Osakidetza



PEDIATRIA – LMT FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKUA

GALDERAK

1. **Osasunaren lehen mailako arretaren kudeaketa eta antolakuntza direla eta, lehen mailako arretako taldeen funtzionamenduari dagokionez, esan baieztapen hauetatik zein den ZUZENA:**

   a) Lehen mailako arretan, luzetarakotasunak esan nahi du gertakari asistentzial batean bertan prozesu akutuen jarraipena egitea.
   b) Lehen mailako arretan, irisgarritasuna da esleitutako eremu geografikoan osasun-zentro bat egotea.
   c) Biztanleak lehen mailako arretako talde bati esleitzeak ahalbidetzen du arreta indibidualeko eta komunitarioko jarduerak garatzea.
   d) Arreta komunitarioa jarduera osagarri bat da eta ez dago sartuta lehen mailako arretako taldearen berezko funtzioetan.

2. **Lehen mailako arretako taldeen funtzionamenduari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?**

   a) Arreta biztanleriaren arabera antolatzen da, oinarrizko osasun-eremu batean oinarrituta.
   b) Taldean profesional ez-sanitarioak egon daitezke, hala nola gizarte-langileak.
   c) Profesional bakoitzak bere kabuz egiten du lan, egiturazko nahitaezko koordinaziorik gabe.
   d) Badago luzetarako arreta integraleko ikuspegi bat.

3. **Lehen mailako arretako zerbitzu-zorroari dagokionez, markatu baieztapen OKERRA:**

   a) Baliteke autonomia-erkidego batetik bestera aldatzea.
   b) Dokumentu orientagarria da eta ez du eraginik antolamenduan.
   c) Prebentzio-jarduerak, jarduera asistentzialak eta osasuna sustatzeko jarduerak hartzen ditu barne.
   d) Kalitate-adierazleen bidez ebaluatzen da.

4. **Populazio-baheketako programa batean, gaixotasunaren detekzio goiztiar handia lortzen da, baina detektatutako kasu bakoitzeko kostua oso handia da. Markatu aukera zuzenena:**

   a) Programa efektiboa da, baina ezin da efizientea izan.
   b) Programa efikaza da, baina ez efizientea.
   c) Programa efizientea da, baina ez efektiboa.
   d) Programa, definizioz, ez da efikaza, baheketa bat delako.



5. **Kasuen eta kontrolen azterketa batean, 0,7ko *odds ratio*a (OR) lortu da esposizio baten eta gaixotasun baten arteko elkarketarako. Zein da interpretaziorik zuzenena?**

   a) Esposizioak % 30 handitzen du gaixotasuna izateko arriskua.
   b) Esposizioa gaixotasunaren aurkako babes-faktorea da.
   c) Gaixotasunaren intzidentzia % 70 da esposiziopean dauden pertsonetan.
   d) Ez dago estatistikoki esanguratsua den elkarketarik baldin eta OR < 1.

6. **Neuropediatrian aurrera begirako kohorte-azterketa bat egin da ebaluatzeko zer efektu duen tratamendu antiepileptiko goiztiarrak haur-epilepsia diagnostikatuta daukaten haurren krisi epileptikoen errekurrentzian. Bada, 0,58ko arrisku erlatiboa (AE) atera da, eta % 95eko konfiantza-tartea (% 95eko KTa) 0,40-0,84 da. Interpretazio hauetatik zein da zuzena?**

   a) Antiepileptikoen bidezko tratamendu goiztiarra jaso duten haurren krisi epileptikoen errekurrentzia-arriskua % 58 handiagoa da tratamendurik jaso ez dutenen arriskua baino, eta emaitza estatistikoki esanguratsua da.
   b) Antiepileptikoen bidezko tratamendu goiztiarra jaso duten haurren krisi epileptikoen errekurrentzia-arriskua % 42 txikiagoa da tratamendurik jaso ez dutenen arriskua baino, eta, konfiantza-tarteak ez duenez barne hartzen balio nulua (1), elkarketa estatistikoki esanguratsua da.
   c) 0,58ko AEak adierazten du tratamendu antiepileptiko goiztiarrak krisi epileptikoen errekurrentzia-arriskua handitzen duela, baina, % 95eko KTa 1 baino txikiagoa denez, emaitza ez da esanguratsua.
   d) Arrisku absolutuaren murrizketa (AEM) honela kalkulatzen da: (1 - 0,58) = 0,42. Horrek esan nahi du tratamendu antiepileptiko goiztiarrak % 42 murrizten duela arrisku absolutua.

7. **Berrikuspen sistematiko batean, asma iraunkor arina duten bularreko haurretan exazerbazioak prebenitzeko kortikoide inhalatuak erabiltzeari buruzko 5 saiakuntza kliniko ausazkotu hartu dira barne. Bada, I^2 estatistikoa kalkulatu da, eta balioa % 92 dela atera da. Aurkikuntza horri buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

   a) Heterogeneotasuna txikia da eta azterketak zuzenean konbina daitezke efektu finkoen metaanalisi batean.
   b) Heterogeneotasuna moderatua da eta ausazko efektuen eredu bat erabili behar da.
   c) Heterogeneotasuna oso handia da, eta horrek aditzera ematen du ez dela egokia azterketak metaanalisi batean konbinatzea.
   d) % 92ko I^2-ak esan nahi du azterketen arteko aldakortasunaren % 92 zoriaren ondoriozkoa dela; beraz, konbinazioa fidagarria da.

8. **ADHNari buruzko saiakuntza kliniko batean, esku-hartze taldeko haurren % 15ek azterketa utzi dute albo-ondorioengatik, baina plazebo-taldean % 2k bakarrik utzi dute. Analisia azterketa bukatu zuten haurrekin bakarrik egiten bada, zer alborapen dago?**

   a) Higadura- edo atrizio-alborapena (*attrition bias*).



b) Boluntariotzaren arabera hautatzeagatiko alborapena.
c) Hawthorne-ren alborapena.
d) Heltze-alborapena.

9. Ebidentzian oinarritutako medikuntzan, noiz esaten da azterketa batek "jakinarazpen selektiboko alborapena" (*outcome reporting bias*) duela?

a) Egileek ez dutenean azterketa argitaratzen emaitza negatiboa izan zelako.
b) Egileek emaitza-aldagai nagusia ordezten dutenean bigarren mailako aldagai batez, nagusia esanguratsua izan ez zela ikusi ostean.
c) Azterketa inpaktu txikiko aldizkarietan bakarrik argitaratzen denean.
d) Pazienteek gezurra esaten dutenean tratamenduarekiko beren atxikimenduari buruz.

10. Neurri epidemiologikoei dagokienez, markatu aukera ZUZENA:

a) Intzidentzia metatua interpreta daiteke denbora-tarte batean gaixotzeko probabilitate gisa.
b) Prebalentzia neurririk onena da kausazko erlazioa zehazteko.
c) Intzidentzia-tasak ez du kontuan hartzen jarraipen indibidualeko denbora.
d) Intzidentzia prebalentea beti da intzidentzia metatua baino handiagoa.

11. Haur-eskola batean izandako barizela-agerraldi baten ikerketan, zein da baieztapen ZUZENA kasuaren definizioari dagokionez?

a) Egunero aldatu behar da, izan daitezkeen kasu berri guztiak barne hartzeko.
b) Ahalik eta zabalena izan behar du hasieratik, sentikortasunik ez galtzeko.
c) Laborategian berretsitako kasuak bakarrik hartu behar ditu barne.
d) Aldez aurretik zehaztu behar da eta modu uniformean aplikatu behar da ikerketa guztian.

12. Zein da Oinarrizko Gutxieneko Datu Multzorako (CMBD, gaztelaniazko siglengatik) kodetze kliniko eta diagnostikorako sistema estandar ofiziala Espainiako Osasun Sistema Nazionalean 2016tik?

a) CIAP-2.
b) CIE-10-ES.
c) SNOMED CT.
d) ICD-9-CM.

13. Osasun-zentro batean kalitatea hobetzeko ziklo baten esparruan, "Neurogarapenaren nahasmenduetarako arreta" prozesua analizatu da, Ospitaleko Pediatriarako deribazio-tasan aldakortasun handia detektatu ostean. Esku-hartze hauetatik zein da prozesuen kudeaketan (PK) oinarritutako heltze baten bereizgarria?

a) Helburuen araberako kudeaketa-sistema bat ezartzea, efizientzia teknikoan ardaztua, itxarote-denborak laburtzeari emanez lehentasuna, prozesuaren emaitza-adierazle nagusi gisa.



b) Prozesua hedatzea baliorik ez dakarten jarduerak identifikatzeko, puntu kritikoak bide klinikoen bitartez estandarizatzeko eta azaldu gabeko aldakortasuna murrizteko.
c) Triaje-sistema bat ezartzea, deribazioak mugatzen dituena DSM-5-TRko irizpide diagnostikoen betetzean oinarrituta, prozesuaren barne-baliozkotasuna maximizatzeko.
d) Baheketa unibertsalaren eskumenak berresleitzea erizain pediatrikoei, giza baliabideen egitura optimizatzeko, informazio-fluxua edozein dela ere.

14. Lehen mailako arretako pediatrian, kasu hauetatik zeinek justifika dezake konfidentzialtasuna haustea?

a) Gurasoetako batek berariaz eskatzea.
b) Adingabearen osotasuna arrisku larrian dagoelako susmoa.
c) Familia ez egotea ados proposatutako tratamenduarekin.
d) Ikastetxeak adostasunik gabe informazioa eskatzea.

15. Elikagai-industriako ordezkari batek Osakidetzaren osasun-zentro batera egindako bisitan, zentroak eskaintzen dio jarraipen-formula berri baten doako laginak eta informazio-materiala (liburuxkak) uztea, familiei emateko. Euskal Osasun Sistema Publikoaren sustapenari buruzko araudiaren arabera:

a) Baimenduta dago laginak ematea baldin eta pediatrak gainbegiratuta ematen badira, baliabide ekonomiko eskaseko familiei bakarrik.
b) Pediatrak informazio-liburuxkak eman ditzake ESIko Kalitate Unitateak berrikusi eta zigilatu baditu.
c) Debekatuta dago osasun-zentroetan haur-formulen publizitatea ikusgai jartzea eta doako laginak banatzea.
d) Produktuak Gizarte Segurantzak dirua itzultzeko kode nazional bat badauka bakarrik onar daitezke laginak.

16. Osakidetzako ESI bateko Lehen Mailako Arretako pediatra batek laborategi batek antolatutako mahai-inguru batean, txertoei buruzkoan, hartu du parte hizlari gisa. Zerbitzu-sariak jaso ostean, farmazia-enpresak jakinarazi dio haren datuak eta jasotako munta argitaratuko dituela gardentasunari buruzko bere webgune ofizialean. Zein da ekintza horren oinarri legala eta etikoa Euskal Osasun Zerbitzuaren eremuan?

a) Hautazko neurria da, eta pediatrak aurka egiteko eskubidea erabiliz erreboka dezake, DPBEDBLaren arabera, zerbitzu-sari pribatuak direlako.
b) Farmazia Industriaren Jardunbide Egokien Kodetik eta Osasun Sistema Nazionalarekin sinatutako gardentasun-akordioetatik datorren eskakizuna da, eta haren xedea da preskripzio-alborapena prebenitzea eta osotasun profesionala bermatzea.
c) Sekretu profesional medikoaren urraketa da eta Arabako, Bizkaiko edo Gipuzkoako Mediku Elkargo Ofizialean salatu behar da.
d) Munta Osakidetzako pediatraren urteko oinarrizko soldataren % 10 baino handiagoa izanez gero bakarrik da nahitaezkoa argitaratzea.



17. Osakidetzako Haurren Osasunerako Programaren (HOP) esparruan, jarduketa hauetatik zeinek ordezkatzen du hobekien laugarren mailako prebentzioko esku-hartze bat?

a) Anemia ferropenikoaren baheketa unibertsala egitea.
b) Adingabe osasuntsu bati beharrezkoa ez den proba osagarririk ez egitea.
c) Txertoak sistematikoki jartzea, egutegiaren arabera.
d) Edoskitzaroan nutrizioari buruzko aholkuak ematea.

18. Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programak (HOP) osasun-hezkuntzako (OH) talde esku-hartzeen lehentasuna ezartzen du, haurren osasunaren gaineko eragin aurreikusiaren arabera. Horren arabera, "Etapa-Edukia" konbinazio hauetatik zein dagokio lehentasun handieneko esku-hartze bati?

a) Ohitura osasungarrien sustapena, haurren obesitatearen prebentzioa, ongizate emozionala eta eskola-jazarpenaren prebentzioa 7-9 urteko haurretan.
b) Jaioberriaren zainketak, gurasotasun positiboa eta gorputz-jarreraren maneiu segurua (1-3 hilabeteetako etapa).
c) Hezkuntza afektibo-sexuala, substantzia-abusuaren prebentzioa eta gizarte-harreman osasungarriak (13-14 urteetako etapa).
d) Elikadura osagarriaren hasiera, estimulazioa eta istripuen prebentzioa (6-9 hilabeteetako etapa).

19. 14 hilabeteko mutil bat ekartzen dute kontsultara, amak esaten duelako "barrabilak ez zaizkiola jaisten". Miaketan, bi barrabilak haztatzen dituzu iztai-bidean, eta eskuz jaits ditzakezu eskrotoraino, baina berriz igotzen dira askatzen dituzunean. Zein da jokabiderik egokiena?

a) Kirurgia pediatriakora deribatzea berehala, aldebiko kriptorkidia delako eta orkidopexia egin behar zaiolako 18 hilabete bete baino lehen.
b) Barrabiletako ekografia bat eskatzea, barrabilen kokapena eta morfologia berresteko.
c) Barrabil erretraktila diagnostikatzea. Azaltzea orain ez duela tratamendurik behar, baina urtero jarraipena egin behar zaiola, pubertarora arte, berriz igotzeko arriskua dagoelako.
d) GGKren (giza gonadotropina korionikoa) bidezko hormona-tratamendua hastea, jaisten saiatzeko eta kirurgia saihesteko.

20. Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programako (HOP) 13-14 urteetako azterketan, lehentasunezko helburu bat da ongizate emozionalari heltzea eta afektibitate-nahasmenduak detektatzea. Egungo ebidentziaren arabera eta OSNko Praktika Klinikorako Gidako (PKG) gomendioen arabera, nerabeen depresio nagusia bahetzeko zer estrategia da egokiena?

a) Baheketa unibertsal sistematiko bat ezartzea, Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) galdetegiaren bidez, nerabezaroko osasun-azterketa guztietan, sentikortasun eta espezifikotasun diagnostiko handiak dituelako.
b) Susmatzeko zeinuen eta arrisku-faktore biopsikosozialen zaintza aktiboa egitea; susmo klinikorik egonez gero, laguntza-tresnak erabiltzea, hala nola PHQ-2, kontuan



hartuta ez dela frogatu populazio asintomatikoan baheketa unibertsala egiteak balantze argiro onuragarria duenik onuraren eta arriskuaren artean.

c) Depresio-eskalak gaixotasun kronikoak edo desgaitasuna dituzten nerabeekin bakarrik erabiltzeari ematea lehentasuna; izan ere, aurrekaririk gabeko nerabe osasuntsuek depresioa izateko duten arriskua helduen populazio orokorrak daukanaren baliokidea da.
d) Bi urtean behingo baheketa-programa bat ezartzea, elkarrizketa kliniko erdiegituratuan oinarritua, eta modu proaktiboan deribatzea Osasun Mentaleko Zerbitzura anhedonia duten nerabe guztiak, ondorio funtzionala eduki zein ez.

21. Down-en sindromea duen 4 urteko haur asintomatiko baten jarraipenean, ez dago muin-konpresioko zeinurik. Atlasaren eta axisaren arteko giltzaduraren ezegonkortasuna dela-eta, zein da Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programak (HOP) ematen duen gomendio eguneratua?

a) Errutinaz bizkarrezur zerbikaleko alboko erradiografia egitea, flexioan eta hedapenean, 3 urteko paziente guztiei.
b) Kasu guztietan inolako kirolarik ez egitea aholkatzea, prebentzioz.
c) Urteroko ebaluazio neurologikoa egitea, mielopatia-zeinuak detektatzeko, eta alerta-sintomei eta arriskua dakarten kirolei buruzko informazioa ematea gurasoei.
d) Neurokirurgiara deribatzea, bat-egite zerbikal profilaktikoa egiteko aukera baloratzeko.

22. Fibrosi kistikoaren (FK) baheketan, tripsina immunorreaktiboa (TIR) determinatzea da lehen urratsa. Jaioberrien baheketako lehen laginean TIRaren igoerarik badago, zein da jaioberri osasuntsu batengan positibo faltsu bat eragin dezakeen faktorerik ohikoena?

a) Erditze luzea edo jaiotza inguruko estresa.
b) Lagina bizitzako 72 ordu igarotakoan hartzea.
c) Amari antibiotiko profilaktikoak ematea erditzean.
d) Amagandiko edoskitze esklusiboa hartzea lehen 48 orduetan.

23. Haurren tuberkulosiaren prebentzioari dagokionez, zer ezartzen du Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programak (HOP)?

a) Gomendatzen da tuberkulosi-infekzio sorraren (TBIS) baheketa unibertsala egitea haur guztiei, tuberkulinarekin, eskolatzearen hasieran.
b) BCG txertoa modu sistematikoan aginduta dago jaioberri guztientzat EAEko txertaketa-egutegian.
c) TBISaren detekzioaren bidezko bigarren mailako prebentzioa hartu behar da kontuan 100.000 biztanleko ≥40 kasuko intzidentzia duten herrialdeetatik datozen haurrentzat.
d) Gamma interferonaren proba (IGRA) da lehen aukerako proba 5 urtetik beherako haur guztien baheketarako.



24. Haurren Osasunerako Programan (HOP) emaginarekin batera egiten den jaioaurreko saio pediatrikoa balioa dakarren jardueratzat jotzen da, arrazoi honengatik nagusiki:

a) Ahalbidetzen du fetuen anomalien lehen baheketa ekografikoa egitea hirugarren hiruhilekoan.
b) Talde eta maila asistentzialen arteko koordinazioa maximizatzen du.
c) Bizitzako lehen 7 egunetan jaioberriak bisita egin beharra ordeztu dezake.
d) Haurdun guztientzat nahitaezkoa da, osasun publikoari buruzko araudiaren arabera, 32. astetik aurrera.

25. Familia batek uko egiten dio K bitaminako muskulu barneko profilaxiari, garaiko bere jaioberri osasuntsuarentzat. Zuk ahotiko alternatiba eskaintzen duzu. Zein da pauta ZUZENA?

a) Ahotiko 1 mg jaiotzean, eta 2 asterekin errepikatzea.
b) Ahotiko 2 mg, dosi bakarrean, jaiotzean.
c) Ahotiko 2 mg-ko hiru dosi: jaiotzean, 4-6 egunekin eta 4-6 asterekin.
d) Ahotiko 0,5 mg, egunero, 30 egunean.

26. Garaiko mutil jaioberri batek, aldaka-displasia ebolutiboa (ADE) izateko arrisku-faktorerik ez daukanak, aldaken miaketa normala du. Zein da hurrengo jarduketa, Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programaren (HOP) arabera?

a) Urte bat bete arte ez da beharrezkoa aldakak berriz miatzea.
b) Aldaketako ekografia egitea 6 asterekin, ADE subklinikoa baztertzeko.
c) Aldaken miaketa errepikatzea HOPeko azterketa guztietan, 15 hilabete bete arte edo ibilera autonomoa hasi eta 3 hilabete igaro arte.
d) Urte batekin balorazio ortopedikoa egiteko deribatzea.

27. BBHAIP (Beharrizan Bereziak dituzten Haurren Arreta Integraturako Prozesua) gidan jasotzen den erakunde arteko koordinazioko ereduari dagokionez, Lehen Mailako Arretako pediatria-talde batek alarma-zeinu bat detektatzen duenean 20 hilabeteko haur baten garapenean, zein da adingabeak arreta goiztiarreko zerbitzuak eskuratu ahal izateko bide ofiziala?

a) Susmoari buruzko txosten kliniko bat egitea eta dagokion foru-aldundiko balorazio-zerbitzura bidaltzea familia, arreta goiztiarra jaso beharraren balorazioa eskatzeko.
b) Haurra zuzenean deribatzea bere eremuko haur-garapeneko eta arreta goiztiarreko zentro (HGAGZ) itundu batera, tratamendua berehala hasteko.
c) Gomendagarria da lehenik ospitaleko Neuropediatriarekin kontsulta bat eskatzea; izan ere, esku-hartze goiztiarra hasteko ezinbestekoa da ospitaleko espezialistak onartzea.
d) "Hezkuntza-premia berezietarako beka" bat izapidetzea Hezkuntza Sailaren bidez, logopedia eta fisioterapia finantzatzeko.



28. 8/2021 Lege Organikoak, Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Begiratzeko Babes Integralarenak (HNIBBIL), Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programako (HOP) jarraibideetan barne hartuta dagoenak, honako hau ezartzen du familiari tratu txarren susmo baten jakinarazpena komunikatzeari buruz:

a) Osasun-zerbitzuek beti ezkutatu behar diete jakinarazpena gurasoei, proben suntsipena saihesteko, ustezko erasotzailea edonor dela ere.
b) Ez dago familia informatzeko betebeharrik; izan ere, susmoaren konfidentzialtasun-eginbeharra erabatekoa da bai hirugarrenen aurrean bai legezko tutoreen aurrean.
c) Familiari komunikatzea kasu guztietan da nahitaezkoa, eta burofax bidez egin behar da susmoa detektatu eta 24 ordutan gehienez ere.
d) Gizarte-zerbitzuei jakinarazi zaiela edo baloratzeko eskaera egin zaiela familiari komunikatu behar zaio beti, salbu eta osasun-profesionalak uste badu informazio horrek arriskuan jar dezakeela adingabea edo ikerketa.

29. Haurrei eusteko sistemei (HES) eta Haurren Bide Segurtasunerako Espainiako Aliantzak (AESVI) emandako eta Osakidetzaren HOPean jasotako jarraibideei dagokienez, markatu baieztapen ZUZENA:

a) R129 (i-Size) araudiaren arabera, aulkia hautatzeko oinarri nagusia haurraren pisua da, eta 9 kg-tik aurrera alda daiteke aurrerantz begira jartzeko.
b) Bizkarrik gabeko jasogailuak (kuxin jasotzaileak) erabiltzea da aukera lehenetsia 125 cm-ko garaieratik aurrera; izan ere, bizkar altuak errezel-airbagaren aktibazio zuzena eragozten du.
c) ISOFIX sistema nahitaezkoa eta esklusiboa da 2/3 taldeko HES guztietarako (15-36 kg), eta debekatuta dago adin horiekin hiru puntuko segurtasun-uhala erabiltzea eusteko sistema bakartzat.
d) Gomendatzen da atzerantz begira mantentzea ahalik eta luzaroen, ahal bada 4 urte bete arte edo HESaren garaiera- edo pisu-mugetara heldu arte; izan ere, bularreko haurraren lepoko muskuluek ez dute jasaten aurrez aurreko talka batean inertziak eragindako trakzioa.

30. Lehen Mailako Arretako Pediatrian, kalitate-adierazle gisa ezartzen da obesitatea duten haurren zer ehunekok daukaten historian dokumentatuta azken urtean dietari buruzko aholkua jaso dutela. Baieztapen hauetatik zein da zuzenena?

a) Prozesu asistentzialaren adierazle bat da, eta haren muga nagusia da balitekeela aholkuaren erregistroak ez islatzea zehazki egindako esku-hartzearen kalitatea, intentsitatea edo egokitasuna.
b) Tarteko emaitzaren adierazle bat da; izan ere, dietari buruzko aholkua emanez esku hartuta lortzea espero den efektua da ondoren elikadura-ohiturak eta pisua aldatzea.
c) Prozesu-adierazle bat da eta baliozkotasun nahikoa du esku-hartzearen efektibitatea baloratzeko, baldin eta erregistroen ehunekoak aurretiaz ezarritako estandarra gainditzen badu.
d) Emaitza asistentzialaren adierazle bat da; izan ere, dietari buruzko aholkua dokumentatzeak ahalbidetzen du zeharka baloratzea pazienteak prebentziozko esku-hartzeari emandako erantzuna.



31. Ikusmen-baheketarako optotipoei buruzko baieztapen hauetatik zein da ZUZENA, Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programan (HOP) aurkeztutako egungo ebidentziaren arabera?

a) Allen txartelak dira urrezko estandarra, eskolaurreko haurrek erraz ezagutzen dituztelako.
b) "E iraulia" da optotiporik zehatzena, eta unibertsalki gomendatzen da.
c) Optotipo oro da balioduna haurrak ondo identifikatzen badu 0,5 hamartarraren lerroa.
d) Bailey-ren eta Lovie-ren irizpideen arabera estandarizatutako optotipoak (logMAR eskala) hobeak dira, zehaztasun eta fidagarritasun handiagoarekin neurtzen dutelako IZ.

32. 2024ko urriaz geroztik, EAEk 0 urtetik 6 urtera arteko haurren hortzak zaintzeko programa ezarri du Osakidetzan. Prestazio hauetatik zein EZ dago programa horretan jasota adin-tarte horretarako?

a) Fluor-berniza eta produktu birmineralizatzaileak aldizka aplikatzea.
b) Hobiak eta fisurak zigilatzea.
c) Esku-hartze minimoko prozedurak (garbitzea eta barrunbe txikiak estaltzea).
d) Enpasteak eta endodontziak behin-behineko hortzetan.

33. Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programak (HOP) eskola-adinerako ezarritako jardueren eskeman (6, 8, 10 eta 13 urteetako bisitak), eskoliosiaren, HTAren eta ikusmen-arazoen baheketei dagokienez, jarraibide hauetatik zein da ZUZENA?

a) Nerabearen eskoliosi idiopatikoaren baheketa egiteko, neskei 10 eta 13 urterekin egin behar zaie Adams-en testa, eta mutilei behin bakarrik 13 urtetik 14 urtera arteko adinean. Eskoliometroa ere erabili behar da positibo faltsuen kopurua txikitzeko.
b) Ez da gomendatzen nerabearen eskoliosi idiopatikoaren baheketa sistematikoki egitea populazio asintomatikoan, onuraren ebidentzia txikia delako eta miaketa fisikoaren ondorioz positibo faltsu asko ateratzen direlako.
c) Europako giden arabera, HTAren baheketa, 10 urterekin, arrisku-faktorerik (obesitatea, HTAren familiako aurrekariak, diabetesa) badago bakarrik egin behar da.
d) 6 urteetako bisitan ikusmen-zolitasuna aztertzen da, optotipo estandarizatuekin, eta Tanner-en balorazioa egiten da pubertaro goiztiarra baztertzeko, baina PA ez da neurtzen.

34. EAEko Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa egiteko Programari dagokionez, eta Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programaren (HOP) eguneraketak kontuan hartuta, markatu baieztapen ZUZENA:

a) Programa unibertsala eta nahitaezkoa da EAEn erditzeei arreta ematen zaien zentro guztietan, eta bizitzako 48 ordutik eta 72 ordura bitartean hartu behar da lagina, ahal bada.
b) Euskadin bahetutako gaixotasunen multzoa Osasun Sistema Nazionaleko oinarrizko 7 eritasunetara mugatuta dago, lurraldeen arteko ekitatea bermatzeko eta metabolopatia arraroengatiko positibo faltsuak saihesteko.



c) Baheketan emaitza positibo bat detektatzen denean, Lehen Mailako Arretako pediatrak modu autonomoan has dezake ordezte-tratamendua, baina gero baheketa-zentroari jakinarazi behar dio, erregistro estatistikorako.
d) Lehen Mailako Arretako erizainak 2 hilabeteetako azterketan egiaztatu behar du proba egin den, une horretan egon ohi baitira eskuragarri emaitzak historia kliniko elektronikoan.

35. EAEko jaioberrien baheketa endokrino-metabolikoan barne hartzen diren gaixotasunei dagokienez, aukera hauetatik zeinek zerrendatzen ditu ONDO programan jasotako gaixotasunetako lau?

a) Sortzetiko hipertiroidismoa, fenilzetonuria, fibrosi kistikoa, glukosa-6-fosfato deshidrogenasaren eskasia.
b) I. motako azidemia glutarikoa, astigar-jarabe gisako gernuaren gaixotasuna, biotinidasa-eskasia, giltzurrun gaineko guruineko sortzetiko hiperplasia.
c) 1. motako tirosinemia, azidemia metilmalonikoa, Wilson-en gaixotasuna, kate oso luzeko azil-CoA deshidrogenasaren eskasia.
d) Igitai-formako zelulen anemia, homozistinuria, azidemia propionikoa, Turner-en sindromea.

36. Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programak (HOP) jasotako arrisku biologikoko faktoreak (neurologikoak, ikusmenekoak eta entzumenekoak) direla-eta, baieztapen hauetatik zein da ZUZENA?

a) <32 asteko haurdunaldi-adinarekin jaiotako garaiaurrekoa izatea arrisku-faktoretzat jotzen da eremu neurologikorako, baina ez ikusmenerako, ezta entzumenerako ere.
b) Jaioberrien sepsia arrisku-faktoretzat jotzen da eremu neurologikorako, baina ez ikusmenerako, ezta entzumenerako ere.
c) Familiako hipoakusia-aurrekariak ikusmen-eremurako bakarrik jotzen dira arrisku-faktoretzat.
d) Ordezte-transfusioa eskatzen duen hiperbilirrubinemia bai arrisku-faktore neurologikotzat bai entzumeneko arrisku-faktoretzat jotzen da.

37. Haurrei D bitaminako gehigarriak ematean egindako jarraipenean, toxikotasunari eta metabolismoari buruzko baieztapen hauetatik zein da ZUZENA Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programaren (HOP) segurtasun-esparruan?

a) Ez da gomendatzen errakitismoa prebenitzeko "talka-dosiak" (hileroko edo hiruhilekoan behingo megadosiak) ematea errutinaz bularreko haurrei; izan ere, ez dakarte segurtasun-abantailarik eguneko 400 NUko dosiarekin erkatuta, eta kontrako ondorioak izateko arriskua handitzen dute.
b) D bitamina bitamina hidrodisolbagarria da; beraz, gehiegizko kantitatea erraz kanporatzen da gernuaren bidez, eta ez dago ehunetan metatzeko arriskurik.
c) D bitaminak eragindako intoxikazioaren (hiperbitaminosia) zeinu klinikoak hipokaltzemia, suminkortasuna eta fontanela beheratua izan ohi dira.
d) Udan 15 babes-faktorea (SPF) duen eguzkitako krema erabiliz gero, ez da beharrezkoa ahotiko gehigarririk ematea 6 hilabetetik beherako bularreko haurrei, HOParen arabera.



38. Osakidetzako pediatriako kontsultan errotabirusaren aurkako txertoa emateko teknikari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da ZUZENA?

a) Muskulu barnetik sakonki ematen den txertoa da, antigeno biziak ondo xurgatzen direla bermatzeko.
b) Formatu likidoan aurkezten da, ahotik bakarrik emateko, eta ez da beharrezkoa ez hartu aurretik ez hartu ondoren baraurik egitea.
c) Larruazalpetik ematen den txerto bat da, xurgapen motelagoa eta iraunkorragoa ahalbidetzeko.
d) 2 eta 4 hilabeteetako txerto injektagarriak jartzeko bisita ez den beste bisita batean eman behar da beti, interferentzia immunologikoak saihesteko.

39. Arriskuko eritasunik ez daukaten haurrei nirsebimaba emateari dagokionez, zein da dosifikazio-pauta ZUZENA ABSaren sasoi guztian efikazia bermatzeko?

a) 50 mg-ko dosi bakarra bularreko haur guztientzat, edozein pisu dutela ere, 6 hilabetetik beherakoak badira.
b) 50 mg-ko bi dosi, 2 hilabeteko tarte batez bereiziak, kanpaina bukatu arte antigorputz babesleen kopuru egokia ziurtatzeko.
c) 50 mg-ko dosi bakarra 5 kg baino gutxiagoko bularreko haurrentzat, eta 100 mg-koa 5 kg edo gehiagokoentzat.
d) 100 mg-ko dosi unibertsal bat apirilaren 1etik aurrera jaiotako guztientzat, eta muturreko garaiaurrekoei bakarrik doitzea 200 mg-ra.

40. Haurdunari kukutxeztularen aurkako txertoa (Tdpa) jartzeari dagokionez, EAEn indarrean dagoen protokoloaren arabera, markatu baieztapen ZUZENA:

a) Garaiaurreko erditzea izateko arrisku handia duten haurdunentzat, txertaketa haurduntzako 24. astera aurreratu daiteke, antigorputzak transferitzeko gutxieneko denbora ziurtatzeko.
b) Haurdunak lehenagoko haurdunaldi batean, duela 2 urte baino gutxiago, jaso bazuen Tdpa-ren dosi bat, ez da beharrezkoa oraingo haurdunaldian dosia errepikatzea.
c) Ahal bada, txertoa 38. astetik aurrera eman behar da, erditzeko unean antigorputzen kalitatea hobea dela bermatzeko.
d) Kontraindikatuta dago bisita berean Tdpa txertoa eta gripearen edo COVID-19aren aurkako txertoa ematea aldi berean, interferentzia immunologikoa izateko arriskuagatik.

