Osakidetza



PSIKIATRIAKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1. **Zein EZ da ezkerreko hemisferioko lesio batekin lotuta egon ohi den defizit neuropsikologiko bat?**

   a) Afasia.
   b) Eskuin-ezker desorientazioa.
   c) Agnosia digitala.
   d) Defizit bisuoespazialak.

2. **Zein EZ da funtzionamendu neuropsikologikoa ebaluatzeko proba edo prozedura bat:**

   a) Wechsler-en adimen-eskala.
   b) Erlojuaren proba.
   c) Apertzepzio-test tematikoa.
   d) Trazuaren testa.

3. **Eremu hauetatik zein EZ da puntuatzen desgaitasuna ebaluatzeko OMEren 2.0 galdetegian?**

   a) Pentsamenduaren nahasmendu formal positiboa.
   b) Mugikortasuna.
   c) Gizartean parte hartzea.
   d) Ulermena eta komunikazioa.

4. **Markatu erantzun zuzena eskizofreniako sintoma positibo eta negatiboen eskalari (PANSS) dagokionez:**

   a) 1960ko hamarkadaren amaieran sortu zen.
   b) Ebaluatzaileak klinikoa izan behar du.
   c) Duela gutxiko azterketa kliniko batzuetan, ebaluazio psikiatrikoko eskala laburrak (BPRS) ordeztu du zabalki.
   d) Ez dauka gidarik elkarrizketa erdiegituratuak egiteko.

5. **Elkarrizketa psikiatrikoari dagokionez, zer da egia?**

   a) Medikuntzan gehien aplikatutako elkarrizketetako bat da.
   b) Oraingo egoeran bakarrik ardaztuta egon behar du.
   c) Harekin batera, elkarrizketa egiten den uneko egoera mentala aztertu behar da.
   d) Haren lehentasunezko helburua da pazienteari eman beharreko aginduak ateratzea.



6. Paziente batek usain-haluzinazioak dituenean, zer diagnostiko bereizgarri egin beharko genuke? Markatu erantzun zuzena:

a) Krisi epileptikoak.
b) Herpes sinpleak eragindako entzefalitisa.
c) A eta B zuzenak dira.
d) A eta B okerrak dira.

7. Zer EZ du baloratzen Millon-en ardatz anitzeko inbentario klinikoak (MCMI)?

a) Adimen-kozientea.
b) Baliozkotasun-indizea.
c) Nortasun-eredu klinikoak.
d) Sindrome klinikoak.

8. Depresiorako Hamilton-en eskalari buruzko enuntziatu hauetatik zein da FALTSUA?

a) 17 item dauzka.
b) Norberak erabiltzekoa da.
c) Sintoma somatikoek Beck-en eskalan baino garrantzi handiagoa dute.
d) Larritasuna eta bilakaeran izandako aldaketa detekta ditzake.

9. Jendeak "Bender" deritzon testa marrazketa-test erabilienetako bat da. Markatu baieztapen OKERRA:

a) Zeregin bisuoeraikitzailea da.
b) *Screening*-teknika gisa erabili da, nahasmendu neurologiko bat eta nahasmendu psikiatriko bat bereizteko.
c) Aurresateko teknika gisa erabili da, nortasuna aztertzeko.
d) Testa egitean agerrarazten diren gabeziek garuneko lesio fokal bat adierazten dute beti.

10. Hauetatik zein EZ da jotzen hizkuntzaren nahasmendutzat?

a) Afasia.
b) Hiperprosexia.
c) Ekolalia.
d) Neologismoa.

11. Nola esaten zaio mugimendu konplexuak edo hain konplexuak ez direnak behin eta berriro errepikatzeari?

a) Eretismoa.
b) Dardara.
c) Akatisia.
d) Mugimendu-estereotipiak.



12. Nork sortu zuen *démence précoce* terminoa, psikosi eskizofrenikoa formalki deskribatzeko erabiltzen dena?

a) Benedict Morel.
b) Eugen Bleuler.
c) William Battie.
d) Emil Kraepelin.

13. Zein EZ da eskizofreniaren funtsezko edo lehen mailako Bleuler-en sintoma espezifikoetakoa?

a) Pentsamenduaren asoziazio-alterazioak.
b) Afektibitate-alterazioak.
c) Haluzinazioak.
d) Anbibalentzia.

14. Nori egozten zaio trauma larri bat gertatzen denean gogoa histerian eta psikastenian disozia daitekeela frogatzeko saioa?

a) Karl Kahlbaum.
b) Pierre Janet.
c) Benedict August Morel.
d) Hipokrates Koskoa.

15. Markatu erantzun OKERRA litio bidezko tratamenduari buruzko historiari dagokionez:

a) “Garuneko tantaren” teoriak direla-eta, litioa gogo-aldarteko nahasmendu batzuetarako erabili zen XIX. mendean.
b) 1940ko hamarkadaren amaieran, australiar batek berraurkitu zuen litioak mania tratatzeko balio duela.
c) 1954an, daniar batek baieztatu zuen litioa maniarako efikaza dela, itsu bikoitzeko azterketa batean.
d) 1955ean, mania tratatzeko onetsi zuten U.S. Food and Drug Administration (FDA) erakundeak eta beste herrialde batzuek.

16. Nor izan ziren gaur egun eskizofrenia deritzoguna zuten pazienteen kasuak deskribatu zituzten lehenak?

a) Justerini eta Brooks.
b) Morel eta Hecker.
c) Benedict eta Tuke.
d) Pinel eta Haslam.

17. Egile eta obraren arteko elkarketa hauetatik zein da FALTSUA?

a) Kahlbaum – Katatonia.
b) Cerletti – TEKa.



c) Laborit – Antidepresiboak.
d) Cade – Litioa.

18. Markatu giza genomari eta psikiatriari buruzko baieztapen zuzena:

a) Zenbatesten da giza geneen % 70-80 inguru garunean adierazten direla.
b) Gaur egun, farmako psikoterapeutikoen xede diren 1000 proteina baino gehiago dauzkagu.
c) Populazio-genetikaren bidezko familia-azterketak ez du berretsi nahasmendu mentalen osagai genetikoa eta heredagarria.
d) Kognizioaren, tenperamentuaren eta nortasunaren alderdien % 25 baino gutxiago egotz dakizkieke faktore genetikoei.

19. Markatu hartzaile serotoninergikoei buruzko baieztapen FALTSUA:

a) Agonista partzial batzuek, hala nola buspironak, efektu antsiolitikoa dute.
b) 2A antagonistek efektu antipsikotikoa dute.
c) 3 antagonistak, hala nola ondantsetrona, antiemetikoak dira.
d) 2A agonistek efektu haluzinogenoa dute.

20. Markatu hartzaile dopaminergikoei buruzko baieztapen FALTSUA:

a) D1 agonistak Parkinson-en gaixotasunean erabiltzen dira.
b) D3 agonistak Parkinson-en gaixotasunean erabiltzen dira.
c) Haloperidola, D2 antagonista bat, antipsikotiko gisa erabiltzen da.
d) Pramipexola, D3 antagonista bat, atsedenik gabeko zangoen sindromean erabiltzen da.

21. Honako zeinu hauek iradokitzen dute koadro psikiatrikoa eragin duen edo hari ekarpena egiten dion faktore organiko bat dagoela, SALBU ETA:

a) Katatonia.
b) Egoera mental normalaren miniazterketa.
c) Sintoma fokala edo lokalizatua (adib., aldebakarreko haluzinazioak).
d) Tratamenduarekiko erantzun atipikoa.

22. Markatu erantzun zuzena:

a) Nahasmendu bipolarraren prebalentzia handiagoa da gizonetan.
b) Gertakari mistoak ezohikoagoak dira emakumeetan.
c) Ziklazio azkarra ohikoagoa da emakumeetan.
d) Depresio-nahasmendu larria izaten hasteko adina txikiagoa da nahasmendu bipolarrarena baino.



23. Markatu giza garunaren eremuen eta funtzioen elkarketa FALTSUA:

a) Egikaritze-funtzioa: lobulu frontalak.
b) Oroimena: lobulu tenporalak.
c) Portaera: lobulu okzipitala.
d) Ukimen-sentsazioa: lobulu parietalak.

24. Markatu baieztapen FALTSUA kulturarekin erlazionatuta dauden eta kategoria psikiatrikoekin lotuta dauden sindromeei dagokienez:

a) Nerbio-atakea ondoez-adierazpena da, oihuak, negarra eta dardara barne hartzen dituena, baita bularrean hasi eta burura igotzen den beroaldia ere, eta ahozko oldarkortasuna edo oldarkortasun fisikoa ere ekar dezake.
b) Posesiozko sindromea disoziaziozko gertakari bat da, eta haren bereizgarria da aldi depresibo baten ostean portaera bortitza, oldarkorra edo giza hiltzailea agertzea.
c) *Shenjing shuairuo* terminoak ("nerbio-sistemaren ahulezia", txinatar mandarinez) neurastenia-sindrome heterogeneo bat adierazten du, ahulaldia, mina, kontzentrazio-gaitasun txikia, buruko mina, suminkortasuna, zorabioak eta insomnioa hartzen dituena barne, besteak beste.
d) Nerbio-atakea (Karibeko latinoek erabilitako esapidea) izateko arrisku-faktoreak dira sexu femeninoa, hezkuntza-maila txikia eta ezkontza-egoeraren aldaketa.

25. Markatu inpronta-prozesuari buruzko baieztapen zuzena:

a) Esperimentu ospetsu batean, Konrad Lorenz-ek frogatu zuen antzararen kumeek bera haien ama naturala balitz bezala erantzuten zutela.
b) Ikaskuntza-modu espezializatua da, bizitzako edozein unetan gertatzen dena eta sarritan geroko portaerari eragiten diona.
c) Estimulu-egoerarekiko esposizioak iraupen moderatukoa izan behar du eta sari argi bat eduki behar du.
d) Ikaskuntzak ez du erresistentzia handirik aldaketarekiko.

26. Markatu babesgabetasun ikasiko nahasmendu esperimentalari buruzko baieztapen FALTSUA:

a) Txakurrak itzuri ezin zitzaizkien deskarga elektrikoen eraginpean jartzetik sortu zen babesgabetasun ikasiaren depresio-eredua.
b) Txakurren amore ematea beste egoera batzuetara orokortu zen, eta apatiko eta babesgabe ere agertu ziren.
c) Ikerketak agerian jarri du minaren atalasea jaitsi egiten dela.
d) Nahasmendu horren aplikazio sozial bat erlazionatuta dago edozer egiten dutela ere eskolan porrot egiten dutela ikasi duten eskolako haurrekin.

27. Zein EZ da fetuaren sindrome alkoholikoaren berezko ezaugarrietakoa?

a) Mikrozefalia.
b) Mikroftalmia.
c) Hiperaktibitatea eta arreta-defizita.



d) Sudur luzanga, laua eta gailena.

28. Zeren ondoriozkoa da bizitzako lehen urtean ikusitako giza malformazioen ehuneko handiena?

a) Produktu kimikoekiko, farmakoekiko, erradiazioarekiko edo hipertermiarekiko esposizioa.
b) Amaren infekzioak, hala nola errubeola, toxoplasmosia, zitomegalobirusa, barizela edo antzekoak.
c) Gaixotasun genetiko autosomikoak.
d) Amaren diabetesa, endokrinopatiak edo beste nutrizio-gaitz batzuk.

29. Markatu baieztapen zuzena 18 hilabeteko haur batengan espero daitekeen jokabide-garapen normaleko mugarriei dagokienez:

a) 10 kuboko dorreak eraikitzen ditu.
b) Zirriborroak berez egiten ditu eta trazuak imitatzen ditu.
c) Eskailera-mailak banan-banan jaisten ditu (oinak txandakatzen ditu).
d) Gurutze bat kopiatzen du.

30. Markatu baieztapen egokiena 30 hilabeteko haur baten hizkuntzaren garapen normaleko mugarriei dagokienez:

a) Tamainak ulertzen ditu (handia, txikia).
b) Kausa eta efektua ulertzen ditu (zer egiten duzu hotz zarenean?).
c) Zenbait kontzeptu ulertzen ditu, hala nola abiadura eta denbora.
d) Denak dira zuzenak.

31. Atxikimenduaren teoriari dagokionez, markatu enuntziatu FALTSUA:

a) John Bowlby-k iradoki zuen atxikimendu-jokabideak oinarri ebolutibo darwindarra zuela, helduek beren seme-alabak babestuko zituztela ziurtatzen zuena.
b) Baieztatzen da ezen, animaliek “inprontarekin” egiten duten bezala, haurtxoa bere amari atxikitzen zaiola bere garapenaren hasierako aldi kritikoan.
c) Tximinoekin egindako azterketetan, kumeak jaiotzatik isolatuta, heldutan ez zuten elkar estaltzen eta ez zituzten beren ondorengoak zaintzen.
d) John Bowlby-k hiru atxikimendu ez-ziur mota deskribatu zituen: ez-ziur saiheskaria, ez-ziur anbibalentea eta ez-ziur desorganizatua.

32. George Valliant-en defentsa-mekanismoen lau motako sailkapenean, zein EZ da jotzen defentsa heldutzat?

a) Arrazionalizazioa.
b) Aitzinamendua.
c) Sublimazioa.
d) Ezabatzea.



33. Markatu baieztapen zuzena psikiatria transkulturalari dagokionez:

a) Kultura ezin da ikasi.
b) Kultura ez da transmititzen belaunaldi batetik bestera.
c) Kultura ezin da izan belaunaldien artean jokabideak orientatzeko eredu bat.
d) Kulturak giza jokabidearen ereduak hartzen ditu barne, bai osagai subjektiboak bai osagai objektiboak dituztenak.

34. Markatu baieztapen zuzena Jean Piaget-en adimen-garapeneko eragiketa zehatzen faseari dagokionez:

a) 8-10 urtetik beherako baten berezkoa da.
b) Pentsamendu hipotetiko-deduktiboagatik bereizten da.
c) Imitazio geroratua eta irudi mentalen agerpena ditu bereizgarri.
d) Erreakzio zirkular sekundarioa da haren ezaugarri nagusia.

35. Zer adinetako haurren berezko ezaugarria da gertaeren eta gauzen irudikapen sinbolikoak erabiltzea?

a) 6 hilabete.
b) 12 hilabete.
c) 18-24 hilabete.
d) 36 hilabete.

36. Zein da baieztapen zuzena atxikimenduaren teoriari dagokionez?

a) Umetoki barneko bizitza osoa barne hartzen duen aldiari aurreatxikimendu esaten zaio.
b) Atxikimendu mugatuaren fasea 6-24 hilabeterekin gertatu ohi da. Gutxi gorabehera haurren % 65etan, atxikimendua 24 hilabete bete arte dago finkatuta.
c) Atxikimenduko jokabide-eredua giza espeziak bakarrik dauka.
d) Aldentze-larritasuna eta toki arrotzekiko larritasuna 3-4 hilabeteko haurren berezkoa da.

37. Markatu baieztapen FALTSUA Skinner-en baldintzapen eragileari dagokionez:

a) Estimulu bat psikologikoki esanguratsua den gertaera batekin lotzen denean agertzen da.
b) Hasierako esperimentuan, karraskari batek palanka bat sakatzen zuen janaria lortzeko asmoz.
c) Ondorioa dakarren portaeraren indarra handitzen duen gertaera bat da indargarria.
d) Baldintzapen eragileko esperimentuen helburua da portaeraren eta sariaren arteko erlazioa ulertzea.



38. Nork deskribatu zituen plazer- eta errealitate-printzipioak?

a) Joseph Breuer.
b) Winnicott.
c) Anna Freud.
d) Sigmund Freud.

39. Markatu baieztapen OKERRA gogamenaren egiturazko teoriari, Freud-ek proposatutakoari, buruz:

a) Freud-en "Nia eta hura" obrak aurkeztu zuen niaren, huraren eta superniaren ereduaren hiru zatiko egitura.
b) Osagai inkontzienteak hura delakoan daude gordeta.
c) Superniak espero diren jokabide-ereduekin konparazioak egiten ditu eta bere onespena edo gaitzespena ematen du.
d) Ni ideala, askotan, superniaren osagaitzat jotzen da.

40. Zer adinekin izaten da Freud-en haur-sexualitatearen garapenaren uzki-etapa?

a) 12-36 hilabete.
b) 6-12 hilabete.
c) 4-7 urte.
d) 8-10 urteetatik aurrera.

41. Markatu erantzun OKERRA deliriumaren ohiko bilakaerari dagokionez:

a) Iraupen laburra (egunak edo asteak).
b) Hasiera motel samarra (egunak edo asteak).
c) Larritasunaren ezin iragarrizko gorabehera.
d) Batzuetan gauez okerragotu egiten da.

42. Markatu erantzun OKERRA deliriumaren psikosia haloperidolarekin tratatzeari dagokionez.

a) Ahotiko baliokidea dosi parenterala halako hiru da gutxienez.
b) Pazientearen adinaren, pisuaren eta egoera fisikoaren arabera, hasierako ohiko dosia 2 eta 5 miligramo artekoa izan daiteke, muskulu barnetik.
c) Haloperidola QT tartearen luzapenarekin lotzen da; beraz, gomendatzen da hasieran eta aldizka EKGa ebaluatzea, baita bihotzaren egoera monitorizatzea ere.
d) Paziente gehienentzat, eguneroko guztizko dosia 5 eta 40 miligramo artekoa da.

43. Deliriumari buruzko baieztapen hauetatik bat bakarrik da zuzena:

a) 65 urtetik beherako pertsonetan, deliriuma ez dago lotuta pronostiko txarrarekin.
b) Zenbatesten da deliriuma duten pazienteen hilkortasuna, 12 hilabetera, % 25 baino txikiagoa dela.
c) Sexu maskulinoa izatea arrisku-faktore independentea da.
d) Zahar instituzionalizatuetan, deliriumaren prebalentzia % 10 da.



44. Nork izaten du delirium-intzidentziarik handiena?

a) Gaixotasun medikuengatik ospitaleratutakoak.
b) Ebakuntzaondokoan izandako gaixotasun kirurgikoengatik ospitaleratutako pazienteak.
c) Bihotzeko kirurgiagatik ospitaleratutakoak.
d) Paziente onkologiko terminalak.

45. Farmako-talde hauetatik zein EZ dago lotuta deliriumaren agerpenarekin?

a) Antibiotikoak.
b) Antikolinergikoak.
c) Antipiretikoak.
d) Antineoplasikoak.

46. Faktore hauetatik zein EZ dago bereziki lotuta deliriumaren agerpenarekin?

a) Sexu femeninoa.
b) 65 urte baino gehiagoko adina.
c) Psikofarmakoen bidezko tratamendua.
d) Gaixotasun terminala.

47. Dementziarekin erkatuta, deliriumak honako hau du bereizgarri:

a) Haluzinazio gutxi izatea.
b) Hasiera maltzurra izatea normalean.
c) Orientazioaren afektazioa oso garrantzitsua ez izatea.
d) Arretan eta sintometan gorabeherak egotea.

48. Talde hauetatik zeinetan du prebalentzia bereziki handia deliriumak?

a) Paziente psikotikoak.
b) ZIUko pazienteak.
c) Etxeko pazienteak.
d) Paziente alergikoak.

49. Zer ezaugarri da funtsezkoa dementzia diagnostikatzeko?

a) Hartutako narriadura, autonomia pertsonala eragozten duena.
b) Alterazio kognitiboa.
c) Jokabide-aldaketak.
d) Oroimen episodikoaren galera.



50. Eredu hauetatik zein da bateragarriena Alzheimer-en gaixotasunarekin?

a) Bat-bateko hasiera, gorabeherak dituena.
b) Arreta eutsian defizit gailena izatea hasierako faseetatik.
c) Progresio maltzurra izatea eta oroimen episodikoari goiz eragitea.
d) Erremisioz eta errekurrentziaz osatutako bilakaera, erabateko erremisioekin.

51. Sintoma hauetatik zein EZ da ohikoa dementzia frontotenporalean?

a) Jokabide-desinhibizioa.
b) Apatia nabarmena.
c) Amnesia episodikoa, hasierako sintoma nagusi gisa.
d) Judizio sozialaren alterazioa.

52. Hauetatik zein EZ da Lewy-ren gorputzengatiko dementziaren bereizgarrietako bat?

a) Arretaren eta alertaren afektazioa.
b) Entzumen-haluzinazioak.
c) Zeinu parkinsoniarrak.
d) Hasierako faseetan, baliteke oroimenaren narriadura ez izatea oso gailena.

53. Ezaugarri hauetatik zein da dementzia azpikortikalen bereizgarria?

a) Egikaritze-funtzioen afektazioa beste trebetasun batzuena baino txikiagoa da.
b) Gaitasun bisuoespazialek dementzia kortikaletan baino afektazio handiagoa dute.
c) Gaixotasunaren hasierako faseetatik agertzen da kalkuluaren alterazioa.
d) Gogo-aldarte depresiboa dementzia kortikaletan baino ohikoagoa da.

54. Baieztapen hauetatik zein da egiazkoa dementzietan gaitasun kognitiboa hobetzeko erabiltzen diren farmakoei dagokienez?

a) Neurologoa da tratamendua has dezakeen espezialista bakarra.
b) Mota guztietako dementzietan erabiltzeko baimenduta daude.
c) Kronikoa izan behar du, pazientea hil arte.
d) Oro har, albo-ondorio ohikoenak digestiboak dira.

55. Datu hauetatik zeinek du koherentzia TXIKIENA dementzia-diagnostiko batekin?

a) Depresio-aurrekari pertsonalak.
b) Familiako dementzia-aurrekariak.
c) Metformina bidezko tratamendua.
d) Patologia zerebrobaskularra.



56. Diagnostiko bereizgarrian, zer izan daiteke depresioaren eta dementziaren sintoma komuna?

a) Apatia.
b) Moteltzea.
c) Arreta-hutsegiteak.
d) Denak izan daitezke depresioaren eta dementziaren sintoma komunak.

57. Zer irizpidek bereizten ditu nahasmendu neurokognitibo arina, nahasmendu neurokognitibo larriarekin erkatuta?

a) Delirio iraunkorrak egotea.
b) Independentzia funtzionala mantentzea eguneroko bizitzako jardueretan.
c) Bat-batean hastea gertaera baskular akutu baten ostean.
d) Adierazpen-hizkuntzari bakarrik eragitea.

58. Eremu kognitibo hauetatik zeini eragin diezaioke nahasmendu neurokognitibo arinak?

a) Oroimen episodikoari bakarrik.
b) Egikaritze-funtzioei batez ere.
c) Edozein eremu kognitibori, autonomia funtzionala gordeta.
d) Arreta konplexuari bakarrik.

59. Nahasmendu neurokognitibo arinari buruzko baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Aurrera egin eta nahasmendu neurokognitibo larria bihur daiteke.
b) Urteetan egonkor manten daiteke.
c) Normaltasunaren barruko funtzionamendu kognitiboa bihurtu arte leheneratu daiteke.
d) Kasuen % 98tan aurrera egin eta dementzia bihurtzen da.

60. Zer farmako erabiltzen dira alkohol-abstinentzia tratatzeko?

a) Diazepama.
b) Flunitrazepama.
c) Klordiazepoxidoa.
d) a) eta c) zuzenak dira.

61. Zein da substantzien kontsumoagatiko nahasmenduaren irizpide diagnostiko bat?

a) Noizbehinka hartzea, ondorio negatiborik gabe.
b) Etengabe hartu nahi izatea edo kontsumoa murrizteko edo kontrolatzeko alferrikako ahaleginak egitea.
c) Jai-testuinguruetan bakarrik hartzea, ondoriorik gabe.
d) Ez tolerantziarik ez abstinentziarik ez edukitzea.



62. Substantzia hauetatik zein dago lotuta sindrome amotibazional delakoarekin?

a) Kalamua.
b) Alkohola.
c) Kokaina.
d) Bentzodiazepinak.

63. Sintoma hauetatik zein da delirium tremensaren bereizgarria?

a) Bradipsikia handia, pertzepzio-alteraziorik gabe.
b) Ukimen- eta ikusmen-haluzinazioak, asalduarekin.
c) Hipotentsio nabarmena, beste sintomarik gabe.
d) Midriasi iraunkorra.

64. Substantziekin lotutako nahasmenduei dagokienez, zer da egia?

a) Substantzia adiktibo gehienek biziraupen normalagorako garrantzitsuak diren beste substantzia batzuek baino askoz ere aktibazio handiagoa sortzen dute.
b) Badaude adikzioarekiko sentikortasunean eragin genetiko argirik ez dagoelako froga epidemiologikoak.
c) Hasierako adikzioan eta birgaixotzean parte hartzen duten zirkuituak berberak dira.
d) Erabat garrantzitsua da noradrenalina askatzen duten neuronak aktibatzea tegmentu bentralaren eremuan.

65. Zer eskala erabiltzen da alkohol-abstinentziaren larritasuna baloratzeko?

a) AUDIT.
b) CAGE.
c) CIWA.
d) SCAN.

66. Hauetatik zein da opioide-abstinentziaren irizpide diagnostikoetako bat?

a) Logura.
b) Hitz-jario azkarra.
c) Arretaren edo oroimenaren narriadura.
d) Midriasia.

