Osakidetza



GIZA NUTRIZIOA ETA DIETETIKAN DIPLOMADUNA

GALDERAK

1. Elikagaietan egiten diren adierazpen nutrizionalei eta osasun-propietateei buruzko 1924/2006 (EE) Erregelamenduaren arabera, nutrizio-adierazpena honela definitzen da:

a) Elikagai kategoria baten, elikagai baten edo horren osagaietako baten eta osasunaren artean lotura dagoela baieztatzen, iradokitzen edo aditzera ematen duen edozein adierazpen.
b) Elikagaiaren jatorriari buruzko informazioa.
c) Nutrizio-etiketan jasotako nahitaezko informazioa.
d) Elikagai batek bere energia-ekarpena, mantenugai-edukia edo beste substantzia batzuk direla-eta propietate onuragarri espezifikoak dituela baieztatzen, iradokitzen edo aditzera ematen duen edozein adierazpen.

2. Elikagaietan egiten diren adierazpen nutrizionalei eta osasun-propietateei buruzko 1924/2006 (EE) Erregelamenduaren arabera, propietate osasungarrien adierazpenei buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Elikagai bati gaixotasun bat sendatzeko propietateak egotz diezazkiokete.
b) Oro har onartutako proba zientifikoetan oinarrituta egon behar dute.
c) Ez dute aurretiazko baimenik behar.
d) Bitaminak eta mineralak baino ezin dira izan.

3. Elikagaietan egiten diren adierazpen nutrizionalei eta osasun-propietateei buruzko 1924/2006 (EE) Erregelamenduaren arabera, ondorengo adierazpenetatik zein jotzen da propietate osasungarrien adierazpentzat?

a) Energia-eduki txikiko produktua, dieta hipokalorikoetarako egokia.
b) Azukre erantsirik gabeko elikagaia, monosakaridorik edo disakaridorik gabe egina.
c) Burdinak globulu gorriak eta hemoglobina eratzen laguntzen du.
d) Proteina-eduki handia duen produktua, 100 g elikagaiko 20 g-tik gorakoa.

4. Elikagaietan egiten diren adierazpen nutrizionalei eta osasun-propietateei buruzko 1924/2006 (EE) Erregelamenduaren arabera, elikagai batek azukre-eduki txikia duela baino ezin izango da adierazi, eta, halaber, ezingo da erabili kontsumitzailearentzat esanahi bera izan dezakeen beste edozein adierazpen ere...

a) ... produktuak 100 g-ko 5 g azukre baino gehiago ez badu solidoen kasuan, edo 2,5 g azukre 100 ml-ko likidoen kasuan.
b) ... produktuak 100 g-ko 6 g azukre baino gehiago ez badu solidoen kasuan, edo 100 ml-ko 3,5 g azukre baino gehiago likidoen kasuan.
c) ... produktuak 100 g-ko 3 g azukre baino gehiago ez badu solidoen kasuan, edo 1,5 g azukre 100 ml-ko likidoen kasuan.
d) ... produktuak 100 g-ko 5 g azukre baino gehiago ez badu solidoen kasuan, edo 100 ml-ko 2 g azukre likidoen kasuan.



5. Elikagaietan egiten diren adierazpen nutrizionalei eta osasun-propietateei buruzko 1924/2006 (EE) Erregelamenduaren arabera, baimendutako nutrizio-adierazpenak:

a) Elikagaien industriak askatasunez zehaztutakoak dira.
b) Erregelamenduaren eranskinean baimendutako zerrenda batean jasota daude.
c) Produktu dietetikoetara mugatuta daude.
d) Debekatuta daude ontziratutako elikagaietan.

6. Elikagaietan egiten diren adierazpen nutrizionalei eta osasun-propietateei buruzko 1924/2006 (EE) Erregelamenduaren arabera, elikagai batek proteina-eduki handia duela adierazi ahal izango da soilik, bai eta kontsumitzailearentzat esanahi bera izan dezakeen beste edozein adierazpen ere, baldin eta...

a) proteinek elikagaiaren balio energetikoaren % 20 ematen badute gutxienez.
b) proteinek elikagaiaren balio energetikoaren % 15 ematen badute gutxienez.
c) proteinek elikagaiaren balio energetikoaren % 18 ematen badute gutxienez.
d) proteinek elikagaiaren balio energetikoaren % 22 ematen badute gutxienez.

7. Elikagaietan egiten diren adierazpen nutrizionalei eta osasun-propietateei buruzko 1924/2006 (EE) Erregelamenduaren arabera, zer ulertzen da "Agintaritza" terminoaz?

a) Osasun Ministerioa.
b) Elikagaien Segurtasunerako Europako Agintaritza.
c) Eusko Jaurlaritzako Elikagaien Segurtasunerako Agintaritza.
d) Bere eskumen-eremuan legez "Agintaritza" gisa aitortuta dagoena.

8. Elikagaietan egiten diren adierazpen nutrizionalei eta osasun-propietateei buruzko 1924/2006 (EE) Erregelamenduaren arabera, elikagai batek gaixotasun-arriskua murrizten duela adierazten duten adierazpenak:

a) Baimenduta daude betiere elikagaiak mantenugai jakin baten kantitate esanguratsua badu.
b) Debekatuta daude kasu guztietan, baimenduta egon ala ez.
c) Erabili ahal izango dira soilik aldez aurretik baimenduta badaude, gaixotasun-arriskua murrizteko adierazpenak direlako.
d) Nutrizio-adierazpentzat hartzen dira eta ez dute baimen espezifikorik behar.

9. 126/2015 Errege Dekretuaren arabera, alergenoei buruz ahoz emandako informazioaren kasuan, zer baldintza gehigarri bete behar da?

a) Ez da betekizun gehigarririk behar.
b) Idatzizko euskarri irisgarri bat egon behar da informazio hori babesteko.
c) Osasun-langileek bakarrik eman dezakete.
d) Agiri sinatu bat eman behar zaio kontsumitzaileari.

10. 126/2015 Errege Dekretuaren arabera, zein elementu EZ da nahitaezkoa ontziratu gabeko elikagaien informazioan?

a) Alergenoei buruzko informazioa.
b) Nutrizio-informazio osoa.
c) Kontsumitu aurretik informazioa eskuragarri egotea.
d) Informazioaren argitasuna eta ulergarritasuna.

11. 1169/2011 (EB) Erregelamenduaren arabera, honako baieztapenetatik zein da zuzena osagaien zerrendari buruz?

a) Nahitaezkoa da elikagai guztietan.
b) Eraldatutako elikagaietan kendu egin daiteke.
c) Osagai guztiak sartu behar ditu, pisuaren beheranzko ordenan.
d) Iraupen luzeko produktu ontziratuetan bakarrik da nahitaezkoa.

12. 1169/2011 (EB) Erregelamenduaren arabera, nahitaezko nutrizio-informazioak honako hauek biltzen ditu:

a) Energia, gantz-gaiak, karbohidratoak, proteinak eta zuntza.
b) Energia, gantz-gaiak, gantz-gai aseak, karbohidratoak, azukreak, proteinak eta gatz-edukia.
c) Energia, gantz-gai aseak, zuntza eta bitaminak.
d) Energia eta makronutriente nagusiak soilik.

13. 1169/2011 (EB) Erregelamenduaren arabera, nola adierazi behar dira alergenoak

a) Sinboloen bidez bakarrik.
b) Zerrendako osagaia tipografikoki nabarmenduz.
c) Nahitaezko atal bereizi batean.
d) Prozesatutako elikagaietan bakarrik.

14. 1169/2011 (EB) Erregelamenduaren arabera, adierazi aukera zuzena informazio-praktikei dagokienez:

a) Zuzena da etiketan mantenugai baten gabezia nabarmentzea, antzeko elikagaietan mantenugai hori ohikoa ez denean.
b) Elikagaiaren jatorriari edo osaerari buruzko nahastea eragin daiteke, osagaien zerrendan behar bezala adierazten bada.
c) Elikadura-informazioak ez dio elikagaiari ez duen efektu edo propietaterik egotzi behar, ez eta antzeko elikagaiek berezko dituzten ezaugarriak iradoki ere.
d) a), b) eta c) okerrak dira.

15. 1169/2011 (EB) Erregelamenduaren arabera, zer elikagai-kantitateri buruz adierazi behar dira beti energiaren eta mantenugaien balioak?

a) Ontziaren guztizko pisu garbiaren gainean, tamaina edozein dela ere.

b) Fabrikatzaileak gomendatutako anoa edo kontsumo-unitate bakoitzeko bakarrik.
c) Nahitaez, elikagaiaren 100 g edo 100 ml bakoitzeko.
d) Produktuaren pisuagatik, kozinatu edo kontsumitzeko prest egon ondoren.

16. Giza Nutrizioan eta Dietetikan Diplomatuaren Profil Profesionalari buruzko Adostasun Konferentziaren arabera, dietista-nutrizionista osasun-arloko profesionala da; unibertsitate-tituluduna, elikaduran, nutrizioan eta dietetikan aditu gisa aitortua, eta pertsona edo talde baten elikaduran esku hartzeko gaitasuna du, honako jarduera-eremu hauetan:

a) Nutrizioa osasunean eta gaixotasunean, aholku dietetikoa, ikerketa eta irakaskuntza, osasun publikoa gobernu-erakundeetatik, elikaduraren sektoreko enpresak, sukaldaritza kolektiboa.
b) Nutrizioa osasunean eta gaixotasunean, aholku dietetikoa, ikerketa eta irakaskuntza, osasun publikoa gobernu-erakundeetatik, elikaduraren sektoreko enpresak, sukaldaritza kolektiboa eta soziala.
c) Nutrizioa osasunean eta gaixotasunean, ikerketa eta irakaskuntza, osasun publikoa gobernu-erakundeetatik, elikaduraren sektoreko enpresak, sukaldaritza kolektiboa.
d) Nutrizioa osasunean eta gaixotasunean, aholku dietetikoa, osasun publikoa gobernu-erakundeetatik, elikaduraren sektoreko enpresak, sukaldaritza kolektiboa eta soziala.

17. Dietista-nutrizionistaren Kode Deontologikoaren arabera, legezkotasunari dagokionez, profesionalak honako betebehar hauek ditu:

a) Irizpide zientifikoetara soilik egokitzea.
b) Bere jardunean indarrean dauden legeak eta araudiak betetzea.
c) Esperientzia araudiaren gainetik lehenestea.
d) Kode Deontologikoa elkargokidea bada soilik aplikatzea.

18. Dietista-nutrizionistaren Kode Deontologikoaren arabera, sekretu profesionala hautsi egin daiteke:

a) Edozein egoera kliniko konplexutan.
b) Lantokiaren baimenarekin bakarrik.
c) Legezko betebeharra edo osasun publikoaren babesa dagoenean.
d) Beste profesional batek eskatzen duenean.

19. Dietista-nutrizionistaren Kode Deontologikoaren arabera, ondorengo multzoetako zeinek jasotzen ditu behar bezala praktika profesionala gidatu behar duten funtsezko printzipio etikoak?

a) Autonomia, justizia eta ongintza eta ez-malefizentzia.
b) Autonomia, eraginkortasuna eta justizia.
c) Autonomia, ekitatea eta ez-malefizentzia.
d) Ez-malefizentzia, proportzionaltasuna eta autonomia.

20. Dietista-nutrizionistaren Kode Deontologikoaren arabera, pazientearen autonomiari dagokionez, profesionalak honako hauek egin behar ditu:

a) Pazienteari kontsultatu gabe tratamendua erabakitzea.
b) Informazioa ematea eta erabakiak hartzea ahalbidetzea.
c) Irizpide klinikoak soilik lehenestea.
d) Plan terapeutikoan aldaketak saihestea.

21. 1277/2003 Errege Dekretuaren arabera, osasun-zentroen sailkapena zein irizpidetan oinarritzen da?

a) Tamaina.
b) Titulartasuna.
c) Asistentzia-eskaintza.
d) Kokapen geografikoa.

22. 17/2011 Legearen arabera, zuhurtasun-printzipioak honako hau dakar:

a) Ebidentzia zientifiko eztabaidaezina dagoenean bakarrik hartuko dira neurriak.
b) Osasunerako arriskuaren susmo arrazoizkoa dagoenean, behin-behineko neurriak har daitezke.
c) Jarduera ekonomikoa lehenetsiko da ziurgabetasun zientifikoaren aurrean.
d) Elikagaien larrialdi-egoeretan bakarrik aplikatuko da.

23. Haurrei zuzendutako elikadura-publizitatearen esparruan, 17/2011 Legeak honako hau sustatzen du:

a) Autoerregulazio-sistemak, erakundeek gainbegiratuta.
b) Debeku orokorrak ikus-entzunezko baliabideetan.
c) Nutrizio-profil zorrotzetan oinarritutako mugak.
d) Nahitaezko etiketetan oinarritutako esku-hartzeak.

24. 1277/2003 Errege Dekretuaren arabera, nori dagokio osasun-zentroak baimentzeko eskumena?

a) Estatuko administrazio orokorrari.
b) Autonomia-erkidegoei, beren eskumen-eremuaren barruan.
c) Toki-korporazioei.
d) Elkargo profesionalei.

25. 1907/1996 Errege Dekretuaren helburu nagusia da:

a) Giza kontsumorako elikagaien osaera, etiketatzea eta merkaturatzea arautzea.
b) Osasun-helburua duten produktu edo metodoen publizitatea eta sustapena kontrolatzea, haien egiazkotasuna ziurtatuz eta osasunerako kalteak saihestuz.
c) Gizakientzako eta albaitaritzarako sendagaiak baimentzeko baldintzak ezartzea.
d) Osasun-zentroetako eta ospitaleetako segurtasun- eta higiene-baldintzak zehaztea.

26. Zein mantenugai da nerbio-sistema zentralaren substratu energetiko nagusia?

a) Gantz-azidoak.
b) Aminoazidoak.
c) Glukosa.
d) Gorputz zetonikoak.

27. Zein hormonak handitzen ditu odoleko kaltzio-mailak hipokaltzemia detektatzen denean?

a) Kaltzitonina.
b) Parathormona (PTH).
c) Intsulina.
d) Aldosterona.

28. Zein bitamina da beharrezkoa kolagenoaren sintesirako?

a) C bitamina.
b) B12 bitamina.
c) D bitamina.
d) A bitamina.

29. Zein prozesu metabolikok ahalbidetzen dio gibelari glukosa sintetizatzea laktatotik edo aminoazidoetatik baraualdian?

a) Glukogenolisia.
b) Glukogenesia.
c) Glukoneogenesia.
d) Glukolisia.

30. Zein pankrea-proteina da funtsezkoa lipasa pankreatikoak gantzak modu eraginkorrean hidrolizatu ahal izateko?

a) Tripsina.
b) Amilasa.
c) Kolipasa.
d) Faktore intrintsekoa.

31. Urdaileko zein zelula dira azido klorhidrikoaren eta faktore intrintsekoaren jariatzeaz arduratzen direnak?

a) Zelula nagusiak.
b) G zelulak.
c) Zelula parietalak.
d) Zelula mukosoak.

32. Digestio-aparatuko zein segmentutan xurgatzen dira behazun-gatzak eta faktore intrintsekoari lotutako B12 bitamina?

a) Jejuno proximala.
b) Ileon terminala.
c) Kolon goranzkoa.
d) Duodenoa.

33. Zein plasma-proteina jotzen da paziente baten burdin erreserbak baloratzeko markatzaile fidagarrientzat?

a) Serumeko ferritina.
b) Gernuko burdina.
c) Transferrina.
d) Sideremia.