41. Osakidetzaren Haurren Osasunerako Programan (HOP) 6 hilabeteko bularreko haurrentzat ezarritako ikusmen-baheketaren esparruan, markatu baieztapen ZUZENA izan beharreko jokabide klinikoari buruz:

a) 6 hilabeterekin aldizkako estrabismoa izatea binokularitatearen heldugabetasunak eragindako aurkikuntza fisiologikotzat jotzen da eta urtebeteko azterketan ebaluatu behar da berriz.
b) 6 hilabeterekin Hirschberg-en testean erreflexu asimetrikoak izatea edo estaltze-proban (Cover testa) birfinkatze-mugimendua egotea Oftalmologia Pediatrikora deribatzeko irizpideak dira.



c) Erreflexu gorriaren proba (Brückner-en testa) modu monokularrean egin behar da; begi batean bestean baino erreflexu distiratsuagoa edo argiagoa ikustea normaltasunaren aldaeratzat jotzen da.
d) Bularreko haurrak endotropia simulatzen duen epikanto nabarmenik (pseudoestrabismoa) badu, lehentasunez deribatu behar da begi-hondoaren bidez diagnostikoa berresteko.

42. Osakidetzaren indarreko txertaketa-egutegiaren arabera eta txerto bizi indargetuak emateari buruzko egungo gomendioen arabera, egoera hauetatik zeinek behartuko luke haur osasuntsu baten txerto-programazioa ondo aldatzera?

a) Bisita batean aldi berean ematea txerto hirukoitz birikoa eta barizelaren kontrako txertoa.
b) Txerto hirukoitz birikoa ematea eta bi aste geroago barizelaren kontrako txertoa ematea.
c) Txerto hexabalentea eta MenB txertoa ematea leku anatomiko desberdinetan kontsulta berean.
d) Aldi berean ematea GPBaren kontrako txertoa eta MenACWY txertoa 12 urteko nerabe bati.

43. Haurtzaroan amigdalektomia agintzeko Paradise-ren irizpideei dagokienez, markatu baieztapen ZUZENA:

a) Ezinbestekoa da aurreko urtean 6 amigdalitis-gertakari izatea.
b) Gutxienez 3 gertakari izan behar dira aurreko 3 urteetako bakoitzean.
c) Gutxienez 4 gertakari izan behar dira aurreko 2 urteetako bakoitzean.
d) Gutxienez 2 gertakari izan behar dira urtean aurreko 4 urteetako bakoitzean.

44. 6 hilabeteko bularreko haur bat hasten da sudurreko kongestioa, eztula, febrikula (37,7 °C besapean) eta saihets-hezurren azpiko tiradura arina izaten. Miaketa fisikoan egoera orokor ona du, arnas maiztasuna 45 a/m da, oxigeno-asetasuna % 95 da, eta bihotz-biriketako auskultazioan aldebiko azpikrepitatzaileak eta amaierako arnasbehera-sibilantziaren bat objektibatzen dira. Hartutako elikagaiei partzialki uko egiten diela aipatzen dute. 3 urteko anaiak budesonida bidezko oinarri-tratamendua hartzen du, 200 mcg 12 orduan behin, eta ama asmatikoa da. Lehen mailako arretako zure kontsultan zaude. Zein litzateke maneiu egokia?

a) Sudur-garbiketak, jarrera erdi agondua, hartualdi zatikatuak eta kontrol klinikoa hurrengo 24-48 orduetan.
b) Sudur-garbiketak, jarrera erdi agondua, hartualdi zatikatuak eta banantze-ganberan inhalatutako salbutamolaren bidezko tratamendua hastea.
c) Sudur-garbiketak, jarrera erdi agondua, hartualdi zatikatuak eta banantze-ganberan inhalatutako salbutamolaz eta ahotiko prednisolonaz osatutako tratamendua ematea 3 egunean.
d) Osasun-zentroan egonkortzea eta pediatriako larrialdietara deribatzea.



45. Sinu paranasalen garapen anatomikoari dagokionez, zer adinetan hasten da batez beste sinu esfenoidalaren pneumatizazioa?

a) Jaiotzean.
b) 4 eta 6 urte bitartean.
c) 7 eta 8 urte bitartean.
d) 12 urteetatik aurrera.

46. 3 urteko haur batek, ondo txertatuta dagoenak, komunitatean hartutako pneumonia (KHP) du diagnostikatuta, eta zuk, haren pediatriak, etiologia tipiko bat dagoela susmatzen duzu. Tratamendu anbulatorioari buruzko gomendioen arabera, baieztapen hauetatik zein da ZUZENA?

a) KHP ez-konplikatu baten tratamendu antibiotikoak 5 eta 7 egun bitartean irauten du.
b) Haur bat ondo txertatuta badago eta ez badauka larritasunik, tratamendu enpiriko lehenetsia azitromizina da, eguneko 10 mg/kg, 3 egunean.
c) Betalaktamikoek eragindako I. motako alergia duten pazienteetan, tratamendu lehenetsia zefuroxima da.
d) Amoxizilina, KHP baten tratamendu anbulatoriorako, eguneko 45-50 mg/kg-ko dosian preskribatu behar da.

47. Erdiko otitis akutuari (EOA) buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) EOA iraunkorra: sintomak akutu bihurtzen dira tratamendua amaitu eta 30 egun igarotzen direnetik aurrera.
b) EOA errepikatua: gutxienez EOAren 2 gertakari izan dira aurreko 6 hilabeteetan, edo gutxienez 3 gertakari azken urtean.
c) Noizbehinkako EOA da 3 urtetik beherako haurretan behin eta berriro izaten dena.
d) Errepikazko EOA: benetako birgaixotzea. Sintomak berriz agertzen dira tratamendua amaitu eta 7 egun geroago.

48. Zein baieztapen da OKERRA amoxizilinak eragindako I. motako alergia (anafilaktikoa) duen 12 urteko paziente baten sinusitis-koadro baterako agindutako tratamendu antibiotikoari buruz?

a) 10 mg/kg/egun lebofloxazino 10 egunean.
b) 15 mg/kg/egun klaritromizina 10 egunean.
c) 10 mg/kg/egun azitromizina 3 egunean.
d) 30 mg/kg/egun zefuroxima axetilo 10 egunean.

49. Elgorriari buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Larruazaleko erupzioa agertu baino 10 egun lehenagotik 14 egun geroago arte dira infekziosoak banakoak.
b) Enantema (Koplik-en orbanak) da elgorriaren zeinu patognomonikoa, eta exantema hasi baino 1-4 egun lehenago agertzen da.
c) Koplik-en orbanak elgorri-kasuen % 25etan deskribatu dira.



d) Esposizioa izan duten eta sentikorrak diren pertsonen % 50ek gutxi gorabehera izaten dute gaixotasuna.

50. *Neisseria meningitidis*ak eragindako infekzioari dagokionez, markatu erantzun OKERRA:

a) Meningokokoa bakterio komentsala da, gutxi gorabehera gizakien % 10en nasofaringea kolonizatzen duena.
b) Ikasgela batean (<5 urte) kasu bat detektatzen bada, ikasgelako haur eta langile guztiak jotzen dira kontaktutzat eta profilaxia jaso behar dute.
c) Kimioprofilaxi lehenetsia errifanpizina da 14 urtetik beherako kontaktu guztientzat.
d) Gomendatzen da kasua detektatu eta lehen 10 egunetan egitea kontaktuen kimioprofilaxia.

51. Epistaxiari dagokionez, markatu baieztapen OKERRA:

a) 5 urtetik beherako haurren % 30ek izan dute gutxienez gertakari bat.
b) Sudurraren miaketan, sudur barneko gorputz arrotz bat egoteko aukera baztertu behar da.
c) Ikus daitekeen baina gailena ez den hodi bat badago, sudur barneko pomada baselinadunak gomendatuko dira, gutxienez 1-2 hilabetez, deribatu beharrik gabe.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

52. *Mycobacterium tuberculosis*ak 4.000 urtez baino gehiagoz eragin die gaixotasuna gizakiei, eta mundu guztiko infekzio garrantzitsuenetako bat da. Markatu aukera OKERRA infekzio tuberkulosotik gaixotasun tuberkulosorako progresioa gertatzeko arrisku-faktoreei buruz.

a) 5 urte lehenago larruazaleko proban bihurketa izan duten pertsonak.
b) Bularreko haurrak eta ≤4 urteko haurrak, batez ere <2 urtekoak.
c) Nerabeak eta heldu gazteak.
d) Malnutrizioa duten pazienteak.

53. 2 hilabeteko bularreko haur baten aldebakarreko adenitis akutuko kasu batean, sukarra, suminkortasuna eta egoera orokorraren afektazioa badauzka, gaineko larruazaleko zelulitisarekin lotuta, zein da agente etiologikorik eta hasierako maneiurik probableena?

a) *S. aureus*a; ahotiko kloxazilina bidezko tratamendu anbulatorioa 14 egunean.
b) *Bartonella henselae*a; behaketa eta kontrol ebolutiboa 2 asteren buruan, automugatua delako.
c) *Streptococcus agalactiae*a (B taldea); ospitalean ingresatzea eta antibioterapia parenterala ematea eskatzen du.
d) *Mycobacterium avium*a; azitromizina eta errifabutina bidezko tratamendu lehenetsia 3 hilabetean.



54. Adenopatia batean gaiztotasuna baztertzeko egiten den azterketan, aurkikuntza morfologiko edo kliniko hauetatik zeinek ematen du gehien aditzera prozesu neoplasiko bat dagoela?

a) Luzetarako ardatzaren eta zeharkakoaren zatidura 1,5 baino handiagoa izatea.
b) Bat-batean hastea eta azkar haztea, 48 ordu baino gutxiagoan.
c) Luzetarako ardatzaren eta zeharkakoaren zatidura 2 baino handiagoa izatea.
d) Haztatzean fluktuazioa egotea, gainean eritemarik egon gabe.

55. Haurren akrodermatitis papulosoari / Gianotti-Crosti-ren sindromeari buruzko baieztapen hauetatik zein da OKERRA?

a) Banaketa asimetrikoa du masailetan, ipurmasailetan eta gorputz-adarren alde hedatzailean.
b) Epstein-Barr-en birusarekin eta 6 eta 7 herpes birusarekin erlazionatuta dago.
c) Ohikoa da esku-ahurrei eta oin-zolei eragitea.
d) Berez konpontzen da 6-8 astetan, eta baliteke hipopigmentazio edo hiperpigmentazio iragankorra izatea.

***56.* Markatu *Bordetella pertussis*ak eragindako infekzioari buruzko baieztapen zuzena:**

a) *Bordetella pertussis*ak eragindako infekzio naturalak eta txertaketak luzaroko immunitatea ematen dute.
b) Kukutxeztularen konplikaziorik larriena da 3 hilabetetik beherakoei eragiten dien kukutxeztul gaiztoa.
c) Tratamenduaren osteko hondar-eztulak 6 hilabete irauten du.
d) <2 hilabeteko bularreko haurrek dituzte gaixotasunaren kasu hilgarrien % 90.

57. Lyme-ren gaixotasunari dagokionez, markatu baieztapen zuzena:

a) Lyme-ren gaixotasuna infekzio zoonotikoa da, *Borrelia burgdorferi* espiroketaren transmisioak eragindakoa, *Ixodes* generoko akain infektatu baten ziztadaren bidez.
b) Nerbio-sistema zentralari eragiten dion Lyme-ren gaixotasuna, batzuetan neuroborreliosi berantiar esaten zaiona, gutxitan izaten dute haurrek.
c) Gaixotasun goiztiar barreiatuak meningitis linfozitarioa eta aurpegiko paralisia eragin ditzake.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

58. Infekzio parasitarioaren eta tratamendu lehenetsiaren arteko elkarketa hauetatik, markatu OKERRA:

a) *Giardia lamblia* → 60 mg/kg/egun metronidazol, 14 egunean.
b) *Entamoeba hystolitica* → 45-50 mg/kg/egun metronidazol 10 egunean + 25-35 mg/kg/egun paromomizina, 7 egunean.
c) *Trichuris trichiura* → 100 mg mebendazol, 12 orduan behin, 3 egunean.
d) *Salmonella typhi*a → 100-200 mg/kg/egun 3. belaunaldiko zefalosporina (zefotaxima), 7 egunean.



59. *Salmonella*k eragindako gastroenteritisaren tratamendua dela-eta, agertoki kliniko hauetatik zeinetan EZ legoke aginduta tratamendu antibiotiko lehenetsia (zeftriaxona edo zefotaxima)?

a) 4 urteko haurra, lehen osasuntsu zegoena eta *Salmonella enteritidis*ak eragindako beherakoa duena, 3 eguneko bilakaerakoa, bakteriemia-zeinurik gabe.
b) 2 hilabeteko bularreko haurra, *Salmonella enteritidis*erako positiboa den koprokultiboa duena.
c) *Salmonella typhi*ko diagnostikoa (sukar tifoidea) duen paziente pediatrikoa.
d) Drepanozitosia eta eginkarietan *Salmonella enteritidis*aren isolamendua dituen haurra.

60. Markatu Epstein-Barr-en birusak (EBB) eragindako infekzioari buruzko baieztapen zuzena:

a) EBNAren aurkako antigorputzak dira mononukleosi infekziosoan agertzen diren lehen antigorputzak.
b) Antigorputz heterofiloen probak positiboak dira EBBarekin lotutako mononukleosi infekziosoko kasuen % 90etan, gaixotasunaren bigarren astean, 4 urtetik beherakoetan.
c) Barearen haustura, mononukleosi infekziosoaren konplikazio gisa, kasuen % 1ean gertatzen da.
d) Ohikoa da esplenomegalia izatea, saihets-ertzaren azpian, 2-3 cm-raino (kasuen % 15-65).

61. 6 urteko eta 20 kg-ko haur batek gorako errepikatuak ditu, osasun-zentroan ahotik errehidratatzea eragozten dutenak, eta ondantsetrona erabiltzea pentsatu duzu. Baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Ondantsetrona da adin pediatrikoko gorakoetan ospitalizazioa eta zain barneko bidearen erabilera prebenitzeko efikazia frogatuta daukan antiemetikoa.
b) EKG bat egin behar da ahotiko dosi bakarra eman aurretik, haur osasuntsuetan QT tartearen luzapena baztertzeko.
c) Metoklopramida eta donperidona alternatiba baliodunak dira ondantsetronik edukitzen ez bada.
d) Paziente horrentzako ondantsetron-dosifikazioa 8 mg-ko dosi bakarra da, mihi azpitik.

62. Zein litzateke hasierako maneiu egokiena pisu- eta garaiera-kurbari eragin ez dion errefluxu gastroesofagiko ez-konplikatua duen 2 hilabeteko bularreko haur batentzat?

a) 0,7-1 mg/kg/egun omeprazol ematea 4-8 astean.
b) Ahoz behera etzanda jartzea lo egitean.
c) Elikagai-bolumenak eta elikaduraren maiztasuna aldatzea, dituen adinaren eta pisuaren arabera.
d) Behi-esneko proteina baztertzeko proba egitea.



63. Baieztapen hauetatik zein da ZUZENA idorreriaren tratamenduari dagokionez?

a) Desinpaktazio-pauta, 4 urteko haurretan, polietilen glikolarekin (PEG) egiten da.
b) Idorreria funtzionalean, mantentzeko polietilen glikolaren bidezko tratamenduaren dosifikazioa 0,2-0,8 g/kg/egun da.
c) Laktulosa bidezko tratamendua ez dago aginduta 6 hilabetetik beherako bularreko haurrentzat.
d) Libragarri estimulatzaileak, hala nola senosidoak, bizitzako 12 hilabeteetatik aurrera daude baimenduta.

64. *Escherichia coli* enterohemorragikoak (O157:H7) eragindako gastroenteritisaren tratamenduari dagokionez, markatu baieztapen zuzena:

a) Ez da gomendatzen tratamendu antibiotikorik ematea, sindrome hemolitiko-uremikoa izateko arriskua handitzen duelako.
b) Azitromizina eman behar da, kutsapen-aldia laburtzeko.
c) Tratamendu lehenetsia hirugarren belaunaldiko zefalosporinak dira.
d) Beherakoari odola badario bakarrik behar da tratamendu antibiotikoa.

65. Markatu inpetigoari buruzko baieztapen OKERRA:

a) Inpetigo anpoilatsuaren agente eragile ohikoena ATEa (*A taldeko estreptokokoa*) da.
b) Inpetigo anpoilatsua ez-anpoilatsua baino ezohikoagoa da, eta jaioberriek eta bularreko haur txikiek izan ohi dute.
c) Inpetigo anpoilatsuaren ohiko banaketak aurpegia, ipurmasailak, enborra eta perineoa hartzen ditu barne.
d) Ez ohi dakar berekin ez sukarrik ez beste sintoma edo zeinu sistemikorik.

66. Akne arin komedoitsuaren tratamenduan, zein jotzen da farmako topiko efizienteentzat monoterapian?

a) Klindamizina.
b) Azido salizilikoa.
c) Bentzoil peroxidoa (BPO).
d) Antibiotiko topikoak.

67. Zer neurri berezi hartu behar dute aknearen tratamendurako erretinoide topikoak erabiltzen dituzten pazienteek?

a) Gauez aplikatu behar dira eta fotobabesa ere erabili behar da.
b) Banakako lesioetan bakarrik aplikatu behar dira.
c) Ez dira hidratatzaileekin batera erabili behar.
d) Tratamendua eten behar da edozein ezkatatze-gradu agertzen bada.



68. 14 urteko paziente batek komedoi irekiak eta itxiak dauzka, aurpegiaren % 50i baino gutxiagori eragiten diotenak, papula inflamatorio urri batzuekin batera. Bentzoil peroxidoarekin (BPO) monoterapian 8 astez tratatu ostean, ez da hobekuntza nabarmenik ikusten. Zein litzateke hurrengo urrats egokiena?

a) Ahotiko isotretinoina ematen hastea berehala, orbaintze progresiboa izateko arriskuagatik.
b) Ahotiko doxiziklina gehitzea BPO bidezko tratamenduari, osagai inflamatorioa estaltzeko.
c) Konbinazio topiko batera aldatzea, adibidez, BPOa + erretinoide topikoa (ET) edo BPOa + antibiotiko topikoa.
d) BPO bidezko monoterapia beste 8 astez mantentzea, efektua berantiarra izan daitekeelako nerabeetan.

69. Markatu pedikulosiari buruzko baieztapen OKERRA:

a) Gizakietan nahitaezko parasitoak diren 3 zorri-mota daude: burukoak, gorputzekoak eta pubisekoak.
b) *Pediculosis capitis*ean, ohikoa da piretroideekiko (permetrina) erresistentziak egotea.
c) Ibermektinak ere, tratamendurako alternatiba balioduna izan arren, baditu erresistentziak.
d) *Pediculosis capitis*aren ondoriozko piodermiak alopezia eragin dezake.

70. 9 urteko neska batek, pubertaro aurrekoak, asimetria minimoa du Adams-en testean, eta haren enborraren inklinazio-angelua (EIA) 5°-koa da. Zein da jarraipen-jokabiderik egokiena?

a) Kontrol klinikoa egitea 6 hilabetean behin, bere pubertaro-estadioagatik.
b) Alta medikoa ematea, ez delako heltzen 7°-ko EIAren atalasera.
c) Kontrol klinikoa egitea 9-12 hilabetean behin, menarkiara arte.
d) Bizkarrezurreko atzetik aurrerako erradiografia egitea.

71. Genu varum fisiologikoari dagokionez, markatu baieztapen OKERRA:

a) 2 urte betetakoan iraunez gero patologikoa izan daiteke.
b) Deformazio arin eta simetrikoa da.
c) Angelu metafisodiafisarioa 11 gradu baino txikiagoa da.
d) Tibiako erradiografian fisien zabalkuntza objektibatzen da.

72. Zerrenda erreaktiboaren eta sedimentuaren interpretazioaren arabera, paziente batek disuria eta leukozituria bizia (≥2+ edo ≥20 leukozito/eremu) baditu baina nitritoak negatiboak badira eta ez badago ikus daitekeen bakteriuriarik, zein da jarrerarik egokiena?

a) Gernubideetako infekzioa baztertzea; izan ere, nitrito negatiboek % 100eko aurresate-balio negatiboa dute.
b) Tratamendu antibiotikoa hastea, urokultiborik egin gabe, zistitisa dela onartuta.



c) Urokultiboa egitea eta, klinika dela-eta, tratamendu antibiotiko enpiriko bat hastea, kultiboaren zain egon bitartean.
d) Zerrenda erreaktiboaren proba errepikatzea 24 orduko hidratazio intentsiboaren ostean.

73. Gernubideetako sukar-infekzio errepikatuak eta fimosia dituen gizon batekin, zer jarrera terapeutiko gomendatzen da?

a) Zirkunzisioa lehen aukera gisa, bakterio-erreserborioa ezabatzeko.
b) Behaketa eta higiene-neurriak 5 urte bete arte.
c) Profilaxi antibiotiko mugagabea, kirurgiarik egin nahi ez bada.
d) Prepuzioa miatzea, hasierako tratamendu medikoa ematea, atzeratzea lortzeko, eta, erantzunik ez badago, zirkunzisioa.

74. Markatu bulbobaginitisari buruzko baieztapen OKERRA:
a) Pubertaro aurreko nesketan ohikoena den arazo ginekologikoa da.
b) Higiene desegokiak edo gehiegizko higieneak eragiten du.
c) 10 urterekin heltzen da puntu gorenera.
d) Oro har, hobera egiten du higiene- eta hezkuntza-neurriekin.

75. 3 urtetik 5 urtera arteko haurren ikusmen-baheketan, doitasuna funtsezkoa da. Iturrien arabera, optotipo hauetatik zein ez da gomendatzen, ez daukalako estandarizaziorik eta ez delako besteak bezain doia?

a) Snellen optotipoak.
b) HTOV.
c) E iraulia.
d) Lea sinboloak.

76. Egoera hauetatik zeinek ez dakar oftalmologiara deribatzea?

a) 4 hilabeteko bularreko haur bati aldizkako estrabismoa objektibatzen zaio osasun-kontrol batean.
b) 3 urteko haur batek 0,4 hamartarra / 0,4 logMAR (2/5) baino gutxiagoko ikusmen-zolitasun monokularra du.
c) 6 urteko haur batek ez ditu ondo identifikatzen 0,63 lerro hamartarreko (2/3) optotipo gehienak.
d) 4 urteko hau batek 0,5 hamartarra / 0,3 logMAR baino gutxiagoko ikusmen-zolitasun monokularra du.

77. Anemia duen paziente bat ebaluatzean egindako aurkikuntza fisikoei dagokienez, markatu korrelazio zuzena.

a) Kafesne-itxurako orbanak → Chédiak-Higashiren sindromea.
b) Kayser-Fleischer-en eraztuna → Fanconi-ren anemia.
c) Telangiektasiak → Rendu-Osler-Weber-en gaixotasuna.
d) Glositisa → Peutz-Jeghers-en sindromea.



78. Hauetatik ZEINETAN EZ da egoten mikrozitosirik?

a) Ferropenia.
b) Nahasmendu kronikoen anemia.
c) Berunagatiko intoxikazioa.
d) Fanconi-ren anemia.

79. Hauetatik zein ez da jotzen immunoeskasia primario bat dagoela susmatzeko alarma-zeinutzat?

a) ≥2 sinusitis larri urtean.
b) ≥ 2 pneumonia akutu urte batean (irudi-proben bidez berretsiak).
c) Zilbor-hestearen erorketa 4 aste baino gehiago atzeratzea.
d) Urte 1 baino gutxiagoko haur batek larruazaleko kandidiasia izatea.

80. Pediatriako prozesu onkohematologikoei dagokienez, markatu baieztapen OKERRA:

a) Linfomak dira haurtzaroko neoplasia gaizto ohikoenak.
b) Leuzemia linfoblastiko akutua (LLA) haurren leuzemia-kasuen % 77 da.
c) LLAk intzidentzia-gailur deigarri bat dauka 2-3 urterekin.
d) Epstein-Barr-en birusak eragindako infekzioak lauz biderkatzen du Hodgkin-en linfoma izateko arriskua.

81. Markatu zilborreko herniari buruzko baieztapen OKERRA:

a) % 5eko intzidentzia du jaioberrietan.
b) Konponketa kirurgikoa agintzen da 2 urterekin ez bada berezko itxierarik objektibatu.
c) Ohikoagoa da garaiaurreko pazienteetan.
d) Maizago lotzen da zenbait eritasunekin, adibidez, Down-en sindromearekin.

82. Markatu eritasun kirurgikoaren eta esku-hartze adinaren arteko erlazio zuzena:

a) Iztaiko hernia → 4 urterekin.
b) Kriptorkidia → 2 urteetatik aurrera.
c) Kiste tiroglosoa → diagnostikoaren unean.
d) Belarri irtenak → 4 urterekin.

83. Farmako hauetatik zein ez da bateragarria edoskitzearekin?

a) Azitromizina.
b) Lorazepama.
c) Azido balproikoa.
d) Metamizola.



84. Bihotz-biriketako bizkortze (BBB) pediatrikoari dagokionez, markatu baieztapen OKERRA:

a) Bihotz-masajea egiten hasi baino lehen, aginduta dago 5 erreskate-aireztapen egitea.
b) Langile ez-sanitarioentzat, erritmoa 2 aireztapeneko 30 konpresio izango da.
c) Adrenalinaren dosifikazio-pauta 0,01 mg/kg da (1 mg gehienez).
d) Bularreko haurren bihotz-masajerako gomendatutako konpresio-teknika 2 atzamarrena da.

85. Hauetatik zein EZ da haurtzaroan exazerbazio asmatikoak izateko arrisku-faktore bat?

a) Sintoma iraunkorrak edo kontrolatu gabeak.
b) FeNO-aren jaitsiera errutinazko azterketetan.
c) Tratamenduarekiko atxikimendurik eza edo inhalazio-teknika desegokia.
d) Arazo psikologiko edo sozioekonomiko garrantzitsuak.

86. Markatu errinitis alergikoari buruzko erantzun ZUZENA:

a) Sudurretiko kortikoideek efikazia bera daukate jarraibideen arabera ("ziklotan") ematen direnean eta aldizka ("eskariaren arabera") ematen direnean.
b) Mukositatea dagoenean, ez da zertan sudurra garbitu sudurretiko kortikoidea eman baino lehen.
c) Montelukasta hasierako tratamenduaren zati da.
d) Hasierako tratamenduarekin erantzun egokirik ez dagoenean, aginduta dago antihistaminiko bat gehitzea.

87. Zein da Espainian anafilaxiaren etiologian gutxienetan parte hartzen duen elikagaia?

a) Haragia.
b) Esnea.
c) Arrautza.
d) Arraina.

88. Zer inguruabarrek handitzen dute loaldiko apnea-hipopnea buxatzailearen sindromea (LAHS) izateko arriskua?

a) LAHSaren edo adenoamigdalektomia-beharraren familiako aurrekariak.
b) Obesitatea.
c) Enuresia.
d) Denak dira zuzenak.

89. Egoera hauetatik zeinek EZ du eragiten obesitate sekundariorik?

a) Prader-Willi-ren sindromea.
b) Hazkunde-hormonaren defizita.



c) Hipertiroidismoa.
d) Garezur barneko hipertentsio kroniko konpentsatua.

90. Haur begetarianoei dagokienez, B12 bitaminari buruzko zer baieztapen da FALTSUA?

a) 6 hilabeteetatik aurrera ez da gehigarririk eman behar arrautzak eta esnekiak hartzen badituzte.
b) Azterketa batzuen arabera, hobe da haurtzaroan dosi zatikatua hartzea.
c) Bizitzako lehen 6 hilabeteetan, ama begetarianoa bada, hark hartu behar du gehigarri bat, eta hori nahikoa da haurraren beharrak estaltzeko.
d) Ez da gomendatzen konplexu multibitaminikozko gehigarririk ematea; izan ere, konposatuen arteko interakzioak eta are intoxikazioak sortzeko arriskua dago.

91. Hauetatik zein EZ da errakitismo-zeinu kliniko muskuloeskeletikoa bularreko haurretan?

a) Kraniotabesa.
b) Hanketako varus deformazio progresiboak (genu varuma).
c) Prominentzia frontala.
d) Eskumuturren hertsadura.

92. Zer da EGIA haurtzaroko dermatitis atopikoaren konplikazioei buruz?

a) Ekzema herpetikoa da konplikaziorik ohikoena.
b) Haur atopikoek errazago izaten dituzte molluscum contagiosumeko lesioak.
c) *Staphylococcus aureus*ak eragindako kolonizazioa oso arraroa da dermatitis atopikoa duten pazienteetan.
d) Dermatofitoek eragindako infekzioak ez dira jotzen dermatitis atopikoaren konplikaziotzat.

93. Enuresiaren definizio hauetatik bat OKERRA da:

a) Enuresi primarioa: beti busti du ohea.
b) Enuresi sekundarioa: gutxienez 12 hilabeteko aldi lehor baten ostean hasten da enuresia.
c) Enuresi monosintomatikoa: gernubideetako sintoma bakarra da lo dagoenean gernu-ihesa duela.
d) Enuresi ez-monosintomatikoa: gaueko ihesak daude, eta egunean zehar gernubideetako beste sintoma batzuk ere bai.

94. Zer teknika jotzen da urrezko patroitzat giltzurruneko kaltea diagnostikatzeko?

a) ZUMSa.
b) Giltzurruneko ekografia.
c) DMSA.
d) Kontrastearekin egindako ekozistografia mikzionala.



95. Tratamendu ez-farmakologiko hauetako bat dela-eta, frogatu da efektibitatea duela adin pediatrikoan ADHNari heltzeko eta haren jarraipena egiteko:

a) Tratamendua eta esku-hartze psikopedagogikoa eskola-eremuan.
b) Lateralitate gurutzatuko ariketak.
c) Entzefalograma bidezko *biofeedback*a.
d) Homeopatia.

96. Egungo irizpide diagnostikoen arabera (DSM-5/GNS-10), atzerapen psikomotorrari (APM) buruzko baieztapen hauetatik zein da ZUZENA?

a) APM terminoa 5 urtetik gorako haurrentzat erabiltzen da batez ere; txikiagoentzat, aldiz, adimen-desgaitasuna nahiago da.
b) APMa diagnostikatzeko, ezinbestekoa da 2 desbiderapen estandar baino gutxiagoko errendimendua izatea garapenaren 2 eremutan gutxienez (mugimendua, hizkuntza, eremu soziala edo eguneroko bizitzako trebetasunak).
c) APMak % 10eko prebalentzia du, eta beti iragartzen du etorkizunean atzerapen mentala izango dela, esku-hartze goiztiarra egin zein ez.
d) Diagnostiko etiologikoan, anamnesia eta miaketa fisikoa ez dira oso efikazak, kasuen % 15 baino gutxiagotan ematen baitituzte gako diagnostikoak.

97. Hauetatik zein da haurtzaroko migrainaren ohiko ezaugarri bat?

a) Buruko mina helduetan baino maizago da aldebikoa.
b) Atakeek ez ohi dute iraun ordu 1 baino gehiago.
c) Buruko min okzipitala oso ohikoa da.
d) Aldebakarreko eredua da ohikoena 2 urteetatik aurrera.

98. Garuneko paralisi espastikoa dela-eta, zer da GEZURRA?

a) Garuneko paralisiaren forma ohikoena da.
b) Bide piramidalaren afektazioak eragiten du espastikotasuna.
c) Eremu proximalean nagusi den espastikotasuna da zeinu gailena.
d) Diplegia espastikoa ohikoa da garaiaurreko jaioberrietan.

99. Zer nahasmendu paroxistiko ez-epileptiko mota da nagusi eskolako adinean?

a) Gertakari psikogeno ez-epileptikoak.
b) Tortikolis paroxistiko onbera.
c) Ataxia episodikoa.
d) Tikak.

100. Biztanleriako helduen garaieraren aldakuntzaren zer ehuneko egozten zaie faktore genetikoei?

a) % 50.



b) % 100.
c) % 20.
d) % 80.

101. Zer ondoretasun-mota da ohikoena disgenesia gonadaleko kasuetan?

a) X kromosomarekin lotua.
b) Autosomiko azpirakorra.
c) Y kromosomarekin lotua.
d) Autosomiko gainartzailea.

102. Markatu Graves-Basedow-ren gaixotasunari buruzko erantzun OKERRA:

a) Adin pediatrikoan, 100.000 biztanleko 4,5eko intzidentzia dauka.
b) Aurkezpen klinikoa hipertiroidismoaren berezkoa da; pazienteen % 95ek goloa dute, eta kasuen % 60tan gehienez oftalmopatia ere badago, proptosiarekin.
c) T3 kontzentrazioa, oro har, T4 kontzentrazioa baino nabarmenkiago igotzen da; azken hori normal edo baxu manten daiteke.
d) Tiroideko gammagrafiak erakusten du ez dela batere erradiotrazadorerik hartzen.