67. DSM-5aren arabera, zeren irizpide diagnostikoak dira nistagmoa, hipertentsioa, minarekiko erantzun txikiagoa, disartria, ataxia, zurruntasuna eta hiperakusia?

a) Fenziklidinagatiko intoxikazioa.
b) Alkoholagatiko intoxikazioa.
c) Opiazeoengatiko intoxikazioa.
d) Abstinentzia.



68. Zer motatako amnesiako gertakariak dira blackoutak?

a) Disoziaziozkoa.
b) Aurreranzkoa.
c) Atzeranzkoa.
d) Orokortua.

69. Zenbat gramo etanol dauka alkohol-unitate batek?

a) 1-3 g etanol.
b) 8-10 g etanol.
c) 15-18 g etanol.
d) 4-5 g etanol.

70. Zein da Wernicke-ren entzefalopatiaren triada klasikoa?

a) Nahasmendua, nistagmoa eta miosia.
b) Oftalmoplegia, nahasmendua eta ataxia.
c) Ataxia, betazalen ptosia eta nahasmendua.
d) Midriasia, nistagmoa eta ataxia.

71. Zer abusu-substantziak du loturarik estuena krisi epileptikoen agerpenarekin?

a) Kokaina.
b) Anfetamina.
c) Inhalagarriak.
d) Haluzinogenoak.

72. Kokainari buruzko baieztapen hauek egiazkoak dira, SALBU ETA:

a) Haren efektuek gutxi samar irauten dute (30-60 minutu).
b) Haren metabolitoak 2-4 egun egon ohi dira gernuan.
c) Forma inhalatua da arriskutsuena.
d) Garuneko infartu ez-hemorragikoak dira maizen lotuta egoten den efektu baskulozerebrala.

73. Zein da kafeina-abstinentziaren sintoma ohikoena?

a) Logura.
b) Astenia.
c) Buruko mina.
d) Goragalea.

74. Gutxi gorabehera zer alditan detektatzen da metadona gernuan?

a) 12-24 ordu.
b) 24-48 ordu.



c) 3 egun.
d) 7 egun.

75. Hauetatik zein EZ da alkohol-kontsumoa baloratzeko tresna?

a) CAGE.
b) MAST.
c) MALT.
d) Isaacs-en *set-test*a.

76. Zein da lehen urratsa heroina-gaindosia tratatzeko?

a) Naloxona ematea.
b) Ebaluazio neurologiko osoa egitea.
c) Oinarrizko euskarri-neurriak hastea.
d) Ahotiko naltrexonako dosi bat ematea.

77. Opiazeo-kontsumoagatiko nahasmenduaren tratamendu farmakologikoari buruzko baieztapen hauetatik bat da OKERRA:

a) Gehiegizko izerditzea da metadona bidezko tratamenduaren ohiko albo-ondorioetako bat.
b) Metadona bidezko tratamenduek, luzaroan hartzen direnean, logura sortu ohi dute.
c) Kasu gehienetan, 24 orduan behin 40-60 mg-ko metadona-dosi bat ematea nahikoa da opiazeo-abstinentziaren sintomarik ez izateko.
d) Oro har, ez da gomendatzen lehen egunean 40 mg metadona baino gehiagoko dosiak ematea.

78. Kokaina-kontsumoagatiko nahasmenduari dagokionez, honako baieztapen hauetatik bat da zuzena:

a) Abstinentzia-sindromeari ospitalean heldu behar zaio oro har.
b) Alkoholik hartzen ez duten pertsonengan ere onura potentzialak frogatuta dauzkan farmako bat da disulfirama.
c) Tratamenduko lehen asteetan gernuko substantzien determinazioak egitea ez da erabilgarria izaten.
d) Behin lehen bi asteak igarota, ez da ohikoa kontsumitzeko nahirik agertzea.

79. Tabakismoa bareniklina bidez tratatzeari dagokionez, baieztapen hauetatik bat da OKERRA:

a) Azetilkolina-hartzaile nikotinikoen agonista partzial gisa jarduten du bareniklinak.
b) Goragaleak eta gorakoak bareniklinaren erabilerarekin lotutako albo-ondorioak dira.
c) Bareniklinak antsietatea eta abstinentzia murrizten ditu, baita nikotinaren efektu indargarriak ere.
d) Ez da gomendatzen aurrekari psikiatrikoak dituzten erretzaileekin erabiltzea.



80. Inhalagarri-kontsumoagatiko nahasmenduari dagokionez, honako baieztapen hauetatik bat da OKERRA:

a) Bentzodiazepinak medikamentu seguruak dira inhalagarriengatiko intoxikazioa tratatzeko.
b) Erabilera kronikoa haren toxikotasunaren ondoriozko jokabidearen nahasmenduekin eta nahasmendu organikoekin lotu izan da.
c) Inhalagarriengatiko intoxikaziorako ez ohi da arreta medikorik behar izaten, eta berez konpontzen da.
d) Inhalagarriek nahasmendu psikotiko induzitu bat eragin dezakete.

81. Zer EZ da agertzen bentzodiazepina-abstinentzian?

a) Antsietatea.
b) Insomnioa.
c) Hipoakusia.
d) Dardara.

82. Zer markatzailek dauka alkoholismoa detektatzeko espezifikotasunik handiena?

a) GGTa (gamma glutamil transferasa).
b) GPTa (transaminasa glutamiko-pirubikoa).
c) BBKBa (batez besteko korpuskulu-bolumena).
d) CDTa (karbohidrato eskaseko transferrina).

83. Adikzio-nahasmenduen tratamenduei buruzko baieztapen hauetatik bat da zuzena:

a) Oro har, esku-hartze laburren efikazia bera da alkohol-kontsumoagatiko nahasmenduetan eta opioide ilegalen kontsumoagatiko nahasmenduetan.
b) Profesionalen banakako trebetasunek ez dute eraginik emaitzetan, protokolo terapeutikoak aplikatzen badira.
c) Adikzio-nahasmenduaz gain nahasmendu mental larriak daudenean, tratamendu integrala tratamendu sekuentziala baino eraginkorragoa da.
d) Ebidentzia zientifikoei esker, kostu txikiagoko asistentziak eman ohi dira, epe laburrean.

84. Alkohol-abstinentziari dagokionez, baieztapen hauetatik bat da OKERRA:

a) Delirium tremenseko kasuak lehen 72 orduetan izan ohi dira.
b) Ohiko edaleetan, abstinentzia-sintomak azken hartualditik 6-12 ordu igarotakoan hasten dira agertzen.
c) Kontsumoak eten eta hiru egun igarotakoan abstinentzia-sintomarik eduki ez bada, delirium tremensa agertzeko aukera baztertu dezakegu.
d) Delirium-gertakariak 30 urtetik gorako pazienteek izan ohi dituzte.



85. Honako baieztapen hauetatik bat zuzena da alkoholarekiko mendekotasunari dagokionez:

a) Badirudi alkohola suizidiorako babes-faktore bat dela.
b) Alkoholarekiko mendekotasuna duten pertsonek ez ohi dute izaten izu-atakerik bizitzan zehar.
c) Substantziek induzitutako depresioak azkar egin ohi du hobera kontsumoa eten ostean.
d) Beste egoera batzuetan ez bezala, alkoholarekiko mendekotasuna dagoenean, depresioa ohikoagoa da gizonetan emakumeetan baino.

86. Disulfirama ematen bada aintzat hartu beharreko kontuak direla-eta, baieztapen hauetatik bat OKERRA da:

a) Disulfiramaren eta alkoholaren arteko erreakzio larri bat dagoenean, antihistaminikoak erabiltzea da aukera terapeutiko bat.
b) Disulfiramaren eta alkoholaren arteko erreakzioen larritasuna oso aldakorra da pertsonaz pertsona.
c) Pazienteak erabakitzen badu berriro ekitea alkohola hartzeari, disulfiramarekin ez dago arazorik.
d) Disulfirama hartzen hasteko, gomendatuko diogu gutxienez 12 ordu itxarotea azken alkohol-hartualditik.

87. Zer ehunekotan izan daiteke onuragarria eskizofreniaren bilakaera?

a) % 5-10.
b) % 10-17.
c) % 18-21.
d) % 26-30.

88. Aukera hauetatik zein ez du barne hartzen eskizofreniarekiko diagnostiko bereizgarri batek?

a) Estres-nahasmendu akutua.
b) Trauma osteko estresaren nahasmendua.
c) Nahasmendu eskizoafektiboa.
d) Delirio-nahasmendua.

89. Eredu ebolutibo hauetatik zeinek iradokitzen du gehiago eskizofrenia, nahasmendu eskizofreniforme bat baino?

a) Bilakaera jarraitua, 6 hilabete baino gehiago dirauten hondar-sintomekin.
b) Sintoma positibo handiak egotea 4 hilabetez eta berreskurapen funtzionala erabatekoa izatea.
c) Sintoma psikotikoak bat-batean agertzea estresore handi baten ostean, eta erabateko erremisioa izatea 3 astetan.
d) Gertakari psikotiko laburrak eta errepikatuak izatea, sintomarik gabeko tarteekin.



90. Eskizofrenian, aurkikuntza kognitibo hauetatik zein jotzen da epe luzeko narriadura funtzionalaren bereizgarrientzat eta aurresaleentzat?

a) Oroimen episodikoan bakarrik izatea defizita.
b) Prozesatze-abiaduran eta egikaritze-funtzioetan alterazioa izatea.
c) Emozioak ezagutzeko zailtasuna izatea, afektazio kognitibo globalik gabe.
d) Gertakari akutuetan bakarrik izatea arreta-defizita.

91. Profil kliniko hauetatik zein da bateragarriena nahasmendu eskizoafektiboarekin?

a) Afektibitate-gertakariak, sintoma psikotikoak izaten diren aldietan bakarrik agertzen direnak.
b) Sintoma psikotikoak, afektibitate-gertakari larrietan bakarrik izaten direnak.
c) Afektibitate-sintoma arinak, afektibitate-gertakari larriaren irizpideak betetzen ez dituztenak.
d) Afektibitate-sintomarik gabeko sintoma psikotikoen aldiek gutxienez 2 aste irautea, eta beste fase batzuetan afektibitate-gertakari larriak ere izatea.

92. Sintoma hauetatik zein da espezifikoagoa delirio-nahasmendurako, eskizofreniarekin erkatuta?

a) Elkarrizketa moduko entzumen-haluzinazioak.
b) Delirio ez-bitxiak, funtzionamendu erlatiboki kontserbatuarekin.
c) Hizkera desorganizatua, koherentzia-galerarekin.
d) Jokabide desorganizatu larriak, narriadura sozial nabarmenarekin.

93. Zer entitate nosologiko dela-eta ez da diagnostiko bereizgarririk egiten eskizofreniarekin?

a) Mugako nortasunaren nahasmendua.
b) Larritasun-nahasmendua.
c) Gogo-aldartearen nahasmenduak, sintoma psikotikoekin.
d) Nahasmendu psikotiko laburra.

94. Hauetatik zein da eskizofreniaren fase prodromikoaren sintoma?

a) Asaldua.
b) Haluzinazioak.
c) Jokabidearen desorganizazioa.
d) Atzera-egite soziala.

95. Eskizofrenian, nola deitzen zaio ingurunearekiko erreaktibotasunaren txikitze nabarmena eta mututasuna bereizgarri dituen portaerari?

a) Inhibizio psikomotorra.
b) Portaera katatonikoa.
c) Hiporreaktibotasuna.
d) Aurreko guztiak.



96. Hauetatik zein EZ da eskizofreniaren funtsezko sintoma Bleuler-entzat, "lau A-k" izenarekin ere kontzeptualizatuetakoa, alegia?

a) Alogia.
b) Anbibalentzia.
c) Autismoa.
d) Asoziazio laxoak.

97. Eskizofrenian, zein EZ da jotzen pronostiko txarraren zeinutzat?

a) Hasiera maltzurra.
b) Sintoma depresiboak izatea.
c) Adin txikietan hastea.
d) Gaixotasuna izan aurretik funtzionamendua txarra izatea.

98. Nahasmendu hauetatik zein EZ dago GNS-11k eskizofreniari eskainitako apartatuan?

a) Eskizofrenia, lehen gertakaria.
b) Eskizofrenia, gertakari anitz.
c) Eskizofrenia jarraitua.
d) Eskizofrenia sorra.

99. Hauetatik zein da eskizofreniaren sintoma patognomonikoa?

a) Entzumen-haluzinazioak.
b) Deliriozko kalte-ideiagintza.
c) Sintoma katatonikoak.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

100. Eskizofreniari buruzko baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Suizidio-arriskua handiagoa da biztanleria orokorrean baino.
b) Bizitzan zehar, prebalentzia % 0,7 da biztanleria orokorrean.
c) Ez da kausazko erlaziorik aurkitu noxa obstetrikoen eta gaixotasuna garatzearen artean.
d) Gaixotasuna goizago hasten da gizonetan.

101. Eskizofrenia dela-eta sexuen artean dauden desberdintasunei dagokienez, baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Ez dago desberdintasun esanguratsurik prebalentzian.
b) Gizonetan, hasiera-adin ohikoena 10 urtetik 25 urtera artekoa da.
c) Emakumeetan, hasiera-adin ohikoena 20 urtetik 30 urtera artekoa da.
d) Emakumeek pronostiko hobea dute.



102. Zer beste izen dauka delirio erotomaniakoak?

a) Capgras-en sindromea.
b) Clerambault-en sindromea.
c) Fregoli-ren sindromea.
d) Ordezkoaren sindromea.

103. DSM-5-TRko irizpide diagnostikoen arabera, hauetatik zein da ezinbestekoa nahasmendu eskizofreniformea diagnostikatzeko eta ahalbidetzen du eskizofreniatik bereiztea?

a) Sintoma psikotikoek gutxienez aste 1 irautea eta narriadura funtzional nabarmena izatea.
b) Gertakariak, guztira, hilabete 1etik 6 hilabetera bitartean irautea, fase prodromikoak eta hondar-faseak barne hartuta.
c) Gertakarian batere sintoma negatiborik ez egotea.
d) Afektibitate-sintoma larriak egotea nahitaez gertakariaren zati handienean.

104. Eskizofreniako suizidio-arriskuari dagokionez, zein da FALTSUA?

a) % 20-50ek suizidio-saioak egiten dituzte.
b) Pazienteen % 5-6ren heriotza-kausa da.
c) Normalean aurreikus daiteke.
d) Pronostiko onena dutenek suizidio-arrisku handiagoa daukate.

105. Aurkikuntza neuroanatomiko hauek eskizofreniarekin lotuta daude, SALBU ETA:

a) Garuneko alboko bentrikuluen eta hirugarren bentrikuluaren dilatazioa.
b) Lobulu tenporalean, frontalean eta okzipitalean simetria txikitzea.
c) Talamoaren masa txikitzea eta talamoko azpinukleoetan neuronak galtzea.
d) Amigdalako nukleoaren, hipokanpoaren eta zirkunboluzio parahipokanpikoaren eremua handitzea.

106. Nahasmendu eskizoafektiboari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da egiazkoa?

a) Diagnostikatzeko ez da beharrezkoa afektibitate-sintomek afektibitate-nahasmendu larriaren irizpideak betetzea.
b) DSM-Varen arabera, gogo-aldartearen sintomak diagnostikatzeko ezinbestekoa da gaixotasunak iraun bitartean denbora gehienean agertzea.
c) Ez dago narriadura funtzionalarekin lotuta.
d) Eskizofreniak baino bilakaera eta pronostiko txarragoak dauzka.



107. Delirio-nahasmenduari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Delirio-nahasmendua duten pazienteek ez daukate ez haluzinazio gailenik ez jarraiturik.
b) Gogo-aldartea bat dator delirioen edukiarekin.
c) Narriadura funtzional nabarmenarekin lotuta dago.
d) Jazarpen-delirioa eta jelosiazko delirioa dira mota ohikoenak.

108. Markatu katatoniari buruzko baieztapen FALTSUA:

a) Inhibizio psikomotorra dakar, baina asaldurik ez.
b) Ohikoagoa da afektibitate-nahasmenduak dituzten pazienteetan eskizofrenia dutenetan baino.
c) Mania-testuinguruan ager daiteke.
d) Entzefalitisek katatonia ekar dezakete.

109. Nahasmendu eskizoafektiboaren epidemiologiari dagokionez, zer da FALTSUA?

a) Eskizofrenia baino nahasmendu ezohikoagoa da.
b) Azpimota depresiboa ohikoagoa da emakumeetan.
c) Azpimota bipolarra ohikoagoa da gizonetan.
d) Hasiera-adina handiagoa da emakumeetan.

110. Eskizofrenia duen paziente batek ez dio erantzun monoterapia antipsikotikoko bi saio egokiko sekuentzia bati (lehena olanzepina izan da, bigarrena eta oraingoa, berriz, aripiprazola). Estrategia hauetatik zein dago ebidentzian oinarrituta?

a) Dosi altuetara handitzea oraingo antipsikotikoaren pauta.
b) Oraingo antipsikotikoari beste bat gehitzea.
c) Klozapinara aldatzea.
d) Aurreko guztiak.

111. Eskizofreniaren epidemiologiari dagokionez, zer da FALTSUA?

a) Munduko prebalentzia, bizitzan zehar, % 0,7 da.
b) Gaixotasuna beranduago hasten da emakumeetan.
c) Eskizofrenia gizonetan bezain ohikoa da emakumeetan.
d) Gizonetan, adinaren banaketa modabikoa da.

112. Eskizofrenia diagnostikatzeko:

a) Badaude sintoma eta zeinu patognomonikoak.
b) Delirioak eta haluzinazioak egon behar dute.
c) Sintomek 6 hilabete iraun behar dute, etengabe (DSM-V).
d) Sintomek 3 hilabete iraun behar dute, etengabe (GNS-10).



113. Eskizofreniaren sintoma kognitiboei dagokienez, zer da egia?

a) Funtzionamendu-mailaren faktore iragarle garrantzitsua dira.
b) Egonkorrak dira gaixotasunaren progresioan zehar.
c) Ez dira modu indargetuan agertzen ahaide ez-psikotikoetan.
d) Gutxitan eragiten diote egikaritze-memoriari.

114. Baieztapen hauetatik zein da FALTSUA eskizofreniaren sintoma negatiboei dagokienez?

a) Defizit-sintomatzat jotzen dira.
b) Ez ohi dira lotuta egon gaixotasunaren progresioarekin.
c) Zaila izan daiteke farmako antipsikotikoen albo-ondorioetatik bereiztea.
d) Afektu desegokia horietako bat da.

115. Zein EZ da eskizofreniaren ohiko komorbilitateetako bat?

a) Obesitatea.
b) Gaixotasun kardiobaskularra.
c) 1 motako diabetes mellitusa.
d) Tabakismoa.

116. Zer antipsikotiko atipiko da lehen aukeretakoa mania euforikoaren tratamenduan?

a) Olanzapina.
b) Ketiapina.
c) a) eta b) zuzenak dira.
d) Klozapina.

117. Erantzun hauetatik zein da egiazkoa gogo-aldartearen nahasmenduak litio bidez tratatzeari dagokionez?

a) Errezidiba-arriskua murrizten du nahasmendu bipolarrean.
b) Eraginkorra da mania akutuan.
c) Suizidio-arriskua murrizten du.
d) Aurreko guztiak.

118. Antipsikotiko atipiko batez eta SBIS (serotoninaren berratzematearen inhibitzaile selektiboa) antipsikotiko batez osatutako zer konbinazio dago gaur egun FDAk (Food and Drug Administration) onartuta nahasmendu bipolarra duten pazienteetan depresioa tratatzeko?

a) Olanzapina – fluoxetina.
b) Olanzapina – paroxetina.
c) Ketiapina – sertralina.
d) Klozapina – fluoxetina.



119. Aurkikuntza kliniko hauetatik zeinek bereizten du gertakari maniako bat gertakari hipomaniako batetik?

a) Energia eta autoestimua handitzea.
b) Lo egiteko beharra txikitzea.
c) Sintoma psikotikoak edo narriadura funtzional larria egotea.
d) Soziabilitatea eta produktibitatea handitzea.

120. Faktore hauetatik zein dago lotuagoa ziklazio azkarrarekin?

a) Litioa luzaroan erabiltzea.
b) Komorbilitatea izatea antsietate-nahasmendu orokortuarekin.
c) Nahasmendua berandu hastea, 50 urte betetakoan.
d) Substantzia estimulatzaileak hartzea eta antidepresiboak erabiltzea, gogo-aldartearen egonkortzailerik gabe.

121. DSM 5 TRko irizpideen arabera, irizpide hauetatik zeinek baztertzen du automatikoki II. motako nahasmendu bipolarraren diagnostikoa?

a) Depresio-gertakari larri baten ostean sintoma psikotikoak izatea.
b) 4 eguneko gertakari hipomaniako bat izatea eta energia handiagoa edukitzea.
c) Lehenago gertakari maniako bat eduki izana, laburra izan bada ere.
d) Antsietate-sintomak izatea.

122. DSM 5 TRaren arabera, aurkezpen kliniko hauetatik zeinek ahalbidetzen du I. motako nahasmendu bipolarra diagnostikatzea?

a) 10 eguneko gertakari hipomaniako bat izatea eta energia eta produktibitate handiagoak edukitzea.
b) Depresio-gertakari larri bat izatea eta nahasmendu bipolarraren familiako aurrekariak edukitzea.
c) Tristura eta suminkortasuna azkar txandakatzea, gertakaritzat jotzeko irizpideak bete gabe.
d) Irizpide guztiak betetzen dituen gertakari maniako bat, lehenagoko depresio-gertakaririk gabe.

123. DSM-5-TRaren arabera, egoera hauetatik zeinetan diagnostikatuko genuke II. motako nahasmendu bipolarra?

a) Ospitaleratzea eskatzen duen hipertimia-gertakari bat.
b) Depresio-gertakari larri bat eta gertakari hipomaniako bat, narriadura funtzional larririk gabe.
c) Gertakari maniako bat, lehenagoko depresio-sintomarik gabe.
d) Suminkortasuna eta tristura azkar txandakatzea, gertakaritzat jotzeko irizpideak bete gabe.



124. Nahasmendu bipolarrean, aukera hauetatik zein dago lotuagoa suizidio-arrisku handiagoarekin?

a) Kokaina-kontsumoa.
b) Larritasun-nahasmendua.
c) Depresioa.
d) Mania.

125. Hauetatik zeinek eragiten du manian egintza inpultsiboak egitea?

a) Logorrea.
b) Takipsikia.
c) Insomnioa.
d) Umore hedakorra.

126. Zer adinekin hasten da batez beste lehen gertakari maniakoa?

a) 17-20 urte.
b) 23-25 urte.
c) 26-30 urte.
d) 35-40 urte.

127. Zein ez da nahasmendu ziklotimikoaren irizpide diagnostikoa?

a) Ez dira inoiz bete depresio-gertakari larri baten irizpideak.
b) Haurretan eta nerabeetan, 2 urtean aldi hipomaniakoak eta depresiboak gutxienez denboraren erdian egon dira presente, eta banakoak ez du sintomarik eduki elkarren segidako bi hilabetez baino gehiagoz.
c) Gutxienez bi urtez (gutxienez urte batez haurretan eta nerabeetan), aldi askotan eduki dira gertakari hipomaniakotzat jotzeko irizpideak betetzen ez dituzten sintoma hipomaniakoak, eta aldi askotan gertakari larritzat jotzeko irizpideak betetzen ez dituzten depresio-sintomak.
d) Nahasmendua ezin zaie egotzi ez substantzia baten (adibidez, droga baten edo medikamentu baten) ondorio fisiologikoei ez beste gaitz mediko bati (adibidez, hipertiroidismoari).

128. Zein da nahasmendu ziklotimikoaren prebalentzia, umorearen nahasmenduen barruan?

a) % 3-5.
b) % 7-10.
c) % 0,4-1.
d) % 10-15.

129. Nahasmendu bipolarrari dagokionez, zer da egia?

a) I. motako nahasmendu bipolarra ohikoagoa da emakumeetan.
b) I. motako nahasmendu bipolarra pronostiko hobearekin lotuta dago gizonetan.



c) Gizonak maizago izaten dira ziklazio azkarrekoak.
d) I. motako nahasmendu bipolarra depresioarekin hasi ohi da.

130. Sintoma katatonikoei dagokienez, zer da egia?

a) Eskizofrenian bakarrik agertzen dira.
b) Eskizofrenian eta nahasmendu bipolarrean ager daitezke, baina gertakari maniakoetan ez.
c) Eskizofrenian, nahasmendu bipolarrean eta depresio nagusian ager daitezke.
d) Nahasmendu bipolarrean eta eskizofrenian ikus daitezke, baina depresio nagusian ez.

131. Nahasmendu bipolarraren diagnostiko bereizgarriari dagokionez, markatu zuzena EZ den erantzuna:

a) Gaixotasun medikoek edo substantzien kontsumoak eragindako koadroekin hasi behar da lehenik eta behin.
b) Beste gaixotasun psikiatriko larri batzuekin egin behar da, batez ere eskizofreniarekin.
c) Nahasmendu eskizoafektiboekin egindako diagnostiko bereizgarria errazagoa eta oso garrantzitsua da.
d) Akats diagnostikoaren beste iturri batzuk nortasunaren nahasmenduak dira.