34. Zein hormona pankreatiko jariatzen da baraualdian, gibeleko glukoneogenesia eta glukogenolisia estimulatuz?

a) Intsulina.
b) Glukagoia.
c) Gastrina.
d) Kortisola.

35. Adipozitoek ekoitzitako zein hormonak jarduten du batez ere energia-erreserben eta asetasunaren seinale gisa?

a) Leptina.
b) Grelina.
c) Kortisola.
d) Intsulina.

36. Nola deitzen zaio hantura-erreakziorik eragiten ez duen zelula-heriotza programatuaren prozesuari?

a) Nekrosia.
b) Iskemia.
c) Apoptosia.
d) Iktusa.

37. Zein bitaminak behar du behazunaren presentzia duodenoan behar bezala xurgatua izateko?

a) C bitamina.
b) D bitamina.
c) Azido folikoa.
d) B12 bitamina.

38. Zein hormonak estimulatzen ditu urdaileko antroaren uzkurdurak eta erlaxatzen du piloroa, urdail-hustuketa erraztuz?

a) Gastrina.
b) Sekretina.
c) Kolezistokinina.
d) Glukagoia.

39. Zein hormona lotzen da tradizionalki gosea handitzearekin?

a) Leptina.
b) Grelina.
c) Intsulina.
d) Estrogenoak.

40. Hauetako zein da barne-ingurunearen homeostasiaren desorekaren adibide bat?

a) Hormona bidezko termorregulazioa.
b) Hipogluzemia.
c) Intsulinaren jariatze fisiologikoa.
d) Gluzemiaren egonkortasuna.

41. Laborategiko analisi-proba batean, erreferentzia-balioak zertarako balio du?

a) Pazientearen emaitza populazio osasuntsu batean lortutako tarte batekin alderatzeko.
b) Pazientearen diagnostiko klinikoa zuzenean ezartzeko.
c) Proba diagnostikoaren sentikortasuna eta espezifikotasuna zehazteko.
d) Diagnostiko-prozesuan interpretazio klinikoa ordezkatzeko.

42. Monosakarido gehienen xurgapena heste meharrean batez ere honen bidez egiten da:

a) Difusio pasiboa, enterozito-mintzean zehar.
b) Garraio aktibo sekundarioa eta difusio erraztua.
c) Errezeptore bidezko endozitosia.
d) ATParen mendekoa den garraio aktibo esklusiboa.

43. Ondorengo prozesuetatik zein da nutrizio-homeostasiaren parte?

a) Murtxikatzea eta giltzurruneko iraizketa.
b) Elikagaien digestioa, xurgapena, biltegiratzea eta erabilera.
c) Metabolismo basalaren erregulazio hormonala.
d) Hezur-metabolismoa eta metabolismo hepatikoa.

44. Homeostasia batez ere zertan oinarritzen da?

a) Sistema erregulatzaileen arteko oreka dinamiko batean.

b) Barne-aldaketen erabateko faltan.
c) Aldagai fisiologikoen erregulazio koordinatuan, tarte estuen barruan.
d) Elikagaien digestioan.

45. Kolezistokininak honako hau errazten du:

a) Urdailaren hustuketa motela.
b) Behazun-maskuriaren uzkurdura eta pankreako entzimen jariatzea.
c) Intsulinaren jariatzea estimulatzea eta asetasuna handitzea.
d) Eritropoietinaren ekoizpena.

46. Elikagaien metabolismoan, zein da karbohidratoen funtzio nagusia baldintza fisiologiko normaletan?

a) Organismoaren dentsitate handiko energia-erreserba nagusia izatea.
b) Funtsezko gantz-azidoen iturri nagusi gisa jardutea.
c) Plasma-proteinen sintesian substratu esklusibo gisa parte hartzea.
d) Glukosaren menpeko ehunentzat, hala nola garunarentzat, lehentasunezko energia ematea.

47. Zer lipido-mota da funtsezkoa zelula-mintzen egiturarako, eta seinale-molekulen aitzindari gisa ere jarduten du?

a) Triglizeridoak.
b) Fosfolipidoak.
c) Gantz-azido aseak.
d) Almidoia.

48. Ondorengo baieztapenetatik zeinek deskribatzen du hobekien proteinen zeregina giza nutrizioan?

a) Organismoaren energia-erreserba nagusia dira.
b) Haien funtzio metaboliko nagusia plasma-presio onkotikoa mantentzea da.
c) Egiturazko funtzioetan, funtzio erregulatzaileetan, immunologikoetan eta funtzio katalitikoetan parte hartzen dute.
d) Baldintza fisiologiko normaletan energia-substratu gisa erabiltzen dira nagusiki.

49. Zer mineral da funtsezkoa odolean oxigenoa garraiatzeko eta elektroien transferentzia-erreakzioetan ere parte hartzen du?

a) Kaltzioa.
b) Kobrea.
c) Magnesioa.
d) Burdina.

50. Baraualdi luzeetan, zein da gantz-ehunetik mugitutako gantz-azidoen helburu metaboliko nagusia?

a) Glukoneogenesi hepatikoaren bidez glukosa bihurtzea.
b) Gibeleko eta muskuluetako beta-oxidazioa, energia eta gorputz zetonikoak ekoitziz.
c) Berresterifikazio masiboa gibeleko triglizeridoen erreserbei eusteko.
d) Proteina plasmatikoak sintetizatzeko lehentasunez erabiltzea.

51. Zein entzima pankreatiko da triglizeridoen digestioaren arduradun nagusia?

a) Amilasa pankreatikoa.
b) Pepsina.
c) Lipasa pankreatikoa.
d) Tripsina.

52. Zein ezaugarrik bereizten ditu batez ere kate ertaineko triglizeridoak (MCT) kate luzeko triglizeridoetatik heste-xurgapenean?

a) Kilomikroietan sartu behar dira zirkulazio sistemikora iristeko.
b) Zuzenean porta-zirkulaziora xurgatzen dira, kilomikroirik sortu gabe.
c) Behazun-gatzen bidezko emultsifikazio osoa behar dute xurgatzeko.
d) Haien xurgapena bakterioen hartzidura kolonikoaren menpe dago erabat.

53. Nutrizio pertsonalizatua batez ere zertan oinarritzen da?

a) Dieta-gomendioak faktore genetiko, metaboliko eta kliniko indibidualen arabera egokitzea.
b) Proba genetiko komertzialetan oinarritutako nutrizio-osagarrien erabilera sistematikoa.
c) Dieta-eredu unibertsalak adinaren eta sexuaren arabera soilik egokitzea.
d) Elikagai prozesatuak ohikotasunez baztertzea, pertsonaren osasun-egoera kontuan hartu gabe.

54. Zein da erreferentziazko ingesta dietetikoen (IDR) helburu nagusia?

a) Mantenugaien ingestarako gomendioak ezartzea, pertsona osasuntsuen dietak ebaluatu eta planifikatzeko.
b) Gaixotasun akutua edo kronikoa duten pazienteen nutrizio-behar zehatzak zehaztea.
c) Ospitaleko dieta-preskripzioan banakako balorazio klinikoa ordezkatzea.
d) Gorputz-konposizio eta pisu osasungarrirako helburu unibertsalak definitzea.

55. Zein da elikagaietan oinarritutako gida dietetikoen helburu nagusia osasun publikoan?

a) Dieta-eredu osasungarrien bidez gaixotasun kroniko ez-kutsakorren arriskua murriztea.
b) Ospitaleratutako pazienteentzako dieta terapeutiko indibidualizatuak ezartzea.
c) Patologia metaboliko konplexuak dituzten pertsonen nutrizio-beharrak zehaztea.
d) Kirol- eta nutrizio klinikoko gomendio indibidualizatuak ordezkatzea.

56. Zein parametro antropometriko erabiltzen da klasikoki larruazalpeko gantz-erreserba kalkulatzeko?

a) Gerriaren zirkunferentzia, errai-gantz abdominalarekin lotua.
b) Trizepsaren larruazal-tolestura, larruazalpeko gantz periferikoaren adierazlea.
c) Besoko muskulu-zirkunferentzia, muskulu-masa kalkulatzeko erabilia.
d) Gerri/aldaka indizea, gantz-banaketarekin eta arrisku kardiometabolikoarekin lotua.

57. Zein da gorputz-masaren indizearen (GMI) muga nagusietako bat 80 urtetik gorako pertsonetan nutrizio-egoeraren adierazle bakar gisa erabiltzen denean?

a) Ez du gantz-masa eta muskulu-masa bereizten, eta sarkopenia gutxiesteko arriskua du.
b) Hezur-dentsitate minerala modu sistematikoan gainestimatzea egoitzetan dauden pazienteetan.
c) Ez du erabilgarritasun klinikorik zahartzearen aldaketa fisiologikoak direla eta.
d) Errai-gantz abdominalaren banaketa soilik islatzen du.

58. Gaur egungo nutrizio-balorazio irizpideen arabera, zergatik ez da albumina serikoa nutrizio-egoeraren markatzaile isolatu gisa erabili behar?

a) Haren kontzentrazioetan hantura-erantzunak eta gaixotasunaren larritasunak eragina dutelako.
b) Ezin delako zehaztu ohiko odol-analisi baten bidez.
c) Azken 24 orduetako proteina-ingesta bakarrik islatzen duelako.
d) Desnutrizio-egoeretan soilik igotzen delako.

59. Ospitaleratutako paziente baten kasuan, zein metodok ematen du egonaldian zehar izandako elikagai-ingesta errealaren estimaziorik zehatzena?

a) 24 orduko oroitzapen errepikatua hainbat egunetan.
b) Ohiko kontsumo-maiztasunari buruzko galdetegia.
c) Ingesta-erregistroa, elikagaiak pisatuz eta hondakinak kuantifikatuz.
d) Osasun-langileek egindako kontsumitutako erretiluen estimazio bisual semikuantitatiboa.

60. Zein osagai dietetikok murrizten du nabarmen elikagai begetaletan dagoen hemo ez den burdinaren hesteetako xurgapena?

a) Azido askorbikoa, burdina ferrikoa erreduzitzeko duen gaitasunagatik.
b) Zereal integraletan eta lekaleetan dauden fitatoak.
c) Animalia-jatorriko proteinetatik eratorritako peptidoak.
d) Elikagaien hartziduratik eratorritako azido organikoak.

61. Energia-gastu osoaren zein osagaik du aldakortasun handiena pertsona osasuntsuen artean?

a) Oinarrizko metabolismoa.
b) Jarduera fisikoaren gastua.

c) Dietak eragindako termogenesia.
d) Glukogenolisia.

62. Zein organo da ingestaren eta gorputz-pisuaren kontrolaren erregulatzaile nagusia maila zentralean?

a) Gibela.
b) Hipotalamoa.
c) Giltzurruna.
d) Pankrea.

63. Energia-gastu osoaren zein osagai da konstanteena pertsona osasuntsuetan?

a) Metabolismo basala.
b) Jarduera fisikoagatiko gastua.
c) Dietak eragindako termogenesia.
d) Termogenesi egokitzaileagatiko gastua.

64. Zein elektrolito da gorputzeko ur-balantzearen eta presio osmotikoaren determinatzaile nagusia?

a) Potasioa, zelula barruko katioi nagusia.
b) Sodioa, zelulaz kanpoko espazioko katioi nagusia.
c) Kloroa, azido-base orekarekin lotutako anioia.
d) Magnesioa, erreakzio entzimatiko askoren kofaktore ezinbestekoa.

65. Zer burdin motak du heste-biodisponibilitaterik handiena gizakiengan?

a) Zerealetan eta lekaleetan dagoen hemo ez den burdinak.
b) Animalia-jatorriko elikagaietatik datorren hemo burdinak.
c) Kaltzio ugariko konposatuei lotutako burdina ferrikoa.
d) Tearen polifenolekin batera kontsumitutako hemo ez den burdina.

66. Zein elikadura osagai ezagutzen da hemo ez den burdinaren xurgapenaren inhibitzaile gisa?

a) Tea eta kafea (polifenolak).
b) Esne osoa (laktosa).
c) Glutenik gabeko ogia (prolaminak).
d) Zitrikoak (C bitamina).

67. Elikadura enteralak farmakoen biodisponibilitatea alda dezake, izan ere:

a) Kaltzioarekin eta proteinekin kelazioaren bidezko xurgapena soilik murrizten du.
b) Hesteetako pHa eta heste-igarotzearen iraupena aldatzen ditu.
c) Farmako liposolugarrien biodisponibilitatea handitzen du beti.

d) Zain barnetik emandako farmakoei baino ez die eragiten.

68. Farmakoen eta elikagaien arteko elkarrekintzak prebenitzeko estrategiarik onena hau da:

a) Farmako guztiak baraurik ematea.
b) Pazientea heztea eta medikazioaren ordutegiak otorduen arabera egokitzea.
c) Medikazio guztia bertan behera uztea otorduetan zehar.
d) Farmako guztiak formulazio injektagarriekin ordezkatzea.

69. Protoi-ponparen inhibitzaileek honako hau eragin dezakete:

a) Hipermagnesemia.
b) Hipofosfatemia esklusiboa.
c) Hiperkaltzemia.
d) Hipomagnesemia, malabsortzioaren ondorioz.

70. Kortikoide bidezko tratamendu kronikoak honako hau eragin dezake:

a) Hipogluzemia.
b) Osteoporosia eta miopatia.
c) Hiperkaltzemia.
d) Hipomagnesemia.

71. Hesteetako minbiziagatik kirurgia handia egin zaien pazienteen kasuan, zein immunonutriente-konbinazio sartu ohi da nutrizio-formula espezifikoetan?

a) Glutamina, selenioa eta zuntza.
b) Probiotikoak, prebiotikoak eta C bitamina.
c) Arginina, omega-3 gantz-azidoak eta erribonukleotidoak.
d) Burdina, B12 bitamina eta azido folikoa.

72. Zein mikronutriente hartzen da organismoko bigarren oligoelementutzat, jarduera immunorregulatzaile eta antibiral ezaguna duena?

a) Burdina.
b) Zinka.
c) Kobrea.
d) Selenioa.

73. Levodopa proteinetan oso aberatsa den dieta batekin batera emateak honako hau eragin dezake:

a) Haren xurgapena handitzea, urdail-hustuketa estimulatzearen ondorioz.
b) Haren xurgapena murriztea, heste-garraioan aminoazidoekin lehiatzearen ondorioz.
c) Haren biodisponibilitatea handitzea, hesteetako dekarboxilasaren inhibizioagatik.

d) Toxikotasuna, B6 bitamina metatzearen ondorioz.

74. Buruko eta lepoko minbizia duten pazienteen kasuan, ebakuntza aurretik argininarekin osagarritzeak honako hau frogatu du:

a) Fistula kirurgikoen intzidentzia eta ospitaleratze-egun kopurua murriztea.
b) Hanturazko erantzuna eta konplikazio infekziosoen arriskua handitzea.
c) Ebakuntza osteko konplikazioetan eraginik ez izatea, baina bai hilkortasunean.
d) Paziente onkologiko guztietan kontraindikatuta egotea, gehiegizko immunoestimulazio-arriskua dela eta.

75. ESPENen (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartea) arabera, ebakuntza aurreko zein alditan gomendatzen da immunonutriziozko ahozko osagarriak ematea?

a) Ebakuntza baino 24 ordu lehenago.
b) Ebakuntza aurreko 30 egunetan zehar.
c) Ebakuntza baino 5 eta 7 egun lehenago.
d) Ebakuntzaren egunean bakarrik, baraurik.