103. Hauetatik bat EZ da pubertaro goiztiar zentralaren kausa:

a) Hiperprolaktinemia.
b) McCune-Albright-en sindromea.
c) Giltzurrun gaineko guruineko sortzetiko hiperplasia.
d) Hiperkortisolismoa.

104. Pediatriako abdomeneko min kronikoari buruz, zer da EGIA?

a) 3 aste baino gehiago dirauen abdomeneko mina da, konstantea zein aldizkakoa.
b) Kausa organikoa zein funtzionala izan daiteke, baina ez biak batera.
c) Alarma-zeinurik ez duten pazienteei egindako abdomeneko ekografian, pazienteen % 2tan bakarrik aurkitzen dira anormaltasunak.
d) Ebaluazio klinikoan, aukerakoa da neurri antropometrikoak erregistratzea.

105. Gaixotasun zeliakoaren (GZ) baheketa dela-eta, badaude sintomarik eduki ez arren gaixotasuna izateko arrisku handiagoa duten arrisku-talde batzuk. Gomendatzen da GZren baheketa egitea arrisku-talde hauetan, SALBU ETA:

a) Alterazio kromosomikoak dituzten pertsonak: Down-en, Turner-en edo Williams-en sindromea.
b) Gaixotasun zeliakoa duten edozein mailatako ahaideak.
c) Eritasun autoimmuneak: 1 motako diabetes mellitusa, hepatitis autoimmunea, tiroiditis autoimmunea.
d) IgA defizit selektiboak dauzkaten banakoak.



106. Hesteetako gaixotasun inflamatorio pediatrikoari buruzko elkarketa hauetatik bat EZ da ZUZENA:

a) Crohn-en gaixotasuna: ondesteari eragin ohi dio.
b) Kolitis ultzeraduna: estenosiak ez dira oso ohikoak.
c) Crohn-en gaixotasuna: kasuen % 10etan fistulak daude.
d) Kolitis ultzeraduna: pseudopolipoak ohikoak dira.

107. Haurtzaroko min horiaren kausa hauetatik zeinek dakar zeharkako bilirrubina igotzea?

a) Gilbert-en sindromea.
b) Alagille-ren sindromea.
c) Dubin-Johnson-en sindromea.
d) Kolelitiasia.

108. Pediatriako proktokolitis alergikoari dagokionez, zer da GEZURRA?

a) Hesteko zona ukitua kolonean eta ondestean egon ohi da.
b) Kasuen % 60 amagandiko edoskitzez bakarrik elikatutako haurrek dituzte.
c) Maiz, miaketa eta analisia normalak dira, baina bularreko haur batzuetan anemia, hipoalbuminemia eta eosinofilia periferikoa aurki ditzakegu.
d) Baztertze-dietaren lehen egunetik bigarrenera bitartean espero behar da hobekuntza.

109. Hauetatik bat EZ da behi-esneko proteinek induzitutako enterokolitisaren (FPIES) irizpide txikietakoa:

a) Zurbiltasun nabarmena.
b) Beherakoa behi-esneko proteinak hartu eta hurrengo 24 orduetan.
c) Hipertermia.
d) Hipotentsioa.

110. Markatu gazte-artritis idiopatikoari (GAI) buruzko erantzun ZUZENA:

a) Ohikoagoa da nesketan mutiletan baino (2:1).
b) Kategoria ohikoenak oligoartritisa eta FE negatiboko poliartritisa dira.
c) Kategoria ezohikoenak artritis psoriatikoa eta FE positiboko poliartritisa dira.
d) Denak dira zuzenak.

111. IgA baskulitiseko koadro arin bat dagoenean (lehen Schönlein-Henoch-en purpura zeritzon), giltzurrunari eragiten ez badio, zein da lehen aukera terapeutikoa?

a) Ahotiko prednisolona.
b) Atsedena, analgesia eta hidratazioa.
c) Metilprednisolona zain barneko pultsutan.
d) Azatioprina.



112. Markatu gazte-dermatomiositisari (GDM) buruzko erantzun OKERRA:

a) Miopatia inflamatorio idiopatiko ohikoena da haurtzaroan.
b) Helduetan agertzen den dermatomiositisean ez bezala, ukitutako haurrek neoplasia-arrisku handiagoa daukate.
c) Horrekin batera, paziente pediatrikoek maizago izaten dituzte kaltzinosia, lipodistrofia eta larruazaleko gaixotasun larria.
d) Helduek baino erantzun hobea dute tratamenduarekiko, baita hilkortasun-tasa txikiagoa ere.

113. Gaixotasun erreumatikoen gida-zeinuen elkarketa hauetatik bat EZ da ZUZENA:

a) Eritema malarra, ahoko aftak eta zitopeniak: lupus eritematoso sistemikoa.
b) Muskulu-ahulezia eta larruazaleko lesioak (heliotropo-eritema): dermatomiositisa.
c) Lesio purpurikoak, larruazalpeko noduluak, livedo reticularisa: PFAPA sindromea.
d) Exantema eta artritisa: gazte-artritis idiopatiko sistemikoa.

114. Zein da nerabeen bizkarreko minaren kausa ohikoena, diagnostikoa doitasunez zehaztea lortzen denean?

a) Hernia diskala.
b) Scheuermann-en gaixotasuna.
c) Espondilodiszitisa.
d) Espondilolisi-espondilolistesia.

115. Haurra haztean, hankak zenbait angeluazio hartzen doaz. Markatu erantzun ZUZENA:

a) 2 urte bete arte, normala da genu varum fisiologikoa izatea. Ondoren, 8 urte bete arte gutxitzen joango den valgum bat agertuko da.
b) Neutroa ez den angeluazio oro da patologikoa.
c) Jaiotzean, haurrek valgum fisiologiko bat daukate, eta 2 urteetatik aurrera varum bihurtzen da.
d) Denak dira okerrak.

116. Oin zanboa sortzetiko malformazio konplexua eta faktore anitzekoa da, oinaren jarrera anomalo bat sortzen duena. Haren bereizgarria da lau deformazio daudela aldi berean:

a) Kaboa, balgoa, aduktua eta ekinoa.
b) Kaboa, baroa, aduktua eta ekinoa.
c) Laua, baroa, aduktua eta ekinoa.
d) Laua, balgoa, aduktua eta ekinoa.



117. Depresioaren koadro klinikoa antzekoa da haurretan/nerabeetan eta helduetan, baina ez berdin-berdina, garapen fisiko, emozional, kognitibo eta sozialeko estadioan dauden desberdintasunengatik. Depresioa duten helduekin erkatuta, haurrek/nerabeek maizago izaten dituzte sintoma hauek, SALBU ETA:

a) Ekaitz afektiboak.
b) Sintoma psikotikoak.
c) Kexa somatikoak.
d) Frustrazioarekiko tolerantzia urria.

118. Sintoma hauetatik zein EZ da jotzen lehen haurtzaroan autismoaren espektroko nahasmendua detektatzeko *red flag* edo "alerta-zeinutzat"?

a) 6 hilabeterekin ez dio bere izenari erantzuten.
b) 18 hilabeterekin ez du "jolas sinbolikorik" (adibidez, ez dio panpina bati jaten ematen).
c) Eskuak astintzen ditu, gorputza atzetik aurrera mugitzen du edo jirabira egiten du.
d) Begi-kontaktua saihesten du eta bakarrik egon nahi du.

119. Antsietate-nahasmenduak nahasmendu psikiatriko ohikoenak dira eta kontsulta-arrazoi ohikoenetako bat dira haur eta gazteetan. Hauetatik bat bakarrik dago talde horretan sailkatuta:

a) Mututasun selektiboa.
b) Gehiegizko herabetasuna.
c) Asperger-en sindromea.
d) Depresioa.

120. Tratamendu farmakologikoa ez da ez lehen aukera ez aukera bakarra haurren insomnioa tratatzeko, baina, hori erabiltzea aginduta dagoenean, zer melatonina-dosi da egokia haurren insomnioa tratatzeko?

a) 0,5-1 mg bularreko haurrentzat eta eskolaurrekoentzat.
b) 5-10 mg nerabeentzat.
c) 1-3 mg bularreko haurrentzat eta eskolaurrekoentzat.
d) 0,1-0,3 mg bularreko haurrentzat eta eskolaurrekoentzat.

121. Nahasmendu negatibista desafiatzailea dela-eta, zer da OKERRA?

a) Sintoma generikoa da, haurtzaroko ondoez-zeinu ez-espezifikoa.
b) Haren zeinu klinikoak testuinguruaren arabera aldatzen dira eta adinarekin eboluzionatzen dute.
c) Haserrez, suminkortasunez eta jarrera desafiatzailez edo mendekariz osatutako eredu iraunkor bat du bereizgarri, gutxienez sei hilabete irauten duena eta pazientearen zenbait girotan agertzen dena.
d) Pertsonenganako edo animalienganako portaera oldarkor batzuk, gauzen suntsipena, engainuak edo lapurretak eta arau-urraketa larriak dakartza portaerak.



122. Hauetatik zein EZ da ikaskuntzaren nahasmendu espezifiko bat?

a) Dislexia.
b) Disortografia.
c) Hizkuntzaren atzerapena.
d) Diskalkulia.

123. Zer esan nahi du "gorputz-pisu nabarmenki baxua" irizpide diagnostikoak, anorexia nerbiosorako?

a) Hasierako gorputz-pisuaren % 25 baino gehiago galtzea hiru hilabete baino gutxiagoan.
b) Pisua minimo normala baino txikiagoa edo adinaren, sexuaren eta garapenaren arabera espero den minimoa baino txikiagoa izatea.
c) Gorputz-masaren indizea 18,5 baino gutxiago izatea kasu guztietan, adina edozein dela ere.
d) Pazienteak bere gorpuzkerarako gehiegizkotzat jotzen duen edozein pisu.

124. Honako hauek guztiak bilakaera luzeko elikadura-jokabidearen nahasmenduetan ohikoak diren alterazio analitikoak dira, SALBU ETA:

a) Anemia.
b) Amilasa-kontzentrazio plasmatikoaren igoera.
c) Potasio-kontzentrazio plasmatikoaren beherakada.
d) GJA handia.

125. Adingabe transen asistentzia profesionalerako gomendio orokorrak oinarri hartuta, nola zuzendu behar zaizkio profesionalak adingabeari elkarrizketan?

a) Haren izen sentitua erabiliz eta adierazitako genero-identitatea errespetatuz.
b) Izenordain neutroak bakarrik erabiliz, akatsik ez egiteko.
c) Erregistro zibilean jasotako izena erabiliz beti.
d) Lehenik gurasoei galdetuta zer izen erabili nahiago duten.

126. Haurtzaroko nahasmendu psikosomatikoei buruzko baieztapen hauetatik zein da OKERRA?

a) Azterketen arabera, haurren eta nerabeen % 2-10ek dauzkate min eta kexa fisiko errepikatuak.
b) Buruko mina eta abdomeneko mina dira lotutako sintoma somatiko ohikoenak.
c) Lehen haurtzaroan, giltzaduretako mina da kexa somatiko ohikoena.
d) Sintoma neurologiko funtzionalak edo konbertsio-sintomak nerabezaroan agertu ohi dira.



127. 3 urteko haur bat, jatorri pakistandarrekoa, bere oinarri-eritasuna okerragotu delako dator. Zer aukera errepasatu behar ditugu tratamendua aldatu baino lehen? Markatu aukera OKERRA:

a) Tratamendua ondo ulertu zuten berrikustea (hizkuntza-oztopoa).
b) Medikazioa erostea zailtzen duten arazo ekonomikoez galdetzea.
c) Arbuioagatik edo albo-ondorioen beldurragatik medikazioa ematen ez dioten galdetzea.
d) Gizarte-zerbitzuei jakinaraztea, lehen aukera gisa.

128. Emakumeen mutilazio genitalari dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) Afrikako eskualde guztietan egiten da.
b) Prebentzio-dokumentuaren sinadurak izaera legala du bai Europan bai jatorri-herrialdean.
c) Gizonak ez dira modu proaktiboan barne hartu behar prebentzioan.
d) Arrisku-faktoretzat joko da arrisku-faktoreak dituen familia batek jatorri-herrialderako bidaia bat berehala antolatzea.

129. Ekainaren 4ko 8/2021 Lege Organikoak, Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Begiratzeko Babes Integralarenak (HNIBBIL), ezarritakoaren arabera, zer betebehar dute osasun-langileek haur edo nerabe baten aurkako indarkeria dagoela susmatzen dutenean edo ziur dakitenean?

a) Ministerio Fiskalari jakinaraztea berehala.
b) Gizarte-zerbitzuei jakinaraztea berehala.
c) 18 urtetik beherakoen kasuan, gizarte-zerbitzuei jakinarazteko ezinbestekoa da gurasoen edo legezko tutoreen baimena lortzea aldez aurretik.
d) b eta c erantzunak dira zuzenak.

130. Egoera hauetatik zeinek eskatzen du adingabea babesteko neurriak premiaz aktibatzea?

a) 4 urteko neska batek birritan egin du huts programatutako azterketetara, eta kontsultan higiene eskasa eta zenbait txantxar ikusi dira.
b) 13 urteko neska batek antsietate-sintoma moderatuak dauzka. Haren gurasoek eskakizun handiak dauzkate ikasketei dagokienez, eta oso larrituta sentitzen da.
c) Gurasoak bananduta daude. Haietako batek ez die seme-alabei txertorik jarri nahi.
d) 5 urteko haur batek kontatzen dizu aitak min ematen diola: “gauez ohean sartzen da nirekin, eta hemen (zakila eta uzkia seinalatzen ditu) ukitzen nau, eta atzo min eman zidan”.

131. Haurren Osasunerako Programak Down-en sindromea duten adingabeei buruz ematen dituen gomendioen artean, honako hauek daude, bat izan ezik. Markatu erantzun OKERRA:

a) Bihotzaren balorazioa egitea bizitzako lehen urtean, sintomarik badute bakarrik.
b) Arreta goiztiarrera (AG) deribatzea laster.
c) Familiaren egoera psikologikoa, soziala eta familia-laguntza baloratzea.



d) Hazkundea, pisua eta garezurraren perimetroa baloratzea Down-en sindromea duten haurrentzako berariazko taulen arabera.

132. Garaiaurreko jaioberri berantiarrei (34-36 aste) dagokienez, aukera hauek guztiak egiazkoak dira, SALBU ETA:

a) Hiperbilirrubinemia da alta eman eta gutxira berriro ospitaleratzeko arrazoirik ohikoena.
b) Pisua, luzera/garaiera eta garezurraren perimetroa zuzendutako adinaren arabera neurtu behar dira 2 urte bete arte.
c) Txertaketa-egutegia zuzendutako adinaren arabera doitu behar da 2 urte bete arte.
d) Gomendatzen da baheketa-probak erabiltzea, hala nola Haizea-Llevant eskala, neurogarapenaren jarraipena egiteko.

133. Baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen du hobekien pediatria soziala?

a) Gizarte-bazterketaren eta behartsuen eremuetako pediatria-arloa da.
b) Migratzaileen patologiaz arduratzen den medikuntza-arloa da.
c) Adingabeak bere familia- eta komunitate-ingurunearekin dituen interakzioetan ardazten da.
d) Terapia alternatibo ez-farmakologikoak erabiltzean datza.

134. Honako hauek guztiak dira pediatria sozialaren bereizgarriak, SALBU ETA:

a) Arreta integrala, alegia, ez asistentzia bakarrik, baizik eta gaixotasunaren prebentzioa, osasunaren sustapena eta errehabilitazio integratua.
b) Bizi-zikloa (sorkuntza aurreko aldia, jaio aurreko aldia, haurtzaroa, nerabezaroa) barne hartzen duen ikuspegia.
c) Bi arazo-eremutan dihardu: batetik, haurrek arazo sozialen eraginez dituzten osasun-arazoak eta, bestetik, ondorio sozialak dituzten osasun-arazoak.
d) Gizarte-bazterketako egoeran dauden familientzako baliabideak eta prestazio ekonomikoak kudeatzen ditu.

135. Giza eskubideei buruzko nazioarteko zer tratatuk du berrespenik handiena mundu-mailan eta da haurren eskubideak babesteko erreferentzia nagusia, gure lege- eta administrazio-esparruan nahitaez bete beharrekoa?

a) Haurren Eskubideei buruzko Konbentzioa.
b) Europar Batasuneko Haurren Eskubideen Gutuna.
c) Lisboako Hitzarmena.
d) Giza Eskubideen Adierazpen Unibertsala.



136. Ekainaren 4ko 8/2021 Lege Organikoak, Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Begiratzeko Babes Integralarenak, aukera hauek guztiak hartzen ditu barne, SALBU ETA:

a) Biktimek haurtzaroan sufritutako sexu-delituak salatu ahal izateko aldia 35 urte betetzen dituztenean hasiko da zenbatzen (lehen 18 urte betetakoan hasten zen).
b) Nahitaezkoa da aurrez eratutako froga egitea lekukoak 14 urte baino gehiago dituenean.
c) Ahalbidetzen du adingabe batek bere legezko tutoreak lagunduta egon gabe salatzea.
d) Haurren eta nerabeen aurkako indarkeriari buruzko batzorde bat sortzea.

137. Zure kontsultako 13 urteko haur batek aldebiko ginekomastia dauka. Haren gurasoek kirurgia-kontsultan baloratzea eskatzen dute, beste haur batzuek haren aurka egingo duten beldur direlako. Kirurgialariak balorazioa egiten du eta prozedura eta ondorengo jarraipena azaltzen ditu. Bukatzean, nerabeak dio ez daukala inolako konplexurik bere gorputzari dagokionez eta ez duela nahi ebakuntzarik egitea. Gurasoek kezka adierazten dute, esaten diote adingabea denez ezin duela erabakirik hartu, eta presioa egiten diote kirurgialariari. Hauetatik zein da aukera zuzena?

a) Onespen sanitarioa emateko adina 16 urte dira.
b) 13 urte dauzkanez, haren iritziak ez dauka garrantzi juridikorik.
c) Beste hitzordu bat ematen zaio kasua berrebaluatzeko eta adingabearen onespena lehenesteko.
d) Adostasun sanitarioa emateko adina 12 urte dira; beraz, ezin da kirurgia programatu.

138. Aita batek premiazko hitzordua eskatzen du zure kontsultan eguerdian. Jabetu da haren alabak huts egin duela eskoletara eta goiz horretan ez dela ikastetxera joan, eta harekin etorri da balorazioa egiteko. Ez da alabaz fidatzen eta toxiko-azterketa egiteko eskatzen dizu. Alabak dio ez duela inolako substantziarik hartu, eta ez du probarik egin nahi. Ez dauka alkohola edo drogak hartu dituelako sintoma ez fisikorik ez psikikorik. Aitak zure konplizitatea bilatzen du. Zer jarrera iruditzen zaizu egokiena?

a) Adingabeei beren adostasunik gabe proba toxikologikoak egitea ez da ez etikoa ez legala.
b) Egiteke duen kontrol analitiko bat aprobetxatuko duzu probak ezkutuan egiteko. Horrela, ez duzu galduko ez aitaren konfiantza ez pazientearena.
c) Erabakitzen duzu pazienteari elkarrizketa bakarrik egitea, haren ezezkoaren arrazoiak arakatzea eta premia klinikoko egoerarik badagoen baloratzea.
d) Probak egiteko betebeharra daukazu, pazienteak 18 urte baino gutxiago dauzkalako eta aitak guraso-ahala duelako.

139. Ama bat 15 hilabeteko bere haurrarekin dator zure kontsultara. Duela 2 aste Haurren Osasunerako Programako (HOP) azterketa egin zioten, baina ez zioten txertorik jarri, aitak berariaz uko egin ziolako, ez baitu nahi bere alaba txertatzea. Ama kezkatuta dago haurra haurtzaindegira eramaten dutelako eta maiz gaixotzen delako, eta eskatzen dizu aitak jakin gabe txertatzeko. Zer erantzun EZ da zuzena?



a) Gurasoetako baten adostasuna nahikoa da gomendatutako txertoak jartzeko.
b) Aitak txertaketari uko egiteko dituen arrazoiak ikertu behar dira eta bien arteko akordioa lortzeko ahalegina egin behar da. Akordiorik lortzen ez bada, bide judiziala baloratuko da.
c) Genero-indarkeriako egoerarik badagoen edo ama bere bikotekidearen beldur den ikertu behar da.
d) Guraso batek berariaz uko egiteak une horretan txertoa ematea oztopatzen du.

140. Babes-sisteman egoitza-harrerako erregimenean dauden haurren osasun-arretari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Osasun-arazo gehiago dauzkate eta, gainera, larriagoak izan ohi dira.
b) Arazo mentalak garatzeko eta pairatzeko arrisku handiko taldea dira.
c) Gomendatzen da egoitza-harrera hasi eta hurrengo 48 orduetan egitea lehen osasun-ebaluazioa.
d) a, b eta c erantzunak zuzenak dira.

141. Zer eritasunek du prebalentziarik handiena instituzionalizatutako haur eta nerabeetan?

a) Eritasun odontologikoa.
b) Infekzio- eta parasito-eritasuna.
c) Atzerapen psikomotorra.
d) Immunizazio osatugabea.

142. Adin txikiko atzerritar ez-lagunduak (gaztelaniaz, MENA) direla-eta:

a) Doako asistentzia sanitariorako eskubidea daukate.
b) Gehienak Magrebetik datoz eta 15-17 urte dauzkate.
c) Droga-kontsumo arazotsua izateko arrisku handiagoa dute.
d) a, b eta c erantzunak zuzenak dira.

143. Beste herrialde batetik heldu berri den adingabe baten balorazioari buruzko baieztapen hauetatik zein da OKERRA?

a) Galdetu behar da zein den haren jatorri-herrialdea, zer migrazio-ibilbide egin duen eta noiz sartu den harrera-herrialdean.
b) B12 defizitagatiko anemia da populazio horretan prebalentzia handiena duen anemia.
c) Deltoide muskuluko orbaina BCG txertoaren ondoriozkoa izan ohi da.
d) Migrazio-prozesua konplexuagoa da nerabezaroan gertatzen denean.



144. 5 urteko neska bat, Saharaz hegoaldeko Afrikatik etorri dena duela hilabete bat, 39 °C-ko sukarra, buruko mina eta ondoez orokorra dituelako dator kontsultara. Zer proba legoke aginduta?

a) Chagas-en gaixotasunaren serologia.
b) Odoleko berunaren determinazioa.
c) Tanta lodia.
d) Estrongiloideen serologia espezifikoa.

145. Markatu erantzun OKERRA adoptatutako haurren arretari dagokionez.

a) Adoptatutako haurren arrisku nagusietako bat da jaio aurretik toxikoekiko esposizioa eduki izana, batez ere alkoholarekiko, baina beste toxiko batzuekiko ere bai.
b) Osasun-zentrorako lehen bisita egin behar da bere harrera-herrialdean 6 hilabetez egon denean, bere giro berrira egokitu den baloratzeko eta benetako garapen psikomotorraren berri izateko, estimuluak eta laguntzak emateko beharrezko aldi bat igarota.
c) Atzerapen psikomotor nabaririk egonez gero, sortzetiko infekzioak eta hipertiroidismoa baztertu behar dira, batez ere garezurraren perimetroa alteratuta badago.
d) Gomendatzen da OMEren hazkunde-grafiko estandarizatuak erabiltzea adoptatu eta lehen bi urteetan gutxienez.

146. Baieztapen hauetatik zein da OKERRA adoptatutako pertsonen txertaketari dagokionez?

a) Txertoei buruzko dokumentaziorik aurkezten ez badute, txertaketa-egutegi osoa hasi behar da.
b) Txertaketari buruzko dokumentuetan emantzat jasota dauden txertoak balioduntzat joko dira, eta ez da beharrezkoa izango lehen txertaketa osorik hastea.
c) Ez da gomendatzen ez pauta bizkorturik erabiltzea ez bisita berean txerto bat baino gehiago jartzea.
d) B hepatitisaren serologia egin behar da infekzio aktiboa baztertzeko, eta titulu babeslerik ez dutenei txertoa jarri behar zaie.

147. Desgaitasun-motaren bat duten haurren aurkako indarkeriari dagokionez, markatu aukera OKERRA:

a) Indarkeriaren prebalentzia nabarmenki handiagoa da desgaitasunik gabeko populazio berarena baino.
b) Instituzionalizazioa eta haur horien inguruko baliabide- eta babes-sareak direla-eta, desgaitasunik gabeko populazio berean baino errazagoa da detektatzea.
c) Oldarkortasuna, portaera-aldaketak, hiperzaintza, jokabide hipersexualizatuak eta loaren nahasmenduak dira, besteak beste, agian pairatzen ari diren indarkeria-egoerekin lotuta egon daitezkeen adierazleak.



d) Tratu txar mota horri buruzko berariazko prestakuntza lagungarria da detekzio goiztiarrerako.

148. Zein da haurren kontrako indarkeria motarik ohikoena?

a) Zabarkeria.
b) Sexuala.
c) Fisikoa.
d) Emozionala.

149. Baieztapen hauetatik zein da zuzena genero-indarkeriako egoeran dauden haurrei eta nerabeei dagokienez?

a) Erasoa pairatzen duen emakumea da genero-indarkeriaren biktima bakarra. Haurrak eta nerabeak indarkeria bikarioaren biktimak dira.
b) Genero-indarkeriako ingurune batean bizi den haur edo nerabe oro jotzen da indarkeria horren biktimatzat, indarkeriaren lekukoa izan zein ez.
c) Legearen arabera, erasotzaileak egindako zuzeneko eraso fisikoen biktimak badira bakarrik dira haurrak eta nerabeak genero-indarkeriaren biktimak.
d) Legearen arabera, indarkeria ikusten badute edo zuzenean pairatzen badute bakarrik dira haurrak eta nerabeak genero-indarkeriaren biktimak.

150. Hauek guztiak dira dibortzio-prozesuan seme-alabak babesteko baldintzak, SALBU ETA:

a) Azaltzea gurasoek haietaz interesatzen eta arduratzen jarraituko dutela, denak elkarrekin biziko ez diren arren.
b) Bi gurasoek babes emozionala eta ekonomikoa ematea.
c) Bi gurasoen arteko komunikazioa saihestea banandu eta hurrengo hilabeteetan, egokitzapena errazteko.
d) Guraso bakarreko familia bihurtzen direnentzako babesa eskuragarri egotea.

151. Honako hauek dira eskola-jazarpeneko gertakari bat eta eskola-testuinguruan izan daitezkeen beste jokabide bortitz batzuk bereizteko ezaugarriak, SALBU ETA:

a) Indarkeriaren larritasuna.
b) Erasotzailearen intentzionalitatea.
c) Denboran errepikatzea.
d) Botere-desoreka.

152. Baieztapen hauek guztiak dira eskola-jazarpenaren ezaugarriak, bat IZAN EZIK:

a) Informazioaren eta komunikazioaren teknologiak erabiltzen dituzten biktimek arrisku handiagoa dute ziberjazarpena ere pairatzeko.
b) Erasotzailea ere beste indarkeria-motaren baten biktima izateko aukera aztertu behar da.



c) "Isiltasunaren legea" da eskola-jazarpena luzatzeko eta iraunarazteko faktore nagusietako bat.
d) Eskola-jazarpena goiz detektatzea zaila izateko arrazoietako bat da erasotzaileek autokontrol handia daukatela.

153. Gurasoak kezkatuta datoz kontsultara, 10 urteko beren semearen irakaslearekin bilera izan ostean. Esan die ikasturtea errepikatzeko aukera aztertzen ari direla. Eskolan adigabe dirudi, ez ditu ariketak bukatzen, alboko ikaskidearekin etengabe hitz egiten du eta eskolaren erdian altxatu egiten da arauak errespetatu gabe. Etxean ere kostatu egiten zaio obeditzea: "2 ordu ematen ditu etxerako lanak egiten, eta azkenean harekin eseri behar dugu lanak egin ditzan". Jarrera horrek gatazka asko sortzen ditu. Zein litzateke hurrengo urratsa pediatriako kontsultan?

a) Anamnesia eta miaketa fisikoa egitea.
b) Vanderbilt galdetegia egitea.
c) Neuropediatriara edo haurren eta gazteen osasun mentaleko zerbitzura deribatzea.
d) Metilfenidato bidezko mailakako tratamendua hastea.

154. 24 urteko emakume bat genero-indarkeriaren biktima da, familia-sare eskasa du eta kokaina eta alkohol asko hartu du haurdunaldiko lehen hiruhilekoan. Haurdunaldiko bigarren hiruhilekoan, mendekotasuna gainditzeko prozesu kontrolatua egiten du, eta orain, duela 3 hilabetetik, ez du inolako substantziarik hartzen. Serologiak negatiboak dira C hepatitisaren biruserako, B hepatitisaren biruserako eta GIBerako. Erditu baino lehen, emaginarekin egindako bilera batean, ekintza-plan bat idazten da. Zer proposamen EZ zenuke jasoko ekintza-planean?

a) Arrisku handiko haurdunaldia eta erditzea dira.
b) Egoera gizarte-zerbitzuei jakinarazi behar zaie, ez bazaie lehenago jakinarazi.
c) Historia klinikoan idatzi behar da amagandiko edoskitzea kontraindikatuta dagoela.
d) Sexu-transmisiozko beste gaixotasun batzuk baztertu behar dira, hala nola gonokozia, luesa eta *Chlamydia trachomatis*a.

155. Drogak hartzen dituzten emakume haurdunak direla-eta, aztertu behar da ea horrez gain:

a) Genero-indarkeriako egoeran dauden.
b) Nutrizio-egoera okerrean dauden.
c) Sexu-transmisiozko edo transmisio parenteralezko infekziorik baduten.
d) a, b eta c erantzunak zuzenak dira.

156. Emaginak abisatzen dizu Malitik heldu berri den emakume haurdun batek emaitza positiboa izan duela GIBerako. 13 hilabeteko seme bat dauka, asintomatiko dagoena eta zure pazientea dena. Zein da aukera egokia?

a) Asintomatiko badago, ez dago aginduta probarik egitea.



b) 18 hilabetetik beherakoentzako proba lehenetsia da GIBaren RNAren determinazioa, polimerasaren kate-erreakzioa (PCR) izeneko teknikaren bidez.
c) GIB-1aren aurkako eta GIB-2aren aurkako antigorputzen proba eskatzea lehen aukera gisa.
d) Serobihurketa gertatu arte ez hastea tratamendu antirretrobiralik.

157. 13 urteko pazientea. Kontsultara dator duela bi hilabetetik sentsazioa duelako "kalean jazartzen dutela eta hari buruz hitz egiten dutela". Aurrekari gisa, 9 urterekin ADHNa diagnostikatu zioten, eta eskizofrenia-diagnostikoa duen osaba bat dauka. 11 urterekin, lehen aldiz bapeatu zuen, lagunen arteko jolas gisa. Aurten asteburuetan irteten hasi da eta noizbehinka edari alkoholdunak hartu ditu, baita kalamua ere. Baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Bulkaden inhibizioa ahalbidetzen duten funtzio kognitiboak oraindik ez dira erabat garatu; beraz, adikzio-arriskua txikiagoa da.
b) Alkohol asko hartzen duten gurasoak edukitzeak kontsumo-arriskua txikitzen du.
c) Kontsumoa kroniko bihurtu ahala, dopamina-hartzaileen kopurua handitzen da, eta horrek laguntzen du substantziak eragiten duen efektua luzatzen.
d) Bulkaden kontrol eskasa eta ezegonkortasun emozionala dituzten pertsonek, hala nola ADHNa dutenek, substantzien kontsumoaren arriskuaren pertzepzio txikiagoa dute.

158. 14 urteko nerabe bat kontsultara dator bere amak lagunduta. Duela 3 hilabete haurdunaldia borondatez eten zuen. Gizarte-zerbitzuek jarraipena egiten diote jokabide arriskutsuak direla-eta, besteak beste, alkohola hartzearekin eta etxetik ihes egitearekin lotuak. Antisortzeari buruzko informazioa eskatzen du.

a) Jakinarazi 16 urte baino gutxiagorekin ez dela legala sexu-harremanak edukitzea, eta egin jakinarazpena gizarte-zerbitzuei.
b) Alkoholak ahotiko antisorgailuen efektibitatea murrizten du.
c) Gomendatu metodo bikoitz bat, preserbatiboa beti hartzen duena barne.
d) Metodo naturalak erabiltzea antisortze-aukera erraza eta segurua da eta kostu txikia du; beraz, bat dator pazientearen beharrekin.

159. 13 urteko emakumezko paziente bat kezkatuta dago bat-bateko jokabide-aldaketengatik, etxetik ihes egiteagatik, aldarte triste iraunkorra duelako eta mugikorra etengabe (espero dena baino gehiago) erabiltzen duelako. Kontuan hartu behar ditugun diagnostiko bereizgarrien artean honako hau dago:

a) Genero-indarkeria.
b) Ziberjazarpena.
c) Substantzia adiktiboen kontsumoa.
d) a, b eta c erantzunak zuzenak dira.



