusaren aurkako txerto baten bost pauta desberdin eman ondoren. Hautatu pautarik egokiena zein izango litzatekeen:

a) 1. pauta: AE: 1,4; % 95eko KT; 0,8 – 2,5
b) 2. pauta: AE: 1,4; KT: % 95; 1,3 – 1,6
c) 3. pauta: AE: 0,7; KT: % 95; 0,6 – 2,3
d) 4. pauta: AE: 0,2; KT: % 95; 0,1 – 0,4

105.- Asistentzia-kalitatearen dimentsiotzat hartzen da:

a) Batez ere, efizientzia.
b) Funtsean, ekitatea.
c) Nagusiki, eraginkortasuna.
d) Efizientzia, ekitatea, eraginkortasuna eta irisgarritasuna.

106.- Ebakuntza kirurgiko batean, ebakuntza hasi aurretik esterila ez den materiala dagoela detektatzen da. Esterila ez den materiala esterilizazio-zentralera bidaltzen da, eta material esteril egokiarekin ordezkatzen da. Arazoa konpondu ondoren, pazienteari ebakuntza behar bezala egin zaio. Mota honetako gertakari batez ari gara:

a) Segurtasun-gertakaria.
b) Kontrako gertakaria.
c) Ekidin daitekeen kontrako gertakaria.
d) Kalterik gabe ekidin daitekeen kontrako gertakaria.

107.- Espezialitatea hasi berri duen egoiliar bati egindako azterketa medikoan, B hepatitisaren birusaren azaleko antigenoa (BHB Ags) negatiboa dela eta B hepatitisaren birusaren aurkako antigorputzak (BHB Acs) 153ekoak direla detektatu da. Adierazi jokabide egokiena:

a) BHB txertoa, 0-1-6 hilabeteetan.
b) BHB txertoa, oroitzapen-dosi 1, berehala.
c) BHA txertoa (adinaren arabera) eta BHB txertoa 0-1-6 hilabeteetan.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

108.- Ospitalizazio-eremu batean *Aspergillus fumigatus*-aren UFC kopurua bat-batean handitu dela ikusten da, zein izan daiteke horren arrazoia?

a) BGBK duten eta eztula egiten duten pazienteen ospitaleratzeen kopurua handitzea.
b) *Aspergillus*-ak kolonizatutako pazienteen ospitaleratzeen kopurua handitzea.
c) Ospitaleratze-solairutik gertu obrak egitea.

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

109.- Ospitalizazioko solairu batean, nola kontrolatu behar da ur bero sanitarioaren tenperatura?

a) Hilero, txorrota eta dutxa kopuru adierazgarri batean (txandakako lagina), eta ezin da 50 ºC-tik beherakoa izan. Urtearen amaierarako instalazioaren azken puntu guztiak egiaztatuko dira.
b) Hiru hilero, txorrota eta dutxa kopuru adierazgarri batean (txandakako lagina), eta ezin da 50 ºC-tik beherakoa izan. Urtearen amaierarako instalazioaren azken puntu guztiak egiaztatuko dira.
c) Hilero, txorrota eta dutxa kopuru adierazgarri batean (txandakako lagina), eta ezin da 60 ºC-tik beherakoa izan. Urtearen amaierarako instalazioaren azken puntu guztiak egiaztatuko dira.
d) Hiru hilero, txorrota eta dutxa kopuru adierazgarri batean (txandakako lagina), eta ezin da 60 ºC-tik beherakoa izan. Urtearen amaierarako instalazioaren azken puntu guztiak egiaztatuko dira.

110.- Asistentzia-kalitatearen ikuspegitik, honako hauek hartzen dira osasun-merkatuko agente ekonomikotzat:

a) Kontsumitzaileak: pazienteak.
b) Ekoizleak: osasun-zentroak, ospitaleak, zentro medikoak.
c) Medikua eta egoera.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

111.- Kontrako gertakaritzat hartzen dira:

a) Bidea gaizki dabilelako aldatzea.
b) Flebitisagatik bidea aldatzea.
c) Minagatik bidea aldatzea.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

112.- Haurdun dagoen emakume batek B motako meningitisa badu, zein antibiotiko erabili behar du?

a) Aho bidezko errifanpizina.
b) Aho bidezko ziprofloxazinoa.
c) Muskulu barneko zeftriaxona.
d) a) eta b) zuzenak dira.

113.- Mendizale batek otso baten hozkada jasan du Picos de Europa inguruan (Kantabria). Animaliak ihes egin du eta ezin da haren daturik lortu. Egoera horretan, egokia litzateke:

a) Zauria garbitzea eta desinfektatzea.

b) Zauria garbitzea eta desinfektatzea, amorruaren kontrako 3 dosiko txertaketa-pauta eta immunoglobulina espezifikoa ematea.
c) Zauria garbitzea eta desinfektatzea, amorruaren kontrako 5 dosiko txertaketa-pauta eta immunoglobulina espezifikoa ematea.
d) Zauria garbitu eta desinfektatzea eta amorruaren kontrako immunoglobulina espezifikoa ematea

114.- C motako meningitisaren kasu baten kontaktuen azterketa batean, zein da zuzena?

a) B meningokokoaren aurkako txertoa jartzea kontaktu estuei, aldez aurretik txertoa jarri ez bazaie.
b) Aurrez txertorik hartu ez duten kontaktu estuei B meningokokoaren aurkako txertoa jartzea. Gainera, B meningokokoaren aurkako txertoa jarri beharko zaie, aldez aurretik txerto horiek jaso ez badituzte
c) Aurrez txertorik hartu ez duten kontaktu estuei B meningokokoaren aurkako txertoa jartzea. Gainera, B meningokokoaren eta ACYW meningokoaren aurkako txertoa jarri beharko zaie, haien txerto-egoera edozein dela ere.
d) Aurrez txertorik hartu ez duten kontaktu estuei B meningokokoaren aurkako txertoa jartzea. Gainera, B meningokokoaren eta ACYW meningokoaren aurkako txertoa jarri beharko zaie, aldez aurretik txerto horiek jaso ez badituzte.

115.- Duela urtebete guraso hematopoietikoen transplantea egin zioten eta Indonesiatik gertu dagoen, Dengue, Sukar Hori eta Entzefalitis Japoniarraren eremu endemikoa den artxipelago batera bidaiatu behar duen paziente baten kasuan, honako hau litzateke egokiena:

a) Entzefalitis japoniarraren aurkako txertoa ematea.
b) Dengue eta Entzefalitis japoniarraren aurkako txertoak ematea.
c) Sukar horiaren, dengearen eta entzefalitis japoniarraren aurkako txertoak ematea.
d) Enuntziatuan proposatutako gaixotasun kutsakorren aurkako txertorik ez ematea.

116−. Odol-taldearen (AB0) eta antigeno jakin baten presentziaren arteko lotura aztertu nahi da. Zein test erabiliko zenuke eta zein izango litzateke zure interpretazioa?

a) r=0,60 (estatistikoki esanguratsua den lotura dago)
b) r=0,60 (ez dago estatistikoki esanguratsua den loturarik)
c) Chi2=5,14 p=0,161 (estatistikoki esanguratsua den lotura badago)
d) Chi2= 5,14p=0,161 (ez badago estatistikoki esanguratsua den loturarik)

117.- *Streptococcus pyogenes*-ek eragindako sepsi-kasu baten kontaktu estu baten aurrean (4 urteko haurra), profilaxi egokiena hau da:

a) Zefuroxima.
b) Eritromizina.
c) Errifanpizina.
d) Zefaloxima edo eritromizina.

118.- Zein da *Streptococcus pneumoniae*-gatiko meningitis kasu baten kontaktu estuei eman beharreko antibiotikoa?

a) Errifanpizina.
b) Ziprofloxazinoa.
c) Zeftriaxona.
d) Profilaxi antibiotikoa ez da gomendatzen.

119.- Adierazi baieztapen hauetako zein den OKERRA:

a) Test baten sentsibilitatea baliozkotasunarekin lotuta dago.
b) Test baten espezifikotasuna testaren segurtasunarekin lotuta dago.
c) Balio-igarle positiboa testaren segurtasunarekin lotuta dago
d) Balio-igarle negatiboa testaren segurtasunarekin lotuta dago

120.- Osasun-galdetegi edo -inkesta baten baliozkotasuna honako honi dagokio:

a) Galdetegian erabilitako eskalak benetan neurtu behar duena neurtzeari.
b) Galdetegitik lortutako emaitzak estatistikoki esanguratsuak izateari.
c) Ausazko errorerik ez gertazeari.
d) a) eta c) zuzenak dira.

121.- Behaketa-azterketen eta azterketa esperimentalen arteko alde nagusia honako hau da:

a) Ezaugarriak azterketarako subjektuak bildu aurretik aukeratzeko aukera.
b) Esposizioaren aldagaian aldaketak egiteko aukera.
c) Laginaren tamaina handia erabiltzeko aukera, balio handiagoa izan dezan.
d) Gaixotasunaren aldagaian aldaketak egiteko aukera.

122.- 10.000 pertsonaren gaineko saiakuntza kliniko bat egin da, eta SARS-CoV-2 koronabirusak eragindako infekzioa izateko arrisku erlatiboa zehaztu da, koronabirusaren aurkako txerto baten bost pauta desberdin eman ondoren. Hautatu pautarik egokiena zein izango litzatekeen:

a) Gutxieneko pauta: AE: 1,4; KT: % 95; 0,8 – 2,5
b) Pauta estandarra: AE: 1,4; KT: % 95; 1,3 – 1,6
c) Oinarrizko pauta: AE: 0,2; KT: % 95; 0,1 – 0,4
d) Pauta areagotua: AE: 0,2; KT: % 95; 0,1 – 1,2

123.- Adierazi zein estrategia EZ den egokia kasu eta kontrolen azterketa batean nahaste-faktore bat prebenitzeko edo kontrolatzeko:

a) Estratifikazioa.
b) Itsu bikoitza.
c) Erregresio bidezko aldagai anitzeko analisia.

d) Balizko nahaste-faktorearen bidezko parekatzea.

124.- A taldeko estreptokokoagatiko gaixotasun inbaditzailean, zer hartzen da horri lotutako arrisku-faktoretzat?

a) Zitomegalobirusagatiko infekzioaren aurrekariak.
b) Zoster herpesa.
c) Aurretiko A hepatitisa.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

125.- Q sukarraren agente kausala (*Coxiella burnetii)* honi lotuta dago taxonomikoki:

a) Treponemari.
b) Mikoplasmari.
c) *Legionella pneumophila*-ri.
d) *Plasmodium falciparum*-ari.

126.- Azterketa epidemiologiko bat planteatzen da, 1980. urtean esposizio-faktorea zein pertsonak zuten ikusteko eta 2000. urtera arte gaixotu ziren ala ez ikusteko. Nola esaten zaio azterketa horri?

a) Kohorteen aurrera begirako azterketa.
b) Kohorteen atzera begirako azterketa.
c) Kasu eta kontrolen azterketak.
d) Kasu eta kontrol habiaratuen azterketa.

127.- METAANALISIA azterketa-modalitate bat da, eta honela definitzen da:

a) Emaitzak konbinatzeko estatistika-tekniken multzoa.
b) Bibliografiaren laburpena eta berrikuspen horretan aurkitutako azterketa agregatuen analisi kualitatiboa.
c) Bibliografiaren sintesia gehi adituen iritzietan oinarritutako azterketak.
d) Bibliografiaren sintesia gehi lagin-tamaina handiko saiakuntza klinikoa.

128.- Ebidentzia zientifiko gehien ematen duen ikerketa honako hau da:

a) Saiakuntza kliniko itsu sinplea.
b) Saiakuntza kliniko ausazkotu bikoitz itsua.
c) Saiakuntza kliniko ez-ausazkotu bikoitz itsua.
d) Kohorteen azterketa ausazkotu hirukoitz itsua.

129.- Nola deitzen zaio iazko udan zehar alkohola edan duten pertsonen ehunekoari?

a) Puntuaren prebalentzia.
b) Denbora-tartearen prebalentzia.
c) Intzidentzia metatua.

d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

130.- KOMUNZTADURA-azterketak hauek dira:

a) Zeharkako azterketa epidemiologiko deskribatzaileak.
b) Luzetarako azterlan epidemiologiko deskribatzaileak.
c) Behaketa-azterketa epidemiologiko analitikoak.
d) Azterketa epidemiologiko analitiko esperimentalak.

131.- Zein da saiakuntza kliniko baten azken fasea, tuberkulosiaren aurkako sendagai bat merkaturatu aurretik?

a) II. fasea.
b) III. fasea.
c) IV. fasea.
d) V. fasea.

132.- Saiakuntza kliniko GURUTZATU batean, honako hau gertatzen da:

a) Alderatu beharreko taldeak hainbat pazientek osatzen dituzte.
b) Pazienteei tratamendu bakar bat esleitzen zaizkie.
c) Gurutzatua denez, ez da garbitze-aldirik behar.
d) Paziente bakoitzak bere kontrol gisa jokatzen du.

133.- Bi talde baino gehiago alderatzeko (bi kategoria baino gehiagoko azterketa-faktorea), aldagai kuantitatibo bati dagokionez, honako hau erabili behar da:

a) ANOVA.
b) Student-en t.
c) Cochran-en Q.
d) Pearson-en r korrelazio-koefizientea.

134.- Azterketa epidemiologiko batean, zerri dagozkio “AE” siglak?

a) Arrisku Egozgarriari.
b) Arrisku Erlatiboari.
c) Prebalentzien Arrazoiari.
d) a) b) eta c) zenbatespen baliokideak dira.

135.- Nola esaten zaio bi aldagai kuantitatiboren arteko komunztadura-maila sintetizatzen duen indizeari?

a) Kappa indizea.
b) Pearson-en r korrelazio-koefizientea.
c) Sundbarg-en indizea.
d) a) eta b) zuzenak dira.

136.- HBs AG negatibo; Anti-HBc positibo eta Anti-HBs 200 markatzaile serologikoen interpretazioa honako honi dagokio:

a) B hepatitis akutua.
b) B hepatitis kronikoa.
c) Immunitate naturala B hepatitisaren birusaren aurrean.
d) Behar bezala txertatutako pertsona.

137.- Nola esaten zaio populazio batean aldi jakin batean sortzen diren gaixotasun baten kasu berrien kopuruari?

a) Prebalentzia.
b) Intzidentzia.
c) Arriskua.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

138.- Adierazi JARRERA PRAGMATIKOAREN irizpidea ausazko saiakuntza kliniko bat diseinatzerakoan.

a) Helburua ezagutza zientifikoa areagotzea da.
b) Helburua eraginkortasuna da.
c) Hautatzeko irizpideak zabalak dira.
d) Tratamenduaren dosia finkoa da.

139.- Ebidentzia zientifiko handiena duen zer ikerketa mota erabiliko zenuke oso ohikoa ez den gaixotasun bat aztertzeko?

a) Kohorte prospektiboaren azterketa.
b) Kasu eta kontrolak.
c) Prebalentzia-azterketa.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

140.- Lagin batean proba diagnostiko bat ebaluatzeko laginaren tamaina egokia zenbatesteko, zer erabiltzen da?

a) Populazioaren arrisku erlatibo zenbatetsia.
b) Kappa indizea.
c) Proportzio baten zenbatespena.
d) Rho koefizientea.

141.- Mailaka sailkatutako "tabako-kontsumoa" aldagaia (ez-erretzailea, erretzaile moderatua eta erretzaile handia), zer da?

a) Kualitatibo nominala.
b) Kualitatibo ordinala.



c) Kuantitatibo diskretua.
d) Kuantitatibo jarraitua.

142.- Adierazi galdetegi IREKI baten abantaila inkesta bat egiteko tresna gisa.

a) Xehetasunei buruz hausnartzera behartzen dute.
b) Kodifikatzeko erraztasuna.
c) Erantzunean uniformetasuna.
d) Informazio konplexuetarako baliagarriak dira.

143.- Epidemiologiako KAUSALITATEAREN irizpideen arabera, kausak ondorioaren aurrekoa izan behar du. Zer kausalitate-irizpideri buruz ari gara?

a) Espezifikotasuna.
b) Onargarritasuna.
c) Denborazkotasuna.
d) Kontsistentzia.

144.- Adieraz ezazu barne-baliozkotasunari eragiten dion irizpidea kausalitatea baloratzeko.

a) Ebidentziaren kalitatea.
b) Beste populazio batzuei aplikatu ahal izatea.
c) Denbora-harremana.
d) Sentikortasuna.

145.- Etxeko istripuei eta aisialdiari buruzko datuak bilatu nahi baditugu, honako hauei eskatu beharko diegu informazioa:

a) Kontsumo Institutu Nazionalari.
b) Estatistikako Institutu Nazionalari maila nazionalean edo EUSTATi Euskal Autonomia Erkidegoan.
c) Osasun Ministerioa.
d) Lan eta Gizarte Segurantza Ministerioa.

146.- Azterketa ekologikoak hainbat irizpideren arabera sailka daitezke. Analisi klinikoek honako hauek hartzen dituzte kontuan:

a) Irizpidea: aldagai ekologiko mota.
b) Irizpidea: ekologikoen guztizkoa.
c) Irizpidea: azterketa-unitateak.
d) Irizpideak: azterketaren helburuak.

147.- Parte-hartzaileek aztergai direla jakiteak eragindako erantzunari, nola esaten zaio?

a) Hautatze-alborapena.
b) Integrazio-alborapena.
c) Informazio-alborapena.
d) Hawthorne efektua.

148.- Epidemiologian, transmisio bertikalaren ereduak honako hau aipatzen du:

a) Amaren bidez ondorengoek infekzioak hartzea.
b) Ondorengoek gurasoengandik arrisku-faktoreak heredatzea.
c) Gene hilgarrien belaunaldiz belaunaldiko transmisioa.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

149.- Gaixotasun jakin baten intzidentzia murriztea da zeinen helburua da?

a) Lehen mailako prebentzioen programena.
b) Bigarren mailako prebentzioen programena.
c) Laugarren mailako prebentzioen programena.
d) Hirugarren mailako prebentzioen programena.

150.- Kasuen eta kontrolen azterketa epidemiologiko batean, ahoko minbiziaren (efektua) eta edari alkoholdunen kontsumoaren (esposizioa) arteko lotura aztertzen da. Zer gertatzen da erretzeko ohiturak ahoko minbiziaren intzidentzia ere handitzen badu eta, aldi berean, edari alkoholdunen kontsumo handiagoa badakar?

a) Efektu biderkatzailea edo gehigarria da.
b) Faktore nahasle bat da.
c) Bi arrisku-faktoreen arteko interakzioa da.
d) Arrisku-faktore batek bestean duen eraginaren aldaketa da.

151.- EPINE mota honetako azterketa gisa definitzen da:

a) Luzetarakoa.
b) Zeharkakoa.
c) Behaketakoa.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

152.- Ondorengo baieztapenetatik, zeinek definitzen du ondoen zer den gaixotasun kutsakor baten ERAMAILEA?

a) Agente infekziosoak infektatutako banakoa, gaixotasunaren sintoma klinikorik ez duen arren eta transmititzen ez duen arren.

b) Agente infekzioso batek infektatutako banakoa, gaixotasunaren sintomarik ez duen eta izango ez duen arren, baina infekzioa transmititzeko gai dena.
c) Infektatutako banakoa, agente infekziosoa transmititzeko gai dena eta une jakin batean gaixotasunaren sintomak izan ditzakeena edo ez.
d) Patogenoaren aurkako antigorputz espezifikoen mailak gaixoenak baino altuagoak izatea dute ezaugarri.

153.- Etxean gehien erabiltzen diren ukipen-intsektizidak hauek dira:

a) Organokloratuak.
b) Organofosforatuak.
c) Piretroide sintetikoak.
d) Karbamatoak.

154.- Kalitatearen eskuliburua kalitatea kudeatzeko sistemaren dokumentu nagusia da. Sisteman erantzukizunak antolatzeko, esleitzeko eta komunikatzeko oinarri gisa balio duen egitura honako hau da:

a) Prozesuen mapa.
b) Dokumentu-zuhaitza.
c) Organigrama funtzionala.
d) Kalitate-politika.

155.- Helburu analitikoa duen behaketa-azterketa batean, nola kontrola daitezke nahaste-faktoreak?

a) Korrelazioaren analisiaren bidez.
b) Estratifikazioa eta analisi anizkoitza.
c) Ausazkotzearen bidez.
d) Laginaren tamaina handituta.

156.- Kontzeptualki, minbizia izateko joera genetikoaren detekzio goiztiarrari honela esaten zaio:

a) Funtsezko prebentzioa.
b) Lehen mailako prebentzioa.
c) Bigarren mailako prebentzioan.
d) Osasunaren sustapena.

157.- Zein da mintz lipidikoak, zitoplasma mikrobianoaren osagaiak eta azido nukleikoak hausten dituzten OH erradikalak sortzen dituen desinfektatzailea?

a) Pobidona iodatua.
b) Alkohol metilikoa.
c) Ur oxigenatua.
d) Klorhexidina.

158.- Zen esterilizazio-sistemaren ezaugarria da 63 ºC-ko tenperaturan 2 orduko zikloa egitea, % 60ko hezetasun erlatiboarekin eta 450 mg/L-ko kontzentrazioarekin?

a) Autoklabearena.
b) Poupinelarena.
c) Formaldehidoarena.
d) Etileno oxidoarena.

159.- Koadro klinikoa honek Bitot-en orbanak, konjuntibako eta korneako xerosia, keratomalazia eta gaueko itsutasunak ditu ezaugarri, eta honen nutrizio-urritasunarekin lotuta dago:

a) A bitamina.
b) B2 bitamina.
c) B6 bitamina.
d) C bitamina.

160.- Honako hauek hartzen dira metodo zuzentzat Osasun Hezkuntzako Metodologian:

a) Komunikabideak.
b) Informazio-kartelak.
c) Talde-eztabaida.
d) Interneta.

161.- Bularreko eta obulutegiko minbizia eragiten duten BRCA1 eta BRCA2 geneetan arrisku handiko mutazio bat goiz detektatzea da:

a) Medikuntza prediktiboa.
b) Prebentzio-medikuntza.
c) Osasunaren sustapena.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

162.- Osasunaren sustapenaren kontzeptuari dagokionez, zein da egia?

a) Batez ere baldintza sozialak aldatzera bideratutako ekintzak aipatzen ditu.
b) Batez ere ingurumen baldintzak aldatzera bideratutako ekintzak aipatzen ditu.
c) Batez ere baldintza ekonomikoak aldatzera bideratutako ekintzak aipatzen ditu.
d) Gizarte-, ingurumen- eta ekonomia-baldintzak aldatzeko ekintzak aipatzen ditu.

163.- Euskadiko udalerri bateko edateko ur-hornikuntzako sareko puntu terminalean (kontsumitzailearen txorrota) uraren kalitate-kontrola egin da. Adierazi zer baliok emango luketen «gai» kalifikazioa:

a) Kloro askea 0,5; pH= 7,5; Legionella 33 UFC.

b) Kloro askea 0,7; pH= 6,5; Legionella 73 UFC.
c) Kloro askea 0,9; pH= 8,0; Legionella 93 UFC.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

164.- Spaulding-en sailkapenaren arabera, laringoskopio bat birprozesatzeko, zer da egokia?

a) Behe-mailako garbiketa eta desinfekzioa.
b) Goi-mailako garbiketa eta desinfekzioa.
c) Autoklabean bero hezearen bidez esterilizatzea.
d) Hidrogeno peroxidoaren bidezko esterilizazioa.

165.- Adierazi Espainiako osasun-sistemari buruzko proposizio OKERRA:

a) Osasun-zerbitzuak emateko sistema unibertsala da.
b) Ez dago gabealdirik.
c) Koordainketaren bat dago zerbitzuren bat emateagatik.
d) Aurreko erantzun bat ere ez da okerra.

166.- Hezkuntza Departamentuakk jakinarazi du EHUko ikasleen % 25 miopeak direla. Termino epidemiologikoetan, honela interpretatzen da hori:

a) EHUko ikasle izateagatik miopia izateko arriskua % 25ekoa da.
b) EHUko ikasleengan miopiaren intzidentzia % 25ekoa da.
c) EHUko ikasleen artean miopiaren prebalentzia % 25ekoa da.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

167.- Aurreko beste txerto batzuekin alderatuta, hau da dengearen aurkako txerto berriaren ezaugarri bereizgarri nagusia Espainian:

a) Birus bizi indargetuen txertoa da.
b) Serotipoen mota hauen aurkako babesa ematen du: 1, 2, 3 eta 4.
c) Eremu endemikoetara doazen eta txertorako kontraindikaziorik ez duten pertsonentzat da egokia. Indikazio pertsonalizatua Nazioarteko Txertaketa Zentro batean egin behar da.
d) Dengearen aurkako aurreko txertoetan ez bezala, EZ da beharrezkoa dengearen birusaren serologia egitea txertaketa honen aurretik.

168.- 23 urteko pertsona bat A hepatitisaren eraginpean egon osteko profilaxian, duela hiru aste arriskuan jarri bazuten, zer eman behar zaio?

a) BHA txertoa + BHA immunoglobulina + BHA txertoaren 2. dosia 6 hilabetera.
b) BHA txertoa + BHA immunoglobulina + BHA txertoaren 2. dosia hilabetera eta 3. dosia 6 hilabetera.
c) BHA txertoa (bi dosi, bigarrena lehena jaso eta gutxienez 6 hilera).
d) Ez da profilaxirik behar, populazio orokorrean BHAren seroprebalentzia handia baita.

169.- Osasunaren gaineko influentziaren ehunekoak kontuan hartuta, gaixotasun kardiobaskularren lehen mailako prebentzioa egiteko garrantzi gutxiko osasunaren erabakitzailea honako hau da:

a) Osasun-sistema.
b) Bizimodua.
c) Giza biologia.
d) Ingurumena.

170.- II. motako hondakintzat hartzen dira honako elementu hauek:

a) BHAn positibo eman duten infektatutako pazienteen aposituak.
b) Tuberkulosi aktiboa duten pazienteen arnas jariakinak.
c) Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*-ak kolonizatutako pazienteen esaiola hustea.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

171.- Balbula-protesi bat sartzeko bihotzeko ebakuntza-kirurgiko baten testuinguruan baldintza normaletan sortzen den zauri kirurgikoa, zer da?

a) Zauri garbia.
b) Zauri garbia-kutsatua.
c) Zauri kutsatua.
d) Zauri zikina (infektatua).

172.- Kokapen kirurgikoko infekzioaren definizioaren arabera, zauri kirurgiko baten infekzioa gertatzen denean eta infekzio hori fasziara eta muskulura iristen denean, zer infekzio mota da?

a) Azaleko ebakidura-infekzio kirurgikoa.
b) Ebakidura-infekzio kirurgiko sakona.
c) Organo-espazioako infekzio kirurgikoa.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

173.- BHBAgs (+) BHBAcs < 10 serologia duen paziente baten txertaketa-pauta da:

a) BHB20 0,1,6 hilabeteetan eta antigorputzen kontrola txertaketa amaitzean.
b) BHB adjubatua (Fendrix) 0,1,2 eta 6 hilabeteetan
c) a) eta b) zuzenak dira.
d) Adierazitako pautetako bat ere ez da zuzena.

174.- EZ da Osasunaren sustapenaren ezaugarria:

a) Erabakiak parte hartuz hartzea eskatzea
b) Gaixotasunen kausen zergatia aztertzea



c) Osasun-desberdintasunak murriztera bideratuta egotea.
d) Erantzun guztiek Osasunaren sustapenaren ezaugarriak aipatzen dituzte.

175.- Gaur egun, Ameriketako Estatu Batuetako osasun-sistema osasun-eredu bati egokitzen zaio funtsean:

a) Bismark edo gizarte-aseguruena.
b) Beverige edo Osasun Sistema Nazionala.
c) Bismark edo Osasun Sistema Nazionala.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

176.- Gaur egun, Espainiako osasun-sistema osasun-eredu bati egokitzen zaio funtsean:

a) Bismark edo gizarte-aseguruena
b) Beveridge edo Osasun Sistema Nazionala.
c) Bismark edo Osasun Sistema Nazionala.
d) Beveridge edo gizarte-aseguruena.

177.- Kirurgia bereziko ebakuntza-gela bateko ingurumen-lagin batean, bakterioen 0 UFC balioa lortu da kirurgia hasi aurretik. Kirurgian zehar lagina errepikatzean, 80 UFCko balioa lortu da. Nola interpretatzen da balio hori?

a) Balio normala da.
b) Ezohiko balioa da, eta ebakuntza-gelaren egiturazko akats arinak daudela adierazten du.
c) Ezohiko balioa da, eta ebakuntza-gelaren egiturazko akats larriak daudela adierazten du.
d) Balio anormala da, baina ez du ebakuntza-gelan egiturazko akatsik adierazten; ebakuntzan zehar gertatutako gorabehera puntualen eta langileen zirkulazio-arauak ez betetzearen ondorio da.

178.- Gela batean sartuko da pneumonia pneumokozikoaren diagnostikoa duen paziente baten pultsua hartzeko. Zeregin hori behar bezala egiteko, honako hauek jarri beharko dira:

a) Maskara kirurgikoa.
b) FPP2 maskara, balbularik gabe.
c) FPP2 maskara balbularekin.
d) Ez da maskara erabili behar.

179.- Osasun-galdetegietako ausazko errore eta errore sistematikoei dagokienez, egia da:

a) Laginaren tamaina handituz, nahasmena kontrolatzen dela (II. motako errore-probabilitatea).
b) Laginen tamaina handituz, ausazko errorea gutxitzen dela.

c) Laginen tamaina handituz, errore sistematikoa gutxitzen dela.
d) Laginen tamaina handituz, ausazko errorea eta errore sistematikoa gutxitzen direla.