76. GLIM (*5-year update*) adostasunaren arabera, zein da desnutrizioaren diagnostikoa egin aurretik eman beharreko lehen urratsa?

a) Nutrizio-baheketa egitea, baliozkotutako tresna baten bidez.
b) Irizpide fenotipikoak zehaztea (GMI, pisu-galera, muskulu-masa).
c) Hantura sistemikoaren presentzia ebaluatzea, PCR bidez.
d) Sarkopenia-maila zehaztea irudi-tekniken bidez.

77. GLIM (*5-year update*) adostasunaren arabera, zer irizpide-konbinazio behar da desnutrizioa diagnostikatzeko?

a) Irizpide fenotipiko bat edo irizpide etiologiko bat, modu independentean.
b) Irizpide fenotipiko bat eta irizpide etiologiko bat.
c) Bi irizpide fenotipiko eta hanturaren ebidentzia.
d) Irizpide etiologiko bat eta nutrizio-baheketa positiboa.

78. GLIM (*5-year update*) irizpideen arabera, azken 6 hilabeteetako pisu-galeraren zer ehuneko hartzen da desnutrizioaren irizpide fenotipikotzat?

a) >2 %.
b) >5 %.
c) >10 %.
d) >15 %.

79. Zein tresna EZ da erabiltzen nutrizio-baheketarako metodo gisa?

a) NRS-2002 (Nutritional Risk Screening).
b) EAT-10 (Eating Assessment Tool-10).
c) MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).
d) MNA (Mini Nutritional Assessment).

80. GLIM (*5-year update*) irizpideen arabera, nola ebaluatu daiteke hanturaren edo gaixotasunaren irizpide etiologikoa?

a) Nahitaez eskatzen du C proteina erreaktiboaren (PCR) maila altua izatea.
b) Leukozitosi konkominantea badago soilik da baliozkoa.
c) Hantura frogatzen duen ehun-biopsiaren bidez baieztatu behar da.
d) Irizpen klinikoan eta hantura eragin dezakeen gaixotasun akutu edo kroniko baten presentzian oinarritu daiteke.

81. Zein nutrizio-baheketa tresna gomendatzen du ESPENek (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartea) bereziki egoitza geriatrikoetan bizi diren adineko pertsonentzat?

a) NRS-2002.
b) MNA (Mini Nutritional Assessment).
c) MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).
d) SGA (Subjective Global Assessment).

82. Zein laborategi-markatzaile hartzen da desnutrizioaren adierazle txartzat, sentikortasun txikia duelako eta hantura-egoeraren eragin handia jasaten duelako?

a) Prealbumina (transtiretina).
b) Albumina.
c) Transferrina.
d) C proteina erreaktiboa.

83. Zein da prealbuminaren edo transtiretinaren batazbesteko bizitza?

a) 20 egun.
b) 10 egun.
c) 12 ordu.
d) 48 ordu.

84. 70 urte edo gehiagoko pertsonen kasuan, zein da GMIren mozketa-puntua desnutrizio moderatua definitzeko, GLIM (*5-year update*) irizpideen arabera?

a) <22 kg/m².
b) 22-24 kg/m².
c) <19 kg/m².
d) <25 kg/m².

85. Nutrizio-egoeraren balorazio fisikoan, zein proba erabiltzen da maiz muskulu-indarra neurtzeko eta emaitza klinikoak aurreikusteko?

a) Izterraren perimetroa, muskulu-masaren zeharkako estimatzaile gisa.
b) Eskuko dinamometria (*handgrip*).
c) Martxaren abiadura, markatzaile funtzional global gisa.
d) Gorputz-masaren indizea, erreserba energetikoaren markatzaile gisa.

86. Zein teknikak ahalbidetzen du muskulu-masaren kantitateari eta kalitateari buruzko nutrizio-informazioa lortzea, beste arrazoi kliniko batzuengatik egindako azterketak aprobetxatuz?

a) Ordenagailu bidezko tomografia (OT edo TAC), beste arrazoi kliniko batzuengatik aurretik eskuratutako irudiak erabiliz.
b) Bioinpedantzia bioelektrikoa (BIA), gorputzeko ur-kantitate osoaren estimazioaren bidez.
c) Eskuko dinamometria, muskulu-indarraren markatzaile funtzional gisa.
d) Erresonantzia magnetikoa, ikerketarako metodo esklusibo gisa, ohiko aplikazio klinikorik gabe.

87. Zenbateko maiztasunez gomendatzen da nutrizio-baheketa errepikatzea ospitaleratuta dauden pazienteen kasuan?

a) Astero.
b) Talde medikoak eskatzen duenean bakarrik.
c) 48 ordutik behin.
d) Ez da beharrezkoa pazienteak elikadura egokia badu.

88. Zein epetan egin behar da nutrizio-baheketa sistematikoa ospitaleratu ondoren?

a) Ospitaleratu ondorengo lehenengo 12 orduetan.
b) Hasierako balorazio mediko osoa egin ondoren bakarrik.
c) Lehen 72 orduetan, paziente egonkorren kasuan.
d) Lehenengo 24-48 orduen barruan.

89. Zein parametro biokimikok eman ditzake balio faltsuki altuak deshidratazio-egoeretan, hemokontzentrazioaren ondorioz?

a) Prealbumina (transtiretina), bere batazbesteko bizitza laburragatik.
b) Transferrina, burdinaren egoeraren mendeko proteina garraiatzaile gisa.
c) Albumina serikoa.
d) C proteina erreaktiboa, hantura sistemikoaren markatzaile gisa.

90. Zein nutrizio-baheketa tresnak barne hartzen ditu anosmia (usaimen-galera), disgeusia (dastamen-galera) edo depresioa bezalako parametroak?

a) MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).

b) MNA (Mini Nutritional Assessment).
c) SGA (Subjective Global Assessment).
d) Horietako batek ere ez.

91. Bioinpedantzia bektorialari (BIVA) dagokionez, zer informazio gehigarri ematen du bioinpedantzia konbentzionalarekin (BIA) alderatuta?

a) Hidratazio-egoera, gorputzeko zelula-masa eta zelulen osotasuna.
b) Gantz-masaren eta masa magraren ehunekoa zehaztasun handiagoz.
c) Metabolismo zelularraren zeharkako estimazioaren bidezko metabolismo basalaren gastu energetikoa.
d) Hezur-dentsitate minerala, hezur-inpedantzia erreaktiboaren analisiaren bidez.

92. Nerbio-sistemaren zein adierazpenek iradoki dezake B1 bitaminaren (tiamina) gabezia?

a) Ikusmen-galera eta dardarak.
b) Nahasmen mentala eta beheko gorputz-adarretako ahultasuna.
c) Petekiak.
d) Keilosia (ezpainetako pitzadurak).

93. Zein eremutarako garatu zen hasieran MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) nutrizio-baheketa tresna?

a) Paziente ospitaleratu akutuentzat soilik.
b) Tratamendu aktiboan dauden paziente onkologikoentzat.
c) Erakundeetan bizi diren haurrentzat.
d) Arreta-eremu guztietarako (ospitalea, komunitatea eta egoitzak).

94. Zer elektrolito monitorizatu behar dira nutrizioaren hasierako fasean, berrelikatze-sindromea (*refeeding syndrome*) prebenitzeko?

a) Sodioa, kloroa eta kaltzioa.
b) Burdina, zinka eta kobrea.
c) Potasioa, fosfatoa eta magnesioa.
d) Gluzemia bakarrik kontrolatu behar da.

95. Bioinpedantzia bektorialean (BIVA), bektorearen zer parametrok ematen dute zelulen osotasunari buruzko informazioa?

a) Korronte elektrikoaren maiztasunak bakarrik.
b) Bektorearen luzerak eta grafikoan duen kokapenak.
c) Korronteak hezur-ehuna zeharkatzeko behar duen denborak.
d) Gorputzeko uraren pisua osoa zati altuera.

96. Eskuko dinamometriari dagokionez, markatzaile funtzional gisa, zein emaitza kliniko EZ da zuzenean lotu proba honen iragarle gisa?

a) Ospitaleko egonaldi luzea.
b) Epe laburreko eta luzeko hilkortasuna.
c) Prealbuminaren eta C proteina erreaktiboaren maila serikoak.
d) Ebakuntza kirurgikoen emaitzak.

97. Zer epe dago ezarrita ospitale-eremuan nutrizio-baheketa modu goiztiarrean egin dela jotzeko?

a) Ospitaleratu ondorengo lehen 12 orduetan.
b) Ospitaleratu ondorengo lehen 24-48 orduetan.
c) Lehenengo 72 orduetan, paziente egonkorren kasuan.
d) Dietista-nutrizionistak nutrizio-balorazio osoa egiten duenean.

98. Ospitaleko alta ondorengo nutrizio-zainketen txosten protokolizatuak, besteak beste, honako hau jaso behar du:

a) Ospitaleratzean emandako nutrizio-terapiaren kostu xehatua.
b) Nutrizio-diagnostikoa eta jarraipen kliniko-nutrizionalaren plana.
c) Erabilitako nutrizio-euskarri mota bakarrik (ahozkoa, enterala edo parenterala).
d) Pazienteak ospitaleratuta dagoen bitartean ospitaleko dietari dion atxikimendua.

99. Zein tresna erabiltzen da normalean azterketa morfofuntzionalean sarkopeniaren baheketarako?

a) SARC-F.
b) Eskuko dinamometria, muskulu-indarraren diagnostiko-proba gisa.
c) Martxa-abiadura, baheketa-irizpide bakar gisa.
d) Barthel indizea, balorazio funtzional orokor gisa.

100. GLIM (*5-year update*) irizpideen arabera, zein da emakume helduen masa muskular murriztua definitzeko proposatzen den gantz gabeko masa indizearen (FFMI) mozketa-puntu?

a) <17 kg/m².
b) <20 kg/m².
c) <18,5 kg/m².
d) <15 kg/m².

101. Edoskitzearen lehenengo sei hilabeteetan, zein da ama-esnearen eguneko batez besteko ekoizpena, eta zerk baldintzatzen du nagusiki?

a) 600 ml/egun, amaren dietaren arabera bakarrik.
b) 750 ml/egun, bularreko haurraren hurrupaketaren maiztasunaren, iraupenaren eta intentsitatearen arabera.



c) 1.200 ml/egun, haurraren pisuaren arabera.
d) 550 ml/egun, faktore hormonalen mende baino ez dago.

102. Kaltzioari buruzko ondoko baieztapenetatik zein da zuzena edoskitzaroan?

a) Amaren esnearen kaltzio-edukiak lotura zuzena du amaren dietako ingestarekin.
b) Amaren esnearen kaltzio-edukiak ez du lotura zuzenik amaren ingestarekin.
c) Kaltzio-ingesta baxuak eragin nabarmena izan dezake bai amaren esnearen kaltzio-edukian, bai amaren hezur-dentsitatean.
d) Amaren hezur-dentsitate minerala kaltzio-ingestaren araberakoa da edoskitzaroan.

103. Zahartzean, energia-beharrak:

a) Handitu egiten dira.
b) Egonkor jarraitzen dute.
c) Gutxitu egiten dira.
d) Ezin dira aurreikusi.

104. Edoskitzaroan, gutxi gorabeherako energia-gastu gehigarria hau da:

a) 100 kcal eguneko.
b) 300 – 500 kcal eguneko.
c) 700 – 900 kcal eguneko.
d) Ez da aldatzen.

105. Ama-esnearen ekoizpen eskasa:

a) Malnutrizioa pairatzen duten emakumeekin bakarrik gertatzen da.
b) Ur-ingestarekin bakarrik erlazionatzen da.
c) Ondo elikatutako zein gaizki elikatutako emakumeetan gerta daiteke.
d) Bitamina-osagarrien menpe dago, batez ere.

106. Adinekoen desnutrizio-arriskua honako hauek areagotzen dute:

a) Energia-gastu handiagoa.
b) Aldaketa fisiologikoak eta psikologikoak, besteak beste.
c) Gosea handitzea.
d) Xurgapen handiagoa.

107. Adineko pertsonen kasuan, proteina-eskakizunari dagokionez, egia da:

a) Nabarmen egiten du behera heldu gazteekin alderatuta.
b) Nabarmen egiten du gora heldu gazteekin alderatuta.
c) Eskakizunak aldatu egiten dira gaixotasun kronikoekin eta xurgapena eta sintesia murriztearekin.
d) a), b) eta c) erantzunak okerrak dira.



108. Bularra ematen duten ama beganoen B12 bitaminari dagokionez, ondoko baieztapenetatik zein da zuzena?

a) Ama-esneak B12 bitamina-maila nahikoa izaten du beti, dieta edozein dela ere.
b) Arrisku nagusia amari baino ez dagokio, bularreko haurrari eragin gabe.
c) Bularreko haurrari bitamina-eskasiak garapenaren alterazio larriak eragin diezazkioke, hautematen ez bada.
d) B12 bitaminaren monitorizazioa haurdunaldian bakarrik da beharrezkoa.

109. Ondoko baieztapenetatik zeinek deskribatzen du zuzen bularreko haurraren proteina-premiak zuzen?

a) Bularreko haurrek helduek baino aminoazido-proportzio txikiagoa behar dute.
b) Histidina funtsezkoa da helduentzat, baina ez bularreko haurrentzat.
c) Ama-esnearen proteina-kantitatea ez da nahikoa lehenengo 6 hilabeteetan.
d) 6 hilabetetik aurrera, kalitate handiko beste proteina-iturri batzuk sartu behar dira.

110. Zer mantenugai dira mugatzaileagoak amaren nutrizio esklusiboa duten bularreko haurretan, 6 hilabete igaro ondoren?

a) Bitamina lipodisolbagarriak.
b) Mineralak, hala nola burdina eta zinka.
c) Balio biologiko handiko proteinak.
d) Karbohidrato konplexuak.

111. Zein faktorek areagotzen du obesitate sarkopenikoari lotutako narriadura?

a) Muskulu-masaren konpentsazio-gehikuntzak.
b) Gehiegizko pisuaren, muskulu-galeraren eta sedentarismoaren arteko elkarrekintzak.
c) Adinarekin jarduera fisikoak berezko hobekuntza izateak.
d) Zahartzearekin batera gantz-ehuna murrizteak.

112. Adineko pertsonek hartzen dituzten likidoei dagokienez, ESPEN (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartea) gomendioen arabera, adierazi aukera zuzena:

a) Gomendio estandarra berdina da adineko gizon eta emakumeentzat, sexua edozein dela ere.
b) Likidoak jarduera fisikoaren mailara bakarrik egokitu behar dira.
c) Adineko emakumeek egunean gutxienez 1,6 litro jaso beharko lituzkete, eta gizonek, 2,0 litro, bestelako ikuspegia eskatzen duten egoera klinikoetan izan ezik.
d) Adineko pertsonek ez dute baldintza kliniko espezifikoetara egokitu behar hartzen duten ura.

113. ESPEN (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartea) gomendioen arabera, adineko pertsonengan mikronutrienteak emateari buruz, adierazi aukera zuzena:

a) Mikronutrienteen suplementazioa sistematikoki egin behar da adineko pertsona guztietan, gabezia izateko arrisku handia dagoelako.
b) Mikronutrienteen administrazioa gaixotasun kronikoak izatearen arabera bakarrik doitu behar da.
c) Gabezia espezifikorik ez badago, mikronutrienteen ingesta adineko pertsona osasuntsuentzako gomendioetara doitu behar da.
d) Mikronutrienteen suplementazioa beharrezkoa da ingesta energetikoaren murrizketa dagoen bakoitzean.

114. Honako hauetatik zein EZ da nerabeen ferropeniaren arrisku-faktore bat?

a) Argaltzeko ohiko dietak.
b) Azido askorbikoan aberatsak diren elikagaiak kontsumitzea.
c) Otorduak ez egiteko ohitura.
d) Bizimodu beganoa.