160. Haurtzaroko esperientzia kaltegarriak (HEK) direla-eta, markatu erantzun OKERRA:

a) Haurtzaroan eta nerabezaroan (0-17 urte) izaten diren eta traumatikoak izan daitezkeen gertaerak dira, hala nola indarkeria pairatzea edo haien segurtasun-, egonkortasun- eta lotura-sena ahuldu dezakeen ingurune batean bizitzea.
b) Garunaren plastikotasuna txikitzen doan aldian sortzen da estres-toxikoak garunaren egituran eta antolaketan egiten duen kaltea, hau da, 6 urtetik 10 urtera bitartean.
c) Behin haurtzaroan HEK bat gertatzen denean, HEK gehiago pairatzeko arriskua goiz handitzen da.
d) Une erabakigarrietan faktore estresagarriekin izandako esposizioek eragina izan dezakete gene bat adierazten den moduan (epigenetika), eta belaunaldi artean transmiti daitezke.

161. Zure kupoko paziente baten amak kontatzen dizu bere bikotekideak eragindako indarkeriaren biktima dela. Zein da baieztapen zuzena historia klinikoan erregistratzeari dagokionez?

a) Egitateak berretsita daudenean bakarrik erregistratu behar da.
b) Ebolutiboko balio-judizioak lagungarriak dira beste profesional batzuek egoera ulertzeko.
c) Anamnesian jasotako informazioa erregistratzea, adierazpide garrantzitsuak barne (komatxoen artean), baita balorazio klinikoa eta jarduketa-plana ere.
d) Indarkeria-frogarik ez badago, erregistratzeak profesionalaren arrisku legala handitzen du.

162. Zein dira ORPHANETen lana eta helburua?

a) Gaixotasun arraroen estatu-erregistro bat edukitzea, autonomia-erkidego bakoitzak jasotako datuak integratzen dituena.
b) Gaixotasun genetikoei buruzko nazioarteko datu-base zientifiko bat edukitzea.
c) Nazioarteko datu-base bat eskaintzea, gaixotasun arraroei buruzko informazio zientifikoa eta baliabide espezializatuak dituena.
d) Jaioberrien baheketa-programak ezartzea eta zer gaixotasun sartu behar diren erabakitzea.

163. Honako hauek guztiak dira Osasunaren Mundu Erakundeak jaioberrien populazio-baheketa bat ezartzeko xedatutako irizpideak, SALBU ETA:

a) Jaioberriaren oinarrizko miaketan erraz detektatzen ez den gaixotasuna.
b) Intzidentzia erlatiboki baxua: <1/30.000 jaioberri.
c) Baheketa azkar, fidagarri eta kostu txikiko bat egotea.
d) Tratamendu eskuragarri bat egotea.

164. Honako hauek guztiak dira autismoaren espektroko nahasmendurako arrisku-faktoreak, SALBU ETA:

a) Haurdunaldian kafeina hartzea.
b) Erditzean hipoxia izatea.



c) Gurasoak adintsuak izatea (>40 urteko ama, >50 urteko aita).
d) Talidominarekiko esposizioa umetoki barnean.

165. Honako hauek guztiak dira arreta goiztiarraren helburuak, bat IZAN EZIK:

a) Autonomia pertsonala eta, beraz, autoestimua sustatzea.
b) Zaintzaileek atseden hartzea.
c) Hizkuntzaren eta komunikazioaren erabilera erraztea.
d) Gizarte-harremanak sustatzea, baita emozioak ere.

166. Seme-alaben eta gurasoen arteko indarkeria da semeak edo alabak nahita jardutea kalte egiteko asmoz, behin eta berriro, eta berehalako xedea izanik nahi duena lortzeko boterea eskuratzea. Hauek guztiak dira indarkeria-mota horren bereizgarriak, SALBU ETA:

a) Banakako eta ingurumeneko faktoreen (harremanetakoak, sozialak eta kulturalak) elkarrekiko ekintza konplexuaren emaitza da.
b) Familia-ingurunean gertatzen da; etxetik kanpo, aldiz, jokabide sozial egokia izan ohi dute.
c) Substantzia-abusua eta gizarte-sareen kontsumoa dira arrisku-faktoreetako bat.
d) Nahasmendu mentalek garrantzia dute.

167. Pantailen erabilerari dagokionez, markatu aukera OKERRA:

a) 0 urtetik 3 urteetara arte ez da gomendatzen erabiltzea.
b) 3 urteetatik 6 urteetara arte gomendatzen da egunean 30-60 minutuz erabiltzea.
c) 7 urteetatik 12 urteetara arte gomendatzen da egunean ordubetez erabiltzea gehienez.
d) 13 urteetatik 16 urteetara arte gomendatzen da egunean 2 orduz erabiltzea gehienez.

168. Pantailen gehiegizko erabilerak haurrengan eta nerabeengan duen eragina faktore anitzekoa da, eta osasunarekin eta ongizatearekin lotutako zenbait arlori eragiten die. Honako hauek guztiak dira pantailen gehiegizko erabileraren ondorioak, SALBU ETA:

a) *Grooming* arriskua.
b) Melatonina-jariatzearen atzerapena.
c) Eskola-errendimendua gutxitzea.
d) Jarduera fisikoa areagotzea.

169. Bioetikan ikuspegi printzipialistak oinarrizko eta funtsezko lau printzipio dauzka. Esan zein EZ den printzipioetako bat:

a) Kalterik ez egiteko printzipioa.
b) Ongintza-printzipioa.
c) Mendekotasuna.
d) Justizia.



170. Bioetikan, deliberazio-prozesuak hiru eremu hartu behar ditu barne. Markatu erantzun OKERRA:

a) Egitateei buruzko deliberazioa.
b) Balioei buruzko deliberazioa.
c) Eginbeharrei buruzko deliberazioa.
d) Faktoreen deliberazioa.

171. Markatu enuntziatu hauetatik erlazio ZUZENA, esangura legala duten adingabeei dagokienez:

a) Adin-nagusitasun sanitarioa: 16 urte, beren osasunerako arrisku larria dakarten egoeretan barne.
b) Adingabe heldua: 12-16 urte, bere kabuz erabaki dezake oso inguruabar sanitario zehatz batzuetan.
c) Haurdunaldia borondatez etetea eta laguntza bidezko ugalketako teknikak: 16 urte.
d) Datu pertsonalak kudeatzea, datuak babesteko araudiaren arabera: 18 urte.

172. Ikerketa klinikoa arautzen duen esparruaren arabera, ondorioztatzen da kasu hauetan bakarrik has daitekeela azterketa bat adingabeekin. Markatu aukera OKERRA:

a) Alternatibarik ez dagoenean (helduekin esperimentatzea ezinezkoa denean nagusiki).
b) Efikaziaren eta segurtasunaren printzipio etikoak baloratu direnean.
c) Dagokion baimena lortu denean, bai legezko ordezkariarena, bai pazientearena, 12 urte edo gehiago dauzkanean.
d) Ez da beharrezkoa Ministerio Fiskalari jakinaraztea.

173. *Ospitaleratutako Haurren Europako Gutunaren* arabera, ospitaleratutako adingabearen eskubide hauetatik zein da ZUZENA?

a) Adingabeak gaueko ospitalizaziorako eskubidea du.
b) Helduen artean ospitaleratua izateko eskubidea du.
c) Gurasoek edo ordezten dituen pertsonak eskubidea du harrera egokia jasotzeko eta prestakuntza espezializatua duen langile baten ardurapeko jarraipen psikosoziala izateko.
d) Haurrak eskubidea du banakako harrera eta jarraipenerako, eta ahal den neurrian mediku, erizain eta laguntzaile berak arduratuko dira bai harreraz bai beharrezko zainketez.

174. Praktika klinikoari eragiten dioten eta akats medikoak baldintzatu eta erraztu ditzaketen faktore hauetatik, markatu erantzun OKERRA:

a) Pazientearen baldintza sozialek badute eragina.
b) Testuinguru instituzionalak ez du eraginik.
c) Lanaren antolaketaren eta erantzukizun-banaketaren diseinuak eta argitasunak badute eragina.
d) Lan-giroak badu eragina.



175. Aholkularitza genetikoko prozesuan, bioetikaren 4 printzipioak hartu behar dira kontuan. Markatu aukera FALTSUA:

a) Medikuaren eta pazientearen harreman ona eskatzen du, hau da, aholkularitzak zuzentzekoa izan behar du eta informazioak, berriz, ulergarria eta egokia.
b) Azterketaren onurek arriskuak gainditzen dituztela eta emaitzek banakoaren ongizatea hobetuko dutela uste denean bakarrik eskaini behar da.
c) Kalte psikologikorik egiten ez duenean, familia-harremanak hondatzen ez dituenean eta lan-egoera edo aseguru medikoetako egoera arriskuan jartzen ez duenean bakarrik proposatu behar da.
d) Banako guztiek eduki behar dute sarbidea beharrezko azterketa genetikoetarako, ekonomia-, gizarte-, arraza- eta erlijio-diskriminaziorik gabe.

176. Ariketa fisikoarekin lotutako gertaera kardiobaskularrari (GKB) buruzko enuntziatu hauetatik zein da FALTSUA?

a) Gertaera hori egon dela esaten da sintomak ariketa fisikoa egin bitartean edo egin eta ordubetera gehienez hasi badira.
b) Gazteetan ohiko samarra da prodromoak egotea.
c) Kirolari gazteetan (35 urtetik beherakoetan), bat-bateko bihotz-heriotzaren arrazoi nagusiak dira miokardiopatiak eta arteria koronarioetako sortzetiko anomaliak.
d) Badago adostasun orokorra kirolean aritu aurretik baheketa egin beharrari buruz. Baheketa horretan, anamnesia egin behar da, aurrekari pertsonalak eta familiako aurrekariak aztertu behar dira eta miaketa fisiko xehea egin behar da.

177. Zer aurrekari pertsonal ikertu behar dira gaixotasun kardiobaskular (GKB) bat dagoela adieraz dezaketelako? Markatu erantzun OKERRA:

a) Ohiko medikazioa luzaroan hartzea orain, edo azken 2 urteetan luzaroan hartu izana.
b) Hipertentsio arteriala.
c) Bihotz-murmurio onbera.
d) Konbultsio-krisi argitu gabeak.

178. Bat-bateko heriotzako kasuen % 40tan ere, familiako aurrekariak daude, eta haurrari ez zaio uzten lehiaketazko kiroletan aritzen azterketa burutu arte. Hauetatik zeinek EZ du eskatzen hasteko azterketarik?

a) Brugada-ren sindromea.
b) Marfan-en sindromea.
c) Bat-bateko heriotza goiztiarra <60 urtekoetan.
d) Gaixotasun kardiobaskularra <50 urtekoetan.



179. Anamnesiaren xedeak izan behar du hilgarria izan daitekeen gertaera kardiobaskular baten presentzia susmaraz dezaketen sintomak identifikatzea. Erantzun hauetatik zeinetan legoke azterketa kardiobaskularra egiteko INDIKAZIORIK TXIKIENA?

a) Bihotz aurreko opresio-mina, sintoma begetatiboekin batera agertzen dena eta egiten ari den jarduera zalantzarik gabe eragozten duena.
b) Ariketa fisiko biziak eta/edo estres-egoerek induzitutako palpitazioak, sinkopearekin, takikardia handiarekin, bihotz aurreko minarekin, izerditzearekin, goragalearekin edo disnearekin batera agertzen direnak.
c) Esfortzu-disnea, egiaztatzen bada pazientea ez dela gai bere kideek egiten duten jarduera fisikoa egiteko.
d) Sinkope edo presinkope basobagala.

180. Kirolean aritu aurreko ebaluazio kardiobaskularrean, miaketa fisikoak osoa eta sistematikoa izan behar du. Horri dagokionez, enuntziatu hauetatik zein da OKERRA?

a) *Pectus excavatum*a duten haur eta nerabeei EKGa eta ekokardiografia barne hartzen dituen azterketa kardiobaskularra egin behar zaie kirolean aritu aurreko ebaluazioaren zati gisa.
b) PASa eta/edo PADa >p90 direla detektatzen bada, 10 minutuz atseden hartu ostean errepikatuko da, eta, >p90-ak irauten badu, ez da emango kirolean aritzeko gaitasunik azterketa burutu arte.
c) Murmurio onbera edo funtzional bat egotea ez da kirolean aritzeko kontraindikazioa, eta horrelakoetan ez da beharrezkoa pazientea kardiologia pediatrikoko zerbitzu batera bidaltzea azterketa egiteko.
d) Arteria-pultsu jauzilariak edo beso-pultsu indartsuak eta izter-pultsu ahulagoak detektatuz gero, kirolean aritzeko gaitasunari buruzko erabakia geroratu behar da ebaluazio kardiologikoa burutu arte.

181. Elektrokardiogramako aurkikuntzei buruzko enuntziatu hauetatik zein da OKERRA?

a) P uhinaren zabalera 3 mm-raino da normala.
b) 1. mailako blokeo ABa dago 13 urteko nerabeaurre batek 0,19 segundoko PRa badu. Ez du tratamendurik behar, baina jarraipena egin behar da.
c) J puntuaren (S uhinaren eta ST segmentuaren arteko lotunearen) igoera isolatua, ST segmentuaren alteraziorik gabea, kirolari gazteen % 20tan ere ikusten da, eta ez dirudi esangura patologikoa duenik.
d) Bihotz aurreko eskuineko deribazioetan ST segmentuaren igoera ahurra badago, ez da beharrezkoa azterketarik egitea.

182. Arnas arritmia sinusala diagnostikatzeko, elektrokardiograman baldintza hauek bete behar dira, SALBU ETA:

a) Aldakuntzak egotea RR tarteen iraupenean.
b) Bihotz-maiztasunak gora egitea arnasa hartzean eta behera egitea arnasa botatzean.
c) RR tarteak basalak halako bi baino gehiago iraun behar du.



d) QRS konplexu bakoitzaren aurretik P uhin batek etorri behar du.

183. Ibuprofenoaren farmakologiari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da OKERRA?

a) Ahotiko ibuprofenoa digestio-hodian xurgatzen da, neurri batean urdailean eta gero erabat heste meharrean, eta sendagaia hartu eta 1-2 ordutan lortzen da Cmax-a.
b) Bai ibuprofenoaren xurgapena bai kontzentrazio plasmatikoa handitu egiten dira otorduekin ematen denean.
c) Ibuprofenoaren % 90-99 lotzen da proteina plasmatikoekin.
d) Ibuprofeno-gaindosi akutuaren kontrako ondorioen intzidentzia txikiagoa da parazetamol-gaindosiaren kontrako ondorioena baino.

184. Kortikoide topikoen farmakologiari dagokionez, enuntziatu hauetatik zein da OKERRA?

a) Larruazalean zeharreko xurgapena txikiagoa da haurretan, oso lodiera txikiko larruazala dutelako.
b) Efektu sistemikoa lortzen badute, ama-esnean kantitate txikitan bana daitezke.
c) Haurretan, 2-3 asteko tratamendu baten ostean, gomendatu ohi da atsedenaldi bat hartzea, gutxienez 2 astekoa, epidermis mehetua indarberritzeko eta horrela haren barrera-funtzioa mantentzeko.
d) Larruazala garbi dagoela eman behar da, kantitate txikitan eta geruza finetan.

185. K bitamina jaioberriaren gaixotasun hemorragikorako (JGH) profilaktiko gisa erabiltzeari dagokionez, markatu baieztapen FALTSUA:

a) Jaiotzean K bitamina emanez prebenitzen da JGHa goiztiarra.
b) Familiak muskulu barneko profilaxiari uko egiten badio, gomendatzen da 2 mg-ko hiru dosi K bitamina ematea, ahotik (jaiotzean, bizitzako laugarren eta seigarren egunen artean eta bizitzako laugarren eta seigarren asteen artean).
c) JGH berantiarra batez ere amagandiko edoskitze esklusiboarekin elikatzen diren eta K bitaminazko profilaxirik jaso ez duten edo gaizki eman zaien jaioberriek izaten dute.
d) Garaiaurreko jaioberrietan eta <1500 g-ko jaiotza-pisua izan dutenentzat, iradokitzen da 0,5 mg K bitamina ematea, 1 mg eman beharrean, ahal bada muskulu barnetik.

186. D bitamina profilaktikoari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Ez da beharrezkoa familiei idatzizko informazioa ematea.
b) Biztanleak, oro har, eta haurrak, bereziki, gutxiago egoten dira orain eguzkitan, eta horrek ekarri du D bitaminaren eskasia eta nutrizio-errakitismoa munduko osasun-arazo bihurtzea berriz.
c) Bizi-ohituren aldaketen ondorioz, haurdun dauden emakumeak eta bularra ematen ari direnak oso gutxi egoten dira eguzkitan eta, horregatik, haien esneak D bitamina gutxi du.



d) 1.500 g baino gutxiagoko eta/edo 32 haurdunaldi-aste baino gutxiagoko GJBei, egunean 15 g indargarri baino gehiago hartzen badituzte, D bitaminaren dosia doitu behar zaie.

187. Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmenduaren (ADHN) tratamendu psikofarmakologikoari dagokionez, markatu baieztapen FALTSUA:

a) Tratamendu farmakologikoaren helburu nagusia da sintomen maiztasuna eta intentsitatea txikitzea eta terapia ez-farmakologikoaren estrategiak erraztea.
b) Mekanismo nagusia da kortex prefrontaleko sinapsi arteko dopamina- eta noradrenalina-berratzematea inhibitzea, eta metilfenidatoa (MTF) da farmako lehenetsia, oro har, Lehen Mailako Arretaren eremurako.
c) MTFa ematen hasi aurretik, garrantzitsua da pisua, garaiera, pultsua eta presio arteriala kontrolatzea, baita elektrokardiograma bat egitea ere.
d) Haurren % 10-15ek kontrako ondorioak izaten dituzte. Arinak izan ohi dira eta, oro har, dosia edo hartzeko ordutegia aldatuz kentzen dira.

188. Antibiotikoen erabilera egokiari dagokionez, erantzun hauetatik zein da OKERRENA?

a) Ohikoa da tratamendu antibiotikoak gehiegi eta beharrik gabe luzatzea, eta horrek erresistentziak garatzeko probabilitatea handitzen du.
b) Funtsezkoa da mikrobioen aurkako tratamendua optimizatzeko programak (PROA, gaztelaniazko siglengatik) ezartzea ospitaleko arretan bakarrik, pediatrian modu egokienean heltzeko infekzioei.
c) Bronkitiserako eta bronkiolitiserako gutxitan behar izaten da tratamendu antibiotikoa, infiltratua badago ere.
d) Errinorrea zornetsua ohiko urrats bat da arnas infekzio biral baten prozesuan, eta ez du aditzera ematen infekzio bakteriano bat dagoenik.

189. Zein izan dira Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Begiratzeko Babes Integralaren Lege Organikoak (HNIBBIL) egindako hamar ekarpen handietako batzuk? Markatu erantzun OKERRA:

a) Entzuna izateko eskubidea indartzea.
b) Aurrez eratutako froga egitea nahitaezkoa bihurtzea lekukoa hamalau urtetik beherako pertsona denean edo desgaitasuna duen eta babes berezia behar duen pertsona denean. Horrela, epaiketan deklaratzea salbuespenezkoa bihurtzen da.
c) Preskripzio-epeak laburtzea.
d) Eremu guztietan haurrentzako ingurune seguruak eratzeko betebeharra ezartzea; eragile bakoitzak betebehar zehatzak izango ditu eta berariazko prestakuntza jaso beharko du.



190. Haur eta nerabeekin arruntean harremana izango duten profesionalak kontratatzeari dagokionez, Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Begiratzeko Babes Integralaren Lege Organikoaren arabera, markatu baieztapen FALTSUA:

a) Debekatuta dago enpresek eta entitateek Sexu Delitugileen eta Gizakien Salerosketako Delitugileen Erregistro Zentralean aurrekariak dituztenei lana ematea.
b) Sexu Delitugileen eta Gizakien Salerosketako Delitugileen Erregistro Zentralaren ziurtagiri negatiboa eskuratu behar da.
c) Adingabeak hartzaile nagusitzat dauzkaten lanbide, ofizio eta jarduera guztiek eskuratu behar dute Sexu Delitugileen Erregistroaren ziurtagiri negatiboa. Bai besteren kontura lan egiten dutenak bai jarduerak boluntariotza-araubidean egiten dituztenak hartzen dira barne.
d) Haur eta nerabeekin noizbehinkako tratua duten profesionalek ere eskuratu behar dute.

191. Zer figura sartu du 8/2021 Lege Organikoak, Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Begiratzeko Babes Integralarenak, hezkuntza-eremuan?

a) Babes-ordezkaria.
b) Ongizate-koordinatzailea.
c) Hezkuntza-ikuskatzailea.
d) Eskola-orientatzailea.

192. HNIBBILak ez du osasun-eremua ingurune segurutzat jotzen berariaz, baina bertan haur eta nerabeen eskubide guztiak bermatu behar dira indarkeriari dagokionez. Jarraian, osasun-administrazioen jarduketa batzuk aipatzen dira, eta bat OKERRA da:

a) Tratu ona sustatzea, baita haurren eta nerabeen aurkako indarkeria eta arrisku-faktoreak prebenitzea eta goiz detektatzea ere.
b) Biktimei laguntzeko eta haiek errekuperatzeko hartu beharreko neurriak eta protokoloak lantzea, arreta berezia jarrita desgaitasuna, neurogarapeneko arazoak eta osasun mentaleko arazoak dituzten haurrengan.
c) Erraztasunak ematea haurrei eta nerabeei informazioa eskuratzeko eta tratamendu-nahiz errekuperazio-zerbitzuetara jotzeko, eta arreta unibertsal eta irisgarria emango zaiela bermatzea, baita osasun mental integral erreparatzailerako arta emango zaiela bermatzea ere, adinari egokituta.
d) Historia klinikoetan ezkutatzea indarkeriaren biktimak diren haurrei emandako arretari buruzko erregistroak.

193. 8/2021 Lege Organikoak, Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Begiratzeko Babes Integralarenak, ezarritakoaren arabera, zein EZ da adingabeekin kirol-edo aisia-jarduerak egin ohi dituzten entitateen betebeharra?

a) Ongizate-koordinatzailearen figura izendatzea.



b) Kirolean diskriminazioaren eta indarkeriaren aurkako neurriak hartzea, haurren, nerabeen, familien eta profesionalen partaidetzarekin.
c) Profesionalen prestakuntza.
d) Haurren eta nerabeen parte-hartze aktiboa sustatzea haien prestakuntzaren eta garapen integralaren alderdi guztietan.

194. Indarkeria-egoerak komunikatzeari buruzko enuntziatu hauetatik zein da OKERRA?

a) Komunikatzeko eginbehar orokorrak "pertsona orori" eragiten dio, gizarteko kide guztiei, haurrarekin harremana izan zein ez.
b) Komunikatzeko eginbehar kualifikatuaren titularrak dira beren kargua, lanbidea, ofizioa edo jarduera dela-eta haurrei edo nerabeei laguntza, irakaskuntza edo babesa ematea edo haiek zaintzea dagokien pertsonak, zeregin horiek betetzen ari zirela haurren edo nerabeen aurkako indarkeria-egoera baten berri izan badute.
c) Pertsona fisiko edo juridiko oro da Interneteko eduki ez-zilegiak komunikatzeko eginbeharraren titularra.
d) Haurrek eta nerabeek ezin dituzte komunikatu beraiek pairatutako edo ezagututako indarkeria-egoerak.

195. 8/2021 Lege Organikoak, Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Begiratzeko Babes Integralarenak, aldaketak sartu ditu genero-indarkeriako kasuetako familia-harremanen araubidean. Neurri hauetatik zein da OKERRA?

a) Guraso-ahalaren egikaritzea kautelaz eteteko neurria har daiteke.
b) Genero-indarkeriako kasuetan badago familia-unitateko adingabeen baterako zaintzarako aukera.
c) Urruntze-neurria har daiteke, hau da, gurasoei, tutoreei, beste ahaide batzuei edo hirugarrenei debekatu ahal zaie adingabearengana hurbiltzea.
d) Adingabearekiko komunikazioak debekatzeko neurria har daiteke.

196. Lehen mailako arretarako plan estrategikoan, erizainen garapen profesionala sakontzen da goreneko gaitasunetan. Erizain-profila garatzeko lau lehentasun bereizten dira. Markatu FALTSUA:

a) Erizainaren erreferentziagarritasunik eza (kupo-esleipenik eza).
b) Erizaintza-kontsultaren hedapena.
c) Erizaintza komunitarioaren eginkizunaren garapena.
d) Etengabeko hobekuntza asistentziaren jarraitutasunean.



197. Markatu ekintza hauetatik zein den ZUZENA lehen mailako arretarako plan estrategikoan, 6. ildo estrategikoan ("Lehen Mailako Arretan arreta pediatrikoaren eredua sendotzea"):

a) Oro har, pediatren gaur egungo banaketari eutsiko zaio LMAUetan, eta lehentasuna emango zaio asistentzia-jarduera arratsaldeko ordutegietarantz egokitzeari, pediatren kontzentrazioaren aurrean.
b) LMAko pediatriako EPE espezifiko bat garatzea, lehentasuna emanez ospitaleetako lanpostuen eskaintzari, LMAko lanpostuen eskaintzaren aurrean.
c) Urte batzuez LMAko pediatria-plazak okupatzen dituzten familia- eta komunitate-medikuei iraunkortasuna bermatzea.
d) Pediatriako azpi-espezialitateen kontsulta monografikoen hedapena handitzea, euskal osasun-sistemaren osotasunari erreparatuta planifikatuz hedapen hori.

198. Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko II. Planak dioen moduan, zenbait lerrotan egin behar da aurrera. Markatu aukera FALTSUA:

a) Zerbitzu elebidunen eskaintza handitzea Lehen Mailako Arretako zentroetan.
b) Zerbitzu, unitate eta profesional elebidunak identifikatzeko sistema hedatzea.
c) Langileei hizkuntza-prestakuntza emateko neurriak.
d) Euskara gero eta gutxiago erabiltzea dokumentu klinikoetan eta informazio-dokumentuetan.

199. Lehen mailako arretarako plan estrategikoari dagokionez, markatu baieztapen faltsua ospitaleko pediatren plantilla handitzeko planteamenduari buruz:

a) Epe ertainera, Lehen Mailako Arretako arreta pediatrikoko pediatren plaza guztiak hornitzea ahalbidetu beharko luke eskaintzaren eta eskariaren arteko proportzioak.
b) Prestakuntza amaitzen duten egoiliarren kontratazioak erretiro-kasuetan bakar-bakarrik eduki behar du arau orokor gisa ospitaleko leku hutsak estaltzea.
c) Ospitaleko pediatria-plaza bat aldi baterako estaltzeak baino lehentasun handiagoa izan behar du Ospitaleko Arretakoa estaltzeak.
d) Osakidetzaren Zerbitzu Zentraletan (ZZ) zentralizatuta dagoen kontratazio-zerrenda bakarrarekin kudeatu behar dira kontratazio-premiak.

200. Lehen mailako arretarako plan estrategikoan, erizaintzako koordinatzailearen irudiari dagokionez, markatu erantzun OKERRA:

a) Tarteko agintetzat jo behar da, ospitale bateko ikuskatzaile baten antzera.
b) Dagokion prozedura arautzailearen bidez deitu eta estali behar da.
c) Bere asistentzia-eginkizunekin bat egin behar du.
d) LMAU guztiek edukiko dute erizaintzako arduradun/koordinatzaile bat, eta LMAUBaren mende egongo da arlo funtzionalean nahiz hierarkian.



201. Lehen mailako arretarako plan estrategikoan, 1. ildo estrategikoak Lehen Mailako Arretaren eginkizunari balioa ematea du xede. Markatu erantzun OKERRA:

a) Sistematika esplizitu bat garatuko du ESI bakoitzean, Lehen Mailako Arretaren (LMA) eta ospitaleko arretaren (OA) arteko protokoloak edota akordioak heda daitezen. Sistema horrek beti bultzatu behar du OAko zerbitzuen erabakiak (asistentzialak edota kudeaketakoak) LMAUetara zuzenean helaraztea, aurretik horiekin ados jarri gabe.
b) Familia-medikuek oro har eska ditzaketen proba osagarrien zorroa aztertuko du eta, hala badagokio, eguneratuko du.
c) EHUren Lehen Mailako Arretaren katedra finkatuko da.
d) Lehen mailako arretako farmazialariaren (LMAF) zereginak jorratuko ditu.

202. Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoa 2023-27 delakoaren helburu estrategikoetako bat da kalitate oneko pediatriako arreta aringarria bermatzea. Markatu erantzun OKERRA:

a) EAE osorako erreferentzia izango den Pediatriako Diziplina Anitzeko Talde bat sortuko da. Haren helburua izango da arreta jarraituko sareak ezartzea 3 lurralde historikoetako bakoitzean dauden baliabideak kudeatuz.
b) Kasuaren balorazioan, medikuak pediatriako zainketa aringarriak zertarako diren esango die pazienteari eta familiari. Gainera, gomendatutako laguntza-maila ezartzen lagunduko duten datu klinikoak, emozionalak, sozialak, ekonomikoak, kulturalak eta erlijiosoak bilduko ditu.
c) Pediatriako Arreta Aringarria emateko Plan Indibidualizatua (PAAPI) diseinatuko da esku hartzen duten profesionalekin adostuta.
d) Ez da doluaren jarraipenik egingo.

203. Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoa 2023-27 delakoan, zertan dira desberdinak pediatriako zainketa aringarriak (PZA) eta helduen zainketa aringarriak? Markatu erantzun OKERRA:

a) PZA jaso behar izatea eska dezaketen egoera klinikoak “bizitza mugatzen edo mehatxatzen duten gaixotasunen” barnean sartzen dira.
b) Zainketen iraupena aldakorra da eta nekez jakin daiteke aurretik.
c) Zainketa aringarriak bizitza mehatxatzen edo mugatzen duten gaixotasunen diagnostikoaren amaierako faseetan hasten dira aplikatzen maiz.
d) Profesionalen eskura dauden tresnak desberdinak dira: PaPaSS konplexutasun-eskala edo Txileko eskala erabiltzen da. Arreta Plan Indibidualizatua (API) ere desberdina da, eta badago pediatriako bertsioa (PAPI).

204. Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoa 2023-27 delakoan, zainketa aringarriak (ZA) emateko funtsezko printzipio eta balioetan kontzeptu hauek sartzen dira, SALBU ETA:

a) Arreta integrala, pertsona ardatz duena eta kalitate onekoa dena.
b) Arreta integratua, zerbitzu eta ingurune guztietan eta etengabe (eguneko 24 orduetan, urteko 365 egunetan).



c) Familiaren autonomia, balioak eta bizi-proiektua errespetatzea.
d) Sarbide unibertsala eta ekitatea.

205. Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoa 2023-27 delakoaren arabera, hauetatik zein EZ da berez hartzen zainketa aringarriei buruzko prestakuntza aditua edo espezializatua duten profesionalen esku-hartzea eskatzen duen konplexutasun-elementutzat?

a) Sintoma errefraktarioak eta/edo intentsitate altukoak.
b) Adin handia.
c) Prozedura, material eta farmako bereziki konplexuak behar izatea.
d) Familiak amore ematea.

206. Zein da Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoa 2023-27 delakoaren helburu nagusia?

a) Ospitaleetako osasun-gastua txikitzea.
b) Arreta aringarri integrala, etengabea eta kalitatezkoa ematea.
c) Arreta guztia ospitaleetan zentralizatzea.
d) Lehen mailako arretaren ordez arreta espezializatua jartzea.

207. Sexu-jazarpenari eta sexuan oinarritutako jazarpenari aurre egiteko Osakidetzaren protokoloaren esparruan, jokabide sexistak ere hartu behar dira kontuan. Hauetatik zein da horietako bat?

a) Jokabide matxistak dira, oro har, gogaikarriak edo desatseginak haiek pairatzen dituztenentzat eta ikusten dituztenentzat.
b) Aldizkako jokabideak dira, errepikatuz gero edo ohikoak eginez gero sexu-jazarpena eta sexuan oinarritutako jazarpena eragin ditzaketenak.
c) Adibidez, gorputzei, janzteko moduei, ezaugarri espezifikoei eta adinari buruzko iruzkinak, pertsona zehatzei buruzkoak ez direnean.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

208. Sexu-jazarpenari eta sexuan oinarritutako jazarpenari aurre egiteko Osakidetzaren protokoloaren arabera, adibide hauetatik zein da sexuan oinarritutako jazarpen-jokabidea?

a) Bizitza sexualari buruzko galderak egitea.
b) Pertsonak isilpean edo ezkutuan behatzea leku erreserbatuetan, hala nola komunetan edo aldageletan.
c) Pertsona baten gorputza behin eta berriz begiratzea, grinaz edo lizunki.
d) Haurdun egoteagatiko edo ama izateagatiko diskriminazioa.



209. Sexu-jazarpenari eta sexuan oinarritutako jazarpenari aurre egiteko Osakidetzaren protokoloaren arabera, zer organok edo figurak hartu ohi du esku jazarpenagatiko salaketa baten hasierako balorazioan?

a) Aholkularitza konfidentziala.
b) Dagokion erakundeko berdintasun-erreferentea.
c) Arriskuen prebentzioaren edo lan-osasunaren arloko teknikaria.
d) Berdintasunaren edo laneko arriskuen prebentzioaren eremuko ordezkari sindikala.