180.- Euskadiko hondakin sanitarioak kudeatzeko egungo dekretuak honako hau ezartzen du:

a) I. motako hondakinak (hiri-hondakinekin pareka daitezkeenak) poltsa beltzean botako dira.
b) II. motako hondakinak (biologikoak) poltsa gorrian botako dira.
c) a) eta b) zuzenak dira.
d) Egungo dekretuak ez ditu poltsen koloreak aipatzen.

181.- Arnas klinika eta *Stenotrophomonas maltophilia*-k sortutako pneumonia dituen 6 hilabeteko haurtxo baten kasuan, honako hauek aplikatu beharko dira:

a) Arreta-neurri estandarrak.
b) Arreta-neurri estandarrak eta aire bidezkoak.
c) Arreta-neurri estandarrak eta aire bidezkoak.
d) Arreta-neurri estandarrak eta tanta bidezkoak.

182.- Gaur egun, malaria prebenitzeko elementurik garrantzitsuena honako hau da:

a) Malariaren aurkako txertoa.
b) Malariaren aurkako kimioprofilaxia.
c) Immunoglobulina espezifikoak.
d) Bektoreen aurkako borroka.

183.- Kohorteen azterketa batetik abiatuta, aldagai kuantitatibo batzuen arabera presio arterialaren zifrak aurreikustea ahalbidetzen duen ekuazio bat lortu nahi da. Zein estatistika-teknika litzateke egokiena?

a) Erregresio lineal anizkoitzaren analisia.
b) Erregresio logistiko anizkoitzaren analisia.
c) Cox-en erregresio anizkoitzaren analisia.
d) MANOVA bariantza anizkoitzaren analisia.

184.- Itsas bidaia turistiko batean itsasontzi batean Hantabirusagatiko agerraldiaren ondoriozko osasun-krisi berrian, bereziki garrantzitsua da:

a) Pertsonak eta birusak itsasontzian bat egitea.
b) 3 aldagaiek bat egitea: lekuak (itsasontzia), pertsonek eta denborak.
c) 4 aldagaiek bat egitea: birusak, lekuak (itsasontzia), pertsonek eta denborak.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

185.- Gaixotasun arraro bat aztertzeko, kasuak eta kontrolak oinarri hartuta egindako kontingentzia-taula baten esanahi estatistikoa banaketa honen araberakoa da:

a) Student-en t.
b) Arrunta.
c) Khi karratua.
d) Poisson.

186.- COVID-19aren aurkako txerto berri batekin txertatutako 100 pertsonatik 11 gaixotu egiten dira, eta eman ohi den txertoarekin, berriz, 100etik 36. Txerto zaharrarekin txertatzen direnek gaixotzeko arrisku handiagoa dute. Zenbatekoa?:

a) 3,27 aldiz arrisku handiagoa.
b) 3,55 aldiz arrisku handiagoa.
c) 3,62 aldiz arrisku handiagoa.
d) 3,71 aldiz arrisku handiagoa.

187.- Zein da arrisku-murrizte absolutua (AMA) txerto berriarekin?:

a) % 22
b) % 23
c) % 24
d) % 25

188.- Aurreko adibideari jarraituz, zein izango da arrisku-murrizte erlatiboa (AME)?:

a) % 65
b) % 67
c) % 69
d) % 71

189.- Zenbat pertsonari txertatu beharko zaie txerto berriarekin gaixotasun-kasu bat prebenitzeko?:

a) 3
b) 4
c) 5
d) 6

190. Zein urtetan definitzen du lehen aldiz INSALUDen zirkular batek ospitaleko prebentzio-medikuntzako zerbitzuen jarduera-eremua?:

a) 1978
b) 1979



c) 1980
d) 1981

191. Zein urtetan argitaratu zen prebentzio-medikuntza eta osasun publikoa espezialitatearen oraingo prestakuntza-programa?:

a) 2005
b) 2006
c) 2007
d) 2008

192. EZ da ospitaleko prebentzio-medikuntzako zerbitzuen berezko jarduera:

a) OAEIak zaintzea.
b) Ingurumen-biosegurtasuna zaintzea.
c) STIak kontsultatzea.
d) Arrisku-taldeen txertaketak kontsultatzea.

193.- Adierazi prebentzio-medikuntza eta osasun publikoa espezialitateari dagokionez zuzena zein den:

a) Bost ekintza-eremu edo arlo profesional espezifikoz osatzen da: epidemiologia, administrazio sanitarioa, prebentzio-medikuntza, ingurumen- eta lan-osasuna eta osasunaren sustapena.
b) Espezializazioak lau urteko iraupena du.
c) Medikuntzako lizentziatik/gradutik sartzen da.
d) Guztiak dira zuzenak.

194.- Txerto hauetako zein dago bereziki gomendatuta esplenektomizatuetan?:

a) Zoster herpesaren kontrako txertoa.
b) *Haemophillus influenzae*-ren aurkako txertoa.
c) A hepatitisaren aurkako txertoa.
d) B hepatitisaren aurkako txertoa.

195.- EAEko helduaurrekotasuneko txertaketa-egutegiaren arabera, noiz jartzen da barizelaren kontrako txertoa?:

a) Dosi bakarra, 15 hilabeterekin.
b) 15 hilabeterekin eta 3 urterekin.
c) 15 hilabeterekin eta 4 urterekin. (Horrela jarraitzen du 2025eko egutegian)
d) Barizelaren txertoa kontraindikatuta dago.



196.- Sukar horiaren kontrako txertoari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA zein den:

a) Birus bizi indargetuzko txertoa da.
b) Pauta: Dosi 1. Txertaketa-datak gutxienez herrialdean sartu baino 15 egun lehenagokoa izan behar du.
c) Larruazalpetik jartzen da.
d) Kontraindikatua dago haurdunentzat.

197.- Zer isolamendu-neurri beharko ditu sepsi puerperala duen paziente batek?

a) Neurri estandarrak.
b) Aire bidezkoak.
c) Tantak bidezkoak.
d) Kontaktu bidezkoak.

198.- Aire bidezko transmisioaren kontrako isolamendu-neurriak behar ditu:

a) Mukormikosiak.
b) Tximinoaren baztangak (*monkeypox*), baztanga baztertu ondoren.
c) Lesio exudatzaileak dituen birikaz kanpoko tuberkulosiak.
d) Aurreko guztiak.

199.- Adierazi, kokapen kirurgikoko infekzioaren zaintzari eta kontrolari dagokienez, erantzun zuzena zein den (RENAVEren protokoloa-KKI):

a) KKIak zaintzeko sistema nazionalaren gutxieneko zaintzan jasota dauden prozedura kirurgikoak honako hauek dira: koloneko kirurgia, aldakako protesiaren kirurgia eta belauneko protesiaren kirurgia.
b) Zaintza borondatezkoa da 250 ohe baino gutxiagoko ospitaleetan.
c) Prozedura bakoitzeko, hala kirurgia urgentea nola programatua zaintzen dira.
d) Prozedura bakoitzeko zaintza-aldia 90 egun da.

200.- Adierazi, gernu-traktuko infekzioari dagokionez, erantzun zuzena zein den:

a) Hodi barneko bidea da gernu-traktuko mikrobio-kutsadura ohikoen sartzen den bidea.
b) Maskuriko zundaketa da gernu-traktuaren ospitaleko infekzioaren faktore garrantzitsuena.
c) Gernu-traktuko infekzioa nagusi da gizonezkoen artean.
d) Infekzio horien patogeno bakartu nagusia, NNISaren arabera, *E. coli* da (% 60).

201.- X infekzioak eragindako ospitaleko infekzioaren intzidentzia-dentsitatea kalkulatzea:

a) X motako ospitaleko infekzioen kopurua / pazienteak/egun azterketak iraun bitartean × 1000.

b) X motako ospitaleko infekzioen kopurua / denbora jakin batean alta emandako pazienteak × 1000.
c) X motako ospitaleko infekzioa duten pazienteen kopurua / denbora jakin batean alta emandako pazienteak x 1000.
d) X motako ospitaleko infekzioa duten pazienteen kopurua / pazienteak/egun azterketak egun bitartean × 1000.

202.- Adierazi aukera zuzena:

a) SENIC proiektuaren arabera, ospitaleko infekzioen % 60-80 prebenitzeko modukoak dira.
b) Denboraren % 30 kokapen kirurgikoko infekzioari eskaintzea da errentagarriena.
c) Gaur egun, ez dira ebakuntza guztiak zaintzen, arrisku handiena dutenak baizik (prozesuen araberako zaintza).
d) Guztiak dira zuzenak.

203.- Esku-hartze hauetako zein EZ da maskuriko zundaketarekin lotutako gernubideetako infekzioa saihesteko frogatutako eraginkortasuna duten esku-hartzeetako bat?

a) Zunda aseptikoki txertatzea.
b) Gernua biltzeko poltsa maskuriaren maila hidrostatikoaren azpitik egotea.
c) Gernu-drainatze sistema itxia egotea.
d) Astean behin, zundarekin jarraitu behar den edo ez baloratzea.

204.- Hurrengoetatik, zein EZ da kasu eta kontrolen azterketetan alborapenak minimizatu ahal izateko estrategia bat?

a) Datu-baseko populazioaren definizio esplizitua egitea.
b) Parte-hartzaileei eta elkarrizketatzaileei ez zaie azterketaren hipotesiaren berri eman behar.
c) Informazioa lortzeko metodo egokiak erabiltzea, galdetegiak barne.
d) Ospitaleko kontrolen kasuan, kontroletako gaixotasunak intereseko esposizioarekin erlazionatu behar dira.

205.- Adierazi, azterketa epidemiologiko deskribatzaileei dagokienez, baieztapen OKERRA zein den:

a) Azalpen-hipotesiak sortzeko aukera ematen dute.
b) Falazia ekologikoak eragotzi egiten du diseinu ekologiko baten bidez maila indibidualean planteatutako kausazko hipotesiak kontrastatzea.
c) Prebalentzia-azterketek populazioaren arazoen zama ezagutzeko balio dute.
d) Zeharkako azterketen abantaila bat detektatutako kasuen adierazgarritasuna da.

206.- Egoera hauetako zeinetan da beharrezkoa, zure iritziz, tanten ondoriozko isolamendu-neurriak hartzea?:

a) Umeak elgorria du.
b) Helduak kukutxeztula du.
c) Helduak biriketako tuberkulosia du.
d) Haurrak barizela du.

207.- Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionaleko (RENAVE) Zainketa Intentsiboetako Unitateetan (Protokoloa-ZIUak) Osasun Asistentziarekin Erlazionatutako Infekzioak (OAEI) Zaintzeko eta Kontrolatzeko Sistema Nazionalaren protokoloari dagokionez, hauetatik zein da egia?:

a) Helduen eta pediatriako ZIUen zaintza jasota dago, jaioberriena barne.
b) ZIUan 3 egun baino gutxiago ematen dituzten pazienteak zaintzatik kanpo geldituko dira.
c) Jarraipena ZIUan alta eman eta 72 ordura arte egingo da.
d) Paziente baten jarraipena 90 egun egingo da gehienez.

208.- Osasun Asistentziarekin Erlazionatutako Infekzioak Zaintzeko Sistema Nazionalaren esparru-dokumentuaren arabera, OAEIak zaintzeko sistema nazionalean honako hauek guztiek hartzen dute parte, HONEK IZAN EZIK:

a) Osasun Alerta eta Larrialdiak Koordinatzeko Zentroak (CCAES).
b) Carlos III.a Osasun Institutuko Epidemiologia Zentro Nazionala (ISCIII).
c) Autonomia-erkidegoek, zaintza-sistemako nodo edo unitate arduradun baten bidez)
d) Toki-korporazioek, arloko herritarren kontseiluen bidez.

209.- Ebakuntza-geletako klimatizazioari dagokionez, Osakidetzako ospitale-azpiegiturekin lotutako arrisku mikrobiologikoak minimizatzeko gomendioen arabera, adierazi erantzun OKERRA zein den:

a) Gutxienez orduko 20 aireberritze egitea gomendatzen da.
b) Barneko tenperatura: 22 ºC eta 26 ºC artean.
c) Airearen hezetasun erlatiboa % 40 eta % 55 artekoa izatea gomendatzen da.
d) Bulkatzeko edo eraucteko aireak ebakuntza-gelan sortutako zarata-maila 40 dB izango da gehienez.

210.- Ospitale-ingurunean tuberkulosi-infekzioa kontrolatzeko programak elementu hauek izan behar ditu:

a) Infektatzeko arriskua duten pertsonak biriketako edo laringeko tuberkulosi aktiboa duten pazienteekin egoteko arriskua murrizteko administrazio-neurriak.
b) Partikula infekziosoen hedapena prebenitzeko eta kontzentrazioa murrizteko egiturazko neurriak.
c) Arnas babeserako ekipamendu pertsonalak erabiltzea *M. tuberkulosi*aren ondoriozko infekzio-arrisku handiagoa duten leku eta egoeretan.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

211.- Adierazi, ebakuntza-geletako kontrol mikrobiologikoari dagokionez, erantzun OKERRA zein den:

a) Kontrola metodo bolumetrikoa, inpaktu eta xurgapen bidezkoa, erabiliz egitea gomendatzen da.
b) Hilero egin behar da kirurgia bereziko ebakuntza-geletan.
c) Kirurgia konbentzionaleko ebakuntza-geletan, gomendagarria da 6 hilean behin egitea.
d) Laginketa hiru hartualdiren bidez egingo da.

212.- Honako hauetatik, zein EZ da AAKPK/HACCP sistemaren (elikagaien segurtasuna hobetzeko erabiltzen den estrategia) printzipioetako bat?

a) Arriskubideen analisia egitea.
b) Kontrol-puntu kritikoak (KPK) zehaztea.
c) Prozesu asistentzialen analisia jasotzea.
d) Muga kritiko bat edo batzuk ezartzea.

213.- Euskal Autonomia Erkidegoan AAKPK/HACCP sistemaren aplikazio-eremuak honako hauek hartzen ditu barne, hauek IZAN EZIK:

a) Euskal Autonomia Erkidegoan dauden eta elikagaiak prestatzen dituzten establezimenduak.
b) Euskal Autonomia Erkidegoan dauden eta elikagaiak biltegiratzen dituzten establezimenduak.
c) Euskal Autonomia Erkidegoan dauden eta elikagaien hondakinak biltzen dituzten establezimenduak.
d) Euskal Autonomia Erkidegoan dauden eta elikagaiak banatzen dituzten establezimenduak.

214.- AAKPK/HACCP sistemaren garbiketa eta desinfekzioa laguntzeko plana:

a) Langile bakoitzak bere lan-jarraibide espezifikoak ezarriko ditu, banaka.
b) Plana ulertzeko eta aplikatzeko garrantzitsua den informazio guztia jasoko du, gutxienez honako hau: erabilitako produktuak, osaera, aplikatzeko modua, jarduteko denbora, erabilera-baldintzak, exekuzio-maiztasuna, itxarote-denbora eta urberritzeak, edo ezabatzeko modua.
c) Garbitzeko maiztasunak eta metodoek ez dute zerikusirik izango dagoen arriskuarekin.
d) Langileen sarrera eta irteera erregistratzeko arduradunak izendatuko dira.

215.- Honako hauetatik, zein EZ da AAKPK/HACCP sistemaren autokontrol-planaren gutxieneko edukietako bat?

a) Enpresaren eta autokontrol-planaren datuak.
b) Lantaldearen prestakuntza.

c) Enpresaren jarduera eta produktuak definitzea.
d) Kanpoko enpresak sartzea.

216.- Behaketa-azterketen eta azterketa esperimentalen arteko alde nagusia honako hau da:

a) Ezaugarriak azterketarako subjektuak bildu aurretik aukeratzeko aukera.
b) Esposizioaren aldagaian aldaketak egiteko aukera.
c) Laginaren tamaina handia erabiltzeko aukera, balio handiagoa izan dezan.
d) Gaixotasunaren aldagaian aldaketak egiteko aukera.

217.- 10.000 pertsonaren gaineko saiakuntza kliniko bat egin da, eta SARS-CoV-2 koronabirusak eragindako infekzioa izateko arrisku erlatiboa zehaztu da, koronabirusaren aurkako txerto baten bost pauta desberdin eman ondoren. Hautatu pautarik egokiena zein izango litzatekeen:

a) Gutxieneko pauta: AE: 1,4; KT: % 95; 0,8 – 2,5
b) Pauta estandarra: AE: 1,4; KT: % 95; 1,3 – 1,6
c) Oinarrizko pauta: AE: 0,2; KT: % 95; 0,1 – 0,4
d) Pauta areagotua: AE: 0,2; KT: % 95; 0,1 – 1,2

218.- Adierazi zer estrategia EZ den egokia saiakuntza kliniko batean nahaste-faktore bat prebenitzeko edo kontrolatzeko:

a) Ausazko esleipena.
b) Analisi estratifikatua.
c) Balizko nahaste-faktorearen bidezko parekatzea.
d) Itsu bikoitza.

219.- Paziente bati erdiko belarriko ebakuntza egin behar zaio; eremu kirurgikoa prestatzeko orduan, zer erabiliko dugu?:

a) Klorhexidina alkoholduna, % 2koa.
b) Ur-klorhexidina, % 1ekoa.
c) Pobidona iodatua.
d) Ur-klorhexidina (% 2).

220.- Eremu sanitarioan *Acinetobacter baumannii* konplexuaren bidezko infekzioaren transmisioa prebenitzeko, zein da lehentasunezko neurririk eraginkorrena?

a) Antiseptikoak erabiltzea pazienteak deskolonizatzeko.
b) Arreta-neurri estandarrak.
c) Kontaktu bidezko arreta-neurriak.
d) Kontaktu bidezko arreta-neurriak oro har, bai eta fluidoei aplikatutako tanten gainekoak.

221.- Ingurumeneko onddo-kontrolaren ikuspegitik, horrelakoak hartzeko arriskupean egongo da honako hauek dituen subjektu oro:

a) <500 neutrofilo/mm3 astebete.
b) <100 neutrofilo/mm3 hiru aste.
c) <500 neutrofilo/mm3 astebete edo <100 neutrofilo/mm3 hiru aste.
d) <500 neutrofilo/mm3 bi aste edo <100 neutrofilo/mm3 astebete.

222.- Ebakuntza-geletako onddo oportunisten prebentzioari dagokionez, ingurumen-kontrolak honela egin beharko dira:

a) Ingurumen-laginak bi alditan hartuko dira: kirurgia hasi aurretik eta kirurgia egin bitartean. Bi aldietan onddoen eta bakterioen lagin bana hartuko da.
b) 2 ingurumen-lagin hartuko dira: bata, kirurgiaren hasieran (onddoak), eta bestea, kirurgia egin bitartean (bakterioak).
c) 2 ingurumen-lagin hartuko dira: bat onddoentzat, eta bestea bakterioentzat, kirurgia hasi aurretik; halere, kirurgia bereziko ebakuntza-geletan laginak berriz hartuko dira kirurgia egin bitartean.
d) Kirurgia bereziko ebakuntza-geletan izan ezik, aski da lagin bakarra hartzea, onddoentzat, kirurgia hasi aurretik.

223.- Azpiegitura sanitarioetako arriskuaren balorazioaren ikuspuntutik, ingurumen-segurtasuneko parametroak neurtu dira Osakidetzaren sareko ospitale bateko 4 ebakuntza-gelatan: 1. ebakuntza-gela: 24 Pa; 22 ºC; % 50eko HE. 2. ebakuntza-gela: 15 Pa; 20 ºC; % 40ko HE. 3. ebakuntza-gela: 10 Pa; 20 ºC, % 20ko HE. 4. ebakuntza-gela: 14 Pa, 19 ºC; % 30eko HE. Zein ebakuntza-gelatan betetzen da arrisku biologikoak minimizatzeari buruzko araudia?

a) 1. ebakuntza-gelan.
b) 2. ebakuntza-gelan.
c) 3. ebakuntza-gelan.
d) 4. ebakuntza-gelan.

224.- Euskal Autonomia Erkidegoko hondakinak kudeatzeko Dekretuan (2015) ezarritakoaren arabera, *Acinetobacter baumannii* multirresistentea duelako bakartutako paziente bat sendatzean sortutako hondakinak (hondakin hematikoak dituzten gasak eta aposituak), zer dira?:

a) I. motako hondakinak.
b) II. motako hondakinak.
c) III. motako hondakinak.
d) I. motako hondakinak, pazientea kolonizatuta badago, eta II. motakoak, infektatuta badago.

225.- Zer eginkizun bete behar dute osasun-langileek osasun-hezkuntzan?

a) Batez ere, eredugarria.

b) Funtsean, hezigarria.
c) Eredugarria eta hezigarria.
d) Batez ere, diziplina anitzekoa.

226.- Gaur egungo prebentzio-medikuntza klinikoa hiru euskarri hauetan oinarritzen da:

a) Osasun-hezkuntzan, prebentzio-immunizazioetan eta baheketetan.
b) Osasun-hezkuntzan, garapen teknologikoan eta fenomeno sozialetan.
c) Biztanleen prebentzio-prometan, garapen teknologikoan eta ekonomia sanitarioan.
d) Bakean, gizarte-justizian eta osasun-baliabideen bidezko banaketan.

227.- Osasun-hezkuntzako zuzeneko metodotzat hartzen da:

a) Hitzaldia.
b) Elkarrizketa (hezkuntza-aholkua).
c) Talde-eztabaida.
d) Erantzun guztiak dagozkie osasun-hezkuntzako zuzeneko metodoei.

228.- Alta medikoaren txostenari dagokionez, honako hau egia da:

a) Pazientea artatu duten zentro sanitarioko zuzendaritzak egin behar du.
b) Historia klinikoaren eta diagnostikoaren laburpena jaso behar du.
c) Aldian-aldian egin behar da.
d) Egindako jarduera asistentziala adierazi behar du, diagnostikoa alde batera utzita, ezezaguna baita maiz.

229.- Gaur egun, ospitaleratutako pazienteen desnutrizioa arazo sanitario bat da oraindik, eta honako hau da haren prebalentzia:

a) % 20tik % 30era.
b) % 20tik % 40ra.
c) % 30etik % 50era.
d) % 10etik % 30era.

230.- Hauetako zein EZ da epidemiologiaren xede bat?

a) Osasunaren eta gaixotasunaren magnitudea eta banaketa ezartzea.
b) Proba diagnostikoak baloratzea.
c) Gaixotasunaren historia naturala eta haren bilakaeraren determinatzaileak deskribatzea.
d) Tratamendu esperimentalak gomendatzea.

231.- Adierazi, epidemiologiari dagokionez, zuzena zein den:

a) Epidemiologiak lehen mailako prebentzioan baino ez du esku hartzen.
b) Bigarren mailako prebentzioaren oinarria hauxe da: arrakasta izateko probabilitate handiagoa dago gaixotasuna lehenbailehen tratatuz gero.
c) Saiakuntza klinikoa funtsezkoa da tratamenduaren eraginkortasuna ebaluatzeko, baina ez du balio lehen mailako prebentzioan.
d) Epidemiologiak errehabilitazio-neurrietan eta bizi-kalitatea hobetzen duten tratamenduetan esku har dezake.

232.- Hill-en kausalitate-irizpideetatik, zeinek jasotzen du deskribapen hau?: Elkarteak zentzua du uneko ezagutza biologikoaren arabera:

a) Onargarritasuna.
b) Koherentzia.
c) Analogia.
d) Denborazkotasuna.

233.- Azterketa epidemiologiko edo kliniko bat diseinatzean, aldez aurretik planteatu behar da zenbat subjektu aztertu behar diren ikerketa-galderari arrazoizko ziurtasun-mailarekin erantzuteko. Adierazi, laginaren tamaina *a priori* zehazteari dagokionez, erantzun zuzena zein den:

a) Emaitza ez-erabakigarriak lortzea saihesten du.
b) Ez du informaziorik behar azterketa egin aurretik.
c) Ez du uzten lan-hipotesia zehazten.
d) Lagin txikiegiak erabiltzea ez da eraginkorra, eta lagina handiegia bada, estimazio zehaztugabeak egingo dira.

234.- Galdetegietan:

a) Baliozkotasuna benetako kasuak detektatzeko gaitasunari dagokio.
b) Bideragarritasunak ez du galdetegia betetzen emandako denbora kontuan hartzen.
c) Galdetegi bat fidagarria da emaitza sendoak lortzen baditu zenbait aldiz aplikatu ondoren.
d) Galdetegiak aldatzeko sentikortasuna zenbat eta txikiagoa izan, orduan eta txikiagoa izango da behar den laginaren tamaina.

235.- Honako etapa hauetatik, zein EZ da galdetegi bat prestatzeko etapetako bat?

a) Behar den informazioa erabakitzea eta bibliografia berrikustea.
b) Galdetegi mota aukeratzea.
c) Inkestatuak entrenatzea.
d) Aldagai bakoitzeko galdera mota aukeratzea.



236.- Zein da aukera zuzena?:

a) Norberak betetako inkestek galderen formulazio-alborapenak dituzte, eta iraupena luzeagoa da.
b) Norberak betetako inkestek galderen formulazio-alborapenak dituzte, eta iraupena laburragoa da.
c) Parte-hartzaileek ez dute inkestatzaileei atsegin eman nahi izaten.
d) Elkarrizketa pertsonaletan galderak konplexuagoak izan daitezke, eta informazioa, zehatzagoa.

237.- Adierazi hauetako zein den prozesuetan oinarritutako erakundearen ezaugarri bat:

a) Estamentuen eta zerbitzuen arteko koordinaziorako erraztasuna.
b) Eraginkortasunik ezaren arrazoiak detektatu egiten dira eta ezabatu egin daitezke.
c) Prozesuen jarduerak sistematizatzen ditu, eta egonkortasuna ematen die.
d) Aurreko guztiak.

238.- Prozesu operatiboei dagokienez, hauetako zein da zuzena?

a) Beharrezkoak dira erakundea mantentzeko eta aurrera egiteko.
b) Erabiltzaileekin harreman zuzena dutenak dira, eta, beraz, eragin handia dute erabiltzaileen gogobetetasunean.
c) Prozesu operatiboei laguntzen diete, helburuak behar bezala bete ditzaten.
d) Gainerako prozesuen jarraipena egiteko, neurtzeko, aztertzeko eta hobetzeko ekintzak ezartzeko aukera ematen dute.

239.- Osasun-arloan, prozesuetan oinarritutako kudeaketa elementu hauetan zentratzen da, BATEN IZAN EZIK:

a) Pizgarrietan oinarritutako ordainsari-sistema.
b) Pazientea ardatz hartzen duen arreta.
c) Parte hartzen duten prozesuaren kudeaketan inplikatutako profesionalak.
d) Praktika klinikoko giden erabilera sustatzea.

240.- Definizio hau: "Erabilitako dokumentuak asistentzia-ingurunera egokitzearen ondoriozko diziplina anitzeko antolaketa-tresna. Tresna horren helburua da diagnostiko jakin batera iristeko sekuentzia optimoa eta oso zehatza egitea ospitaleko egonaldian pazientearen arretan esku hartzen duten profesionalen jarduera guztiak barne hartzen dituen prozdura bat egitea", honi dagokio:

a) Protokoloari.
b) Gida klinikoari.
c) Bide klinikoari.
d) Aurrekoetako bati ere ez.



241.- Esku-hartze sanitario jakin baten gomendioaren indarraren ebidentzia-maila argi eta garbi bereizi nahi baduzu, zein metodo edo sistema erabili behar duzu?

a) SIGN.
b) GRADE.
c) DARE.
d) HTA.

242.- Adierazi erantzun zuzena gutxiagotasun ezaren azterketei buruz.

a) Baliokidetasuna eta gutxiagotasunik eza aztertzeko metodo estatistikoak tratamendu bat bestea baino hobea dela frogatzeko diseinatutako azterketen metodoen berdinak dira.
b) Tratamendu bat hobeagoa dela erakusteko diseinatutako azterketa da.
c) Tratamenduen artean desberdintasunik ez dagoela frogatzeak (ezta desberdintasun txiki-txiki bat ere), laginaren tamaina banako bakar batena izatea eskatuko luke.
d) Tratamendu berri baten ondorioaren konfiantza-tartea non dagoen aztertzen da, tratamendu estandarrarekin alderatuta, aurrez zehaztutako delta-balio bati dagokionez.

243.- Zertan datza txertaketa konbinatua?

a) Bi txerto-prestakin desberdinekin patogeno bakar baten aurka immunizatzea.
b) Espezie beraren zenbait mota antigeniko biltzen dituen txerto-prestakin bat ematea, elkarren artean gurutzatutako immunitaterik gabeak.
c) Txertaketa-prestakin berean zenbait espezieren edo mikroorganismoren elementu antigenikoen asoziazioa biltzen duten txertoak ematea.
d) Guztiak okerrak dira.

244.- Txertaketak eragindako ondorio kaltegarrien gaineko susmoen jakinarazpenari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da OKERRA?

a) Bereziki interesgarria da azken 25 urteotan erabiltzen hasitako txertoak jaso dituzten pazienteek izandako ondorio kaltegarrien gaineko susmo guztiak jakinaraztea.
b) Ospitaleratze baten eragilea txerto batekiko erreakzio bat izan dela susmatzen denean, beti jakinarazi behar da.
c) Txerto batekiko erreakzio kaltegarri ezezagun edo ustekabeko bat izan dela susmatzen denean, beti jakinarazi behar da.
d) Txerto batekiko erreakzio larri bat izan dela susmatzen denean, beti jakinarazi behar da.