115. Zer da Mini Nutritional Assessment (MNA)?

a) Eliteko kirolarien kaloria beharrak kalkulatzeko tresna.
b) Heldu nagusien nutrizio-egoera detektatzeko eta baloratzeko tresna bat.
c) Heldu gazteen gaixotasun metabolikoak diagnostikatzeko metodo bat.
d) Adineko pertsonen mendekotasun-maila neurtzeko eskala bat.

116. ESPEN (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Sozietatea) gomendioen arabera, zer egin behar da malnutrizio-arriskua duten adinekoekin jarduera fisikoko esku-hartzeak egiten direnean?

a) Energia-murrizketa lehenestea, gorputzaren osaera hobetzeko.
b) Proteina hartzea soilik mantendu, ekarpen energetikoa kontuan hartu gabe.
c) Kaloria-hartzea ariketa motaren arabera doitzea bakarrik.
d) Energiaren eta proteinen ekarpen egokia ziurtatzea, gorputzaren pisua eta muskulu-masa mantentzeko.

117. Zahartze-prozesuan, zerk eragin diezaioke kaltea B12 bitaminaren xurgapenari?

a) Urdail-jarioa handitzeak.
b) Hesteetako xurgapena handitzeak.
c) Digestioa hobetzeak.
d) Faktore intrintsekoa gutxitzeak.

118. Zerk eragiten du, batez ere, amaren prolaktina igotzea?

a) Haurrak bularra goiz eta maiz hurrupatzeak.
b) Proteina-ingesta handiak.



c) Likido gehiago hartzeak.
d) Osagarri mineralak hartzeak.

119. Haurdunaldiko proteina-beharrak bereziki areagotzen dira:

a) Lehen hiruhilekoan.
b) Haurdunaldi anizkoitzetan bakarrik.
c) Erditzean bakarrik.
d) Haurdunaldiaren bigarren erdian.

120. ESPEN (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Sozietatea) gomendioen arabera, zer egin behar da adineko pertsonengan energi hartzeko?

a) Modu estandarrean ezartzea 30 kcal/kg/egun, doikuntzarik egin beharrik gabe.
b) Sistematikoki murriztea, adin kronologikoaren arabera.
c) Kasu guztietan handitzea, sarkopenia prebenitzeko.
d) Erreferentziatzat hartzea 30 kcal/kg/egun, nutrizio-egoeraren, jardueraren, gaixotasunaren eta tolerantziaren arabera doituz.

121. Kaltzioaren fetu-pilatzerik handiena, batez ere, honako aldi honetan gertatzen da:

a) Lehen hiruhilekoan.
b) 10-20 astean.
c) Haurdunaldiaren bigarren erdian.
d) Haurdunaldiaren amaieran bakarrik.

122. Pubertaroa honako honengatik hasten da nagusiki:

a) Ugalketa-hormonak handitzeagatik.
b) Nutrizio-aldaketengatik..
c) Metabolismo basala handitzeagatik.
d) Gorputzeko gantza gutxitzeagatik.

123. Menopausian, estrogeno endogeno zirkulatzaileak, gutxi gorabehera , ehuneko honetan gutxitzen dira:

a) % 20.
b) % 40.
c) % 80.
d) % 60.

124. Menopausiaren ondoren, estrogenoen hondar-ekoizpen bat dator:

a) Hipofisisetik.
b) Tiroidetik
c) Glandula suprarrenaletatik (giltzurrun gaineko guruinetatik) eta gantz-ehunetik.

d) Pankreatik.

125. Nerabeen kasuan, begetarianismoa honako hauekin erlaziona daiteke:

a) Behar endokrinoak.
b) Autonomia eta arrazoi etikoak bilatzea.
c) Defizit kognitiboa.
d) Murrizketa medikua.

126. Zereal-alearen egiturari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Ernamuina da almidoi gehien duen frakzioa.
b) Endospermoak egiturazko proteinak biltzen ditu nagusiki.
c) Zahia da zuntz eta mineral gehien duen frakzioa.
d) Perikarpioa da lipido gehien duen zatia.

127. Zerealen prozesamenduak, bereziki beroa erabiltzen duten tratamenduek, zer eragin izan dezakete?

a) Zuntz-edukia handitzea.
b) B taldeko bitaminak eta mineralak galtzea.
c) Proteinen balio biologikoa handitzea.
d) Lipidoen edukia handitzea.

128. Barazkietan C bitaminaren galera batez ere zerk eragiten du?

a) Izozte azkarrak.
b) Berotzeak.
c) Zuntz disolbaezinaren eduki handiak.
d) Almidoi erresistentearen presentziak.

129. Zein mantenugai da bereziki ugaria fruitu lehorretan?

a) Bitaminak.
b) Proteinak.
c) Lipidoak.
d) Karbohidratoak.

130. Zein dira lekale gordinen antinutrienteak?

a) Konposatu fenolikoak.
b) Proteasen inhibitzaileak eta lektinak.
c) Glukosido zianogenikoak.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

131. Esnean, kaseina zein formatan aurkitzen da batez ere?

a) Mizela koloidaletan.
b) Gantz-emultsio moduan.
c) Kristal disolbaezin moduan.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

132. Zein da arrain zuriarentzat gomendatzen den izozte-tenperatura?

a) -20ºC.
b) -30ºC.
c) -50ºC.
d) Aurreko erantzunetako bat ere ez da zuzena.

133. Arrautza-zuringoan zein da proteinarik ugariena?

a) Oboalbumina.
b) Obomucina.
c) Abidina.
d) Fosfobitina.

134. Landare-olioei dagokienez, adierazi zein den ERANTZUN OKERRA landare-olioen arteko desberdintasunei dagokienez:

a) Landare-olioek gantz-azidoen profil desberdinak dituzte (aseak, monoasegabeak eta poliasegabeak), eta horrek eragina du haien propietate nutrizionaletan eta teknologikoetan.
b) Landare-olioen gantz-azidoen osaerak oxidazioarekiko duten egonkortasuna eta tenperatura desberdinetan duten portaera zehazten ditu.
c) Landare-olio guztiek konposizio bera dute gantz-azidoetan, eta desberdintasun bakarra jatorri botanikoa da.
d) Landare-olio batzuek gantz-azido esentzial gehiago dituzte, eta horrek interes nutrizional handiagoa ematen die dietaren barruan.

135. Zein da edari isotonikoen ezaugarri nagusia?

a) Muskuluak berreskuratzeko proteina-kantitate handia ematen dute.
b) Ariketan zehar dieta orekatu bat erabat ordezten dute.
c) Organismoaren errehidratazioa bizkortzen dute likidoak galdu ondoren.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

136. Zein edulkoratzaile da kaloriarik gabekoa eta egonkorra tenperatura altuetan eta pH azidoan?

a) Sakarina.
b) Aspartamoa.
c) Sukralosa.

d) Laktosa.

137. Ondorengo baieztapenetatik, zeinek deskribatzen ditu elikagai funtzionalak?

a) Kaloria-edukia handitzeko industrialki soilik aldatutako elikagaiak dira.
b) Oinarrizko nutrizio-balioaz gain, osasunean ondorio onuragarrik izan ditzaketen osagai bioaktiboak dituzten elikagaiak dira.
c) Errendimendu fisikoa hobetzeko asmoz kirolarientzat soilik diseinatutako produktuak dira.
d) Gaixotasun kronikoetan tratamendu farmakologikoak ordezkatzeko elikagaiak dira.

138. Zein da bularreko haurrentzako hasierako formula baten prestaketa estandarrerako gomendatutako kontzentrazioa, produktu berrosatuaren 100 mL bakoitzeko hauts-gramo gisa adierazia?

a) 5–6 g/100 mL, ama-esnearen energia-dentsitate baxuaren antzekoa izan dadin.
b) 8–9 g/100 mL, jaioberriaren digestioa arinagoa izan dadin.
c) 12–14 g/100 mL, lehen hilabeteetako nutrizio-beharrak behar bezala betetzeko.
d) 18–20 g/100 mL, hazkunde azkarreko etapetan energia-ekarpen handiagoa bermatzeko.

139. 609/2013 (EB) Erregelamenduaren arabera, baieztapen hauetako zeinek deskribatzen ditu zuzen erabilera mediko berezietarako elikagaiak?

a) Herritar guztientzat diseinatutako ohiko kontsumoko elikagaiak dira, eta osasun-ikuskapenik gabeko dieta orekatu baten parte gisa erabil daitezke.
b) Gaixotasun kronikoetan edozein tratamendu farmakologiko guztiz ordezkatzeko formulatutako produktuak dira.
c) Gaixotasun edo baldintza mediko zehatzak dituzten pazienteen maneiu dietetikorako bereziki garatutako elikagaiak dira, beren nutrizio-premiak dieta arruntarekin bete ezin dituztenak, eta osasun-profesionalen ikuskaritzapean erabili behar direnak.
d) Banaketa libreko osagarri dietetikoak dira, premia bereziak dituzten pertsonen errendimendu fisikoa hobetzeko.

140. 609/2013 (EB) Erregelamenduaren arabera, baieztapen hauetako zeinek deskribatzen ditu zuzen pisua galtzeko balio energetiko txikiko dietetara bideratutako elikagaiak?

a) Ohiko kontsumoko elikagaiak dira, eta, gantz gutxi dutenez, askatasunez erabil daitezke pisua galtzeko, kontrol dietetikoaren beharrik gabe..
b) Eguneroko dieta ordezkatzeko formulatutako produktuak dira, energia-ekarpen kontrolatua eta nutrizio-osaera espezifikoa dute, eta pisua murrizteko erabiltzen dira, osasun-profesionalek gainbegiratuta.
c) Gorputz-gantzaren ehunekoa murriztu nahi duten kirolarientzat soilik diseinatutako elikagai-osagarriak dira.
d) Proteinetan eta gantzetan aberastutako elikagaiak dira, eta pisua galtzen laguntzen dute, energia-gastu basala handitzen baitute.

141. Elikadura-kutsadura honela sailka daiteke:

a) Fisikoa eta ekonomikoa.
b) Fisikoa, kimikoa eta biologikoa.
c) Industriala eta ingurumenekoa.
d) Organikoa eta ez-organikoa.

142. Adibide hauetatik, zein dagokio elikagaietan kutsadura gurutzatuari?

a) Elikagaietan mikroorganismoak egotea, jatorri naturaletik.
b) Mikroorganismoak elikagai gordin batetik bestera transferitzea, tresnen edo ukipen-gainazalen bidez.
c) Bakterioak garatzea, biltegian dagoen bitartean tenperatura igotzeagatik.
d) Elikagaia kontserbatzen den bitartean toxinak sortzea.

143. Aukera hauetatik, zeinek sailkatzen ditu zuzen elikagaiek transmititzen dituzten gaixotasun-mota nagusiak?

a) Infekzioak, infestazioak eta toxinak.
b) Infekzioak, intoxikazioak eta toxoinfekzioak.
c) Kutsadurak, infekzioak eta kontrako erreakzioak.
d) Intoxikazioak, alergiak eta infekzioak.

144. Elikagaien bidez transmititutako gaixotasunen agerraldiak errazten dituzten elikagaiak manipulatzean egiten diren akatsei dagokienez, zein aukera EZ da ohiko kausa?

a) Prestatutako elikagaiak gomendatutako tenperatura baino pixka bat baxuagoan denbora luzez mantentzea.
b) Elikagaiak gordetzea baldintza desegokietan, gordinen eta prestatuen arteko bereizketa egokia bermatu gabe.
c) Elikagaiak aldez aurretik prestatzea eta ondoren kontsumitu aurretik tratamendu termiko egokia ematea.
d) Prestatutako elikagaiak hotzean biltegiratu aurretik poliki-poliki hoztea.

145. *Clostridium botulinum* delakoari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena elikagaien segurtasunari dagokionez?

a) Mikroorganismo aerobio bat da, eta bere toxina erraz inaktibatzen da hozte-tenperaturan.
b) Elikagai-intoxikazioak eragiten ditu hesteetan ugaltzen den mikroorganismo bizia irentsi ondoren.
c) Baldintza anaerobioetan haz daiteke eta toxina bat eragin dezake, elikagaiarekin batera irentsita intoxikazio larria eragiten duena.
d) Izozte-tratamendu luzeen bidez erabat suntsitzen da.

146. Ondorengo baieztapenetatik, zeinek deskribatzen du zuzen Listeria monocytogenesen ezaugarri garrantzitsu bat elikagaien segurtasunean?

a) Tenperatura altuetan bakarrik hazten da, eta, beraz, hotzean biltegiratuz gero, ez da ugaltzen.
b) Aldez aurretik elikagaian sortutako toxinak irensteak eragindako intoxikazioak baino ez ditu eragiten.
c) Hozte-tenperaturetan ugaltzeko gai da, eta arriskutsua da hoztutako eta kontsumorako prest dauden elikagaietan.
d) landan kutsatutako landare-jatorriko elikagaiekin bakarrik lotzen da.

147. Probiotikoei dagokienez, aukeratu zuzena:

a) Elikagaiei segurtasun mikrobiologikoa hobetzeko gehitutako konposatu kimikoak dira.
b) Mikroorganismo patogenoak zuzenean ezabatuz jarduten dute bakarrik.
c) Mikroorganismo biziak dira, hesteetako mikrobiomaren parte direnak edo haren garapenean laguntzen dutenak.
d) Produktu farmakologikoetatik bakarrik lor daitezke, eta ez elikagaietatik.

148. Ezaugarria hauetako zein da beharrezkoa da andui bat probiotikotzat hartzeko?

a) Hestean toxinak sortzeko gai izatea patogenoak inhibitzeko.
b) Elikagaian irautea digestio-baldintzei eutsi beharrik gabe.
c) Digestio-urinei eutsi ondoren, hesteetan bizirautea eta metabolizatzea.
d) Irentsi ondoren berehala kanporatzea, ostalariarekin elkarreragin gabe.

149. Probiotikoek organismoan dituzten efektuei dagokienez, adierazi aukera zuzena:

a) Haien funtzio nagusia ostalariaren mikrobiota guztiz ordezkatzea da.
b) Lipidoen metabolismoan bakarrik parte hartzen dute, beste prozesu batzuei eragin gabe.
c) B taldeko bitaminen sintesian eta erantzun immunitarioan lagundu dezakete.
d) Urdailean bakarrik jarduten dute, heste-efekturik gabe.

150. Elikagaien kalitate mikrobiologikoari dagokionez, lehengai onargarrien kontrolaren testuinguruan, adierazi zein den aukera zuzena:

a) Prestatutako elikagaietan bakarrik da beharrezkoa produktuen egiaztapen mikrobiologikoa egitea.
b) Lehengaien hautaketa prezioan eta eskuragarritasunean oinarritu behar da.
c) Lehengaien jatorria, aurretiazko prozesua eta kutsatzaile posibleak kontuan hartu behar dira.
d) Lehengaien kalitate-kontrola ikuskapen bisualera mugatzen da.

151. Elikagaien kontserbazioari dagokionez, adierazi zein den aukera zuzena:

e) Elikagaien alterazio nagusia prozesu fisikoen ondorio baino ez da.
f) Ez-galkorrak diren elikagaiek ez dute kontserbazio-baldintza berezirik behar.

g) Elikagaien alterazioa mikroorganismoen garapenarekin lotuta dago.
h) Kontserbazioak ez du eraginik elikagaien segurtasunean.