210. Sexu-jazarpenari eta sexuan oinarritutako jazarpenari aurre egiteko Osakidetzaren protokoloaren arabera, adibide hauetatik zein da sexu-jazarpeneko jokabidea?

a) Etengabeko iruzkinak edo balorazioak egitea pertsonaren itxura fisikoari edo antzari buruz.
b) Umore sexista erabiltzea.
c) Emakumeak diren hierarkiako goragokoek emandako aginduak betetzeari edo jarraibideak betetzeari uko egitea.
d) Jokabide diskriminatzaileak erabiltzea emakume edo gizon izateagatik.

211. Zertan da desberdina osasuneko lehen mailako arreta asistentzia anbulatorioarekin erkatuta?

a) Merkeagoa da alderdi kuantitatiboari dagokionez.
b) Haren helburua da gaixotasunak sendatzea.
c) Lanaren banaketa hierarkikoari jarraitzen zaio.
d) Arrazionalizazioa sustatzen du baliabideen erabileran.

212. Lehen Mailako Arretako Datu Klinikoen Baseari (BDCAP, gaztelaniazko siglengatik) dagokionez, markatu erantzun ZUZENA:

a) BDCAPa Lehen Mailako Arretako jarduera klinikoaren erregistro zehatza da, eta, hari esker, parte hartzen duten osasun-zentroei esleitutako paziente guztiei buruzko informazio indibidualizatua eskuratu daiteke.
b) BDCAPak Lehen Mailako Arretako historia klinikoen ausazko lagin bati buruzko informazioa eskuratzen du urtero, autonomia-erkidego bakoitzaren adierazgarria izateko diseinatuta dagoena, eta ahalbidetzen du osasun-arazoak, esku-hartze asistentzialak eta osasunaren arloko bitarteko emaitza jakin batzuk aztertzea.
c) BDCAPak CIAP-2 bakarrik erabiltzen du gaixotze-tasa kodetzeko sistematzat, eta ez du baliokidetasunik egiten osasun-zerbitzu autonomikoek erabilitako beste sailkapen batzuekin.
d) BDCAPak Lehen Mailako Arretako baliabideei, profesionalei eta jarduera asistentzialari buruzko informazioa jasotzen du funtsean; informazio kliniko indibiduala, aldiz, Lehen Mailako Arretako Informazio Sistematik (SIAP, gaztelaniazko siglengatik) dator.



213. Osasun-praktikaren ebaluazioarekin zerikusia duten kontzeptu hauetatik, markatu zuzena:

a) Efizientzia: nahi den emaitza baldintza idealetan lortzeko gaitasuna.
b) Ekitatea: ekintza-bide alternatiboak analizatzea kostuari eta emaitzari dagokienez.
c) Efikazia: kostu txikienarekin osasun-maila onena lortzea.
d) Efektibitatea: espero den emaitza baldintza errealetan lortzeko gaitasuna.

214. Talde marjinal batean, txertaketa-programa baten eragina ebaluatzeko oinarriak dira une jakin bateko intzidentzia-tasen murrizketa eta txerto-estaldura. Halaber, txertaketaren kostuari buruzko datu ekonomikoak biltzen dira. Beraz, zer ebaluatzen ari da programa hori?

a) Txertaketaren efikazia.
b) Txertaketaren efizientzia.
c) Txertaketaren efektibitatea.
d) Programaren ekitatea.

215. Populazio batean gaixotasun bat duten banakoen proportzioa zenbatesteko, zer azterketa-mota da egokiena?

a) Kasuen eta kontrolena.
b) Zeharkakoa.
c) Aurrera begirako kohortea.
d) Atzera begirako kohortea.

216. Azterketa estatistiko hauek zeharkako azterketa deskribatzaileak dira, salbu eta:

a) Prebalentzia-azterketak.
b) Proba baten baliozkotasunaren azterketa.
c) Kasuen serieak.
d) Kohorte baten jarraipena.

217. Gaixotasuna prebenitzeko eta osasuna sustatzeko jarduerei dagokienez, erantzun hauetatik zein da zuzena?

a) US Preventive Task Force-ren gomendio batek aholkatzen du jardueran aritzea.
b) Zenbat eta kontrol gehiago egin arrisku-faktorerik gabeko haurrei, orduan eta osasun-arloko emaitza hobeak lortzen dira.
c) Osasunari buruzko aholkuen helburua da jokabideak aldatzea eta ingurunea egokitzea.
d) Badago egin behar diren osasun-kontrolen kopuru egokienari buruzko ebidentzia zientifikoa.

218. Proba diagnostiko batek % 80ko sentikortasuna badu, zer esan nahi du horrek?

a) Gaixotasuna ez duten banakoen % 80 ondo detektatuko ditu.
b) Ez ditu ondo detektatuko gaixotasuna ez duten banakoen % 20.



c) Gaixotasuna baduten banakoen % 80 ondo detektatuko ditu.
d) Ez ditu ondo detektatuko gaixotasuna baduten banakoen % 80.

219. Detekzio azkarreko test batek gaixoen eta gaixorik ez daudenen artean bereizteko gaitasuna zenbatesten du. Beraz, zer baloratzen ari da?

a) Sentikortasuna eta espezifikotasuna.
b) Errendimendua.
c) Fidagarritasuna.
d) Kostua.

220. Historia kliniko informatizatuan jasotako datuen segurtasunari dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) Erabiltzailearen autentifikazio-sistemak fidagarritasun txikia du.
b) Paperezko sistemena baino txarragoa da.
c) Aldaketen jarraipena eskaintzen du.
d) Datu osagarriak modu programatuan suntsitzen dira.

221. Lehen mailako arretako kontrako ondorioei buruzko azterketa nazionalak (APEAS) jaso zuen LMAko 100 kontsultatik batean izaten dela kontrako gertaera bat. Jarduketa hauetatik zeinek ez du laguntzen pazientearen segurtasuna hobetzen?

a) Pazientearen familiak medikazioaren kontrolean parte har dezala eragoztea.
b) Pazientearekin eta haren familiarekin konfiantzazko loturak sortzea.
c) Medikamentuen kontrako erreakzioak jakinaraztea.
d) Jokabide erne aktiboa izatea pediatriako kontsultetan.

222. Praktika klinikoko gida bat fidagarritzat jotzeko, zer egin behar du?

a) Pazienteen hobespenak kontuan hartu.
b) Adostasun-adierazpenak oinarri hartu.
c) Ikuspegi dibergenterik ez jaso.
d) 1-2 urtean behin eguneratua izan.

223. Galdera kliniko espezifiko bat formulatzeko, ondo bereizitako lau zatitan banatu behar da. Erantzun hauek galdera klinikoaren zatiak dira, salbu eta:

a) Pazientea edo intereseko arazoa.
b) Esku-hartze nagusi mota.
c) Ikertzailea edo klinikoa.
d) Emaitza klinikoa.



224. Adostasuna emateko gaitasunari dagokionez, baieztapen hauek guztiak zuzenak dira, salbu eta:

a) 16 urteetara arte, adostasuna ordezkari baten bidez ematen da.
b) 16 urteko gazte bat adostasuna emateko heldugabetzat jotzen duzunean, zuri dagokizu heldugabetasuna frogatzea, zuk jarri duzulako zalantzan.
c) 12 urtetik gorakoak helduak direla aurresuposatzen da.
d) Adingabe emantzipatuek beren izenean eman dezakete adostasuna, arrisku larriko egoeretan izan ezik.

225. 15 urteko nerabe batek kontsulta egiten dizu sexu-harreman arriskutsuak izan dituelako, eta esaten dizu GIB test bat egin nahi duela, informatuta dagoelako, arriskua baloratu duelako eta ondorioen berri duelako. Jarrera hauetatik zein iruditzen zaizu komenigarriena?

a) Haren eskaera ezestea, adingabea delako.
b) Testa egitea eta historian jasota uztea heldua dela.
c) Psikologo batek heldutasun-maila baloratzea.
d) Haren gurasoei baimena eskatzea.

226. Nerabearen konfidentzialtasunaren babesari dagokionez, badaude egoera larriak, zeinetan gurasoei parte harraraz behar baitzaie eta konfidentzialtasuna hautsi behar baita. Esan zein den egoera horietako bat:

a) Marihuana noizbehinka hartzen duen nerabea.
b) Antisortze-eskaera.
c) Larria ez den eskola-jazarpena.
d) Elikadura-jokabidearen nahasmendua.

227. Luisen gurasoak bananduta daude. Oso banantze-prozesu konplikatu baten ostean, amak dauka orain Luisen zaintza. Gurasoen arteko harremana ez denez ona, Luisen aita zure kontsultara dator bere semearen osasunari eta dagozkion txertoak emateari buruzko informazioa eskatzera. Egoera horretan, zer jakin behar duzu?

a) Luisen zaintza ez badauka, ez dauka informazioa jasotzeko eskubiderik.
b) Aitak beti dauka informazioa jasotzeko eskubidea, haren aita biologikoa delako.
c) Informazioa eman diezaiokezu, baina amaren aurrean, berak daukalako Luisen zaintza.
d) Aitak guraso-ahala badauka, zaintza eduki ez arren, informazioa jasotzeko eskubidea dauka.

228. Amaren eritasun hauetatik zeinek kontraindikatzen du infekzioak iraun bitartean eradoskitzea?

a) Mononukleosi infekziosoa.
b) Herpes sinplea areolan.
c) C hepatitisaren eramaile kronikoa izatea.



d) Salmonellosia.

229. Janari osasungarriko platera, Osasun Publikoko Harvard Eskolarenak, gida grafiko bat da, lehen mailako arretako kontsultan elikadura-ohitura onei buruzko hezkuntza errazten duena. Zer gomendio ematen ditu?

a) Aholkatzen du egunean 3 esne- edo esneki-anoa hartzea.
b) Bat dator elikaduraren piramide klasikoarekin.
c) Fruta-zukuak mugatzen ditu, fruta freskotik etorri arren.
d) Gomendatzen du frutak eta barazkiak, proteinak eta irina-moduko elikagaiak zati berdinetan banatzea, aldi berean haragi gorriak eta ale finduak mugatzen badira.

230. Clarak 6 hilabete ditu, eta haren gurasoek amagandiko edoskitzea (AE) mantendu nahi dute, baina ez dakite elikadura osagarriarekin uztartu ahalko duten. Aholku hauetatik zein emango zenieke une honetatik aurrera?

a) AEa eskariaren arabera mantentzea gomendatuko zenuke.
b) Egunean 50 g haragi hartzea aholkatuko zenuke.
c) Bular-hartualdiak elikagai berriekin bat etortzea saihestuko zenuke.
d) Barazkiak salda moduan eskainiko zenituzke hilabete batez.

231. Jarraian irakurriko dituzun erantzunak elikadurari eta nutrizioari buruzko aholkuak izan litezke, lehen mailako arretako pediatriako kontsultan familiei eskaintzekoak. Hala ere, denak ez dira egiazkoak. Hautatu benetako aholkua:

a) Hestebeteak edo haragi prozesatuak produktu kartzinogenoak dira. Arriskua hartutako kantitatearen araberakoa da, eta kantitatea handitu ahala handitzen da.
b) Esnea da gantz aseen proportziorik handiena duen esnekietako bat.
c) Denetatik jan behar da, baina neurritasunez.
d) Zerealek ahalmen energetiko handia dutenez, azukre asko daukatenez eta zuntz gutxi ematen dutenez, elikagai egokiak dira haurren gosarirako.

232. Arrisku-faktorerik ez daukaten haurretan hortzetako gaixotasunak prebenitzeko, neurri hauek guztiak aholkatzen dira, salbu eta:

a) Sakarosa saihestea, txantxar gehien sortzen dituen karbohidratoa baita.
b) Fluor-gehigarriak ematea, ahotik, 6 hilabeteetatik aurrera.
c) 1000 ppm fluor dituzten hortzetako pastak erabiltzea 2 urtetik beherakoetan.
d) Egunero edo astero kolutorioak erabiltzea 6 urteetatik aurrera.

233. 118/1990 Dekretua, EAEko haurren hortzak zaintzeari buruzkoak, haurren hortzak zaintzeko programari (PADI) eman zion hasiera, eta gaur egun gure erkidegoko hortz-osasuneko politikaren zati ikusgaiena da. Programari buruzko baieztapen hauek egiazkoak dira, salbu eta:

a) 7 urtetik 15 urtera arteko eskolako haur guztiei ziurtatzen, finantzatzen eta ematen die hortzetako arreta. 7 urtetik beherakoentzat badago hortzak zaintzeko berariazko programa bat.



b) Behin betiko hortzeriako hortzak ateratzea eskaintzen du, ortodontziako aginduagatik bada.
c) Aldi baterako hortzeriako hortzak txantxarragatik ateratzea hartzen du barne.
d) Behin betiko hortzeriako pitzadurak zigilatzea hartzen du barne.

234. Emakumeen mutilazio genitalari (EMG) dagokionez, neska adingabe bat hori egiten den herrialde batekoa bada eta Espainian badu ohiko bizilekua, baieztapen hauek guztiak dira zuzenak, salbu eta:

a) Probableagoa da haren familiako beste emakume batzuei egin bazaie.
b) Ez da delitua Espainiatik kanpo egiten bada.
c) Hori egiteak gurasoentzako ondorio legalak ekar ditzake.
d) Komenigarritzat jotzen da familiak prebentziozko konpromiso bat sinatzea.

235. Ebidentzia moderatu-altuarekin frogatu da jarduera hauek badutela haurren tratu txarra prebenitzeko programetan sartzeko adina efektibitate, salbu eta:

a) Amagandiko edoskitzea sustatzea.
b) Arriskua duten familiak galdetegien bidez identifikatzea.
c) Etxeko bisitak egitea.
d) Gizarte-babeseko diziplina anitzeko programak egitea.

236. Fotobabesari buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Eguzki-babeserako kremek UVB eta UVA erradiazioetatik babestu behar dute, biak heltzen direlako proportzio berean planetako gainazalera.
b) Eguzki-babeserako kremak aplikatzea prebentzio-neurri bat da, baina berak bakarrik ez du bermatzen larruazaleko minbiziaren prebentzioa.
c) Eguzki-iragazkiaren potentziak (FPS) adierazten du zenbat atzeratzen den eguzki-erreduragatiko anpoilaren agerpena.
d) Iragazki fisikoak dituzten eguzkitako kremek beste uhin-luzera bateko erradiazio bihurtzen dituzte UVA erradiazioak.

237. Zer aholku emango zenizkioke osasun-kontrol batera datorren 14 urteko neska nerabe bati?

a) Aholkatuko nioke egunean gutxienez 2 fruta- eta barazki-pieza jatea.
b) Hartutako esne-kantitatea eguneko 500 ml-ra mugatuko nuke.
c) Gomendatuko nuke haragi-anoak eguneko 80 g baino gehiago ez izatea.
d) Aholkatuko nuke egunero 60 minutuz aritzea jarduera fisiko moderatu-bizian.

238. Lo egiten hasteko eta/edo loa mantentzeko ezgaitasuna, atseden egokia eragozten duena, loaren garapen ona mugatzen edo eragozten duten jardueren ondoriozkoa izan daiteke (lo-higiene desegokiagatiko insomnioa). Jarduera hauetatik zein gomendatuko zenuke zure kontsultan insomnioa saihesteko?

a) Lo egitera joan baino pixka bat lehenago kirolean aritzea.
b) Marrazki bizidunetako bideo bat ikusiz erlaxatzea.



c) 5-6 urtetik gorakoek egunean zehar siestarik ez egitea.
d) Lo egitea eragozten duen giro-zarata jartzea.

239. Juanek 7 urte dauzka. Zure kontsultara dator eta esaten du lokartzeko arazoak dauzkala, ordu gutxi egiten duela lo, asko mugitzen dela eta eskolan irakasleak aipatu diola nekatuta dirudiela. Lehen mailako arretan loaren arazoak detektatzeko tresna hauetatik zein ez litzateke erabilgarria Juanen kasuan?

a) BISQ galdetegia.
b) BEARS galdetegia.
c) Bideo bat grabatzea.
d) Loaren nahasmenduei buruzko haurrentzako Bruni-ren eskala.

240. Hauetatik zein da bularreko haurraren bat-bateko heriotzaren sindromea (HBHS) izateko arrisku-faktore bat?

a) Txupetea erabiltzea.
b) Sexu femeninoa izatea.
c) Albo-etzaneran lo egitea.
d) Haurrarekin gela berean lo egitea.

241. Bularreko haurraren bat-bateko heriotzaren sindromea prebenitzeko, neurri hauek guztiak dira gomendagarriak, salbu eta:

a) Oheko arropa ondo sartuta egotea.
b) Gelako tenperatura 24-29 °C bitartean mantentzea.
c) Lepokorik ez eramatea.
d) Txertaketa-egutegia betetzea.

242. Baieztapen hauek haurtzaroan istripuak prebenitzeari buruzkoak dira. Denak dira zuzenak, bat izan ezik. Esan zein:

a) Mutilek neskek baino istripu gutxiago dauzkate urtebetetik aurrera.
b) Etxe barruko istripuak dira nagusi haur txikienetan.
c) Trafikoko istripuek sortzen dute hilkortasun handiena.
d) Istripuen prebentzioa osasun publikoko kontua da, haurren gaixotze- eta heriotza-tasan duen eragin handiagatik.

243. Javierrek 2 urte dauzka eta 12 kg pisatzen ditu. Haren gurasoak larrialdietara datoz duela 30 minutu parazetamol-dosiarekin okertu direlako eta 100 mg parazetamol / ml dituen disoluziotik 6 ml eman dizkiotelako semeari. Neurri hauetatik zein iruditzen zaizu egokiena jarraian hartzeko?

a) Gorakoa induzitzea.
b) Urdail-garbiketa egitea.
c) Ikatz aktibatua ematea.
d) Gurasoak lasaitzea, hartutako dosia ez delako toxikoa.



244. Bigarren Hezkuntzako ikasleen droga-erabilerari buruzko estatuko inkestaren (ESTUDES) arabera, droga hauetatik zein iruditzen zaie arrisku txikienekoa 14-18 urteko ikasleei?

a) Tabakoa.
b) Alkohola.
c) Kalamua.
d) Lasaigarriak.

245. Toxikoen kontsumoen prebentzioa modu integralean egin behar da haurtzaroan eta nerabezaroan: benetako arazoa ez dira drogak berez, haiekin dugun harremana baizik. Lehen mailako arretako pediatrak hiru mailatan jardun dezake. Esan zer jarduketa ez datorren bat jarduketa-mailarekin:

a) Toxikoen kontsumoaren efektuei buruzko informazio zehatza. Lehen mailako prebentzioa.
b) Detekzio goiztiarra eta esku-hartze goiztiarra komorbilitatea duten nerabeetan.
c) Psikiatrikoa. Bigarren mailako prebentzioa.
d) Toxikoen kontsumoa murrizteko estrategiak. Hirugarren mailako prebentzioa.
e) Familiarentzako aldez aurretiko aholkuak. Bigarren mailako prebentzioa.

246. Leire zure kontsultako haur bat da. Haren ama berriro haurdun dago, eta zure kontsultetako batean galdetzen dizu ea iodo-gehigarririk hartu behar duen. Familia eta haren elikadura-ohiturak ezagutzen dituzu; elikadura osasungarria dute, esne eta esneki ekologikoak hartzen dituzte eta amak arrainak eragindako alergia du. Gomendatuko zenioke iodo-gehigarririk hartzea?

a) Ez, nahikoa da iododun gatza hartzea.
b) Ez, 3 anoa esne eta 2 g iododun gatz hartzen baditu, iodo-beharren ia % 100 dauzkalako estalita.
c) Bai, esne eta esneki ekologikoz osatutako dieta bat izateagatik.
d) 2004an, OMEk iodo-kantitate egokia hartzen den herrialdeen taldean sartu zuen Espainia; beraz, ez du iodo-gehigarririk behar.

247. Badaude nahi gabeko haurdunaldiarekin eta sexu-transmisiozko infekzioekin zerikusia duten arrisku-talde, arrisku-adierazle eta babes-adierazle batzuk, lehen mailako arreta pediatrikoan identifika litezkeenak. Adierazle hauetatik zein da babes-adierazlea?

a) Konpromiso goiztiarra.
b) Gurasoek antisortzeari buruzko jarrera baikorra izatea.
c) Oso harreman itxia izatea.
d) Anai-arreba nagusiek goiz izatea sexu-harremanak eta ahizpek goiz izatea ama.



248. Nerabezaroan hartutako sexu-transmisiozko infekzioei (STI) dagokienez, markatu egiazko baieztapena:

a) *Clamydia trachomatis*ak eragindako infekzioa da STI bakteriano ohikoena nerabezaroan.
b) % 25eko imikimoda aginduta dago kondiloma puntazorrotzen tratamenduan.
c) *Neisseria gonorroeae*ak eragindako infekzioa beti da sintomatikoa emakumeetan.
d) Kondiloma puntazorrotzak azala azalarekin ukituz kutsatzen dira; beraz, preserbatiboak erabateko babesa ematen du.

249. Javierrek 4 hilabete ditu eta gaur txerto hexabalentea eta neumokokoaren eta C meningokokoaren aurkako txertoa jarri dizkiote. Gurasoek errotabirusaren kontrako txertoa ere jartzea nahi dute, baina, hornidura-arazo bat dela-eta, aste bat igaro arte ez dute txertoa edukiko. Bi txertaketen artean zer tarte mantentzea aholkatuko zenuke?

a) Bi aste.
b) Lau aste ken lau egun.
c) Bi hilabete.
d) Batere ez, jaso eta berehala eman daiteke.

250. Aipatutako aukeretatik zein da txerto konjugatuen ezaugarri bat?

a) Jaioberriarotik eman daitezke.
b) Oroimen immunitarioa dakarte.
c) Erantzun T-independenteak sortzen dituzte.
d) Lehen txertaketaren ostean ez da oroitzapen-dosirik behar.

251. 8 urteko haur bat dator zure kontsultara, hantura parotideo mingarria duena, aldebikoa, baita 38,2 °C-ko sukarra ere. Parotiditisa diagnostikatzen diozu. Haurrak 5 hilabeteko arreba bat dauka, eskolatuta dago eta bere eskolako hamargarren parotiditis-kasua du. Kontrol epidemiologikoko zer neurri hartu beharko dituzu?

a) Osasun publikoko zerbitzuari jakinaraztea eta ez txertatzea gelakideak, 4 urterekin hirukoitz birikoaren bigarren dosia hartu zutelako, baina 5 hilabeteko arreba txertatzea.
b) Osasun publikoko zerbitzuari jakinaraztea eta gelakideak txertatzeko aukera aztertzea, agerraldi epidemiko bat delako.
c) 5 hilabeteko arreba bakarrik txertatzea.
d) Osasun-sailari jakinaraztea eta ez txertatzea gelakideak, dosi gehigarri batek arrisku handia dakarrelako.



252. Euskadin 32 haurdunaldi-aste baino gutxiagorekin jaiotako garaiaurrekoentzat 2026rako ezarritako txertaketa-egutegiaren arabera, zein da erantzun FALTSUA?

a) HBsAg+ duten emakumeen seme-alabek bizitzako lehen 12 orduetan hartu behar dute txertoa, B hepatitisaren birusaren aurkako immunoglobulina espezifikoarekin batera.
b) Bizitzako lehen bi urteetan, 32 aste baino gutxiagorekin jaiotako garaiaurrekoek garaiko haurrek jasotzen dituzten DTPa dosi berberak jasotzen dituzte.
c) Gomendatzen da C meningokokoaren aurkako txertoa, bizitzako lehen urtean, 4 eta 12 hilabeterekin jartzea, garaiko haurrei bezala.
d) Errotabirusaren aurkako txertoa jartzea gomendatzen da.

253. Bularreko haur bat, gizonezkoa, garaian jaio zen 3000 g-rekin. Eta orain 3420 g pisatzen ditu. Haren luzera 62 cm da (p50). Gurasoek jakin nahi dute hartu duen pisua egokia den. Zer esango zenieke horri buruz?

a) Hartutako pisua amagandiko edoskitzeaz elikatutako bularreko haur baten berezkoa da.
b) Neurketa seriatuak egin behar dira normala den zehazteko.
c) Luzera kontserbatuta dagoen bitartean, ez dago zertan kezkatu.
d) Hartutako pisua ez da nahikoa eta azterketa egin behar da.

254. 7 urteko mutil bat dator kontsultara, Tanner-en 2. estadioko pubertaroko garapena duena, pubiseko ilearekin eta 4 cc baino gehiagoko barrabil-bolumenarekin alde bietan. Diagnostiko hauetatik zein da probableena?

a) Adrenarkia goiztiarra.
b) Gaixotasun birilizatzailea.
c) Normaltasunaren aldaera.
d) Pubertaro goiztiar zentrala.

255. Zer adinarekin bereganatzen ditu haurrak arauen barneratzea, autonomia afektiboa eta bulkaden autokontrol handiagoa?

a) 18 hilabete.
b) 2 urte, elikatzeko autonomiarekin eta esfinterren kontrolarekin bat etorriz.
c) 4-5 urte.
d) 6 urteetatik aurrera, sozializazio handiagoko etaparen hasierarekin bat etorriz.

256. Haur txikiei autismoaren baheketa egiteko galdetegi egokituari (M-CHAT) dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) CHAT baino sentikorragoa da.
b) 12 hilabeterekin aplikatzen da.
c) Itemetako 3 jotzen dira kritikotzat.
d) Ez dauka ebaketa-punturik.



257. Hauetatik zein da autismoaren espektroko nahasmenduen alarma-zeinu bat, lehen mailako arretako kontsultan detekta daitekeena?

a) 9 hilabeterekin, haurrak erakusten du norbaitek altxatuko duenean aurrea hartzen ari dela.
b) 15 hilabeterekin, ez du berez imitaziorik egiten.
c) 9 hilabeterekin, antsietatea izaten du ezezagunen aurrean.
d) 12 hilabeterekin, haurrak hatzarekin seinalatzen du zerbait eskatu nahi duenean (protoagintera).

258. Sortzetiko gaixotasun hauetatik zein sartu da duela gutxi EAEko/Euskadiko jaioberrien baheketa egiteko programan?

a) Sortzetiko hipotiroidismoa.
b) Muskulu-atrofia espinala (MAE).
c) Fibrosi kistikoa.
d) Astigar-jarabe gisako gernuaren gaixotasuna.

259. EAEko Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Egiteko Programaren memorian, detektatutako alterazio/gaixotasun endokrino-metabolikoen kasuak jasotzen dira. Zer alterazio/gaixotasun detektatu da gehien?

a) Fibrosi kistiko klasikoa.
b) Prematuroen hipotiroxinemia.
c) Azidemia isobalerikoa.
d) Zelula faltziformeen gaixotasunaren eramailea.

260. Jaioberrien hipoakusia-baheketaren I. faseari dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) Baheketa pasatzen ez dutenei, ZMBaren determinazioa egin behar zaie listuan.
b) 3 hilabete bete baino lehen egin behar da.
c) Otoigorpen ebokatu akustikoak (OEAk) erabiltzen dira.
d) Baheketa pasatzen ez dutenekin entzumen-potentzial ebokatu automatizatuak (EPEAk) erabiltzen dira.

261. Hizkuntzaren heltze-mugarrien adierazle hauek lehen mailako arretako pediatrentzako "alarma-sintomak" dira haurrak hiru urte bete baino lehen. Batek hizkuntzaren nahasmendu posible bat dagoela ematen du aditzera. Esan zein den:

a) 15 hilabeterekin 50 hitz baino gutxiagoko lexikoa edukitzea.
b) 2 urterekin hitzik ez konbinatzea.
c) Baterako arretari erantzutea (jolasean).
d) 10 hilabeterekin soinuen bidez eskatzea arreta.



262. Hauetatik zein da aldaka-displasia ebolutiboa izateko arrisku-faktore handia?

a) Aldaka-displasia ebolutiboko familiako aurrekariak.
b) Garaiaurrekoa izatea.
c) Oligoamniosa.
d) Sexu maskulinoa izatea.

263. Badabilen haur batengan, zeinu hauetatik zeinek ez du iradokitzen aldakaren garapeneko displasia dagoela?

a) Genu recurvatuma.
b) Trokanter nagusiaren igoera.
c) Herrentasuna ahate-ibilerarekin.
d) Trendelenburg-en zeinu positiboa.

264. 10 hilabeteko bularreko haur batek, gizonezkoak, barrabil haztaezin bat dauka eskroto-poltsan, zeina gutxi garatuta baitago. Iztai-bidean ere ez da haztatzen. Haren gurasoek diote ez dutela inoiz ikusi barrabila eskrotoan. Diagnostikoari eta izan beharreko jarrerari dagokienez, markatu erantzun zuzena:

a) Itxarote-jarrera izango zenuke urte bat bete arte.
b) Abdomeneko eta barrabiletako ekografia bat eskatuko zenuke.
c) Kirurgialari edo urologo pediatrikoarengana bidaliko zenuke, balorazioa egiteko eta tratamendua emateko.
d) Hormona bidezko tratamendua ezarriko zenuke (gonadotropina korionikoa).

265. Haurtzaroko begi-baheketari dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) Ikusmen-zolitasuna 3 urteetatik aurrera miatzen da.
b) Hirschberg-en probak anbliopia detektatzeko balio du.
c) Ikusmen estereoskopikoaren ebaluazioak ikusmen-zolitasunarena ordezten du.
d) Optotipoekiko distantzia berbera da adin-tarte guztietan.

266. Ikusmen-baheketarako testei dagokienez, baieztapen hauek egiazkoak dira, salbu eta:

a) Estereopsia baloratzeko TNO testak sentikortasun diagnostiko handiagoa du Lang-en testak baino.
b) Cover testean, begi finkatzailea estaltzen dugunean, desbideratuta zegoen begiak (korneako erreflexu deszentratua, pupilaren erdialdeari dagokionez) ez du posizioa aldatzen.
c) Hirschberg-en testa Brückner-en testa baino sentikorragoa da eta pseudoestrabismoa baztertzea ahalbidetzen du.
d) Brückner-en testak bi begietako pupiletako distirak konparatzen ditu, eta patologikotzat jotzen da edozein asimetria dagoenean.



267. Gaixotasun zeliakoaren baheketa egoera hauetan guztietan dago aginduta, salbu eta:

a) Pubertaro goiztiarra.
b) Down-en sindromea.
c) 1 motako diabetes mellitusa.
d) Garaiera txikia.

268. <32 asterekin edo <1500 gramorekin jaiotako garaiaurreko haurrei ferropenia-baheketa egiteari eta burdin gehigarriak emateari dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) Gomendatzen da eguneko 4 mg/kg burdinako gehigarria ematea amagandiko edoskitzea hartzen duten <1500 gramoko haurrei, urte bateko adin kronologikoa bete arte.
b) <32 asteko garaiaurrekoentzat, hasierako formula hartuz gero, gomendatzen da burdin gehigarriak luzaroago ematea, hots, bi urteko adin kronologikoa bete arte.
c) Frogatu da burdin gehigarriak hartzen dituzten garaiaurreko haurrek garapen neurologiko hobea dutela.
d) Gatz ferriko moduko burdina da aurkezpen egokiena garaiaurreko haurrentzat.

269. Zeinu hauetatik zeinek susmaraziko lizuke haurren aurkako tratu txarreko kasu posible bat duzula aurrean?

a) Erredura eliptikoa.
b) Giza hozkada bat, letaginen artean 2 cm-ko distantzia badago.
c) Kondilo gaineko haustura 4 urteko haur batengan.
d) Luku gisako hematomak.

270. Tratu txarrari dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) Tratu txar fisikoa da ohikoena.
b) Erasotzaileak, oro har, nahasmendu psikologikoak pairatzen ditu.
c) Esku hartu ahal izateko, gertatu delako erabateko ziurtasuna eduki behar da.
d) Ez da gomendatzen galdetegirik erabiltzea arriskuko familiak identifikatzeko.

271. 2 hilabeteko bularreko haur batek lehen bronkiolitis-gertakaria izan du, arnas birus sintzitialaren epidemia-sasoian. Minutuko 50 arnasketa ditu, arnasa botatzen amaitzean txistukariak ditu, saihets-hezurren arteko uzkurdura arinak dauzka eta larruazalean zeharreko oxigeno-asetasuna % 95 da. Maneiu- edo tratamendu-aukera hauetatik zein da gutxien gomendatzen dena?

a) Serum fisiologikoarekin sudur-garbiketak egitea eta behar duenean jarioak xurgatzea.
b) Farmako bronkodilatadoreak ematea eskariaren arabera.
c) Tabako-kea saihestea eta etxeko giro-tenperatura gutxi gorabehera 20 °C-tan mantentzea.



d) Haurra ahoz gorako etzaneran jartzea, enborra 30°-tan goratuta.