245.- Txerto batek populazio batean eraginkortasunez aplikatzeko bete beharreko funtsezko ezaugarriak honako hauek dira, bat IZAN EZIK:

a) Segurtasuna.
b) Immunogenizitatea.
c) Polibalentzia.
d) Eraginkortasunez babestea.



246.- Hurrengo hautatik, zein da txertoa emateko KONTRAINDIKAZIOA?

a) Gaixotasun akutu moderatu edo larria, batez ere sukarra > 38 ° C bada.
b) Antigorputzak dituzten hemoderibatuak ematea.
c) Tratamendu antibiotikoa.
d) Txerto ahuldu biziak hartzea haurdunaldian zehar.

247.- Zein adinetatik aurrera ezartzen dira helduari txertoa jartzeko gomendioak?

a) 16 urte.
b) 18 urte.
c) 50 urte.
d) 65 urte.

248.- Populazio orokorrean zoster herpesaren aurkako txertoa zein adinetatik aurrera dago gomendatuta, Osasun Sailaren txertaketa eta immunizazioen eskuliburuaren arabera (Eguneratze data: 2026/03/13).

a) 75 urte.
b) 65 urte.
c) 50 urte.
d) 18 urte.

249.- Adierazi zein herrialdetako eskualde bakar batean ere EZ den gomendatzen sukar horiaren aurkako txertoa jartzea.

a) Ekialdeko Timor.
b) Ekuador.
c) Guyana.
d) Ginea Bissau.

250.- Adierazi erantzun zuzena, Osasun Sailaren txertaketen eta immunizazioen eskuliburuaren arabera (eguneratze data: 2026/03/13). Zirrosia duen pazientea. Pneumokokoaren aurkako txertaketaren historia: VNC13 + VNP23 txertoa. VNC20 txertoa jartzeari dagokionez, hau gomendatzen da:

a) Ez du dosi gehigarririk behar.
b) VNC13 dosiaren dosi 1 urtean.
c) VNP23 dosiaren dosi 1 urtean.
d) Dosi 1, jasotako azken txertotik 5 urtera.

251.- Adierazi baieztapen zuzena GIBagatiko infekzio kronikoa duten pertsonei txerto hirukoitz birikoa emateari dagokionez, Osasun Sailaren txertaketa eta immunizazioen eskuliburuaren arabera (Eguneratze data: 2026/03/13):

a) Eskuliburuan ez dago horri buruzko gomendiorik.



b) Gomendagarria da T-CD4 < 200/mm3 duten GIB asintomatiko seronegatiboetan.
c) Gomendagarria da T-CD4 > 200/mm3 duten GIB asintomatiko seronegatiboetan.
d) Kontraindikatuta dago txerto hirukoitz birikoa ematea egoera guztietan.

252.- B hepatitisaren txertaketa-pauta paziente hemodialisikoen kasuan:

a) Txertoa: 20 µg AgHBs adjubante. Pauta: 0, 1, 2, 6 hilabeteak.
b) Txertoa: 20 µg AgHBs adjubante. Pauta: 0, 1, 6 hilabeteak.
c) Txertoa: 20 µg AgHBs adjubante. Pauta: 0, 2, 6 hilabeteak.
d) Txertoa: 40 µg AgHBs. Pauta: 0, 1, 2, 6 hilabeteak.

253.- Entzefalitis japoniarraren txertoa mota honetakoa da:

a) Birus bizi indargetuen txertoa.
b) Birus inaktibatuen txertoa.
c) RNAm txertoa.
d) Guztiak okerrak dira.

254.- Guraso hemotopoietiko autologoen transplante baten ondoren, noiz emango dugu txerto hexabalentea?

a) Hilabetera.
b) Sei hilabetetik aurrera.
c) Urtebetera.
d) Kontraindikatuta dago txerto hexabalentea ematea.

255.- Infection Control Nurses Association Education Sub Committee-ren arabera, «1. domeinua: Ezagutza berezia»-k eskumen-eremu hauek biltzen ditu:

a) Mikrobiologia
b) Immunologia:
c) Infekzioa kontrolatzeko zerbitzu baten kudeaketa.
d) Epidemiologia.

256.- Hurrengo metodo, jarduera edo baliabide hauetatik, zein EZ da Osakidetzaren sareko Prebentzio Medikuntzako zerbitzu-zorroaren parte?

a) Infekzio-arriskuan eragina izan dezaketen ekipoak, gailuak eta materialak kontratatzeko baldintza teknikoen agiriak gainbegiratzen kolaboratzea.
b) Osasun Ministerioaren kudeaketa-mandatua betez, txertaketako aholkularitzan eta bidaiariaren aholkulari gisa jardutea Nazioarteko Txertaketa Zentro moduan.
c) Barneko espezialista egoiliarren eta akreditutako espezialitate eta titulazioetako beste osasun-langile batzuen prestakuntzan irakaskuntzaren arloan kolaboratzea.
d) Segurtasun klinikoarekin lotutako ingurune kolaboratibo batean parte hartzea, Segurtasun Batzordearen eta lantaldeen bidez.

257.- Osasun-asistentziarekin lotutako infekzioen prebentzioan eta kontrolean lan egiten duten Prebentzio Medikuntza eta Osasun Publikoa arloko fakultatibo espezialisten oinarrizko konpetentziatzat hartzen dira:

a) Infekzioa kontrolatzeko lehentasunak ezartzea, betiere partaide diren erakundera egokituta.
b) Infekzioaren tratamendurako eta profilaxirako antimikrobianoen erabilerari buruzko aldizkako ebaluazioak egiten eta monitorizatzen parte hartzea, bai eta Infekzioen Batzordeko kideak eginkizunotan engaiatzea ere.
c) Hondakinen, airearen, uraren, jantzien eta elikagaien kudeaketarekin lotutako infekzioak kontrolatzeko neurriak proposatzea.
d) Aurreko guztiak.

258.- Osakidetzaren 2030erako Pazientearen Segurtasunerako Estrategiaren barruan, Osasun Asistentziarekin Erlazionatutako Infekzioen Prebentzioaren eta Kontrolaren lerroa honako hau da:

a) 1. lerroa.
b) 2. lerroa.
c) 6. lerroa.
d) 8. lerroa.

259.- Ekintza hauetako zein dago INOZ Planaren barruan, Osakidetzaren 2030erako Pazientearen Segurtasunerako Estrategiaren arabera?

a) OAEIen prebentzioaren eta kontrolaren garrantziaz kontzientziatzea, eta, horretarako, osasun-langileei zuzendutako prestakuntza ikastaro bat garatzea.
b) «Osakidetzako ospitale-azpiegiturei lotutako mikrobiologiako arrisku txikiagotzeko gomendioak» dokumentua eguneratzea.
c) «Infekzio nosokomiala kontrolatzeko arauen eskuliburua» eta «Esterilizazio-prozesua kudeatzeko gida» eguneratzen amaitzea.
d) Aurreko guztiak.

260.- Adierazi zer kontzepturi egiten dion erreferentzia definizio honek: edozein gaixotasun mikrobiologiko edo klinikoki ezagut daitekeena, pazienteari ospitalean sartzearen ondorioz edo osasun-langileei lanaren ondorioz eragiten diena.

a) Komunitatean hartutako infekzioa.
b) Sexu-transmisiozko infekzioa.
c) Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioa.
d) Laneko istripua.

261.- Adierazi erantzun zuzena OAEIei dagokienez, aldakako artikulazio-protesien ordezkapenaren kasuan (ILQ-OE):

a) Protesiaren ezarpenaren lehen urtean agertzen den protesiaren infekzio oro horri lotutako infekziotzat hartu behar da.
b) Lehenengo 90 egunetan agertzen direnak bakarrik hartzen dira OAEItzat.
c) Lehenengo 30 egunetan agertzen direnak bakarrik hartzen dira OAEItzat.
d) Ospitaleratzean agertzen direnak bakarrik hartzen dira OAEItzat.

262.- Osakidetzaren 2030erako Pazientearen Segurtasunerako Estrategiaren arabera, Programa Kontratuaren barruan honako adierazle hauek daude, BAT IZAN EZIK:

a) Zauri kirurgiko sakoneko eta organoko infekzioa duten pazienteen intzidentzia, ondesteko kirurgia programatuan, 30 eguneko jarraipenarekin.
b) Aldakako protesi bat ezartzeko ebakuntza egin zaien pazienteen intzidentzia, 90 eguneko jarraipenarekin eta ebakuntza osteko zauri kirurgikoko infekzioa izanda.
c) Aldakako protesi bat ezartzeko ebakuntza egin zaien pazienteen intzidentzia, 90 eguneko jarraipenarekin eta ebakuntza osteko zauri kirurgikoko infekzioa izanda.
d) Ebakuntza egin zaien pazienteen intzidentzia, bypass aorto-koronarioa edo balbula-ordezpena ezartzeko, 90 egunera jarraipena eginez, eta ebakuntza osteko zauri kirurgikoko infekzioa izanda.

263.- INZPKPko zazpi eremuen artean EZ dago sartuta.

a) Planaren ikuspegia eta egitura.
b) Ingurumen-biosegurtasuna.
c) Garbiketa, desinfekzioa eta esterilizazioa.
d) Arrisku-taldeen txertaketa.

264.- INOZ Batzordea honako profil hauetako profesionalek osatzen dute, BAT IZAN EZIK:

a) INZPKPren ardura duten medikuntzako profesionalak.
b) ESIetako Zuzendaritzaren ordezkariak.
c) INZPKPren ardura duten medikuntzako profesionalak
d) Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzaren ordezkariak.

265.- EPINEn sartzeko eta ez sartzeko irizpideei dagokienez, ohe jakin batean ingresatuta zegoen paziente bat 8:00etatik inkesta egiteko unera bitartean lekuz aldatu badute, pazientea...

a) Sartu egin behar da.
b) Ez da sartu behar.
c) Aurreko guztiak zuzenak dira.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

266.- Paziente batek toraxeko bi erradiografia ditu, eta, horietan, bronkio eta albeoloetako kondentsazioa ikusten da beheko ezkerreko lobuluan. 38º C-tik gorako sukarra du, eztul iraunkorra duela 3 egunetik, eta karkaxaren kultiboan *Streptococcus pneumoniae* hazten ari dela ikusten da. EPINE irizpideen arabera, honela sailkatzen da:

a) NEU1.
b) NEU2.
c) NEU3.
d) NEU4.

267.- Adierazi zein den koloneko kirurgia egin zaien pazienteetan uretrako zundaketarekin lotutako gernu-infekzioaren intzidentzia-tasa kalkulatzeko aukera ematen duen azterketa.

a) EPINE.
b) ENEAS.
c) INOZ.
d) Aurreko guztiak.

268.- Ospitale-inguruneko osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen agerraldiak zaintzeko eta jakinarazteko protokoloaren arabera, mikroorganismo multirresistente hauek interesgarriak dira ospitale-inguruneetan, BAT IZAN EZIK:

a) *Clostridium difficile*-a.
b) Azolekiko erresistentea *Candida parasilopsis*-a.
c) BLEE sortzen dituen *Escherichia coli*a.
d) Karbapenemasak edo XDRak sortzen dituen *Azinetobacter baumanni*a.

269.- Hauetatik, zein hartu behar da estatu-mailan presaz aitortu beharreko agerralditzat?

a) Erakunde sanitario batean baino gehiagotan banatuta egon daitezkeen kutsatutako sendagaiekin, produktu sanitarioekin, elikagaiekin edo bestelako produktuekin lotutako agerraldiak.
b) Ezohiko agerraldiak: esposizio-iturri, eramaile, erreserborio, bektore edo transmisio-mekanismo edo patogeniko ezohikoak.
c) Autonomia-erkidego batean baino gehiagotan edo nazioartean eragina duten edo zabal daitezkeen agerraldiak, esku-hartze azkarra behar dutenak.
d) Aurreko guztiak.

270.- EPINE ikerketan, paziente bati buruzko informazio hau dugu: *Staphylococcus aureus*-en hazkundea odol-lagin batean, kateter periferikoa kendu eta 48 ordura; kateter baskular periferikoaren kultibo kuantitatibo positiboa ($\geq 10^3$



UFC/ml S. aureus); kateterra kendu ondoren ez da hobekuntza klinikorik antzematen. Zein da kategoria zuzena?

a) IAC3-CVC.
b) IAC3-CVP.
c) C-CVC.
d) C-CVP.

271.- 2025eko EPINEn (Txosten nazionala: Espainia), OAEI duten pazienteen guztizko prebalentzia honako hau izan da:

a) % 18,58.
b) % 12,53.
c) % 7,50.
d) % 6,58.

272.- 2025eko EPINEn (Txosten nazionala: Espainia), OAEIen kokapenik ohikoena hau izan da:

a) Arnasbidekoak.
b) Gernubidekoak.
c) Kirurgikoak.
d) Bakteriemiak.

273.- 2025eko EPINEn (Txosten nazionala: Espainia), infekzio komunitarioaren kokapen ohikoena hau izan da:

a) Arnasbidekoak.
b) Gernubidekoak.
c) Kirurgikoak.
d) Bakteriemiak.

274.- 2025eko EPINEn (Txosten nazionala: Espainia), hauek izan dira gehien erabili diren antimikrobianoak:

a) Penizilinak, inhibitzaile beta-laktamikoak barne, konbinatuta.
b) 3. belaunaldiko zefalosporinak
c) Fluorokinolonak.
d) Karbapenemak.

275.- OAEIei eta ospitalearen tamainari dagokienez, 2025eko EPINEren arabera (Txosten nazionala: Espainia), honako baieztapen hauek zuzenak dira, BAT IZAN EZIK:

a) 200 ohe baino gutxiagoko ospitaleetan ikusten da prebalentzia txikiena.
b) 200 ohe baino gutxiagoko ospitaleetan ikusten da prebalentziarik handiena.



c) 200-399 ohe dituzten ospitaleek prebalentzia txikiagoa dute 650 ohe edo gehiagoko ospitaleek baino.
d) Prebalentzia handiena ohe kopuruarekiko datu ezezaguna duten ospitaleetan ikusten da.

276.- Parte hartzen duen ospitale motari dagokionez, jabetzaren titulartasuna kontuan hartuta, zer ospitale motak hartzen du paziente gehien EPINE 2025ean?

a) Ezezagunak.
b) Irabazi-asmoko pribatuak.
c) Irabazi-asmorik gabeko pribatuak.
d) Publikoak.

277.- Zain-kateter periferiko bat txertatu behar dugunean:

a) Pazienteari ez diogu zertan eman egingo diogun prozeduraren berri.
b) Kateterra behar bezala aukeratzean, ezarritako tratamendua baloratu behar da, kalibre txikia erabili behar da eta beheko gorputz-adarretako zainak lehenetsi behar dira.
c) Eskua baino, hobe da besaurrea erabiltzea.
d) Hobe da aurretik erabilitako zainetan sartzea.

278.- Adierazi hauetatik zein EZ den kateterrarekin lotutako bakteriemia prebenitzeko neurri bat:

a) Kateter baskularrak sartzeko puntua egunero zaintzea, apositua kenduta.
b) Dialisi-kateterrak hobe bena jugularrean edo femoralean sartzea, subklabioan baino.
c) Kateterrak ahalik eta kalibre txikienarekin erabiltzea.
d) Eskuen higienea egitea edozer gauzatu aurretik, eta eskularruak erabiltzea.

279.- Larruazalaren antisepsiari dagokionez, Zero Infekzio Kirurgikoa proiektuaren prebentzio-neurri gisa, zein da ZUZENA?

a) **Larruazalaren antisepsia klorhexidina alkoholdunaren % 2ko soluzioaz egitean, kontu handiz pintatuko da larruazala, ebaki-eremutik kanporanzko mugimendu zirkularrak eginez.**
b) Larruazalaren antisepsian, klorhexidina alkoholdunaren % 2ko soluzioa aplikatzen bada, gutxienez 30 segundo utzi behar da lehortzen.
c) Larruazalaren antisepsia klorhexidina alkoholdunaren % 2ko soluzioaz egiteak berehalako eragin bakterizida eta kostu txikia du, eta erraz aplika daiteke, orobat; baina ez da segurua.
d) Larruazalaren antisepsia klorhexidina alkoholdunaren % 2ko soluzioaz eginez gero, aplikazio-denborak 30 segundotik zenbait minutura artekoa iraun dezake.

280.- Eremu sanitarioko tresnak behar bezala tratatzeko eta deskutsatzeko:

a) Materiala erabiltzen duen lantalde kirurgikoaren jarraibideak bete behar dira.



b) Gomendatutako neurriak fabrikatzailearen jarraibideekin bat etorriz aplikatu behar dira.
c) Gomendatutako neurrietan, ez dira lan-babeserako jarraibideak kontuan hartu behar, pazientea babestekoak baizik.
d) Funtzionamendu ona ez da garrantzitsua, tresnek ez baitute ia baliorik ospitalearen inbertsio osoaren barruan.

281.- Adierazi, material kirurgikoaren garbiketari dagokionez, GEZURRA zein den:

a) Esterilizazio Zentralean jasotako material oro (erabili gabekoa, sartu berria eta konpondutakoa) garbiketa- eta desinfekzio-ziklo batetik igaroko da beti.
b) Garbiketak korrosio eta higaduratik babesten ditu tresnak.
c) Material kirurgikoa garbitzeko helburuen artean, materia organikoaren eta ez-organikoaren hondarrak ezabatzea dago.
d) Apar asko sortzen duten detergenteak erabiliko dira; kontzentrazio egokian eta fabrikatzaileak gomendatzen duen denboran.

282.- Behe-tenperaturako esterilizazio-sistemen artean, adierazi prioiak suntsitzeko egokiak zein diren:

a) Hidrogeno peroxido eta etileno oxidozko lurruna.
b) Hidrogeno peroxidozko plasma gasa, etileno oxidoa eta hidrogeno peroxidozko lurruna.
c) Hidrogeno peroxidozko plasma gasa, etileno oxidoa, hidrogeno peroxidozko lurruna eta formaldehidoa duen lurruna.
d) Hidrogeno peroxidozko lurruna eta hidrogeno peroxidozko plasma gasa.

283.- Esterilizazio-prozesu guztiak monitore fisikoen eta adierazle kimiko eta biologikoen bidez kontrolatu behar dira. Adierazle kimiko motei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA zein den:

a) I. mota. Prozesu-adierazlea.
b) III. mota. Parametro anitzeko adierazlea.
c) V. mota. Adierazle integratzailea.
d) VI. mota. Adierazle emulatzailea.

284.- Gaixotasun meningokoziko baten kontaktu estuen kimioprofilaxiari dagokionez, adierazi erantzun zuzena zein den:

a) Ahal bezain laster egin behar da; diagnostikoa egin ondorengo lehen 12 orduetan egitea da onena.
b) Ziprofloxazinoa da aukeratu beharreko antibiotikoa.
c) Zeftriaxonak ere erakutsi du eraginkorra dela eramailearen egoera desagerrarazteko (muskulubarneko dosi bakarra).
d) Ziprofloxazinoa haurdun dauden emakumeetan erabil daiteke.

285.- Zeren adierazlea da artatutako kontsulten kopurua?:

a) Egiturarena.
b) Prozesuarena.
c) Emaitzena.
d) Zentinelarena.

286.- Zer mikroorganismo multirresistente EZ da jasotzen OAEIak zaintzeko sistema nazionala ezartzeko hasierako fasean?

a) Karbapenemasak sortzen dituzten enterobakterioak (KSE).
b) *Clostridium difficile*a.
c) Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*a (MESA).
d) *Acinetobacter baumannii* multirresistentea.

287.- Osasun-asistentziaren praktikan mikroorganismo bidez kutsatzeko modukoak diren infekzioen transmisioa prebenitzera bideratutako gomendioei dagokienez:

a) Arreta-neurri estandarrak paziente guztien arretan aplikatu beharreko oinarrizko neurriak dira, edozein delarik haien diagnostikoa edo ustezko infekzio-egoera.
b) Tanta bidezko arreta-neurriak 5 mikroi baino gehiagoko partikulek transmititzen dituzten gaixotasun infekzioso-kutsakorren transmisioa prebenitzeko erabiltzen dira (ez dira airean esekiak luzaro gelditzen eta ez dute distantzia handirik egiten).
c) Aire bidezko arreta-neurriek hauxe dute helburu: pazientearen arnasbideetatik datozen eta 5 mikroi baino txikiagoak diren partikulen bidez transmititzen diren gaixotasun infekzioso eta kutsakorren transmisioa prebenitzea, edo agente infekzioso bideragarri bat garraiatzen duten beste partikula batzuen bidez transmititzen direnak prebenitzea.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

288.- Errehabilitazio-igerilekuko uraren kalitateari buruzko irizpideak, Osakidetzako ospitale-azpiegiturekin lotutako arrisku mikrobiologikoak minimizatzeko gomendioen arabera. Adierazi aukera zuzena:

a) Parametro fisiko-kimikoak. pH-ren muga-balioak: 7,0-8,0.
b) Parametro fisiko-kimikoak. Hondar-kloro konbinatuaren muga-balioak (mg/l) 0,5.
c) Parametro mikrobiologikoak. *Legionella spp.*aren muga-balioak (uke/l) 10.
d) Parametro mikrobiologikoak. Estreptokoko fekalen muga-balioak (uke/100 ml) Absentzia.

289.- Adierazi, hipotesien frogei edo kontrasteei buruzko baieztapen hauen artean, erantzun zuzena zein den:

a) Hipotesi nulua onartuko da lagin-datuek erabat berresten badute.
b) Hipotesi nulua gezurtatzeko froga nahikorik badago, hipotesi alternatibo baten alde egingo da, eta hipotesi hori alde bakarrekoa izango da beti.

c) Hipotesi nulua onartuz gero, errore-tarte edo -probabilitate bat gelditzen da beti; baina ez, ordea, hipotesi hori baztertzen badugu.
d) Hipotesi nulua, H0 adierazita, populazio-parametroaren aurrez ezarritako balioa da.

290.- Zero Infekzio Kirurgikoa proiektuaren prebentzio-neurri nagusiei buruzko adierazpen hauetatik, zein EZ da zuzena?

a) Normotermiari eustea aukerako errekerimendu-neurri bat da.
b) Profilaxi antibiotikoa da, oraindik ere, leku kirurgikoko infekzioak prebenitzeko neurri nagusia.
c) Profilaxi antibiotikoa da, oraindik ere, neurririk onena kostu/eraginkortasun aldetik leku kirurgikoko infekzioak prebenitzeko.
d) Hipotermiak paziente kirurgikoen % 20-40ri eragiten die.

291.- Osasun-ohiturak edo bizimoduak Lalondek proposatutako osasun-determinatzaileen parte dira. Hurrengo hauetatik, zein EZ da horietako bat?

a) Ariketa-falta.
b) Gidatze arriskutsua.
c) Erizaintzako zainketen antolaketa txarra.
d) Osasun-asistentziako zerbitzuak gaizki erabiltzea.

292.- Hurrengo hauetatik, zein dira Winslowk egindako osasun publikoaren definizioaren parte?

a) Ingurunearen saneamendua; gaixotasun ez-kutsakorren kontrola; osasun-hezkuntza.
b) Ingurunearen saneamendua; gaixotasun ez-kutsakorren kontrola; mekanismo sozialen garapena gizabanakoari eta komunitateari osasuna zaintzeko moduko bizi-maila egokia bermatzeko.
c) Ingurunearen saneamendua; gaixotasun ez-kutsakorren kontrola; osasun-hezkuntza; mekanismo sozialen garapena gizabanakoari eta komunitateari osasuna zaintzeko moduko bizi-maila egokia bermatzeko.
d) Ingurunearen saneamendua; gaixotasun kutsakorren kontrola; mekanismo sozialen garapena gizabanakoari eta komunitateari osasuna zaintzeko moduko bizi-maila egokia bermatzeko.

293.- Estatistika metodo zientifikoaren parte da, ikerketa baten zenbait fasetan aplikatzen dena erdietsi nahi den helburua lortzen laguntzeko. Analisi-fasean estatistika inferentzialaren aplikazioa:

a) Funtsezkoa da aztertutako subjektuen ezaugarriak deskribatzeko.
b) Aukera ematen du ausazko aldakortasuna ebaluatzeko eta nahaste-faktoreak kontrolatzeko.
c) Informazioa sintetizatzeko aukera ematen du.
d) Funtsezkoa da azterketa batean jasotako datuak berrikustea datuon kalitatea eta ondorengo analisiaren baliozkotasuna ziurtatzeko.



294.- Fenomeno baten neurketa zenbait aldakuntza-iturriri lotuta dago, askotan bereizteko zailak direnak instrumentuaren eta behatzailearen praktika indibidualean. Neurri baten fidagarritasuna ebaluatzen denean, zenbait alderdi aztertu behar dira, honakoak besteak beste:

a) Neurriaren errepikagarritasuna: Ebaluazioa egiteko beharrezkoa da neurketa-metodoa modu berean eta subjektu desberdinei denboran zeharreko bi unetan edo gehiagotan aplikatu ahal izatea.
b) Behatzaileen arteko bat-etortzea: Ebaluazioa egiteko beharrezkoa da behatzaile batek proba bera subjektuen lagin bitan edo gehiagotan baloratzea.
c) Behatzaileen arteko bat-etortzea: Ebaluazioa egiteko beharrezkoa da bi behatzailek edo gehiagok proba bera baloratzea subjektuen lagin batean.
d) Behatzaileen arteko bat-etortzea: Ebaluazioa egiteko beharrezkoa da bi behatzailek edo gehiagok zenbait proba baloratzea subjektuen lagin bitan.

295.- Kudeaketa aurreratuko ereduari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da OKERRA?

a) Ereduaren azpielementu bakoitzean jasotzen diren ideiak preskriptibotzat edo nahitaez bete beharrekotzat hartu beharko lirateke.
b) Erakunde bakoitza bakarra bada ere, aipatu ereduak edozein erakundetan aplika daitezkeen elementuen eta praktika egokien marko generikoa eskaintzen du, sektorea, tamaina edo kudeaketako aurrerapen gradua edozein dela ere.
c) Behin hausnarketa egin ondoren, erakunde bakoitzak bere zirkunstantzia berezien arabera erabaki beharko luke zer indargune finkatu eta zer hobekuntza-arlo jorratu, eta, ondorioz, dagozkion jarduketa-planak ezarri beharko lituzke, bai eta beharrezko hobekuntza-tresnak eta kudeaketa-metodologiak abian jarri ere.
d) Aipatu ereduan erakunde aurreratuek eta erreferentziazkoek erabiltzen dituzten kudeaketa-praktika ugari daude, eta, hortaz, horiei buruz hausnartu dezakegu, eta ikusi zenbateraino lantzen ditugun alderdiok modu planifikatuan eta sistematikoan gure erakundean. Eta egiten ez badugu, egitea garrantzitsua eta beharrezkoa ote litzatekeen.

296.- Hurrengoetatik, zein EZ da kudeaketa aurreratuko ereduaren «berrikuntza» elementuaren azpielementu bat?

a) Berritzeko nola definitzen ditugun gure helburuak eta estrategia.
b) Berritzeko nola sortzen dugun kanpoko testuingurua.
c) Berritzeko nola baliatzen dugun ingurunearen potentziala.
d) Nola kudeatzen ditugun ideia eta proiektu berritzaileak.

297.- Hurrengo agerraldi hauetatik, zeinek EZ du eskatzen Estatu mailako jakinarazpen urgentea?

a) Erakunde sanitario batean baino gehiagotan banatuta egon daitezkeen kutsatutako sendagaiekin, produktu sanitarioekin, elikagaiekin edo bestelako produktuekin lotutako agerraldiak.
b) Ezohiko agerraldiak: esposizio-iturri, eramaile, erreserborio, bektore edo transmisio-mekanismo edo patogeniko ezohikoak.



c) Agente infekzioso berri edo ezezagun baten identifikazioa, zehazki, autonomia-erkidego edo Estatu mailan lehendabiziko aldiz detektatzea.
d) Aipatutako agerraldi guztiak lehenbailehen jakinarazi behar dira.

298.- Aire bidezko transmisioaren kontrako isolamenduan arnas babesarekin lotutako hurrengo baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Logelara sartzen direnek maskara kirurgikoa erabiltzen dutenez SARS-CoV-2 koronabirusak eragindako pandemiaren ondorioz, ez dute zertan babes gehigarririk erabili.
b) Arnas babesgarria gelatik kanpo jantzi behar da, aurpegira behar bezala egokituz eta sudurra zein ahoa estaliz. Ondoren gela barruan bertan kendu eta bota behar da.
c) Aerosolak sor ditzaketen prozedurak eginez gero, FFP2 arnas babesgarri bat erabili behar da.
d) Zoster herpes barreiatuak/barizelak edo elgorriak eragindako isolamendu-kasuetan, immuneek ez dute arnas babesgarria jantzi beharrik gelara sartzeko.

299.- Bradford Hillen kausalitate-irizpideen definizioaren arabera, nola deitzen zaio «faktorearen eta gaixotasunaren arteko loturaren intentsitate-graduari»?

a) Gradiente biologikoa.
b) Koherentzia.
c) Kontsistentzia.
d) Indarra.