152. Elikagaiak kontserbatzeko beroa erabiltzeari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Helburu bakarra propietate organoleptikoak hobetzea da.
b) Mikroorganismoak suntsitzeko eta jarduera entzimatikoa murrizteko aukera ematen du.
c) Ez du eraginik mikroorganismoetan.
d) Elikagai likidoetan bakarrik erabiltzen da.

153. Bakterioak suntsitzeko denbora eta tenperaturen arabera, adierazi zein den aukera zuzena:

a) Bakterio guztiak tenperatura berean suntsitzen dira.
b) *Clostridium botulinum* bakterioak beste bakterio batzuek baino tenperatura altuagoak behar ditu deuseztatzeko.
c) Bakterioak 60 °C-tik behera suntsitzen dira beti.
d) Denborak ez du eraginik bakterio-suntsipenean, bakarrik tenperatura.

154. Kontserbazio-metodo gisa izozteari dagokionez, adierazi zein den aukera zuzena:

a) Erabat ezabatzen ditu elikagaietan dauden mikroorganismoak.
b) Mikroorganismoek ur gehiago izatea ahalbidetzen dute.
c) Jarduera entzimatikoa eteten du eta uraren eskuragarritasuna murrizten du.
d) Biltegiratzean mikrobioak ugaltzen laguntzen du.

155. Elikagaiak desizozteari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Desizoztutako elikagai gordinak berriro izoztu daitezke inolako murrizketarik gabe.
b) Desizozteak mikroorganismoak berpiztu ditzake, testura, zaporea eta usaina aldatuz.
c) Desizozteak mikroorganismo patogenoak ezabatzen ditu.
d) Desizozteak ez dio eragiten elikagaiaren kalitateari.

156. Arriskuen Analisia eta Kontrol Puntu Kritikoen (AAKPK) sistemaren helburu nagusia hau da:

a) Azken produktuaren kalitate mikrobiologikoa soilik bermatzea, kontrol analitikoen bidez.
b) Elikagaiak etiketatzeko eta merkaturatzeko baldintzak betetzen direla ziurtatzea.
c) Prozesuan zehar elikagaien segurtasunari eragiten dioten arriskuak identifikatzea, prebenitzea eta kontrolatzea.
d) Elikagai-instalazioen egiturazko baldintzak gainbegiratzea.

157. Ospitaleko sukalde batean, autokontrol-sistema egiaztatzean emaitza analitiko txarrak detektatzen badira azken produktuan, zer jarduketa da egokiena?

a) Sistema aldaketarik gabe mantentzea, pazienteak kexatzen ez badira.

b) Produkzio-prozesuaren azken fasea soilik berrikustea.
c) Autokontrol-sistema eta egon daitezkeen akatsak zuzentzeko ezarritako neurriak berrikustea.
d) Analisi mikrobiologikoa prozesua aldatu gabe errepikatzea.

158. Ospitaleko sukalde batean egindako ikuskapen batean, gaizki hoztutako elikagaietan bakterioak, laneko gainazaletan garbiketa-produktuen hondarrak eta ontzietako plastikozko zatiak egon daitezkeela egiaztatu da. "Euskadiko AAKPK Estandarra"-ren arabera, honela sailkatzen dira desbideratze horiek:

a) Osasunean ondorio kaltegarriak eragin ditzaketen arrisku biologiko, kimiko edo fisikoak.
b) Elikagaien logistikaren eta garraioaren ondoriozko arriskuak.
c) Sukalde-zerbitzuaren barne-antolaketarekin lotutako inzidentziak.
d) Elikagai galkorrei lotutako arrisku mikrobiologikoak baino ez.

159. Autokontrol-planak honako hauek jaso behar ditu:

a) Produkzio-prozesuaren etapa bakoitzean identifikatutako arriskuak bakarrik.
b) Kontrol-puntu kritikoak eta haien muga kritikoak bakarrik.
c) Arriskuak, kontrol-neurriak, kontrol-puntu kritikoak, zaintza, ekintza zuzentzaileak eta erregistroak bezalako elementuak.
d) Sistema egiaztatzeko prozedurak bakarrik.

160. Hauek dira AAKPK sistemako prebentzio-neurrien helburuak:

a) Sistemaren barruko puntu kritikoen kontrola ordezkatzea.
b) Arriskuak saihestea, prebenitzea edo maila onargarrietara murriztea.
c) Jatorri mikrobiologikoa duten arriskuetan bakarrik jardutea.
d) Elikadura-arriskuak erabat desagerrarazten direla bermatzea.

161. AAKPK sistemako ekintza zuzentzaileak kasu hauetan aplikatu behar dira:

a) AAKPK sistema baliozkotzeko prozesua hasten denean.
b) Desbideratze arin bat detektatzen denean, elikagaiaren segurtasunean eraginik ez duena.
c) Neurrien kontrolak adierazten duenean ezarritako muga kritiko bat gainditu dela.
d) Sistemaren kanpoko auditoria bat egiten denean.

162. Hauek dira AAKPK sistemako laguntza-planak:

a) Dokumentu osagarriak, gomendagarriak izan arren hautazkoak direnak.
b) Kontsumitzailearen segurtasunarekin lotutako prozedura klinikoak.
c) AKPKA sistemaren dokumentu osagarriak, elikagai seguruak bermatzeko beharrezkoak diren oinarrizko funtzionamendu-baldintzak biltzen dituztenak.
d) Azken produktuaren kontrol mikrobiologikoko sistemak.

163. Garbiketari eta desinfekzioari buruzko laguntza-planak honako hauek jaso behar ditu:

a) Kontratuaren arduradunak soilik zehaztea.
b) Egindako garbiketa-erregistroak bakarrik jaso.
c) Produktuei, metodoei eta aplikazio-maiztasunari buruzko prozedura zehatzak izatea.
d) Zuzeneko manipulazio-eremuetara mugatzea.

164. AAKPK sisteman parte hartzen duten langileek baldintza hauek bete behar dituzte:

a) Elikagaien sektorean esperientzia izatea.
b) Hasierako trebakuntza jasotzea, aldiro-aldiro eguneratu beharrik gabe.
c) Enpresaren administrazio-baldintzak bakarrik betetzea.
d) Arriskuen eta kontrol-puntu kritikoen analisiari eta manipulazio-jardunbide egokiei buruzko etengabeko prestakuntza izatea.

165. Ospitaleko sukalde bateko barne-auditorian, dietista-nutrizionistak hozkailuaren eguneroko tenperatura-erregistroak autokontrol-planean ezarritakoaren arabera bete diren aztertzen du. Zer kontzeptuk deskribatzen du hobekien jarduera hori?

a) Baliozkotzea.
b) Egiaztatzea.
c) Zaintza.
d) Ikuskapena.

166. AAKPK sistemaren alergenoen kudeaketa-planak honako hau jaso behar du:

a) Enpresan manipulatzen diren lehengai eta osagarri guztietan, baita bitarteko produktu eta amaierako produktu guztietan dauden alergenoak identifikatzea eta erregistratzea.
b) Alergenoek eragindako kutsadura gurutzatua eragozten duten lan-prozedura dokumentatuak.
c) Garbiketa-prozedura baliozkotuak, kutsadura ezabatzeko edo maila onargarrietara murrizteko diseinatuak.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

167. AAKPK sistemaren fluxu-diagramak honako hau egin behar du:

a) Prozesuaren etapa nagusiak bakarrik irudikatzea.
b) Ekoizpen-lerro guztietarako modu orokorrean lantzea.
c) Prozesuaren etapa guztiak islatzea, enpresaren errealitatera egokituta.
d) Osasun-agintaritzak bakarrik egin behar du.

168. Ospitaleko sukalde batean janariak prestatzeko prozesuan, dietista-nutrizionistak giltzarri gisa identifikatzen du egosketa-etapa, tenperatura kontrolatuz mikroorganismo patogenoak ezabatzen direla bermatzeko. Etapa hau honela sailkatzen da:

a) Kontrol-puntu kritiko bat.
b) Autokontrol-sistema egiaztatzeko fase bat.

c) Arriskuen kontrolarekin zerikusi zuzenik ez duen zaintza-neurri bat.
d) Sistemaren eraginkortasun orokorra baliozkotzeko prozedura bat.

169. Ospitaleko sukalde batean, zein da jarduera egokiena prestatutako elikagai batek ezarritako tenperatura-muga kritikoa bete ez duela detektatu ondoren?

a) Prozesuari eustea eta desbideratzea erregistratzea, kontrola ondorengo faseetan egingo baita.
b) Elikagaia kontsumitzea, gainerako prozesua zuzena izan bada.
c) Produktuaren segurtasuna bermatuko duen ekintza zuzentzailea aplikatzea eta jarduera dokumentatzea.
d) Tenperatura-erregistroa bakarrik errepikatu, errorea berresteko.

170. Ospitaleetako sukaldean elikagaiak manipulatzeari dagokionez, egoera hauetatik zein litzateke egokiena?

a) Kozinatutako elikagaiak eta elikagai gordinak eremu berean manipulatzea, tresnak bakarrik bereiziz.
b) Manipulazioa hainbat fasetan egitea, neurri dokumentatuen beharrik gabe, gorabeherarik ez badago.
c) Zerbitzuaren azkartasunari lehentasuna ematea, prozesuak bereiztearen aurretik.
d) Laguntza-planetan ezarritako prozedurak aplikatzea kutsadura-arriskuak saihesteko.

171. Honako sukaldaritza-teknika hauetatik, zein da egokiena heste-hodiko alterazioak dituzten pazienteen dieta baten digestibilitatea hobetzeko?

a) Mozketaren tamaina handitzea, ukipen-azalera murrizteko.
b) Proteinen desnaturalizazioa erraztuko duten egoste-teknika leunak aplikatzea, digeritzen zailak diren konposatuak sortu gabe.
c) Frijituak soilik erabiltzea, jate-gogoa (palatabilitatea) areagotzeko.
d) Edozein tratamendu termiko saihestea, mantenugaiak gordetzeko.

172. Sukaldaritza-teknologiari dagokionez, zein faktore da erabakigarria prestakin bat dieta hiposodikora egokitzeko?

a) Egoste-tekniken ordez elikagai gordinak erabiltzea.
b) Proteina-edukia soilik kontrolatzea.
c) Gatzik gehitu gabe zaporea indartzen duten osagaiak eta teknikak aukeratzea.
d) Gantz-edukia handitzea gatz-falta ordezkatzeko.

173. Zer eragin du sukaldaritza-tekniken bidez lortzen den testuraren aldaketak behar espezifikoak dituzten pertsonengan (adib. disfagia)?

a) Aspirazio-arriskua handitzen du, elikagaien loditasun edo kontsistentzia naturala aldatzen baitu.
b) Ez du eragin nabarmenik.



c) Segurtasuna hobetzen du eta irenstea errazten du, nutrizio-balioa nahitaez arriskuan jarri gabe.
d) Makronutrienteak ezabatzera behartzen du.

174. Dieta terapeutiko baterako sukaldaritza-teknika bat hautatzean, faktore hauetako zein hartu behar da lehentasunezkotzat?

a) Kostu ekonomikoa.
b) Prestaketa-denbora.
c) Teknikaren, elikagaiaren eta pertsonaren behar fisiopatologikoen arteko elkarrekintza.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

175. Zein da fruta eta barazkietan kaldatze-teknika (blanqueado) aplikatzearen helburu tekniko nagusia?

a) Azukre naturalen kontzentrazioa handitzea zaporea hobetzeko.
b) Kanpoko zuntza guztiz kentzea digestioa errazteko.
c) Azken egosketa-denbora murriztea, kolpe termiko luze eta muturrekoa aplikatuz.
d) Dauden entzimak suntsitzea, kolorea gal ez dadin, eta kontserbaziorako prestatzeko.

176. Zer ezaugarri du lehorrean egosteak mantenugaien galerari dagokionez?

a) Bitamina hidrosolubleen lixibiazio handiagoa eragiten du.
b) Disoluzio bidezko galerak murrizten ditu.
c) Bitamina guztiak erabat ezabatzen ditu.
d) Ez die mantenugaiei eragiten.

177. Zein da frijitzeko egosketa-metodoa aplikatzean lortu nahi den efektu nagusia?

a) Produktuaren nutrizio-balioa handitzea.
b) Alterazio gastrointestinalak dituzten pazienteen digestioa erraztea.
c) Elikagaien zaporea hobetzea.
d) Elikagaiaren berezko gantz-edukia ezabatzea kolpe termikoaren bidez.

178. Ondorengo egosketa-metodoetatik zein da egosketa misto gisa sailkatzen dena?

a) Kaldatzea (*blanqueado*).
b) Erretzea (*asado*).
c) Erregostea (*estofado*).
d) Lurrun bidezko egosketa (*ción al vapor*).

179. Zer gertatzen da elikagai baten azaleko proteinekin kontzentrazio bidezko egoste-metodo bat aplikatzen zaionean?

a) Guztiz deskonposatzen dira, aminoazidoak oliora askatuz.
b) Egoste-ingurunean disolbatzen dira emultsio bat sortuz.

c) Koagulatu egiten dira, barneko zukuak atxikitzen dituen hesi bat eratuz.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

180. Zer da eskalfatzea?

a) 75ºC-tik 98ºC-ra bitarteko likido batean egiten den egosketa.
b) 100ºC-ko lurrunetan bakarrik egiten den egosketa.
c) 120ºC-tik gorako tenperaturan likidoarekin egiten den egosketa.
d) Likido gutxirekin egiten den egosketa, normalean gantz pixka bat gehituz.

181. Zein tenperatura lortzen da gutxi-gorabehera presio-eltze bidez egostean?

a) 100°C.
b) 120°C.
c) 150°C.
d) 180°C.

182. Zein da berehala kontsumituko ez diren prestatutako elikagaiak hozteko arrazoi higieniko nagusia?

a) Mikroorganismoak ezabatzea elikagaiaren tenperatura jaistean.
b) Elikagaia geldian dagoen bitartean kutsatzaile fisikoak metatzea eragoztea.
c) Bero luzearen ondoriozko kutsatzaile kimikoen sorrera murriztea.
d) Mikroorganismoak ugaltzeko arriskua etetea.

183. Zein bero mota da nagusi zartaginean?

a) Konbekzioa.
b) Erradiazioa.
c) Kontaktua.
d) Lurrunketa.

184. Zer esan nahi du teknikoki egosketa-metodo bat “hedapenekoa” izateak?

a) Elikagaiak bolumena bikoizten duela ura xurgatzean.
b) Elikagaiaren eta egosketa-medioaren arteko zuku-trukean oinarritzen dela.
c) Haragia gorritzeko soilik diseinatutako metodoa dela.
d) Beroa irrati-uhinen bidez transmititzen dela.

185. Nola tratatu behar dira “landare gordinak” (sustraiak, patatak) egosi aurretik?

a) Zuritu behar dira garbitu aurretik, lurra hobeto kentzeko.
b) Oso ondo garbitu behar dira, duten zikinkeria naturala dela eta.
c) Ez dute aurre-garbiketarik behar egosiko badira.
d) Ur beroan murgildu behar dira desinfektatzeko.



186. Zer eragin du egosketa eskasak?

a) Digestibilitatea hobetzen du.
b) Arrisku mikrobiologikoa murrizten du.
c) Elikagaiaren iraupena handitzen du.
d) Mikroorganismo patogenoak mantendu ditzake.