132. Nahasmendu bipolar batean depresio-gertakari bat tratatzean, zer motatako pazienteekin ez da antidepresiborik erabili behar? Markatu erantzun zuzena.

a) Ziklo azkarrekoekin.
b) Sintoma mistoak dituztenekin.
c) Duela gutxi gertakari hipomaniako bat izan dutenekin.
d) a, b eta c zuzenak dira.

133. Honako hauek guztiak dira nahasmendu bipolarraren aurresaleak, SALBU ETA:

a) Erdiondoko depresioa.
b) Tenperamentu hipertimikoa.
c) Iraupen luzeko depresio-gertakariak gaixotasunaren hasieran.
d) Sintoma atipikoak.

134. Ziklotimiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Prebalentzia, bizitzan zehar, % 0,4tik % 1era bitartekoa da.
b) Eskuarki nerabezaroan edo helduaro goiztiarrean hasten da.
c) Nahasmendu ziklotimikoa duten pazienteek % 15-50eko arriskua dute geroago nahasmendu bipolarra izateko.
d) Hasiera bat-batekoa izan ohi da, eta bilakaera, berriz, iraunkorra.



135. Paziente bipolarrek maniara ziklatu dezakete farmako jakin batzuk hartzean. Farmako hauetako batek besteek baino askoz ere aukera gutxiago ditu hori eragiteko. Identifika dezakezu?

a) Klomipramina.
b) Imipramina.
c) Bupropiona.
d) Benlafaxina.

136. Arazo mediko hauetatik zein izan daiteke depresio baten kausa?

a) Kardiopatia iskemikoa.
b) Neurosifilisa.
c) Hepatitis birikoa.
d) Denak.

137. Teoria baten arabera, objektu-harremanen deskribapenean posizio paranoide batetik posizio deprimitu batera pasatzearen ondoriozkoa da depresioa. Nork proposatu zuen teoria hori?

a) Sigmund Freud.
b) John Bowlby.
c) Melania Klein.
d) Denak dira okerrak.

138. Noiz izaten da menstruazioaren aurreko disforia-nahasmendua?

a) Fase luteinikoan.
b) Fase folikularrean.
c) Bietan.
d) Bietako batean ere ez.

139. Zer medikamentuk eragin dezake depresioa?

a) Azido klabulanikoa.
b) Etionamida.
c) Klozapina.
d) Mifepristona.

140. Aurkezpen kliniko hauetatik zein da bateragarriena ezaugarri melankolikoak dituen depresio batekin?

a) Gogo-aldarteak erreaktibotasuna izatea estimulu positiboekiko.
b) Gogo-aldartea arratsaldez okerragotzea.
c) Anhedonia nabarmena izatea, goiz esnatzearekin eta apetitua galtzearekin batera.
d) Hipersomnia izatea eta apetitua handitzea.



141. Depresio-gertakari batean, aurkikuntza hauetatik zeinek balio du errekurrentzia-probabilitateak hobekien aurresateko?

a) Erremisioaren ostean hondar-sintoma iraunkorrak egotea.
b) Tratamendu antidepresiboak albo-ondoriorik ez izatea.
c) Iraupen laburreko depresio-gertakari larria izatea.
d) Berandu hastea, 70 urte betetakoan.

142. Profil hauetatik zein da bateragarriena depresio atipiko batekin?

a) Lokartze-insomnioa eta pisu-galera.
b) Hipersomnia izatea eta apetitua handitzea.
c) Anhedonia sakona, erreaktibotasun emozionalik gabe.
d) Agitazio psikomotorra, goiz esnatzearekin batera.

143. Sintoma hauetatik zein du bereizgarrien depresio psikotikoak?

a) Kontrol- eta zaintza-delirioak.
b) Erruminazio-pentsamendu erreduzigarriak.
c) Lautze afektiboa.
d) Gogo-aldartearekin bat datozen delirioak.

144. Depresio erresistentea tratatzeko, tratamendu hauek proposatu dira, BAT IZAN EZIK. Zein da?

a) Litio-gatzak gehitzea.
b) Metilfenidatoa gehitzea, 5 mg-tik 60 mg-rainoko dosietan.
c) Monoaminooxidasaren inhibitzaileak (MAOI) eta serotoninaren berratzematearen inhibitzaile selektiboak (SBIS) konbinatzea.
d) Agripnia.

145. Ezaugarri atipikoak dituen depresioan, zer EZ da egia?

a) Hipersomnia eta hiperfagia daude.
b) Beranduago hasten da.
c) Urtaroaren araberako eredu bat eduki dezake.
d) Moteltze psikomotorra handiagoa izaten da.

146. Teoria psikoanalitikoen arabera, zein da depresioan maizen erabiltzen den defentsa-mekanismoa?

a) Proiekzioa.
b) Sublimazioa.
c) Introiekzioa.
d) Altruismoa.



147. Zer egilek garatu zuen babesgabetasun ikasiaren eredua?

a) Lewinsohn.
b) Seligman.
c) Weiner.
d) Beck.

148. Haurdunaldiko depresioari dagokionez, zer erantzun da OKERRA?

a) Errekurrentzia-arriskua txikiagoa da haurdunaldian erdiondoan baino.
b) Hodi neuralaren garapenaren akats gehiago ikusi dira litio-gatzekin tratatutako pazienteetan azido balproikoarekin tratatutakoetan baino.
c) Haurrak Ebstein-en anomalia izateko arriskua 1/1000 da.
d) Litio-gatzekin tratatutako emakumeetan, beharrezkoa izaten da hirugarren hiruhilekoan dosia handitzea eta erditu baino egun gutxi lehenago txikitzea.

149. Beck-en depresio-ereduaren arabera, nola esaten zaio oinarri sendorik gabe nork bere buruari kanpoko gertakari negatiboak egoztean datzan distortsio kognitiboari?

a) Inferentzia arbitrarioa.
b) Abstrakzio selektiboa.
c) Gehiegizko orokortzea.
d) Pertsonalizazioa.

150. Markatu distimiari buruzko baieztapen FALTSUA.

a) Intzidentzia handiagoa da emakumeetan gizonetan baino, gutxi gorabehera 2:1 proportzioan.
b) Prebalentzia hiri-eremuetan da handiagoa.
c) Depresio-gertakari larriekiko elkarketa % 10ekoa da gutxi gorabehera.
d) 21 urte bete aurretik agertu ohi da.

151. Hauetatik zeinek EZ du handitzen depresioaren errekurrentzia-arriskua?

a) Lehenago gertakari larri bat pairatu izana.
b) Depresio-gertakaria berandu agertzea.
c) Gertakari anitz izatea.
d) Hondar-sintomak izatea.

152. Hauetatik zein EZ da sintoma melankolikoak dituen depresio nagusiaren bereizgarria?

a) Plazer-galera.
b) Asaldua.
c) Zerbait ikaragarri gerta daitekeen beldurra.
d) Atzerapen psikomotorra.



153. Depresio-nahasmendu iraunkorrari dagokionez, markatu baieztapen zuzena:

a) Gogo-aldarte deprimitua da, eguneko aldi gehienetan agertzen dena, egun gehienetan, gutxienez bi urtean.
b) Hasiera goiztiarrekoa dela esaten da 21 urte bete aurretik agertzen bada.
c) Depresio-nahasmendu iraunkorraren hasiera goiztiarra argiro lotuta dago B eta C klusterretako nortasunaren nahasmenduekin.
d) Denak dira zuzenak.

154. Depresio nagusiari buruzko baieztapen hauetatik zein da okerra?

a) Gaixotasun medikoak daudela baztertu behar da.
b) 65 urteetatik aurrera hasten da.
c) Sexu femeninoa izatea arrisku-faktore bat da.
d) Depresio nagusia duten pazienteen % 5-10ek mania daukate diagnostikoa egin osteko urteetan.

155. Datu hauetatik zein da GARRANTZITSUENA depresioa dagoela susmatzeko?

a) Apatia.
b) Depresio-aurrekari pertsonalak.
c) Diabetes mellitusaren diagnostikoa.
d) Patologia zerebrobaskularra.

156. Diagnostiko bereizgarrian, zerk orientatuko luke depresiorantz?

a) Arratsaldez gogo-aldarte hobea izatea.
b) Disfuntzio kognitiboaz kexatzea.
c) Progresioa motela izatea.
d) Oroimena galtzea.

157. Antsietate-nahasmenduetako monoterapiarako zer gomendio farmakologiko daude ebidentzian oinarrituta?

a) Serotoninaren berratzematearen inhibitzaile selektiboak.
b) Antidepresibo triziklikoak.
c) Bentzodiazepinak.
d) Pregabalina.

158. Antsietate-nahasmendu guztietatik zein da ohikoena?

a) Izu-nahasmenduak.
b) Fobiak.
c) Trauma osteko estresaren nahasmenduak.
d) Denak berdin.



159. Hauetatik zein EZ da lehen aukerako tratamendu farmakologiko bat antsietate sozialeko nahasmenduan?

a) Fluoxetina.
b) Benlafaxina.
c) Sertralina.
d) Lorazepama.

160. Entitate nosologiko hauetatik zeinekin du komorbilitate txikiena antsietate-nahasmendu orokortuak?

a) Nortasunaren nahasmenduak.
b) Eskizofrenia.
c) Substantzien erabilera.
d) Gogo-aldartearen nahasmenduak.

161. Nortasunaren zer nahasmendu lotzen da maizen fobia sozialarekin?

a) Saihespenezko nortasunaren nahasmendua.
b) Nortasunaren nahasmendu pasibo-agresiboa.
c) Nortasunaren nahasmendu obsesiboa.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

162. Zein da fobia soziala izateko arrisku-faktore bat?

a) Errendimendu akademiko ona edukitzea.
b) Gizonen artean lehensemea izatea.
c) Gurasoen artean bikote-gatazka bat egotea.
d) Haurtzaroan konfiantza-harremana edukitzea.

163. Zer nahasmendurekin egin behar da fobia sozialaren diagnostiko bereizgarria?

a) Nortasunaren nahasmendu antisoziala.
b) Nahasmendu obsesibo-konpultsiboa.
c) Saihespen fobikoko nahasmendua, egoera sozialetara mugatuta ez dagoena.
d) b) eta c) zuzenak dira.

164. Sintoma hauetatik zein du bereizgarrien agorafobiarekin batera agertzen den izu-nahasmenduak?

a) Besteek behatzen duten beldur iraunkorra izatea.
b) Eraso bat dagoenean ihes egitea edo laguntza jasotzea zaila litzatekeen lekuak saihestea.
c) Gehiegi kezkatzea eguneroko bizitzako eremu askoz.
d) Gauza zehatzen beldur izatea, adibidez, animalien edo leku garaien beldur.



165. Antsietate-nahasmendu orokortuari dagokionez, sintoma fisiko hauetatik zein da bereizgarriena?

a) Muskulu-tentsio iraunkorra eta nekatzeko joera.
b) Bat-bateko palpitazioak, beldur handiarekin.
c) Esposizio sozialak abiarazitako dardara handia.
d) Disoziazioa, beldur ematen duten egoeretan.

166. Eredu hauetatik zein du bereizgarrien fobia sozial orokortuak?

a) Ezezagunekin hitz egiteko beldurra.
b) Leku irekien beldurra.
c) Ebaluazio negatiboa jaso dezakeen egoera sozial askoren beldurra.
d) Gauza zehatzen beldurra.

167. Psikoterapia hauetatik zeinek du ebidentzia handiena izu-nahasmendua tratatzeko?

a) Terapia psikodinamiko laburra.
b) Terapia kognitibo-konduktuala, esposizio interozeptiboarekin.
c) Trebetasun sozialetan entrenatzea.
d) Onarpen- eta konpromiso-terapia, esposiziorik gabe.

168. GNS-11ren arabera, zer antsietate-nahasmenduren irizpide diagnostikoak dira sintoma hauek? Muskulu-tentsioa, jarduera sinpatiko autonomikoa, kontzentrazioa mantentzeko zailtasuna, loaren nahasmenduak.

a) Izu-nahasmendua.
b) Fobia sozialak.
c) Agorafobia.
d) Antsietate-nahasmendu orokortua.

169. Zein EZ da izu-atakearen ezaugarri bat?

a) Takikardiak, palpitazioak, disnea eta diaforesia izan ohi dira sintoma fisikoak.
b) Muturreko beldurra eta heriotza eta katastrofea berehala izango direlako sentsazioa dira sintoma mental nagusiak.
c) Hasiera mailakakoa da.
d) Krisiak 20-30 minutu iraun ohi du, eta oso gutxitan ordu 1 baino gehiago.

170. Zer farmako EZ dago gomendatuta antsietate sozialeko nahasmenduan?

a) Serotoninaren eta noradrenalinaren berratzematearen inhibitzaileak.
b) Serotoninaren berratzematearen inhibitzaile selektiboak (SBIS).
c) Antidepresibo triziklikoak.
d) Bentzodiazepinak.



171. Zein da fobia espezifikorako tratamendu lehenetsia?

a) Pertsona arteko psikoterapia.
b) Sostenguko psikoterapia.
c) *In vivo* esposizioko terapia.
d) Introspekziora bideratutako psikoterapia.

172. Markatu antsietate-nahasmenduei buruzko baieztapen FALTSUA:

a) Antsietate-nahasmendu ia guztiak ohikoagoak dira gizonetan emakumeetan baino.
b) Antsietate-nahasmendu gehienak haurtzaroan edo nerabezaroan hasten dira, eta batez besteko adina 12 urte dira.
c) Alkohol- eta substantzia-kontsumoak antsietate-nahasmenduen bilakaera konplikatzen du.
d) Pazienteak gutxitan ospitaleratu behar izaten dira.

173. Markatu antsietate-nahasmenduetarako farmakoterapiari buruzko baieztapen FALTSUA:

a) SBISak dira lehen aukera.
b) Bentzodiazepina konkurrenteak ez dira erabilgarriak epe laburreko hasierako terapia gisa.
c) Baliteke tratamenduaren dosi egokiena 8-12 astez eman behar izatea efikazia ebaluatzeko.
d) Badaude ebidentzia onak tratamendua gutxienez 6 hilabetez mantentzearen onurari buruz.

174. Antsietate-nahasmenduei dagokienez, zer da FALTSUA?

a) Antsietate-nahasmendu gehienek bilakaera laburra dute, birgaixotzerik gabe.
b) Nahasmendu horietako askok suizidio-arrisku handiagoa ere badute.
c) Izu-nahasmenduaren aurrekaririk gabeko agorafobia ezgaitzailea eta kronikoa izan ohi da.
d) Gaixotasuna izan aurretik funtzionamendu ona zuten eta iraupen laburreko sintomak dituzten pazienteek pronostiko hobea dute.

175. Egoera hauetatik zein da espezifikoena antsietate-nahasmendu orokortu baterako, DSM-5-TRaren arabera?

a) Antsietate handia jendaurrean hitz egitean.
b) Gehiegizkoa eta kontrolatzen zaila den kezka askotariko gertaera edo jarduerei buruz, gutxienez sei hilabetean, antsietate-sintomekin batera.
c) Espero ez diren izu-gertakari errepikatuak eta, ondoren, atake gehiago pairatzeko beldurra.
d) Etengabeko insomnioa.



176. Egoera hauetatik zein da espezifikoena antsietate sozialeko nahasmendu baterako, DSM-5-TRaren arabera?

a) Besteek pertsona ebalua dezaketen egoera sozialen beldur handia eta iraunkorra izatea, saihespenarekin edo ondoez nabarmenarekin.
b) Bizitzako eremu askoz etengabe kezkatzea sei hilabete baino gehiagoz.
c) Erritualak egotea.
d) Espero ez diren izu-atakeak agertzea, egoera zehatzekin zerikusirik ez dutenak.

177. DSM-5-TRaren arabera, hauetako zein EZ da nahasmendu obsesibo-konpultsiboaren irizpide diagnostiko bat?

a) Etengabeko insomnioa eta pisuari eragiten dion hiporexia.
b) Pentsamendu edo irudi intrusibo errepikatuak, antsietatea sortzen dutenak.
c) Antsietatea prebenitzeko edo txikitzeko helburua duten portaera errepikatuak edo egintza mentalak.
d) Sintomak substantzia baten efektu fisiologikoei egozteko modukoak izatea baztertu behar da.

178. Baieztapen hauetatik zein da zuzenena nahasmendu obsesibo-konpultsiborako tratamendu farmakologikoari dagokionez?

a) Klomipramina da beti aukera onena.
b) SBIS bat da beti aukera onena.
c) Klomipraminak eta SBISek antzeko efikazia dute, baina onargarritasuna SBISetan da hobea.
d) Ketiapina da aukera onena.

179. Zer defentsa-mekanismo erabiltzen da nahasmendu obsesibo-konpultsiboetan?

a) Dikotomia.
b) Justizia-falazia.
c) Erreakziozko eraketa.
d) Kontrol-falazia.

180. Hauetatik zein da nahasmendu obsesibo-konpultsiborako erabiltzen den eta albo-ondorio gehien dauzkan tratamendu farmakologikoa?

a) Klomipramina.
b) Fluoxetina.
c) Sertralina.
d) Zitaloprama.

181. Hauetatik zein ez da ikuspegi kognitibo eta konduktuala nahasmendu obsesibo-konpultsiboaren tratamenduan?

a) Uholdea.
b) Erantzunaren prebentzioa.



c) Kontrarreakzioa.
d) Berregituratze kognitiboa.

182. Nahasmendu obsesibo-konpultsiboari dagokionez, ezaugarri hauetatik zeinek bereizten ditu argien obsesioak, erruminazio-pentsamendu depresiboarekin erkatuta?

a) Eduki autorreferentziala.
b) Nahi gabeko intrusio egodistonikoa.
c) Tristurarekin lotuta egotea.
d) Egunean zenbait ordu irautea.

183. Hauetatik zein da egiaztatzeko konpultsio bat NOKean?

a) Sarrailak eta txorrotak behin eta berriro berrikustea.
b) Hitzak seriean errepikatzea.
c) Eskuak behin eta berriro desinfektatzea.
d) Ilea erauztea.

184. Sintoma hauetatik zein du bereizgarrien gorputz dismorfikoaren nahasmenduak?

a) Kosmetiko eta makillaje gehiegi pilatzea.
b) Larruazala behin eta berriro manipulatzea, lesioak sortu arte.
c) Ilea behin eta berriro erauztea, tentsioa arintzeko.
d) Norberak hautemandako akats fisikoak ezkutatzeko jokabideak.

185. Ezaugarri hauetatik zein EZ da jotzen pronostiko txarrekotzat nahasmendu obsesibo-konpultsiboan?

a) Gainbaloratutako ideiak edukitzea.
b) Konpultsioak bitxiak izatea.
c) Haurtzaroan hastea.
d) Faktore abiarazle bat egotea.

186. Zer da FALTSUA nahasmendu obsesibo-konpultsiboaren diagnostikoari dagokionez, GNS-11ren irizpideen arabera?

a) Disfuntzionaltasun-graduaren espezifikatzailea dauka.
b) Obsesioen nagusitasunaren espezifikatzailea dauka.
c) Konpultsioen nagusitasunaren espezifikatzailea dauka.
d) Introspekzio-espezifikatzailea dauka.

187. Zein da nahasmendu obsesibo-konpultsiboaren eredu sintomatiko ohikoena?

a) Zalantza patologikoa/egiaztapena.
b) Pentsamendu intrusiboak/debekatuak.
c) Kutsapena/garbiketa.



d) Simetria/ordena.

188. Markatu usain-erreferentziaren sindromeari buruzko baieztapen FALTSUA:

a) Pazienteak bere gorputz-usaina nazkagarria delako sinesmen faltsua edukitzea du bereizgarri.
b) Jokabide errepikakorrak ekar ditzake, hala nola nork bere burua garbitzea edo arropa aldatzea.
c) Batez ere emakumeek izaten dute.
d) 25 urterekin hasten da batez beste.

189. Markatu nahasmendu obsesibo-konpultsiboari buruzko baieztapen FALTSUA:

a) Prebalentzia, populazio orokorrean eta bizitzan zehar, % 2tik % 3ra bitartekoa da.
b) Gutxi gorabehera 19 urterekin hasten da batez beste.
c) Oso ohikoa da 30 urte betetakoan agertzea.
d) De la Tourette-ren sindromearen intzidentzia, NOKa duten pazienteetan, % 5etik % 7ra bitartekoa da.

190. Zein EZ da jokabide-estrategia bat nahasmendu obsesibo-konpultsiboan?

a) Esposizioa.
b) Erantzunaren prebentzioa.
c) Abreakzioa.
d) Desentsibilizazioa.

191. Zein da ideia obsesiboaren ezaugarri bat?

a) Ohiz kanpokoa eta parasitarioa izatea.
b) Errepikakorra eta ziztatzailea izatea.
c) Duda-giroa edukitzea.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

192. Zer baieztapen da zuzena trauma osteko estresaren nahasmenduari dagokionez?

a) Pertsona gutxik dauzkate kommozioa, amesgaiztoak, pentsamendu intrusiboak eta horrelako sintomak gertakari traumatiko baten eraginpean egon eta berehala.
b) DSM-5aren irizpideen arabera, ezin da TOENik diagnostikatu ez badago hilabete bat irauten duen sintoma nahikorik.
c) TOENaren sintomek ez dute denborarekin gorabeherarik eduki behar.
d) Tratamendurik hartzen ez badute, TOENa duten pazienteen % 5 baino gutxiago suspertzen dira erabat.



193. Zein EZ da pronostiko ona izateko faktore bat TOENean?

a) Komorbilitate mediko edo psikiatriko bat edukitzea.
b) Sintomak azkar hastea.
c) Gaixotasuna izan aurretik funtzionamendua ona izatea.
d) Gizarte-babes onak edukitzea.

194. Markatu erantzun zuzenena trauma osteko estresaren nahasmenduaren diagnostiko bereizgarrian barne hartzeko kausei edo diagnostikoei dagokienez:

a) Epilepsia.
b) Izu-nahasmendua.
c) Denak.
d) Alkohol-abstinentzia akutua.

195. Markatu TOENerako tratamenduan ebidentziarik ez daukan aukera farmakologikoa:

a) Paroxetina.
b) Lorazepama.
c) Benlafaxina.
d) Errisperidona.

196. Markatu sintoma somatikoen nahasmenduei buruzko baieztapen zuzena:

a) Koadro osoaren prebalentzia % 1 inguru da.
b) Lotutako komorbilitatea eduki ohi dute.
c) Bilakaera episodikoa izan ohi da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

197. Zer adierazlek eman dezake aditzera Münchhausen-en sindrome delegatu bat dagoela?

a) Gurasoek ez dute agertzen kezka logikorik sintomen xehetasunak entzuten dutenean.
b) Pazienteak tratamendu egokiei erantzuten die.
c) Behaketa medikoek gurasoen txostenekin bateragarria den informazioa sortzen dute.
d) Profesional askoren miaketa eta ikerketa errepikatuek agerian jartzen dituzte diagnostiko bat eta kausa eztabaidaezin bat.

198. GNS-11ren arabera, elementu hauetatik zein da funtsezkoa sintoma somatikoen nahasmendua diagnostikatzeko?

a) Azalpen mediko frogagarririk gabeko sintoma fisiko anitz egotea.
b) Sintoma fisikoak egotea, beraiekin lotutako gehiegizko pentsamendu, emozio edo portaerekin batera.



c) Gutxienez 6 hilabete dirauten eta 30 urte bete baino lehen agertzen diren sintoma fisikoak egotea.
d) Pazienteak irudimenezkotzat edo neurriz gainezkotzat aitortzen dituen sintoma fisikoak egotea.

199. Kleptomania duten pertsonek (markatu erantzun OKERRA):

a) Oro har balio txikiko gauzak lapurtzen dituzte.
b) Haserre- edo amorru-sentimenduak dauzkate egintzaren ostean.
c) Tentsio gero eta handiagoa sentitzen dute egintza baino lehen.
d) Nahasmendua nerabezaroan hasi ohi da.

200. Piromania:

a) Pertsonek behin eta berriro eta nahita eragiten dituzte suteak.
b) Bizitzaren tarteko adinean hasi ohi da.
c) Ondo erantzuten dio tratamendu farmakologikoari.
d) Ohikoagoa da trebetasun sozial gutxi dauzkaten emakumeetan.

201. Konbertsio nahasmenduari dagokionez, zer da FALTSUA?

a) Hasiera akutua izan ohi da.
b) Sintomak iraupen laburrekoak izan ohi dira.
c) Sintomak konpontzeko pronostikoa % 50 baino txikiagoa da sintomek 6 hilabete edo gehiago iraun badute.
d) Hasierako unean faktore estresagarriak egotea pronostiko txarra izateko faktore bat da.

202. Zer konbertsio-sintoma EZ dago lotuta pronostiko onarekin?

a) Paralisia.
b) Afonia.
c) Itsutasuna
d) Dardara.

203. Honako hauek konbertsio-nahasmenduaren ohiko sintomak dira, SALBU ETA:

a) Tikak.
b) Afonia.
c) Idorreria.
d) Tunel-ikuskera.