300.- Adierazi zein den ebidentziaren kalitatearen sailkapenari buruzko erantzun zuzena, iturri-azterketaren diseinuaren arabera (beheranzko ordena: ebidentzia-gradu handienetik txikienera):

a) Saiakuntza klinikoa – Kasu baten txostena – Kasuen seriea – Arrisku agregatuaren azterketa – Zeharkako azterketa – Kasuen eta kontrolen azterketa – Kohorteen azterketa.
b) Saiakuntza klinikoa – Kohorteen azterketa – Zeharkako azterketa – Kasuen eta kontrolen azterketa – Kasu baten txostena – Kasuen seriea – Arrisku agregatuaren azterketa.
c) Saiakuntza klinikoa – Kohorteen azterketa – Kasuen eta kontrolen azterketa – Zeharkako azterketa – Arrisku agregatuaren azterketa – Kasuen seriea – Kasu baten txostena.
d) Saiakuntza klinikoa – Kohorteen azterketa – Kasuen eta kontrolen azterketa – Zeharkako azterketa – Kasuen seriea – Arrisku agregatuaren azterketa – Kasu baten txostena.

301.- Hurrengoetatik, zein da ingurumen-erreserborioan eragiten duen gaixotasun kutsakorrak prebenitzeko eta kontrolatzeko neurri bat?

a) Ingurumen-saneamendua.
b) Esterilizazioa eta desinfekzioa.
c) Gaixoa isolatzea.



d) Txertoak.

302.- Gaixotasun kutsakor bat duen norbaitekin kontaktua izan duten pertsonei, gaixo egon gabe ere, inkubazio-aldian zehar badaezpada beste pertsona batzuekin kontaktuan egotea galaraztea, gaixotasuna garatzeko aukera tarteko. Zein da aipatu murrizketa definitzeko termino egokia?

a) Isolamendua.
b) Erauztea.
c) Berrogeialdia.
d) Eliminazioa.

303.- Behin ebaluatuta, osasun publikoarentzat arriskutzat jotzen den gertaera, autonomia-erkidego edo hiri autonomo bati baino gehiagori eragiten diona edo eragin diezaiokeena, eta, horrenbestez, Estatu mailako erantzun koordinatua eskatzen duena. Nola deitzen zaio?

a) Estatu mailako garrantzia duen osasun publikoko gertakaria.
b) Nazioarteko garrantzia duen osasun publikoko gertakaria.
c) Estatu mailako eta autonomia-erkidego arteko alerta.
d) Nazioarteko alerta.

304.- Arnas difteria kasu batekin lotutako isolamendu-neurriei buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Pazientea arnas isolamenduan egongo da, harik eta eztarriko eta sudurreko laginen bi kultibo negatibo izan arte, gutxienez 24 orduko tartearekin eta gutxienez tratamendu antibiotikoa osatu eta 24 ordura hartutakoak.
b) Ezin bada kultiborik lortu, isolamendua mantenduko da tratamendu antibiotiko egokia hasi eta 14 egunera arte.
c) Gaixoa isolamenduan dagoen bitartean, desinfektatu egin behar dira pazientearekin edo pazientearen sekrezioekin kontaktuan egondako objektu guztiak.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

305.- Autonomia-erkidegoek osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioak (OAEI) zaintzeko aplikazio propioa badute:

a) Estatuko Epidemologia Zentroak (CNE gazteleraz) espezifikazio elektronikoak emango dizkie autonomia-erkidegoei, Estatu mailako zaintzarako definitutako aldagai interesgarriak jakinarazi ahal izateko.
b) Datuak zuzenean sartu beharko dituzte Zaintza Epidemiologikoko Estatuko Sarearen (RENAVE) SiViEs plataforman; bertan, osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen (OAEI) prebalentziaren zaintza txertatzeko beharrezko espezifikazio teknikoak konfiguratuko dira.
c) Ez da beharrezkoa izango datuak eraldatzea Estatu mailako formatuaren espezifikazioetara egokitzeko.
d) Ez da beharrezkotzat jotzen aipatu informazioa jakinaraztea, autonomia-erkidego mailan eskuragarri baitago dagoeneko.

306.- Hurrengoetatik, zeinen kasuan da beharrezkoa aire bidezko arreta-neurriak ezartzea?

a) Hantabirus batek eragindako biriketako sindromea.
b) *Lassa* birusak eragindako sukarra.
c) Biriketatik kanpoko tuberkulosia lesio exudatzaileetan.
d) Biriketatik kanpoko tuberkulosi meningeoa.

307.- Ospitalean 23 egun daramatzan eta bederatzi egunez arnasbideetako infekzio bat tratatzeko amoxizilina/azido klabulanikoa hartu duen emakumezko paziente bat beherakoak izaten hasi da. Mikrobiologiako laborategiak zure susmoa berretsi du, eta, ondorioz, arreta-neurriak hartzea erabaki duzu, transmisioa galarazteko. Adierazi erantzun zuzena:

a) Soilik pazientea inkontinentea bada eta koadro klinikoak irauten duen bitartean ezarri behar dira kontaktu-bidezko arreta-neurriak.
b) Beti eta koadro klinikoak irauten duen bitartean ezarri behar dira kontaktu bidezko arreta-neurriak.
c) Beti ezarri behar dira kontaktu-bidezko arreta-neurriak, ondesteko hiru lagin negatibo lortu arte ezarri ere.
d) Pazientea zainketa intentsiboetako unitatean egon ezean, beti ezarri behar dira kontaktu bidezko arreta-neurriak, ondesteko hiru lagin negatibo lortu arte ezarri ere.

308.- Hurrengoetatik, zeinen kasuan da beharrezkoa kontaktu bidezko arreta-neurriak ezartzea?

a) Zigomikosia.
b) Unzinariasia.
c) *Biriketako tularemia.*
d) *Vaccinia fetala.*

309.- Jarraian aipatzen diren prozesu kirurgikoetatik, zein EZ dago sartuta INOZ planaren zaintza-programan?

a) Begi-lauso edo katarata.
b) Belauneko protesi-ordezpena.
c) Aldakako protesi-ordezpena.
d) Kolon eta ondesteko kirurgia.

310.- Desinfekzioari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da FALTSUA?

a) Maila ertaineko desinfektatzaileek bakterioak, onddoak eta birusak inaktibatu behar dituzte, baina ez dituzte mikobakterio guztiak eta bilduki lipidikorik gabeko birus guztiak suntsitu behar.
b) Maila ertaineko desinfektatzaileek bakterioak, onddoak eta birusak inaktibatu behar dituzte, mikobakterio guztiak eta bilduki lipidikorik gabeko birus guztiak barne.

c) Maila baxuko desinfektatzaileek bakterioen forma begetatiboak inaktibatzen dituzte, baita onddoak eta zenbait birus ere, baina ez dute M. tuberkulosia inaktibatzen, ezta desinfektatzaileekiko erresistenteagoak diren beste mikobakterio batzuk ere.
d) Maila altuko desinfektatzaileek desinfektatzaile esporizidak barne hartzen dituzte; azken horiek, behar adina denbora utziz gero, esterilizatu ere egiten dute.

311.- Esterilizazio-prozesua ebaluatzeko, definitutako esposizio baldintzetan saiakuntza-organismoen % 90 desaktibatzea ziurtatzeko beharrezko denbora-tartea (minututan) edo irradiazio-dosia aintzat hartuta, zer parametro erabiltzen da?

a) D balioa.
b) F balioa.
c) G balioa.
d) H balioa.

312.- Hurrengo erlazio hauetatik, zein da zuzena?

a) Hidrogeno peroxidoa (plasma gasa) – Paperezko poltsa.
b) Lurrun-autoklabea – Kontrol biologikoa *Bacillus subtilis* kasuan.
c) Etileno oxidoa – 55 eta 75 minutu arteko zikloa.
d) Formaldehidoa (% 2) – Kontrol biologikoa *Bacillus stearothermophilus* kasuan.

313.- Tresnak ultrasoinuekin garbitzeari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Tresna artikulatuak, ahal dela, itxita jarriko dira, uhinak sartu ahal izateko.
b) Bereziki egokia da altzairu herdoilgaitzezko tresnak garbitzeko, betiere inkrustazioak baldin badaude.
c) Ez da beharrezkoa tresnak uretan eragitea behin bainu ultrasonikoarekin tratatu ondoren.
d) Bereziki egokia da gomazko eta plastikozko tresnen kasuan.

314.- Ekintza-mekanismo gisa DNAren elkarren ondoko timina-baseen arteko loturak sortzean datzan desinfekzio-metodoa, dagokion funtzio-narriadura eraginez:

a) Erradiazio ultramoreak.
b) Pasteurizazioa.
c) Ur oxigenatua.
d) Kloroa.

315.- Osasuneko sailburuaren 2016ko maiatzaren 10eko Aginduren bidez, Gaixotasun Infekzioso Berrien Euskadiko Aholku Batzordea sortu zen. Hurrengo gaixotasun hauetatik, zeinek EZ zuen aipatu erabakia azkartu?

a) Chikungunya.



b) Zika.
c) Ebola.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

316.- Hurrengo hauetatik, zein EZ da Estatuaren eskumen esklusiboa?

a) Osasuna eta higienea.
b) Nazioarteko hitzarmen sanitarioak.
c) Nazioarteko harreman sanitarioak.
d) Kanpo-osasuna.

317.- Aldez aurretik gaixotasun jakin bat izateko probabilitate handiagoa duen norbanako bati gaixotasunaren detekzio goiztiarrerako proba bat egiten baldin bazaio, probaren zer areagotuko da?

a) Espezifikotasuna.
b) Aurresate-balio negatiboa.
c) Sentsibilitatea.
d) Aurresate-balio positiboa.

318.- Hurrengo baieztapen hauetatik, zein da egiazkoa % 80ko espezifikotasuna duen proba diagnostiko batean?

a) Emaitza positibo faltsu bat izateko probabilitatea % 20koa da.
b) Emaitza negatibo faltsu bat izateko probabilitatea % 20koa da.
c) Probaren sentsibilitatea % 20koa da.
d) Probaren aurresate-balio positiboa % 20koa da.

319.- Neurketa batean glukosa-balio oso handiak eman dituzten subjektuak azterketa batean sartu dituzte. Aldiz, neurketa errepikatzean, batez beste, zifrak txikiagoak izan dira. Nola ezagutzen da aipatu fenomenoa?

a) Detekzio-alborapena.
b) Hawthorne efektua.
c) Batezbestekoranzko erregresioa.
d) Atrizio-alborapena.

320.- Osakidetzaren antolakuntza-ereduari dagokionez, erakunde sanitario integratuen alde egin da (ESI eredua), hau da, definitutako demarkazio geografiko bakoitzean lehen mailako arretako zenbait zentro eta erreferentziazko ospitale bat izatea, guztiak ere elkarrekin multzokatuta. Zenbat ESI daude Osakidetzaren antolakuntza-egituran?

a) 9.
b) 13.
c) 12.
d) 11.

321.- Prebentzio Medikuntza eta Osasun Publikoa espezialitatearen barruan, argi eta garbi definitzen dira bost ekintza-eremu edo arlo profesional espezifiko: epidemiologia, administrazio sanitarioa, prebentzio-medikuntza, ingurumen- eta lan-osasuna, eta osasunaren sustapena. Bada, arlo horietako bakoitzean beharrezkoak diren gaitasunak eskuratzeko, egoiliarrek, prestakuntzan zehar, honako hauetatik pasa behar dute txandaka:

a) Zentroak eta unitate asistentzialak.
b) Osasun publikoko zentro bat.
c) Ikerketako zentro bat.
d) Guztiak.

322.- Hurrengo metodo, jarduera edo baliabide hauetatik, zein EZ da Osakidetzaren sareko Prebentzio Medikuntzako zerbitzu-zorroaren parte?

a) Infekzio-arriskuan eragina izan dezaketen ekipoak, gailuak eta materialak kontratatzeko baldintza teknikoen agiriak gainbegiratzen kolaboratzea.
b) Osasun Ministerioaren kudeaketa-mandatua betez, txertaketako aholkularitzan eta bidaiariaren aholkulari gisa jardutea Nazioarteko Txertaketa Zentro moduan.
c) Barneko espezialista egoiliarren eta akreditutako espezialitate eta titulazioetako beste osasun-langile batzuen prestakuntzan irakaskuntzaren arloan kolaboratzea.
d) Segurtasun klinikoarekin lotutako ingurune kolaboratibo batean parte hartzea, Segurtasun Batzordearen eta lantaldeen bidez.

323.- Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen prebentzioan eta kontrolean lan egiten duten Prebentzio Medikuntza eta Osasun Publikoa arloko fakultatibo espezialisten oinarrizko konpetentziatzat hartzen dira:

a) Infekzioa kontrolatzeko lehentasunak ezartzea, betiere partaide diren erakundera egokituta.
b) Infekzioaren tratamendurako eta profilaxirako antimikrobianoen erabilerari buruzko aldizkako ebaluazioak egiten eta monitorizatzen parte hartzea, bai eta Infekzioen Batzordeko kideak eginkizunotan engaiatzea ere.
c) Hondakinen, airearen, uraren, jantzien eta elikagaien kudeaketarekin lotutako infekzioak kontrolatzeko neurriak proposatzea.
d) Aurreko guztiak.

324.- Ur bero sanitarioko instalazioak, behar bezala diseinatu eta mantentzen ez badira, *Legionella* bakterioaren foku hedatzaile bihur daitezke. Instalazioetako elementu guztiak etengabe aztertzen dira, eta, ondo funtzionatzen dutela egiaztatzeaz gain, ondo kontserbatuta eta garbi daudela ere ziurtatzen da. Ekintzok hilero egiten dira, zertarako?

a) Hodiak drainatzeko balbulen bidez sedimentuak ezabatzeko.
b) Azken metatze-deposituetan tenperatura kontrolatzeko.
c) Erabili gabeko instalazioetako txorrotak eta dutxak irekitzeko.
d) Metagailuen hondoak purgatzeko.

325.- Legionelosia prebenitzeko eta kontrolatzeko baldintza sanitarioak ezartzen dituen ekainaren 21eko 487/2022 Errege Dekretuaren arabera, *Legionella* espezieak detektatzeko erreferentziazko metodoa UNE-EN ISO 11731:2017 arauan jasotako kultiboan oinarritutako metodoa da. Hala ere, hurrengo egoera hauetan, kultiboaz bestelako analisi-metodoak erabili ahal izango dira:

a) Agintaritza sanitarioak beharrezkotzat jotzen duenean.
b) Ekipoek funtzionamendu irregularra edo geldialdi anitz dituztenean, eta denbora-tarte laburretan martxan jartzen direnean, betiere egin beharreko kultiboak egiteari utzi gabe.
c) Agerraldi baten agerpena ikertzean.
d) Aurreko guztietan.

326.- Bloke kirurgikoan ingurumen-kutsadura mikrobiologikoa izateko arriskua minimizatzeko, aire-sareten kanpoko gainazala oihal heze batekin garbituko da egunero, eta sei hilean behin aire-saretak desmuntatu egingo dira garbitu eta desinfektatzeko; une horretan, halaber, hodiak xurgatuko dira. Horretarako:

a) Klimatizazioa geldituko da, eta gutxienez sei ordu itxarongo da gainazal guztiak garbitu eta ebakuntza-gela berriro erabili baino lehen.
b) Klimatizazioa geldituko da, eta gutxienez sei ordu itxarongo da ebakuntza-gelako gainazal guztiak garbitzeko eta onddo oportunisten ingurumen-laginketa egiteko.
c) Klimatizazioa geldituko da, eta bi ordu itxarongo da gainazal guztiak garbitu eta ebakuntza-gela berriro erabili baino lehen.
d) Ez da klimatizazioa geldituko, eta bi ordu itxarongo da gainazal guztiak garbitu eta ebakuntza-gela berriro erabili baino lehen.

327.- Inguruneko onddo oportunistek ebakuntza-geletan eragiten duten arriskua minimizatzeak berekin dakar ingurumen-kontroleko zenbait eskakizun betetzea. Aipatu arriskuari dagokionez, hurrengoetatik, zein EZ da jotzen ebakuntza kirurgiko berezitzat edo arrisku handikotzat?

a) Erredura handietako kirurgia konpontzailea.
b) Sare abdominalak jartzea.
c) Kirurgia oftalmologikoa.
d) Bihotzeko kirurgia.

328.- Aintzat hartuta errehabilitazioko igerilekuetako uraren kalitate mikrobiologikoko irizpideekin lotuta 32/2003 Dekretuan jasotakoa, zein da estreptokoko fekalen muga-balioa?

a) Absentzia.
b) 10 unitate kolonia-eratzaile (UFC gazteleraz)/100 ml.
c) 50 unitate kolonia-eratzaile (UFC gazteleraz)/100 ml.
d) 100 unitate kolonia-eratzaile (UFC gazteleraz)/100 ml.

329.- 2013-2020 aldirako Osasun Planaren aurrekariak:

a) 1994-2000 aldirako Osasun Plana, Osasuna Zainduz erreforma-prozesuaren barruan.
b) 2010-2013 aldirako Osasun Plana.
c) Euskadiko Osasun Politika 2010.
d) Guztiak dira zuzenak.

330.- Adierazi aukera zuzena:

a) 2021-2024 aldirako marko estrategikoak funtsezko bi arrazoi eta horiek garatzeko eta sendotzeko lau elementu instrumental jasotzen ditu.
b) 2021-2024 aldirako marko estrategikoak funtsezko sei arrazoi eta horiek garatzeko eta sendotzeko sei elementu instrumental jasotzen ditu.
c) 2021-2024 aldirako marko estrategikoak funtsezko bi arrazoi eta horiek garatzeko eta sendotzeko sei elementu instrumental jasotzen ditu.
d) 2021-2024 aldirako marko estrategikoak funtsezko lau arrazoi eta horiek garatzeko eta sendotzeko zortzi elementu instrumental jasotzen ditu.

331.- Marburg birusaren gaixotasuna. Adierazi aukera zuzena:

a) Inkubazio-aldia 5 eta 10 egun artekoa da, 3 eta 21 egun bitarteko tartearekin. Orain arte deskribatutako ebidentziak frogatzen du transmisioa ez dela inkubazio-aldian zehar gertatzen.
b) Inkubazio-aldia 5 eta 10 egun artekoa da, 3 eta 21 egun bitarteko tartearekin. Orain arte deskribatutako ebidentziak frogatzen du transmisioa inkubazio-aldian zehar gerta daitekeela.
c) Inkubazio-aldia 7 eta 14 egun artekoa da, 5 eta 21 egun bitarteko tartearekin. Orain arte deskribatutako ebidentziak frogatzen du transmisioa ez dela inkubazio-aldian zehar gertatzen.
d) Inkubazio-aldia 7 eta 14 egun artekoa da, 5 eta 21 egun bitarteko tartearekin. Orain arte deskribatutako ebidentziak frogatzen du transmisioa inkubazio-aldian zehar gerta daitekeela.

332.- *Bordetella pertussis* erreserborioa:

a) Gizakiak, ugaztunak eta hegaztiak.
b) Gizakiak eta hegaztiak.
c) Gizakiak eta primateak.
d) Gizakiak.

333.- OMEren eskuen higienearen autobalorazioaren esparruan, lantokiko oroigarriak izeneko osagaian, zentroan poster hauek (edo antzeko edukia duten tokiko baliokideak) ikusgai dauden galdetzen da, BAT IZAN EZIK:

a) Eskuen higienerako jarraibideak azaltzen dituen posterra.
b) Eskuak behar bezala garbitzearen garrantzia adierazten duen posterra.
c) Eskuak alkoholaren bidez desinfektatzen dituen desinfektatzaile batekin igurtziz behar bezala nola desinfektatu azaltzen duen posterra.



d) Eskuak garbitzeko teknika egokia azaltzen duen posterra.

334.- OMEren eskuen higienearen hobekuntzarako estrategia multimodalari dagokionez, adierazi aukera ZUZENA «Sistema-aldaketa» osagaiaren berariazko betekizun teknikoei buruz.

a) Erakundean, oro har, oinarri alkoholdun prestakinak eskura egon behar dira, eta haien nahitaezko erabilera bermatu behar da erizaintzako kontroletan eta korridoreetan, arretagunean (*point of care*) eskuragarri egon ala ez.
b) Ezinbestekoa da uraren hornidura seguru eta etengabekoa izatea, baita xaboia eta erabili eta botatzeko eskuoihalak izatea ere konketa guztietan, eta hori da ohiko higienerako lehen aukerako estandarra.
c) Lehentasunez arretagunean oinarri alkoholdun prestakinak eskuratzea, eta ur garbiaren, xaboiaren eta eskuoihalen etengabeko hornidura bermatuko duen azpiegitura bat egon behar da.
d) Arkitektura-diseinuak eskuz eragiten ez diren txorrotak (pedala edo sentsorea) instalatzea lehenetsi behar duela zehazten du, soluzio alkoholdunak ezarri aurretik.

335.- Zainketa intentsiboen unitate batean, eskuen higienearen atxikimendu-maila txikia dela detektatu da. Auditoretza baten ondoren, ikusi da osasun-langileek gomendioak ezagutzen dituztela, baina zailtasun praktikoak dituztela horiek betetzeko, bereziki asistentzia-karga handiko egoeretan. Zuzendaritza-taldeak esku hartzea erabaki du, OMEren estrategia multimodalaren arabera. "Sistema-aldaketa" osagaiari dagokionez, adierazi zein den esku-hartze egokiena eta espezifikoena:

a) "Eskuen higienerako 5 uneei" buruzko nahitaezko prestakuntza saioak inplementatzea aldizka, ikaskuntzaren ebaluazioarekin batera.
b) Eskuen higienea betetzeari buruzko hileko auditoretzak ezartzea, profesionalei banakako feedbacka emanda.
c) Pazientearen arretagunean soluzio hidroalkoholikoak eskuragarri daudela bermatzea, eta uraren, xaboiaren eta lehortzeko materialaren etengabeko hornidura ziurtatzea.
d) Unitatean kanpaina bisualak eta gogorarazpenak diseinatzea, pazientearen segurtasunaren kultura indartzeko.

336.- OMEren eskuen higienearen hobekuntzarako estrategia multimodala ebaluatzeko fasean, konplexutasun handiko ospitale bateko Prebentzio Medikuntzako Zerbitzuak ohiz kanpoko igoera bat detektatu du zainketa intentsiboen unitateetan zuzeneko auditoretzetan erregistratutako betetze-mailan; igoera hori ez dator bat kateter zentralarekin lotutako bakteriemien intzidentzia-tasekin. Metodologia aztertzean, taldeak erreaktibotasun alborapen baten susmoa du (Hawthorne efektua), ebaluatzaileen ikusgarritasuna dela eta. Kontsumoaren egiturazko portaera neurtuko duen zeharkako ebaluazioko eta atzeraelikadurako tresna osagarri baten bidez datuak triangulatzeko helburuarekin, eta OMEren behaketa-formularioaren eta monitorizazio-tresnen esparruaren arabera, zer tresna espezifiko aplikatu behar da metrika estandarizatu hori lortzeko eta zein da antzemandako bere muga metodologiko nagusia?

a) Eskuen higienearen behaketa-formularioa; bere muga da ez duela aukerarik ematen zuzeneko arretako orduko benetako aukerak kalkulatzeko, eta, beraz, benetako betetze-maila gehiegi estimatzen du.

b) Oinarri alkoholdun xaboi/prestakinaren kontsumoari buruzko inkesta; bere muga da biltegietatik edo banagailuetatik kendutako bolumen osoa kuantifikatzen duela, baina ezin du bereizi produktua langileek edo senideek benetan erabili zuten ala alferrik galdu zen.

c) Eskuen higienearen pertzepzioari buruzko galdetegia osasun-langileentzat; bere muga da desiragarritasun sozialaren alborapen bat sartzen duela, erabilgarri dagoen azpiegiturarekiko korrelazioa baliogabetzen duena.

d) Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) eskuen higienearen autoebaluazio-esparrua; bere muga da tresna kualitatibo hutsa dela, eta zuzendaritza nagusiaren konpromisoa soilik neurtzen duela, geletako datu operatiborik eman gabe.

337.- Eskuen igurtzi higienikorako soluzio antiseptikoak formulatu eta kalitatea kontrolatzeko prozesuan, alkohol monohidriko alifatikoen hautaketa zorrotz araututa dago, egitura eta jardueraren arteko erlazioa eta segurtasun biologikoko profilak direla eta. Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) eta Europako Farmakopeak kapsulatu gabeko patogenoen proteina desnaturalizazio optimoa lortzeko estandarizatutako formulazio magistralaren jarraibideen arabera, osagai alkoholdun eta adjubanteei buruzko baieztapen hauetako zein da OKERRA?

a) Etanolak eraginkortasun biruzida handiagoa du bilgarririk gabeko birusen aurrean (esaterako, enterobirusen aurrean) % 60tik % 80ra bitarteko kontzentrazioetan (v/v), propanolekin alderatuta.

b) 1-propanolak (n-propanolak) potentzia bakterizida intrintseko handiagoa du 2-propanolak (isopropanolak) baino kontzentrazio txikiagoetan, baina haren erabilera mugatuagoa da ohiko larruazaleko igurzketa-formulazioetan, xurgapen dermiko eta inhalatorioaren ondoriozko toxikotasun handiagoa duelako.

c) Metanola eta isopentanola (alkohol isoamilikoa) baimenduta daude bigarren mailako kate motzeko alkohol gisa, %5 etik (v/v) beherako kontzentrazioetan, bakterioen mintz lipidikoaren disrupzioan sinergikoki jarduteko, larruazaleko hesia arriskuan jarri gabe.

d) 2-propanola oso eraginkorra da bakterio begetatiboen aurka, baina haren eraginkortasuna kritikoki murrizten da bilgarririk gabeko birus hidrofilikoen aurrean, azido organikoekin edo agente sinergikoekin konbinatzen ez bada.

338.- Unibertsitate-ospitale bateko bloke kirurgikorako antiseptikoak eskuratzeko lizitazio publikoaren prozesuan, Prebentzio Medikuntzako Zerbitzuak produktua eraginkorra dela frogatzeko eskatu du, bai flora iragankorra berehala murrizteko, bai flora egonkorra luzaroan ezabatzeko. Laborategiko saiakuntzak ikuskatzean, UNE-EN 12791 arauaren (Desinfektatzaile kimikoak eta antiseptikoak. Eskuen desinfekzio kirurgikoa), ohiko igurtzi higienikorako saiakuntzetatik kritikoki bereizten duten irizpide espezifiko batzuk betetzen direla egiaztatu behar da. Aukera hauetako zeinek deskribatzen ditu behar bezala arau horrek produktua baliozkotzeko eskatzen dituen parametro metodologikoak eta baldintzak?

a) Prestakinak Escherichia coli-rekin artifizialki inokulatutako hatz-mamien larruazaleko flora iragankorraren askapena murriztea eskatzen du, eta erreferentziazko estandarra (isopropanola % 60 v/v) baino alde estatistiko txikiagoa ez izatea 30 segundoko kontaktu-denbora zorrotzean.

b) Produktua boluntario osasuntsuen eskuetan soilik ebaluatzea eskatzen du, garbitu aurretik flora egonkorraren murrizketa neurtuta, berehala (berehalako ondorioa) eta prozedura amaitu eta 3 ordura eskularru kirurgikoekin (ondorio iraunkorra), erreferentziazko estandarra (n-propanola % 60 v/v) baino txikiagoa ez dela frogatuta.

c) Erresistentzia handiko bilgarririk gabeko birusen aurkako jarduera biruzida ebaluatzen du, hala nola poliobirusaren eta adenobirusaren aurkakoa, plaka eratzen duten unitateetan 4 log10-tik gorako murrizketa neurtuz, gehienez 60 segundoko esposizioaren ondoren eta behi-albumina substantzia interferente gisa dagoenean.

d) Esekidurazko in vitro jarduera bakterizidorako baldintza kuantitatiboak ezartzen ditu, eta eskatzen du produktuak 5 logaritmoko murrizketa lortzea eskatzen du 20 °C-ko tenperatura konstantean, *Staphylococcus aureus* eta *Pseudomona aeruginos*-aren kontrol-anduien aurrean, 5 minutuko hondar-denboran.

339.- Paziente bati kirurgia abdominal garbi-kutsatua egin zaio. Kirurgia-itxieran triklosanez estalitako josturak erabiltzen dira. 72 ordura, antibiotiko profilaktiko sistemikoaren kontzentrazioak subterapeutikoak dira. Testuinguru horretan, ebakuntza-eremuko infekzioaren prebentzioan triklosanak duen ekintza-mekanismoari buruzko baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Tokiko mikrobioen aurkako agentearen kontzentrazio nahikoak mantentzen ditu ehunen ingurune hurbilean, eta horri esker, hondar-bakterio planktonikoak ezabatzeaz gain, jostura-materialean lehendik ezarritako biofilmean antolatutako bakterio-komunitateak desagerrarazten dira pixkanaka.

b) Entzima espezifikoetan interferentzia eginez, bakterio gantz-azidoen sintesia inhibitzen du modu lokalean, eta horrek hondar-bakterioak ugaritzea oztopatzen du eta ezarritako josturaren gainazalean biofilmaren hasierako eraketa murrizten du.

c) Kalte oxidatibo ez-espezifikoko mekanismoen bidez eragiten du, nagusiki, bakterioen egitura zelularretan, eta biofilm heldua desantolatzen eta suntsitzen laguntzen du, ebakuntza-eremuko infekzioaren fase berantiarretan.

d) Ostalariaren erantzun inflamatorio lokala modulatzen du eraso kirurgikoaren aurrean, eta horrek bigarren mailako ehunen kaltea murrizten du, eta, zeharka, bakterioak kolonizatzeko eta infekzio klinikoa garatzeko probabilitatea murrizten du.