187. Nola definitzen da erradiazio bidezko bero-transmisioaren metodoa?

a) Bero-iturri guztiek izpiak igortzen dituzten fenomenoa; izpi horiek, elikagaiekin talka egitean, elikagaiak berotzen dituzte.
b) Bero-iturriak partikula-fluxu jarraitua sortzen duen prozesua; partikula horiek, airean zehar zirkulatzean, inguruko objektuak berotzen dituzte kontaktu zuzenaren bidez.
c) Energia termikoaren transferentzia ur-molekula polarren agitazioaren bidez; horrek produktuaren barne-tenperatura igotzen du, izpirik behar izan gabe.
d) Partikula beroak igo eta hotzak jaitsi egiten diren metodoa, beroa transmititzeko zirkulu jarraitu bat sortuz; likidoetan bakarrik aplika daiteke.

188. Barazkiak prestatzean, zein da egosi aurretik zuriketa ondo egitearen helburu teknikoa?

a) Frijitzean olioaren xurgapena handitzea.
b) Jangarria ez den edo ezpurutasunak dituen kanpoko geruza kentzea, digestibilitatea eta testura hobetuz.
c) Elikagaiaren pH-a aldatzea, azidoagoa izan dadin.
d) Elikagaia bere zukuan egostea likidorik gehitu gabe.

189. Zer nutrizio-desabantaila izan dezake kaldatze-prozesuak (*blanqueado*) uretan luzaroan egiten bada?

a) Uretan disolbagarriak diren substantziak galtzea.
b) Beroarekiko sentikorrak diren bitaminak galtzea.
c) Bitamina liposolubleak galtzea.
d) a) eta b) zuzenak dira.

190. Zer da teknikoki konbekzio bidezko bero-transmisioa?

a) Solido baten bidezko bero-transferentzia.
b) Fluido baten (likido edo gas) bidezko bero-transferentzia.
c) Erradiazio elektromagnetiko bidezko energia-transmisioa.
d) Hutsean egiten den egosketa, non partikulek ez duten mugimendurik.

191. Dietak elkartruke bidez egiten direneko sisteman, ondorengo zein esaldik definitzen du kontzeptualki “truke” bat?

a) Mantenugai jakin batean eduki antzekoa duen elikagai-kantitatea.



b) Energia- eta makronutriente-edukia bere taldeko beste elikagaien berdina duen elikagai-kantitatea.
c) Kontsumo-errazioa edo errazioaren tamaina.
d) Inkestetan jasotakoaren arabera, (elikagai-talde baten barruan) janaldi bakarrean kontsumitzen den elikagai-kantitatea.

192. Gramo zehatzetan oinarritutako dieta bat eta elkartruke-sisteman oinarritutakoa dieta bat diseinatzean, zein da gramo zehatzen sistemarekin egitearen DESABANTAILA nagusia pazientearentzat?

a) Nutrizio-zehaztasun txikiagoa.
b) Dieta aldatu ezin denez, atxikimendua zailagoa da.
c) Mikronutrienteak kalkulatzeko ezintasuna.
d) Software konplexua nahitaez erabili behar izatea.

193. Honako hauetatik zein da dietaren programazioan arrakasta eta atxikimendua bermatzeko eta tratamenduaren porrota saihesteko gomendatzen den oinarrizko jarraibideetako bat?

a) Lehen egunetik elikagai berri ugari sartzea.
b) Pazientearen aurreko ohituretako elikagai asko kentzea.
c) Hasieran kantitateak modu apalean (asmo handiegirik gabe) aldatzea, ohituretan aldaketa zakarrak saihestuz.
d) Asmo handiko helburuak diseinatzea lehenengo astetik, pertsona motibatzeko.

194. Etxeko neurriak erabiliz, zenbat mililitro ditu, gutxi gorabehera, Espainiako baliokidetasun-taulen arabera "taza" estandar batek?

a) 100-150 ml.
b) 150-200 ml.
c) 200-250 ml.
d) 250-300 ml.

195. Zein da landare-jatorriko elikagaietan soilik oinarritutako dieten nutrizio-desabantaila nagusia (begetariano zorrotzak edo beganoak)?

a) Gantz-azido ase esentzialen gabezia.
b) B12 bitaminaren (kobalamina) gabezia-arrisku handia, gehigarri gisa hartu beharko dena.
c) Karbohidratoen eguneroko beharrak asetzeko ezintasuna.
d) Zuntz disolbagarriaren gehiegizko ekarpena, proteinen digestioa eragozten duena.

196. Zein irizpide erabiltzen da elikagai baten "proteina-kalitatea" (edo balio biologikoa) definitzeko?

a) Elikagaiak hesteetako mikrobiotarako eman dezakeen nitrogeno inorganikoaren kopurua.
b) Proteinak funtsezko aminoazidoen beharrak asetzeko duen gaitasuna.
c) Proteina laguntzen duen gantz estrukturalaren ehunekoa.

d) Proteinaren itxurazko digestibilitatearen eta urdaileko igarotze-abiaduraren arteko erlazioa.

197. Dieta orekatu estandar batean, zein da proteinentzat gomendatutako Energia Totalaren portzentajea?

a) %5-10.
b) %10-15.
c) %20-25.
d) %25-35.

198. Zein tresna erabiltzen da azken hilabetean elikagai-talde baten kontsumoa balioztatzeko?

a) Elikagai-kontsumoaren maiztasun galdetegia.
b) 24 orduko oroitzapena.
c) Egun bateko elikagaiak pisatzea.
d) Aurreko erantzunetako bat ere ez da zuzena.

199. Russolillo & Marquesen (2011) elkartruke-sistemaren arabera, zenbat gramo lipido ditu "koipeak" taldeko truke batek?

a) 5 gramo.
b) 10 gramo.
c) 15 gramo.
d) 9 gramo.

200. Baieztapen hauetatik, zeinek azaltzen du zuzen zergatik den nutrizio-orekaren bermea elikagai-talde desberdinak konbinatzen dituen dieta anitz bat?

a) Elikagai oso batzuk daudelako, binaka konbinatuta soilik erabili ahal ditugunak elikatzeko.
b) Elikagai-talde bakar baten gehiegizko kontsumoak gainerakoei falta zaizkien mantenugaiak sintetizatzen laguntzen duelako.
c) Elikagai guztiek energia, karbohidrato eta bitamina kopuru bera dutelako.
d) Mantenugaiak elikagaietan modu zabalean eta heterogeneoan banatuta daudelako, eta konbinazioa behar delako gabeziak saihesteko.

201. Zein bihurketa-faktore erabiltzen da zuntz dietetikoaren energia kalkulatzeko?

a) 0 kcal/g.
b) 2 kcal/g.
c) 4 kcal/g.
d) 9 kcal/g.



202. Zer da "Elikagaien Efektu Termogenikoa"?

a) Elikagaiak hartu ondoren oinarrizko metabolismo-gastuaren gainetik gertatzen den handitzea.
b) Gorputzak nutrienteak digeritu, garraiatu eta biltegiratzeko erabiltzen duen energia.
c) Dietak eragindako termogenesiari dagokion gastu energetikoaren zatia.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

203. Zein estrategia metodologiko proposatzen da 24 orduko oroitzapenaren muga nagusia konpontzeko dieta oso heterogeneoak dituzten pertsonen kasuan?

a) Etxeko neurriak erabili ordez osagai bakoitza pisatzea nahitaez prestatu aurretik.
b) Aldizka 24 orduko oroitzapenak egitea (adib. 3 hilabete batean).
c) Pazientea elkarrizketa autonomoan trebatzea inkestagile baten beharrik gabe gabe.
d) Argazki bildumak erabiltzea soilik plater homogeneoak kontsumitutako egunetan.

204. Zein faktoretan oinarritzen da bereziki elikagaietako bitaminen erabilgarritasuna?

a) Elikagaiak duen bitamina kopuruan eta gorputzak xurgatu eta erabiltzen duen kopuruan.
b) Pertsonaren aurreko nutrizio-egoeran eta giltzurrun bidezko iraizpen-abiaduran.
c) Elikagaiaren ezaugarrietan (kolorea, testura, pHa).
d) Ontziarekin duten elkarrekintzan.

205. Russolillo & Marques (2011) elkartruke-sistemaren arabera, fruta-elkartruke batek zenbat karbohidrato du batez beste?

a) 5g karbohidrato.
b) 10g karbohidrato.
c) 15g karbohidrato.
d) 20g karbohidrato.

206. Zer da "nutrienteen dentsitatea"?

a) Elikagaiaren gramo bakoitzeko energia kopurua.
b) Elikagaiaren gramo bakoitzeko mantenugai esentzialen kopurua.
c) Mantenugai esentzialen eta energia-edukiaren arteko erlazioa.
d) Elikagaiaren pisua bere bolumenarekin zatituta.

207. Zein ezaugarri kimikok bereizten ditu proteinak lipido eta karbohidratoetatik, eta zein da haien funtzio biologiko nagusia?

a) Sufrea dute egituran eta euren funtzio bakarra ahuleria egoeran 4 kcal/g ematea da.
b) Nitrogenoa dute egituran eta funtzio nagusia zelulen egitura osatzea da, ehunen hazkunde, konponketa eta berritzea ahalbidetuz.
c) Ez dute lotura peptidikorik eta hormonak dira soilik.
d) Aminoazido mota ugari dituzte eta gantzak ordezkatzen dituzte dietan.



208. Zer da elikagai baten "pisu gordina"?

a) Egostearen ondorengo pisua.
b) Elikagaia erostean duen pisua, azala, hezurrak edo oskolak barne.
c) Zati jangarriaren pisua soilik.
d) Elikagaiaren pisua gehi xurgatutako ura.

209. Haragi eta arrainen elkartruke tauletan, zein mantenugai mantentzen da konstante nagusiki?

a) Karbohidratoak.
b) Proteina.
c) Zuntza.
d) Gantza.

210. Zer esan nahi du zehazki elikagai batek konposizio-tauletan % 100eko zati jangarriaren balioa izateak?

a) Elikagaiaren pisua automatikoki bikoizten dela prestatzean edo hidratatzean.
b) Energia eta mantenugaiak soilik gordin pisatuta kalkula daitezkeela.
c) %100 ura duela eta makronutrienterik ez duela.
d) Elikagaiak hondakinik ez duela eta, beraz, kontsumitzen dena erositakoaren berdina dela.

211. Zer dira "kaloria hutsak"?

a) Kaloria-baliorik gabeko mikronutrienteak baino ez dituzten elikagaiak.
b) Kozinatu ondoren energia guztia galdu duten elikagaiak.
c) Osaeragatik energia edo kaloriarik ematen ez duten elikagaiak, beste mantenugairik ez dutenak.
d) 4 kcal/g ematen dituzten eta azukretan aberatsak diren mantenugai konplexuak.

212. Dieta baten plangintzan, menuaren diseinua "zati jangarriaren" pisua erabiliz egin bada, zer jarraibide tekniko eman behar zaio pazienteari elikagaiak etxean pisatzeko?

a) Elikagaia gordinik pisatu behar du, salmenta-puntuan erosten den bezala, manipulatu aurretik.
b) Elikagaia gordinean pisatu behar du, eta, ondoren, dagokion hondakin-faktorea aplikatu.
c) Elikagaia gordinean eta garbian pisatu behar du, aldez aurretik jan ezin diren zatiak kenduta.
d) a), b) eta c) okerrak dira.

213. Helduentzako dieta basal batean, zein da gomendatutako zuntz dietetikoaren ekarpena?

a) 10 g / 1.000 kcal edo gutxienez 18 g/egun.
b) 13 g / 1.000 kcal edo gutxienez 25 g/egun.
c) 20 g / 1.000 kcal edo gutxienez 35 g/egun.

d) 25 g / 1.000 kcal edo gutxienez 45 g/egun.

214. Ondorengo aminoazidoetatik, zein EZ da esentziala?

a) Leuzina.
b) Alanina.
c) Lisina.
d) Triptofanoa.

215. Burdinari dagokionez, zein da baieztapen zuzena?

a) Landare-jatorriko burdina oso kantitate handian xurgatzen da, eta xurgapen-tasa garbiaren % 40 izatera iristen da animalia-jatorriko hemo burdinaren aldean.
b) Hemo ez den burdina hemoglobinaren eta mioglobinaren proteinetako burdina baino askoz hobeto xurgatzen da, eta xurgapen-ehuneko berbera finkatzen du lekaleetan zein haragi gorrietan.
c) Erraiek eta haragi gorriek hemo-burdin kantitate nabarmenak dituzte; horrek elikagai horietako burdinaren %40 inguru suposatzen du, eta landare-jatorriko burdina baino askoz hobeto xurgatzen da.
d) Zerealek % 40ko landare-burdinaren xurgapena dute, haragietan eta arrainetan dagoen burdinarekin gertatzen denaren antzekoa.

216. Zein da desnutrizioarekin lotutako gaixotasunen tratamenduko lehen urratsa?

a) Dieta bigunak ezartzea.
b) Sodio altuko dietak ezartzea.
c) Menuan kaloriak handitzea.
d) Nutrizio-arriskuaren balorazioa.

217. Zer nutrizio-behaketako sistema (screening) proposatzen da ospitaleratutako pazienteetan desnutrizioa identifikatzeko?

a) ISO 22000.
b) MUST.
c) EAT-10.
d) Gogobetetze inkesta.

218. Zein da nutrizio-prozesuaren helburu nagusia kalitatearen kudeaketan?

a) Baliabideen kostua murriztea.
b) Erretiluak banatzeko abiadura handitzea.
c) Atzerriko hornitzaileak aukeratzea.
d) Aldakortasuna murriztea eta jarduerak homogeneizatzea.



219. Zer da lerro hotza (línea fría) talde sukaldaritzan?

a) Hozkailuak hozteko sistema bat.
b) Disfagia duten pazienteentzako menu mota bat.
c) Ekoizpena eta kontsumoa bereizten dituen prozesu produktiboa.
d) Gainazalak garbitzeko protokolo bat.

220. Zein tenperatura lortu behar du elikagaiaren erdiguneak lerro hotzeko abaildura-prozesuan?

a) 60 ºC-tik 10 ºC-ra 2 ordu baino gutxiagoan.
b) 80 ºC-tik 20 ºC-ra 4 ordu baino gutxiagoan.
c) 100 ºC-tik 4 ºC-ra ordubete baino gutxiagoan.
d) 60 ºC-tik 3 ºC-ra 30 minutu baino gutxiagoan.

221. Zein da elikagaiaren erdigunean lortu beharreko gutxieneko tenperatura platerak birgaitzean, horiek kontsumitu aurretik?

a) 60 ºC.
b) 65 ºC.
c) 75 ºC.
d) 85 ºC.

222. Ospitaleko nutrizio-prozesuaren barruan, zer alderdi ebaluatu behar da zerbitzuaren kalitatea optimizatzeko?

a) Elikagaiaren aurkezpena, zaporea, testura eta tenperatura.
b) Zerbitzuaren denbora.
c) Bezeroaren gogobetetzea.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

223. Ospitaleko sukaldean, zer egin behar da "lekuko janariekin" (*comidas testigo*)?

a) Pazienteari zerbitzatu, eskasia egonez gero.
b) Orduro aztertu.
c) Gutxienez bi egunez hozkailuan edo izozkailuan gordeta mantendu.
d) Berehala bota.

224. Kate beroaren sisteman, honako fase operatibo hauetako zein da elikagaien segurtasuna mantentzeko estandarrekiko desbideratze bat?

a) Elikagaiak kamioietan garraiatzea, errazio anitzeko edukiontzi isotermoen bidez.
b) Sukaldaritza-ekoizpena eraikin independente batean zentralizatzea.
c) Banaketa egiteko isolamendu termikorik gabeko orgak erabiltzea.
d) Plateratze-prozesua banaketa-eremuetan egitea, erretilu isotermikoetan.

225. Salgaiak jasotzeko kontrol-prozesuan, honako gehieneko tenperatura hauetatik zein da zuzena hegazti-haragi lote bat onartzeko?

a) ≤ 7°C.
b) ≤ 4°C.
c) ≤ 2°C.
d) ≤ -18°C.