204. Nahasmendu faktizioari dagokionez, zer da FALTSUA?

a) Pazienteak zenbait ospitaletan bilatu du tratamendua.
b) Gaixotasunaren bilakaera tipikoa da eta ustezko gaixotasunaren bilakaera naturalari jarraitzen dio.



c) Baliteke pazienteak prozedura mediko inbaditzaileak edo kirurgia eskatzea.
d) Laborategiko probek zalantzan jarrarazten dute pazienteak emandako informazioa.

205. Beste pertsona bati ezarritako nahasmendu faktizioari dagokionez, zer da FALTSUA?

a) Kasurik ohikoena da medikuei engainatu eta haren semea edo alaba gaixorik dagoela sinetsarazten dien ama batena.
b) Zaintzaileak behin eta berriro eskatzen du prozedura inbaditzaileak edo mingarriak egiteko edo ospitaleratzeko.
c) Zeinuak eta sintomak zaintzaile bat aurrean dagoenean bakarrik hasten dira.
d) Zaintzaileak ez du beste iritzi medikorik bilatzen mendekoari gaixotasunik ez daukala azaltzen diotenean.

206. Zer faktorek aurresaten du pronostiko txarrena sintoma somatikoen nahasmenduan?

a) Nerabezaroan hastea.
b) Sintoma fisiko gutxi edukitzea.
c) Osasunari buruzko antsietate handia izatea.
d) Gizarte-sare ona edukitzea.

207. Zer nahasmendu somatikok dakartza oinarri organikorik gabeko sintoma neurologikoak?

a) Gaixotasunari buruzko antsietatea.
b) Nahasmendu faktizioa.
c) Konbertsio-nahasmendua.
d) Sintoma somatikoen nahasmendua.

208. Zer nahasmendu somatikok du bereizgarri gorabeherak dituzten sintoma fisiko anitz edukitzea?

a) Konbertsioa.
b) Gaixotasunari buruzko antsietatea.
c) Sintoma somatikoen nahasmendua.
d) Nahasmendu faktizioa.

209. Zer faktorek aurresaten du hobekien sintoma somatikoen nahasmenduaren kronikotasuna?

a) Adina.
b) Hezkuntza-maila.
c) Katastrofismoa.
d) Sintomaren iraupena.



210. Zer nahasmendu somatikok dakartza kanpo-irabazia dakarten sintoma neurologikoak?

a) Konbertsio-nahasmendua.
b) Faktizioa.
c) Simulazioa.
d) Sintoma somatikoen nahasmendua.

211. Zertan da desberdina sintoma somatikoen nahasmendua konbertsio-nahasmenduarekin erkatuta?

a) Sintoma neurologikoak eduki behar ditu.
b) Irabazi sekundarioa egotea eskatzen du.
c) Sintomei dagozkien pentsamendu eta jokabide desadaptatiboetan ardazten da.
d) Nahita induzitutako sintomak dauzka.

212. Zein da aurkikuntza bereizgarriena konbertsio-nahasmenduan?

a) Defizitaren koherentzia anatomikoa.
b) Sintomaren funsgabetasun klinikoa.
c) Simulazioa egotea.
d) Egiturazko alterazio frogagarria.

213. Nahasmendu faktizioan, zein da motibazio nagusia?

a) Erantzukizunak saihestea.
b) Onura ekonomikoak lortzea.
c) Gaixoaren rola hartzea.
d) Zerbitzu militarra saihestea.

214. Zertan da desberdina simulazioa nahasmendu faktizioarekin erkatuta?

a) Sintomak nahi gabekoak dira.
b) Kanpo-motibazio argia dago.
c) Ez dago irabazi sekundariorik.
d) Disoziaziozko amnesiarekin batera agertzen da.

215. Min somatoformeagatiko nahasmenduan, zer du bereizgarri minak?

a) Pazienteak min edukitzearen plantak egitea.
b) Mina ehun-lesio batek azaltzea.
c) Mina benetakoa izatea, baina korrelatu organiko nahikorik ez edukitzea.
d) Mina neuropatikoa bakarrik izatea.



216. Ezaugarri hauetatik zein da DSM-5ak sintoma somatikoen nahasmenduaren diagnostikoan sartutako aldaketa kontzeptual garrantzitsuena?

a) Sintoma fisikoek objektiba daitekeen azalpen medikorik ez edukitzea eskatzen da.
b) Sintoma fisikoei garrantzia eman beharrean, gehiegizko kezkari, pentsamendu neurrigabeei edo sintoma horiekin lotutako portaerei ematen zaie garrantzia.
c) Sintoma mingarri anitz dauzkaten pazienteentzat bakarrik mugatzen da diagnostikoa.
d) Aldi berean antsietate orokortua eta depresio nagusia egotea eskatzen da.

217. DSM-IV-TRan nahasmendu somatoformeak direla-eta egindako sailkapenari eta DSM-5ean izandako bilakaerari dagokionez, zer baieztapen da zuzenena?

a) Konbertsio-nahasmendua desagertu egin zen entitate diagnostiko gisa.
b) Hipokondria "antsietate-nahasmendu orokortu" deitzera pasatu zen erabat.
c) Sintoma somatikoen nahasmenduen eta erlazionatutako nahasmenduen kategoriak nahasmendu somatoformeen kategoria ordeztu zuen, eta, horrela, aurretiazko diagnostiko batzuk birbanatu egin ziren.
d) Nahasmendu somatoforme guztiak depresio-nahasmenduen taldean sartu ziren.

218. Markatu elkarketa OKERRA nortasunaren nahasmenduei dagokienez:

a) Nahasmendu paranoidea – ukapena defentsa-mekanismo gisa.
b) Nahasmendu eskizoidea – interes sexual eskasa.
c) Mendekotasunezko nahasmendua – onarpenaren bilaketa.
d) Nahasmendu histrionikoa – sugestibilitatea.

219. Mugako nortasunaren nahasmendua edo borderline nortasunaren nahasmendua duten pertsonek:

a) Nolabaiteko egonkortasuna lortu ohi dute bizitzako hirugarren hamarkadan.
b) Arrisku handiagoa daukate trauma osteko estresaren nahasmendua izateko.
c) Eskizofrenia duten ahaide gehiago dauzkate kontrol-taldekoek baino.
d) Gomendatzen da bentzodiazepinak erabiltzea antsietatea kontrolatzeko.

220. Zer ezaugarrik bereizten du hobekien nahasmendu obsesibo-konpultsiboa, NOKaren nortasunarekin erkatuta?

a) Jokabide errepikakorrak edukitzea.
b) Pentsamendu intrusiboekin lotutako antsietatea izatea.
c) Nortasunaren ezaugarriak egosintonikoak izatea.
d) Depresioarekiko komorbilitatea izatea.

221. Nortasunaren nahasmendu antisozialari dagokionez, markatu baieztapen FALTSUA:

a) Diagnostikatzeko, pertsonak 18 urte eduki behar ditu gutxienez.
b) 15 urte bete baino lehen jokabidearen nahasmendu baten ebidentzia egon behar du.
c) Diagnostikatzeko ezinbestekoa da aurrekari penalak edukitzea.



d) Ohikoak dira inpultsibotasuna eta norberaren edo besteen segurtasunarekiko mespretxua.

222. Aurkikuntza hauetatik zein du BEREIZGARRIEN nortasunaren nahasmendu nartzisistak?

a) Benetako edo imajinatutako abandonuaren beldur handia izatea.
b) Mirespena gehiegi behar izatea eta enpatiarik ez edukitzea.
c) Gutxiagotasun-usteengatik inhibizio soziala izatea.
d) Sumisioa eta zaintza-beharra.

223. Nola esaten zaio elkarren segidako gertaerak gertatu ahala gogoratzeko ezintasunari?

a) Amnesia lokalizatua.
b) Amnesia selektiboa.
c) Amnesia jarraitua.
d) Amnesia sistematizatua.

224. Zer fenomeno du bereizgarrien identitate disoziatuaren nahasmenduak?

a) Zentzumen-defizitak.
b) Eguneroko jardueretarako oroimen-hutsuneak.
c) Konbultsio psikogenoak.
d) Irrealitate-sentsazioa.

225. Disoziaziozko zer fenomeno agertzen da gehien haurren trauma larrietan?

a) Desrealizazioa.
b) Amnesia lokalizatua.
c) Identitate disoziatuaren nahasmendua.
d) Ihesa.

226. Zein da despertsonalizazio/desrealizazio-nahasmenduaren funtsezko sintoma?

a) Amnesia episodikoa.
b) Ingurunearen edo niaren irrealitatezko sentsazioa.
c) Identitate anitz.
d) Luzaroko ihesak.

227. Zeri eragin ohi dio disoziaziozko amnesiak?

a) Prozedura-oroimena.
b) Oroimen semantikoa.
c) Oroimen autobiografikoa.
d) Oroimen sentsoriala.



228. Zerekin egoten da lotuta maizen identitate disoziatuaren nahasmendua?

a) Substantzien kontsumoa.
b) Haur-trauma larria.
c) Gaixotasun neurologikoa.
d) Nahasmendu bipolarra.

229. Paziente batek jakinarazten dizu automata bat balitz bezala, amets batean balego bezala edo bere burua film batean ikusiko balu bezala sentitzen dela, eta bere prozesu mentalen edo bere gorputzaren kanpo-behatzaile bat delako sentsazioa daukala. Nola kalifikatuko zenuke hori?

a) Despertsonalizazioa.
b) Obsesiozko ideiagintza.
c) Desrealizazioa.
d) Deliriozko influentzia-ideiagintza.

230. Zer ezaugarri daukate trauma osteko estresaren nahasmendua duten paziente guztiek?

a) Ezaugarri eskizoide nabariak dauzkate.
b) Egoera traumatiko baten eraginpean egon dira.
c) Odoleko dopaminako kontzentrazio handia dute.
d) Minari gehiegizko erantzuna ematen diote.

231. Zer gertaerak dakarte trauma osteko estresaren nahasmendua larriagoa izatea?

a) Galera batekin lotuta daudenak.
b) Trafiko-istripu bat pairatzen dutenak.
c) Osotasunari zuzendutako pertsona arteko erasoak pairatzen dituztenak.
d) Gizarte-ingurune ona dutenak.

232. Hauetatik guztietatik zein da trauma osteko estresaren nahasmendua izateko arrisku-faktorea?

a) Aurretiazko traumarik ez edukitzea.
b) Gurasoekiko atxikimendu-harreman disfuntzionala edukitzea.
c) Bideojokoekiko adikzioa.
d) Gaixotasuna izan aurretik adimen-maila altua izatea.

233. Zein da farmako lehenetsia trauma osteko estresaren nahasmenduaren tratamenduan?

a) Trazodona.
b) Topiramatoa.
c) Benlafaxina.
d) Sertralina.



234. Zein EZ da TOENa diagnostikatzeko sintoma-taldea, DSM-5aren arabera?

a) Egoera berriro bizitzea.
b) Saihespena.
c) Kognizio eta gogo-aldarte negatiboak.
d) Sorgortuta egotea.

235. Zer talde farmakologiko dela-eta EZ dago frogatuta TOENa tratatzeko efikazia?

a) Serotoninaren berratzematearen inhibitzaile selektiboak.
b) Serotoninaren eta noradrenalinaren berratzematearen inhibitzaileak.
c) Antipsikotiko atipikoak.
d) Bentzodiazepinak.

236. Zein da TOENerako faktore iragarle positiboa?

a) Sintomak azkar hastea.
b) Gaixotasuna izan aurretik funtzionamendua ona izatea.
c) Gizarte-babes sendoak edukitzea.
d) Aurreko guztiak.

237. Zein dira TOENerako aurrejoera dakarten zaurgarritasun-faktoreak?

a) Familia-babeseko sistema desegokia edukitzea.
b) Haur-trauma bat edukitzea.
c) Duela gutxi alkohol gehiegi hartu izana.
d) Aurreko guztiak dira aurrejoera dakarten zaurgarritasun-faktoreak.

238. Zer faktorek handitzen du traumaren ostean TOENa izateko arriskua?

a) Adin handia.
b) Gizarte-babes sendoa.
c) Antsietate-nahasmenduen aurrekariak.
d) Trauma bakarra eta laburra.

239. Zer sintoma da ohikoena TOEN konplexuan?

a) Amesgaiztoak.
b) Emozioen erregulazioaren alterazio larriak.
c) Saihespena.
d) Hiperbigilantzia.

240. Zer sintoma da alterazio kognitiboen irizpidekoa TOENean?

a) Disoziaziozko amnesia.
b) Amesgaiztoak.
c) Hiperbigilantzia.



d) Saihespena.

241. Sintomen zer iraupen du bereizgarri estres-nahasmendu akutuak?

a) Egun 1 eta hilabete 1 bitartean.
b) Hilabete 1 baino gehiago.
c) 3 hilabete baino gehiago.
d) 3 egun eta 6 hilabete bitartean.

242. Zertan hartzen du parte bereziki HPA ardatzak (hipotalamoa–hipofisia–adrenala)?

a) REM loaren erregulazioa.
b) Estresari emandako erantzuna eta kortisola.
c) Bulkaden kontrola.
d) Amigdalako emozio-prozesamendua.

243. Zer disfuntzio sexual dago lotuen antipsikotikoekin?

a) Desira handitzea.
b) Hiperprolaktinemia, erekzioaren disfuntzioarekin edo anorgasmiarekin.
c) Priapismoa kasu guztietan.
d) Isurketa goiztiarra.

244. Alterazio hauetatik ZEIN ez da jotzen parafiliatzat?

a) Trabestismo fetitxista.
b) Transexualismoa.
c) Paidofilia.
d) Voyeurismoa.

245. Zein EZ da insomnio psikofisiologikoaren ohiko ezaugarria?

a) Lo egin ezin izateaz gehiegi kezkatzea.
b) Lo egiten gehiegi ahalegintzea.
c) Ohera joatean muskulu-tentsioa handitzea.
d) Norberaren logelatik kanpo txartoago egitea lo.

246. Zein da atsedenik gabeko zangoen sindrome sekundarioaren kausa?

a) Burdin eta azido foliko defizitagatiko anemiak.
b) Fibromialgia.
c) Artritis erreumatoidea.
d) Denak.



247. Hauetatik bat ez da loaren nahasmenduen ebaluazio klinikorako faktore garrantzitsua.

a) Gau tipiko bateko eta egun tipiko bateko loaldiaren kronologia.
b) Ohekideak kontatzen duen historia.
c) Adimen-jarduera.
d) Farmakoen eta substantzien erabilera.

248. Zer ekar dezake loaldiko apnearen sindromea?

a) Gaueko hipotentsioa.
b) Bihotzaren kongestio-gutxiegitasuna.
c) Gaueko takiarritmiak.
d) Biriketako hipotentsioa.

249. Zein da loaren higieneko arau bat?

a) Ohera joan baino lehen kafea hartzea.
b) Ohera joan baino 2 ordu lehenago ariketa fisikoa egitea.
c) Ohean telebista ikustea.
d) Zer ordu den ez begiratzea.

250. Ezaugarri hauetatik zein EZ da loarekin lotutako elikadura-nahasmenduaren berezkoa?

a) Baliteke medikamentu batzuekin lotuta egotea, adibidez, zolpidemarekin.
b) Pazienteek atsedenik gabeko zangoen sindromea ere eduki dezakete.
c) Loaldiko apneen sindromearekin edo somnambulismoarekin lotzen da.
d) Nahita jaten da.

251. Parasomnia hauetatik zein dago lotuta REM loarekin?

a) Somnanbulismoa.
b) Gaueko izu-ikarak.
c) Amesgaizto-nahasmendua.
d) Nahasmendu-esnaldiak.

252. Insomnio-nahasmenduari eta haren azpimotei buruzko enuntziatu hauek egiazkoak dira, SALBU ETA:

a) DSM-Veko eta ICSD-3ko sailkapenek denbora-irizpide hau ezartzen dute insomnio-nahasmendua diagnostikatzeko: sintomak gutxienez astean 3 aldiz agertzea.
b) Insomnio paradoxikoan, pertsonak lo dagoelako pertzepzioa du, eta garunaren jarduera elektrofisiologikoko eredua bateragarria da lo osasungarriarekin.
c) Insomnio psikofisiologikoaren bereizgarria da lo egiteaz gehiegi kezkatzea eta lo egiten gehiegi ahalegintzea, eta erruminazioarekin, muskulu-tentsioarekin eta beste antsietate-zeinu batzuekin lotuta dago.



d) Nahasmendu mental batekin batera izaten den insomnioa da insomnio-motarik ohikoena, eta, haren barruan, depresio-nahasmendu larria da jatorri ohikoena.

253. Kleine-Levin-en sindromeari dagokionez, markatu baieztapen zuzena:

a) Ohiko gaixotasun bat da, hipersomnia dakarrena.
b) Prebalentzia antzekoa da gizonetan eta emakumeetan.
c) Bizitzako laugarren eta bosgarren hamarkadetan hasi ohi da.
d) Badaude forma monosintomatikoak, ez hipersexualitatearekin ez apetitu handiarekin lotuta ez daudenak.

254. Zer parasomnia dago lotuen sinukleinopatiekin?

a) Somnanbulismoa.
b) Gaueko izu-ikarak.
c) REM jokabidearen nahasmendua.
d) Amesgaiztoak.

255. Zer aurkikuntza polisomnografiko da ohikoa narkolepsian?

a) REM latentzia luzea.
b) <15 minutuko REM latentzia.
c) REM lorik eza.
d) Delta uhinik eza.

256. Zer sintoma da nahitaezkoa 1. motako narkolepsian?

a) Haluzinazio hipnagogikoak.
b) Kataplexia.
c) Loaldiko paralisia.
d) Insomnioa.

257. Loaren zer nahasmenduk du bereizgarri izu-ikarekin esnatzea eta gertakariari buruzko amnesia izatea?

a) Amesgaiztoak.
b) Gaueko izu-ikarak.
c) REM loaren jokabide-nahasmendua.
d) Somnanbulismoa.

258. Loaren zer nahasmendu dago lotuen hipertentsio erresistentearekin?

a) Insomnioa.
b) Loaldiko buxatze-apnea.
c) Narkolepsia.
d) REM loaren jokabide-nahasmendua.



259. Loaren zer nahasmenduk ditu bereizgarri REM faseko mugimendu konplexuak?

a) Somnanbulismoa.
b) REM loaren jokabide-nahasmendua.
c) Gaueko izu-ikarak.
d) Bruxismoa.

260. Loaren zer nahasmenduk du bereizgarri eguneko muturreko logura, kataplexiarik gabe?

a) 2. motako narkolepsia.
b) 1. motako narkolepsia.
c) Hipersomnia idiopatikoa.
d) Insomnio kronikoa.

261. Insomnio kronikoan, zein da lehen aukerako neurria?

a) Epe luzeko bentzodiazepinak.
b) Insomniorako terapia kognitibo-konduktuala.
c) Antipsikotiko lasaigarriak.
d) Hipnotiko mugagabeak.

262. Zer da ohikoa NREM parasomnietan (adib., gaueko izu-ikaretan)?

a) Gertakaria zehatz-mehatz gogoratzea.
b) Nahasita esnatzea, amnesia partzialarekin.
c) Amets biziak.
d) Loaldiko paralisia.

263. Esan baieztapen hauetatik zein den zuzena:

a) Ahosabai-errezeleko kirurgia ez da erabilgarria loaldiko buxatze-apnearako.
b) Antidepresibo triziklikoak ez dira erabilgarriak REM faseko alterazioetarako.
c) Ezin da bentzodiazepinarik erabili ez-REM faseko alterazioetan, fase hori laburtuko lukeelako.
d) Programatutako siestak ez dira erabilgarriak narkolepsian.

264. Gaueko izu-ikarei buruzko baieztapen hauetatik zein da egia?

a) Haurrek gauez lotara joatean dituzten beldur-gertakariak dira.
b) Oso amesgaizto biziak dira, haurrak izu-atake batekin esnatzen dituztenak eta loaldiko REM fasean gertatzen direnak.
c) Gertakari horietan, izu handiko bat-bateko esnaldia dago gauaren lehen herenean, ez-REM loaldi sakonean.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.



265. Narkolepsia edo eguneko gehiegizko lo sakona beste sintoma hauekin batera agertu ohi da, SALBU ETA:

a) Kataplexia.
b) Haluzinazio hipnagogikoak.
c) Ilusio zenestesikoak.
d) Loaldiko paralisia.

266. Koadro kliniko hauetatik zein EZ da parasomnia bat?

a) Somnanbulismoa.
b) Narkolepsia
c) Gaueko izu-ikarak.
d) Amesgaiztoak.

267. Aldentze-antsietateari buruzko baieztapen hauetatik zein da OKERRA?

a) Enkopresiarekin lotzen da.
b) Helduaroko depresioarekin lotuta dago.
c) Eskolara joatea zailtzen badu, tratamendua hasi behar da.
d) Baliteke sintoma somatikoak agertzea.

268. Markatu Gilles de la Tourette-ren sindromeari buruzko erantzun zuzena:

a) 18 urte bete aurretik agertu ohi da.
b) Sindromea ohikoagoa da nesketan mutiletan baino.
c) Nahasmenduaren mugimendu-osagaia 11 urterekin hasi ohi da, eta ahots-osagaiak, berriz, 7 urterekin agertzen dira gutxi gorabehera.
d) Oro har, gaixotasun mediko orokorren ondoriozkoa da.

269. Autismoaren espektroko nahasmenduari buruzko baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Askoz ere maizago diagnostikatzen zaie gizonei.
b) X kromosoma hauskorraren sindromearekin lotuta dago.
c) Erditzean gurasoak adintsuak izatearekin lotuta dago.
d) Ohikoagoa da familien seme-alaba txikietan.

270. DSM-5-TRaren arabera, ADHNaren irizpide diagnostikoei buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Sintomek eskola-testuinguruan bakarrik agertu behar dute.
b) Diagnostikoa egiteko, ezinbestekoa da zenbait sintoma 12 urte bete aurretik presente egotea.
c) Ikaskuntzaren nahasmendu bat egoteak ADHNaren diagnostikoa baztertzen du.
d) Diagnostikoa egiteko, ezinbestekoa da proba osagarrien bidez alterazio neurobiologikoak frogatzea.



271. Hauetatik bat anorexia nerbiosoarekin lotutako konplikazio mediko bat da.

a) Hipotentsio ortostatikoa.
b) Hipokolesterolemia.
c) Hipoplasia parotideoa.
d) Garuneko bentrikuluen tamaina txikitzea.

272. Zein da tratamendu egokiena bulimiak bereizgarri dituen betekadei aurre egiteko?

a) Terapia kognitibo-konduktuala.
b) Terapia dialektiko-konduktuala.
c) Fluoxetina.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

273. Zer psikoterapia-mota da egokiena bulimia nerbiosorako?

a) Pertsona arteko terapia.
b) Terapia kognitibo-konduktuala.
c) Terapia psikoanalitikoa.
d) Familia-terapia.

274. Zein da ARFIDaren ohiko ondorio bat?

a) Obesitatea.
b) Hiperkaltzemia.
c) Pisu-galera, nutrizio-defizitak eta gehigarriekiko mendekotasuna.
d) Hipertentsioa.

275. 18 urteko emakume bat, bikote-gatazka bat izan ostean, duela bi hilabete, janari gutxiago hartzen hasi zen borondatez, bere burua lodiegi ikusten zuelako, eta gehiegi kezkatzen da janariaz eta bere figuraz. Hilabete batean 5 kg galdu ditu, eta koadroa hasi zenetik amenorrea dauka. Orain 49 kg pisatzen ditu eta 160 cm neurtzen ditu. Miaketa osagarriak normalak dira. GNS-10eko irizpideen arabera, zein da diagnostikorik probableena?

a) Anorexia nerbiosoa.
b) Anorexia nerbioso atipikoa.
c) Elikadura-jokabidearen nahasmendua, zehaztu gabe.
d) Elikadura-jokabidearen beste nahasmendu bat.

276. Anorexia purgatiboaren tratamendu psikofarmakologikoan, farmako hauetatik zein EZ litzateke erabili behar?

a) Ondantsetrona.
b) Antidepresiboak.
c) Litioa.
d) Antiepileptikoak.



277. Egoera hauetatik zeinek EZ dakar pronostiko txarrik anorexia nerbiosoari dagokionez?

a) Koadro klinikoa berandu hastea.
b) Bilakaera laburra izatea tratamendua hasi aurretik.
c) Purgatze-jokabideekiko konplikazioa (gorakoak, libragarriak, etab.).
d) Muturreko pisu-galera (pisu idealaren % 35 baino gutxiago pisatzea).

278. Baieztapen hauetatik zein EZ da zuzena bulimia nerbiosoa duten pazienteei dagokienez?

a) Ohikoa da nortasunaren nahasmenduak edo izaera obsesibo-konpultsiboko ezaugarriak edukitzea.
b) Ohikoa da familian afektibitate-nahasmenduak egotea edo subjektuak berak horrelakoak edukitzea.
c) Narriadura psikosoziala oso handia izan ohi da.
d) Birgaixotze-arrisku handia dute, tratamendua gorabehera.

279. Zer gaixotasunek EZIN du ekarri anorexia nerbiosoaren antzeko sintomarik?

a) Diabetesa.
b) Tuberkulosia.
c) Crohn-en gaixotasuna.
d) Cushing-en gaixotasuna.