340.- Populazio pediatrikoan kateter benoso periferikoak kanalizatzeko antiseptikoak erabiltzeari dagokionez, adierazi baieztapen OKER bakarra, larruazalaren segurtasuna, eskura dagoen ebidentzia klinikoa eta nazioarteko gomendioak kontuan hartuta:

a) Oro har, klorhexidina da antiseptiko lehenetsia, baina jaioberrietan —bereziki garaiaurrekoetan edo pisu txikikoetan— haren erabilera banan-banan baloratu behar da, larruazaleko lesio kimikoak izateko arriskua eta hesi epidermikoaren heldugabetasunari lotutako xurgapen sistemikoa gertatzeko aukera direla eta.

b) Jaioberrietan klorhexidinaren formulazio jakin batzuen segurtasunari eta efikaziari buruzko ebidentzia eztabaidaezinik ez dagoenez, talde horretan, kontzentrazio txikiko eta ur-oinarriko soluzioak lehentasunez erabiltzea gomendatzen da, betiere larruazalaren arriskua minimizatzeari lehentasuna emanda.

c) Nazioarteko erakundeek populazio pediatrikoan klorhexidinaz bustitako aposituen ohiko erabilera gomendatzen dute, tokiko kolonizazioa eta kateterrarekin lotutako infekzioen eragina murrizteko duten gaitasuna frogatuta dagoelako.

d) Iodo-tintura kontraindikatuta dago jaioberrietan, tiroide-funtzioan izan ditzakeen ondorioengatik; haur txikietan, berriz, erabilera zorrotz mugatu behar da hedadurari eta iraupenari dagokionez, eta, gainera, ondoren produktua kentzea gomendatzen da, kontrako ondorio sistemikoak saihesteko.

341.- Antibiotikoen Erabilera Optimizatzeko Programetan (PROA) jasotako esku-hartzeei dagokienez, adierazi aukera zuzena:

a) Estrategia murriztaileak epe luzerako esku-hartze lehenetsia dira, antibiotikoen kontsumoa etengabe murriztea bermatzen baitute, beste neurri osagarri batzuen beharrik gabe.

b) Esku-hartzearekin eta atzeraelikadurarekin egindako aurrera begirako berrikuspenak aukera ematen du tratamenduak eboluzio klinikoaren eta mikrobiologikoaren arabera berriz ebaluatzeko, eta horrela egokitzapen terapeutikoa errazten du.

c) Esku-hartze ez-murriztatzaileek eragin kliniko txikiagoa dute murriztaileek baino, eta, beraz, presio antibiotiko txikiko testuinguruetarako soilik gorde behar dira.

d) Preskripzio-protokolo itxiak ezartzeak aldagarritasun klinikoa ezabatzen du, eta edozein PROA programa modernoren funtsezko eta behar besteko oinarria da.

342.- Zero Bakteriemia protokoloaren (2021eko eguneratzea) esparruan, ebidentzia GRADE sistemaren bidez berrikusi ondoren, identifikatu baieztapen zuzena aukerako neurriei eta infusio sistemen maneiuari dagokienez:

a) 96 ordu eta 7 egun arteko maiztasunarekin etengabe erabilitako infusio ekipoak, luzagarriak eta konektoreak ordezteko gomendioa nahitaezko neurri gisa sailkatzen da, ebidentzia moderatuko kalitatearekin.

b) Antimikrobianoekin bustitako kateterrak erabiltzea arrisku handiko egoeretan gomendatutako aukerako neurritzat hartzen da (esaterako, duela gutxi ezarritako bihotz-balbulak dituzten pazienteetan), eta ebidentzia altuko kalitateak bermatzen du.

c) Eguneroko gorputz-higienea khlorexidinarekin egitea aukerako neurria da, eta, azterketen aldakortasuna dela eta, gomendio-indar ahula eta ebidentzia moderatuko kalitatea ditu.

d) Emultsio lipidikoen kasuan, infusio-ekipoak 24 orduan behin aldatu behar dira; hori jatorrizko paketeko (STOP-BRC) neurri bat da, eta ebidentzia-maila baxua du.

343.- Zero Bakteriemia proiektuaren 2021eko abenduko eguneratzearen ondoren, helburu estrategikoei, antolakuntza-egiturari eta zaintza-irizpideei dagokienez, identifikatu baieztapen zuzena:

a) Proiektuaren helburu nagusia estatuko batez besteko intzidentziaren-dentsitatea (DI) 1 000 kateter benoso zentraleko (CVC) eguneko 3 lehen mailako bakteriemia (BP) gertakari baino gutxiagora murriztea da; BP gisa hartzen dira soilik kateterrarekin harreman zuzeneko baieztapen mikrobiologikoa dutenak (BRC).

b) Segurtasun Integraleko Planaren (PSI) barruan, berariaz gomendatzen da 2022an ZIU guztietan segurtasun-kulturaren beste neurketa bat egitea, SARS-CoV-2aren

pandemiak langileen segurtasunari buruz duten pertzepzioan izan duen eragina ebaluatzeko.

c) Datuen erregistroaren osotasuna ziurtatzeko, ZIUn hartutako bakteriemia guztiak aurrera begira sartu behar dira, baldin eta ospitaleratu eta 24 ordutik pazientea beste unitate batera eraman eta 72 ordura bitartean diagnostikatzen badira.

d) Ospitale bakoitzean proiektuaren ardura duen talde liderra mediku intentsibista batek, zainketa kritikoetako erizain batek eta Prebentzio Medikuntzako Zerbitzuko mediku batek eta erizain batek osatu behar dute nahitaez, tokiko koordinazio teknikoa bermatzeko.

344.- ITU-Zero proiektuak berariaz ezarritako prebentzio-neurriei, ebidentzia zientifikoaren mailei eta gomendio-mailei dagokienez, identifikatu baieztapen zuzena:

a) Sistema biltzailea (zunda, hodia eta poltsa) beti itxita edukitzeko gomendioa nahitaezko neurria da, eta II. ebidentzia-mailan eta A gomendio-mailan oinarritzen da.

b) Gernu-fluxua oztoporik gabe mantentzeak, poltsa biltzailea maskuriaren mailaren azpitik mantenduta, II. ebidentzia-maila eta A gomendio-maila ditu.

c) Maskuria errutinaz ez garbitzea “Ez egin” gomendio gisa sailkatzen da, eta II. ebidentzia-mailak eta B gomendio-mailak babesten du.

d) Uretrako zunda ohituraz edo aldizka ez aldatzeko gomendioa “Ez egin” neurria da, eta I. ebidentzia-maila eta A gomendio-maila ditu.

345.- ITU-Zero proiektuan berariaz ezarritako helburuei, zaintza-irizpideei eta ebidentzia teknikoko mailei dagokienez, identifikatu baieztapen zuzena:

a) Uretrako zundaren erabilera-ratioaren (zundatze-egunen eta egonaldi guztien arteko erlazioa) bigarren mailako helbururako ezarritako estandarra $\leq 0{,}8$ko balioan kokatzen da.

b) Bakteriuria asintomatikoan mikrobioen aurkako tratamendurik ez agintzeko gomendioa“Ez egin” neurria da, eta “Ebidentziarik ez” maila eta A gomendio-maila ditu.

c) Segurtasun Integraleko Planaren esparruan, AASTRE (Denbora errealeko ausazko segurtasun-analisiak) tresna astero egiten den auditoretza bat da, non unitateko pazienteen % 100 ebaluatzen den segurtasun neurrien % 50en gainean.

d) Zaintza epidemiologikorako, ZIU barruan hartutako infekziotzat jotzen da ospitaleratu ondorengo 24 orduetatik pazientea beste unitate batera eraman ondorengo 72 orduetara bitartean identifikatutako gernu-infekzioa.

346.- 65 urteko paziente bat Zainketa Intentsiboetako Unitatean (ZIU) sartu dute, traumatismo kraneoentzefaliko larria izan ondoren, eta intubazio endotrakeala eta berehalako aireztapen mekaniko inbaditzailea behar ditu. Aireztapen mekanikoarekin erlazionatutako pneumonia (AMP) prebenitzeko zainketa estandarizatuen plana ebaluatzean, estatuko “Zero Pneumonia” protokoloaren nahitaez bete beharreko neurrien (oinarrizko neurrien) paketean hertsiki oinarrituta, honako ekintza hauetatik zein bermatu behar da paziente honetan unibertsalki eta baldintzarik gabe?

a) Digestio-hodiaren deskontaminazio selektiboa egitea, polimixinan, tobramizinan eta B anfoterizinan oinarritutako mikrobioen aurkako pasta orofaringea aplikatuta.
b) Pneumotaponamenduaren presioa 20-30 cmH2O artean mantentzea, txanda bakoitzean protokoloz egiaztatuta.
c) Subglotiseko espazioko jariakinak etengabe xurgatzeko sistema bat berehala ezartzea.
d) Intubazioaren ondorengo lehen 48 orduetan profilaxi antibiotiko sistemikoko pauta labur bat ematea hirugarren belaunaldiko zefalosporina batekin.

347.- Osakidetzaren isolamenduei buruzko protokoloaren arabera infekzio jakin batzuetarako gomendatutako arreta-neurriei dagokienez, adierazi hauetako zein den ZUZENA gaixotasun estafilokozikoari buruz:

a) Shock toxikoaren sindromearen kasuan, kontaktu bidezko arreta-neurriak hartu beharko dira, arreta-neurri estandarrez gain, tratamendu eraginkorrean 24 ordu bete arte.
b) Pneumoniaren kasuan, tanta bidezko arreta-neurriak hartu beharko dira, arreta-neurri estandarrez gain, gaixotasunak irauten duen bitartean.
c) Larruazal galdarraztatuaren sindromearen kasuan, osasun-langilea hartu behar da jaioberrien unitateetako agerraldien iturri potentzialtzat.
d) Larruazaleko zauri txikien kasuan, kontaktu bidezko arreta-neurriak hartu beharko dira, neurri estandarrez gain, nahiz eta aposituek drainadura behar bezala estali eta eduki.

348.- Ospitale batek hertsiki aplikatu du Osakidetzaren isolamenduei buruzko protokoloa. Pediatriako solairuan bi haur sartzen badira aldi berean, bata meningitis aseptikoarekin diagnostikatua eta bestea M. tuberkulosiagatiko meningitisarekin (azken horrek ez du biriketako gaixotasun aktiborik, ezta drainatzen duten lesiorik ere, eta haren senideei dagoeneko probak egin dizkie eta TBK aktiboa dutela baztertu da). Protokolo horren arabera, zein neurrik bereizten du esklusiboki isolamenduaren maneiua lehen haurraren eta bigarrenaren artean?

a) Lehen 24 orduetan tanta bidezko arreta-neurriak nahitaez aplikatu beharrak.
b) Kontaktu bidezko arreta-neurriak ezartzeko beharrak, adin tartea dela eta.
c) Pazientearen gelan aire bidezko arreta-neurriak automatikoki aktibatzeak.
d) Batek ere ez; izan ere, arreta-neurri estandarren jarraibide orokorraren arabera soilik sailkatzen dira biak, eta ez da neurri gehigarririk behar, haien egoera kontuan hartuta.

349.- CDCren gidalerroak jarraitzen dituen Osakidetzaren isolamenduei buruzko protokoloaren "Zenbait infekzio edo egoerarako gomendatzen diren neurriak" taulan oinarrituta, adieraz ezazu baieztapen OKERRA:

a) *Adenobirus*-agatiko pneumoniak tanta eta kontaktu bidezko arreta-neurriak aldi berean ezartzea eskatzen du, eta neurri horiek luzatu egin behar dira paziente immunokonprometituetan, iraizpen birikoak gehiago irauten duelako.
b) Fibrosi kistikoa duten pazienteetan *burkholderia cepazia*-agatiko pneumoniaren kasuan, kontaktu bidezko arreta-neurriak hartu behar dira, eta hobe da banakako gela

batean kokatzea, oinarrizko patologia bera duten beste paziente batzuek eraginpean egotea saihesteko.

c) Protokoloaren arabera, *Mycoplasma*-gatiko pneumoniak (lehen-mailako pneumonia atipikoa) eta B motako *Haemophilus influenzae*-gatiko pneumoniak arreta-neurriak behar dituzte tratamendu eraginkorraren lehen 24 orduetan, pazientearen adina edozein dela ere.

d) Pneumonia birikoak (beste atal batzuetan zehaztu gabea) adin-taldearen arabera kudeaketa desberdina du: helduetan prebentzio-neurri estandarrak soilik aplikatzen dira; haurretan, berriz, kontaktu bidezko prebentzio-neurriak ezarri behar dira.

350.- Osakidetzaren isolamenduei buruzko protokoloan gastroenteritisa duten pazienteak maneiatzeko zehaztutako gomendio espezifikoei dagokienez, ondorengo baieztapenetatik zein da ZUZENA?

a) Norobirusagatiko infekzioan, protokoloak ezartzen du alkoholak ez duela eraginkortasunik eskuak deskontaminatzeko, eta, beraz, derrigorrezkoa da kasu guztietan urarekin eta xaboiarekin soilik garbitzea.

b) *Clostridioides difficile* maneiatzeko, beharrezko bada tratamendu antibiotikoa kentzea kontuan hartzea gomendatzen da; Norobirusaren kasuan, berriz, iradokitzen da kaltetutako pazienteak (kohorteak) biltzea lagungarria izan daitekeela agerraldietan transmisioa eteteko.

c) Kontaktu bidezko arreta-neurriak dira *Campylobacter* eta *Giardia lamblia*-ren ondoriozko ospitaleratze guztietan berehala aplikatu beharreko arau orokorra, pazientearen egoera klinikoa edozein dela ere.

d) Errotabirusaren kasuan, kontaktuzko isolamendua hertsiki mantendu behar da sintomak desagertu eta 7 eguneko epean, protokolo inmunokonpetenteak iraizle luzatu gisa identifikatzen baititu immunogai eskudunak.

351.- Osakidetzaren isolamenduei buruzko protokoloaren arabera gastroenteritisa maneiatzeari dagokionez, mikroorganismo bakoitzerako zehaztutako espezifikazio zorrotzak kontuan hartuta, ondorengo baieztapenetatik zein da ZUZENA?

a) Errotabirusaren diagnostiko baten aurrean, kontaktu bidezko arreta-neurriak paziente inkontinenteen kasuetan edo agerraldien kudeaketan bakarrik aplikatzen dira, Salmonellarekin gertatzen den bezala.

b) Norobirusagatiko infekzioetan ingurumena maneiatzeko, zehazten da garbitzaileek maskara erabiltzea eska dezaketela iraizketek edo gorakoek eragindako kutsadura karga handia duten eremuak higienizatzeko, eta hori ez da esplizituki aipatzen *Campylobacter* edo *Shigella*-rako.

c) *Yersinia enterocolitica*-ren kasuan, protokoloak isolamendu-iraupen bat agintzen du gaixotasunak irauten duen bitartean, eta arreta-neurri estandarrak mugarik gabe mantentzen dira beherakoa desagertu ondoren.

d) Kutsatzen jarraituz gero, garbiketarako hipokloritozko soluzioak erabiltzeko gomendioa eranskinak *Vibrio cholerae* kontrolatzearekin soilik lotzen duen neurria da, ingurune-erresistentzia handia baitu.

352.- Osakidetzako isolamenduei buruzko protokoloan zehaztutako arnas babeserako neurriak eta ospitale barruko lekualdatze-protokoloak hertsiki kontuan hartuta, ondorengo baieztapen hauetako zeinek deskribatzen du isolamendu babeslearen eta aire bidezko transmisioaren kontrako isolamenduaren arteko prozedura-desberdintasun zuzen eta zehatza?

a) Pazientearen gelan sartzeko, osasun-langileek FFP2 arnas babesgailua erabili behar dute nahitaez isolamendu babeslean, eta aireko bidezko transmisioaren kontrako isolamenduan, berriz, nahikoa da aurpegiko azalerari ondo egokitutako maskara kirurgikoa erabiltzea.

b) Gelatik kanpora lekualdatzean, protokoloak isolamendu babeslean dagoen pazienteak ondo egokitutako FFP2 arnas babesgailua eramatea eskatzen du; aire bidezko transmisioaren kontrako isolamenduan dagoen pazienteari, berriz, behar bezala egokitutako maskara kirurgikoa jarri behar zaio.

c) Isolamendu babeslean, pazientea lekualdatzean laguntzen duen langileak nahitaez arnas babeserako neurri osagarriak erabili behar ditu; aire bidezko transmisioaren kontrako isolamenduagatiko lekualdatzean, berriz, langileak ez du halakorik behar pazienteak maskara badarama.

d) Protokoloak adierazten duenez, isolamendu babeslean langileek erabilitako maskara kirurgikoa gelaren barruan bota behar da atera aurretik; aire bidezko transmisioaren kontrako isolamenduko FFP2 arnas babesgailua, berriz, kanpoan kentzen da beti, atea itxi ondoren.

353.- Indarrean dauden osasun arloko gidalerroen arabera, Gailu Medikoak Birprozesatzeko Zentral (RUMED) batean iragaitzazko materiala (edo maileguan utzitako materiala) kudeatu, jaso eta prozesatzeari dagokionez, aukeratu baieztapen ZUZENA:

a) Iragaitzazko materiala edo protesiak dituzten edukiontziek, salbuespen gisa, pisuaren muga estandarra gainditu ahal izango dute, konplexutasun kirurgikoak hala eskatzen badu, baldin eta fabrikatzaileak agente esterilizatzailea sartu dela egiaztatzen badu.

b) Bloke kirurgikoan ireki eta erabili ez diren iragaitzazko materialaren edukiontziak jasoz gero, zuzenean itzuli ahal izango dira merkataritza-etxera, zentroan garbiketa- eta esterilizazio-ziklo osoa egin beharrik gabe.

c) Iragaitzazko materiala jasotzen duen birprozesamendu-zentral orok baskula bat izan behar du bere garbigunean (material garbia/maileguan hartutakoa jasotzeko eremuan), eta artxibo bat eduki behar du material horretarako emandako kanpoko garbiketaren ziurtagiriekin.

d) Iragaitzazko materialaren garraioak legeria espezifikorik ez duenez, trazabilitateari buruzko gomendioak bloke kirurgikoko erregistro perioperatoriora baino ez dira mugatzen, eta RUMED-eko kodifikazio uniboko automatizatutik salbuetsita daude.

354.- Tenperatura baxuko esterilizazio-sistemen bidez gailu mediko termosentikorrak birprozesatzeari dagokionez, metodoa hautatzea eta parametro kritikoak monitorizatzea funtsezkoak dira prozesuaren segurtasuna bermatzeko. Sistema horien zehaztapen teknikoetan eta muga operatiboetan oinarrituta, hautatu baieztapen zuzena:

a) Etileno oxido bidezko esterilizazioan, ganberaren hezetasun erlatiboa bigarren mailako parametroa da, desortzio/aireztapen fasean bakarrik eragiten duena, eta, beraz, haren monitorizazio fisikoak ez du zikloaren baliozkotasuna zehazten.

b) Hidrogeno peroxidozko plasma bidezko esterilizazio-sistemaren eraginkortasun erradikal askeen ahalmen oxidatzailean oinarritzen da, eta metodo egokia da edozein materialeko (zelofana eta landare-ehunak barne) lumen luze eta estuak dituzten tresnerietarako.

c) Tenperatura baxuko formaldehido-lurrun bidezko esterilizazio-zikloetan, gas-formaldehidoaren eta ur-lurrun asearen konbinazioari esker lortzen da esterilizazio-ekintza, eta, ondoren, lurrun- eta huts-garbiketa taupakariak egin behar dira nahitaez, materialeko hondakin toxikoak ezabatzeko.

d) Tenperatura baxuko esterilizazioaren ohiko monitorizazioan, adierazle biologikoen bidez, Bacillus atrophaeus-en esporak soilik erabili behar dira sistema fisiko eta kimiko guztietarako, mikroorganismo horiek agente alkilatzaile eta oxidatzaileen aurrean duten erresistentzia uniformea dela eta.

355.- Gailu medikoak RUMED batean birprozesatzeko aplikatutako nazioarteko araudiak (UNE-EN ISO) betetzeko eta kalitatea ziurtatzeko esparruan, aukeratu baieztapen ZUZENA:

a) UNE-EN ISO 17665-1 arauak dio adierazle biologikoa dela behin betiko metodo bakarra prebarikazio-lurrunezko autoklabeetan kargatutako lote inplantagarrien askapen parametriko automatizatua egiteko.

b) Europako araudi bateratuak 6. motako adierazle kimikoak (adierazle emulatzaileak) aldagai kritiko bakar baten aurrean erreakzionatzeko diseinatuta daudela ezartzen du, eta soilik irakurketa optiko automatizatuko sistemetara akoplatuta erabili behar direla.

c) Gela garbiei eta horiei lotutako ingurune kontrolatuei buruz indarrean dauden nazioarteko estandarren arabera, RUMEDeko tresneria kirurgikoa prestatzeko eta ontziratzeko eremuak gutxienez ISO 8 motako parametroen arabera sailkatu eta monitorizatu behar dira ingurunearen aldetik.

d) Esterilizazio-edukiontzi berrerabilgarri baten etiketako CE marka jartzeak haren estankotasun mikrobiologikoa behin betiko bermatzen du, eta, ondorioz, bloke kirurgikoko langileek ez dute silikonazko junturen osotasun fisikoa egiaztatu behar eremu esterilean ireki aurretik.

356.- Transduktore ekografiko transkabitarioak (endobaginalak eta transrektalak) garbitzeko eta desinfektatzeko protokoloei dagokienez, adierazi aukera OKERRA:

a) Mukosekin kontaktuan egoteagatik gailu erdikritikotzat hartzen direnez, IIb motako CE marka duten tresneria inbaditzaileko desinfektatzaileekin deskontaminatu behar dira nahitaez.

b) Erabilera bakarreko babes-zorroak edo preserbatiboak erabiltzeak (FDAren arabera % 99,99999ko eraginkortasuna dutenak) aukera ematen du birprozesatzea maila ertain edo baxuko desinfekzio batera sinplifikatzeko, betiere miaketaren ondoren babesaren osotasuna bisualki egiaztatzen bada.

c) Glutaraldehidoan eta, oro har, aldehidoetan oinarritutako goi-mailako desinfektatzaileak, beste ekipo batzuetan asko erabiltzen diren arren, ez dira

gomendagarriak transduktore horientzat, ez baitute giza papilomaren birusaren aurka inaktibatzeko gaitasunik erakutsi.

d) Transduktorearen kirtenean kontrolak daude eta ezin da urperatu; beraz, birprozesatzeko protokoloak eremu horren eskuzko desinfekzioa zunda bera desinfektatzearekin (oihal bidez edo murgilduta) txandakatu behar du.

357.- Erabilera klinikoko desinfektatzaile kimikoen ezaugarri fisiko-kimikoei eta efikaziari dagokienez, adierazi aukera OKERRA:

a) Ortoftalaldehidoak % 2ko kontzentrazioko glutaraldehidoak baino jarduera mikobakterizida handiagoa eta azkarragoa du, eta *M. bovis*-en 6-log10 6 minutu inguru murrizteko gai da, baina ez du esporizida eraginkorrik esposizio-denbora arruntetan.

b) Azido perazetikoa agente oxidatzaile ezegonkorra da, bereziki diluitu ondoren, eta haren balio-bizitza aldatu egiten da prestaketaren arabera (24 ordutik 21 egunera); horregatik, nahitaezkoa da gutxieneko kontzentrazio eraginkorra mantentzen duela egiaztatzea, zerrenda erreaktiboen bidez.

c) % 3ko kontzentrazioko hidrogeno likidoaren peroxidoa goi-mailako desinfektatzailea da, eta, bere ekintza oxidatzaile eraginkorrari esker, esporak eta *Cryptosporidium* erabat inaktibatzea lortzen du 30 minututik beherako kontaktu-denboran.

d) Glutaraldehidoa desinfektatzaile eraginkorra eta ez-korrosiboa da endoskopioentzat, baina desabantaila bat du: material organikoa gainazal eta lumenetan finka dezake, aldez aurretik garbiketa zorrotzik egiten ez bada, eta, gainera, arnas eta azal-sentsibilizatzaile ezaguna da.

358.- Gailu mediko erdikritikoen eta kritikoen kalitate-kontrolen eta desinfekzio-prozedurei dagokienez, adierazi aukera OKERRA:

a) Garbigailu-desinfektatzaile automatikoetako desinfekzio termikoaren eraginkortasuna egiaztatzea A0 balioaren kalkuluan oinarritzen da; horren arabera, 80 °C-an 600 segundo irauten duen ziklo bat bitarteko ziklo bat biologikoki 90 °C-an 60 segundo irauten duen ziklo baten baliokidea da.

b) Endoskopio malguak birprozesatzean, ihes-proba aurretiazko urrats kritikoa da, eta ekipoaren osotasun elektromekanikoa babesteaz gain, biosegurtasun-hesi gisa jokatzen du pazientearentzat, aurreko zikloetako hondakin kimikoek gurutzatutako kutsadura saihesten baitu.

c) Garbiketarako onarpen-irizpideen arabera, proteina totalaren gehieneko «ekintza-maila» $6{,}4\mu g/cm^2$-koa da; hala ere, OPA (oftaldehidoa) erreaktiboa fluoreszentzia bidez detektatzeko erabiltzen bada, sentikortasun-atalaseak $5\mu g/cm^2$-rainoko arrasto organikoak detektatzeko aukera ematen du..

d) Transduktore endokabitarioen erabileraren segurtasuna bermatzeko, goi-mailako desinfekzio-protokoloa *Geobacillus stearothermophilus*-aren adierazle biologikoen bidez baliozkotu behar da ziklo bakoitzean, gailu horiek mukosekin kontaktuan jartzen direlako eta bilgarririk gabeko birusak transmititzeko arrisku handia dutelako.

359.- Esterilizazio-metodoa hautatzeko irizpide teknikoetan eta gailu mediko berrerabilgarrien bateragarritasunetan oinarrituta, adierazi aukera OKERRA:

a) Tenperatura baxuko lurruna, % 2ko kontzentrazioko formaldehidoarekin, endoskopio malguen esterilizazio masiborako metodorik eraginkorrena da, 12 kg-rainoko kargak prozesatzeko aukera ematen baitu hidrogeno peroxidoaren erabilera mugatzen duten luzera (4 m-raino) edo diametroa (0,5 mm gutxienez) murriztu gabe.

b) Hidrogeno peroxidoaren bidezko esterilizazioa tenperatura baxuko metodo bakarra da ekipoan prioien erabateko inaktibazioa bermatzeko gai dena (batez ere gas-plasma bidezko bertsioetan), betiere zelulosazko enbalajeak, hala nola krepe-papera edo ehundu gabeko ehuna, erabiltzea saihesten bada eta Tyvek® edo polipropilenozko xaflak soilik erabiltzen badira.

c) Ur-lurruna da lehen aukerako prozedura, eta zentralaren jardueraren % 85 baino gehiago izan behar du. Hala ere, prioietarako erabiltzeko, 134 ºC-ko ziklo espezifikoa behar da 20 minutuz, eta, horren aurretik, pH neutroko detergente entzimatikoarekin garbitu behar da nahitaez, 10-6ko esterilitatea ziurtatzeko maila arriskuan ez jartzeko.

d) 46-55 ºC-ko itxitako ganberako azido perazetikoa esterilizazio-sistema bat da ziklo azkarreko erabilera-puntuan (18-23 min); hala ere, bere hezetasunak materiala poltsikoratzea eragozten du eta desgaitu egiten du, bai prioiak suntsitzeko, bai hezetasunarekin kaltetu daitezkeen gailuak prozesatzeko.

360.- Ontziratze-sistemei, materialei eta gailu medikoak paketatzeko kalitate-irizpideei dagokienez, adierazi aukera OKERRA:

a) Ontziratze-sistema, teknikoki, hesi-sistema esterilaren eta babes enbalajearen konbinazio gisa definitzen da, eta UNE EN ISO 11607 arauaren 1. eta 2. zatiekin bat etorri behar da.

b) Ultra® papera erresistentzia handiko paketatze bat da (mistoa baino 4 aldiz handiagoa), 90 g/m²-ko zelulosarik gabeko poliolefina-xafla batez eta PET/PP film batez osatua. Egokia da lurrunerako, etileno oxidorako eta formaldehidorako, baina ez da bateragarria hidrogeno peroxidoarekin.

c) Polipropilenozko xaflak barne-hesi gisa erabiltzen dira maiz; krepe-paperak edo ehundu gabeko ehunezkoak ez bezala, xafla sintetiko horiek dira beren kategorian esterilizazio-metodo guztiekin bateragarriak diren bakarrak, hidrogeno peroxidoa barne.

d) Gidan ezarritako iraungitze-estandarren arabera, paperezko iragazki babestu bat erabiltzen duen edukiontzi kirurgiko batean prozesatutako tresna batek paperezko hesi misto bikoitzarekin poltsikoratutako pakete baten baliozkotasun esterila du (12 hilabete).

361.- Galdera: Gailu medikoen birprozesamenduaren ohiko kontrolerako erabiltzen diren monitorizazio sistema fisiko, kimiko eta biologikoei dagokienez, adierazi aukera OKERRA:

a) 6. motako adierazle kimikoak (emuladoreak) eta 5. motakoak (integratzaileak) bereizten dira; lehenengoak lurrun bidezko esterilizazio-programa mota bakoitzerako espezifikoak dira (ehungintza, edukiontziak, prioiak, etab.), eta ziklo espezifiko horren % 95 baino gehiago osatu denean soilik egiten dute bira.

b) Endoskopio malgu baten barneko kanalak bioluminiszentzia bidez garbitzen direla egiaztatzerakoan, prozesua egokitzat jotzen da emaitza 0 eta 30 AUE (Argi Unitate Erlatibo) artean badago, eta lagina kanalaren kalibreari egokitutako belaki zilindriko baten bidez hartu behar da.

c) UNE-EN ISO 15883-5:2022 arauaren arabera,, garbitu osteko hondakin organikoak ebaluatzerakoan, $\geq 3 \mu g/cm^2$-ko proteina totala ezartzen da «alerta-maila» (helburu-balioa) gisa; «ekintza-maila» (gehieneko onarpen-atalasea), berriz, $\geq 6{,}4 \mu g/cm^2$.-ko proteina totala da.

d) Irakurketa azkarreko eta oso azkarreko adierazle biologikoek esporen hondar-jarduera entzimatikoak sortutako fluoreszentzia detektatzen dute: D-beta-glukosidasa entzima *Geobacillus stearothermophilus*en kasuan eta D-alfa-glukosidasa *Bacillus atrophaeus*en kasuan.