272. Mononukleosi infekziosoari dagokionez, markatu erantzun zuzena.

a) Nerabeetan, inkubazio-aldia laburragoa izan ohi da haur gazteagoetan baino.
b) Miaketan, kasuen % 30etan adenopatia orokortuak ikusten dira.
c) Linfadenopatia epitroklearrak mononukleosi infekziosoa dagoela iradokitzen du batez ere.
d) Miaketan, kasuen % 90etan esplenomegalia dago.

273. Beherako infekziosoaren tratamendu antibiotikoari dagokionez, markatu aukera okerra.

a) *Yersinia*k eragindako beherakorako, oro har, tratamendu antibiotikoa behar izaten da, konplikazio zornetsuekin lotuta egon ohi delako.
b) Zefixima da *Shigella*k eragindako disenteriaren tratamendurako agindutako antibiotikoetako bat.
c) *Salmonella*ko andui gehienak antibiotiko askorekiko erresistenteak bihurtu dira.
d) *E. coli* enterotoxikogenoak eragindako gastroenteritisaren tratamenduan agindutako antibiotikoetako bat da trimetoproma-sulfametoxazol elkarketa.

274. Oinari eragiten dioten osteokondrosiei eta apofisitisei dagokienez, esan elkarketa hauetatik zein ez den zuzena.

a) Köhler-en gaixotasuna eta tartsoko eskafoide hezurreko osteokondrosia.
b) Freiberg-en gaixotasuna eta astragaloko osteokondrosia.
c) Sever-en gaixotasuna eta kalkaneoko apofisitisa.
d) Iselin-en gaixotasuna eta 5. metatartsianoaren oinarriko apofisitisa.

275. Errefluxu besikoureterala (EBU) duen pazientearen maneiuari buruzko baieztapen hauetatik zeinek ez dauka gomendio nahikorik gaur egun?

a) EBUa duen pazientearengan giltzurruneko orbainak ondoen detektatzea ahalbidetzen duen metodoa da Tc99m-arekin markatutako azido dimerkaptosukzinikoarekin (DMSA) egindako giltzurruneko gammagrafia.
b) EBU primarioa duten haurrentzako hasierako estrategia terapeutiko lehenetsia, lehen azterketan, behaketazkoa/kontserbatzailea da, eta ez kirurgikoa, horrek ez baitakar onura gehigarri nabarmenik.
c) EBUa kontrolatzeko, zuzeneko zistografia isotopikoa edo ekozistografia egin daiteke gernu-zistouretrografia seriatuaren ordez.
d) EBUarekin lotutako giltzurruneko kaltea prebenitzeko, gomendatzen da profilaxi antibiotikoa erabiltzea II. gradutik V. gradura bitarteko EBUa duten nesketan, gutxienez bi urtez.

276. Markatu haurtzaroko alterazio oftalmologikoei buruzko baieztapen hauetatik faltsua dena.

a) Sortzetiko begi-lausoaren prebalentzia 2-3 kasu dira bizirik jaiotako 10.000 haurreko.



b) Erretinoblastomaren intzidentzia kasu 1 da bizirik jaiotako 15.000-20.000 haurreko.
c) Erreflexu gorriak sentikortasun handia du erretinoblastoma detektatzeko.
d) Erretinoblastoma begi barnean eta sendagarri geratzen da lehen leukokoria-zeinua agertu eta 3-6 hilabeteko aldian.

277. Intoxikazioen tratamenduan, substantzia hauek ikatz aktibatuak adsorbatzen ditu, bat izan ezik. Zein da salbuespena?

a) Dapsona.
b) Litioa.
c) Kinina.
d) Karbamazepina.

278. Takikardia suprabentrikular paroxistikoko gertakari bat dagoenean, pazientea egonkor badago, maniobra bagalak eginez leheneratzeko saioa egin daiteke. Hauetatik bat ez dago gomendatuta. Esan zein.

a) Aurpegian hotza aplikatzea.
b) Valsalva-ren maniobra.
c) Puxika bat puztea.
d) Karotida-sinuan masajea egitea.

279. Anemia ferropenikoa baloratzeko analisiko profil ferrikoari buruzko baieztapen hauetatik, esan zein ez den zuzena.

a) Serumeko burdinaren balioak erritmo zirkadianoaren araberakoak dira.
b) Ferropenia dagoenean, transferrinak gora egiten du.
c) Burdina finkatzeko guztizko gaitasuna (TIBC) handituta dago inflamazioan eta infekzio kronikoan, beste eritasun batzuez gain.
d) % 10 baino gutxiagoko transferrina-asetasuna jotzen da ferropenia zehazteko “gold-standard”tzat.

280. Markatu patologia onkologiko pediatrikoari buruzko baieztapen zuzena.

a) 6 urteetatik aurrera, nefroblastomaren intzidentzia handitu egiten da.
b) Ez-Hodgkin linfomak hazkunde motela bereizgarri duten tumoreak dira.
c) Neuroblastoma da haurtzaroan ohikoena den garezurrez kanpoko neoplasia solidoa.
d) Hezurretako tumore gaiztoak bizitzako lehen hamarkadan dira ohikoagoak.

281. Markatu haurren egutegi kirurgikoari buruzko enuntziatu okerra.

a) Bizitzako 2. urtea jotzen da kriptorkidiarako interbentzioa egiteko adin egokitzat.
b) Hipospadiarako interbentzioa gutxi gorabehera 6-12 hilabeterekin gomendatzen da.
c) Mihi azpiko frenuluko interbentzioa egiteko erabakia banan-banan hartu behar da, bularreko haurraren elikadurarako edo haurraren fonaziorako ekar ditzakeen arazoen arabera.
d) Hobe da *pectus excavatum*erako kirurgia pubertaroa hasi baino lehen egitea.



282. Osasun-langileek bihotz-biriketako bizkortze pediatrikoa egiten dutenean eta bi bizkortzaile daudenean, torax-konpresioen kopuruaren eta aireztapen-kopuruaren arteko zer erlazio gomendatzen da gaur egun?

a) Toraxeko 30 konpresio/2 aireztapen.
b) Toraxeko 15 konpresio/3 aireztapen.
c) Toraxeko 30 konpresio/3 aireztapen.
d) Toraxeko 15 konpresio/2 aireztapen.

283. Esan enuntziatu hauetatik zein ez den zuzena, haurren asmaren maneiuari buruzko ebidentziaren berrikuspen sistematikoan eta alternatiba bakoitzaren arriskuen eta onuren ebaluazioan oinarritutako gomendioei dagokienez.

a) Lau urtetik beherako haurretan, glukokortikoide inhalatuko dosi ertainekin kontrolatuta ez badaude, gomendatzen da leukotrieno-hartzailearen antagonista (LTHA) bat ere erabiltzea.
b) Asma arin iraunkorra duten eskolako haurretan, gomendatzen da glukokortikoide inhalatuak erabiltzea mantentzeko tratamendu gisa, montelukasta erabili beharrean.
c) Haur eta nerabeetan, gomendatzen da sintometan oinarritutako idatzizko ekintza-planak erabiltzea, fluxu-gailurraren aldakuntzan oinarritutakoak erabili ordez.
d) Badago ebidentzia nahikoa kontrolatutako asma arin iraunkorra duten eskolako haurrei glukokortikoide bidezko tratamendua eteteko berariazko estrategia bat gomendatzeko.

284. Amigdalektomia agintzeko Paradise-ren irizpideen artean honako hauek guztiak daude, bat izan ezik. Esan zein den.

a) Maiztasun-irizpideetako bat da azken urtean 5 faringoamigdalitis-gertakari pairatu izana.
b) Eztarriko mina eta 2 cm baino gehiagoko adenopatia zerbikala egotea da irizpide klinikoetako bat.
c) Tratamendu-irizpidea da pauta antibiotiko egokia jaso izana estreptokokoak eragindako infekzioa dagoela susmatzean.
d) Dokumentazio-irizpidea da gertakariak eta haien zeinuak erregistratuta egotea pazientearen historia klinikoan.

285. Haurtzaroko eta nerabezaroko obesitatearekin lotutako komorbilitateari dagokionez, markatu erantzun OKERRA.

a) Komorbilitate berehalakoenak 2 motako diabetesa, hipertentsioa, hiperlipemia eta gibel-esteatosi ez-alkoholikoa hartzen ditu barne.
b) Sindrome metabolikoa obesitate zentralaren, dislipemiaren, hipertentsio arterialaren eta intsulinarekiko erresistentziaren elkarketa da.
c) Populazio pediatriko obesoan, gibel-esteatosiaren prebalentzia % 35 inguru da.
d) Adiponektina-kontzentrazioa handiagoa da paziente obesoetan intsulinarekiko sentikorrak diren pertsona argaletan baino.



286. Haurretan eta nerabeetan dermatitis atopikorako takrolimus topikoa erabiltzeari dagokionez, Espainian, segurtasunari buruzko jarraibideek gomendio hauek ezartzen dituzte, bat izan ezik, zeina ez baita zuzena. Zein da?

a) Ez zaie takrolimus topikorik preskribatu behar bi urtetik beherako pazienteei.
b) % 0,03ko takrolimus topikoaren aurkezpena baimenduta dago bi urtetik gorako pazienteentzat.
c) % 0,1eko takrolimus topikoaren aurkezpena baimenduta dago 12 urteetatik aurrera.
d) Takrolimus topikoaren bidezko mantentzeko pautetan (bi aldiz astean), tratamendua ez da urte batez baino gehiagoz eman behar.

287. Enuresi primarioari buruzko enuntziatu hauetatik zein da <u>FALTSUA</u>?

a) Enuresirako aurrejoera dakarten faktoreen artean, 12. eta 13. kromosometan identifikatu dira eragina izan dezaketen geneak.
b) Enuresi-gertakariak loaldiaren REM (begi-mugimendu azkarrak) faseetan izan ohi dira modu bereizgarrian.
c) Enuresia duten haurrek esnatzeko zailtasun handiagoak dituzte maskuriaren kontrol normala dutenek baino.
d) Tratamendu farmakologikoa behar denean, desmopresina azetatoa da lehen aukera terapeutikoa, eta 5 urteetatik aurrera dago baimenduta enuresi primariorako erabiltzea.

288. Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmenduaren (ADHN) diziplina anitzeko heltzean, tratamendu ez-farmakologiko hauetatik bati dagokionez bakarrik frogatu da erabilgarritasuna, eta gainerakoek ez dute ebidentzia zientifiko egiaztaturik ADHNrako. Esan zein den erabilgarria.

a) Psikoheziketa.
b) Psikoterapia psikoanalitikoa.
c) Omega gantz-azidoak dituzten elikadura-gehigarriak.
d) Elektroentzefalograma bidezko *biofeedback*a.

289. Punta zentrotenporalak dituen haurren epilepsia onberari dagokionez, markatu erantzun faltsua.

a) Gertakariek haurra gauez esnatu ohi dute.
b) Krisiak fokalak dira, aurpegiko alde bati eragiten diote eta fonaziorako zailtasuna dakarte.
c) Elektroentzefalograma bereizgarria da, puntatik uhin motelerako deskargak 3 Hz-koak baitira.
d) Karbamazepinari eta balproatoari erantzuten die, beste antiepileptiko batzuen artean.

290. Pubertaroko ginekomastia fisiologikoari buruzko baieztapen hauek guztiak egiazkoak dira, bat izan ezik. Esan zein den.

a) Egiazko ginekomastiaren bereizgarria da masa fibroglandular haztagarri bat izatea, gutxienez 0,5 cm-ko diametrokoa, areola azpikoa eta zentrokidea.



b) Haurren % 70ek ere izaten dute areola azpiko hiperplasia bularretan pubertaroaren lehen erdian.
c) Pubertaroko ginekomastiaren intzidentziarik handiena Tanner-en 3.-4. estadioetan izaten da, barrabilen bolumena 5-10 ml dela.
d) Laborategiko probek frogatzen dute ukitutako gizonen eta ukitu gabeen artean badaudela desberdintasun esanguratsuak estrogeno eta androgeno zirkulatzaileen kontzentrazioari dagokionez.

291. 3 urteko eta 15 kg-ko haur bat ekarri digute osasun-zentrora. Arrautzak eragindako alergia du eta, izozki bat hartu eta bost minutura, atsedenean arnas estridorea izaten hasi da eta larruazaleko eritema orokortua agertu zaio, gorakorik eta lotutako beste sintomarik gabe. Hurbilketaren eta hasierako ebaluazioaren ostean, aukera hauetatik zein hautatuko zenuke lehenik eta behin?

a) Ahotiko dexametasona ematea, 0,6 mg/kg.
b) Adrenalina langarreztatua ematea, 5 mg, minutuko 5 litroko oxigeno-fluxuarekin.
c) Larruazalpeko adrenalina ematea izterreko kanpoko aurpegi anterolateralean, 0,01 mg/kg.
d) Muskulu barneko adrenalina ematea, 0,15 mg.

292. Haurtzaroko eta nerabezaroko depresio nagusiaren tratamenduari dagokionez, esan hauetatik zeinek ez duen aldeko gomendio sendorik, GRADE sistemako ebidentziaren kalitatean eta gomendioaren indarrean oinarrituta.

a) Haurren eta nerabeen osasun mentalean, tratamendu psikologikoa izango da depresio nagusi arin baten hasierako tratamendu lehenetsia, 8 astetik eta 12 astera arteko aldian gutxienez.
b) Depresio moderatua duten nerabeetan, badago, besteak beste, tratamendu konbinatuarekin hasteko aukera: psikologikoa eta farmakologikoa.
c) Serotoninaren berratzematearen inhibitzaile selektiboak (SBISak) dira haurren edo nerabeen depresio moderatuaren edo larriaren hasierako tratamenduan gomendagarriak diren farmako antidepresibo bakarrak.
d) Depresio moderatua edo larria duten haurretan eta nerabeetan, SBIS baten bidezko hasierako tratamenduari erantzuten ez badiote, gomendatzen da SBISak ez beste talde terapeutiko bateko antidepresibo batera aldatzea.

293. Parasomniei dagokienez, esan aipatutako ezaugarri hauetatik zein den <u>FALTSUA</u>.

a) Amesgaiztoak uhin motelen lo-fasean dira ohikoagoak.
b) Gaueko izu-ikarek aktibazio autonomiko handia dakarte.
c) Somnambulismoa ohikoagoa da loaldiaren lehen herenean azkenean baino.
d) Gaueko izu-ikarak aurrejoera genetikoarekin lotuta daude.



294. Ikaskuntzaren nahasmendu espezifikoari (INE) dagokionez, esan zein den erantzun OKERRA.

a) Neurogarapenaren nahasmendu kroniko bat da, oinarri neurobiologikoa eta osagai genetikoa dituena.
b) Nahasmendu mentalen diagnosi- eta estatistika-eskuliburuaren 5. edizioak (DSM-5) irizpide batzuk ematen ditu INEa diagnostikatzeko.
c) INEa agertzen da ez dagoenean ez adimen-, zentzumen- edo mugimendu-desgaitasunik, ez nahasmendu emozionalik, ez gabetze kulturalik, ez heziketa eskasik edo desegokirik.
d) Prebalentzia antzekoa da gizonetan eta emakumeetan.

295. Elikadura-jokabidearen nahasmenduei (EJN) dagokienez, enuntziatu hauetatik bat FALTSUA da. Esan zein.

a) Pisu-galerak hipotalamoan duen eraginaren ondorioz, gonada-funtzioa ez da behar beste estimulatzen, eta hori amenorrearekin lotuta dago anorexia nerbiosoan.
b) Desnutrizio kronikoaren ondoriozko takiarritmia bentrikularrak dira heriotza-kausa nagusia EJNetan, suizidioaren gainetik.
c) EJNen tratamendua orientatzeko, lehen mailako arretan, erabilgarria da babesezko eta agintaritzazko estrategia bat erabiltzea, eredu biopsikosozialaz baliatzen dena.
d) Fluoxetina eraginkortzat jotzen da betekada- eta purga-jokabideak murrizteko, bulimia nerbiosoaren tratamendurako.

296. "Sintoma somatikoen nahasmenduei", dagokienez, nahasmendu mentalen diagnosi- eta estatistika-eskuliburuaren 5. edizioan (DSM-5) definitzen diren moduan (lehen nahasmendu somatoforme esaten zitzaien), proposamen hauetatik zein EZ da egiazkoa?

a) Biki monozigotikoekin egindako azterketetako konkordantzia-aurkikuntzek iradokitzen dute balitekeela somatizazio-nahasmenduetan etiologia genetiko bat egotea.
b) Badago lotutako komorbilitatea somatizazioaren eta beste gaixotasun psikiatrikoen artean, batez ere depresio-nahasmenduekin eta antsietatearekin.
c) Gaixotasun fisiko bat egoteak ahalbidetzen du somatizazioak haurrarengan zeregin garrantzitsuren bat izateko aukera baztertzea.
d) Saiakuntza klinikoek berresten dute esku-hartze kognitibo-konduktualak direla tratamendu lehenetsia nahasmendu-mota honetarako.

297. Emakumeen mutilazio genitalari (EMG) eta EMGa egin zaien ama edo ahizpa edukitzeagatik edo prebalentzia handiko etnia-taldeetatik edo herrialdeetatik etortzeagatik arrisku-egoeran dauden neskentzako arretari dagokienez, premisa hauek izan behar dugu kontuan, faltsua den bat izan ezik. Marka ezazu.

a) Emakumeen mutilazio genitala sinesmen eta agindu erlijiosoekin nabarmen lotuta dagoen praktika bat da.
b) Hauek dira EMGak prebalentzia handiena duen herrialdeetako batzuk: Somalia, Ginea eta Egipto.



c) Aitari eta amari jakinarazi behar diegu zer ondore dituen EMGak osasun fisiko, sexual eta psikologikoan, baita haientzat zer ondorio legal dituen beren alabei egiten badiete gure herrialdean zein jatorri-herrialdean.
d) Neskarekin jatorri-herrialdera bidaia egingo badute, gomendatzen den prebentzio-neurri bat da gurasoek konpromiso-agiri bat sinatzea eta bidaia egin aurretik eta egin eta gero bisita bana programatzea kontsultan.

298. Tratu txarren susmoa dagoenean izan beharreko ikuspegi kliniko-diagnostikoari dagokionez, esan aukera hauetatik zein den <u>OKERRA</u>.

a) Garezurreko traumatismoa da tratu txarrak pairatzen dituzten bi urtetik beherako haurren heriotza-kausa nagusia.
b) Astindutako haurraren sindromeak erretinako odoljarioak, odoljario subduralak eta entzefalopatiak hartzen ditu barne, eta emakumeek gizonek baino gehiagotan eragiten dute.
c) Tratu txarrengatiko bizkarrezurreko hausturak gutxitan diagnostikatzen dira, eta zaila da haien egiazko prebalentzia zehaztea.
d) Deskribatu da ezpaineko frenulu urratua dela ahoan ohikoena den tratu txarrengatiko lesioa.

299. Down-en sindromea (DS) duen haurraren kardiopatia-arriskuari eta berariazko prebentzio-programan gomendatutako esku-hartzeei dagokienez, esan enuntziatu hauetatik zein den <u>FALTSUA</u>.

a) *Ostium secundum* motako aurikula arteko komunikazioa da DSa duten haurretan ohikoena den sortzetiko kardiopatia.
b) Jaioberriaroan, gomendatzen da balorazio kardiologiko unibertsala egitea DSa duten haurrei, bihotzeko ekografia barne, sortzetiko kardiopatien baheketa egiteko.
c) Gomendatzen da DSa duten, eskolako adina duten, miaketarik inoiz egin ez zaien eta kardiopatia-zeinurik ez duten haurrei bihotzeko ekografia egitea, miaketa klinikoaz gain.
d) DSa duen nerabearen eta heldu gaztearen etapan, gomendatzen da bihotzeko ekografia egitea, hartutako balbulopatien baheketa egiteko.

300. Goizeko lehen orduan, 5 urteko eta 20 kg-ko haur bat ekarri digute osasun-zentrora. Estridorea du atsedenean arnasa hartzean, baita saihets-hezurren arteko uzkurdura moderatuak ere, eta hipoaireztapen arina birikako auskultazioan. Larruazalean zeharreko oxigeno-asetasuna % 95 da. Larritasun moderatuko laringitis akutuko gertakari bat diagnostikatzen badiogu, jarduketa hauetatik zein da <u>OKERRA</u>?

a) Jarrera eroso batean jartzea, ebaluazio pediatrikoaren triangelua erabili eta hasierako balorazioa egin ostean.
b) 5 mg adrenalina langarreztatu ematea.
c) 12 mg ahotiko dexametasona ematea.
d) Adrenalina langarreztatuarekin hobera egiten badu eta sintomak desagertzen badira, 90 minutuz behatu ostean etxera bidaltzea eta hurrengo egunean berriz baloratzeko hitzordua ematea.



301. Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) zaintza epidemiologikoko sistemak gaixotasun transmitigarriak zaintzeko protokolo hauek jasotzen ditu bere webgunean, lehen mailako arretako pediatriako kontsultetan laguntzeko tresnak baitira, SALBU ETA:

a) Gaixotasun meningokozikoaren zaintza-protokoloa.
b) Kukutxeztularen zaintza-protokoloa.
c) A taldeko estreptokokoak eragindako gaixotasun inbaditzailearen zaintza-protokoloa.
d) Barizelaren zaintza-protokoloa.

302. HOPeko bisitetan, 10 hilabeteetatik nerabezarora arte, gomendatzen da pantailen erabilera eta pantailekiko esposizio-denbora mugatzeari buruzko aholkua ematea. Gomendioen arabera, hauetatik zein da OKERRA?

a) 0 urtetik 3 urteetara arte: haurrek gailu digitalekiko esposiziorik ez izatea.
b) 3 urteetatik 6 urteetara arte: aholkatzea gailu digitalik ez erabiltzea. Behar izanez gero, modu puntualean eta heldu batek gainbegiratuta, onar daiteke, kontaktu soziala edo familiarra izateko asmoz.
c) 12 urteetatik 16 urteetara arte: telefono analogikoak (deitzeko bakarrik balio dutenak) erabiltzeari ematea lehentasuna, Interneterako sarbiderik gabe, telefonoak beharrezkotzat jotzen badira. Lehen mugikor adimenduna (Internet konexioa duena) eskuratzeko adina 14 urte bete arte atzeratzea.
d) 6 urteetatik 12 urteetara arte: Interneterako sarbidea duten gailuen erabilera mugatzen da eta gomendatzen da bizipen- eta kirol-jarduerak lehenestea, naturarekin eta ingurune fisiko eta presentzialarekin harremanetan egotea ahalbidetzen dutenak. Gailu bat erabiltzea erabakitzen bada, heldu batek gainbegiratu behar du.

303. D bitaminako beharrei buruzko gomendio hauetatik zein emango zenuke lehen mailako arretako pediatriako zure kontsultan?

a) Egunean 30-60 minutuz egotea eguzkipean, eguerdiko orduetan.
b) Eguneko 600 NU D bitaminako gehigarria ematea arriskua duten urtebetetik gorako haurrei, ziurtatu ezin bada beharrezko esposizioa izango dutela.
c) 25OHD-aren determinazioa egitea 2 aste baino gehiago dirauen hezurretako mina duten haurrei.
d) Baheketa unibertsala egitea nerabe kirolariei.

304. Eskala hauetatik zein erabiltzen da lehen mailako arretan atzerapen psikomotorraren baheketa edo *screening*erako?

a) Brunet-Lezine.
b) Haizea-Llevant.
c) Bayley.
d) Battelle.



305. Identifikatu barrabilen jaitsieraren nahasmenduen definizio zuzena:

a) Barrabil ektopikoa da trakzio-maniobrekin jaitsi eta eskrotoan geratzen dena.
b) Barrabil atzeragarria da hasieran eskrotoan dagoena eta haurra garatu ahala bere kokapen teorikoaren gainean geratzen doana pixkanaka.
c) Barrabil kriptorkidikoa da haztagarria izan arren eskrotora eraman ezin dena edo tentsiopean jartzen denean berehala igotzen dena berriz.
d) Hartutako jaitsiera desegokiko barrabila da kanpoko iztai-zuloan zehar jaitsi ostean posizio aberrante batean dagoena.

306. Larruazaleko neboei buruzko enuntziatu hauetatik zein da faltsua?

a) Ota-ren neboa ohikoagoa da emakumeetan eta Asiatik eta Afrikatik datozen pazienteetan.
b) Ito-ren neboa lepauztai gaineko, eskapulako eta deltoideko zonetan egon ohi da.
c) Atipia nuklearra Spitz-en neboaren ohiko ezaugarri bat da, eta, haren ondorioz, zaila da hori eta melanoma gaiztoa histopatologikoki bereiztea.
d) Nebo urdin arrunta ipurmasailetan eta sakro- eta kokzix-aldean agertzen da gehienetan; nebo urdin zelularra, aldiz, eskuetako eta oinetako zona dortsalean egon ohi da.

307. Jarraian aipatzen diren farmakoetatik zeinek ditu segurtasun-profil txikiena eta arrisku handiena edoskitzeaz elikatzen ari den haurrarentzat eta, beraz, ez zaio eman behar eradoskitzen ari den amari?

a) Kodeina.
b) Sertralina.
c) Propanolola.
d) Morfina.

308. "Haur txikiaren beherako funtzionalaren" ("beherako kroniko ez-espezifiko" esan izan zaio klasikoki) irizpide diagnostiko berriei (ROMA IV) dagokienez, hauetatik zein da faltsua?

a) Egunean lau eginkari edo gehiago egitea, solteak eta minik gabeak.
b) Beherakoak lau aste baino gehiago irautea.
c) Sintomak hasten direnean haurrak 12 hilabetetik 48 hilabetera bitartean izatea.
d) Pisu- eta garaiera-hazkundea ez aldatzea behar adina kaloria hartzen badira.

309. Prozedura hauetatik zeinetarako behar da gurasoen adostasuna 16 urteko nerabe baten kasuan?

a) Txerto ez-sistematikoak ematea.
b) Saiakuntza kliniko batean parte hartzea.
c) Antisorgailuak preskribatzea.
d) Espezialista batengana deribatzea.



310. Sentikortasunari buruzko baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Gaixoak ondo sailkatzeko probabilitatea adierazten du.
b) Gaixotasunaren prebalentziak eragiten dio.
c) Egiazko positiboen proportzioa adierazten du.
d) Proportzio bat da: izendatzailean gaixoen guztizko kopurua jartzen da, eta zenbakitzailean, berriz, egiazko positiboak.

311. Baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Sentikortasunak eta espezifikotasunak espero den baliozkotasunari buruzko informazioa ematen digute, proba baten emaitzak jakin baino lehen.
b) Esan daiteke aurresate-balio positiboa (ABP) dela emaitza positiboa denean osasuntsu egoteko probabilitatea.
c) Gaixotasun baten prebalentzia bat dator proba egin aurreko probabilitatearekin.
d) Gaixotasuna oso ohikoa bada, positibo bat egiazkoa izateko probabilitatea handiagoa izango da.

312. Zeharkako azterketei dagokienez, zer da EGIA?

a) Haien traba da alborapen anitzen menpe daudela, batez ere hautatze-alborapenaren menpe.
b) Ahalbidetzen dute aldagaiaren presentziaren eta subjektuen ezaugarrien artean kausazko erlazioak zehaztea.
c) Intzidentziak eta arriskuak zenbatestea ahalbidetzen dute.
d) Gaixotasun arraroak aztertzeko balio dute.

313. Azterketa-diseinu hauetatik zein da DESEGOKIENA gaixotasun baten etiologiari buruzko galdera kliniko bat erantzuteko?

a) Berrikuspen sistematikoa.
b) Kohorte-azterketa.
c) Kasuen eta kontrolen azterketa.
d) Zeharkako azterketa.

314. Hauetatik zein EZ da bioetikaren 4 printzipio orokorretako bat?

a) Efizientzia.
b) Kalterik ez egitea.
c) Autonomia.
d) Justizia.

315. Zer terminok deskribatzen du esku-hartze batek ohiko baldintzetan lortutako emaitza?

a) Efikazia.
b) Efizientzia.
c) Produktibitatea.



d) Efektibitatea.

316. Ebidentziaren kalitatearen eta gomendioen indarraren balorazioari buruzko baieztapen hauetatik zein da ZUZENA?

a) GRADE sistemak gomendioen indarra sailkatzen du.
b) Ebidentziaren kalitateak edo mailak ez dauka zerikusirik azterketen diseinuarekin eta kalitatearekin.
c) Gomendioen indarra, SIGN sistemaren arabera, zenbakiez graduatzen da.
d) Esku-hartze baterako ebidentzia-mailak, SIGN sistemaren arabera, A-tik D-raino doaz.

317. Kohorte-azterketetan eragina izan dezaketen neurriei dagokienez, erantzun hauetatik zeinek definitzen du esposiziopekoen zatiki egozgarria?

a) Populazio orokorrean arrisku-faktoreari egotz dakiokeen intzidentzia-kantitatea.
b) Behin arrisku-faktorea kenduta esposiziopekoetan saihestuko genukeen gaixotasun-intzidentziaren ehunekoa.
c) Esposiziopekoen eta esposiziopean egon ez direnen arteko arrisku-intzidentziaren kendura absolutua.
d) Kasu bat arrisku-faktoreari egotz dakiokeen esposiziopeko gaixoen batez besteko kopurua.

318. Hauetatik zein ez da osasun-plangintzan erabilitako AMIA analisiaren elementu bat?

a) Mehatxuak.
b) Oztopoak.
c) Ahuleziak.
d) Indarrak.

319. Urrats hauetatik zein EZ da etengabe hobetzeko zikloaren (Deming-en zikloa) zati?

a) Egin.
b) Planifikatu.
c) Hausnartu.
d) Egiaztatu.

320. Neoplasia mediastiniko hauetatik zein dago atzeko mediastinoan?

a) Neuroblastoma.
b) Teratoma.
c) Tiroideko kartzinoma.
d) Timoma.



321. Alderdi hauetatik zein EZ da ebaluazio pediatrikoaren triangeluaren zati?

a) Arnas maiztasuna.
b) Arnasketa
c) Itxura.
d) Zirkulazioa.

322. Anomalia hauetatik zein EZ dago PHACE sindromean?

a) Bularrezurreko arraila.
b) Aortaren hertsadura.
c) Sakroko angioma.
d) Nerbio optikoko hipoplasia.

323. Markatu erantzun zuzena haurtzaroan *Helicobacter pylori*ak eragindako infekzioaren diagnostikoari eta tratamenduari buruz:

a) HPak eragindako infekzioaren hasierako diagnostikorako, pediatrian, aholkatzen da hasteko endoskopia bat egitea, biopsiarekin, eta laginaren gainean kultiboa eta ureasa-testa baloratzea.
b) Hatsaren testak eta eginkarietako HParen antigenoaren testak EZ dute baliorik tratatutako pazienteen jarraipenean.
c) Gomendatzen da HPa suntsitzeko tratamendua hastea hatsaren testaren emaitza positiboa bada.
d) Eginkarietan *Helicobacter*aren antigenoak detektatzea aginduta dago abdomeneko min kronikoaren azterketan.

324. Amagandiko edoskitzearen iraupena dela-eta, zein da gaur egungo gomendioa?

a) Esklusiboa bizitzako lehen sei hilabeteetan eta, gutxienez hamabi hilabete bete arte, beste elikagai batzuekin osatuta.
b) Esklusiboa bizitzako lehen lau hilabeteetan eta, gutxienez hamabi hilabete bete arte, beste elikagai batzuekin osatuta.
c) Esklusiboa bizitzako lehen sei hilabeteetan eta, gutxienez bi urte bete arte, beste elikagai batzuekin osatuta.
d) Esklusiboa bizitzako lehen lau hilabeteetan eta, gutxienez bi urte bete arte, beste elikagai batzuekin osatuta.

325. Honako hauek haurtzaroan trafikoko istripuak saihesteko prebentzio-ekintzak dira, SALBU ETA:

a) Egokitzapen optometrikoak.
b) Eskolako esku-hartzeak.
c) Esku-hartze sanitarioak.
d) Legegintza-neurriak.



326. Nolakoa izan behar du 5 urtetik 17 urtera arteko haur baten jarduera fisikoak?

a) Egunean gutxienez 60 minutuz aritzea batez beste jarduera fisiko moderatuetan edo bizietan, astean guztian.
b) Egunean gutxienez 120 minutuz aritzea batez beste jarduera fisiko moderatuetan edo bizietan, astean guztian.
c) Egunean gutxienez 60 minutuz aritzea batez beste jarduera fisiko moderatuetan edo bizietan, astean hiru egunez.
d) Egunean gutxienez 60 minutuz aritzea batez beste jarduera fisiko moderatuetan edo bizietan, astean bost egunez.

327. Bularreko haurraren bat-bateko heriotzaren prebentzioak honako hauek hartzen ditu barne, SALBU ETA:

a) Haurraren sehaska gurasoen logelan jartzea gomendatzea.
b) Familia-ohean lo ez egitea gomendatzea gurasoetako batek medikazio antsiolitikoa hartzen badu.
c) Txupetea erabiltzeari uko egitea.
d) Lo egiteko ahoz gora etzatea gomendatzea.