280. Laborategiko zer aurkikuntza espero duzu aurkitzea anorexia nerbiosoa duen eta etengabeko gorakoak egiten dituen paziente batengan?

a) Hipoamilasemia.
b) Bikarbonato serikoaren gutxitzea.
c) Hipokloremia.
d) Hiperpotasemia.

281. Inguruabar hauetatik zein jotzen da anorexia nerbiosoa duen pertsona bat ingresatzeko irizpidetzat?

a) Haren garaierarako espero dena baino % 10 gutxiago pisatzea.
b) Fobia soziala.
c) Pazienteak eskatzea, edozein pisu duela ere.
d) Arrisku autolitikoa.

282. 4 urteko haur batek lurra, papera eta harritxoak irensten ditu behin eta berriro hilabete batez baino gehiagoz. Haren jokabidea ez dute praktika kulturalek azaltzen, eta ez da egokia haren maila ebolutiborako. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Elikagaiak hartzearen saiheste/murrizte-nahasmendua (ARFID).
b) Erruminazio-nahasmendua.



c) Pika.
d) Hasiera goiztiarreko anorexia nerbiosoa.

283. Hauetatik zein da B taldeko nortasunaren nahasmendua?

a) Paranoidea.
b) Nartzisista.
c) Mendekotasunezkoa.
d) Eskizoidea.

284. Nortasunaren nahasmendu eskizoideari dagokionez, psikoterapia-tratamendu hauetatik zein dago gomendatuta?

a) Psikodrama.
b) Sostenguko psikoterapia.
c) Talde-psikoterapia.
d) b) eta c) zuzenak dira.

285. Zer da egia mugako nortasunaren nahasmenduari dagokionez?

a) Hori duten pertsonek atxikimendu ona daukate.
b) Klinikan, ohikoagoa da gizonetan.
c) *Splitting* izeneko aldaera bat dute.
d) *Changing* izeneko aldaera bat dute.

286. Zer saihestu behar da nortasunaren nahasmendu paranoide baten tratamenduan?

a) Beroegia izatea.
b) Barkamena eskatzea pazienteak sentitzen badu iruzkin batek hitz-erdika aipatzen duela.
c) Inoiz ez izatea zuzenekoa.
d) Konfiantzazko harremana sortzea.

287. Egoera hauetatik zein dago orientatuagoa larrialdi mediko batera larrialdi psikiatriko batera baino?

a) Zentzumenen bidezko pertzepzioaren alterazioak edukitzea, batez ere entzumenarenak.
b) Gaztea izatea.
c) Ez gaixotasun medikorik ez aurretiazko traumatismorik ez edukitzea.
d) Hasiera akutua izatea.



288. Faktore hauetatik zein lotzen da larrialdi psikiatriko batean portaera bortitza izateko arrisku handiagoarekin?

a) Antsietate-nahasmendu orokortua.
b) Indarkeria-aurrekariak.
c) Nahasmendu obsesibo-konpultsiboa.
d) Distimia.

289. Baieztapen hauetatik zein da egiazkoa nortasunaren nahasmendu paranoideari dagokionez?

a) Nahasmendu hori duten pertsonek autoestimu altuegia eduki ohi dute.
b) Pertsona arteko harremanak, oro har, errazak dira, eta nahasmendua dutenek ez dute gatazkarik izaten.
c) Talde-terapia bereziki erabilgarria izan daiteke nahasmendu hori tratatzeko.
d) Hobe da zintzoa izatea eta barkamena eskatzea pazienteak terapeutaren funsgabetasunen edo gabeziaren bat seinalatzen duenean.

290. Paziente batek handitasun-eredu bat, etengabeko miresmen-beharra eta besteenganako enpatiarik eza ditu. Hala ere, ez ditu betetzen nortasunaren nahasmendu nartzisistarako irizpideak. Diagnostiko bereizgarri hauetatik zein izan liteke egokiena?

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

291. Medikamentu hauetatik zein EZ DIRA GOMENDATZEN mugako nortasunaren nahasmendurako tratamendu farmakologiko gisa?

a) Serotoninaren berratzematearen inhibitzaileak (SBIS).
b) Antipsikotikoak.
c) Antikonbultsiboak.
d) Bentzodiazepinak.

292. Nortasunaren nahasmendu nartzisistari buruzko baieztapen hauetako bat bakarrik da zuzena. Zein?

a) Oso nahasmendu ohikoa da. Zenbatesten da haren prebalentzia % 3 baino gehiago dela populazio orokorrean.
b) Oso pertsona independenteak dira, besteen miresmenik behar ez dutenak.
c) Ez dago jasota GNS-10ean.
d) Enpatia-gaitasun handia dute eta erraz sortzen dituzte pertsona arteko harreman sendoak eta egonkorrak.



293. Nortasunaren nahasmendu hauetatik zeinek EZ du bereizgarri estrobertsioa?

a) Mugakoa.
b) Histrionikoa.
c) Obsesibo-konpultsiboa.
d) Nartzisista.

294. GNS-10aren arabera, mendekotasunezko nortasunaren nahasmenduak honako hauek guztiak hartzen ditu barne, bat IZAN EZIK. Marka ezazu.

a) Porrotera daraman nortasuna.
b) Nortasun pasiboa.
c) Nortasun heldugabea.
d) Nortasun desegokia.

295. Nahasmendu psikotiko partekatuan, nortasunaren zer nahasmendu izaten du maizen delirioa partekatzen duenak?

a) Paranoidea.
b) Eskizoidea.
c) Eskizotipikoa.
d) Mendekotasunezkoa.

296. Saihespenezko nortasunaren nahasmenduan:

a) Pertsona horiek izugarri sentikorrak dira arbuioarekiko eta ezin dira bizi gizartetik isolatuta.
b) Herabeak eta asozialak dira.
c) Haren prebalentzia populazioaren % 10-20 da.
d) GNS-10ak "nortasun antsiosoaren nahasmendu" terminoa erabiltzen du.

297. Koadro hauetatik zein dagokio nortasunaren nahasmendu organiko bati, GNS-10aren arabera?

a) Kommozio osteko sindromea.
b) Sindrome postentzefalitikoa.
c) Epilepsia linbikoaren nortasunaren nahasmendua.
d) Esperientzia katastrofiko baten osteko nortasunaren eraldaketa iraunkorra.

298. Nortasunaren nahasmenduetarako Cloninger-en eredu neurobiologikoaren arabera:

a) Berritasuna bilatzea sistema noradrenergikoaren jarduera txikiarekin lotuta dago.
b) Kaltea saihestea sistema dopaminergikoaren jarduera handiarekin lotuta dago.
c) Sariarekiko mendekotasuna sistema serotoninergikoaren jarduera txikiarekin lotuta dago.
d) Eredu horren arabera, nortasun eskizoideak puntuazio baxua edukiko luke alderdi guztietan.



299. GNS-10aren arabera, aukera hauetatik zein EZ du bereizgarri nortasunaren nahasmendu paranoideak?

a) Gehiegizko sentikortasuna ezustekoekiko eta erdeinuekiko.
b) Jeloskortasun patologikorako aurrejoera.
c) Beste pertsona batzuekiko sexu-harremanei buruzko interes eskasa, adina kontuan hartuta.
d) Garrantzitsuegi sentitzeko aurrejoera, etengabeko jarrera autorreferentzialak agerian jarria.

300. DSM-IVan jasotako nortasunaren nahasmenduen diagnostiko hauetatik zein EZ dago jada jasota DSM-5ean?

a) Nortasunaren nahasmendu antisoziala.
b) Nortasun saiheskariaren nahasmendua.
c) Mugako nortasunaren nahasmendua.
d) Denak daude jasota.

301. Portaera edo egoera hauetatik zein litzateke oso ezohikoa nortasunaren nahasmendu eskizoidea duen banako batengan?

a) Haren lana kritikatu duen lankide batenganako haserre-atake bat izatea.
b) Jai baterako gonbidapen bati uko egitea.
c) Sexu-esperientziarik nahi ez izatea.
d) Noraezean ibiltzea bizi-helburuei dagokienez.

302. Zer da egia mugako nortasunaren nahasmenduari dagokionez?

a) Otto Kernberg-ek deskribatu zuen nahasmendu hori duten pazienteek erabiltzen duten defentsa-mekanismoa, hots, identifikazio proiektiboa.
b) Nahasmendu horrek gaitzikortasun- eta errezelo-eredu orokortu jarraitua du bereizgarri pertsona arteko harremanetan.
c) Terapia dialektiko-konduktuala ez da egokia nahasmendu-mota horretarako.
d) Tratamendu psikoterapeutikoan, inkontzientearen interpretazio sakonak efektiboagoak dira errealitatera orientatutako estrategia bat baino.

303. Ezaugarri hauetatik zein du berezkoa kleptomaniak?

a) Errudun-uste handia eta kontzientziako harra izatea lapurreta bakoitzaren ostean.
b) Lapurreta-egintza bakoitza kontuz planifikatzea, inork deskubritu ez dezan.
c) Balio ekonomiko edo sentimental handiko gauzak lapurtzeko joera izatea.
d) Berehalako arintze- eta sari-sentsazioa izatea lapurreta egindakoan.

304. Nahasmendu psikiatriko hauetatik zein EZ ohi da lotzen joko patologikoarekin?

a) Substantziekin erlazionatutako nahasmenduak.
b) Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua (ADHN).
c) Nortasunaren nahasmenduak.



d) Nahasmendu obsesibo-konpultsiboa.

305. Faktore etiologiko hauetatik zein EZ ohi da lotzen joko patologikoarekin?

a) Familiak garrantzi handia ematea aurrezteari eta aurrekontu batzuetara egokitzeari.
b) Agonista dopaminergikoen bidezko tratamendua.
c) Nerabezaroan joko-jardueren eraginpean egotea eta horrelakoak eskura izatea.
d) Bi gurasoetako bat galdu izana 15 urte bete baino lehen.

306. Pertsona bat asaldu- eta oldarkortasun-koadro batekin badator larrialdietara, zein da egin beharreko lehen ekintza?

a) Pazientearen segurtasuna ziurtatzea.
b) Profesionalen segurtasuna ziurtatzea.
c) Toxikoen eta eritasun organikoen baheketa egitea.
d) Denak dira zuzenak.

307. Zein EZ da jokabide bortitzaren aurresale onenetakoa?

a) Alkohol-kontsumoa.
b) Jokabide bortitzen aurrekariak.
c) Haurren tratu txarren aurrekariak.
d) Mugako nortasunaren nahasmendua.

308. Larrialdietako zerbitzutik deitzen dizute galdetzeko zer farmako aginduko zeniokeen oraindik filiatu gabeko nahasmendu-sindrome akutua duen 62 urteko gizon bati. Zer gomendatuko duzu?

a) Diazepama.
b) Fenobarbitala.
c) Haloperidola.
d) Klorpromazina.

309. Zein EZ da flumazenilaren ezaugarri bat?

a) Zain barnetik ematen da.
b) 7-15 minutuko erdibizitza dauka.
c) Lotutako ondorio larriena konbultsioak dira.
d) Alkoholaren, barbiturikoen eta opiazeoen ondorioak leheneratzen ditu.

310. Zein da bupropionarekin lotutako kontrako ondorioetako bat?

a) Hipertentsio arteriala.
b) Anorexia.
c) Insomnioa.
d) Denak.



311. Zer elikagai da bateragarria monoaminooxidasaren inhibitzaileen bidezko tratamenduarekin?

a) Saltxitxak, pateak eta erraiak.
b) Choucroutea.
c) Banana.
d) Gazta urdin eta urtetsua.

312. Zein dira litioaren ondo ezarritako indikazioak psikiatrian?

a) Gertakari maniakoak.
b) Nortasunaren nahasmenduak.
c) a) eta b) zuzenak dira.
d) Exhibizionismoa.

313. Zein dira litioagatiko intoxikazioaren zeinu neurologikoak?

a) Elektroentzefalogramako alterazioak.
b) Sinkopea.
c) Oliguria.
d) a) eta b) zuzenak dira.

314. Zein dira azido balproikoaren ohiko kontrako ondorioak?

a) Pankreatitis hemorragikoa.
b) Pisua hartzea.
c) Agranulozitosia.
d) Hepatotoxikotasun hilgarria.

315. Zein EZ da karbamazepinaren dosiarekin lotutako kontrako ondorioa?

a) Ikusmen lausoa.
b) Bertigoa.
c) Anemia aplasikoa.
d) Urdail-hesteetako ondoezak.

316. Hauetako bat EZ da serotoninaren berratzematearen inhibitzaile selektiboak diren antidepresiboen erabilerarekin lotutako albo-ondorioa.

a) Disfuntzio sexuala.
b) Hipotentsio ortostatikoa.
c) Exantema.
d) Pisu-aldakuntzak.



317. Hauetako bat duloxetinaren ezaugarria da.

a) Proteina plasmatikoei lotzen zaie.
b) Begi barneko presioa txikitzen du.
c) Gaindosirik egonez gero, pazienteari dialisia egin behar zaio.
d) Ez dio gibelari eragiten.

318. Farmako hauetako batek 4 aldiz ere handitzen du mirtazapinaren kontzentrazio plasmatikoa.

a) Fluboxamina.
b) Bupropiona.
c) Paroxetina.
d) Aspirina.

319. Monoaminooxidasaren inhibitzaile hauetako batek inhibizio itzulgarria du.

a) Tranilzipromina.
b) Moklobemida.
c) Selegilina.
d) Isokarboxazida.

320. Zein da klozapina erabiltzearen albo-ondorio ezohikoena?

a) Gehiegizko listu-jariatzea.
b) Ondorio estrapiramidalak.
c) Hipotentsioa.
d) Pisua hartzea.

321. Zein ez da litioagatiko intoxikazio arinaren sintoma (1,5-2 mBal/l)?

a) Abdomeneko mina.
b) Ataxia.
c) Letargia edo eszitazioa.
d) Muskuluetako faszikulazioak.

322. Litioagatiko intoxikazio larri batean, zer neurri hartu behar dira?

a) Litio bidezko tratamendua mantentzea.
b) Pazientea indarrez hidratatzea.
c) Gorakorik ez induzitzea.
d) Inola ere ez ematea ikatz aktibatua.

323. Hauetatik zein da balproatoa erabiltzeko kontraindikazioa?

a) Hepatopatia.
b) Giltzurrun-gutxiegitasuna.



c) Bihotzaren kongestio-gutxiegitasuna.
d) Parkinson-en gaixotasuna.

324. Zer dositan detektatu da hipertentsio arterial larria benlafaxinaren erabilerarekin?

a) 300 mg/24 h
b) 150 mg/24 h
c) 75 mg/24 h
d) Denak dira zuzenak.

325. Zein EZ da monoaminooxidasaren inhibitzaileen bidezko tratamenduarekin lotutako albo-ondorioa?

a) Pisua hartzea.
b) Buruko mina.
c) Libido handitzea.
d) Insomnioa.

326. Antipsikotikoen albo-ondorio estrapiramidalak tratatzeko erabiltzen diren farmako hauetatik zein da eragile dopaminergikoa?

a) Amantadina.
b) Difenhidramina.
c) Trihexifenidiloa.
d) Propanolola.

327. Zer maiztasunarekin ikusten da agranulozitosia klozapinarekin tratatutako pazienteengan?

a) % 10.
b) <% 1.
c) % 3.
d) % 6.

328. Farmako hauetatik zeinek murrizten du nabarmen konbultsio-atalasea?

a) Litioa.
b) Klonazepama.
c) Lamotrigina.
d) Sertralina.

329. Markatu sindrome neuroleptiko gaiztoari buruzko baieztapen FALTSUA:

a) Hipertermia ekarri ohi du.
b) Ohikoagoa da gizonetan emakumeetan baino.
c) Ohikoa da analisian leukopenia aurkitzea.



d) Kreatinfosfokinasaren (CPK) igoerarekin lotu ohi da.

330. Litioarekin egonkortutako nahasmendu bipolarra duen paziente batek apatia, nekea, moteltasun psikomotorra eta okerragotze depresiboa ditu. Zein da eskatuko zenukeen lehen proba osagarria?

a) Garuneko EMa.
b) EEGa.
c) TSHa eta tiroide-hormonak.
d) Garuneko PETa.

331. Nahasmendu mental bat duten pazienteekin bareniklina erabiltzeari dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) Nabarmen handitzen du psikosi-arriskua.
b) Nabarmen handitzen du jokabide suizida izateko arriskua.
c) Kontraindikatuta dago depresio-aurrekariak dituzten pazienteengan.
d) Ez da frogatu kontrako gertakari neuropsikiatrikoen kopurua modu esanguratsuan handitzen duenik plazeboarekin edo nikotina-txaplatekin erkatuta.

332. Farmako hauetatik zein dago bereziki lotuta hodi neuraleko akatsekin eta neurogarapenaren alterazioekin, umetoki barneko esposizioaren ostean?

a) Lamotrigina.
b) Sertralina.
c) Ketiapina.
d) Balproatoa.

333. Klozapinarekin egonkortutako paziente batek fluboxamina bidezko tratamendua hasten du. Zer efektu farmakozinetiko espero daiteke?

a) Klozapina-kontzentrazio plasmatikoa handitzea.
b) Klozapina-kontzentrazio plasmatikoa txikitzea.
c) Garrantzi klinikoko interakziorik eza.
d) Klozapinaren gibeleko iraizpena handitzea.

334. Kontrako ondorio hauetatik zein da topiramato bidezko tratamenduarekin lotuta dagoen eta ezohikoa den baina larria izan daitekeen kontrako erreakzio bat?

a) Diszinesia berantiarra.
b) Angelu itxiko glaukoma.
c) Hiperprolaktinemia.
d) Sindrome serotoninergikoa.



335. Hauetatik zein EZ da farmakoek induzitutako hepatotoxikotasuna izateko arrisku-faktorea?

a) Aldi berean farmako induktore genetikoak preskribatzea.
b) Aurrejoera genetikoa izatea.
c) Sexu maskulinoa izatea.
d) Obesitatea.

336. Farmako hauetatik zein ez da erabili behar giltzurrun-gutxiegitasun larria dagoenean?

a) Lorazepama.
b) Amisulprida.
c) Zopiklona.
d) Erribastigmina.

337. Markatu tratamendu antipsikotikoekin lotutako diszinesia berantiarrari buruzko baieztapen FALTSUA:

a) Arriskua handiagoa da gazteetan.
b) Epe luzeko tratamendua jasotzen ari diren pazienteen % 20-30etan agertzen da.
c) Hori izateko arriskua txikiagoa da belaunaldi berriko farmakoekin.
d) Nahasmendu neurokognitiboak edo gogo-aldartearen nahasmenduak dituzten pazienteek zaurgarritasun handiagoa dute.

338. Litioari buruzko baieztapen haietatik zein da FALTSUA?

a) Aginduta dago nahasmendu bipolarraren tratamendu profilaktikoan.
b) Laguntzaile moduan erabiltzen da depresio-nahasmendu larriaren tratamenduan.
c) Ematen duen profilaxia efikazagoa da depresioaren aurka maniaren aurka baino.
d) Suizidioaren intzidentzia txikitzen du.

339. Farmako hauek litio-kontzentrazioa handitzen dute, SALBU ETA:

a) Kaptoprila.
b) Desketoprofenoa.
c) Azetazolamida.
d) Kandesartana.

340. Baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Sertralina aukera ona da tratamendu antidepresiboa behar duten paziente haurdunentzat.
b) Antipsikotikoak aukera ona dira haurdunaldian mania akutua tratatzeko.
c) Haurdunaldian, litioa hartzeari utzi behar zaio.
d) Lamotrigina aukera ona da haurdunaldian depresio bipolarra tratatzeko.



341. Zeinekin du probabilitaterik TXIKIENA etete-sindromea agertzeak?

a) Fluoxetina.
b) Paroxetina.
c) Sertralina.
d) Benlafaxina.

342. Antipsikotiko arruntei buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzenena?

a) Oso antzekoak dira profil terapeutikoari dagokionez, baina desberdinak albo-ondorioen profila dela-eta.
b) Oso antzekoak dira bai profil terapeutikoari bai albo-ondorioen profilari dagokienez.
c) Desberdinak dira profil terapeutikoari dagokionez, baina antzekoak albo-ondorioen profila dela-eta.
d) Desberdinak dira bai profil terapeutikoari bai albo-ondorioen profilari dagokienez.

343. Markatu lamotriginari buruzko baieztapen zuzena:

a) Efikaza da ziklazio azkarreko nahasmendu bipolarrean.
b) Azido balproikoak lamotrigina-kontzentrazio serikoak bikoiztu ditzake.
c) Edozein exantema egonez gero, berehala utzi behar zaio hartzeari.
d) Denak dira zuzenak.

344. Bigarren belaunaldiko antipsikotiko hauetatik zein EZ da D2 dopamina-hartzailearen agonista partziala?

a) Aripiprazola.
b) Lurasidona.
c) Kariprazina.
d) Brexpiprazola.

345. Ahotik ematen den zer bentzodiazepinak du erdibizitzarik laburrena?

a) Alprazolama. 10-15 h.
b) Lorazepama. 8-30 h.
c) Triazolama. 2-3 h.
d) Oxazepama. 8-30 h.

346. Markatu balproikoari buruzko baieztapen zuzena:

a) Bereziki efikaza izan daiteke ziklazio azkarreko nahasmendu bipolarra duten pazienteetan.
b) Ebstein-en anomalia da efektu teratogeno ohikoena.
c) Haren ondorio hepatotoxikoak dosiaren araberakoak dira.
d) Tronbozitosia ohiko kontrako ondorio bat da.



347. Markatu bupropionari buruzko baieztapen FALTSUA:

a) Paziente bipolarretan, triziklikoek baino gertakari maniako gutxiago abiarazten ditu.
b) Konbultsio-arriskua ez da dosiaren araberakoa.
c) Haurdunaldian erabiltzeak ez du handitzen sortzetiko malformazioak izateko arriskua.
d) Ez zaie preskribatu behar izu-nahasmendua duten pazienteei.

348. Antipsikotiko hauetatik zeinek du erdibizitzarik laburrena?

a) Klozapina.
b) Ketiapina.
c) Ziprasidona.
d) Olanzapina.

349. Adin ugalkorra duen eta anobulatorioak hartzen ari den emakume bati beste antisortze-metodo bat gomendatuko liokete farmako hauetako batekin tratatzen ari balira. Zeinekin?

a) Karbamazepina.
b) Litioa.
c) Olanzapina.
d) Paroxetina.

350. Zeinekin leheneratu daiteke segida granulozitikoaren ezabatze onbera, karbamazepinak eragindakoa?

a) Burdina.
b) Interferona.
c) Litioa.
d) Denak dira okerrak.

351. Sindrome serotoninergikoak sintoma hauek hartzen ditu barne, bat IZAN EZIK. Zein?

a) Hiperreflexia eta hipertonia.
b) Miokloniak.
c) Hipertermia.
d) Arritmia.

352. Klozapinaren ondorioen iraupena luzatu egiten da hauetatik batekin hartzen bada:

a) Errifanpizina.
b) Fluboxamina.
c) Karbamazepina.
d) Tabakoa.



353. Farmako hauetatik zeinek inhibitzen du serotoninaren eta noradrenalinaren berratzematea?

a) Klomipramina.
b) Benlafaxina.
c) Amitriptilina.
d) Aurreko guztiak.

354. 54 urte dituen eta depresio nagusia daukan emakume bati egindako EKGak erakusten du QT tarte luzatua duela. Zer antidepresibo EZ dago kontraindikatuta?

a) Fenelzina.
b) Trazodona.
c) Imipramina.
d) Aurreko guztiak daude kontraindikatuta.

355. Zer anomalia elektrokardiografikoa da ohikoena klozapinarekin?

a) Takikardia sinusala.
b) T uhina lautzea.
c) QTa luzatzea.
d) ST uhinean aldaketak izatea.

356. 6 hilabetez dosi estandarreko terapia etenik gabe eman ostean, antidepresibo hauetatik zeinek du probabilitate txikiena bat-batean kenduz gero abstinentzia farmakologikoko koadro bat sortzeko?

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

357. Zure pazienteari I. motako afektibitate-nahasmendu bipolarra diagnostikatu diote, mantentze-fasean, eta bilakaera bikaina izaten ari da. Bada, gehiegizko diuresiaz kexatzen da (5 l/egun). Litio karbonatoa hartzen du, eguneko 800 miligramo, bi hartualditan banatuta, eta litemia egonkorrak ditu, gutxi gorabehera 0,8 mBal-ekoak. Hauetatik zein litzateke poliuria geldiarazteko zure lehen indikazioa?

a) Litio-dosia eguneko 3 hartualditan zatitzea.
b) Dietarekin hartutako potasio-kantitatea txikitzea.
c) Litioa eguneko dosi bakarrean ematea.
d) Dietako sodio-kantitatea murriztea.



358. Nahasmendu bipolarra litioarekin tratatzean, zer medikamentuk EZ du eraginik farmako horren kontzentrazio plasmatikoan?

a) Metronidazola.
b) Diuretiko tiazidikoak.
c) Azido azetilsalizilikoa.
d) Ibuprofenoa.