362.- Endoskopioak birprozesatzeko prozesu-kimikoen desinfekzio-metodoei eta propietateei dagokienez, adierazi aukera OKERRA:

a) Glutaraldehidoan oinarritutako desinfektatzaileek eragin motela dute 25 °C-tan dauden bakterio-esporen aurka, eta berezitasun bat dute: endoskopioaren plastikozko gainazalek adsorbatzen dituzte, eta irakuzketa zorrotz baten ondoren ere irauten dute.

b) pH optimizatuko azido perazetikoak desinfekzio azkarra eskaintzen du jarduera esporizidarekin, eta aldehidoek ez bezala, aurretik glutaraldehidoa erabiliz finkatu diren kanaletan gogortutako material organikoa ateratzeko gaitasuna du.

c) Eskuz birprozesatzean, tarteko irakuzketa (eskuzko garbiketaren eta desinfekzio-fasearen artean dagoena) ur esteril iragaziarekin egin behar da nahitaez, desinfektatzailean murgildu aurretik *pseudomona aeruginosa*-k berriz kutsatzea saihesteko.

d) Ortoftaldehidoak glutaraldehidoarekin alderatuta eraginkortasun mikrobiologiko hobetua erakusten du, eta ez du gas kaltegarri detektagarririk sortzen, nahiz eta aldehidoekin koagularraren propietatea eta proteinak ekipoaren gainazaletan finkatzea partekatzen duen.

363.- Endoskopio birprozesatuen lehortzeko, biltegiratzeko eta batez besteko bizitzarako estandarrei dagokienez, adierazi aukera OKERRA

a) ESGE-ESGENA gidak ez du gomendatzen kanal endoskopikoak alkoholez bustitzea, lehortzea errazteko; izan ere, ez dago horren eraginkortasunari buruzko ebidentzia argirik, eta hondakin-proteinak finkatzeko arrisku potentzialak dakartza.

b) Osagai ateragarriak, hala nola balbulak eta tapoi distalak, dagokien endoskopioarekin batera egon behar dira trazabilitatea bermatzeko, baina ekipotik deskonektatuta biltegiratu behar dira, airea blokeatzea eta hezetasuna atxikitzea saihesteko.

c) Ohiko kabina itxietan bertikalki biltegiratzeko (aireztatuta, baina lehortze kontrolatuko funtziorik gabe), erreferentziazko gida nazionalek (hala nola britainiarrek edo frantsesek) gehieneko erabilera-denbora bat ezartzen dute, eta, horren ondoren, ekipoa osorik birprozesatu behar da, muga hori 3 eta 12 ordu bitartean aldatuta.

d) EN 16442 araua betetzen duten biltegiratze- eta lehortze-kabinak erabiltzeak, haien ingurune kontrolatuari esker, ekipoen ohiko zaintza mikrobiologikoa alde batera uztea ahalbidetzen du, baita kabinaren fabrikatzaileak zehaztutako gehieneko biltegiratze-denbora gainditzen bada ere.

364.- Osagarri endoskopikoak eta ureztatze-sistemak garbitu, desinfektatu eta esterilizatzeko estandarrei dagokienez, adierazi aukera OKERRA:

a) Muki-hesia zeharkatzen duten osagarri berrerabilgarriak (hala nola biopsia pintzak edo injekzio-orratzak) gailu kritiko gisa sailkatzen dira, eta nahitaez garbitu behar dira eskuz eta ultrasonikoki, RUMEDen esterilizazio terminala egin aurretik.

b) Osagarri konplexuetarako ultrasoinuen bainuak detergente entzimatiko espezifiko batekin erabili behar dira, eta soluzioaren tenperatura 40 ° C eta 45 ° C artean mantendu behar da, kabitazioa optimizatzeko, hondar materia organikoa koagulatzeko arriskurik gabe.

c) Endoskopien unitatearen produktibitatea maximizatzeko, endoskopio malguak eta horien osagarri berrerabilgarri termoegonkorrak RAEren ziklo berean batera birprozesatzea eta, horretarako, garbiketa intentsibo dualeko programak erabiltzea gomendatzen da.

d) Dorreko ureztatzeko ur botilak eta horien konektoreak lan-saio bakoitzean aldatu eta ur esterilarekin bete behar dira eta nahitaezkoa da autoklabea erabiltzea egunero esterilizatzeko, eta ez da gomendatzen flaskoko urari simetikona gehitzea.

365.- Endoskopia malguko prozeduretan patogenoak transmititzeko arrisku mikrobiologikoei eta ebidentzia klinikoari dagokienez, adierazi aukera OKERRA:

a) Creutzfeldt-Jakob-en gaixotasunaren aldaerak (vCJD) transmisio-arrisku teoriko handiagoa dakar CJD klasikoak baino endoskopia digestiboaren esparruan, proteina prionikoa digestio-aparatuko ehun linfoidean metatzen delako; hala ere, ez da argitaratu bide horren bidezko benetako transmisio-kasurik.

b) Kanal endoskopikoen barruko biofilmeko matrizeetan txertatutako mikroorganismoek, forma planktonikoek (flotatzaileak) baino 10-100 aldiz erresistentzia handiagoa dute prozesuko kimikoekiko, eta, beraz, eskuz eskuilatu behar da, patogenoak etengabe aska ez daitezen.

c) Bilgarri lipidikoa duten birusak (hala nola HBV, HCV eta HIV) desinfektatzaileekiko oso sentikortzat jotzen badira ere, B hepatitisaren transmisioaren 3 kasu baino ez dira dokumentatu historikoki, endoskopioaren desinfekzio desegoki bati zuzenean egotzitakoak.

d) Espora bakterianoek ohiko agente kimikoekiko duten erresistentzia handia eta ingurunean irauteko duten gaitasuna dela eta, endoskopia digestiboa arrisku-faktore kritiko gisa identifikatzen da gaur egun *Clostridioides difficile*aren transmisio nosokomial exogenorako.

366.- Goi-mailako desinfektatzaileek patogeno kritikoen aurrean duten efikaziari eta medikuntzako tresneriarekin erlazionatutako infekzioak transmititzeko arriskuari dagokionez, adierazi aukera OKERRA:

a) Unitateko lan-fluxua arintzeko, gidak aukera ematen du miaketan modu aktiboan erabili ez diren kanalak (kanal osagarri edo jasotzaile gisa) detergentearekin eskuz ez ureztatzeko, eta garbiketa RAEren ziklo automatikoaren esku uzteko, kapilaritateak hondakin organikoen sarrera masiboa eragozten baitu.

b) *Cryptosporidium parvum* parasitoak desinfektatzaile kloratuekiko eta hidrogeno peroxidoarekiko % 3ko erresistentzia esanguratsua erakusten du, eta beharrezkoa da

hidrogeno peroxidoaren kontzentrazioa % 6tik gorakoa izatea edo esterilizazio prozesuak erabiltzea erabat inaktibatzeko.

c) % 0,55eko kontzentrazioko ortoftaldehidoak (OPA) % 2ko kontzentrazioko glutaraldehidoak baino jarduera mikobakterizida handiagoa eta azkarragoa eskaintzen du (5-log 5 minututan murriztea), baina bere esporizida-gaitasuna oso motela da, eta 24 ordu baino gehiagoko kontaktua eskatzen du 20 °C-tan.

d) Fenoletan eta amonio kuaternarioko konposatuetan oinarritutako desinfektatzaileak ez dira egokitzat jotzen endoskopioak birprozesatzeko, gidak nabarmentzen baitu ez dutela adierazten eremu horretan garrantzitsuak diren mikroorganismo guztiek behar duten eraginkortasun-espektroa.

367.- EZ da urgentziaz nahitaez aitortu beharreko gaixotasuna EAEn:

a) Sukar horia.
b) Amorrua
c) Legionelosia.
d) Trikinosia.

368.- B hepatitisaren txertaketa-pauta hemodialisiko pazienteen kasuan:

a) Txertoa: 20 µg AgHBs adjubante. Pauta: 0, 1, 2, 6 hilabeteak.
b) Txertoa: 20 µg AgHBs adjubante. Pauta: 0, 1, 6 hilabeteak.
c) Txertoa: 20 µg AgHBs adjubante. Pauta: 0, 2, 6 hilabeteak.
d) Txertoa: 40 µg AgHBs. Pauta: 0, 1, 2, 6 hilabeteak.

369.- Zer motatakoa da entzefalitis japoniarraren txertoa?

a) Birus bizi indargetuen txertoa.
b) Birus inaktibatuen txertoa.
c) RNAm txertoa.
d) Guztiak okerrak dira.

370.- Gibeleko gaixotasun kronikoa duen paziente baten kasuan, zer txerto ematea EZ dago indikatuta?

a) A hepatitisa.
b) B hepatitisa.
c) Gripearen aurkako urteroko txertoa.
d) Men B.

371.- Bihotzeko transplante baten ostean, zer txerto ematea dago kontraindikatuta?

a) Txerto antipneumokozikoa.
b) Gripearen aurkako txertoa.
c) Barizelaren aurkako txertoa.

d) B hepatitisaren aurkako txertoa.

372.- Zelula ama hematopoietikoen transplante (TPH gazteleraz) autologo baten ondoren, noiz eman behar da txerto hexabalentea?

a) Hilabeteren buruan.
b) Sei hilabetetik aurrera.
c) Urtebeteren buruan.
d) Kontraindikatuta dago txerto hexabalentea ematea.

373.- Ingurumen-biosegurtasunari dagokionez, honako hauek jotzen dira eremu kritikotzat:

a) Arrisku handiko ebakuntzak egiten diren ebakuntza-gelak.
b) Gainerako ebakuntza kirurgikoak egiten diren ebakuntza-gelak.
c) Bizkortze-gelak.
d) Aurreko guztiak.

374.- Eremu kritikoetako obrei dagokienez, obra-eremua zerbitzuan jarri aurretik, ingurumen-biosegurtasuneko baldintzak betetzen direla egiaztatu behar da. Adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Obra-eremua isolamendu-hesia kendu ondoren bakarrik garbitu eta xurgatu behar da.
b) Aire-fluxuaren norabidea ebaluatu behar da presio kontrolatuko geletan, bai eta aire-presioaren neurgailuak behar bezala funtzionatzen ari direla ziurtatu ere.
c) Unitatea ireki aurretik, txorrotak ireki eta utzi urari joaten ur-zutabeen bolumena berritzeko adina denbora, instalazioaren arabera betiere.
d) Ur-sistemaren presioa eta drainatzea berraztertu.

375.- Antiseptikoen erabilerari buruzko «10 aginduak». Adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Ehun bizien gainean erabiltzen dira.
b) Ehun zikinen gainean erabiltzen dira.
c) Iraungipena errespetatu behar da.
d) Kutsadura saihestu behar da.

376.- Biosegurtasunari dagokionez, bakterio zenbaketa 25 unitate kolonia-eratzaile (UFC gazteleraz)/m3 izateak, zer adierazten du?

a) Giro oso garbia.
b) Giro zikina.
c) Giro onargarria.
d) Giro garbia.



377.- Hurrengoetatik, zein EZ da osasun-arloko desberdintasunen egiturazko determinatzaileetako bat?

a) Gizarte-klasea.
b) Adina.
c) Lurraldea.
d) Ospitale bat eskura izatea 25 km baino gutxiagora.

378.- EAEko osasun-planaren barruan baheketa-programak daude. Hautatu FALTSUA:

a) Bularreko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programa.
b) Kolon eta ondesteko minbiziaren detekzioa goiztiarrerako programa.
c) Jaioberrien baheketa-programa.
d) Giza papilomaren birusaren aurkako txertaketa-programa espezifikoa.

379.- Oinarrizko Gutxieneko Datu Multzoari (CMBD) dagokionez, FALTSUA da:

a) Pazientearen administrazio-datuak biltzen ditu.
b) Pazientearen datu klinikoak biltzen ditu.
c) Larrialdietan artatutako pazienteei buruzko informazioa biltzen du.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

380.- Diagnostiko-talde erlazionatuen (GRD gazteleraz) kasuistika-indizea 1,6 bada:

a) Ospitaleak % 6 gehiago irabaziko luke ekintza bakoitzeko kobratuko balu.
b) Ospitalea efizientea da.
c) Hilkortasun txikiko ospitalea da.
d) Ospitaleen batezbestekoak baino kasu konplexuagoak artatzen dituen ospitalea da.

381.- Nola deitzen zaio kudeaketa-sistema bat osatzen duten prozesuen egituraren irudikapen grafikoari?

a) Prozesu nagusiak.
b) Prozesu operatiboak.
c) Fluxu-diagrama.
d) Prozesuen mapa.

382.- Ospitale batean, zein taldetan sailkatzen da prozesu asistentziala?

a) Laguntza-prozesuak.
b) Prozesu estrategikoak.
c) Prozesu operatiboak.
d) Aurrekoetako batean ere ez.



383.- Hurrengo neurri hauetatik, zein EZ dago «Zero bakteriemia» proiektuan gomendatutakoen artean?

a) Eskuetako higiene egokia.
b) Lehentasuna izatea zain subklabioan jartzeak.
c) Larruazala prestatzeko antiseptikoa erabiltzea (pobidona iodaduna).
d) Beharrezkoak ez diren zainetako kateter zentralak (CVC gazteleraz) kentzea.

384.- Zein da «Zero pneumonia» proiektuaren helburu nagusia?

a) Intzidentzia-dentsitatea bederatzi gertakaritik behera mantentzea aireztapen mekanikoko 100 eguneko.
b) Intzidentzia metatua bederatzi gertakaritik behera mantentzea urtero.
c) Intzidentzia-dentsitatea bederatzi gertakaritik behera mantentzea aireztapen mekanikoko 1.000 eguneko.
d) Intzidentzia-dentsitatea ahalik eta baxuen mantentzea.

385.- «Zero erresistentzia» proiektuaren barruan:

a) Beti gomendatu behar dira transmisioan oinarritutako arreta-neurriak.
b) Ospitaleratzean bakterio multirresistenteak (BMR gazteleraz) aktiboki bilatzea gomendatzen da, bai eta, gutxienez, astean behin ere egonaldian zehar.
c) Guztiak dira zuzenak.
d) Bakar bat ere ez da zuzena.

386.- «Zero infekzio kirurgiko» proiektuarekin lotutako hurrengo baieztapenetatik, zein da FALTSUA?

a) Lehen urtean lokalizazio kirurgikoko infekzioen (ILQ gazteleraz) intzidentzia % 15 murriztea du helburu.
b) Emaitzak neurtzeko beharrezkoa da zentroko kirurgiaren aurreko profilaxiaren egokitasuna ebaluatzea.
c) Klorhexidina alkoholikoa beti aplikatu behar da aplikagailuarekin.
d) Prozedura bakoitzeko gutxieneko zaintza-aldia hiru hilabetekoa da.

387.- Hurrengoetatik, zein da kohorte-azterketen abantaila bat?

a) Oso egokiak dira indukzio-aldi luzea duten gaixotasunak aztertzeko.
b) Aukera ematen dute arrisku-faktoreak zenbait gaixotasunen gainean zer ondorio dituen ebaluatzeko.
c) Gaixotasun bakar baterako askotariko arrisku-faktoreak ebaluatzeko aukera ematen dute.
d) Beste diseinu analitiko batzuekin alderatuta, merkeenak dira diru eta denbora aldetik.



388.- Hurrengoetatik, zein EZ da kasuen eta kontrolen azterketetan alborapenak minimizatu ahal izateko estrategia bat?

a) Datu-baseko populazioaren definizio esplizitua egitea.
b) Parte-hartzaileei eta elkarrizketatzaileei ez zaie azterketaren hipotesiaren berri eman behar.
c) Ospitaleko kontrolen kasuan, kontroletako gaixotasunak intereseko esposizioarekin erlazionatu behar dira.
d) Informazioa lortzeko metodo egokiak erabiltzea, galdetegiak barne.

389.- Hurrengoetatik, zein EZ da kohorte-azterketen ezaugarri bat?

a) Izaera prospektiboa kohorte-azterketen ezaugarri definitzailea da.
b) Kohortean agertzen diren kasuek aukera ematen dute kideen artean gaixotzeko arriskua edo gaixotasunaren intzidentzia neurtzeko.
c) Bi kohorte-azterketa mota daude: kohorte bereko konparazio-taldeak dituztenak, eta kohorte desberdinetako taldeak dituztenak.
d) Kohorte-azterketa baten jarraipen-denbora murriztu egin daiteke kohortearen tamaina handitu eta aztertutako gertaera garatzeko arrisku handia duten subjektuak hautatuz.

390.- Txerto batek populazio batean eraginkortasunez aplikatzeko bete beharreko funtsezko ezaugarriak honako hauek dira, bat IZAN EZIK:

a) Segurtasuna.
b) Immunogenizitatea.
c) Polibalentzia.
d) Eraginkortasunez babestea.

391.- Zertan datza txertaketa konbinatua?

a) Bi txerto-prestakin desberdinekin patogeno bakar baten aurka immunizatzea.
b) Espezie beraren zenbait mota antigeniko biltzen dituen txerto-prestakin bat ematea, elkarren artean gurutzatutako immunitaterik gabeak.
c) Txertaketa-prestakin berean zenbait espezieren edo mikroorganismoren elementu antigenikoen asoziazioa biltzen duten txertoak ematea.
d) Guztiak okerrak dira.

392.- Estatuko Osasun Sistemako Lurralde Arteko Kontseiluak onartutako bizitza osoko txertaketa-egutegi komunean (2023. urtean gomendatutako egutegia), honako hau gomendatzen da:

a) Haurdunaldi bakoitzean dTpa dosi bat hartzea, haurdunaldiaren 27. astetik aurrera, baina, ahal dela, 27. edo 28. asteetan.
b) Gripearen aurkako txertoaren dosi bat hartzea, baina soilik haurdunaldiaren bigarren hiruhilekotik aurrera (txertaketa-kanpainarekin bat badator).

c) Pneumokokoaren aurkako txertoa hartzea 60 urtetik aurrera.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

393.- Txertaketak eragindako ondorio kaltegarrien gaineko susmoen jakinarazpenari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da OKERRA?

a) Bereziki interesgarria da azken 25 urteotan erabiltzen hasitako txertoak jaso dituzten pazienteek izandako ondorio kaltegarrien gaineko susmo guztiak jakinaraztea.
b) Ospitaleratze baten eragilea txerto batekiko erreakzio bat izan dela susmatzen denean, beti jakinarazi behar da.
c) Txerto batekiko erreakzio kaltegarri ezezagun edo ustekabeko bat izan dela susmatzen denean, beti jakinarazi behar da.
d) Txerto batekiko erreakzio larri bat izan dela susmatzen denean, beti jakinarazi behar da.

394.- Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen agerraldiak zaintzeko Estatuko Zaintza Sistemako protokoloaren arabera (BROTES protokoloa), osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen (OAEI) gaineko hurrengo baieztapenetatik, zein da OKERRA?

a) Agerralditzat jotzen da mikroorganismo berak eragindako OAEI kasu bi edo gehiago agertzea, elkarren artean lotura izanik espazioan eta denboran, eta, ondorioz, lotura epidemiologiko bat dagoela susmatuz.
b) Agerralditzat jo behar da OAEI kasu bakar bat azaltzea agente infekziosoa berria edo ezezaguna bada, edo gaixotasun batekin lotutako autonomia-erkidego mailako larrialdi-egoeraren berritze baten aurrean bagaude.
c) OAEIen agerraldien zaintza eta jakinarazpena borondatezkoa da OAEIen Estatuko Zaintza Sisteman parte hartzen duten ospitale guztientzat.
d) Urgente gisa sailkatutako agerraldiak berehala jakinaraziko dira, zehazki, lehenengo 24 orduetan, eta, nolanahi ere, detektatu eta 72 ordu igaro baino lehen beti.

395.- Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen (OAEI) Estatuko Zaintza Sistemaren helburuen artean, honako hau dago:

a) OAEIen prebalentzia eta intzidentzia ezagutzea, bai eta arrisku-faktoreak eta infekzioak eragiten dituzten patogenoak ere.
b) OAEIen arrisku-faktoreak ezagutzea.
c) OAEIak eragiten dituzten patogenoak ezagutzea.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

396.- Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen (OAEI) Estatuko Zaintza Sistemaren egiturari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da FALTSUA?

a) Zaintza Epidemiologikoko Borondatezko Sarean (REVAVE) integratuko da.
b) Alertak eta Larrialdiak Koordinatzeko Zentroan (CCAES) parte hartuko du.
c) Estatuko Epidemologia Zentroak (CNE) parte hartuko du.

d) Autonomia-erkidegoek ezarriko dute zaintza-sisteman parte hartuko duten ospitaleen sarea.

397.- Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen (OAEI) Estatuko Zaintza Sistemaren osagaiekin eta adierazleekin lotutako hurrengo baieztapenetatik, zein da OKERRA?

a) Zaindu beharreko moduluetako bat kokapen kirurgikoko infekzioa da.
b) Prozeduretako bat aldakako protesia (HPRO) da.
c) Ospitaletako agerraldi epidemikoetan, lehentasuna emango zaio ezabatze-fasean immunizazio bidez prebenitu daitezkeen gaixotasunen agerraldien jakinarazpenari.
d) Zaindu beharreko moduluetako bat mikroorganismo multierresistenteek edo garrantzi kliniko bereziko mikroorganismoek eragindako infekzioak dira.

398.- Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen agerraldiak zaintzeko Estatuko Zaintza Sistemako protokoloan (BROTES protokoloa) jasotako helburuen gaineko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Estatu mailan garrantzi berezia duten OAEIen agerraldiak goiz detektatu eta ikertzea, beharrezko kontrol-neurriak ezartzeko.
b) OAEIen agerraldien intzidentzia, banaketa, ezaugarriak eta denbora-bilakaera ezagutzea, bai Estatu mailan bai autonomia-erkidego mailan.
c) OAEIen agerraldiak prebenitzeko eta kontrolatzeko neurriak hobetzen laguntzea.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

399.- Honako hauetatik, zein EZ da AAKPK/HACCP sistemaren (elikagaien segurtasuna hobetzeko erabiltzen den estrategia) printzipioetako bat?

a) Zaintza-sistema bat ezartzea kontrol-puntu kritikoak kontrolatzeko.
b) Prozesu asistentzialen analisia jasotzea.
c) Muga kritiko bat edo batzuk ezartzea.
d) Aipatu printzipioentzat eta printzipioon aplikaziorako egokiak diren prozedura eta erregistro guztien dokumentazio-sistema bat ezartzea.

400.- AAKPK/HACCP sistemaren garbiketa eta desinfekzioa laguntzeko plana:

a) Langile bakoitzak bere lan-jarraibide espezifikoak ezarriko ditu, banaka.
b) Plana ulertzeko eta aplikatzeko garrantzitsua den informazio guztia jasoko du, gutxienez honako hau: erabilitako produktuak, osaera, aplikatzeko modua, jarduteko denbora, erabilera-baldintzak, exekuzio-maiztasuna, itxarote-denbora eta urberritzeak, edo ezabatzeko modua.
c) Garbitzeko maiztasunak eta metodoek ez dute zerikusirik izango dagoen arriskuarekin.
d) Langileen sarrera eta irteera erregistratzeko arduradunak izendatuko dira.

401.- Hurrengo parametro hauetatik, zeinek EZ du determinatzen saiakuntza kliniko baten baliozkotasuna?

a) Ausazkotze.
b) Maskaratzea.
c) Tratatzeko asmoaren araberako analisia.
d) Taldeen tamaina.

402.- Azterketa esperimentalei buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Ahotiko tratamendu bat tratamendu topiko batekin alderatzen denean, ezin da plazeboa erabili.
b) Ausazko esleipenik gabeko azterketek ez dute arazo etikorik sortzen.
c) Saiakuntza kliniko batean, ausazko esleipena subjektua hautatua izan denean egin behar da.
d) Ausazko saiakuntza kliniko batean, maskaratze-teknikek hautatze-alborapenak saihesten dituzte.

403.- Saiakuntza klinikoak farmakoaren garapen klinikoko graduaren arabera sailka daitezke. Zein fasetan da helburu nagusia farmako berriaren farmakozinetika eta farmakodinamia ezagutzea?

a) I. fasea.
b) II. fasea.
c) III. fasea.
d) IV. fasea.

404.- Zein da saiakuntza kliniko gurutzatuen abantaila nagusia?

a) Paraleloko azterketek baino iraupen laburragoa dute.
b) Paraleloko azterketak baino eraginkorragoak dira.
c) Gaixotasun akutuetan edo agerraldietan garatzen direnetan erabil daitezke.
d) Segimenduan zehar subjektuak galtzeak eragin txikiagoa du paraleloko diseinuetan baino.

405.- Bihotz-biriketako geldialdi bat artatzen ari dela, erizaina konturatu da geldialdietarako orgako adrenalinaren kutxan naloxona-anpoilak daudela. Pazienteari botika zuzena eman dio, baina, hala ere, ez du pultsua berreskuratu eta hil egin da. Behin arreta amaitutakoan, erizainak geldialdietarako orga prestatzean izandako akatsaren jakinarazpena egin du. Pazientearen segurtasunari dagokionez, aztertutako kasuan, nola sailkatuko zenuke naloxona-anpoilak okerreko lekuan egotea?

a) Ia gertakaria.
b) Gertaera zentinela.
c) Kontrako gertaera moderatua.
d) Kontrako gertaera larria.



406.- Pazientearen segurtasunari dagokionez, zer dira bigarren biktimak?

a) Heriotza eragin dion kontrako gertaera larri bat izan duen paziente baten gelakidea, emozionalki erasanda dagoena.
b) Osasun-laguntza jasotzen ari den bitartean kontrako gertaera bat jasaten duen paziente baten senideak.
c) Aldez aurretik jakinarazitako eta erakundeak ezagutzen zuen kontrako gertaera bat jasaten duten pazienteak, beharrezko neurri zuzentzaileak ez ezartzeagatik.
d) Kontrako gertaera batean inplikatuta egon eta afekzio fisikoak, emozionalak, psikologikoak edo laboralak dituzten osasun-langileak.

407.- Pazientearen Segurtasun Estrategiari dagokionez, hurrengoetatik, zein EZ da ekintza-ildo korporatiboetako bat?

a) Pazienteek beren segurtasunean parte hartzea.
b) Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen prebentzioa eta kontrola.
c) Kateterrak eta sarbide baskularrak erabiltzearen inguruko praktika egokiak.
d) Pazientearen segurtasuna zainketei dagokienez.

408.- Pazientearen segurtasunari dagokionez, hurrengoetatik, zein EZ gertakarien berri emateko sistemen oinarrietako bat?

a) Tokiko hobekuntzak ikasteko eta ezartzeko analisia.
b) Lehentasuna gertaera arduragabeak deklaratzean.
c) Informazioaren konfidentzialtasuna.
d) Gertakariak norbere borondatez erregistratzea.

409.- Zein da metodorik eraginkorrena osasun-laguntzaren testuinguruan sortutako infekzioak murrizteko?

a) Mikrobioen aurkakoen erabilera optimizatzeko programa (PROA gazteleraz).
b) Eskuetako higienea.
c) Etengabeko prestakuntza.
d) Infekzioak kontrolatzeko ekipo bat sortzea.

410.- Zein da eskuetako antisepsia soluzio hidroalkoholikoarekin egitearen helburua?

a) Flora trantsitorioa eliminatzea, eta, gainera, mikrobioen aurkako hondar-jardueraren bat lortzea.
b) Flora trantsitorioa eta bertako floraren parte bat eliminatzea.
c) Zikinkeria, materia organikoa eta flora trantsitorioa eskuetatik eliminatzea.
d) Mikroorganismo patogenoak eskuetatik erabat eliminatzea.



411.- Eskuetako higienea hobetzeko Osasunaren Mundo Erakundearen estrategia multimodalak bost osagai ditu. Hurrengoetatik, zein EZ da estrategia multimodalaren osagaietako bat?

a) Sistema-aldaketa: osasun-langileek eskuen higienea egiteko beharrezko azpiegitura dutela bermatzea.
b) Prestakuntza: osasun-langile guztiei erregularki eskuetako higienearen garrantziari buruzko prestakuntza ematea.
c) Oroigarriak jartzea lantokian: osasun-langileei eskuen higienearen garrantzia nabarmentzea eta gogoraraztea.
d) Finantzaketa instituzionala: ardurok dituzten zentro sanitarioetako zerbitzuei giza baliabideak eta baliabide materialak ematea beharrezko neurriak har ditzaten.

412.- Zein da aukerako antiseptikoa jostura kirurgikoak/larruazal perilesionala zaintzeko?

a) Ur-klorhexidina (% 0,5).
b) Pobidona iododuna (% 3).
c) Ur-klorhexidina (% 2).
d) Pobidona iododuna (% 10).