328. Zer prebenitzen da kriptorkidiaren baheketa goiztiarrari esker?

a) Barrabiletako tumoreak gaiztotzea eta berandu detektatzea.
b) Arazo psikologikoak.
c) Barrabiletako bihurdurak.
d) Aurreko guztiak.

329. K bitaminaren erabilera profilaktikoa, jaioberriaren gaixotasun hemorragikoa prebenitzeko:

a) Modu goiztiarrean hasten da, erditzearen ostean.
b) Beti dosi bera erabiltzen da.
c) Muskulu barnetik bakarrik ematen da.
d) Ez da beharrezkoa haurdunaldian gehigarria hartu duten amentzat.

330. Eguzki-fotobabesari dagokionez:

a) Eguzkitako kremak kontraindikatuta daude 6 hilabete bete arte.
b) Fototipoa eta ultramore-indizea hartu behar dira aintzat.
c) Eguzkitako kremek UVA, UVB eta UVXn espektroa estali behar dute.
d) Esposiziopeko zonak estaltzen dituen edozein janzki da balioduna fotobabesle gisa.

331. Infekzio tuberkulosoaren baheketa unibertsalari dagokionez:

a) Ez da gomendagarria gure herrialdeko haurrentzat.
b) Gomendagarria da arrisku-taldeetakoak diren haur eta nerabeentzat.
c) Iradokitzen da IGRAk erabiltzea tuberkulina-proban emaitza positiboa izan duten eta BCG txertaketaren aurrekaria duten bost urtetik gorako haur eta nerabeetan.



d) Denak dira zuzenak.

332. Tabako-kontsumoaren prebentzioari dagokionez, gomendatzen da bisita guztietan ebaluatzea kontsumitzen hasteko arrisku-faktoreak. Hauetatik zein EZ da jotzen arrisku-faktoretzat?

a) Errendimendu akademiko eskasa edo ikasteko desgaitasuna.
b) Etxean erretzen duten gurasoak.
c) Familia-gatazkak eta komunikazio-gatazkak.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

333. Autismoaren espektroko nahasmenduen detekzio goiztiarra:

a) Efikaza da arriskua duten banakoetan.
b) Modu unibertsalean gomendatzen da.
c) Haren aurresate-balio positiboa % 15 baino txikiagoa da arrisku txikiko populazioan.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

334. Nerabearen eskoliosi idiopatikoari dagokionez:

a) Adams-en probak aurresate-balio positibo handia du.
b) Eskoliometroa erabiltzeak balio eskasa du.
c) Prebalentzia antzekoa da bi sexuetan kurba txikia (10 gradu) denean.
d) Kurba gehienak progresiboak dira.

335. Hipertentsio arterialaren prebentzioari dagokionez, hauetatik bat EZ da esku-hartze efikaza:

a) Probiotiko-gehigarriak.
b) Gehiegizko pisua prebenitzea.
c) Ultraprozesatu gutxiago jatea.
d) Amagandiko edoskitzea sustatzea.

336. Noiz egin behar da ikusmen-alterazioen baheketa (anbliopia eta errefrakzio-akatsak) optotipoen bidez?

a) 18 hilabeteetatik aurrera.
b) 2 urteetatik aurrera.
c) 3 urteetatik aurrera.
d) 6 urteetatik aurrera.

337. Zer da efikaza zeliakiaren prebentzioan?

a) Glutena ematen pixkanaka hastea.
b) Glutena ematen goiz hastea.
c) Glutenik ez ematea.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.



338. Noiz hasi behar du haurrak hortzak egunero eskuilatzen?

a) Behin betiko hortzeria agertzen denean.
b) Behin-behineko lehen hortza agertzen denean.
c) Haurrak hortzetako pasta irentsi gabe eskuilatu dezakeenean.
d) 18 hilabeteetatik aurrera.

339. Zein da hortzetako pastaren fluor-kantitate egokia 2 urtetik beherakoentzat?

a) 2000 ppm baino gehiago.
b) 1000 ppm.
c) 1000 eta 2500 ppm bitartean.
d) Ez du fluorrik eduki behar.

340. Adenitis zerbikal bat dagoenean, zein EZ da premiaz deribatzeko zeinua?

a) Jarraipen egokirik bermatzen ez duen familia-ingurunea.
b) Farmakorik ahotik eman ezin izatea.
c) Likidoekiko intolerantzia.
d) 12 hilabete baino gutxiago izatea.

341. Noiz jotzen da patologikotzat lepauztai gaineko adenopatia?

a) 0,5 zentimetro baino gehiagoko diametroa duenean.
b) 2 zentimetro baino gehiagoko diametroa duenean.
c) Beti.
d) Zentimetro 1 baino gehiagoko diametroa duenean.

342. Zein da anafilaxia-gertakari baterako tratamendu lehenetsia?

a) Zain barneko adrenalina, 0,01 ml/kg-ko dosian, 1:100 kontzentrazioan.
b) Zain barneko adrenalina, 0,01 ml/kg-ko dosian, 1:1000 kontzentrazioan.
c) Muskulu barneko adrenalina, 0,01 ml/kg-ko dosian, 1:1000 kontzentrazioan.
d) Muskulu barneko adrenalina, 0,01 ml/kg-ko dosian, 1:100 kontzentrazioan.

343. Irizpide hauetatik zeinek ez du anafilaxiarik iradokitzen?

a) Hasiera akutua, minututan.
b) Larruazalaren edo mukosen afektazioa.
c) Arnas estridorea.
d) Tentsio arteriala igotzea.

344. Zer hartu behar dugu aintzat neska etorkin baten arretan?

a) Emakumeen mutilazio genitala.



b) Hiperpotasemia.
c) C bitaminaren defizita.
d) Aurreko guztiak.

345. Nolakoa da bronkiolitisaren diagnostikoa?

a) Erradiologikoa.
b) Klinikoa
c) Mikrobiologikoa.
d) Mistoa.

346. Buruko minaren hasierako ebaluazioak honako hauek guztiak hartzen ditu barne, SALBU ETA:

a) Aurrekariak.
b) Garezurreko erradiografia.
c) Begi-hondoa.
d) Bestelako sintomak.

347. Herrentasuna duen hiru urtetik beherako haur bat ospitalera deribatzea aginduta dago baldin eta honako hau badauka:

a) Esertzeari uko egitea.
b) Hezurretako mineko puntu selektiboa.
c) Giltzadura-mugikortasun mugatua.
d) Aurreko guztietan dago aginduta ospitalera deribatzea.

348. Nola defini dezakegu estatus konbultsiboa?

a) Zenbait krisi errepikatu edukitzea eta batetik bestera konortera ez bihurtzea.
b) Paziente epileptiko batek 3 krisi konbultsibo baino gehiago edukitzea.
c) Krisi konbultsibo batek 3 minutu baino gehiago irautea.
d) Krisi konbultsiboa luzea izatea, motorra bada bakarrik.

349. Zer EZ du barne hartzen dermatitis atopikoaren tratamendu zuzenak?

a) Tratamendu mailakatu bat erabiltzea.
b) Gurasoei irakastea agerraldiak goiz detektatzen.
c) Ukitutako zona guztiak berdin tratatzea, edozein egoeratan daudela ere.
d) Larruazalaren hidratazio-egoera egokia mantentzea.

350. Zer EZ dute barne hartzen asmaren diagnostikorako eta jarraipenerako egokiak diren azterketa osagarriek?

a) Espirometria.
b) Alergia-probak.
c) Bularraldeko erradiografia.



d) Oxido nitrikoaren frakzio exhalatuaren (FENO) neurketa.

351. Asma alergikoa diagnostikatzeko alergia-probak:

a) Ospitale-eremuan egiten dira eta zehazten dute zer alergenorekiko duen sentikortasuna pazienteak.
b) Ez dira ospitale-eremuan bakarrik egiten, eta zehazten dute zer alergenorekiko duen sentikortasuna pazienteak.
c) Ospitale-eremuan egiten dira eta zehazten dute zer alergenok abiarazten dituzten krisiak.
d) Ez dira ospitale-eremuan bakarrik egiten, eta zehazten dute zer alergenok abiarazten dituzten krisiak.

352. Heste meharreko gainhazkuntza bakterianoaren sindromean:

a) B12 bitaminaren defizita egon ohi da.
b) Azido folikoaren kontzentrazioa handituta egon ohi da.
c) Botatako hidrogenoaren testarekin diagnostika daiteke.
d) Denak dira zuzenak.

353. Zeri esaten zaio beherako kronikoa?

a) 500 gramo eginkari baino gehiago botatzea gorputz-azalerako m2-ko, gutxienez 14 egunean.
b) 200 gramo eginkari baino gehiago botatzea gorputz-azalerako m2-ko, gutxienez 21 egunean.
c) 500 gramo eginkari baino gehiago botatzea gorputz-azalerako m2-ko, gutxienez 21 egunean.
d) 200 gramo eginkari baino gehiago botatzea gorputz-azalerako m2-ko, gutxienez 14 egunean.

354. Faktore hauetatik zeinek EZ dio eragiten amagandiko edoskitzeari?

a) Ankiloglosia.
b) Disglosia.
c) Makroglosia.
d) Erretrognatismoa.

355. Noiz jotzen da sendatutzat enuresi primario monosintomatikoa?

a) Tratamendua bukatu ostean 4 hilabete igaro direnean birgaixotzerik gabe.
b) Tratamendua bukatu ostean 6 hilabete igaro direnean birgaixotzerik gabe.
c) Tratamendua bukatu ostean 12 hilabete igaro direnean birgaixotzerik gabe.
d) Ezin da inoiz behin betiko sendatutzat jo.



356. Epistaxia:

a) Ohikoagoa da zahartu ahala.
b) Inoiz ez da larrialdia.
c) Ezohikoa da Von Willebrand-en gaixotasunean.
d) Ondoren buxatuz hobeto kontrolatzen da beti.

357. Haurren idorreriari dagokionez:

a) Lehen tratamendu-lerroa libragarri estimulatzaileak (senosidoak) dira.
b) Olio minerala ez da tratamendu-aukeretako bat.
c) Laktulosa ez litzateke erabili behar urte 1etik beherakoekin.
d) Eginkariengatiko buxadurarik egonez gero, lehen neurria hori kentzea da.

358. Haur batek 6 hilabete baino gehiagoz Afrikan zehar bidaiatu badu eta hematuria badu, zer baztertu behar dugu?

a) *Schistosoma*k eragindako parasitosia.
b) *Loa loa*k eragindako parasitosia.
c) *Fasciola*k eragindako parasitosia.
d) *Necator*rak eragindako parasitosia.

359. Sukarra eta exantema purpurikoa dituen haur batengan, zer da kontuan hartzeko garrantzitsua?

a) Eboluzio-denbora.
b) Exantemaren banaketa.
c) Hanketan minik baduen.
d) Denak dira zuzenak.

360. 3 urteko haur baten gurasoek diote apetitu-falta nabarmena duela. Hauetatik zein da aukera egoki bat?

a) Ordutegi zurrunak ezartzea gomendatzea.
b) Dietari buruzko inkesta bat egitea.
c) Otorduen iraupena luzatzea.
d) Baldintzazko distrakzioa erabiltzea.

361. Elikagai-neofobia:

a) Beti da jokabide anomaloa.
b) 5 urterekin agertzen da.
c) Elikagaiarekiko esposizio errepikatuekin hobetzen da.
d) Amagandiko edoskitzeak horretarako aurrejoera dakar.



362. Txerto hauetatik zein eman daiteke ahotik?

a) B meningokokoaren kontrakoa.
b) Polio inaktibatua.
c) ACWY meningokokoen kontrakoa.
d) Koleraren kontrakoa.

363. Prozedura hauetatik bat bakarrik egin behar da txerto bat jarri ostean. Zein?

a) Beste immunizazio bat hartzera noiz itzuli behar den jakinarazi eta programatu.
b) Pazientearen nortasuna egiaztatu.
c) Txertoa egoera bikainean dagoela egiaztatu.
d) Prozedura horiek guztiak txertoa jarri baino lehen egin behar dira.

364. Zein da gehieneko tartea egutegi sistematikoko txerto baten bi dosiren artean?

a) Ez dago. Jarritako dosia, kontuan hartu beharreko dosia.
b) Hiru urte.
c) Bost urte.
d) Hamar urte.

365. Zer aldagai espirometriko erabiltzen da bronkodilatazio-testean itzulgarritasuna frogatzeko?

a) FVCa.
b) FEF25-75a.
c) FEV1/FVCa.
d) FEV1-a.

366. Hauetatik zein EZ da esofagitis eosinofilikorako erabilitako tratamendu bat?

a) Immunoezabatzaileak.
b) Protoi-bonbaren inhibitzaileak.
c) Kortikoide irentsiak.
d) Baztertze-dietak.

367. Zer irudi erradiologiko dator bat Salter eta Harris-en sailkapeneko II. motako haustura epifisario batekin?

a) Fisiaren banantzea, metafisiko haustura batekin lotua.
b) Fisiko lesioa, metafisiko eta epifisiko hausturarekin.
c) Hazkunde-kartilagoaren zapaltzea.
d) Fisiaren banantzea.



368. Zer birusek eragiten du eskularru eta galtzerdi moduko sindrome papular purpurikoa?

a) Coxsackie birusa.
b) B19 parbobirusa.
c) 7. motako *Herpesvirus hominis*a.
d) 6. motako *Herpesvirus hominis*a.

369. Zein da amigdalitis estreptokozikorako tratamendu lehenetsia penizilinak eragindako alergia duten haurrentzat, IgE-aren bidezkoa EZ bada?

a) Azitromizina.
b) Josamizina.
c) Klindamizina.
d) Zefadroxiloa.

370. Ikusmen-proba hauetatik zein da erabilgarria haurtzaroan foriak detektatzeko?

a) Hirschberg-en testa.
b) Cover-uncover testa.
c) Brückner-en testa.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

371. Zein da mikrohematuria asintomatiko isolatu iraunkorraren kausarik ohikoena haurtzaroan?

a) Mesangio-nefropatia.
b) Estreptokokoen osteko glomerulonefritis akutua.
c) Zistitis birikoa.
d) Hiperkaltziuria idiopatikoa.

372. Zeinu erradiologiko hauetatik zein da beharrezkoa sinusitis akutua diagnostikatzeko?

a) Sinuak erabat opakuak izatea.
b) Sinuetako mukosa 4 mm baino gehiago lodituta egotea.
c) Sinuetan ur- eta aire-mailak egotea.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

373. Parasomnia hauetatik zein gertatzen da loaldiaren REM fasean?

a) Somnambulismoa.
b) Gaueko izu-ikarak.
c) Amesgaiztoak.
d) Nahasmendu-esnaldia.



374. Hauetatik zein da ADHNaren tratamendurako baimenduta dagoen eta estimulatzailea EZ den tratamendu farmakologiko bat?

a) Atomoxetina.
b) Lisdexanfetamina.
c) Metilfenidatoa.
d) Bupropiona.

375. Zein da bulbako sinekietarako tratamendu lehenetsia haurtzaroan?

a) Disekzio kamutsa.
b) Estrogeno topikoen zikloa.
c) Itxarote-jarrera izatea.
d) Kortikoide topikoak.

376. Hauetatik zein EZ da hartzen apofisitistzat?

a) Sinding-Larsen-Johansson-en gaixotasuna.
b) Perthes-en gaixotasuna.
c) Iselin-en gaixotasuna.
d) Sever-en gaixotasuna.

377. Hauetatik zein EZ da ADHNa diagnostikatzeko funtsezko irizpideetako bat, DSM-IVaren arabera?

a) Sintomak gutxienez 6 hilabetez mantendu dira.
b) Arretagabetasunezko edo hiperaktibitate-inpultsibotasunezko sintometako bat presente zegoen 4 urte bete aurretik.
c) Arretagabetasunezko edo hiperaktibitate-inpultsibotasunezko zenbait sintoma presente daude bi ingurunetan edo gehiagotan (adibidez, etxean, eskolan edo lanean; lagunekin edo bikotekidearekin; beste jarduera batzuetan).
d) Froga argiak daude sintomek funtzionamendu sozial, akademiko edo lanekoari eragiten diotela edo haien kalitatea murrizten dutela.

378. Datu hauetatik zein ez da nahikoa 1 motako diabetesa diagnostikatzeko?

a) HbA1c-a % 6,5 edo gehiago izatea.
b) Glukosa 126 mg/dL izatea barautan.
c) Diabetes-sintomak izatea, 200 mg/dl-ko gluzemiarekin, barautan egon beharrik gabe.
d) Ahotiko glukosa-gainkarga egin eta 2 ordura neurtutako gluzemia >180 mg/dl izatea.

379. Konpresioen eta aireztapenen arteko zer erlazio gomendatzen zaie osasun-langileei bularreko haurrentzat eta edozein adinetako haurrentzat?

a) 30eko 2.
b) 5eko 1.
c) 15eko 2.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.



380. Hauetatik zein da erritmo desfibrilagarria?

a) Pultsurik gabeko jarduera elektrikoa.
b) Asistolia.
c) Pultsurik gabeko takikardia bentrikularra.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

381. Zein da maila moderatuko antsietate-nahasmendu baterako lehen aukera terapeutikoa?

a) Terapia kognitibo-konduktuala.
b) Serotoninaren berratzematearen inhibitzaile selektibo (SBIS) bat.
c) Nortriptilina (antidepresibo triziklikoak).
d) Bentzodiazepinak.

382. Haur-garapeneko eta arreta goiztiarreko zentroek (HGAGZ) esku-hartze terapeutiko hauek egiten dituzte, <u>SALBU ETA</u>:

a) Psikoterapia edo laguntza psikologikoa.
b) Fisioterapia.
c) Logopedia.
d) Trafiko-istripu baten osteko errehabilitazioa.

383. MARKATU BAIEZTAPEN ZUZENA glomerulonefritis akutu postinfekziosoari buruz:

a) C4 hipokonplementemia iragankorra oso lagungarria da diagnostikorako.
b) Toxinen ondoriozko glomerulu-kalteak eragiten du.
c) *Estreptococcus pneumoniae*a da entitate hori eragiten duen mikroorganismo nagusia.
d) Hematuria makroskopikoko koadro baten ondoriozko susmo klinikoa da diagnostikoaren oinarria.

384. Egoera hauek Lehen Mailako Arretako Pediatriako kontsultan EKG bat eskatzeko arrazoiak dira, <u>SALBU ETA</u>:

a) Bularraldeko mina.
b) Hipotentsio ortostatikoa.
c) Palpitazioak.
d) Gurasoak dilataziozko miokardiopatia edukitzea.

385. Kawasaki-ren gaixotasunari dagokionez, ZEIN DA OKERRA?

a) Afektazio koronarioak diagnostikoa berresten du, irizpideak bete ez arren.
b) Konjuntibako injekzio zornetsua irizpide diagnostiko bat da.
c) Ez dago zeinu kliniko edo proba diagnostiko patognomonikorik. Irizpide klinikoen arabera diagnostikatzen da.



d) Kasuen % 85etan, 5 urtetik beherako haurrek izaten dute.

386. Garapenaren jarraipenean, Haizea-Llevant testak zenbait arlo baloratzen ditu. Esan hauetatik zein EZ den barne hartzen testean:

a) Matematika-logikaren arloa.
b) Gorputz-jarreraren arloa.
c) Hizkuntzaren arloa.
d) Hezkuntzaren arloa.

387. Substantzia toxiko bat hartu dela susmatzen denean, egoera hauetatik zein da ikatz aktibatua emateko kontraindikazio bat?

a) Urdaileko odoljarioa edo zulaketa izateko arriskua.
b) Hartu zenetik ordu bat eta erdi igaro izana.
c) Parazetamola hartu izana.
d) Duela ordu erdi emandako ikatz aktibatuko dosia okaztatu izana.

388. Haurren hemangioma hauetatik zein EZ da dermatologiara deribatu behar?

a) Begi inguruko hemangioma.
b) Eremu lunbar eta sakroko hemangioma segmentarioak.
c) Foku anitzeko hemangiomak, 5 lesio edo gehiagokoak.
d) Aurreko fontanela estaltzen duen larruazaleko hemangioma.

389. MARKATU ERANTZUN OKERRA aldaka-displasia ebolutiboari buruz:

a) Ipurdizko erditzea eta sexu femeninoa izatea arrisku-faktoreak dira.
b) 4 hilabeterekin aldakako abdukzio mugatua izatea aldaka-displasia ebolutiboaren zuzeneko zeinu bat da.
c) Galeazzi-ren zeinu positiboa aldaka-displasia ebolutiboaren zuzeneko zeinu bat da.
d) Barlow-ren maniobra egitearen helburua da aldaka murriztu baten luxagarritasuna egiaztatzea.

390. Gaixotasun infekzioso hauetatik zein da eskolara ez joateko arrazoia?

a) Eritema infekziosoa.
b) Kukutxeztula.
c) Bat-bateko exantema.
d) Aho, esku eta oineko sindromea.

391. Ziberjazarpena (markatu baieztapen FALTSUA):

a) Internet bidez egindako tratu txarra da.
b) *Cyberbullying*a (eskolako ziberjazarpena) kalte errepikatua eta intentzionala da.
c) *Grooming*a sexu-ziberjazarpen mota bat da.
d) Beti kidekoen artean egiten den indarkeria-mota bat izatea du bereizgarri.



392. Egoera hauetatik zein da asma-krisi larria edukitzeko arrisku-faktore bat?

a) Polenek eragindako alergia.
b) Aurreko urtean asma-krisi batengatik ospitalean ingresatuta egon izana.
c) Duela gutxi kortikoide sistemikoak erabili izana edo aldi berean erabiltzea.
d) Kortikoide inhalatuen bidezko tratamendua.

393. Zer inhalazio-sistema da egokiena asma-krisi moderatua duen 3 urteko haur batentzat?

a) Inhalagailu presurizatua, banantze-ganberarekin eta aho-sudurretako maskararekin.
b) Turbuhaler sistema.
c) Langarreztapena.
d) Inhalagailu presurizatua, banantze-ganberarekin eta ahokoarekin.

394. Honako hauek guztiak dira bronkiolitis akutu larriaren zeinuak, SALBU ETA:

a) Zaintzaileek jakinarazitako apneak.
b) % 90 baino gutxiagoko oxigeno-asetasuna.
c) Sortzetiko kardiopatia bat izatea.
d) Minutuko 70 arnasketa baino gehiagoko takipnea.

395. 3 urteko paziente batek, tinpanoan zeharkako aldebiko tutuak dituena eta sukarrik ez duena, eskuineko otorrea du. Zein da tratamendu egokiena?

a) Antibiotiko sistemikoa.
b) Antibiotiko topikoa, tantatan.
c) Kortikoide topikoak, tantatan.
d) Antibiotikoa, tantatan emandako kortikoide topikoekin batera.

396. Markatu elkarketa hauetatik EGIAZKOA dena: lesio ez-konplikatua - kirurgia egiteko adin egokia.

a) Belarri irtenak - 6 urte baino gutxiago.
b) Fimosia - 3 urte baino gehiago.
c) Frenulu bestibularra - 2 urte.
d) *Pectus excavatuma* - 4 urte.

397. Hauek guztiak dira nahasmendu paroxistiko ez-epileptikoak, SALBU ETA:

a) Astinaldiak (*suddering spells*).
b) Sinkopea.
c) Bularreko haurraren mioklonia onberak.
d) Sukar-krisia.



398. Nahasmendu negatibista desafiatzaileari dagokionez (markatu baieztapen ZUZENA):

a) Haserrez eta jarrera mendekariz osatutako eredu iraunkor bat da, gutxienez sei hilabete irauten duena.
b) Pazienteek gaixotasun-kontzientzia handia dute.
c) Nesketan da ohikoagoa.
d) Berandu hasten da, 13-14 urterekin gutxi gorabehera.

399. Haurren eta nerabeen balanitisari dagokionez (markatu baieztapen FALTSUA):

a) Higiene desegokiagatik esmegma metatzea da kausa nagusia.
b) A taldeko estreptokoko betahemolitikoak (EBHGA - *Streptococcus pyogenes*) eragindakoak oso sintomatikoak dira.
c) Balanitis ez-espezifikoaren tratamendua potentzia handiko kortikoideak dira.
d) Uretrako jariatzerik badago, sexu-transmisiozko infekzio bat dagoela susmatu behar da.

400. Zer da jatorri ezezaguneko sukarra?

a) 8 egun baino gehiago dirauen sukarra, kausa identifikaturik ez duena anamnesi eta miaketa fisiko egokiak egin ostean.
b) 8 egun baino gehiago dirauen sukarra, kausa identifikaturik ez duena laborategiko proba batzuk egin ostean beti.
c) 8 egun baino gehiago dirauen sukarra, kasuen % 50etan kolagenoko gaixotasunen ondoriozkoa dena.
d) 8 egun baino gehiago dirauen sukarra, kausa identifikaturik ez duena. Oro har, pentsatzen da zenbat eta gehiago iraun sukarrak orduan eta handiagoa dela kausa infekziosoa izateko probabilitatea.

401. Honako hauek guztiak dira hematuriarik gabeko gernu gorria, arrosa edo laranja izateko kausa, SALBU ETA:

a) Uratoak egotea.
b) Txanpiñoiak jan izana.
c) Parazetamola hartu izana.
d) Porfiria.

402. Zenbat txerto jar daitezke gehienez bisita berean?

a) Bi.
b) Lau.
c) Bost.
d) Ez dago ezarritako maximorik.

403. Zer ez da gomendatzen haur-hipoakusiaren baheketan?

a) Eskola-adineko baheketa unibertsala.



b) Jaioberritako baheketa unibertsala.
c) Arrisku-faktoreak dituzten adingabeen jarraipena.
d) Potentzial ebokatuen edo igorpen otoakustikoen erabilera.

404. Bizitzako lehen egunetan agertzen den eta lehen hilabeteetan azkar hazten den lesio baskular bat dagoenean, zer etorriko zaigu gogora?

a) Haur-hemangioma.
b) Malformazio baskular sinple kapilarra.
c) Malformazio baskular sinple benosoa.
d) Malformazio baskular sinple arteriala.

405. Sintoma hauetatik zeinek balio du sinusitis akutua diagnostikatzeko?

a) Kongestioa edo errinorrea, eztula edo biak, 10 egun baino gehiago mantentzen direnak hobera egin gabe.
b) 39 °C-ko sukarra eta errinorrea zornetsua izatea 3 egun baino gehiagoz.
c) Katarro arrunt baten eboluzioan sintomek txarrera egitea, batez ere 6 edo 7 eguneko eboluzioa izandakoan gertatzen bada.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

406. Gaixotasun zeliakoa diagnostikatzeko:

a) Ez da beharrezkoa biopsiarik egitea.
b) Hesteetako biopsia bat egin behar da.
c) Hesteetako bi biopsia egin behar dira.
d) Hesteetako hiru biopsia egin behar dira.

407. Hauetako bat ez da oso lagungarria lehen mailako arretan anemia determinatzeko:

a) Hemoglobina erretikulozitarioaren kantitatea.
b) Ferritina.
c) Transferrinaren asetasun-indizea.
d) Hemoglobina.

408. Beherako akutuaren tratamenduan, tratamendu antibiotikoa:

a) Hozia identifikatu behar da tratamendu goiztiarra ezartzeko.
b) Inoiz ez dago aginduta.
c) Beherako larria bada, espektro zabaleko antibiotikoak eman behar dira modu enpirikoan.
d) Oso kasu zehatzetan bakarrik erabiliko da.

409. Jaioberrietan sortzetiko eritasunen baheketa egiteko testari dagokionez:

a) Bizitzako lehen 24 orduetan egin behar dira.



b) Ospitale-eremuan bakarrik egin daitezke.
c) Ordezte-transfusiorik egin bazaie, 2 hilabeteren buruan errepikatu beharko litzateke.
d) Autonomia-erkidego bakoitzean desberdinak dira.

410. Zer ez du barne hartzen aldaka-displasia ebolutiboaren baheketak?

a) Barlow-ren maniobra.
b) Ortolani-ren maniobra.
c) Aldakako ekografia bizitzako 4. astetik 8. astera bitartean.
d) Aldakako erradiografia bizitzako 4. astetik 8. astera bitartean.

411. Telefonozko kontsulta bat jasotzen duzu semeak totelka hitz egiten duelako. Noiz har zenezake gogoan logopedarengana deribatzeko aukera?

a) Hiru urterekin, haurra hitz egiten hasten ez bada.
b) Lau urterekin, soinuak luzatzen baditu eta familiako aurrekaririk baditu.
c) Hiru urterekin, haurrak soinuak edo hitzak errepikatzen baditu.
d) Hiru urterekin, familiako toteltasun-aurrekaririk badago.

412. Hauetatik zein EZ da PICO ikerketa-galdera egituratuaren osagaietako bat?

a) Emaitza.
b) Helburua.
c) Pazientea.
d) Esposizioa.

413. Ebidentzia-maila hauetatik zein dago ondo esleituta SIGN sailkapenaren arabera?

a) Adituen iritzia: 2-
b) Metaanalisiak, saiakuntza klinikoen berrikuspen sistematikoak edo alborapen-arrisku handiko saiakuntza klinikoak: 1+
c) Kohorte-azterketak edo kasuen eta kontrolen azterketak, alborapen-arrisku handia eta erlazioa kausala ez izateko arrisku nabarmena dituztenak: 2+
d) Azterketa ez-analitikoak, adibidez, kasu-txostenak eta kasuen serieak: 3

414. Markatu erantzun zuzena behaketazko azterketak kontrol-talderik badagoen ala ez dagoen kontuan hartuta sailkatzeari dagokionez:

a) Kohorte-azterketak: azterketa hastean, banakoak hautatzen dira, aztergai den gertaera duten ala ez kontuan hartuta, eta atzera begira ebaluatzen da esposiziorik badagoen.
b) Zeharkako azterketak: bai esposizioa bai gertaerak aldi berean ebaluatzen dira.
c) Azterketa analitikoak: kontrol-talderik ez.
d) Kasuen eta kontrolen azterketa: azterketa hastean, esposiziopeko banakoak eta esposiziorik ez dutenak hautatzen dira, eta denboran jarraipena egiten zaie gertaerak izan diren zehazteko.



415. Proba diagnostikoen baliozkotasuna ebaluatzeari dagokionez, markatu erantzun FALTSUA:

a) Sentikortasunak gaixoa ondo sailkatzeko probabilitatea adierazten digu.
b) Espezifikotasunak osasuntsuak ondo sailkatzeko probabilitatea adierazten du.
c) Sentikortasuna eta espezifikotasuna proba diagnostikoari datxezkion propietateak dira, eta gaixotasunaren prebalentziak ez die ia batere eragiten.
d) Zenbat eta handiagoa izan prebalentzia, orduan eta handiagoa da aurresate-balio negatiboa.

416. Markatu erantzun zuzena banandutako gurasoei seme-alabei buruzko informazio klinikoa emateari dagokionez:

a) Banandutako gurasoek 14 urteetatik aurrera seme-alaben historia klinikoa eskuratzeko, adingabearen berariazko baimena eduki behar dute.
b) Oro har, berariaz eskatu ezean, nahikoa da gurasoetako bati ematea informazioa, beste gurasoari helarazteko betebeharra daukalako.
c) Guraso zaintzaileak bakarrik du eskubidea bere seme edo alabaren osasun-datuei buruzko informazioa jasotzeko.
d) Psikiatriako kontsultetarako eta ospitaleko ingresuetarako ezinbestekoa da bi gurasoek ematea adostasuna, eta pediatrari dagokio zaintzailea ez den gurasoarekin harremanetan jartzeko erantzukizuna.

417. Parasomnia hauetatik zein gertatzen da REM fasean?

a) Loaren paralisia.
b) Nahasmendu-esnaldia.
c) Gaueko izu-ikarak.
d) Somnambulismoa.

418. Dermatitis atopiko larria duen paziente bat daukazu eta pentsatzen ari zara oso potentzia handiko kortikoide topiko bat erabiltzea. Prestakin hauetatik zein da talde horretakoa?

a) % 0,1eko mometasona furoatoa.
b) % 0,1eko metilprednisolona azeponatoa.
c) % 0,05eko klobetasol propionatoa.
d) % 0,05eko betametasona baleratoa.

419. 3 urteko haur batek gauez zurrunga egiten badu, loari buruzko galdetegi hauetatik zein erabiliko zenuke loaldiko hipopnea-apnea buxatzailearen sindromea izateko aukera espezifikotasun handienarekin baloratzeko?

a) BEARS.
b) Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ).
c) Chervin-en PSQ.
d) Aurrekoetako bat ere ez litzateke egokia.



420. Haur begetariano bati ematen diozu arreta, eta elikadura-gehigarri bat emateko aukera aztertzen ari zara. Dietako osagai hauetatik zein EZ ohi da izaten defizitarioa dieta begetarianoetan?

a) Zinka.
b) Burdina.
c) B12 bitamina.
d) Omega-6 gantz-azidoak.

421. Enuresia duen haur bati desmopresina bidezko tratamendua agintzeko aukera aztertzen ari zara. Hauetatik zein jotzen da tratamenduari erantzun ona emateko faktoretzat?

a) Espero denaren <% 75 izatea eguneko gehieneko gernu-bolumena.
b) Astean bustitako gauen maiztasuna txikia izatea.
c) Espero denaren <% 45 izatea eguneko gehieneko gernu-bolumena.
d) Erantzun guztiak okerrak dira.