359. Sindrome neuroleptiko gaiztoaren laborategiko aurkikuntzei buruzko baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Ez dago datu analitiko patognomonikorik.
b) Ohikoa da kreatinfosfozinasaren isoentzima muskularraren kontzentrazio handitua aurkitzea.
c) Beti dago lotutako leukopenia.
d) Baliteke hiperkaltzemia aurkitzea.

360. Farmako antipsikotikoen erabilerari buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Klozapinak ondorio estrapiramidal gutxi sortzen ditu.
b) Klozapina da eskizofrenian suizidio-arriskua murrizten duela frogatuta daukan antipsikotiko bakarra.
c) Antipsikotiko atipiko guztiek dakarte arrisku kardiometabolikoa, eta haien artean ez da alderik ikusi arrisku-espektroari dagokionez.
d) a eta b) zuzenak dira.

361. Sindrome neuroleptiko gaiztoa delakoari buruzko baieztapen hauetako bat ez da zuzena:

a) Tratamendu antipsikotikoa jasotzen duten pazienteen 100eko 1 baino gutxiagoko intzidentzia du.
b) Epidemiologikoki, ohikoagoa da gizonetan, 2/1 proportzioan, eta 40 urtetik beherakoetan.
c) Deskribatutako kasuen erdiak baino gehiago haloperidolaren erabilerarekin erlazionatuta egon dira.
d) Ez da sindrome neuroleptiko gaiztoko kasurik deskribatu antipsikotiko atipiko berriekin (errisperidona, olanzapina edo ketiapina).

362. TEKaren osteko deliriumari dagokionez, zein da FALTSUA?

a) Lehen saioen ostean ikus daiteke batez ere.
b) Ohikoagoa da aldi berean nahasmendu neurologikoak dituzten pazienteetan.
c) Egunetan edo asteetan konpondu ohi da.
d) Ohikoagoa da aldebakarreko TEK baten ostean aldebiko TEK baten ostean baino.



363. Garezurrean zeharreko estimulazio magnetikoaren (GEM) ondorioei dagokienez, markatu erantzun OKERRA:

a) Modu akutuan ikus daitezkeen erantzun motorrak eragin ditzake.
b) Kortexaren aribideko funtzioak aldi baterako etetea eragin dezake.
c) Haren luzaroko ondorioek konektagarritasun funtzionalaren aldaketak hartzen dituzte barne.
d) Sinapsi-efikaziaren aldaketak berehalako ondorio akututzat jotzen dira.

364. Hauetatik zein EZ da TEKaren indikazio bat?

a) Sindrome neuroleptiko gaiztoa.
b) Eskizofrenia.
c) Mania.
d) Denak dira TEKaren indikazioak.

365. Markatu erantzun zuzena TEKari dagokionez:

a) Konbultsioa efikaza dela esaten da gutxienez 10 segundo irauten duenean.
b) Kalte zerebral iraunkorra TEKaren kontrako gertakizun bat da.
c) Katatonia TEK saio bakarra egin ondoren ager daiteke.
d) Garuneko tumorea TEKaren erabateko kontraindikazioa da.

366. Honako hauek dira TEKak induzitutako nahasmendua eta amnesia murrizteko neurriak, SALBU ETA:

a) Aldebiko TEKa.
b) Estimulazioaren intentsitatea murriztea.
c) Gutxiagotan aplikatzea TEKa.
d) Anestesikoaren dosia murriztea.

367. Terapia elektrokonbultsiboa:

a) Aukera terapeutiko bat litzateke sintoma psikotikoak dituen depresio-gertakari larri baten kasuan.
b) Miokardio-infartua da erabateko kontraindikazio bakarra.
c) Haren indikazio nagusia eskizofrenia da.
d) Depresio melankolikoan, modu tipikoan fase-aldaketa induzitzen du, maniara.

368. Terapia kognitiboan, zein da lankidetza enpirikoa indartzeko metodo bat?

a) Esku-hartze terapeutikoak orokortzea.
b) Umore diskretua baztertzea.
c) Kognizioen baliozkotasunaren eta jokabidearen efikaziaren ebaluazio zehatza lortzea.
d) Autolaguntza gogoan ez hartzea.



369. Markatu terapia kognitibo-konduktualari buruzko baieztapen zuzenena:

a) Aldaketa biologikoek eragina dute.
b) Farmakoek eragina dute.
c) Estimuluen kalitateak eragina du.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

370. Jarraian aipatutakoetatik zein ez da funtsezko elementu bat terapia kognitiboan kasuari buruz egindako kontzeptualizazioan?

a) Egoera mentalaren azterketa.
b) Terapeutaren jarduera-maila egokitzea.
c) Lan-hipotesia.
d) Indarguneen zerrenda bat egitea.

371. Jarraian aipatutakoetatik zein da pentsamendu automatikoak identifikatzeko eta aldatzeko metodo bat?

a) Proiekzio-ariketak.
b) Dramatizatzea.
c) Galdeketa sokratikoa.
d) Denak dira zuzenak.

372. Erantzun hauetatik zein da zuzena nortasunaren nahasmenduetarako terapia kognitiboaren aldaketei dagokienez?

a) Harreman terapeutikoan jartzea arreta berezia.
b) Atxikimendu-arazoak aurreikustea.
c) Arrazoizko mugak ezartzea.
d) Denak dira zuzenak.

373. Zein da terapia laburretarako pazienteak hautatzeko irizpide bat?

a) Koadro larriak.
b) Aldaketa azkarra eta zuzendua eduki nahi duten pazienteak.
c) Pertsona arteko funtzioetan performantzia eskasa duten pazienteak.
d) Eredu emozional kronikoak.

374. Zer teknika erabiltzen ditu psikoterapia psikodinamikoak?

a) Aliantza terapeutikoa.
b) Asoziazio askea.
c) Transferentziaren eta kontratransferentziaren interpretazioa.
d) Denak dira zuzenak.



375. Terapia psikodinamikoan, zein da bulkadaren teoriaren fokua?

a) Defentsa-mekanismoa.
b) Atxikimendua.
c) Desirak eta sentimenduak.
d) Pertsona arteko harremanei buruzko oroitzapen barneratuak.

376. Hauetatik zein da defentsa-mekanismo heldua?

a) Sublimazioa.
b) Errepresioa.
c) Ukapena.
d) Erreakziozko eraketa.

377. Nola esaten zaio posizioarekin enpatizatzen duen terapeutari gertatzen zaionari?

a) Enpatia onbera.
b) Kontratransferentzia osagarria.
c) Kontratransferentzia gehigarria.
d) Bat datorren kontratransferentzia.

378. Zein da sostenguko psikoterapiaren indikazioa?

a) Antsietate kontrolagarria.
b) Bulkaden kontrol ona.
c) Egokitzapenezko defentsa-mekanismoak erabiltzen dituzten pazienteak.
d) Pertsona arteko konfiantzazko harremanik sortu ezin duten pazienteak.

379. Zein da sostenguko psikoterapian erabilitako estrategia bat?

a) Defentsei eraso egitea.
b) Oraina lantzea nagusiki.
c) Introspekzioa.
d) Modelatze terapeutikoa ez erabiltzea.

380. Zein da sostenguko psikoterapian erabilitako teknika bat?

a) Aurrea ez hartzea.
b) Elkarrizketa-estiloa saihestea.
c) Aholkua ematea.
d) Ez goraipatzea eta ez animatzea.

381. Hauetatik zein da talde-psikoterapiaren faktore terapeutiko bat?

a) Orientazioa.
b) Itxaropena sartzea.
c) Katarsia.



d) Autoulermena.

382. Hauetatik zein EZ da motibatzeko elkarrizketaren ezaugarri bat?

a) Haren helburua da pazientearen anbibalentziari eragitea, haren adikzio-jokabidea aldatzeko.
b) Argudioak eta konfrontazioa erabiltzen ditu aldaketa sustatzeko.
c) Haren helburua da pazientearen erresistentziak detektatzea.
d) Haren helburua da pazientearen helburuen eta jokabideen arteko aldeak ikusaraztea.

383. Teknika hauetatik zein sortu da desentsibilizazio sistematikoaren aldaera gisa?

a) Praktika indartua.
b) Irudimen emotiboa.
c) Asmo paradoxikoa.
d) Prestakuntza autogenoa.

384. Zer egilek deskribatu zituen taldeetako 3 oinarrizko suposizioak, alegia, mendekotasunarena, ihesarena eta estaltzearena?

a) Wynne.
b) Bowen.
c) Bion.
d) Bateson.

385. Terapia dialektiko-konduktualari buruzko baieztapen hauetatik bat EZ da egia. Zein?

a) Jokabide autolesibo kronikoak zituzten pazienteentzat garatu zen jatorriz.
b) Haren tratamendu-modalitateetako bat talde-trebetasunak dira.
c) Haren tratamendu-modalitateetako bat telefono bidezko kontsultak dira.
d) Taldeko kide batzuek beste batzuei buruzko iruzkinak egitea sustatzen da.

386. Egoera hauetatik zein EZ da aipatzen bikote-terapiarako kontraindikazio gisa?

a) Kideetako batek depresio-nahasmendu larria izatea.
b) Psikosi larria izatea, elementu paranoideekin.
c) Ezkontideetako batek beldurragatik edo antsietateagatik parte hartu nahi ez izatea.
d) Genero-indarkeria dagoela susmatzea.

387. Baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) *Insight* intelektualak aldaketa positiboak dakartza nortasunean eta jokabidean.
b) Imitazioa defentsa-mekanismo inkontzientea da.
c) Identifikazioa da beste pertsona baten ezaugarriak norberaren ni-sisteman sartzea modu inkontzientean.
d) Kohesioa da norbera bere arazoetan bakarrik ez dagoelako kontzientzia.



388. Denboran mugatutako pertsona arteko psikoterapiari buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Identifikatutako pertsona arteko arazorako berariazko estrategiak ezartzea da hasierako faseko helburu nagusi bat.
b) Tratamenduaren amaierari buruzko eztabaida esplizitua tarteko fasearen zati da.
c) Pertsona arteko inbentarioa tratamenduaren hasierako fasean egiten da.
d) Etorkizuneko zailtasunetarako alerta-seinaleak identifikatzea hasierako faseari dagokio.

389. Akats kognitiboaren eta esku-hartze terapeutikoaren arteko elkarketa hauetatik zein da zuzena?

a) Katastrofizazioa → erregistro bat erabiltzea pazienteak ahaztu dituen arrakastak identifikatzeko.
b) Pentsamendu dikotomikoa → gertaerak continuum gisa ebalua daitezkeela frogatzea.
c) Abstrakzio selektiboa → benetako probabilitateak kalkulatzea eta txarrena gertatu ez zelako ebidentzian jartzea arreta.
d) Gehiegizko orokortzea → erantzukizunak birbanatzeko teknika.

390. Osagai hauetatik zein da terapia dialektiko-konduktualaren (TDK) zati funtsean?

a) Biofeedbacka.
b) Esposizio-terapia.
c) Talde-terapia.
d) Familia-terapia.

391. Zer efektu espero da psikoterapian abreakzio bat izan ondoren?

a) Pazientearen erresistentzia emozionala handiagoa izatea.
b) Pazienteak bere emozioez duen kontzientzia txikitzea.
c) Introspekzio handiagoa izatea.
d) Etorkizuneko saioetan emozioak gehiago saihestea.

392. Egoera hauetatik zein izan daiteke bikote-terapiarako KONTRAINDIKAZIOA?

a) Intimitatea eta konexio emozionala lantzeko nahia.
b) Gatazkak konpontzeko trebetasunak ikasteko borondatea.
c) Genero-indarkeria egoteko mehatxua.
d) Bikoteak interes eta balio partekatuak edukitzea.

393. Teoria dinamiko edo psikoanalitikoen oinarrizko alderdiekin zerikusia duten baieztapen hauetatik zeinek definitzen du ondoen transferentzia?

a) Pazienteak duen nahia, *statu quo*a mantentzekoa eta terapeutak introspekzioa eta aldaketa lortze aldera egindako ahaleginen aurka egitekoa, definitzen du terminoak.
b) Subjektu batek modu inkontzientean bere lehengo sentimenduak transferitzen eta lotura berrietan berriro bizitzen dituen modua definitzen du terminoak.



c) Analistak bere pazienteei dagokienez dituen erreakzio, jarrera eta fantasia kontziente zein ez-kontzienteen multzoa definitzen du terminoak.
d) Terapeuta psikoanalitikoa saiatzen da zehazten paziente bakoitzarengan zer den paregabea eta besteengandik zerk bereizten duen, haren bizi-historia propio eta esklusiboaren ondorioz.

394. Farmako hauetatik zeinek du ebidentziarik handiena haur eta nerabeen antsietate-nahasmenduen tratamendu farmakologikorako, esku-hartze psikologikoak nahikoak ez direnean?

a) Fluoxetina.
b) Errisperidona.
c) Litioa.
d) Klonazepama.

395. Haur eta nerabeen NOKaren tratamenduari dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) SBISek terapia kognitibo-konduktuala (TKK) ordeztu dute lehen aukerako tratamendu gisa.
b) Esku-hartze psikologiko anitzek porrot egin dutenean bakarrik erabili behar dira SBISak.
c) TKK da erreferentzia-tratamendua, baina paziente batzuentzat baliteke hasieran farmakoak izatea aukera bideragarri bakarra.
d) Frogatu da tratamendu farmakologikoak TKK baino hobeak direla.

396. Haur eta nerabeen de la Tourette-ren sindromearen tratamenduari dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) Erlaxazioa eta terapia kognitibo-konduktual orokorra dira lehen aukerako tratamendu konduktuala.
b) Ohitura leheneratzeko entrenamendua da, gaur egun, tikak murrizteko berrespen zientifiko handiena duen esku-hartze konduktuala.
c) Tratamendu farmakologikoa paziente guztiei ezarri behar zaie diagnostikoaren ostean.
d) Familia-psikoheziketak ez du aldatzen bilakaera klinikoa.

397. Zertarako erabiltzen da “zarata zuri” delakoa zaharrekin?

a) Irakurketa hobetzeko.
b) Hobeto lo egiteko.
c) Kognitiboki hobetzeko.
d) Koordinazioa hobetzeko.



398. Kontrako ondorio hauetatik zein lotzen da maizen azetilkolinesterasaren inhibitzaileen bidezko tratamenduarekin?

a) Gernu-erretentzioa.
b) Beherakoa.
c) Hipergluzemia.
d) Hipertentsio arteriala.

399. Kontrako ondorio hauetatik zein zaindu behar da bereziki SBISekin tratatutako paziente zaharretan?

a) Hipernatremia.
b) Hipogluzemia.
c) Hiperkaltzemia.
d) Hiponatremia.

400. Adinarekin lotutako aldaketa farmakozinetiko hauetatik zeinek handitu ditzake farmako jakin batzuen frakzio askea eta toxikotasun-arriskua?

a) Albumina plasmatikoaren kontzentrazioa handitzea.
b) Gorputz-koipea gutxitzea.
c) Albumina plasmatikoaren kontzentrazioa txikitzea.
d) Giltzurrun-argitzea handitzea.

401. Pertsona adintsuen delirio-nahasmenduari buruzko baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Bikotekidearen heriotzak abiaraz dezake.
b) Koadro erotomaniakoak bereziki ohikoak dira.
c) Gaixotasun fisikoekin edo tratamendu farmakologikoekin lotuta dago.
d) Pertsona batzuengan, erretiroarekin lotuta agertzen da.

402. Zaharrek hartutako psikofarmakoei buruzko baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Farmako lipodisolbagarriek metatzeko joera dute.
b) Hipotentsio ortostatikoa izateko arrisku handiagoa dago.
c) Azido gastriko gutxiago ekoizteak xurgapena bizkortzea dakar.
d) Psikofarmakoekin lotutako erorikoak eta hausturak izateko arrisku handiagoa dago.

403. Antidepresibo hauetatik zeinekin EZ zenituzke kontuan hartu beharko pertsona adintsuen muga edo inguruabar bereziak, antidepresiboaren erabilera baldintzatu dezaketenak edo dosi osoekin erabiltzeko segurtasun nahikorik ez egotea eragin dezaketenak?

a) Bortioxetina.
b) Agomelatina.
c) Eszitaloprama.



d) Horiekin guztiekin hartu behar da kontuan adin handia.

404. OSAK kodea Osakidetzan ezarri zen…

a) Oraintsuko suizidio-ahaleginak dituzten pazienteei gehienez 7 egunetan emateko arreta anbulatorioa.
b) Oraintsuko suizidio-ahaleginak dituzten pazienteei gehienez 3 egunetan emateko arreta anbulatorioa.
c) OSAK kodea ez da ezarri Osakidetzan.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

405. Zer egitura sanitariotan aktibatzen dira maizen OSAK kodeak?

a) Osasun mentaleko zentroak.
b) Lehen mailako arretako zentroak.
c) Zaintzako psikiatra duten larrialdietako zerbitzuak.
d) Zentro horiek guztiek maiztasun berarekin aktibatzen dute OSAK kodea.

406. Euskadin Suizidioa Prebenitzeko Estrategiak, 2019. urtean argitaratuak, ekintza hauek hartzen ditu barne:

a) Jokabide suizidaren prebentzio, esku-hartze eta posbentziorako estrategia hedatzea hezkuntza-eremuan.
b) Suizidioa prebenitzeko Bizi programa eremu komunitarioan hedatzea.
c) Krisialdi suizidetan jarduteko eta berehalako posbentziorako gida bat sortzea emergentzietako profesionalentzat.
d) Denak dira Euskadin Suizidioa Prebenitzeko Estrategiaren ekintzak.

407. Eskizofreniarako onetsitako tratamenduetatik zeinek dauka jokabide suizida prebenitzen duelako ebidentzia frogatua?

a) Klozapinak eskizofrenian jokabide suizida prebenitzen duelako ebidentzia dauka.
b) Haloperidolak jokabide suizida murrizten du eskizofrenian, bere eragin-ekintzagatik.
c) Bentzodiazepinek suizidio-arriskua murrizten dute eskizofrenian.
d) Aipatutako tratamenduetako batek ere ez du murrizten jokabide suizida eskizofrenian.

408. Nahasmendu bipolarrerako onetsitako tratamenduetatik zeinek dauzka paziente horietan suizidio-arriskua murrizten duelako ebidentziak?

a) Litio-gatzak.
b) Sodio balproatoa.
c) Fluoxetina.
d) Aripiprazola.



409. Zein da egia suizidioari dagokionez?

a) Haurtzaroko esperientzia kaltegarriak lotuta daude nerabeek suizidio-ahalegina egiteko arriskuarekin.
b) 65 urtetik gorakoetan, gaixotasun fisikoak eta arrisku funtzionalak dira suizidioagatiko heriotzarako arrisku-faktoreetakoak.
c) LGTBI populazioak suizidio-ahaleginak egiteko arrisku handiagoa dauka.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

410. Gorputz dismorfikoaren nahasmendua duten pertsonen suizidioari dagokionez, hauetatik zein da FALTSUA?

a) Ohikoa da ideiagintza suizida egotea, baina suizidio-ahaleginik ez.
b) Bai ideiagintza suizida bai suizidio-ahaleginak dira ohikoak.
c) Bizitzan zehar, suizidio-saioen maiztasuna % 22-24 dela zenbatetsi da.
d) Ez da ezagutzen suizidio burutuen maiztasuna.

411. Nahasmendu mental larriari dagokionez, zein da zuzena?

a) Bizitzan zehar, eskizofrenia duten pazienteen suizidio-indizea % 9 eta % 13 artekoa da.
b) Suizidioa gaixotasunaren lehen faseetan eta exazerbazio akutuetan gertatu ohi da.
c) Nahasmendu bipolarra duten pazienteek suizidioagatik hiltzeko duten arriskua 18 aldiz handiagoa da (arrisku erlatiboa) populazio orokorrean baino.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

412. Zergatik da ezinbestekoa suizidio-arriskua baloratzea?

a) Erreklamazio judizialak saihesteko.
b) Jokabide egokiagatik eta egokitasun profesionalagatik.
c) Pazientearen tratamenduari eta kontrolari buruzko informazioa ematen duten arrisku- eta babes-faktoreak identifikatzeko balio duelako.
d) b) eta c) zuzenak dira.

413. Suizidio-arriskua baloratzean kontuan hartu beharreko faktoreetako bat da aurretiazko nahasmendu psikiatrikorik badagoen. Alderdi horri dagokionez, zer baieztapen da OKERRA?

a) Populazio orokorrarekin erkatuta, eskizofrenia duten pazienteek suizidioagatik hiltzeko aukera gehiago dauzkate, bizitzan zehar % 5-10eko arriskua baitute, azterketen arabera.
b) Beren buruaz beste egiten saiatzen diren pazienteen % 90ek daukate, gutxi gorabehera, nahasmendu mentalen bat, eta afektibitate-nahasmenduak, eskizofrenia, substantzien abusua eta nortasunaren nahasmenduak dira arrisku handieneko eritasunak.
c) Eskizofrenia duten eta beren buruaz beste egiten duten paziente gehienek aginduzko sintoma psikotikoen ondorioz egiten dute.



d) Itxaropenik ezeko sentimenduak alarma-zeinua dira depresio-nahasmendua edo nahasmendu eskizofrenikoa duten pertsonek dituztenean.

414. Suizidioari dagokionez, zer da FALTSUA?

a) Zaharrak dira suizidioarekiko zaurgarritasun handiena duen populazioa.
b) Depresioa duten paziente guztien hiru herenek pentsatzen dute suizidioan, eta % 10-15ek egiten dute beren buruaz beste.
c) Zahartzaroan, suizidio-metodo bortitzak ezohikoagoak dira.
d) Medikuak beti galdetu behar du ideazio suizidaz, egoera mentalaren miaketa egitean.

415. Paziente bat Arnas Aparatuko Zerbitzuan ospitaleratu dute loaldiko apneengatik eta konplikazio baskularrengatik (hipertentsio arteriala), eta haren medikuak Psikiatriarako kontsultartekoa eskatzen du lehen egunean, insomnioagatik. Zein litzateke tratamendu egokiena?

a) Lormetazepama.
b) Zolpidema.
c) Diazepama.
d) Aurrekoetatik bat ere ez.

416. Kontsultartekoko psikiatrak Endokrinologiako espezialistaren deia jasotzen du, desnutrizio larria duen 19 urteko emakume bat ospitalizatu dutelako (gorputz-masaren indizea: 14). Pazienteak ez dituenez dieta-jarraibideak betetzen, zunda nasogastrikoa agindu diote, birnutrizioa hasteko. Pazienteak inoiz ez du jaso tratamendurik osasun mentalean. Desnutrizioaz aparte beste eritasun organikoren bat egoteko aukera baztertu da, eta psikiatrak anorexia nerbioso murriztailea diagnostikatzen du. Egoera horretan, zer da egokiena?

a) Pazientearekiko lotura terapeutikoa lantzea.
b) Epaitegiari horren berri ematea, baimen judiziala lortzeko, pazientea bere borondatearen aurka tratatzen ari direlako.
c) Familia-elkarrizketa bat egitea, planifikazio terapeutikoa egiten lagunduko duen informazioa biltzeko.
d) Aurreko guztiak.

417. Neurologia Zerbitzuak kontsultarteko bat eskatzen du, 75 urteko emakume bati, lehenago narriadura kognitibo arina diagnostikatu diotenari, sintoma psikotikoak agertu zaizkiolako duela gutxi. Bai Neurologia Zerbitzuak bai Barne Medikuntzako Zerbitzuak eritasun organikoak baztertu dituzte, osasun-arazo txikitzat jotzen duten gernu-infekzio bat izan ezik. Psikiatrak familiarekin hitz egiten du, OSABIDE berrikusten du eta egiaztatzen du ez dagoela gaixotasun mentaleko aurrekaririk. Hauetatik zein da zuzena?

a) Kontzientziaren aldaketarik eta sintomen gorabeherarik badago, oso probablea da pazienteak deliriuma edukitzea.
b) Kontzientziaren aldaketarik eta sintomen gorabeherarik badago, probableena da hasiera berantiarreko eskizofrenia izatea.



c) Kontzientziaren aldaketarik eta sintomen gorabeherarik badago, probablea da antsietate-egoera bat izatea, bere narriadura kognitibo arinagatiko zalantzazko etorkizunak sortzen duen larritasunaren ondoriozkoa.
d) Kontzientziaren aldaketarik eta sintomen gorabeherarik badago, sintoma psikotikoak dituen depresio-gertakari bat dugu aurrean.

418. Zer hartzen du barne sintoma somatikoen nahasmenduak?

a) Ondoeza sortzen duten edo eguneroko bizitza aldatzen duten sintoma bat edo gehiago daude.
b) Sintomen larritasunari buruzko pentsamendu neurrigabeak eta etengabeak.
c) a) eta b) zuzenak dira.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

419. MAOIak hartzen dituen paziente bat Barne Medikuntzako Zerbitzuan ingresatzen badute, zer dieta-murriztapen ohartarazi behar zaizkie zerbitzu horretako medikuei?

a) Sagarrak.
b) Elikagai hartzituak.
c) Soja-saltsa.
d) b) eta c) zuzenak dira.

420. Zerengatiko intoxikazioaren ondorioa da "Mat Hatter" sindromea?

a) Artsenikoa.
b) Merkurioa.
c) Beruna.
d) Kobrea.