226. Zein dokumentuk jasotzen ditu ospitaleko dieten definizio kualitatibo eta kuantitatiboak?

a) Dieta-kodeak edo dieta-gidak.
b) Hileko erosketen zerrendak.
c) Kanpora ateratzeko kontratuak.
d) Sukaldeko organigramak.

227. Ospitaleko nutrizio-prozesuan zein atal auditatu behar da?

a) Pazienteari emandako elikagaien banaketarekin eta azken gainbegiratzearekin lotutako faseak.
b) Prozesu asistentzial eta elikadura-prozesu osoa, planifikatutako ingesta pazienteari baldintza egokietan iristen zaiola egiaztatzera bideratutako kontrolekin.
c) Lehengaien eta elikagaien hornidura hautatzeko, eskuratzeko eta dokumentalki kontrolatzeko prozedurak.
d) Barneko eta kanpo garraioarekin lotutako logistikako parametroak, denborak eta desplazamendu-baldintzak barne.

228. Zein aukera EZ da derrigorrezkoa prestatutako janariak egiten dituzten establezimenduentzat?

a) Lehengaien hornitzaileak identifikatzeko dokumentazioa edukitzea.
b) Tenperatura kontrola ikusgai duten kontserbazio-ekipoak izatea.
c) Ontzi eta mahai-tresna guztiak erabilera bakarreko materialez ordezkatzea.
d) Garbiketa-, desinfekzio- eta izurrite-kontrol programak aplikatzea.

229. Zer bermatu behar du ospitaleko sukalde bateko uraren kontrol-planak?

a) Instalazioetan erabiltzen den urak ezaugarri organoleptiko atseginak izatea, erabiltzaileek errazago kontsumitzeko.
b) Elikagaiak prestatzeko, garbitzeko eta kontsumitzeko erabilitako ura giza kontsumorako egokia izatea.
c) Sukaldean erabilitako ura tenperatura egokian eta konstantean mantentzea, elikagaiak manipulatu bitartean alteraziorik ez jasateko.
d) Establezimenduak ura aprobetxatzeko eta biltegiratzeko sistema alternatiboak izatea, gorabeherarik egonez gero hornidura bermatzeko.

230. Ondorengoetatik zein EZ da lerro hotzaren abantaila?

a) Sukaldaritza-kalitatea hobetzea lerro beroarekin alderatuta.
b) Produkzioaren eguneroko plangintza eta antolaketa hobetzea.
c) Elikagaien bizitza baliagarria handitzea eta alferrikako galerak murriztea.
d) Giza baliabideak optimizatzea eta txandak antolatzea.

231. Zer lortu nahi da ospitaleko banaketa-sistemak modernizatzearekin?

a) Kalitate txikiagoa kostuak murrizteko.
b) Plateren aurkezpen eta higiene-kalitate hobea.
c) Labeetako energia aurreztea.
d) Sukaldeko langile gutxiago.

232. Sukaldaritza kolektiboaren esparruan, zer bilatzen da gaur egun produktuetan?

a) Ahalik eta gehien prozesatzea, mikroorganismo patogenorik egon ez dadin.
b) Produktu osasungarriak prestatzea eta hurbileko lehengaiekin egitea.
c) Urteetako bizitza erabilgarria izatea.
d) Nazioarteko merkatuetatik datozen produktuen hornidura egotea, urte osoan etengabeko erabilgarritasuna bermatzeko.

233. Zein da gehienez baimendutako tenperatura 24 ordutik gorako iraupena duten elikagai hoztuak kontserbatzeko?

a) ≤ 4 ºC.
b) ≤ 6 ºC.
c) ≤ 8 ºC.
d) ≥ 10 ºC.

234. Uraren kontrolean, zer kontrol egin behar da egunero?

a) pH neurtzea.
b) Kloro-maila neurtzea.
c) Usaina, zaporea, kolorea eta uhertasuna neurtzea.
d) Analisi kimiko osoa.

235. Zer da ospitaleko “dieten eskuliburua”?

a) Ospitaleko errezeten liburu bat.
b) Beharren araberako dieta-kodea jasotzen duen eskuliburu eguneratua.
c) Administrazioko langileentzako gida.
d) Hornitzaileekin kontratua.

236. Ondorengo baieztapenetatik zein da GEZURRA, desizozteko eta kontserbatzeko arauen arabera?

a) Elikagaiak hozkailuan desizoztu behar dira, orokorrean.
b) Desizoztu ondoren, produktuak berehala prestatu daitezke edo hoztuta kontserbatu, baldintza seguruetan.
c) Desizoztutako elikagaiak berriro izoztu daitezke manipulatu ez badira.
d) Prestatutako janariak egiteko desizoztutako lehengaiak ezin dira berriz izoztu.

237. Ospitaleratutako pazienteen ze portzentajek jaten du aho bidez?

a) 50% inguru.
b) 90% inguru.
c) 10% inguru.
d) El 100%.

238. Zer ahalbidetzen du ospitaleko sukaldeko trazabilitate sistemak?

a) Elikagai bakoitza ekoizpen eta banaketa prozesu osoan jarraitzea pazientearengana iritsi arte.
b) Izoztutako elikagaien kontserbazio-tenperatura soilik erregistratzea.
c) Lehengaien fakturazioa eta biltegiratzea soilik kontrolatzea.
d) Kontrol higieniko-sanitarioak banaketa-sistema automatikoen bidez ordezkatzea.

239. Zein da mikroorganismoak erraz ugaltzen diren tenperatura-tarte kritikoa?

a) 0 ºC eta 100 ºC artean.
b) 0 ºC eta 80 ºC artean.
c) 5 ºC eta 50 ºC artean.
d) 5 ºC eta 65 ºC artean.

240. Honako baieztapen hauetatik zein da GEZURRA, elikadura-alergien eta -intolerantzien aurreko prebentzio-neurriei dagokienez?

a) Alergia edo intolerantzia eragiten duen elikagaia dietatik erabat ezabatu behar da.
b) Osagaiak beti irakurri eta produktuen etiketak egiaztatu behar dira erabili aurretik.
c) Alergiak dituzten pertsonentzako elikagaiak ontzi hermetikoetan, identifikatuta eta bereizita gorde behar dira, kutsadura gurutzatua saihesteko.
d) Tamaina handiko ekipamendu partekatuak erabiltzea gomendatzen da, janari berezien prestaketa azkartzeko.

241. Zein da Nutrigenetikaren eta Nutrigenomikaren arteko funtsezko aldea?

a) Nutrigenetikak nutrienteek genomaren adierazpenean duten eragina aztertzen du.
b) Nutrigenomikak aldaera genetikoek (SNP) dietarekiko erantzunean nola eragiten duten aztertzen du.



c) Nutrigenetikak aztertzen du aldakortasun genetiko indibidualak nola zehazten duen nutrienteekiko erantzuna.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

242. Zer da "Nutrienteen Erantzun Elementua" (Nutrient Response Element)?

a) Nutrienteak zelularen nukleora eramaten dituen proteina garraiatzailea.
b) Barau luzeak eragindako aldaketa epigenetiko itzulgarria.
c) Lipidoak hartzean soilik sintetizatzen den ARN mezulari mota bat.
d) ADNaren sekuentzia espezifiko bat eskualde sustatzailean, nutrienteek aktibatutako transkripzio-faktoreekin lotzen dena.

243. Zein da dietak eragindako gene-isilaraztearekin lotutako mekanismo epigenetiko nagusia?

a) Mutazio puntual bat tumoreak kentzen dituzten geneen exonetan.
b) ADNaren metilazioa, normalean CpG uharteetan.
c) Sustatzailearen (promotorraren) base nitrogenatuen sekuentzia aldatzea.
d) ADN mitokondrialaren erreplikazio-abiadura handitzea.

244. Zein hartzaile nuklearrek jarduten dute gantz-azidoen sentsore gisa lipidoen metabolismoaren gene-adierazpena erregulatzeko?

a) GLUT-4.
b) Intsulina-hartzailea (IR).
c) mTORC1.
d) PPAR (Peroxisome Proliferator-Activated Receptors).

245. Histonen zein itzulpen ondoko aldaketak errazten du, oro har, kromatina irekitzea eta adierazpen genetikoa?

a) Desazetilazioa HDAC entzimen bidez.
b) Histonen azetilazioa HAT entzimen bidez.
c) Histonen aminoazido-katearen haustura.
d) Ubiquitinazioa, degradazio proteosomikoa eragiteko.

246. Nola definitzen da metaboloma?

a) Pertsona baten aldaera genetiko guztien (SNPen) multzoa.
b) Genoma batek adierazten duen ARN mezulariaren molekula guztien multzoa.
c) Organismo, zelula edo ehun batean dauden metabolitoen kopuru osoa.
d) Zelula batek adieraz dezakeen proteina-multzo osoa.

247. Zein da SNPak identifikazioaren helburu nagusia nutrizio pertsonalizatuan?

a) APOE genean aldaerak dituzten pertsonen gantzen kontsumoa guztiz ezabatzea.



b) Dietaren bidez, pazientearen genoma modu iraunkorrean aldatzea.
c) Tratamendu farmakologikoa bitamina-osagarriekin ordezkatzea.
d) Nukleotido bakarreko polimorfismoak identifikatzea, gaixotasunen arriskua aurreikusteko eta dieta egokitzeko.

248. Zein esaldirekin lotzen da Barker hipotesia edo *Developmental Origins of Health and Diseases* (DOHaD)?

a) Mutazio iraunkorrak agertzea fetuaren ADN sekuentzian, muturreko kaloria-murrizketa baten ondorioz
b) Hasierako etapetako marka epigenetikoek epe luzera gene metabolikoen adierazpena erregulatzen dute.
c) Fetuaren kolonizazio goiztiarra amaren hesteetako mikrobiota zuzenean transferituta plazentaren bidez.
d) Genoma nuklearraren handitzea fetu-ehunetan, haurdunaldian izandako mantenugai falta konpentsatzeko

249. Zein da mikroARNen (miRNAen) funtzio nagusia gene-erregulazio post-transkripzionalean?

a) ARNm-rekin bat egitea haren itzulpena aldatzeko.
b) Egiturazko proteinen sintesirako molde gisa jardutea.
c) Zelula-zatiketarako energia mekanikoa ematea.
d) Aminoazidoak erribosomara garraiatzea translazioan.

250. Zein da hesteetako mikrobiotak sortutako kate motzeko gantz-azidoen (butiratoa adibidez) funtzio nagusia gene-adierazpenaren erregulazioan?

a) Zelula-nukleoan ADN sekuentzia berrien sintesirako substratu gisa jardutea.
b) Hartzaile nuklearrak blokeatzea dietako edozein molekula genomara sartzea saihesteko.
c) Histona desazetilasen (HDACen) inhibizioa, kromatina irekiagoa sortuz eta transkripzioa ahalbidetuz.
d) ARN mezulariaren degradazioa bizkortzea proteina-sintesia berehala eteteko.

251. Nola jardun dezakete konposatu bioaktiboek —hala nola sulforafanoak (brokolia) edo erresberatrolak (mahatsa)— maila epigenetikoan?

a) Helize bikoitzean fisikoki integratzen dira, baseak ordezkatuz.
b) Histona desazetilasak (HDAC) edo ADN metiltransferasak (DNMT) inhibituz.
c) Geneen mutazio espontaneoa azkartuz.
d) Zelula-nukleoan neurotransmisore gisa jardunez.

252. Zein da “metilo-emaileek” (folatoa edo kolina adibidez) gene-erregulazioan duten funtzio nagusia?

a) Histona desazetilasen zuzeneko inhibitzaile gisa jarduten dute.



b) ADNaren eta histonen metilaziorako beharrezkoa den metilo taldea ematea, egoera epigenetikoan eraginez.
c) Metilo gehiegi degradatzea gene kaltegarrien gehiegizko adierazpena saihesteko.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

253. Zer aukera iradokitzen du egungo ebidentziak landare eta animalia jatorriko elikagaietan (adibidez, arroza edo esnea) dauden mikroARNek irentsi duten eginkizunari buruz?

a) Urdaileko azidoek berehala suntsitzen dituztela eta ehunetara iristen ez direla.
b) Kontsumitzailearen ehunetan xurgatu eta banatu daitezkeela, eta gene-adierazpenean eragina izateko potentziala dutela.
c) Bitamina-osagarri espezifikoekin batera kontsumitzen badira soilik funtzionatzen dutela.
d) Energia-iturri gisa soilik jarduten dutela, ugaztunaren genomarekin elkarreragiteko gaitasunik gabe.

254. Zer da "haplotipo" bat nutrigenetika klinikoko azterketetan?

a) Pertsona batek amarengandik oinordetzen dituen marka epigenetiko (metilazio) guztien multzoa.
b) Obesitatearekin lotutako gene baten sekuentziaren %50 baino gehiagori eragiten dion mutazio arraro bat.
c) Kromosoma berean, hurbiltasun fisikoaren ondorioz elkarrekin oinordetzen diren aldaera genetikoen (SNP) multzoa.
d) Nutriente baten eta haren hartzaile nuklear espezifikoaren arteko lotura deskribatzen duen mapa hirudimentsionala.

255. Zein mekanismoren bidez jarduten du genisteinak (sojaren isoflavona) gene-adierazpenaren erregulazioan?

a) Talde metiloak intsulinaren gene sustatzailearen nukleotido-sekuentzian zuzenean txertatuz.
b) Gantz-ehuneko zeluletan ARN mezulariaren sintesirako beharrezko aitzindari gisa jardunez.
c) Histona desazetilasen jarduera inhibitzeko gai den modulatzaile epigenetiko gisa jokatuz.
d) Pankreako beta zeluletan genoma nuklearraren bikoiztea estimulatuz, entzimen ekoizpena handitzeko.

256. CODINUCAT ospitaleko dieten nomenklaturari buruzko adostasunak dietak honako hauen arabera izendatzea gomendatzen du:

a) Pazientearen oinarrizko patologiaren arabera (diabetikoa, giltzurrunekoa, hepatikoa, etab.).
b) Elikagaiak aurkezteko testuraren arabera (likidoa, txikitua, biguna).
c) Mantenugaien eta elikagaien osaeraren arabera.
d) Historia mediko elektronikoan ezarritako adierazpen klinikoaren arabera.

257. Zein da "gantz totalen ekarpen minimoa duen dieta", kate ertaineko triglizeridoekin (MCT) osatua, erabiltzeko indikazio nagusia?

a) Pankreatitis akutu larria.
b) Kolelitiasia.
c) Likido linfatikoaren ihesak (kilotoraxa).
d) Hepatopatia kronikoa.

258. CODINUCAT adostasunaren arabera, ospitaleko dieten nomenklaturan, zer hartzen da "hondakin" gisa dietan?

a) Soilik zuntz ez-fermentagarria.
b) Zuntza eta ehun konektiboa.
c) Zuntza, gantzak, ehun konektiboa eta laktosa.
d) Zuntza, proteinak eta karbohidrato sinpleak.

259. Erraz digeritzeko dieta, progresio dietetikoaren azken fasean erabiltzen dena, honako ezaugarri nagusi hau du:

a) Gantzak eta zuntz disolbaezina gutxitzea, eta balio biologiko handiko proteinak mantentzea.
b) Proteinak, gantzak eta laktosa modu orokorrean murriztea.
c) Karbohidrato konplexuak ezabatzea eta zuntz disolbagarria handitzea.
d) Bitamina liposolubleen (K bitamina, adibidez) bazterketa.