413.- Medikuaren trebetasunak eta gaitasunak ebaluatzeko eredu bat da Miller-en piramidea, mediku hezitzaileen komunitatean zabalki onartutakoa. Zer ebaluatzen da piramidearen erpinean?

a) Gaitasun klinikoa, simulazioen bidez.
b) Ezagutza teorikoa.
c) Medikuaren praktika erreala, zuzeneko behaketaren bidez.
d) Arrazoitze klinikoa eta erabakiak hartzeko modua.

414.- Prochaskak eta Diclementek bost etapako aldaketa-prozesuaren eredu espiral bat planteatzen dute. Zein etapatan izaten da arazo bat dagoen kontzientzia eta arazoa gainditu beharraren inguruan hausnartzen da, baina oraindik EZ da erabaki ekintzara pasatzea?

a) Kontenplazioa.
b) Meditazioa.
c) Prestaketa.
d) Behaketa.

415.- Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, honako hauek dira adierazpen horretan jasotako eskubideen eta betebeharren titularrak:

a) Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-sistemak ematen dituen prestazioak eta osasun-zerbitzuak eskuratu eta erabiltzen dituzten pertsona guztiak.
b) Euskadin jaiotako pertsona guztiak.

c) Euskadin erroldatutako pertsona guztiak.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

416.- Hurrengoetatik, zein hartzen da berragertzen den gaixotasuntzat gure eremuan?

a) Ebola.
b) Marburg birusa.
c) Tximino-baztanga.
d) Tuberkulosi multierresistentea.

417.- Sexu-transmisiozko gaixotasunen arrisku-faktoreei buruzko kasuen eta kontrolen azterketa batean, elkarrizketatzailea ez da gai sexu-praktika jakin batzuei buruz duen iritzia disimulatzeko. Adierazi zer alborapen-mota ematen den eta baloratu elkartze-neurriaren gainean duen eragina:

a) Hautatze-alborapena, eta, ziurrenik, elkartze-neurria gehiegi balioesten du.
b) Sailkapen diferentzial txarraren alborapena, eta, ziurrenik, elkartze-neurria gutxiegi balioesten du.
c) Sailkapen ez-diferentzial txarraren alborapena, eta, ziurrenik, elkartze-neurria gutxiegi balioesten du.
d) Hautatze-alborapena, eta, ziurrenik, elkartze-neurria gutxiegi balioesten du.

418.- Ospitaleetako barneko aireari lotutako infekzio-arriskua hainbat faktorerekin erlazionatzen da. Honako eremu hauetako klimatizazio-eskakizunei dagokienez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Bloke kirurgikoan airea orduko gutxienez 12 aldiz berritzea gomendatzen da, bai eta blokea osatzen duten gelen artean gainpresio mailakatua mantentzea ere.
b) Granulozitopenia larria duten «oso arrisku handiko» immunodeprimituentzako isolamendu-eremuetan airea orduko gutxienez 20 aldiz berritzea gomendatzen da, bai eta logela barruan korridorearekiko presio positiboa mantentzea ere.
c) M. tuberkulosiak eragindako infekzioak dituzten pazienteak isolatzeko logeletan airea orduko gutxienez 12 aldiz berritzea gomendatzen da, bai eta presio negatiboa mantentzea korridorearekiko eta inguruko eremuekiko ere.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

419.- «Zero infekzio kimiko» proiektuan:

a) Klorhexidina alkoholikoarekin izandako gertakariak komunikatu dira, bisturi elektrikoarekin interakzioagatik.
b) Berrikuspen sistematiko bat egin da gomendioak emateko.
c) Normotermiaren zaintza ez da nahitaezko neurritzat hartzen.
d) Baieztapen guztiak zuzenak dira.



420.- Zer informazio-iturri eta -sistema biltzen ditu Arnasbideetako Infekzio Akutuak Zaintzeko EAEko Sistemak?

a) Arnasbideetako infekzio akutu arinen zaintza ospitaleetan.
b) Zaintza birologiko ez-zelataria.
c) Covid-19 agerraldiak.
d) Aurreko guztiak.

421.- Eskuetako higienearen bost uneekin lotutako hurrengo baieztapenetatik, zein da OKERRA?

a) 1. unea: Pazientearekin kontaktua izan aurretik. Pazientea eskuetan izan daitezkeen mikroorganismo patogenoetatik babesteko.
b) 2. unea: Zeregin aseptiko bat egin aurretik. Pazientea organismoan sar dakiokeen edozein mikroorganismo patogenotatik babesteko.
c) 3. unea: Pazientearen fluidoekiko, eskrezioekiko eta jariakinekiko esposizioan izan ondoren. Pazientea eskuetan gera daitezkeen mikroorganismo patogenoetatik babesteko.
d) 4. unea: Pazientearekin kontaktua izan ondoren. Norbera pazienteak izan dezakeen edozein mikroorganismo patogenotatik babesteko.

422.- Prebalentzia-azterketekin lotutako hurrengo baieztapenetatik, zein da OKERRA?

a) Denbora-anbiguotasuna dago aztertutako gertaerak zer sekuentzia kronologikotan gertatzen diren ezartzeko orduan.
b) Aztergai dugun fenomenoaren iraupena zenbat eta luzeagoa izan, orduan eta probabilitate handiagoa dago zeharkako azterketa batean detektatzeko.
c) Arrisku-faktoreak identifikatzeko gaizki erabiltzen direnean, Neyman-en falazia deritzona gertatzen da.
d) Oso baliagarriak dira intereseko fenomenoak ia berehalakoak edo iraupen laburrekoak direnean.

423.- Hurrengo hautatik, zein da txertoa emateko KONTRAINDIKAZIOA?

a) Gaixotasun akutu moderatu edo larria, batez ere sukarra > 38 ° C bada.
b) Antigorputzak dituzten hemoderibatuak ematea.
c) Tratamendu antibiotikoa.
d) Txerto ahuldu biziak hartzea haurdunaldian zehar.

424.- Ospitaleko aire-girotze eta ingurumen-biosegurtasuneko irizpideen arabera, zein presioko eta airea berritzeko ezaugarri izan behar ditu B motako ebakuntza-gela arrunt batek atsedenean?

a) Presio negatiboa eta gutxienez 15 aire berritze orduko.
b) Presio positiboa eta gutxienez 15-20 aire berritze orduko.



c) Presio positiboa eta gutxienez 10 aire berritze orduko.
d) Presio negatiboa eta gutxienez 12 aire berritze orduko.

425.- Oso immunodeprimituta dauden pazienteak babesteko (guraso hematopoietiko alogenikoen transplantea egin dutenak, adibidez), zein da isolamendu-gelarako gomendatutako ingurumen-diseinua?

a) Presio negatiboa eta HEPA iragazkiak bulkatze-airean.
b) Presio positiboa, gutxienez 12 berritze orduko eta HEPA H14 iragazketa bulkatze-airean.
c) Presio negatiboa, gutxienez 6 berritze orduko eta ikatz aktiboko iragazkiak.
d) Presio positiboa soilik, airea aske birzirkulatzea ahalbidetuz, erabateko iragazketarik gabe.

426.- Biriketako tuberkulosi aktiboa dutelaren susmoa dagoen pazienteen isolamendu-gela batean (aire bidezko transmisioaren kontrako isolamendua), aire-girotzeak hau ziurtatu behar du:

a) Korridorearekiko presio positiboa eta airea kanpora zuzenean deskargatzea.
b) Presio negatiboa esklusa/korridorearekiko, gutxienez 12 aire berriztapen orduko, eta, airea birzirkulatzen bada, HEPA iragazketa.
c) Presio neutroa, aireztapen natural zuzenerako leiho irekigarrien bidez.
d) Presio negatiboa, korridoretik oheburura abiadura txikian doan aire fluxu batekin.

427.- Euskal Autonomia Erkidegoko hondakin sanitarioen kudeaketari buruzko martxoaren 3ko 21/2015 Dekretuaren arabera, hondakin zorrotzak honela sailkatzen dira:

a) I. motako hondakin sanitarioak (hiri-hondakinekin pareka daitezkeenak).
b) II. motako hondakin sanitarioak (espezifikoak ez diren sanitarioak).
c) III. motako hondakin sanitarioak (sanitario espezifikoak edo arriskukoak).
d) IV. motako hondakinak (zitostatikoak eta iraungitako medikamentuak).

428.- Parametro hauetako zein hartzen da kontrol-puntu kritiko mikrobiologikotzat, ospitaleko giza kontsumorako ur hotza (KUH) banatzeko sisteman, Legionellagatiko kolonizazioa prebenitzeko?

a) Ur hotzaren tenperatura 25 ºC-tik gora mantentzea.
b) Hondar-kloro librearen maila 0,2 eta 1,0 mg/L artean mantentzea puntu terminaletan.
c) Fluxu jarraitua ziurtatzea, sarearen tenperatura astean behin hotzetik 50 ºC-ra igota.
d) Kare-inkrustazio nabariak dituzten txorrotetan soilik purgatzea.

429.- Osakidetzako ospitale bateko etxeko ur beroaren sarean (UBS), Legionellaren ugaritzea aktiboki prebenitzeko, metatze-biltegiko ura konstante mantendu behar da, gutxieneko tenperatura honetan:

a) 50 ºC.
b) 55 ºC.
c) 60 ºC.
d) 70 ºC.

430.- Bloke kirurgiko baten diseinu arkitektonikoaren barruan, fluxuen mugaketak (garbia eta zikina) eta eremuen sektorizazioak honako printzipio honi erantzuten diote:

a) Egiturazko erredundantzia.
b) Mantentze-lanen karga murriztea.
c) Presio beherakorren hesi dinamikoa eta gradientea, eremu kritikotik kanpoaldera.
d) Diluzio bolumetrikoagatiko kontrol pasiboa.

431.- Zein aire-iragazketa mota eskatzen da hertsiki konplexutasun handiko ebakuntza-geletarako (A klasea, fluxu laminarra), bihotzeko kirurgiarako edo inplante protesikoetarako?

a) Iragazketa lodia G4 aurreiragazkien bidez.
b) Iragazketa fina, eraginkortasun handiko M6 edo F7 iragazkien bidez.
c) Iragazketa absolutua gutxienez % 99,97-ko eraginkortasuna duten (H13 mota edo goragokoa) HEPA iragazkien bidez.
d) Sabaiko difusorean zuzenean akoplatutako argi ultramoreko iragazkiak.

432.- Ospitaleko ingurumen-osasuneko giden arabera, atsedeneko ebakuntza-geletako airearen laginketa mikrobiologikoak sistematikoki egiten dira, batez ere:

a) Ingurunean arnas birusik ez dagoela baliozkotzeko.
b) Inguruneko karga fungikoa egiaztatzeko (bereziki *Aspergillus* esporak) eta iragazketa-sistemaren eraginkortasuna egiaztatzeko.
c) Gainazal bertikaletan *Staphylococcus aureus*-agatiko kolonizazio-tasa zehazteko.
d) Hondar-gas anestesikoen kontzentrazioa monitorizatzeko.

433.- Ospitale bat eraberritzeko edo eraisteko edozein obra hasi aurretik,Prebentzio Medikuntzako Zerbitzuak nahitaez egin behar ditu honako hauek:

a) Garbiketa-kostuen analisia.
b) Infekzio-arriskuaren ebaluazioa eta esku-hartzearen sailkapen-matrizea (ICRA).
c) Berritu beharreko eremuko horma guztien laginketa mikrobiologiko masiboa.
d) Jakinarazpen formal esklusiboa lan-istripuen mutualitateari.

434.- Neonatologiako Unitatearekin (arrisku handiko taldeko pazienteak) mugakide den korridore batean sabai faltsuak altxatzea eskatzen duen obra txiki bat egin behar bada, zer hesi edo kontrol biologikoko neurri mota behar da ICRA sailkapenaren arabera?

a) I. motako neurriak: Ohiko garbiketa lana amaitzean.
b) II. motako neurriak: Hautsa minimizatzea korridoreko leihoak irekita.
c) IV. motako neurriak: Eremuko isolamendu estankoa hesi fisiko zurrunekin, presio negatiboa obra-eremuan eta sarbide-esklusa.
d) Ez da neurri berezirik behar, iraupen laburreko obra txikia delako.

435.- Ospitale batean obra handi bat egiten ari den bitartean, zein da hautsaren sakabanaketaren ondorioz paziente immunodeprimituentzat mehatxurik handiena den ingurumen-patogeno fungiko oportunista?

a) *Candida albicans*.
b) *Aspergillus fumigatus*.
c) *Cryptococcus neoformans*.
d) *Pneumocystis jirovecii*.

436.- Ospitaleko arrisku-eremu batean obra baterako euste-sistema diseinatzean, alboko asistentzia-eremuekiko lan-barruti mugatuaren barruko presio negatiboaren helburua da:

a) Obrako langileek ospitale barruko infekzioak izatea saihestea.
b) Hesian ihesak izanez gero, hautsa eta bioaerosolak ospitaleko gune garbietara ustekabean irtetea eragoztea.
c) Erabilitako eraikuntza-materialak azkar lehortzea erraztea.
d) Eraikuntzaren sektorerako laneko arriskuen prebentzioari buruzko araudi esklusiboak betetzea

437.- Zein da prozedura zuzena ospitaleko obra-eremu estanko batean sortutako hondakinak kentzeko?

a) Edukiontzi irekietan zuzenean ateratzea laguntza-korridoreetatik, gaueko ordutegian.
b) Hautsa sortzen badute, hondakinak busti, ontzi hermetikoetan edo zaku zigilatuetan sartu eta kanpoaldea garbitzea, zehaztutako zirkuituetatik eraman aurretik.
c) Paziente kritikoek erabiltzen dituzten igogailu berberak erabiliz garraiatzea, igarotze-denbora laburtzeko.
d) Obra barruan pilatzen uztea, eraberritzea erabat amaitu arte, etengabeko lekualdaketak saihesteko.

438−. Honako isolamendu-hesi fisiko hauek erabili behar dira obra-eremuak laguntza-eremuetatik bereizteko (batez ere III. eta IV. motako berrikuntzetan):

a) Polietilenozko plastiko finak, sabaiari modu laxoan lotuak.
b) Zigilatu gabeko kartoizko manpara arruntak.

c) Egitura zurrunak, jarraituak, hermetikoak eta lurretik benetako sabairaino (forjatua) zigilatuak, presio-desberdintasunei eusteko gai direnak.
d) Xafla plastiko mugikorrezko gortinak, obrako langileei azkar igarotzen laguntzeko.

439.- Prebentzio Medikuntzako Zerbitzuak ospitaleko obra aktibo baten mugakide diren eremuak kontrolatu eta monitorizatzeko, honako hauek neurtu behar ditu aldizka:

a) Lurrazpiko hezetasun erlatiboa.
b) Airean dauden partikulak zenbatzea (0,5 eta 5 µm-ko kanalak) edota presio-gradientea egiaztatzea manometroen bidez.
c) Kanpoko hesiko gainazalen pH-a.
d) Karbono monoxidoaren kontzentrazioa laguntza-korridoreetan.

440.- Unitate asistentzial kritiko batean obra fisikoa amaitu ondoren, ireki eta pazienteak sartu aurretik, zer ekintza-sekuentzia gauzatu behar da hertsiki?

a) Hesiak kendu, leihoak irekiz aireztatu eta mopa lehorra pasatu.
b) Amaierako garbiketa zorrotza egin, ingurumena desinfektatu, aire-girotzeak (HEPA iragazkiak) behar bezala funtzionatzen duela egiaztatu eta partikulen/mikrobiologiaren laginketaren bidez baliozkotu.
c) Pazienteak berehala lekualdatu eta, ondoren, pixkanaka garbitu; garbiketa-zerbitzuaren libre dagoenaren arabera.
d) Shock bidezko tratamendu biozida bat aplikatu ur-sarean soilik, airearen tratamendua alde batera utzita, obra lehorrean egin bazen.

441.- Obretan dagoen ospitale baten testuinguruan, onddo-esporak harrapatzeko erabiltzen diren aire-erauzketa unitate eramangarrien iragazkiak (presio negatiboa duten araztegiak) mota hauetakoak izan behar dira:

a) Ikatz aktiboko iragazkiak soilik.
b) G4 eraginkortsun ertaineko aurreiragazkiak.
c) HEPA H13 edo H14 iragazki absolutuak.
d) Iragazki elektrostatiko garbigarriak.

442.- Ospitaleko obra baten ohiko ikuskapenean, Prebentzio Medikuntzako langileek hautematen badute plastikozko hesi zurrunaren zigilatzea hautsi dela edo presio negatiboko gradientea galdu dela, honako hau izan behar da berehalako ekintza:

a) Hileko txostenean jasotzea, zuzendaritza batzordean berrikusteko.
b) Hautsa sortzen duten lanak berehala gelditzeko agintzea, euste-gabezia konpondu arte.
c) Ospitalean dauden paziente guztiei maskara kirurgikoak erabiltzea gomendatzea.
d) Uraren laginketa premiaz eskatzea.



443.- Ospitaleko garbiketaren kudeaketan, kontaktuaren maiztasunaren eta arriskuaren arabera sailkatzen dira azalerak. Hauetako zein jotzen da maiz desinfektatzea eskatzen duen «kontaktu handiko gainazal»-tzat *(high touch surface)?*

a) Ospitalizazio-korridoreetako sabaiak.
b) Oheetako barandak, ohe-mahaiak eta igogailuetako botoiak.
c) Kanpo-kontsultetako itxarongeletako hormak.
d) Geletako leihoen kanpoko markoak.

444.- *Clostridioides difficile*-agatiko isolamenduan egon den paziente batek okupatutako gela bat garbitu ondoren, gainazalak desinfektatzeko, zer eragin izan behar du aukeratutako desinfektatzaileak?

a) Bakterizida estandarra
b) Fungizida esklusiboa
c) Esporizida
d) Espektro mugatuko biruzidak

445.- Osasun arloko azalerak garbitzeko eta desinfektatzeko prozedurak arautzen dituen funtsezko printzipioak hau ezartzen du:

a) Desinfekzio kimikoak erabat ordezkatzen du aldez aurretik igurtzi edo garbitu beharra.
b) Beti garbitu behar da gune zikinetatik eremu garbienetara, hondakina kontzentratzeko.
c) Urarekin eta detergentearekin egindako garbiketa mekanikoa edozein desinfektatzaile kimiko aplikatu aurretik egin behar da beti, materia organikoak biozidak inaktibatzen baititu.
d) Gune kritikoetan lehorrean ekortzea gomendatuta dago, bakterioak hezetasunagatik finkatzea saihesteko.

446.- Zein da Osakidetzako osasun-zentroetako lurzoruak nahitaez ekortzeko metodoa airean hautsa eta mikroorganismoak esekitzea saihesteko?

a) Ekorketa lehorra zurda arrunteko erratzaren bidez.
b) Ekorketa hezea edo bustitako gaza/mopen (hauts-harrapatzaile) bidezkoa.
c) Behe-presioko aire konprimituarekin putz egitea.
d) Atxikipen-iragazkirik gabeko etxeko xurgagailuak erabiltzea.

447.- Ospitaleko gainazalak desinfektatzeko sodio hipokloritozko (lixiba) soluzioak prestatzean, kontuan hartu behar da:

a) Jarduera biozida bere horretan mantentzen dutela hilabeteetan, ur berotan diluitu ondoren.
b) Hotzean prestatu behar direla, egunero (ezegonkorrak dira) eta milioiko (pul./min) kloro aktiboaren zatiak errespetatuz, eremuaren arriskuaren arabera.

c) Libreki nahas daitezke detergente amoniakalekin, eragin koipegabetzailea indartzeko.
d) Ez dira inaktibatzen odola edo beste hondakin organiko fluido batzuk egotearren.

448.- Ospitale bateko eremuak arrisku infektagarriaren mailaren arabera sailkatzen dira. Nola sailkatzen dira ohiko ospitalizazioko gelak eta laborategi orokorrak?

a) Arrisku txikiko edo 0. motako eremuak.
b) Arrisku ertaineko edo I. motako eremuak.
c) Arrisku handiko edo II. motako eremuak.
d) Arrisku kritikoko edo III. motako eremuak.

449.- Ospitale bateko Izurria Kontrolatzeko Plan Integralean (DDD Plana), lehentasunezkoa eta eraginkorrena den estrategia honetan oinarritu behar da:

a) Laguntza-korridoreetan aldizka hondar-intsektizida kimikoak masiboki aplikatzean.
b) Egiturazko eta antolamendu higienikoko prebentzio-neurrietan (arrailak zigilatzea, eltxo-oihalak, hondakinen kudeaketa eta ur- eta elikagai-iturriak ezabatzea), sartzea eta habiaraketa saihesteko.
c) Zentroko sukaldeetan malguki-tranpak bakarrik jartzean.
d) Astero ospitalizazio-unitate guztietan ke-sortzaileak erabiltzean.

450.- Ospitaleko ingurunean erabilitako «tarteko maila»-ko desinfektatzaile kimiko batek zer suntsi dezake?

a) Bakterio begetatiboak, onddo gehienak, bilgarria duten eta ez duten birusak eta *Mycobacterium tuberculosis*a, baina ez nahitaez espora bakterianoak.
b) Bilgarri lipidikoa eta Gram bakterio positiboak dituzten birusak bakarrik.
c) Mikrobio bizitza mota guztiak, prioiak eta *Bacillus subtilis* espora karga handiak barne.
d) Alga harikarak eta protozooak, fluido-sareetan soilik.

Osakidetza



GALDERA PRAKTIKOAK

1. KASU PRAKTIKOA

2026ko maiatzaren 25ean, Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzari EAEko hainbat ospitaletan baieztatutako 3 legionellosi kasu zeudela jakinarazi zitzaion. Egoeraren berri izatean, legionellosia kontrolatzeko eta zaintzeko protokoloa aktibatu zen, kasuen eta infekzio-iturri arrunt batekiko esposizio posiblearen arteko lotura ikertzeko. Aldi berean, arriskuaren berri eman zitzaion osasun-sistemari, eta EAEn beste legionellosi-kasu batzuk aktiboki bilatzeari ekin zitzaion. Kasuen ikerketa epidemiologikoak esposizio-leku komun bat identifikatu zuen, eta aerosolak sortzeko arriskua zuten instalazioak ikuskatu eta itxi ziren.

451.- Gaixotasunak aitortzeko modalitateak. Legionellosia: Nahitaez aitortu beharreko gaixotasuna.

a) Presakoa, oinarrizko datu epidemiologikoak bidalita.
b) Astero, oinarrizko datu epidemiologikoak bidalita.
c) Urtero, oinarrizko datu epidemiologikoak bidalita.
d) Asteroko zenbakizkoa, oinarrizko datu epidemiologikoak bidalita, 4 asteko aldietan multzokatuta.

452.- Kloroa erabiliz garbitzeko eta desinfektatzeko prozedurak. Agerraldietan jarraitu beharreko prozedurak ezaugarri hauek ditu:

a) 20 mg/l hondar-kloro aske + biodispertsatzaileak eta antikorrosiboak 2 etapatan, neutralizatuta eta hustuta.
b) 5 mg/l hondar-kloro aske + biodispertsatzaileak eta antikorrosiboak etapa batean, neutralizatuta eta hustuta.
c) 10 mg/l hondar-kloro aske + biodispertsatzaileak eta antikorrosiboak 2 etapatan, neutralizatuta eta hustuta.
d) 20 mg/l hondar-kloro aske + biodispertsatzaileak eta antikorrosiboak, 2 etapatan. Ez du neutralizaziorik eta hustuketarik behar.

453.- Legionellosiaren diagnostiko goiztiarra.

a) Koadro klinikoa eta erradiologia patognomonikoa.
b) Koadro klinikoa eta L. pneumophila 1. serotaldearen aurkako antigorputzen titulu altua (2 aldiz handitzea).
c) Koadro klinikoa, gernuan Legionella espezieen antigenoa zehaztea eta dagokion kultiboa.
d) Koadro klinikoa.

454.- Agerraldiaren definizioa.

a) 6 hilabete baino gutxiagoko tartean gertatutako 3 kasu edo gehiago, lehen sintomak agertu aurreko 2-10 egunetan leku berean egon diren pertsonengan.

b) 12 hilabete baino gutxiagoko tartean gertatutako 2 kasu edo gehiago, lehen sintomak agertu aurreko 2-10 egunetan leku berean egon diren pertsonengan.
c) 6 hilabete baino gutxiagoko tartean gertatutako 2 kasu edo gehiago, lehen sintomak agertu aurreko 2-5 egunetan leku berean egon diren pertsonengan.
d) 6 hilabete baino gutxiagoko tartean gertatutako 2 kasu edo gehiago, lehen sintomak agertu aurreko 2-10 egunetan leku berean egon diren pertsonengan.

455.- Aplikatzeko arauak.

a) Uztailaren 2ko 614/2024 Errege Dekretua, ekainaren 21eko 487/2022 Errege Dekretua aldatzen duena.
b) Abenduaren 28ko 2210/1995 ED. Azken aldaketa. Ekainaren 28ko 5/2023 Errege Lege Dekretua.
c) Azaroaren 8ko 31/1995 Legea. Apirilaren 8ko 1/2026 Legearen azken aldaketa.
d) Aurreko guztiak dira aplikatzekoak.

2. KASU PRAKTIKOA:

Lan egiten duzun ospitaleko Nefrologia Zerbitzutik kontsulta bat jaso duzu, 2019tik hemodialisiko unitatean giltzurruneko gutxiegitasunarekin lotutako ordezko tratamendua jasotzen ari den paziente batekin lotuta. Jatorri pakistandarreko 52 urteko emakumea da, duela bi hilabete ospitaleratu egin behar izan zutena SARS-CoV-2 koronabirusak eragindako pneumonia bilobar sekundario baten ondorioz. Emakumearen txertaketa-aurrekari bakarraren berri dago, gripearen aurkako 2021-2022 kanpainan hartutako dosi bat zehazki. Emakumearen aurrekari pertsonalen artean honako hauek nabarmentzen dira: makrolidoekiko alergia, 2 motako diabetes mellitusa, hipertentsio arteriala, hiperurizemia, anemia normozitiko normokromikoa, dibertikulosi kolonikoa eta berez osatu zen gradu txikiko lesio zerbikal intraepitelial bat (L-SIL). Emakumeari eman beharreko txertoei buruzko aholkularitza eskatu dizute.

456.- Emakumearen jatorria eta egoera klinikoa kontuan hartuta, hurrengo txerto hauetatik, zein daude indikatuta?

a) Tetanos-difteria, B hepatitisa, hirukoitz birikoa, giza papilomabirusa, gripea, pneumokokoa, COVID-19.
b) Tetanos-difteria, B hepatitisa, A hepatitisa, hirukoitz birikoa, barizela, gripea, pneumokokoa, COVID-19.
c) B hepatitisa, A hepatitisa, hirukoitz birikoa, polimiositisa, barizela, gripea, pneumokokoa.
d) Tetanos-difteria, B hepatitisa, giza papilomabirusa, polimiositisa, gripea, pneumokokoa, COVID-19.

457.- Aintzat hartuta emakumea B hepatitisaren birusak infektatu dezakeen norbait dela, txertaketaren ondoren, erabaki beharra duzu zein den une egokia emakumeari txertoaren osteko serologia bat egiteko eta izandako erantzuna neurtzeko. Era berean, eguneroko jardunean, badira beste egoera batzuk ere aipatu azterketok egitea gomendatzen dutenak. AZTERTZEN ARI GAREN KASU KLINIKOA ALDE BATERA UTZITA, pertsona ez

immunodeprimituen kasuan, hurrengo egoera hauetatik, zeinetan EZ dago indikatuta txertoaren osteko markatzaileen azterketak egitea B hepatitisaren aurkako txertoa hartu ondoren?

a) Eramaile kronikoen sexu-bikotekideak.
b) Endemia altuko herrialdeetan egonaldi luzeak.
c) HBsAg serologia positiboa duten ametatik jaiotako bularreko haurrak.
d) Gibeleko gaixotasun kronikoa eta alkoholismo kronikoa.

458.- Aste batzuk igaro dira dagoeneko zuk zeuk proposatutako txertaketa-egutegia abian jarri zenetik. Prebentzio Medikuntzako erizainek jakinarazi dizutenez, orain arte behar bezala osatu ahal izan dute txertaketa-egutegia, baina pazienteari gero eta ezinegon handiagoa eragiten dio medikazioa edozein bide parenteraletik hartzeak. Are, pazienteak adierazi duenez, joan den astean jaso zuen txerto hirukoitz birikoaren dosia izango da jasoko duen azken txerto-dosia, bai behintzat berriz ere ziztatu behar baldin badute. Uneotan gripearen aurkako txertaketa-kanpaina abian dagoenez, zure lankideek proposatu dizute emakumeari gripearen aurkako txerto intranasala ematea txerto parenteralaren ordez. Planteatutako aukera gauzatu aurretik, hurrengo ekintza hauetatik, zein iruditzen zaizu egokia?

a) Hiru aste gehiago itxarotea eman aurretik, eta, horrenbestez, gomendatutako 28 eguneko tartea betetzea jasotako txerto hirukoitz birikoaren dositik.
b) Eman aurretik egiaztatzea ez dela beste pertsona immunodeprimituekin bizi.
c) Eman ahal izateko, aurretik baztertzea azken astean antigorputzak dituen hemoderibaturen bat jaso duenik.
d) Aurreko guztietatik bat ere ez da zuzena.

459.- Euskal Autonomia Erkidegoan hondakin sanitarioak kudeatzeari buruzko martxoaren 3ko 21/2015 DEKRETUAren arabera, zer motatako hondakina izango litzateke gripearen aurkako txertoaren aurrez kargatutako langargailua, baldin eta sudur bidez ematekoa eta ondoren botatzekoa balitz?

a) Hondakin sanitario espezifikoa (IIc multzoa).
b) Hondakin sanitario ez-espezifikoa (I. multzoa).
c) Hondakin sanitario ez-biologikoak, eta horrelakoek dituzten nahasteak (III. multzoa).
d) Hondakin sanitario espezifikoa (IIe multzoa).