421. Tirotoxikosiari buruzko baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Hasiera akutua izan daiteke.
b) Ohikoagoa da gizonetan.
c) Graves-Basedow-ren gaixotasuna da haren kausarik ohikoena.
d) Zenbat eta zaharragoa izan pazientea, orduan eta txikiagoa da koadroaren adierazpen klinikoa.

422. Errehabilitazio psikiatrikoari eta bilakaera kronikoko nahasmendu mental larriaren errekuperazio-ereduari dagokienez, hauetatik zein dira zuzenak Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028 delakoaren arabera?

a) Pertsonentzako eta haien familientzako arreta onena izan behar du xede ereduak, eta prozesuaren erdigunean kokatu behar ditu.
b) Elikadura-jokabidearen nahasmenduak gaixotasun mental larritzat jotzen dira.
c) Azpiakutuen unitateetako ingresuak akutuen unitateetatik egiten dira.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.



423. Bitarteko baliabideei dagokienez, zein hartzen ditu barne Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028 delakoak?

a) Errehabilitazio sozialera bideratutako eguneko ospitaleak eta ospitaleratzeak prebenitzera bideratutako ospitalizazio partzialeko unitateak.
b) Egoitza-zentroak eta eguneko zentroak.
c) Laguntza-bizitzak (etxebizitza gainbegiratuak).
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

424. Gaixotasun mentalak dituzten pertsonei errekuperazio-ereduan oinarrituta emandako arretari dagokionez, hauetatik zein da FALTSUA?

a) Komunitatean zainketekin jarraitzeko, egonaldi laburragoak egin ahal izateko, ospitalizazio partzialeko unitateak garatu dira, tratamendu intentsibo baina anbulatorioekin.
b) Ospitale orokorretako eguneko ospitaleetan, nahasmendu mental larri hasiberria duten pazienteen errehabilitazioa ere egiten da.
c) Jantoki terapeutikoak eguneko ospitaleko egiturak dira.
d) Lotura-programetan eritasun fisikoa eta mentala duten pazienteen luzaroko jarraipenak egiten dira.

425. Errehabilitazio psikiatrikoari dagokionez, zein da zuzena?

a) Oso askotariko esku-hartzeak hartzen ditu barne, gaixotasun mentalek eragindako desgaitasunak dituzten pertsonei laguntzeko diseinatuta daudenak eta haien funtzionamendua eta bizi-kalitatea hobetzeko helburua dutenak.
b) Diziplina horretan, pazientearen autonomiari ematen zaio lehentasuna, prozesu asistentzialean eta erabakiak hartzean parte har dezala sustatuz.
c) Trebetasun sozialak, errehabilitazio kognitiboa eta integrazio okupazionala lantzen dira bereziki.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

426. Honako hauek hertsapen-neurritzat jotzen dira, hertsapen handienetik txikienera (hautatu erantzun zuzena):

a) Nahi gabeko premiazko ospitaleratzeak eta nahi gabeko ospitaleratze programatuak.
b) Euspen mekanikoak eta euspen farmakologikoak.
c) Biak dira zuzenak.
d) Denak dira okerrak.

427. Hauetatik zeini eragin diezaiokete alderdi kulturalek?

a) Delirioaren edukia.
b) Emozio-adierazpena.
c) Biei eragin diezaiekete alderdi kulturalek.
d) Aurrekoetatik bati ere ez diote eragiten alderdi kulturalek.



428. Markatu erantzun zuzena "amok" delakoari dagokionez (kulturarekin lotutako sindromeak).

a) Norberaren edo ahaideen bat-bateko heriotzaren beldurra da, taburen bat urratzeagatik, birao batengatik eta sorginkeria-ekintzengatik gerta daitekeelako sinesmenarekin lotua.
b) Kultura mediterraneoaren bereizgarria da eta haurrek eta emakumeek izaten dute batez ere. Pertsona batzuek begiradan duten gaitasunari edo botereari egozten zaio, ezaugarriren edo ondasunen batengatik inbidia dioten pertsonari zorigaitza eragiten omen baitiote.
c) Sindrome psikiatriko bat da, eta haren sintoma nagusia izu akutua edo antsietatezko erreakzioa da, genitalen uzkurduraren beldurraren ondoriozkoa.
d) Gertakarian, banakoa disoziazioaren antzeko egoera batean dago eta portaera bortitza, oldarkorra edo giza hiltzailea du, pertsonen eta gauzen aurka.

429. Nerbio-atakeari buruzko baieztapen hauetatik zein da FALTSUA?

a) Atakea sindrome kultural bat da, baita ondoezaren adierazpen kultural bat ere.
b) Atakea isolamendu- eta barnelilura-portaerekin eta interakzio mugatuarekin lotu ohi da.
c) Askotan, atakeak norbera kontrolik gabe dagoelako sentsazioa dakar.
d) Populazio orokorrean egindako zenbait azterketatan aurkitu da atakea ideazio suizidarekin, desgaitasunarekin eta zerbitzu psikiatriko anbulatorioen erabilerarekin erlazionatuta dagoela.

430. Zer mugarri historikotan oinarritzen da Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia?

a) Asistentzia psikiatrikoko eta osasun mentaleko baliabide guztiak 1986an Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren egituran integratzea.
b) Osasunari buruzko Lege Orokorra, eremu komunitarioa lehentasunezkotzat jotzen duena, ospitale-arretaren bidez emateko, ospitale orokorren egituraren barruan.
c) a) eta b) zuzenak dira.
d) Aipatutako guztiak okerrak dira.

431. Pazientearen autonomiari dagokionez, zein da Osasun Mentaleko Estrategiaren helburu espezifikoa?

a) Idatzizko eta adostutako prozedura bat sistematizatzea ospitalizazio-zentroaren eta tratamendu-zentroaren artean, sarrera programatua eta borondatezkoa lortzeko.
b) Egiturazko aldaketak ezartzea, euspenak gutxitzeko eta arreta gizatiartzeko.
c) a) eta b) zuzenak dira.
d) Denak dira okerrak.



432. Nahasmendu psikiko baten ondoriozko nahi gabeko premiazko ingresu bati dagokionez, markatu erantzun zuzena:

a) 24 orduko epean komunikatu behar zaio epaileari, eta gehienez 72 orduko epean emango da berrespen judiziala.
b) 12 orduko epean komunikatu behar zaio epaileari, eta gehienez 48 orduko epean emango da berrespen judiziala.
c) 24 orduko epean komunikatu behar zaio epaileari, eta gehienez 72 orduko epean emango da berrespen judiziala, asteburuetan izan ezik.
d) 24 orduko epean komunikatu behar zaio epaileari, eta ez dago aurrez ezarritako eperik berrespen judizialerako.

433. Zer motatako ezintasun iraunkorra deklaratzean galtzen da osasun-zerbitzuetako estatutupeko langilearen izaera?

a) Ohiko lanbiderako ezintasun iraunkor osoa.
b) Lan guztietarako ezintasun absolutua.
c) Baliaezintasun handia.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

434. Pertsonen autonomiari dagokionez, zer proposatzen du Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028 delakoak?

a) Nahi gabeko ingresuetarako arrisku-populazioa detektatzea.
b) Pazienteen ez-agertzeen jarraipena egitea.
c) Paziente zaurgarrien laguntza-figurak izendatzea.
d) Aurreko guztiak.

435. Zer ezartzen du 41/2002 Legeak, pazientearen autonomia arautzen duen oinarrizkoak, baimen informatuari buruz (markatu aukera zuzena)?

a) Oro har, idatziz eman behar da.
b) Oro har ahozkoa da, eta idatzizkoa legez xedatutako kasuetan.
c) Eman gabe utz daiteke medikuak uste duenean tratamendua onuragarria dela.
d) Behin sinatutakoan ezin da errebokatu.

436. Gaitasuna duen paziente batek, informazio nahikoa jaso ostean, tratamendu bati uko egin dio. Zer egin behar du osasun-langileak (markatu aukera zuzena):

a) Tratamendua eman, ongintza-printzipioa aplikatuz.
b) Tratamendua emateko baimen judiziala eskatu.
c) Legerian xedatutako salbuespenetan izan ezik, pazientearen erabakia errespetatu, eta ezezkoa dokumentuetan jasota utzi.
d) Baimena ordezkari bati eskatu.



437. 3/2021 Lege Organikoaren arabera, zer betekizun bete behar du pazienteak hiltzeko laguntza jasotzeko (markatu erantzun zuzena)?

a) Idatzizko eskaera bakarra egitea.
b) Adinez nagusia izatea, eskaera egiten denean gai izatea eta ezaguera izatea, alternatiba terapeutikoei eta zainketa aringarriei buruzko informazioa jaso izana, bi eskaera aurkeztea eta bien artean, gutxienez, hamabost egun natural egotea, gaitasuna berehala galduko badu izan ezik.
c) Gaixotasun terminal bat izatea bakarrik.
d) Berme eta Ebaluazio Batzordearen baimena edukitzea mediku arduradunak prozedura hasi baino lehen.

438. Zer printzipiotan dago oinarrituta pazienteak bere egoeraren berri izateak haren osasunari kalte larria eragingo liokeelako arrazoi objektiboak daudenean medikuak pazientea informatu gabe profesional gisa jarduteko duen ahalmena?

a) Informazioa ezkutatzea.
b) Gaixoaren ezgaitasuna.
c) Lege-agindua.
d) Pribilegio terapeutikoa.

439. Hauetatik zein EZ da funtsezko printzipio etikoetako bat?

a) Autonomia.
b) Kalterik ez egiteko printzipioa.
c) Konfidentzialtasuna.
d) Ongintza-printzipioa.

440. Zer printzipio etikoren arabera prebenitu edo ezabatu behar du psikiatrak pazientearen kaltea eta sustatu behar du ongizatea?

a) Kalterik ez egiteko printzipioa.
b) Ongintza-printzipioa.
c) Justizia.
d) Ondo-egite medikoa.

441. Konfidentzialtasuna kasu hauetan guztietan hauts daiteke, SALBU ETA:

a) Suizidio-arriskua.
b) Psikosia.
c) Adingabeen abusua.
d) Hirugarren batentzako arriskua.



442. Zer hiru dokumentu prestatu zituen Osasun Mentaleko Aholku Batzordeak 2022. urtean, pentsatu zuelako eguneratu behar ziren lehentasunezko 3 eremuri buruzkoak zirela?

a) Terapia elektrokonbultsiboa.
b) Elikadura-jokabidearen nahasmenduak.
c) Antipsikotiko atipikoak.
d) Aurrekoetatik bat ere ez.

443. Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028 delakoan jasotako jardunbide egokietatik, zein da zuzena?

a) Euspenak murrizteko plana, Safewards ereduan oinarritua, estimulazio baxuko gela sortuz.
b) Ospitale orokorretako Larrialdietara anbulantziaz eramatea bost puntuko euspenarekin.
c) Ez-borondatezko pazienteak, ez ahaideek ez lagunek lagunduta ez daudenak, lekualdatzeari ematea lehentasuna.
d) Denak dira zuzenak.

444. Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028 delakoan jasotako jardunbide egokietatik, zein da zuzena?

a) Irteera progresiboak hiru lurraldeetako akutuen unitate guztietan.
b) Akutuen ospitalizazioko talde-psikoterapiak.
c) Asaldura-iragarpena, eskalekin.
d) Aurreko guztiak.

445. Osasun Eskolan ematen den prestakuntzaren arabera, hauetatik zein da zuzena?

a) Osasun Eskolan osasun mentalari buruzko lerroa garatzea, baita paziente aktiboaren programa ere, zeina jada baitzegoen jasota Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028 delakoan jardunbide egoki gisa.
b) Osasun mentalari buruzko lerroa Osasun Eskolan 2028rako sartzeko helburua dago, baina oraindik ez da hasi.
c) Osasun Eskolak ez du aurreikusten osasun mentalari buruzko lerrorik hastea.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

446. Gaixotasun-bilakaera kronikoa duten eta ospitale psikiatrikoko ospitale-errehabilitazioko erregimenean ingresatu behar duten pazienteei dagokienez, Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028 delakoaren arabera, zein da FALTSUA?

a) Ospitalizazioek 365 egun inguru iraungo dute.
b) Ospitale-zentroak egoitza-zentroak izan ahalko dira.
c) Ospitalizazioaren helburuak 365 egun baino gutxiagoan lortzen badira, egonaldiak urtebete baino gutxiago iraun ahalko du.
d) Ospitalizazio horiek nahasmendu mental larria duten pazienteentzat daude aginduta.



447. Gertakari azpiakutuetan pertsonei emandako ospitale-arretari dagokionez:

a) Pazienteak akutuen unitateetatik bideratzen dira haietara, baldin eta ikusi bada beharrezkoa dela ospitalizazioa luzeagoa izatea, baliabide-premia txikiagoa izan arren.
b) Ospitalizazioaren iraupena hilabete batetik hiru hilabetera bitartekoa izan ohi da.
c) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.
d) a) eta b) erantzunak okerrak dira.

448. Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordea Euskadiko Osasun Saileko organo aholku-emaile bat da. Esan zein den zuzena:

a) Populazioaren osasun mentalerako arreta hobetzeko legeak egitea.
b) Beharren detekzioa zaintzea, ahalegina eginez kostu/onura binomioarekin bat etor daitezen.
c) Aholku teknikoak ematea.
d) b eta c erantzunak zuzenak dira.

449. Zein dira osasun mentalaren kudeaketan erabilitako adierazleetakoak?

a) Programatutako ingresuak, premiazko ingresuei dagokienez.
b) Hilabete bat igaro baino lehen izandako ospitaleko berringresuen kopurua.
c) a) eta b) zuzenak dira.
d) a) eta b) okerrak dira.

450. Zer printzipiok arautzen dute gorabeherak jakinarazteko sistema (markatu erantzun OKERRA)?

a) Nahitaezko erregistroa.
b) Anonimoa eta ez zigorrak ezartzekoa.
c) Informazioaren konfidentzialtasuna.
d) Ikasteko eta tokiko hobekuntzak ezartzeko analisia.



ARIKETA PRAKTIKOAK

1. KASUA GALDERAK 451-454

Emakume bat, ezkongabea, 33 urte dituena, ospitale orokor bateko larrialdi-zerbitzura dator. Bere gurasoek ekarri dute, 24 orduko bilakaerako koadro batengatik, zeinak ezaugarri hauek baititu: ingurunetik pixkanaka deskonektatzea, bradipsikia, ulertzeko zailtasunak, kontzientzia-eremuaren estutzea, estimulu batzuetan arreta selektiboa jartzen baitu eta beste batzuei jaramon egiten ez baitie, galderetako bati ez erantzutea eta familia-ingurunean ardaztutako ideia autorreferentzialak eta erruduntasunari buruzkoak adieraztea hitzez.

Aurrekari pertsonal somatikoen artean honako hauek dira nabarmentzekoak: penizilinak eragindako alergia, berezko abortua duela lau urte, eta ohiko buruko minak. 20 zigarreta erretzen ditu egunean.

Ez da jaso intereseko aurrekari psikiatrikorik, baina, ahaideek kontatzen dutenez, pazienteak egun batzuk zeramatzan haserrekorrago, inguruneko tentsio-egoera batekin lotuta.

Larrialdi-zerbitzuan baloratu ostean, tiaprizal-anpoila bat ematen diote. Psikiatria-zerbitzuan ingresatzen dute, haren kasua aztertzeko; medikazio antsiolitikoaren bidezko tratamendua ezartzen diote (30-50 mg/egun klorazepato dipotasiko). Hurrengo bi egunetan, haren egoerak txarrera egiten du: gero eta isolatuagoa dago, ez du erreakzionatzen norbaitek noizbait hitz egiten dionean, bere burua lurrera botatzen du, ez du bere higiene pertsonala egiten, mutu agertzen da eta ez du jaten. Diskurtso desordenatua eta nahasia du, eta deliriozko ideiak adierazten ditu hitzez, eduki aldakorrekoak. 38,8 °C-ko sukarra izaten hasten da, presio arteriala eta bihotz-maiztasuna igotzen zaizkio, eta, horregatik, barne-medikuntzako zerbitzura lekualdatzen dute. Gero, koadroaren larritasuna dela-eta, zainketa intentsiboetako unitatera eramaten dute.

Barne-medikuntzako unitatean ingresatuta zegoenean eta bizkorketa-unitatean zegoenean egindako miaketa osagarrietan emaitza hauek atera dira: garezurreko ordenagailu bidezko tomografia normala; birus-serologia neurologiko normala; GIB eta lues negatiboak; elektroentzefalograma normala. Azterketa biokimikoan, T4-aren eta kreatinina fosfozinasaren igoera eta TSHaren beherakada (TSH < 0,01; T4: 23,5) dira nabarmentzekoak, eta tiroidearen aurkako antigorputzen kopurua handia da (190).

Miaketa fisikoan, muskulu-zurruntasun orokortua nabarmentzen da, baita goloa eta exoftalmia arina ere.

451. Koadro hauetatik zein eduki dezake pazienteak?

a) Afektibitate-nahasmendu bipolarra.
b) Sindrome neuroleptiko gaiztoa.
c) Tirotoxikosia.
d) b) eta c) erantzunak.



452. Faktore hauetatik zeinek egiten du tirotoxikosi-susmoaren aurka?

a) Kontzientzia-mailaren alterazioa.
b) Sukarra.
c) T4-aren igoera, TSH-aren beherakadarekin.
d) Horietatik batek ere ez.

453. Zer jokabide izan behar da paziente horrekin?

a) Euspen-neurriak eta neuroleptikoen bidezko sedazioa.
b) Sindrome neuroleptiko gaizto posiblearen tratamendua, dantroleno bidez.
c) Euspen-neurriak, hipertiroidismoaren tratamendua eta sindrome neuroleptiko gaizto posiblearen tratamendua, dantroleno bidez.
d) Tratamendu antibiotiko eta neuroleptikoa.

454. Baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Pazienteak ezin du sindrome neuroleptiko gaiztorik izan, ez duelako hartu haren agerpena justifikatzen duen medikaziorik.
b) Pazientearen koadro klinikoa bateraezina da sindrome neuroleptiko gaiztoarekin.
c) Ez da ohikoa neuroleptiko bat muskulu barnetik eman ostean sindrome neuroleptiko gaiztoa agertzea.
d) Erantzun guztiak okerrak dira.

2. KASUA GALDERAK 455-459

25 urteko emakumea, intereseko aurrekari medikorik ez duena. Lagun batzuek ekarri dute ospitaleko larrialdietara, eta oso kezkatuta kontatzen dute duela aste bat baino pixka bat lehenagotik oso urduri ikusten dutela, asko hitz egiten duela eta oso aktibo dagoela. Pazienteak zenbait egun daramatza 2 edo 3 ordu inguru lo egiten, baina ez dirudi nekatuta. Zenbait egunez gehiegizko erosketak egin ditu eta desinhibizioz portatzen da. Larrialdietako elkarrizketan, esaten du honela sentitzen dela: "*energia asko du, inoiz baino hobeto dago, ez da nekatuta sentitzen eta beteta sentitzen da*". Psikopatologikoki, hipoprosexia, euforia, takipsikia, hitz-jariokeria eta insomnioa nabarmentzen dira. Pazienteak dio ez duela zentzumenen bidezko pertzepzioaren alteraziorik. Sintoma horiek ikusita, ospitalean ingresatzea erabakitzen da.

455. Zer diagnostiko egin genezake emandako datuekin?

a) Hipomania.
b) Mania, sintoma psikotikoekin.
c) Mania, sintoma psikotikorik gabe.
d) Nahasmendu bipolarra. Oraingo gertakari mistoa.



456. Hurrengo egunean, ospitalizazio-unitatean psikiatrarekin izandako elkarrizketan, pazienteak eta haren gurasoek diote pazienteak 18 urte zeuzkanean deprimituta egon zela hilabete batzuez. Lehen mailako arretako haren medikuaren txosten bat ekarri dute. Hor jasota dago SBISekin tratatu zutela baina tratamendua utzi zuela, 3 hilabeteren ostean hobera egin zuelako. Informazio berri hori kontuan hartuta, zer diagnostiko iruditzen zaizu egokiena orain?

a) Nahasmendu bipolarra. Oraingo gertakari maniakoa, sintoma psikotikorik gabe.
b) Depresio-nahasmendu errepikatua.
c) Nahasmendu bipolarra. Oraingo gertakari hipomaniakoa.
d) Mania, sintoma psikotikorik gabe.

457. Pazientearen ezaugarriak kontuan hartuta, tratamendu hauetatik zein legoke gutxien gomendatuta dauzkan sintomak tratatzeko?

a) Lurasidona.
b) Ketiapina.
c) Aripiprazola.
d) Azido balproikoa.

458. 6 hilabetez aripiprazol antipsikotikoarekin tratatu ostean, eta tratamenduarekiko atxikimendu ona edukita, depresio-gertakari bat dauka. Zer estrategia litzateke gomendagarriena?

a) Aripiprazol bidezko tratamendua etetea.
b) Sertralina gehitzea.
c) Litio bidezko tratamendua gehitzea.
d) Ketiapina gehitzea.

459. II. motako nahasmendu bipolarreko depresio-gertakariak…

a) I. motako nahasmendu bipolarrarekin lotutakoak baino ezohikoagoak izaten dira.
b) I. motako nahasmendu bipolarrarekin lotutakoak baino desgaitasun txikiagoa sortu ohi dute.
c) Ez dira izaten I. motako nahasmendu bipolarrarekin lotutakoak bezain larriak.
d) I. motako nahasmendu bipolarrarekin lotutakoak baino larriagoak izaten dira.

3. KASUA GALDERAK 460-463

Nekanek 25 urte dauzka eta bere mutil-lagunak darama larrialdietara, haren sintomak, eskariak eta portaera kaotikoa gero eta kezkagarriagoak iruditzen zaizkiolako. Honako hau da Nekanek profesionalei adierazten dien kexa nagusia: "neure buruaz beste egitea pentsatzen dut behin eta berriro". Nekane idazkari trebea da, bere apartamentu propioa dauka eta beregaina da.

Oraingo krisia hasi zen haren mutil-lagunak, Josebak, ez zuenean onartu ezkontzeko egin zion eskaera, 2 urteko harreman bat izanda. Nekane hasi zen haren lanera telefonoz deitzen eta berarentzako gero eta denbora gehiago exijitzen. Josebak dio exijentzia horiek,



telefono-deiak eta gero eta mehatxu larriagoak jasanezinak ere badirela, eta irrikan dagoela harreman horri behingoz amaiera emateko. Nekanek bere mutil-laguna profesionalen aurrean gutxiesten du, eta leporatzen dio bera erabiltzen ari dela gero arbuiatzeko asmoz.

Azken hilabeteetako estresari (bikotekidearekiko arazoak) emandako erantzun gisa, pazienteak depresiozko gogo-aldartea izan du, gorabeherekin, hipersomniarako joerarekin (batez ere gauetan eta asteburuetan) eta janari-betekadak hartzeko joerarekin. Azken horren ondorioz, 8 kg hartu ditu. Esaten du etengabe urduri sentitzen dela eta gero eta gehiago kostatzen zaiola bere ikasketetan kontzentratzea. Aldi horretan lanean jarraitu du, bulegoko lankideen babesa bilatuz.

Nekanek bakarrik dagoenean izaten ditu sintoma larrienak; besteak beste, bere mutil-laguna hiltzeko fantasia luzeak eta bere buruari kalte egiteko nahia. Esaten du zenbaitetan bizar-labana batekin ebaketak ere egin dituela, eta adierazten du hori egiten ari denean urrun, nahasita eta hilda balego bezala ikusten duela bere burua, minik sentitu gabe. Pazientearen arabera, une horietan lodi eta erakargarritasun eskaseko sentitzen da, eta, gainera, besteen txera pizteko gai ez dela pentsatzen du. Orduan, mutil-lagunari telefonoz deitzen dio eta mehatxu egiten dio, hura konpainia egitera ez badoa bere buruaz beste egingo duela esanez. Mutil-lagunak azaltzen du Nekane bere jenio txarraren gaineko kontrola galtzen hasi dela.

Nekane lau seme-alabetatik txikiena da. Haren gurasoak 3 urte zeuzkanean dibortziatu ziren, aita alkoholikoa zelako eta emazteaz eta seme-alabez fisikoki abusatzen zuelako. Familia-sekretu hau zuten: haren anaiak, Nekane baino 5 urte zaharragoa denak, Nekanez sexualki abusatu zuen 10 urte zeuzkanean. Nerabezaroan, Nekanek talde marjinal batekin irteten zen, eta drogak hartzen eta sexu-harreman ezegonkorrak eta kaotikoak izaten hasi zen.

460. Koadro hauetatik zein izan dezake pazienteak?

a) Gertakari maniakoa.
b) Nortasunaren nahasmendu nartzisista.
c) Mugako nortasunaren nahasmendua.
d) Nortasun histrionikoaren nahasmendua.

461. Nahasmendu horren bilakaerari dagokionez, zer baieztapen da OKERRA?

a) Narriadura funtzionala eta suizidio-arriskua heldu gazteetan dira handiagoak.
b) Substantzia-abusua ohikoa da.
c) Aldakortasun nabarmena dago nahasmenduaren bilakaerari dagokionez.
d) 2 urteko eboluzioa izan ostean, paziente gehienek asintomatiko daude.