422. ADHNa susmatzen diozun 8 urteko haur baten aurrean zaude. Hauetatik zein EZ da irizpide diagnostiko bat, DSM-Varen arabera?

a) Arretagabetasunezko edo hiperaktibitate-inpultsibotasunezko zenbait sintoma presente zeuden 6 urte bete aurretik.
b) Arretagabetasunezko edo hiperaktibitate-inpultsibotasunezko zenbait sintoma presente daude bi ingurunetan edo gehiagotan.
c) Froga argiak daude sintomek funtzionamendu sozial, akademiko edo lanekoari eragiten diotela.
d) Sintomak ez dira eskizofreniaren edo beste nahasmendu psikotiko baten eraginez bakarrik agertzen, eta beste nahasmendu mental baten presentziak ez luke hobeto azalduko.

423. Sukar-konbultsioa duen haur bat dela-eta, baieztapen hauetatik zein da OKERRA?

a) Ez dago ebidentziarik antikonbultsiboen bidezko tratamendu profilaktiko jarraituak edo aldizkakoak geroago epilepsia izateko arriskua txikitzen duenik.
b) SK sinpleak orokortuak dira, 15 minutu baino gutxiago irauten dute eta ez dira errepikatzen sukarra hasi eta lehen 24 orduetan.
c) Antipiretikoen aplikazio goiztiarrak sukar-konbultsioen errekurrentzia-arriskua txikitzen dute.
d) Lehen sukar-konbultsio sinplea duen haur batentzat ez da gomendatzen ez glukosaren determinaziorik, ez serumeko elektrolitoen (ioiak, kaltzioa, fosforoa, magnesioa) determinaziorik ez hemograma osorik egitea ohiko moduan.



424. Zure pazienteak 13 urte ditu, dermatitis atopikoa du eta plaka ekzematoso likenifikatu bat dauka eskumuturreko aurreko tolesturan. Kortikoide topikoko aurkezpen hauetatik zein litzateke egokiena?

a) Emultsioa.
b) Krema.
c) Ukendua.
d) Lozioa.

425. Zure kontsultako haur batek goloa duenean, zein da aztertu beharko zenukeen lehen kausa?

a) Tiroiditis linfozitario kronikoa edo Hashimoto-rena.
b) Iodo-defizita.
c) Graves-Basedow-ren gaixotasuna.
d) Golo sinplea edo koloidea.

426. Koadro hauetatik zein dago jaioberriaren eta bularreko haurraren digestio-nahasmendu funtzional pediatrikoen taldean sartuta, Roma IV irizpideen arabera?

a) Gorako ziklikoen sindromea.
b) Bularreko haurraren diskezia.
c) Erruminazio-sindromea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

427. 6 urteko bularreko haur bat dator zure kontsultara. Haren amak dio 6 egun daramatzala eginkaririk egin gabe. Kasu honetan, zein litzateke ondeste-desinpaktaziorako tratamendu lehenetsia?

a) Serum fisiologikozko enemak, ondestetik.
b) Olio minerala, ahotik.
c) Polietilen glikola (PEG) elektrolitoekin, ahotik.
d) Ahotiko desinpaktazioa, libragarri estimulatzaileekin.

428. Koadro kliniko digestibo hauetatik zein da behi-esneko proteinek eragindako alergia (BEPA) mota bat, IgE-aren bidezkoa?

a) Proktokolitis alergikoa.
b) Proteinek eragindako enterokolitisaren sindromea (FPIES).
c) BEParekiko sentikorra den enteropatia.
d) Denak dira elikagaiekiko hipersentikortasuneko koadroak, baina EZ IgE-aren bidezkoak.



429. Zure kupoko paziente bat ingresatu dute Schönlein-Henoch-en purpura duelako. Aita izan daitezkeen konplikazioez kezkatuta dago. Zer afektaziok baldintzatzen du gehien epe laburreko pronostikoa?

a) Giltzurrunekoa.
b) Digestiboa.
c) Giltzaduretakoa.
d) Barrabiletakoa.

430. Hauetatik zein izan daiteke gazte-artritis idiopatikoaren (GAI) aurkezpen-modu bat?

a) Artritis sistemikoa.
b) Entesitisarekin lotutako artritisa.
c) Artritis psoriasikoa.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

431. Eskoliosi bat detektatu berri duzu 12 urteko haur baten azterketan. Zer faktore da garrantzitsuena kurbaren progresioan?

a) Sexua.
b) Kurbaren kokapena.
c) Kurbaren neurria diagnostikoa egiten den unean.
d) Adina.

432. 5 urteko haur bat dator zure kontsultara. Haren amak kontsulta egiten du haurra oinak barrurantz dituela ibiltzen delako. Zer aurkikuntza litzateke probableena?

a) Tibiaren barrualdeko bihurdura.
b) Izterrezurraren antebertsioa.
c) Metatartso aduktua.
d) Oin lau laxoa.

433. Hauetatik zein jo daiteke autismoaren espektroko nahasmendu bat dagoela susmatzeko alarma-seinaletzat?

a) 12 hilabeterekin komunikazio-keinurik ez egitea.
b) 15 hilabeterekin hitz errazik ez esatea.
c) 9 hilabeterekin bere izenari ez erantzutea.
d) 18 urterekin ez esatea hiru hitzeko bat-bateko esaldirik.

434. Bi urteko haur batek eztul eta sibilantziazko 4 gertakari baino gehiago izan ditu bizitzan zehar, eta haren gurasoek galdetzen dizute zer probabilitate dituen geroago asmatikoa izateko. Hauetatik zein da asmaren aurresate-indizearen (AAI) irizpide nagusietako bat?

a) Hotzeriekin loturarik ez duten sibilantziak.



b) Errinitis alergikoaren presentzia.
c) Dermatitis atopikoaren presentzia.
d) >% 4ko eosinofilia odol periferikoan.

435. Errinokonjuntibitisa duen haur bati ematen diozu arreta, eta esaten du gehien gogaitzen duen sintoma errinorrea dela. Medikamentu hauetatik zeinek du efektu handiena sintoma horretan?

a) Sudurretiko deskongestionatzailea.
b) Ahotiko antihistaminikoa.
c) Sudurretiko antihistaminikoa.
d) Sudurretiko kortikoidea.

436. Nola sailkatuko zenuke haur bat haren gorputz-masaren indizea (GMI) haren adin eta sexurako 92 pertzentilean badago?

a) Gainpisua.
b) Obesitatea.
c) Pisu normala.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

437. Anamnesia egin diozu buruko min errepikatuengatik kontsultara etorri den neskato bati. Hauetatik zein EZ zenuke joko alarma-zeinu edo -sintomatzat?

a) Gauez esnatzen du.
b) Goizez agertzen da, egunero.
c) 6 hilabete baino gehiago iraun du.
d) Okerrera egiten du Valsalva-ren maniobrarekin.

438. Zer tratamendu farmakologiko erabiltzen da maizen haurtzaroko jokabidearen nahasmenduetan?

a) Metilfenidatoa.
b) Neuroleptikoa.
c) Antidepresiboa.
d) Bentzodiazepina.

439. Zein litzateke tratamendu farmakologiko lehenetsia depresio-koadro moderatua edo larria duen 12 urteko haur batentzat?

a) Eszitaloprama.
b) Fluoxetina.
c) Imipramina.
d) Amitriptilina.



440. Zer tratamendu farmakologiko legoke bereziki aginduta ADHNa eta tiknahasmendua dituen haur batentzat?

a) Askapen luzeko metilfenidatoa.
b) Lisdexanfetamina.
c) Atomoxetina.
d) Eragin laburreko metilfenidatoa.

441. Zenbatesten da amagandiko edoskitzearen gehieneko iraupena honako hau dela:

a) Amak edo haurrak amaitutzat ematen duten arte.
b) 2 urte bete arte.
c) 12 hilabete bete arte.
d) 6 hilabete bete arte.

442. Hauetako bat EZ da jarrera egokiaren zeinua amagandiko edoskitzean:

a) Ama erlaxatuta dago.
b) Haurraren aurpegia amaren begietara begira dago.
c) Haurraren burua eta gorputza lerro zuzenean daude.
d) Amak haurrari eusteko modua denboran zehar alda daiteke.

443. Ezaugarri kliniko hauetatik zein EZ ohi dute izan Prader-Willi-ren sindromea duten haurrek?

a) Ohiko gorakoak.
b) Hiperfagia.
c) Hipogonadismoa.
d) Jaioberrien hipotonia.

444. Zer ordenatan hasi behar dira ematen elikagai-taldeak elikadura osagarrian?

a) Ematen hasteko ordenak ez du garrantzirik.
b) Zerealak, barazkiak, frutak eta haragiak.
c) Barazkiak, frutak, zerealak eta haragiak.
d) Barazkiak, zerealak, frutak eta haragiak.

445. Zer une da egokiena familiei haurren fotobabesari buruzko gomendioa emateko?

a) 12 hilabeteetatik aurrera.
b) 6 hilabeteetatik aurrera.
c) 4 hilabeteetatik aurrera.
d) Lehen bisitan.



446. Hauetatik zein jotzen da bularreko haurraren bat-bateko heriotza prebenitzeko faktoretzat?

a) Familia-ohea.
b) Gurasoen logelan egitea lo.
c) Ahoz behera egitea lo.
d) Edoskitze artifiziala.

447. 2 urtetik 6 urtera arteko haur batentzako hortzetako pastan, zer fluor-kontzentrazio da egokia, milioiko partetan (ppm)?

a) Adin horrekin, hortzetako pastak ez du fluorrik eduki behar.
b) 1.000 ppm baino gutxiago.
c) 1.000 eta 1.450 ppm bitartean.
d) 1.450 eta 2.000 ppm bitartean.

448. Erantzun hauetatik zein da aurkikuntza patologiko bat bihotzaren eta zirkulazioaren ikuspuntutik?

a) T uhin positiboak elektrokardiogramaren trazadurako V5-ean eta V6-an.
b) Bularraldeko mina, arnasketa sakonarekin handitzen dena eta ST segmentuaren igoerarekin lotuta dagoena, elektrokardiogramako V4-V5ean.
c) Bihotz-erritmoa arnas zikloekin aldatzen dela objektibatzen duen bihotz-auskultazioa.
d) Sinkopea, 0,39 segundoko QT tarte zuzenduarekin elektrokardiograman.

449. Automobil batean bidaiatzeko haurrei eusteko sistemak:

a) Adingabearen garaierara egokitu behar dira.
b) Hobe da aurrera begira jartzea.
c) Adingabearen pisua da sistema hautatzeko faktore erabakigarria.
d) Segurtasun-uhal bereziez ordeztu daitezke.

450. Hauetako bat EZ da gaixotasun zeliakoaren baheketa egitea aginduta duten arrisku-taldeetako bat:

a) Down-en sindromea.
b) Turner-en sindromea.
c) Williams-en sindromea.
d) Gaixotasun zeliakoa duten pazienteen ahaideak, odol-ahaidetasunezko hirugarren mailaraino.

451. Zenbat dosi hartu behar ditu 15 urteko mutil batek, giza papilomaren birusaren (GPB) aurkako txertoa lehen aldiz hartuko badu?

a) Bat.
b) Bi.
c) Hiru.



d) Mutilek ez dute GPBaren aurkako txertorik hartzen.

452. Zer adinetatik aurrera jotzen da balioduntzat hutsegitez edo beste arrazoi batengatik jarritako hirukoitz birikoaren lehen dosia?

a) Zazpi hilabete.
b) Bederatzi hilabete.
c) Hamaika hilabete.
d) Hamabi hilabete.

453. Arrautzako proteinak eragindako anafilaxia duten pazienteetan, txerto hauetako bat kontraindikatutzat jotzen da:

a) Sukar horia.
b) Gripea.
c) Hirukoitz birikoa.
d) Aurreko guztiak daude kontraindikatuta.

454. Zenbat injekzio aplika daitezke gehienez txertaketa-egintza batean?

a) Hiru.
b) Lau.
c) Bost.
d) Kopuru mugagabea.

455. Zein da txerto baten aplikazioaren eta hurrengoaren arteko gutxieneko tartea?

a) Bi txerto inaktibaturen artean, batere ez.
b) Txerto inaktibatu baten eta indargetu baten artean, batere ez.
c) Aldi berean aplikatu ez diren bi indargeturen artean, lau aste.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

456. Gripearen kontrako sudur barneko txerto indargetua adin-talde honetan bakarrik aplika daiteke:

a) 6 hilabeteetatik 12 urteetara arte.
b) 12 hilabeteetatik 12 urteetara arte.
c) 2 urteetatik 12 urteetara arte.
d) 2 urteetatik 17 urteetara arte.

457. Egoera hauetatik zeinetan dago aginduta errotabirusaren kontrako txertoa?

a) Eskolako adineko haurrak, oinarri-eritasun larriak dituzten 6 hilabetetik beherakoekin bizi direnak.
b) Garaiaurrekoak.
c) Hesteetako inbaginazio bat daukatenak.



d) Errotabirusak eragindako aurretiazko infekzio baten aurrekariak dituzten 9 hilabetetik gorako haurrak.

458. B hepatitisaren aurkako txertaketa-eskema hiru dosikoa da, kasu hauetako batean IZAN EZIK:

a) 32 asteko haurdunaldi-adina bete baino lehen jaiotako garaiaurrekoak.
b) Haurduntzan antigorputz monoklonalak jaso dituzten amen seme-alabak.
c) B hepatitisaren birusaren eramaileak diren amen seme-alabak.
d) Saharaz hegoaldeko zonatik datozen amen seme-alabak.

459. Txerto hauetatik zein eman dezakete etxean aurrez trebakuntza jaso duten ahaideek?

a) Errotabirusaren aurkako ahotiko txertoa.
b) Koleraren aurkako ahotiko txertoa.
c) Muskulu barneko hirukoitz birikoa.
d) Aurrekoetatik bat ere ez.

460. Iraungitako txerto bat jartzen denean, zein izan beharko luke jarraitu beharreko prozedurak?

a) Iraungitze-datatik 6 hilabete baino gehiago igaro ez badira, besterik gabe balioduntzat jo daiteke.
b) Iraungitze-datatik 6 hilabete baino gehiago igaro ez badira, balioduntzat jo daiteke, baina historia klinikoan jasota utzi behar da eta familiari gertatukoaren berri eman behar zaio.
c) Iraungitze-datan jasotzen den hilabetearen azken egunaren ostean aplikatu bada, baliogabetzat jo beharko da eta ondorioz jokatu beharko da.
d) Iraungitze-datatik 3 hilabete baino gehiago igaro ez badira, balioduntzat jo daiteke, baina historia klinikoan jasota utzi behar da eta familiari gertatukoaren berri eman behar zaio.

461. 6 hiletik beherako haur batentzat, honako hauek guztiak dira oftalmologia-zerbitzura deribatzeko irizpideak, SALBU ETA:

a) Aldebakarreko estrabismo finkoa.
b) Aldebiko estrabismo finkatu gabea.
c) Pupila-erreflexu gorririk ez izatea.
d) Nistagmoa.

462. 8 urteko haur batek barrabil atzeragarria edo erretraktila badu, zein izango da jarraitu beharreko jokabidea?

a) Urtero jarraipena egitea lehen mailako arretako pediatria-zerbitzuan, pubertarora arte.
b) Zona genitaleko ekografia bat eskatzea.
c) Kirurgiara deribatzea, orkidopexia egiteko.



d) Endokrinologiara deribatzea, hormona-azterketa egiteko.

463. Honako hauek guztiak dira aldaka-displasia ebolutiboa (ADE) izateko arrisku-markatzaileak, bat IZAN EZIK:

a) Sexu femeninoa.
b) Ipurdizko erditzea.
c) Aldakako klika miaketan.
d) ADErako familiako aurrekari positiboak.

464. Teknika hauetatik zein da balioduna jaioberrien hipoakusiaren baheketa unibertsala egiteko?

a) "Txilinaren" metodoa, jaioberritako lehen miaketan.
b) Argus-en teknika.
c) Igorpen otoakustikoen determinazioa.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

465. Hauetatik zein da autismoaren espektroko nahasmendu bat izateko arrisku-faktore bat?

a) Garaiaurrekoa izatea.
b) Anai edo ahizpa bikia edukitzea.
c) Goiz eskolatzea.
d) Landa-ingurunean bizitzea.

466. Zer adinarekin neurtu beharko litzateke garezurraren perimetroa haurren osasun-kontroletan?

a) 15 hilabete bete arte.
b) 18 hilabete bete arte.
c) 24 hilabete bete arte.
d) 30 hilabete bete arte.

467. 5 urtetik gorako paziente batek BCGaren aurkako immunizazioa jaso duelako aurrekaria dauka eta tuberkulina-proba (PPD) positiboa du. Hauetatik zein da hartu beharreko neurririk egokiena?

a) PPDa errepikatzea.
b) Bularraldeko erradiografia bat egitea.
c) PPDaren indurazioaren diametroaren determinazio seriatuak.
d) Gamma-interferonaren askapenaren determinazioa (IGRA).

468. Neurri hauetatik zein da egokia bularreko haurretan ferropenia prebenitzeko?

a) 4 hilabeteetatik aurrera hastea elikadura osagarria.
b) Amagandiko edoskitzea.



c) Sulfato ferrosozko gehigarria ematea modu unibertsalean.
d) Aurreko guztiak.

469. Gernubideetako infekzioari (GBI) buruzko baieztapen hauetatik bat bakarrik da egiazkoa. Marka ezazu:

a) GBIa susmatzen zaion eta konplikazio-arrisku handiagoa duen paziente batekin, antibioterapia hasi aurretik urokultiboaren emaitza eduki arte itxaron behar da.
b) GBIa da infekzio bakteriano ohikoena pediatrian.
c) GBIa duten paziente gehienek kontrol-urokultibo bat behar dute.
d) GBI errepikatua esaten zaio zistitis-gertakari bi edo gehiago edukitzeari.

470. Honako hauek guztiak dira Down-en sindromea (DS) duen haur baten berariazko prebentzio-jarduerak, SALBU ETA:

a) DSrako taula estandarrekin baloratzea garapen fisikoa.
b) Bihotzeko ekografia egitea jaioberriaroan.
c) Hesteetako gaixotasun inflamatorioaren baheketa egitea 8 urteetatik aurrera.
d) Bihotzeko ekografia egitea nerabezaroan.

471. Zertan pentsarazi beharko liguke petekia-exantema bat zenbait eboluzio-gradutan, zenbait kokapenetan eta errepikatuta egoteak, proba osagarriak normalak badira?

a) Txerto-barizela iraunkorra.
b) Elgorri atipikoa.
c) Tratu txarrak.
d) Enterobirusak eragindako gaixotasuna.

472. Egoera hauetatik zeinetan gomendatzen zaio amagandiko edoskitzea etetea amagandiko edoskitzeaz bakarrik elikatu den 3 hilabeteko bularreko haur bat duen ama bati?

a) Txerto hirukoitz birikoa ematean.
b) Zetirizina bidezko tratamendua ematean.
c) Sukar horiaren aurkako txertoa ematean.
d) Errifanpizina bidezko tratamendua ematean.

473. Eskola-jazarpenaren biktimak ezaugarri hauek dauzka, SALBU ETA:

a) Autoestimu baxua izatea.
b) Jazarpena beste biktima batzuekiko kopiatzea (imitazio-jokabidea).
c) Bere ikaskideengandik isolatzea.
d) Gizarte-sareetan presentzia handia edukitzea.



474. Haur baten sexu-abusua susmatzen denean, zein da historia klinikoari heltzeko metodorik onena?

a) Motibatzeko elkarrizketa.
b) Galdera irekien bidezko elkarrizketa.
c) Adingabea esatera ausartzen ez den erantzunak induzitzeko elkarrizketa.
d) Elkarrizketa protokolizatua.

475. Lehen mailako arretan konbultsio bat tratatzeari dagokionez, baieztapen hauek guztiak egiazkoak dira, bat izan ezik. Markatu baieztapen FALTSUA:

a) Lehen mailako arretan gomendatzen da bi bentzodiazepina-dosi baino gehiago ez ematea, erabilitako mota eta emateko bidea edozein direla ere.
b) Midazolama da 6 hilabetetik beherakoentzako bentzodiazepina lehenetsia.
c) Lehen tratamendu-lerroa ABCDE ebaluazioa egitean ematen da.
d) Muskulu barneko midazolam-dosia 0,2 mg/kg da, eta gehieneko dosia 10 mg da.

476. Paziente pediatrikoaren hasierako ebaluazioari, ebaluazio pediatrikoaren triangeluan (EPT) oinarritutakoari, dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) EPTaren ebaluazioan I normala, A normala eta Z anormala badira, zure pazienteak shock deskonpentsatua dauka.
b) Ebaluazioan bi zentzumen bakarrik erabiltzen ditugu: ikusmena eta entzumena.
c) Jolasari buruzko interesa edo interakzioa izateko modua ez da item ebaluagarria.
d) EPTaren ebaluazioan I normala, A anormala eta Z normala badira, zure pazienteak arnas hutsegitea dauka.

477. Lehen osasuntsu zegoen 3 urteko haur bat dator lehen mailako arretako zure kontsultara, gorakoz eta beherakoz osatutako koadro batengatik. Esaten du bere gelakide batzuek sintoma berberak dauzkatela. Deshidratazio-maila baloratzen duzunean, 2 puntu ateratzen ditu Gorelick-en eskalan. Honako hauek dira lehen mailako arretako zure kontsultan eman beharreko gomendioak, bat IZAN EZIK. Marka ezazu:

a) Eman beharreko gehieneko bolumena 30-50 ml/kg da, gehi etengabeko galerak.
b) Ahotiko tolerantzia egokitzat jotzen da ez badago gorakorik ahotiko errehidratazioko 1. orduan.
c) Etengabeko galerak berriz zuzkitzeko, gomendatzen da ahotiko errehidratazio-serum hiposodikoa ematea: 10 ml/kg eginkari likido bakoitzeko eta 2-5 ml/kg gorako bakoitzeko.
d) Azken 4-6 orduetan orduko 4 gorako bakarrik izateak adierazten du deshidratazio-arriskua txikia dela.

478. Produktu toxiko (farmako) bat hartu dela susmatzen denean, item hauetatik zein EZ da beharrezkoa arriskuaren hasierako balorazioan?

a) Zergatik hartu den jakitea.
b) Hartutako dosia zenbatestea.



c) Hartu duenetik zenbat denbora igaro den galdetzea.
d) Farmako-motaz galdetzea.

479. Laringitisari dagokionez, esan baieztapen hauetatik zein den FALTSUA:

a) 1 eta 2 parainfluenza birusak dira patogeno ohikoenak.
b) Dexametasona da kortikoide lehenetsia, ahotiko dosi bakarrean.
c) Kortikoide-dosi errepikatuek dosi bakarrak baino onura handiagoa ematen dutelako probak daude.
d) Estridoreak eta tiradurak/uzkurdurek ahalbidetzen dute laringitisaren larritasun klinikoa baloratzea.

480. Familia bat immunogaitasuna duen 6 urteko bere semearekin dator kontsultara eta esaten du kontaktu hurbila izan duela bere aitonarekin, zeinak tuberkulosia baitu. Markatu erantzun zuzena:

a) Tuberkulinaren proba da kontaktuen azterketarako proba lehenetsia, Mantoux-en teknikaren bidez.
b) Haur horrentzat, 10 mm edo gehiagoko indurazioa da tuberkulinaren probaren positibotasun-atalasea.
c) Mantoux-en proba negatiboa den kasu guztietan, IGRA (*interferon-gamma release assays*) egiten da berresteko.
d) IGRAren emaitza negatiboa bada, mikobakteria tuberkulosoek eragindako infekzioa egoteko aukera baztertzen da.

481. Endokarditis infekziosoaren profilaxiaren asmoa da arriskua duten pazienteek gaixotasuna ez hartzea, bakteriemia eragiten duten prozedurak egiten dizkietenean. Lehen mailako arretako pediatra gisa, zera jakin behar duzu… Markatu baieztapen FALTSUA:

a) Prozedura egin eta 6 hilabetean egin behar zaie protesi-material kirurgikoaren edo larruazalean zeharreko protesi-materialaren bidez konpondutako sortzetiko kardiopatia duten pazienteei.
b) Pauta estandarra 50 mg/kg amoxizilina da, ahotik, antibiotiko-dosi bakarra emanez prozedura egin baino 30-60 minutu lehenago.
c) Immunoezabatzea, berez, endokarditis infekziosoa izateko arrisku-faktorea da.
d) Arrisku handiko pazienteei prebentzio-neurri gisa gomendatu behar zaie tatuajerik eta piercingik ez egitea.

482. Markatu inpetigoari buruzko erantzun OKERRA:

a) *Staphylococcus aureus*a eta *Streptococus pyogenes*a dira maizen tartean dauden mikroorganismoak.
b) Zefadroxiloa litzateke ahotiko antibiotiko lehenetsia, bere espektro zabalagatik.
c) Tratamenduari erantzuten ez badio, pentsatu behar da metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*ak eragindako infekzioa dagoela.
d) Nahikoa izaten da 8 orduan behin mupirozina edo azido fusidikoaren bidezko tratamendu topikoa ematea, 5-7 egunean.



483. Zer gomendatzen da asma-krisiaren tratamendurako? Markatu erantzun zuzena:

a) Inhalagailu presurizatua banantze-ganberarekin erabiltzea beti.
b) Krisi arinetan ipratropio bromuroa salbutamolarekin erabiltzea.
c) Behin salbutamola emanda sailkatzea krisiaren larritasuna.
d) Hipoxemia zuzentzea asetasuna % 97ren gainetik mantentzeko beharrezkoa den oxigenoarekin.

484. Bularreko haur batek min horia eta >1 mg/dl zuzeneko hiperbilirrubinemia baditu, diagnostiko bereizgarri hauetatik zeinek du probabilitate TXIKIENA?

a) Behazunbideen atresia.
b) Talasemia.
c) Hipotiroidismoa.
d) Gernubideetako infekzioa.

485. Esan elkarketa hauetatik zein den OKERRA:

a) Ahoko, eskuko eta oineko gaixotasuna - A16 Coxsackie.
b) Bat-bateko exantema - 3. motako giza herpesa.
c) Eritema infekziosoa - B19 parbobirusa.
d) Eritema exudatzaile multiformea - *Mycoplasma pneumoniae*a.

486. Haur batek beherakoa duenean, hauek guztiak dira lehen mailako arretan eginkarien azterketa mikrobiologikoa egiteko indikazioak, SALBU ETA:

a) 3 hilabetetik beherako bularreko haurra.
b) 7 egunetik gorako iraupena.
c) Gaixotasun kronikoak dituzten haurrak.
d) Deshidratazio arina.

487. Enuntziatu hauek lokomozio-aparatuko anomalien ezaugarriak deskribatzen dituzte. Markatu erantzun zuzena:

a) Metatartso baroa metatartsianoen eta behatzen barne-desbiderapena da, oin-aurrearen pronazioarekin.
b) Izterrezurraren antebertsioa berez zuzendu ohi da gutxi gorabehera 10-11 urterekin.
c) 2 urteko haur bati genu varuma detektatzea patologikotzat jotzen da.
d) Enborraren inklinazio-angelua, eskoliometro batez neurtua, 10°-koa izatea da oro har onartzen den atalasea pazienteak miaketa erradiologikoa behar duela pentsatzeko.

488. Honako hauek guztiek eragiten dute hematuriarik gabe gernua gorria izatea, SALBU ETA:

a) Nitrofurantoina bidezko tratamendua.



b) Masustak jatea.
c) *Serratia marcescens*ak eragindako gernubideetako infekzioa.
d) Errisperidona bidezko tratamendua.

489. Eritasun oftalmologiko hauek begi gorria ekartzen dute maiz, SALBU ETA:

a) Blefaritisa.
b) Konjuntibitisa.
c) Hodi lakrimonasalaren sortzetiko buxadura.
d) Keratitisa.

490. Lehen mailako arretan intoxikazio batean ikatz aktibatua emateari buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Eman beharreko dosia 1 g/kg da, ahotik edo zunda nasogastriko baten bidez.
b) Azidoak eta alkaliak hartu ostean dago aginduta.
c) Ahotik eman dakioke kontzientzia-maila murriztuta duen paziente bati.
d) Ematea aginduta dago irensketatik 8 ordu baino gutxiago igaro badira.

491. Markatu zuzena EZ den erantzuna.

a) Down-en sindromearen eta beste kromosomopatia batzuen jaioaurreko baheketa-programa 2010ean hedatu zen beren haurdunaldia sistema publikoan kontrolatzen duten emakume guztiengana.
b) Jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa egiteko Euskal Autonomia Erkidegoko programa 1992an hasi zen.
c) Jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa egiteko Euskal Autonomia Erkidegoko programa 1982an hasi zen, hipertiroidismoaren eta hiperfenilalaninemiaren (PKU-fenilzetonuria) baheketarekin.
d) Jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa egiteko Euskal Autonomia Erkidegoko programaren bidez, gaur egun, eritasun hauek ere bahetzen dira: hiperfenilalaninemia, sortzetiko hipotiroidismoa, kate ertaineko azil-CoA deshidrogenasaren eskasia, fibrosi kistikoa eta zelula faltziformeen gaixotasuna.

492. Eskolako adineko haurretan eta nerabeetan, intentsitate biziko jarduera fisikoan aritzeak honako hauek guztiak garatzen laguntzen du, bat IZAN EZIK:

a) Garapen emozionala.
b) Neke kronikoaren sindromea.
c) Garapen kognitiboa.
d) Osasun metabolikoa.

493. Osasun-baliabide ugariko herrialdeetan onfalitisa prebenitze aldera, zer tratamendu gomendatzen da jaioberrien zilbor-hestea zaintzeko?

a) Sendaketa topikoak egitea % 70eko alkoholarekin.



b) Sendaketa topikoak egitea uretako klorhexidinarekin eta zilbor-hestea pixka bat estaltzea.
c) Zilbor-hestea airearen eraginpean jartzea eta zikintzen bada xaboiarekin eta urarekin garbitzea.
d) Sendaketa topikoak egitea % 70eko alkoholarekin eta zilbor-hestea pixka bat estaltzea.

494. Egutegi kirurgiko pediatrikoak, eritasunak sailkatzeko, tratamendua eta deribazioa egiteko larrialdi-maila hartzen du kontuan. Eritasun hauetatik zein EZ da deribatu behar diagnostikoa egitean?

a) Perineoko kistea.
b) Parafimosia.
c) *Perineal groove*a.
d) Kiste tiroglosoa.

495. Sintomen eta haur-minbiziaren elkarketa posible hauetatik, zeinek EZ dizu hasieran haur-minbizirik susmarazten?

a) Hezurretako min iraunkorra (4-6 aste) edo justifikatu gabea - Leuzemia.
b) Ezkerreko besapeko adenopatia, 1 cm-koa, dermatitisa duen haur batengan - Linfoma.
c) Jatorri ezezaguneko sukarra - Neuroblastoma.
d) Gernu-erretentzioa - Atal bigunetako sarkoma.

496. Eflubio telogenoan:

a) Alopezia zikatriziala da.
b) Ile-galera lokalizatua da.
c) Faktore abiarazleak berehalako ile-galera eragiten du.
d) Tratamenduaren oinarria da kausa identifikatzea eta zuzentzea.

497. Ile-apaindegi batean zure txandaren zain zaudenean, ikusten duzu 2 urteko haur bati kontrako eztarritik sartu zaiola itxarongelako erretiluan dauden karameluetako bat. Laguntzeko altxatzen zara, haurra eztul egiten ari da. Zeinu hauetatik zeinek pentsaraziko lizuke eztula EZ DELA ERAGINKORRA?

a) Eztula intentsitate txikikoa da.
b) Galderei erantzuten die.
c) Eztula egin baino lehen airea hartzen du.
d) Negar egiten du.

498. Etanol-intoxikazioen konplikazioen tratamenduari buruzko erantzun hauetatik bat bakarrik da zuzena:

a) Hipotermia tratatzeko, gomendatzen da zain barneko serum beroak ematea.
b) Ez da midazolamik erabili behar agitazio psikomotorra tratatzeko, askotan bentzodiazepinekin batera hartzen delako.



c) Serumen administrazioa mugatu behar da, paziente horiek hiperbolemia izan ohi dutelako.
d) Tiamina ematea beti da erabilgarria koma leheneratzeko.

499. Eponimo hauetatik zein dagokio III. motako mukopolisakaridosiari?

a) Tay-Sachs-en gaixotasuna.
b) Sanfilippo-ren sindromea.
c) Hunter-en sindromea.
d) Morquio-ren sindromea.

500. Paziente batek anemia mikrozitikoa du eta profil ferriko eta EBZ normalak ditu. Zein litzateke lehen diagnostiko-aukera?

a) Anemia ferropenikoa.
b) Ezaugarri talasemikoari buruzko susmoa.
c) Nahasmendu kroniko batengatiko anemiari buruzko susmoa.
d) Hipotiroidismoa.