460.- Hondakinaren kudeaketak, kasu honetan gripearen aurkako txerto intranasala, prozedura espezifiko batzuk eskatzen ditu (manipulazioa, bereizketa, bilketa, biltegiratzea, garraioa, eta abar). Bada, aintzat hartuta zer motatako hondakina den, zein da zentro barruko gehienezko biltegiratze-aldia?

a) Ez da astebete baino gehiagokoa izango.
b) Ez da bi hilabete baino gehiagokoa izango.
c) Ez da hilabete baino gehiagokoa izango.
d) Ez da sei hilabete baino gehiagokoa izango.

3. KASU PRAKTIKOA

Orain dela 24 ordutik Pediatriako Zainketa Intentsiboetako Unitatean dago ospitaleratuta 9 urteko mutiko bat; meningitis meningokozikoa diagnostikatu zioten eta, gerora, horrela dela egiaztatu da. Duela bi egun, bat-batean sukarrarekin, okadekin eta zefalearekin hasi zen; ondoren, garondoko zurruntasuna eta zeinu meningeoak agertu ziren. Ospitaleratu zuten unetik bertatik, susmo diagnostikoa ikusita, tanten bidezko transmisioa eragozteko neurriak ezarri ziren, behar bezala.

461.- Mutikoaren bizikideen artean haurdun egon daitekeen emakume bat dago. Aipatu emakumearen kasuan, zein izango litzateke gomendatutako kimioprofilaxia?

a) Ahotiko ziprofloxazinoa (500 mg), dosi bakarrean.
b) Ahotiko errifanpizina (600 mg), 12 ordutik behin 48 orduz.
c) Muskulu barneko zeftriaxona (250 mg), dosi bakarrean.
d) Muskulu barneko ziprofloxazinoa (500 mg), dosi bakarrean.

462.- Ondo dakizun bezala, indize-kasuaren kontaktuek (hurbilekoek) gaixotasuna garatzeko arrisku handiagoa dute populazioko gainontzeko kideek baino. Aztertzen ari garen gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen kasuarekin lotuta egin beharreko azterketa epidemiologikoaren testuinguruan, honako hauek joko dira mutikoaren kontaktutzat (hurbilekoak) eta jasoko dute kimioprofilaxia:

a) Indize-kasuaren etxean bizi diren pertsona guztiak.
b) Mutikoarekin edariak, janaria edo antzeko listu-kontaktu bat dakarten beste ekintza batzuk partekatu dituzten pertsona guztiak.
c) Mutikoarekin ikastetxean gela partekatzen duten haur eta langile guztiak.
d) Aukera guztiak dira zuzenak.

463.- *Neisseria meningitidis*-arekin lotutako hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Infekzio kasuan hilkortasun-tasa globala % 10 ingurukoa da, eta txikiagoa C serotaldeak eragindako kasuen artean.
b) Diplokoko aerobio Gram positiboa da, mugiezina eta kapsulatua.
c) Hamar serotalde identifikatu dira, eta horietatik seik munduko gaixotasun kasuen % 95 sortzen dituzte (A, B, C, W, X eta Y).
d) 2019an, 12 urterekin hartzen zen C serotaldearen aurkako txertoaren ordez ACWY txerto tetrabalentea ematen hastea erabaki zen.

464.- Patogenotasuna da zenbait meningokoko-anduik eta beste mikroorganismo batzuek ostalariarengan duten eragina ezaugarritzea ahalbidetzen duen propietatea. Aipatu terminoa erabiltzen dugunean, zeri egiten diogu erreferentzia?

a) Gaixotasuna sortzeko gaitasunari.

b) Ostalaria inbaditzeko eta bertan ugaltzeko gaitasunari.
c) Infektatuari gaixotasun larria sortzeko gaitasunari.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

4. KASU PRAKTIKOA

Hainbat espezialitatetako barneko mediku egoiliarrak harremanetan jarri dira Lan Osasuneko eta Prebentzio Medikuntzako zerbitzuekin, atzo arratsaldean elkarrekin otordu bat partekatu ondoren sintomatologia gastrointestinalak jota baitaude. Hasiera batean, guardiak edo bestelako lanak zituztelako atzo arratsaldean ospitalean geratu zirenek egin zituzten kontsultak, baina gaur goizean zehar bata bestearen atzetik etorri dira Lan Osasuneko eta Prebentzio Medikuntzako zerbitzuetara egindako deiak. Guztiek gertaeren sekuentzia oso antzekoa deskribatu dute: jan eta ordu gutxira bat-batean hasi ziren goragalearekin eta okadekin (2 eta 8 ordu arteko tartean), bai eta beherako urtsuarekin, zefalearekin eta kasuren batean sukarrarekin ere. Egoiliarrek tokiko negozio batean enkargatu zuten otordua, hirian oso ezaguna dena aurrez kozinatutako elikagaiak prestatu eta hornitzearekin lotuta aurrera daraman jarduerarengatik. Agerraldiaren iturria identifikatzeko, atzera begirako kohorteen azterketa bat egitea planteatu da. Otorduan parte hartu zuten hogei pertsonak identifikatu eta elkarrizketatu ondoren, galdetegi egituratu baten bidez elikagaiekiko esposizioari buruzko honako informazio hau bildu ahal izan da:

			GAIXOTASUNA	
			Bai	Ez
JANDAKOA	Entsalada	Bai	9	1
		Ez	2	8
	«Saxonia» txerri-solomoa	Bai	8	8
		Ez	3	1
	Patata-tortilla	Bai	6	4
		Ez	5	5
	Marrubiak	Bai	6	6
		Ez	5	3

465. Taulan jasotako informazioa kontuan hartuta, hurrengo baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Eraso-tasa handiagoa da patata-tortilla kontsumitu dutenen artean marrubiak jan dituztenen artean baino.
b) Gaixotasuna bederatzi aldiz ohikoagoa da entsalada jan dutenen artean jan ez dutenen artean baino.
c) Agerraldiaren eraso-tasa % 45ekoa da.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

466.- Entsaladarekiko esposizioari egotz dakiokeen gaixotasunaren arrisku esleigarria edo intzidentzia honako hau da:

a) 0,7.
b) 0,8.



c) 0,45.
d) 0,3.

467.- Hurrengo mikroorganismoetatik, zeinek du gaixotasuna egoiliarren artean sortu izanaren probabilitate handiena?

a) *Yersinia* espezie batek.
b) *Shigella* espezie batek.
c) *Cryptosporidium parvuma.*
d) *Staphylococcus aureusa.*

468.- Agerraldiaren adierazpenarekin lotuta, zer da egia?

a) Ez dago adierazpena zertan premiaz egin beharrik.
b) Agente eragilea nahitaez adierazi beharreko gaixotasunen zerrendan badago bakarrik egin behar da derrigorrez.
c) Derrigorrezkoa da.
d) a) eta c) zuzenak dira.

469.- Elikagai bidezko toxiinfekzioarekin lotutako erregistratutako Euskal Autonomia Erkidegoko agerraldiei dagokienez, hurrengo baieztapen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Sukaldaritzako jarduerak dituzten establezimendu publikoak (jatetxeak, tabernak, kantinak, hotelak...) dira sarrien intoxikazioa eragin duen elikagaia kontsumitu den lekua edo elikagaiaren jatorriko lekua.
b) *Campylobacter* da agerraldiekin sarrien lotutako agente etiologikoa.
c) Agerraldien % 33 baino gehiagoren kasuan, ez da lortzen inplikatutako elikagaia identifikatzea.
d) Ezohikoa da *Listeria monocytogenes* bakterioak sortzea.

5. KASU PRAKTIKOA

Komunikazio bat jaso duzu hil berri den paziente baten autopsia egin behar dela jakinarazteko, insomnio familiar hilgarri baten susmo diagnostikoa dagoelako. Hildakoarekin erabilitako materiala birprozesatzeko orduan gomendio bereziren bat jarraitzea beharrezko den galdetu dizute.

470.- Adierazi aukera zuzena:

a) Pazientearekin erabilitako materialen maila goreneko birprozesatzea egin behar da beti, edozer ehunetan erabili dela ere.
b) Gaixotasun hereditarioa denez, ezin da transmisio iatrogenikorik gertatu.
c) Arrisku handiko ehunekin kontaktuan izan diren erabili eta botatzeko materialak erraustu egingo dira.
d) Aukerako desinfektatzailea azido perazetikoa da.



471.- Hurrengo guztiak infekzio-gaitasun baxuko ehuntzat jotzen dira, bat IZAN EZIK:

a) Barrabilak.
b) Barea.
c) Plazenta.
d) Gibela.

472.- Pazientearen historia klinikoa aztertu eta egiaztatu duzu duela bi urte begi-lauso edo katarata ebakuntza bat egin ziotela. Aztertzen ari garen pazientearen kasuan, zer metodo baliatu beharko litzateke erabilitako tresneria esterilizatzeko?

a) Bat bera ere ez bereziki, arrisku txikiko infekzio-gaitasuna duen ehun gisa sailkatuta dagoenez, edozein prozedura baita baliozkoa.
b) Sodio hidroxidoan murgildu eta lurrun-autoklabean esterilizatu 121 ºC-ko tenperaturan 30 minutuz.
c) Sodio hipkloritoan murgildu 30 minutuz eta lurrun-autoklabean esterilizatu 121 ºC-ko tenperaturan 30 minutuz.
d) Autoklabea 134 ºC-ko tenperaturan 10 minutuz.

473.- Lan egiten duzun zentroan materialaren esterilizazioaren trazabilitate-programa bat martxan dagoenez, uste duzu egokia dela ikerketa bat egitea pazientearekin aipatu ebakuntza kirurgikoan erabilitako tresneriaren birprozesatzeari buruz. Adierazi aukera zuzena:

a) Ez da beharrezkoa ikerketarik egitea, aipatu tresneria erabili zen ebakuntza kirurgikoa ez baitago arriskuko ebakuntza gisa sailkatuta.
b) Ez da beharrezkoa ikerketarik egitea, erabilitako esterilizazio-sistemak prioien inaktibazioa bermatzen baitu ziklo guztietan.
c) Esterilizazio-sistemak ziklo guztietan prioien inaktibazioa bermatzen duela uste baduzu ere, beharrezkoa da aipatu tresneria esterilizatu zen zikloaren esterilizazio-parametroak ezagutzea.
d) Ikerketa pazienteren ebakuntza kirurgikoaren aurretik aipatu tresneriak jasandako birprozesatzera mugatu behar da.

474.- Lan egiten duzun zentroan, oftalmologiako tresneria hidrogeno peroxidoko (plasma gasa) tenperatura baxuko sistema baten bidez esterilizatzen da. Aipatu sistemarekin liberazio parametrikoa UNE-EN ISO arauaren arabera egin daiteke, honakoa zehazki:

a) UNE-EN 14937:2010.
b) UNE-EN 285:2007.
c) UNE-EN 1422:2014.
d) UNE-EN 980:2008.

6. KASU PRAKTIKOA

Pazientearen Segurtasuneko erreferente gisa, honako jakinarazpen hau jaso duzu SNASP sistemaren bidez: «Politraumatizatutako 20 urte inguruko emakumea, shock hipobolemikoa duena. Larrialdietako egonkortze-eremutik larrialdietako ebakuntza-gelara deribatu dute, femurreko haustura irekiaren eta pelbiseko hausturaren erredukzioa egiteko. Dirudienez, Psikiatriako geletatik kalera amildu da. Ez du identifikazio-eskumuturrekorik».

475.- Aipatu gertakaria SNASP sistemaren bidez jakinarazteari dagokionez, hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) SNASP sistema erabili denez, behar bezala jakinarazi da.
b) Pazientea identifikatzeko daturik eman ez denez, behar bezala jakinarazi da.
c) Pazientea identifikatzeko daturik eman ez denez, ez da behar bezala jakinarazi.
d) SNASP sistema erabili denez, ez da behar bezala jakinarazi.

476.- Zein da aztertzen ari garena bezalako gertakarien jakinarazpena erregulatzen duen Osakidetzaren jarraibidea?

a) 1/2018 Jarraibidea.
b) 2/2018 Jarraibidea.
c) 3/2018 Jarraibidea.
d) 4/2018 Jarraibidea.

477.- Aipatu jarraibidean jasotakoaren arabera, hurrengoetatik, zein EZ da gertaera zelatari bat?

a) Jaioberri bat okerreko familia bati ematea.
b) Kirurgia baten edo bestelako prozesu baten ostean pazienteari gorputzetik gorputz arrotz bat ez kentzea.
c) Pazienteari arreta ematen zaion bitartean sute bat sortzea.
d) Pazienteak ihes egitea 24 orduko arreta jasotzen ari den zentrotik, eta 48 orduren buruan inolako arazorik gabe itzultzea.

478.- Aztertzen ari garen amildutako pazientearen kasu praktikoan, hurrengoetatik, zein EZ da gertakaria aztertzeko metodorik egokiena aurrera begirako metodo bat delako?

a) Akatsen eta efektuen analisi modala.
b) Jatorriko kausaren analisia.
c) Londresko protokoloa.
d) Ishikawa-ren diagrama.

479.- Gertaera aztertzeko jatorriko kausaren analisi bat egitea erabaki duzu. Badakizu aipatu metodologia sei fasetan garatzen dela, bai eta horietatik lehena honako hau dela ere:

a) Informazioa biltzea.
b) Lantaldearen prestakuntza: taldea eta aholkulariak.
c) Gertakaria identifikatzea.
d) Efektuaren deskribapena: Gertaeren Mapa.

7. KASU PRAKTIKOA

Kolon eta ondesteko kirurgiako prozesuak zaintzeko INOZ planaren barruan, honako fitxa hau aztertu behar duzu: «76 urteko gizonezkoa, 2. motako diabetes mellitus aurrekariak dituena. Ez du intereseko bestelako aurrekaririk. Ebakuntzaren egunean bertan ospitaleratu zuten, T3 N0 M0 adenokartzinoma baten programatutako sigmoidektomia egiteko. ASA arriskua: 2. Ebakuntza laparoskopia bidez egin zen, eta, zirujau nagusiak txosten kirurgikoan azaltzen duenez, heste-eduki asko isuri zen peritoneo-barrunbera. Ebakuntzak 200 minutu iraun zituen. Pazienteari profilaxi antibiotikoa eman zitzaion, zehazki 2 gramoko amoxizilina/azido klabulaniko dosi bakarra ebakia egin baino 35 minutu lehenago».

480.- Emandako datuen arabera, zein da NNIS arriskua?

a) 0.
b) 1.
c) 2.
d) 3.

481.- Profilaxi antibiotikoarekin lotutako hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Ez da zuzena, dosi bakarrean eman delako.
b) Ez da zuzena, 30 minutu lehenago baino lehenago eman delako.
c) Zuzena da, aztertzen ari garen motako kirurgietan indikatutako antibiotiko bakarra delako.
d) Zuzena da, zentroko profilaxi antibiotikoko protokoloan jasotako irizpideak betetzen baititu.

482.- Ospitaleratu eta 17 egunera, pazienteak 37,8 ºC-ko sukarra du. Ordenagailu bidezko tomografia axial bat egin eta Douglas-en zaku-hondoan zornea bilduta duela egiaztatu da. Ordenagailu bidezko tomografia axial bidez gidatutako ziztada bat baliatuta, lagin bat jaso da kultibo mikrobiologikoa egiteko, eta, bertan, *Proteus mirabilis* baziloa hazi da. Adierazi aukera zuzena:

a) Traktu gastrointestinaleko organo edo espazio baten infekzio kirurgikoa da.
b) Abdomen barneko organo edo espazio baten infekzio kirurgikoa da.
c) Ez da kokapen kirurgikoko infekzio bat, ez duelako betetzen 38 ºC-tik gorako sukarraren irizpidea.
d) Ez da organo edo espazio baten infekzio bat, lagina ziztada zuzendu baten bidez hartu delako eta ez drainatze baten bidez.

483.- Lan egiten duzun zentroan kateterren erabilerarekin lotuta dauden bakteriemia-datuak aztertu eta Osakidetzako datu globalekin alderatzean, okerragoak direla ohartu zara; are, aldea estatistikoki esanguratsua da. Zure susmoa honakoa da: artatutako populazioa zaharragoa delako gertatzen da. Osakidetzaren datuak adin-taldeka banatuta dituzu eskura, eta talde bakoitzeko adinaren araberako intzidentzia-tasak ere badituzu. Bada, lan egiten duzun zentroko tasak Osakidetzako tasekin alderatzen badituzu populazio estandar bat erreferentziatzat hartuta, zer egiten ari zara?

a) Tasak metodo zuzenaren bidez doitzen.
b) Tasak zeharkako metodoaren bidez doitzen.
c) Estandarizatutako Hilkortasun Indizea (IME gazteleraz).
d) Ezin da aipatu alderaketa egin, zentro desberdinak direlako.

484.- Lan egiten duzun zentroko tasak Osakidetzakoekin alderatu ondoren, hurrengo taulan laburbiltzen diren emaitzak lortu dituzu: Emaitzok ikusita, hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Tasa gordinak alderatzea ez da metodorik egokiena, aldagai nahasleak alde batera uzten dituelako.
b) Tasa gordinak alderatzea ez da metodorik egokiena, efektuaren aldagai aldatzaileak alde batera uzten dituelako.
c) Tasa doituak alderatzeak estatistikoki esanguratsuak diren aldeak daudela ezartzea ahalbidetzen du.
d) Aurreko guztietatik bat ere ez da zuzena.

8. KASU PRAKTIKOA

485.- Mediku bat bere kontsulta hastera doa. Paziente bati deitu dio, eta pazientea kontsultan sartu da. Anamnesia egitean, medikuak antzeman du egun horretan izen-abizen berak dituzten bi pazientek dutela hitzordua, baina, benetan, bi paziente desberdin direla. Akatsa detektatu ondoren, medikuak ebolutiboa zuzendu du eta paziente zuzenari esleitu dio. Pazientearen segurtasunaren ikuspegitik, nola deitzen zaio egoera horri?

a) Kontrako gertakari arina.
b) Larria izan daitekeen kontrako gertakaria.
c) Segurtasun-gertakari.
d) a) eta b) zuzenak dira.

9. KASU PRAKTIKOA

486.- Azterketa epidemiologiko batean, AE = 2,5; % 95eko KT= 1,5-13,2 emaitza lortu da. Ondorengo hauetatik, zein da zuzena?

a) Kasuen eta kontrolen azterketa epidemiologikoa da, eta arrisku-faktorearen eraginpean dagoen populazioan arrisku handiagoa dago; beraz, estatistikoki esanguratsua da.

b) Kasuen eta kontrolen azterketa epidemiologiko bat da, eta arrisku-faktorearen eraginpean dagoen populazioan arrisku handiagoa dago, baina tartearen zabaltasuna dela eta, ezin da esan estatistikoki esanguratsua denik.
c) Kasuen eta kontrolen azterketa epidemiologiko bat da, eta arrisku-faktorearen eraginpean dagoen populazioan arrisku txikiagoa dago (babes faktorea), baina ez dago daturik estatistikoki esanguratsua den zehazteko.
d) Kohorteen azterketa epidemiologikoa da, eta arrisku-faktorearen eraginpean dagoen populazioan arrisku handiagoa dago; beraz, estatistikoki esanguratsua da.

10. KASU PRAKTIKOA

487.- 2 aldagai kualitatiboren arteko erlazioa aztertu nahi da. Horretarako, Chi2 test bat egin da (1. askatasun-gradua), eta Chi2ak 12,86ko balioa hartu du. Zer adierazten du emaitza horrek?

a) p>0,05.
b) Estatistikoki esanguratsua den lotura dago bi aldagaien artean.
c) Baztertu egiten da bi aldagaien arteko independentzia-hipotesi nulua.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

11. KASU PRAKTIKOA

488.- Populazio batetik datorren 60 pertsonako lagin bat dago, eta antigeno jakin baten presentzia % 30ekoa den egiaztatu nahi da. Adieraz ezazu hipotesi zuzenaren formulazioa eta dagokion probaren estatistikoa (μ = batezbestekoa; P = proportzioa; Ho = hipotesi nulua; H1 = hipotesi alternatiboa):

a) Ho:μ=30; H1: μ≠30; t de Student.
b) Ho:μ=30; H1: μ≠30; Khi karratua.
c) Ho:μ=30; H1: μ>30; t de Student.
d) Ho:P=0,30; H1: P≠0,30; Z estatistikoa.

12. KASU PRAKTIKOA

489.- Aukeratu egiazko erantzunak adinari (urteak), odoleko kolesterol-mailari (mg/dL) eta bien arteko lotura posibleari dagokienez

a) Aldagai kuantitatiboak dira, eta bien arteko lotura aztertzeko Khi karratuan oinarritutako test bat egingo da.
b) Aldagai kualitatiboak dira, eta bien arteko lotura aztertzeko bien arteko korrelazioaren (Pearson-en r) analisia egingo da
c) Aldagai kuantitatiboak dira, eta bien arteko lotura aztertzeko korrelazioaren analisia egingo da.
d) Aldagai kualitatiboak dira, eta bien arteko lotura Khi karratuaren bidez aztertuko da.

13. KASU PRAKTIKOA

490.- Hipertentsioaren kontrako hainbat tratamendurekin (1, 2, 3 eta 4) egindako saiakuntza kliniko batean, tratamenduaren arabera ea tentsio arterialaren jaitsieraren batez bestekoan desberdintasunik dagoen aztertu nahi da. Zein da test estatistikorik egokiena?

a) Lau faktoreren ANOVA bariantza aztertzea.
b) Faktore baten ANOVA bariantza aztertzea.
c) Student-en t bidez batezbestekoen arteko aldea aztertzea.
d) Chi karratuaren bidezko analisia.

14. KASU PRAKTIKOA

491.- N pertsonen kasuen eta kontrolen azterketa batean, koloneko minbizia (y aldagaia) izateko probabilitatean sexuak (x aldagaia) zer eragin duen jakin nahi da. Ikertzaileek jakin nahi dute adinak (z aldagaia; 1: >50 0:<=50) faktore nahasle gisa jardun dezakeen edo interakziorik egon daitekeen. Interpretatu lortutako emaitzak: OR gordina=2.143 OR doitua=2.136 OR <50 urte=1.09; OR >50 urte=4.57

a) Z aldagaiak efektua aldatzen du (interakzioa).
b) Z faktore nahaslea da.
c) Ez dago nahasketarik, ezta efektuaren (interakzioa) aldaketarik ere.
d) Bi aldagaien arteko interakzioa eta nahasketa daude.

15. KASU PRAKTIKOA

492.- N pertsonen kasuen eta kontrolen azterketa batean, koloneko minbizia (y aldagaia) izateko probabilitatean sexuak (x aldagaia) zer eragin duen jakin nahi da. Ikertzaileek uste dute adina (z aldagaia; 1: >50 0: < = 50) nahaste-faktore izan daitekeela. Horretarako, honako emaitza hauek lortu dituzte: OR gordina = 2.14 adinaren arabera doitutako OR = 5.5 Adinaren arabera doitutako ORaren zenbatespena honela zenbatetsi daiteke:

a) Erregresio logistiko sinplea.
b) Poisson-en erregresio sinplea.
c) Erregresio logistiko anizkoitza.
d) Poisson-en erregresio anizkoitza.

16. KASU PRAKTIKOA

493.- Saiakuntza kliniko batetik abiatuta, ospitalean emandako eta eragin antsiolitikoa duten lau medikamentu aztertzea planteatu da, baita zentroetako taldeek tratamendu horiei erantzuteko erabil ditzaketen orientabide terapeutikoen garrantzia ere. Behatutako emaitzak C.E.R. eskalan neurtutako antsietatearen batez besteko murrizketa moduan neurtu ziren. Farmakoaren edo zentroaren arabera alderik zegoen zehazteko, 2 faktoreko (farmakoa eta

zentroa) ANOVA analisi bat egin zen, eta honako emaitza hauek izan zituen: F (farmakoa) = 4,76 p = 0,020; F (zentroa) = 9,32 p = 0,001. Adierazi aukera zuzena:

a) Faktore batek ere ez du nabarmen murrizten antsietatea.
b) Bi faktoreek antsietatean duten eragina estatistikoki esanguratsua da.
c) Zentroak bakarrik du estatistikoki esanguratsua den eragina,
d) Farmako motak bakarrik du eragin estatistikoki esanguratsua.

17. KASU PRAKTIKOA

494.- Demagun biriketako minbiziagatiko urteko heriotza-tasa 160/100.000 dela erretzaileen taldean, eta ez-erretzaileen taldean, berriz, 8/100.000. Zein da erretzaileekin hiltzeko arrisku erlatiboa erretzaile ez direnekin alderatuta?

a) 160
b) 20
c) 2
d) 8

18. KASU PRAKTIKOA

Maiatzaren 5a da eta EPINE azterketako datuak biltzen ari zara zainketa intentsiboetako unitatean. Jarraian, 3. boxean ospitaleratutako pazienteari buruzko hainbat galdera dituzu erantzuteko.
Pazientearen historia klinikoaren laburpena honako hau da:

- **Martxoaren 8an zainketa intentsiboetako unitatean ingresatutako 65 urteko gizonezkoa; pneumonia pneumokozikoa zuen, arnasketari asko erasaten ziona.**
- **Martxoaren 14an eskuineko kolonean zulaketa bat detektatu eta eskuineko hemikolektomia egin zitzaion.**
- **Apirilaren 3an hemoptisiarekin hasi zen, eta, toraxeko ordenagailu bidezko tomografia axial bat egin zitzaion; aldebiko nodulu kabitatu eta infiltratu basalak detektatu zitzaizkion, seguruenik infekzioso baten ondoriozkoak. Ondoren, egun berean, bronkoskopia bat egin zitzaion pazienteari; odol-hondar ugari ikus zitezkeen, baina ez zuen odol-galera aktiborik. Espektro zabaleko antibioterapia jarri zen abian: meropenem + linezolid, kultiboen zain (BAS eta BAL).**
- **Apirilaren 5ean, Aspergillus fumigatus kolonia bakan batzuk zituela jakinarazi zen, bronkio eta albeoloetako garbiketaren (BAL) proban lortutako laginari esker; horrez gain, pneumokoko bakterioa ere bazuen oraindik. Jarraitzen ari zen tratamenduaren ordez zeftriaxona ematea erabaki zen, bai eta borikonazola gehitu ere.**
- **Apirilaren 12an krisi konbultsiboak izaten hasi zen, eta, egin zitzaion garezurreko ordenagailu bidezko tomografia axialean hiru lesio fokal intraparenkimatoso detektatu zitzaizkion; testuinguru klinikoa aintzat hartuta, garuneko aspergilomak zituela iradokitzen zuten. • Aurkikuntzak ikusita, berriro aldatu zen tratamendua, eta pazientea borikonazol eta anfoterizina b liposomala hartzen hasi zen. Apirilaren 30ean garuneko biopsia egin zitzaion pazienteari.**



- **Maiatzaren 5ean, garuneko biopsian, identifikatu gabeko onddoak ikusi ziren PCR proban, eta, BAL proban, hifen presentzia objektibatu zen. Pazienteak apirilaren 12an jarritako tratamendu berarekin jarraitzen du.**

495.- EPINE azterketako irizpideetan oinarrituta, uneotan (apirilaren 13a), zein da infekzioaren lokalizazioari buruzko erantzun zuzena?

a) *Aspergillus*-ak eragindako infekzio sistemikoa.
b) Pneumokokoak eta *Aspergillus*-ak eragindako pneumonia.
c) *Aspergillus*-ak eragindako pneumonia eta nerbio-sistema zentralaren infekzioa.
d) *Aspergillus*-ak eragindako nerbio-sistema zentralaren infekzioa.

496.- *Aspergillus*-agatiko infekzioaren jatorriari dagokionez:

a) Komunitarioa.
b) Nosokomiala, ospitalean bertan hartutakoa.
c) Biak
d) Bat ere ez.

497.- Arrisku-faktoreei dagokienez, zein da edo dira zure ustez pazientearen uneotako egoeran eragina izan dezaketenak?

a) Kolostomia.
b) Kateter benoso periferikoa.
c) Zainketa intentsiboetako unitatean egotea.
d) Guztiak.

498.- Tratamenduaren kronologia jarraituz, azken pautan zer aukera jarriko zenuke?

a) Eskalatutako borikonazola eta eskalatutako b anfoterizina.
b) Deseskalatutako borikonazola eta deseskalatutako b anfoterizina.
c) Eskalatutako zeftriaxona, deseskalatutako borikonazola eta eskalatutako b anfoterizina.
d) Deseskalatutako borikonazola eta eskalatutako b anfoterizina.

499.- EPINE 2025 azterketaren arabera, akutuen ospitaleetan hartutako OAEIen bat (osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioa) duten pazienteen prebalentzia handiena (%) instalazioko espezialitate honetatik dator:

a) Medikua.
b) Kirurgikoa.
c) Zainketa Intentsiboak (ZIU).
d) Errehabilitazioa

500.- **EPINE 2025 ikerketaren arabera, OAEI guztietatik eta mikroorganismoen guztizkoaren gaineko ehunekotik, zein mikroorganismok eragiten ditu infekzio gehien?**

a) *Staphylococcus aureus*-ak.
b) Estafilokoko koagulasa negatiboak.
c) *Enterococcus phaecalis*-ak.
d) Escherichia coliak.