462. Nekanek daukan nahasmenduaren epidemiologiari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Populazio orokorrean, % 20ko prebalentzia du.
b) Eskizofreniako familiako aurrekariekin lotuta dago.



c) Haurtzaroko aurrekari traumatikoekin lotuta dago.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

463. Zer nahasmendu izaten dira maizen eritasun horrekin batera?

a) Depresio-nahasmenduak.
b) Substantzien kontsumoagatiko nahasmendua.
c) Elikadura-jokabidearen nahasmendua.
d) Denak dira ohikoak.

4. KASUA GALDERAK 464-467

52 urteko gizon bat, eskuak pitzatuta dauzkana, lehen mailako arretako bere medikuak deribatzen du. Gizonak dio eskuak behin eta berriro garbitzen dituela, egunean lau orduz baino gehiagoz, detergente urratzaileak eta irakiten ari den ura erabiliz. Deserosotasuna sentitzen duela onartzen duen arren, ia beti guztiz konbentzituta dago bere burua horrela garbitzen ez badu gaixotasun larriren bat hartuko duela. Proba medikoek ez dute aurkikuntzarik ekarri, eta subjektuak ez du medikaziorik hartzen.

464. Zein da diagnostiko probableena?

a) Delirio-nahasmendu somatikoa.
b) Gaixotasunagatiko antsietate-nahasmendua.
c) Introspekziorik gabeko nahasmendu obsesibo-konpultsiboa.
d) Nortasunaren nahasmendu obsesibo-konpultsiboa.

465. Markatu nahasmendu horretan parte hartzen ez duen defentsa-mekanismoa:

a) Isolamendua.
b) Atzeraeraginezko deuseztatzea.
c) Erreakziozko eraketa.
d) Identifikazio proiektiboa.

466. Nahasmendu horren tratamenduari dagokionez:

a) Serotonina da loturarik estuena duen neurotransmisorea.
b) Klomipramina, fluoxetina edo fluboxamina lirateke tratamendu farmakologiko efikazenak.
c) Portaera-terapia terapia psikologiko efikaz bat da kasu horietan.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

467. Zer tratamendu iruditzen zaizu egokia azaldutako kasuan?

a) Eguneko 5-6 miligramo alprazolam + jokabide-terapia.
b) Psikokirurgia estereotaktikoa.
c) Eguneko 10-15 mg haloperidol + jokabide-terapia.



d) Eguneko 150-250 mg klomipramina + jokabide-terapia.

5. KASUA GALDERAK 468-470

24 urteko paziente bat kontsultara ekarri dute bere ahaideek. Ez dago intereseko aurrekari fisikorik, ezta psikikorik ere. 2 anaiatik nagusia da, ezkongabe dago, familiaren etxean bizi da eta ingeniaritza-ikaslea da. Ez da jakiten toxikoen kontsumoko aurrekarien berririk, salbu eta alkohola neurriz edaten duela asteburuetan. Ez dauka gaixotasuna agertu baino lehenagoko nortasun-ezaugarri esanguratsurik, eta errendimendu akademiko ona dauka.

Amaldeko aitonak denboraldi luzeak pasatzen zituen psikiatriko batean ingresatuta, baina ez da jakiten zer diagnostiko zeukan.

Haren familiak kontatzen duenez, duela gutxi gorabehera hilabete bat eta erditik, azterketa-aldiarekin bat etorriz, ikusi dute pazientearen bizitzak aldaketa nabarmen bat izan duela, eta handitzen doala: lo-erritmoa alderantzikatu du, egunez egiten du lo, ia ez da etxetik irteten, eta irteten denean beti da gauez, bere lagunak abandonatu ditu ez dutelako ulertzen, eta bakarrik jaten du, familiako gainerako kideekin batere hitz egin gabe. Batzuetan, unibertsitatean haren aurkako konplot bat dagoela ere esan du, inbidia omen diotelako. Egunkaria beldurrez irakurtzen du, tokiko albisteak hari buruzkoak direlako sentsazioa daukalako. Noizbait esan zuen gogokoen duen musika-programan esatariak kodezko mezuak bidaltzen zizkiola, zer egin behar zuen esateko.

Pazienteak ez dauka gaixotasun psikikoaren kontzientziarik, eta engainatu egin dute kontsultara eramateko.
Miaketa osagarriak: biokimika orokorra, hemograma, gernuko toxikoak eta garezurreko OTA bateragarriak izan ziren normaltasunarekin.

468. DSM-Veko irizpideen arabera, zein da oraingo diagnostikoa kasu horretan?

a) Eskizofrenia paranoidea.
b) Nahasmendu eskizoafektiboa.
c) Nahasmendu psikotiko laburra.
d) Nahasmendu eskizofreniformea.

469. Nahasmendu horri dagokionez, honako hau guztia da egia, salbu eta:

a) Gaixotasuna agertu baino lehenagoko egokitzapen sozial ona faktore garrantzitsua da nahasmendu horren pronostiko onerako.
b) Nahasmenduaren hasierarekin lotutako bizi-gertaerak egotea erabilgarria izan daiteke sintoma psikotikoak ulertzeko.
c) Gomendagarria da neuroleptikoen bidezko tratamendua ematea, efikaza den gutxieneko dosian, errezidibak prebenitzeko.
d) Pazienteen % 66 erabat suspertzen dira.



470. Nahasmendu hauetatik zeinetan egon daitezke sintoma psikotikoak?

a) Substantzien kontsumoagatiko nahasmendua.
b) Trauma osteko estresaren nahasmendua.
c) Beste gaitz mediko batzuk.
d) Aurreko guztiak.

6. KASUA GALDERAK 471-475

53 urteko paziente bat ospitaleko traumatologia-zerbitzuan ingresatuta dago tibiako eta perone hezurreko haustura duelako laneko istripu batengatik. 48 orduz ingresatuta egonda, nahasmendu-koadro bat dauka, denbora- eta espazio-desorientazioarekin. Ez daki ez non dagoen ez zer datatan bizi den. Esaten du gelan zehar korrika ari diren "zomorroak" ikusten dituela; non begiratzen duen, hor ikusten ditu, baita ohearen gainean ere. Beldurtuta dago, larrituta; oso zaila egiten zaio arreta finkatzea; agitazio psikomotorra du, euspen mekanikoa eskatzen duena. Dardara distal handia eta izerditze ugaria ditu. Koadro klinikoa ordu batzuk lehenago hasi zen, insomnioarekin aurreko gauean, urduritasunarekin, suminkortasunarekin, arreta galtzeko erraztasunarekin eta goiko gorputz-adarretako dardara diskretuarekin. Historia klinikoan jasotako aurrekari esanguratsuenak dira asko erretzen duela, bi pakete egunean, eta alkohola maiz edaten duela. Bestalde, emazteak dio azken 5 urteetan oroimena galtzen joan dela, pixkanaka, duela gutxiko egitateetarako, eta gero eta sentikorragoa eta mesfidatiagoa dela.

471. Diagnostiko hauetatik zein da kasurako egokia?

a) Nortasunaren sindrome organikoa.
b) Alkohol-haluzinosia.
c) Delirium tremensa.
d) Korsakoff-en psikosia.

472. Badago sintoma tipikorik azaldutako historian?

a) Ikusmen-haluzinazioa.
b) Dardara handia.
c) Bat-bateko samarra den hasiera.
d) Aurreko guztiak.

473. Farmako hauetatik zein EZ da erabiltzen deskribatutakoaren bezalako kasu baten tratamenduan?

a) Tiamina.
b) Klorpromazina.
c) Diazepama.
d) Klormetiazola.



474. Zein da deskribatutako kasuaren bilakaera ebolutiboaren konplikaziorik ezohikoena?

a) Katatonia.
b) Konbultsioak.
c) Sukarra.
d) Deshidratazioa.

475. Baieztapen hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Tratatu gabeko koadro horren hilkortasuna kasuen % 15 da gutxi gorabehera.
b) Bentzodiazepinek ez dute alkoholarekiko tolerantzia gurutzaturik.
c) Koadro hori zenbait urtez alkohola maiz eta aldizka hartu ostean agertzen da eta tiamina-defizitarekin lotuta dago.
d) Alkohol-abstinentzian, forma klasikoan, dardara 6 edo 8 orduren buruan agertzen da, eta d. tremensera eboluziona dezake 72 ordutan.

7. KASUA GALDERAK 476-482

30 urteko paziente bat, duela bost urtetik nahasmendu bipolarra diagnostikatuta daukana eta litio bidezko tratamendua hartzen duena, psikiatrian ingresatzen dute premiaz, jokabide-aldaketa larriak izan dituelako, sintoma psikotikoak dituen deskonpentsazio maniako baten testuinguruan. Tratamendua utzi du eta anfetaminak hartzen ditu. Behin ingresatuta, litio bidezko tratamendua jartzen diote berriro, eta antipsikotiko bat gehitzen diote. Hasieran, jokabide-sintomek hobera egiten dute eta oldarkortasuna erabat baretzen da, baina, lau egunez ingresatuta egon ostean, pazientea gero eta aztoratuagoa, nahasiagoa eta desorientatuagoa dago, eta pixkanaka zurruntasun handia eta sukarra agertzen zaizkio.

476. Zein iruditzen zaizu diagnostikorik probableena?

a) Sindrome serotoninergikoa.
b) Sindrome neuroleptiko gaiztoa.
c) Gertakari maniakoa, sintoma psikotikoekin.
d) Litioagatiko intoxikazioa.

477. Neurri hauetatik zein iruditzen zaizu egokiena hasieran?

a) Biperidenoa eta antipiretikoak gehitzea.
b) Antipsikotikoaren dosia txikitzea.
c) Antipsikotikoa kentzea.
d) Litioa eta antipsikotikoa kentzea.

478. Zure ustez, zer antipsikotiko erabili da ziurrenik?

a) Haloperidola.
b) Klozapina.
c) Olanzapina.



d) Ketiapina.

479. Eritasun hauetatik zein EZ zenuke sartuko diagnostiko bereizgarrian?

a) Anfetaminengatiko intoxikazioa.
b) Sindrome serotoninergikoa.
c) Entzefalitisa.
d) Miastenia larria.

480. Laborategiko aurkikuntza hauetatik zein EZ zenuke espero?

a) Leukozitosia.
b) CPKren igoera.
c) Burdina serikoaren gutxitzea.
d) Alkalosi metabolikoa.

481. Hauetako bat EZ litzateke tratamendu egokia:

a) Bromokriptina.
b) Ziproheptadina.
c) Dantrolenoa.
d) TEKa.

482. Baieztapen hauetako bat zuzena da sindrome horri dagokionez:

a) Sindromea ohikoagoa da pertsona adintsuetan.
b) Farmakoa berriz ematea haren errezidibarekin lotuta dago nahitaez.
c) Ez dago lotuta L-dopa bat-batean kentzearekin.
d) Hilkortasun-tasa % 10-20 da.

8. KASUA GALDERAK 483-489

G 27 urteko gizona da, ezkongabe dagoena eta ez daukana ez intereseko aurrekari medikorik ez toxikoen kontsumoko historiarik. Duela 5 urte eskizofrenia paranoidea diagnostikatu zioten. Gaixotasuna 22 urte zituela hasi zen, eta ordura arte funtzionamendua ona zuen, errendimendu akademiko ertainarekin eta adinerako egokia zen sozializazioarekin.

Lehen gertakari psikotikoan, jazarpen-deliriozko koadro bat izan zuen, entzumen-haluzinazioekin eta jokabidearen desorganizazioarekin, eta ospitalean ingresatu behar izan zuten. Horren ostean, aldizkako jarraipena egiten du psikiatriako kontsultetan, eta tratamendua behar bezala hartzen du, belaunaldi berriko farmako antipsikotiko bakarrarekin, zeinarekin sintoma psikotikoen erabateko erremisioa lortu baitzuen. Tratamendu farmakologikoarekiko atxikimendua ona da, bai gurasoek bai pazientearen eboluzioak berresten dutenez, orain arte ez baitu birgaixotzerik izan.



Gurasoek lagunduta (haiekin bizi baita) dator osasun mentaleko zentroko psikiatriako kontsultara, eta kontsulta egiteko haien arrazoia da sintoma berriak agertu direla, lehen gertakari psikotikokoez bestelakoak direnak. Azaltzen dutenez, duela zenbait astetik gogo-aldarte deprimitua du, axolagabetasun soziala du, egiten zituen jardueretarako motibazioa galdu du eta anhedonia dauka.

Banakako eta familiako kontsultaren ostean eta miaketa psikopatologiko sakona egin ondoren, G baloratzen ari den psikiatrak zehazten du sintoma berriek ez dituztela betetzen depresio nagusiaren irizpideak, eta ez du objektibatzen suizidio-ideiagintzarik. Hala ere, tratamendu farmakologiko berri bat agintzen du (aurrekoari gehituta) eta depresio-sintomei eta suizidio-arriskuari buruzko informazioa ematen die G-ri eta haren gurasoei.

483. Diagnostiko bereizgarria planifikatzeari begira, pazienteak dituen sintometatik zein EZ da eskizofreniaren sintoma negatiboetakoa?

a) Anhedonia.
b) Motibazioa txikitzea.
c) Gogo-aldarte baxua.
d) Axolagabetasun soziala.

484. Zer diagnostiko dator bat hobekien oraingo koadro klinikoarekin?

a) Nahasmendu eskizoafektiboa.
b) Eskizofrenia eta depresio-nahasmendu zehaztugabea.
c) Depresio-nahasmendu zehaztugabea.
d) Nahasmendu bipolarra.

485. Eskizofreniaren pronostikoari dagokionez, markatu baieztapen zuzena:

a) Eboluzioko lehen 10 urteetan, % 40k baino gehiagok suspertze-aldiak dauzkate zenbait urtez.
b) Paziente gehienak bikotean bizi dira.
c) Aldi berean eta epe luzean substantziak erabiltzeak pronostikoa hobetzen du.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

486. Kasuko faktore iragarle zehatzak direla-eta, markatu baieztapen FALTSUA:

a) Eskizofrenia duten eta gertakari akutu baten ostean sintoma psikotikoen erabateko erremisioa (edo ia erabatekoa) izaten duten pazienteak % 60 direla zenbatesten da, eta talde horretan dago G.
b) Eskizofrenia duten eta tratamendua 1-2 urtez eman ostean tratamendua betetzen ez duten pazienteak % 40-50 dira, eta G EZ dago talde horretan.
c) Lehen gertakari psikotikoan sintoma positiboak nagusi izatea eta gaixotasuna agertu aurretik G egokitzapen ona eduki izana gaixotasunaren pronostiko hobearekin lotuta daude.
d) Oraingo egoeran, G-rentzat onuragarria izan liteke antipsikotikoa kentzea eta antidepresiboekin bakarrik tratatzea.



487. Eskizofrenia dutenen suizidio-arriskuari dagokionez, markatu baieztapen zuzena:

a) Suizidio-arriskua bereziki altua da gaixotasuna izan bitartean substantziak hartzen dituzten gizon gazteetan.
b) Eskizofreniaren pronostiko hobearekin lotutako faktoreak (hala nola, sintoma negatibo gutxi edukitzea edo afektuak kontserbatzea) lotuta egon daitezke, paradoxikoki, suizidio-arrisku handiagoarekin.
c) Depresio-gertakari bat egotea da faktore isolatu garrantzitsuena.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

488. Kasu klinikoari buruz dauzkagun datuak ikusita, zer estrategia farmakologiko litzateke gomendagarriena eta hautatu du ziurrenik G-ren psikiatrak?

a) Hobe litzateke estrategia farmakologikorik ez erabiltzea.
b) Oraingo tratamenduari antidepresibo bat gehitzea.
c) Oraingo antipsikotikoaren dosia handitzea.
d) Bentzodiazepina bat gehitzea.

489. G-k kontsulta egiteko duen arrazoia pisu asko hartu izana izan balitz eta kontroleko analisian gluzemia eta triglizerido altuak izan balitu (duela 6 urte preskribatutako antipsikotikoa olanzapina izanik), psikiatrak tratamendua aldatzea pentsatuko luke. Farmako hauetatik zein litzateke egokiena profil metabolikoa ez okerragotzeko?

a) Aripiprazola.
b) Errisperidona.
c) Klozapina.
d) Ketiapina.

9. KASUA GALDERAK 490-495

M, 35 urteko emakume bat, nabarmen kezkatuta dator osasun mentaleko zentrora, ahaideek lagunduta. Egun batzuk lehenago, lehen mailako arretako bere medikuari esan zion urteak zeramatzala heroina aldizka hartzen, eta lehen kontsulta hau antolatu zen. OMZn, langileek enpatiarekin eta ulerkortasunarekin hartzen dute. Lehen kontsultan eta segidakoetan balorazio diagnostikoa osatzen da. Eritasun organiko esanguratsuak egoteko aukera baztertzen da eta tratamendu-plan bat hasten da. Zenbait egoerari buruzko galdera hauek egiten dira:

490. M bere kabuz joan da tratamendu bila, eta bere ahaideek lagunduta dator. Badirudi langileen enpatia eta ulerkortasuna lagungarriak izan direla kontsultan gai korapilatsu askoz hitz egiteko, eta oso motibatuta dagoela ikusten da. Baieztapen hauetako bat OKERRA da:

a) Badirudi aliantza terapeutiko on baten hasiera dela, eta hori oso garrantzitsua da tratamenduan.
b) Erakusten duen motibazioa dela-eta, oso litekeena da esku-hartze labur batekin eboluzio ona izatea.



c) Oso garrantzitsua da esku-hartzea eta helburuak haren motibazio-egoerara egokitzea.
d) Nahiz eta emakumeek gizonek baino gutxiagotan hartu heroina, ohikoa da adikzioa azkarrago agertzea eta lehenago egitea kontsulta.

491. Ebaluazioa eta diagnostikoa burutzeko, proba batzuk egitea gomendatzen da. Baieztapen hauetako bat OKERRA da:

a) Gomendatzen da, besteak beste, GIBaren, B hepatitisaren birusaren eta C hepatitisaren birusaren azterketa serologikoak egitea.
b) Garrantzitsua da haurduntza-test bat eskaintzea.
c) Ez da gomendatzen gernuko substantzien determinaziorik egitea, nahiz eta hark uko ez egin, aliantza terapeutikoa zaildu badezake.
d) Garrantzitsua da beste nahasmendu mental batzuk egoteko aukera baztertzea elkarrizketa klinikoaren bidez.

492. Emaitzak begiratzean ikusiko bagenu M haurdun dagoela eta hark haurdunaldiarekin aurrera egin nahiko balu, zer jarrera proposatuko zenuke?

a) Ginekologiako kontsulta batera joan dadila gomendatzea, tratamendu bat hastea pentsatu baino lehen.
b) Ospitaleko unitate batean ingresatzea, desintoxikazio bermedun bat egiteko.
c) Agonisten bidezko tratamendu-aukerak azaltzea eta tratamendu lagundu bat hastera animatzea.
d) Heroina-kontsumoa bere kabuz pixkanaka murriztu dezala gomendatzea, osasun-zerbitzuekin harremanetan egonez gero zaintza kenduko dioten arriskuagatik.

493. Haurdun balego eta azkenean metadona bidezko tratamendu bat hartuko balu, baieztapen hauetatik zein litzateke OKERRA?

a) Informazio eta esperientzia asko dago haurdunaldian metadona erabiltzeari buruz.
b) Haren erabilerak neurogarapenean epe luzean duen eragina minimotzat jotzen da, heroina-kontsumoaren eta lotutako jokabideen ondoriozko arriskuekin erkatuta.
c) Gomendatzen da hirugarren hiruhilekoan dosia txikitzea, jaioberriaren abstinentzia-arriskua txikitzeko.
d) Metadona bidezko tratamendua jasotzen ari diren paziente haurdunei ohiko jarraipena egin behar zaie.

494. Azkenean, M ez dago haurdun, eta, aukera terapeutikoak arretaz ebaluatu ostean, erabakitzen du buprenorfina/naloxona bidezko tratamendu lagundua hartzea. Gomendio hauetako bat OKERRA da:

a) Haren efektu agonista opioideak sabai-efektua daukanez, dosi terapeutikoetan gaindosi hilgarri bat izateko arriskua txikia da.
b) Oro har, 6-16 mg-ko dosiek emaitza hobeak dakartzate gutxi gorabehera 1-4 mg-ko dosi txikiagoek baino.
c) Indukzioa egiteko, pazienteak ordu batzuk itxaron behar ditu azken heroina-dosia hartu eta gero.



d) Buprenorfina/naloxona jada ez da erabiltzen heroinarekiko mendekotasuna tratatzeko.

495. M-k uste zuen hartu ohi zuen alkohol-kantitatea normala zela, baina ikusi dugu alkoholarekiko mendekotasunaren irizpideak betetzen dituela. Hala, agonista opioideaz gain, alkoholarekiko mendekotasuna tratatzeko laguntza farmakologikoa eskatzen digu. Baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Haren kasuan, 250 mg/egun disulfiram hartzea gomenda dezakegu, abstinentzian laguntzeko, haren efektua ondo azaldu ostean.
b) Haren kasuan, alkohol-kontsumoa eteteko, ospitale-ingresu labur bat gomendagarria izan liteke.
c) Bi aukerak zuzenak dira.
d) Aukera guztiak okerrak dira.

10. KASUA GALDERAK 496-500

53 urteko emakume bat hurbilen dagoen ospitale orokorreko larrialdi-zerbitzura lekualdatzen dute anbulantziaz, 1 mg lorazepameko 30 konprimatu eta 10 mg zolpidemeko 2 konprimatu nahita hartu ostean.

Egonkortze medikoaren ostean, psikiatriako zaintzako medikuari balorazioa egiteko eskatzen diote: pazienteak adierazten du medikamentuak hartzeaz damututa eta lotsatuta dagoela. Suizidio-arrisku handia baztertzen da, etxera alta ematen diote, bikotekideak lagunduta, eta lehentasunezko hitzordua ematen diote erreferentziako osasun mentaleko bere zentroan.

Deskribatzen du 21 urterekin izan zuela lehen izu-gertakaria, unibertsitatean azterketa bat egiten ari zenean: arnasteko zailtasuna, bularreko opresioa, takikardia, berehala hilko zelako pentsamendua. Gero, urteak joan hala, beste gertakari batzuk izan ditu modu puntualean, batez ere gauez, estres handiko garaietan.

Ez dute eraginik izan haren eguneroko funtzionamenduan, eta orain arte kontrolatzea lortu du, lehen mailako arretako bere medikuak agindu dizkion antsiolitiko puntualekin. Azken 4 hilabeteetan, larritasun-krisien maiztasuna handitu egin da eta antsiolitiko-dosi handiagoak behar izan ditu. Sintoma horiekin batera, eguneroko jarduera zailtzen zion eta lo egiteko zailtasuna ekartzen zion mina izan du sorbalda batean. Testuinguru horretan, eta bere bikotekidearekin eztabaidatu ostean, modu inpultsiboan hartu zituen pilulak (lorazepama eta zolpidema).

Ez dauka intereseko gaixotasun mediko-kirurgikorik, idorreririko joera izan ezik, ziurrenik sorbaldako minerako hartzen ari den tramadolak larriagotua. Ez dauka familiako aurrekari psikiatrikorik, eta lehenago inoiz ez zen joan ez psikiatrarenera ez psikologoarenera, ezta keinu autolitikorik egin ere.



496. Modu masiboan hartu dituen farmakoak kontuan hartuta, zer sintoma EZ zenuke espero aurkitzea?

a) Logura.
b) Letargia.
c) Ataxia.
d) Bizi-zeinuen depresio larria.

497. Larrialdi-zerbitzuan egon bitartean, eta antsiolitikoen hartualdi masiboaren ondorioak leheneratzeko, zer farmako erabili ohi da ospitaleko larrialdi-zerbitzuetan pazienteak hartutako medikamentuen ondorioak indarrik gabe uzteko?

a) Adrenalina.
b) Glukosa.
c) Flumazenila.
d) Naltrexona.

498. Egonkortze fisikoaren ostean, zaintzako psikiatrak baloratzen du. Pazienteari elkarrizketa egin ostean, suizidio-arriskuaren miaketan ardazten du bere esku-hartzea, eta etxera alta ematen dio. Hauetatik zein litzateke suizidioagatik hiltzeko arrisku txikiko faktore bat pazientearentzat?

a) Damutzea.
b) Bere bikotekideak lagunduta egotea.
c) a) eta b) zuzenak dira.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

499. Pazienteak daukan antsietate-nahasmenduaren eboluzioari buruz eman duen informazioa kontuan hartuta, zein da diagnostiko nagusia?

a) Antsietate-nahasmendu orokortua.
b) Izu-nahasmendua, agorafobiarik gabe.
c) Antsietate sozialeko nahasmendua.
d) Izu-nahasmendua, agorafobiarekin.

500. Aurrekari somatiko eta psikiatriko pertsonalen arabera, eta pazienteak tramadol bidezko ohiko tratamendua hartzen duela kontuan hartuta, zein SBIS litzateke egokia paziente honentzat?

a) Fluoxetina.
b) Eszitaloprama.
c) Paroxetina.
d) SBISekin batera tramadol bidezko tratamendua ematea saihestu behar da.