260. Wilson gaixotasuna duen pazientearen dietak zer ezaugarri izan behar du?

a) Burdin-eduki baxua.
b) Kobre-eduki baxua.
c) Oxalato-eduki baxua.
d) Purina-eduki baxua.

261. EFSAren (*European Food Safety Authority*) gomendioen arabera, guztizko kaloria-ekarpenaren zer ehuneko etorri behar da gantzetatik oinarrizko dieta batean?

a) 10-25 %.
b) 15-30 %.
c) 40-45 %.
d) 20-35 %.

262. OMEren arabera, zer hiru efektu ditu dieta egoki batek?

a) Prebentiboa, paliatiboa eta nutrizionala.
b) Terapeutikoa, berreskuratzailea eta soziala.
c) Prebentiboa, terapeutikoa eta hezigarria.
d) Hezigarria, fisikoa eta psikologikoa.

263. Zein dieta gomendatzen da jatorri aterosklerotikoa duten gaixotasun kardiobaskularretan?

a) Dieta hipoproteikoa gatzik gabe.
b) Gantz saturatu eta kolesterol gutxikoa.
c) Oinarrizko dieta gatzik gabea.
d) Hondakin askoko eta gantz gutxiko dieta.

264. Endokrinologia eta Nutrizioko Zerbitzuen Zorroaren arabera, zein profesional da AAKPK (Arriskuen Analisia eta Kontrol Puntu Kritikoak) sistema aplikatuz elikagaien segurtasuna bermatzeaz arduratzen dena?

a) Dietista-nutrizionista.
b) Dietetikako goi-mailako teknikaria.
c) Elikagaien zientzia eta teknologiako graduatua / bromatologoa.
d) Nutrizioan espezializatutako erizaintza.

265. Dietista-nutrizionistaren oinarrizko funtzioen artean, honako hauen elaborazioan parte hartzea dago:

a) Kirurgia handiko protokoloak.
b) Ospitaleko dieta-kode edo eskuliburua.
c) Sukaldeko elikagaien erosketen eta mantentze-lanen aurrekontua.
d) Dietetikako teknikarien funtzio eta erantzukizunen eskuliburuak.

266. Ospitalean, diziplina anitzeko taldearen parte gisa, dietista-nutrizionistak lehentasunezko eta prebentziozko zein zereginetan laguntzen du aktiboki?

a) Elikagai-ingesta eskasak prebenitzea.
b) Desnutrizio nosokomialaren prebentzioan nutrizio-egoeraren balorazioaren bidez.
c) Presio-ultzerak soilik prebenitzean.
d) Elikagaien xahutzea prebenitzea.

267. Zein alderdi gainbegiratu behar du bereziki dietista-nutrizionistak ospitaleko dietetan?

a) Jangelako materialaren kostua.
b) Dieta-kodearen betetzea.
c) Erretiluak garraiatzeko sistemen abiadura.
d) Bisitarientzako kafetegiko menua.

268. Ospitaleko dieten nomenklaturari buruzko CODINUCAT adostasunaren arabera, zein osagai EZ da "hondakintzat" hartzen dieta terapeutikoetan?

a) Haragien ehun konektiboa.
b) Laktosa.

c) Gantz totalak.
d) Glutena.

269. Zenbat zuntz gomendatzen da 1.000 kcal bakoitzeko nutrizio-ekarpen egokia bermatzeko?

a) 10 g.
b) 12 g.
c) 14 g.
d) 16 g.

270. CODINUCAT adostasunaren arabera, zuntz ez-hartzigarritan baxua den dieta zein pazientetan dago adierazita?

a) Divertikulitis akutua.
b) Digestio-hodiko estenosia duten tumoreak.
c) Beherakoaren fase akutua.
d) Giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa.

271. Oxalato gutxiko dietaren helburu terapeutikoa da:

a) Azido urikoaren litiasiaren prebentzioa purinen murrizketaren bidez.
b) Oxalatoaren gernu-kanporaketa murriztea eta kaltzio-oxalatozko urolitiasiaren arriskua gutxitzea.
c) Kaltzioaren heste-xurgapena handitzea hezur-mineralizazioa hobetzeko.
d) Kaltzioaren gernu-kanporaketa handitzea giltzurrunaren babes-mekanismo gisa.

272. Dieta semilikidoak, dieta progresiboen barruan, honako hau baztertzen du:

a) Esneki hartzituak.
b) Zereal-porridgeak.
c) Haragia, arraina eta arrautzak bezalako elikagai proteinikoak.
d) Biskositate handiko likidoak.

273. Zein da "erraz murtxikatzeko" ezaugarriaren helburu nagusia ospitaleko dieten nomenklaturari buruzko CODINUCAT adostasunaren arabera?

a) Disfagia orofaringeoa duten pazienteei irensketa segurua erraztea.
b) Hortzik ez duten edo murtxikatzeko zailtasun mekanikoak dituzten pazienteei elikagaiak hartzea erraztea.
c) Likidoak hartzean aspirazio-arriskua murriztea.
d) Dietaren dentsitate energetikoa handitzea testura aldatuz.

274. CODINUCAT adostasunaren arabera, dietaren testura honela hartzen da:

a) Patologietan oinarritutako ospital-dieten sailkapenaren barruko dieta mota bat.

b) Elikagaien koherentzia eta egokitzapena definitzen duen ezaugarri organoleptikoa.
c) Dietaren balio energetiko eta proteikoa aldatzen duen faktorea.
d) Disfagia duten pazienteetan soilik erabiltzen den irizpidea.

275. Gantz oso gutxiko dieta (zorrotza) bitamina liposolugarrietan eta gantz-azido esentzialetan eskasa izan daiteke. Zerekin osatu behar da kaloria-ekarpen egokia bermatzeko?

a) Kate ertaineko triglizeridoekin (MCT), behazun-mizelen xurgapen independenteagatik.
b) Kate laburreko gantz-azidoekin, koloneko hartzidurak ekoitziak.
c) Askapen moteleko karbohidrato konplexuen moduluekin.
d) Zuntz disolbagarriko osagarriekin, hesteetako xurgapena hobetzeko.

276. Ospitalean ohean dauden pazienteen gorputz-konposizioa ebaluatzeko zein ekipamendu gomendatzen da?

a) DEXA eramangarria.
b) Fase-angeluaren neurketa duen bioinpedantzia multifrekuentzia.
c) Zehaztasun handiko plikometroa
d) Gurpil-aulkientzako plataformadun balantza.

277. ESPENen (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartea) gidalerroen arabera, bihotz-gutxiegitasun kronikoa, giltzurrun-gutxiegitasuna edo gibeleko zirrosia duten pazienteetan, zein gatz-murrizketa mailatik behera handitu daiteke desnutrizio-arriskua eta ez da gomendatzen murrizketa gehigarririk?

a) 2 g/egun sodio.
b) 4 g/egun gatz.
c) 6 g/egun gatz.
d) 10 g/egun gatz.

278. ESPENen (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartearen) gidalerroen 7. gomendioaren arabera, zein da ospitaleko dieta preskribatzeko bide nagusia?

a) Hitzezko agindu zuzena elikadura-zerbitzuari, larrialdietan bide azkar gisa erabiltzeko.
b) Erregistroa paperezko formatuan, ospitaleko sukaldaritza-zerbitzuak baliozkotua.
c) Historia kliniko informatizatua edo preskripzio medikoaren sistema elektroniko integratua.
d) Elikagaiak banatzeko sistematik pazienteak berak dieta zuzenean hautatzea.

279. ESPENen (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartearen) arabera, zenbateko maiztasunez berrikusi behar da ospitaleratutako pazientearen nutrizio-egokitasuna gaixotasunaren bilakaeraren arabera?

a) Egunero.
b) 3–5 egunean behin.
c) Ingresatzean eta alta ematean bakarrik.

d) 15 egunean behin.

280. ESPENen (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartearen) arabera, zein da onkologiako pazienteetan dieta neutropenikoak ("germenik gabekoak") erabiltzeari buruzko gomendioa?

a) Errutinaz gomendatzen dira hezur-muinaren transplantea duten pazienteentzat.
b) Infekzio bakteriano larrien intzidentzia nabarmen murrizten dute.
c) Ez da gomendatzen erabiltzea, infekzioak gutxitzen dituztela egiaztatzen duen ebidentziarik ez dagoelako.
d) Soilik baimentzen dira elikagai guztiak prozesu industrial kontrolatuen bidez esterilizatzen badira.

281. Aukeratu adierazpen zuzena desnutrizioaren diagnostikoari dagokionez GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) irizpideen arabera:

a) Desnutrizioaren diagnostikoak gutxienez irizpide fenotipiko anormal bat eta bi irizpide etiologiko anormal behar ditu.
b) Desnutrizioaren diagnostikoak gutxienez bi irizpide fenotipiko anormal eta bi irizpide etiologiko anormal behar ditu.
c) Pisua galtzea desnutrizioaren irizpide fenotipikotzat hartzen da.
d) GMI altua (Gorputz Masa Indizea) desnutrizioaren irizpide fenotipikotzat hartzen da.

282. Gantz-azidoei eta dislipemiako elikadurari dagokienez, aukera ezazu adierazpen zuzena:

a) Trans gantz-azidoen kontsumo handiak ez du aldaketarik eragiten gizabanakoaren profil lipidikoan.
b) Azido oleikoaren trans forma azido aleyuleikoa da.
c) Azido oleikoaren trans forma azido elaidikoa da.
d) Azido oleikoaren trans forma azido eloikoa da.

283. Desnutrizioaren sailkapenari dagokionez, aukeratu adierazpen zuzena:

a) Anorexia nerbiosoaren ondoriozko desnutrizioa hanturarekin lotutako gaixotasunari dagokio.
b) Anorexia nerbiosoaren ondoriozko desnutrizioa ez dagokio gaixotasunarekin lotutako desnutrizioari.
c) Anorexia nerbiosoaren ondoriozko desnutrizioa hanturarik gabeko gaixotasunarekin lotutako desnutrizioari dagokio.
d) Arrazoi sozioekonomikoengatik sortutako desnutrizioa hanturarik gabeko gaixotasunarekin lotutako desnutrizioari dagokio.

284. Aukeratu adierazpen zuzena gaixotasunarekin lotutako desnutrizioari dagokionez:

a) GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) irizpideen arabera, ilea galtzea desnutrizioaren ezaugarri fenotipikotzat hartzen da.

b) GLIM irizpideen arabera, astebete baino gehiagoz gomendatutako ingestaren %25etik beherakoa izatea desnutrizioaren irizpide etiologikotzat hartzen da.
c) GLIM irizpideen arabera, astebete baino gehiagoz gomendatutako ingestaren %75etik beherakoa izatea desnutrizioaren irizpide etiologikotzat hartzen da.
d) GLIM irizpideen arabera, astebete baino gehiagoz gomendatutako ingestaren %50etik beherakoa izatea desnutrizioaren irizpide etiologikotzat hartzen da.

285. Aukeratu adierazpen OKERRA gaixotasunarekin lotutako desnutrizioari dagokionez:

a) Gaixotasunari lotutako desnutrizioa soil-soilik elikagai-ingesta eskas eta luze baten ondorioz gertatzen da.
b) Hantura gaixotasunari lotutako desnutrizioaren irizpide etiologiko bat da.
c) Muskulu-masa murriztua desnutrizio-irizpide fenotipiko bat da.
d) Luzaroan elikagai gutxiago hartzea desnutrizio-irizpide etiologiko bat da.

286. Diabetes mellitusaren tratamendu dietetikoari dagokionez, aukeratu zuzena:

a) Zuntzari dagokionez, gomendioak diabetesa ez duten pertsonen antzekoak dira, hau da, 30-40 g/egun edo 20 g/1.000 kcal.
b) 2 motako diabetes mellitusa duten pertsonek, tratamendua edozein dela ere, beti hartu behar dute karbohidratoen gehigarri bat oheratu aurretik.
c) Intsulinarekin tratatutako pertsonek erabilitako intsulinaren efektu hipogluzemiatzailera egokitu behar dituzte karbohidratoen kantitatea eta banaketa.
d) Zuntzari dagokionez, gomendioak diabetesa ez duten pertsonen antzekoak dira, hau da, 30-40 g/egun edo 14 g/1.000 kcal.

287. Ospitaleko pazienteetan desnutrizioaren kausen artean:

a) Gaixotasuna bera.
b) Zenbait prozesu diagnostiko eta terapeutiko.
c) Baraualdia saihesteko estrategien falta.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

288. Hurrengo enuntziatu hauetatik, aukeratu ospitale-eremuan progresio-dietak bakarrik aurkezten dituena eta behar bezala ordenatuta aurkezten dituena (digestio-tolerantziaren hasieratik elikagaien, testuren eta egosketen dibertsifikazio maximoraino):

a) Dieta likidoa → dieta trituratua → dieta basala.
b) Dieta likidoa → erdi-likidoa → erdi-solidoa → digestio erraza → basala.
c) Dieta likidoa → erdi-likidoa → hondakin gutxikoa.
d) Dieta likidoa → trituratua → hondakin gutxikoa → basala.

289. Hondakin gutxiko dietari dagokionez, egia da:

a) Dibertikulosi akutua prebenitzeko agindu behar da.
b) Heste narritagarriaren sindromea izanez gero, agindu behar da.
c) Lux-en sindromean agindu behar da.

d) Divertikulitis akutuan agindu behar da.

290. Mineralen kontrola duten dietei dagokionez, aukeratu adierazpen zuzena:

a) Wilson-en gaixotasunean kobre gutxiko dieta agindu daiteke.
b) Lux-en sindromeak nikel gutxiko dieta eskatzen du.
c) Giltzurrun-gutxiegitasun kronikoan, baliteke sodioaren, potasioaren eta fosforoaren kontrola beharrezkoa izatea.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

291. Karbohidratoetan kontrolatutako dietei dagokienez, aukeratu adierazpen zuzena:

a) Fruktosarekiko intolerantzian, dietak ez du fruktosarik, sakarosarik ezta sorbitolik ere eduki behar.
b) Fruktosarekiko intolerantzian, dietak ez du fruktosarik eduki behar.
c) Laktosarekiko intolerantzian, dietako fruktosa-edukia ere murriztu behar da.
d) FODMAP gutxiko dieta epe luzera egiteak, hesteetako mikrobiotaren dibertsitatea nabarmen gutxitzearekin lotzen da.

292. Heste narritagarriaren sindromearen tratamendu dietetikoari dagokionez, aukeratu aukera zuzena:

a) FODMAP akronimoa da: hartzigarriak (fermentagarriak), oligosakaridoak, disakaridoak, monosakaridoak eta poliolak adierazteko.
b) Fruktosa (monosakaridoa) murriztu behar da FODMAP gutxiko dietan.
c) Gizakiak ez du fruktanoak eta galaktooligosakaridoak deskonposatzeko gai den entzima espezifikorik.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

293. FODMAP gutxiko dietari dagokionez, aukeratu adierazpen zuzena:

a) Manitola galaktooligosakarido bat da, eta FODMAP gutxiko dietan murriztu behar da.
b) Heste narritagarriaren sindromea duten pertsona gehienek ez dute laktasa jarduera normala, eta horregatik dietan murriztea beharrezkoa da.
c) Fruktanoak oso hartzigarriak dira eta sintomak eragin ditzakete heste narritagarriaren sindromea duten pertsonengan.
d) Xilitola fruktano bat da eta FODMAP gutxiko dietan murriztu behar da.

294. Fruktosaren eta sorbitolaren malabsortzioari dagokionez, aukeratu adierazpen zuzena:

a) Fruktosa baino kopuru handiagoetan dagoen glukosa bereziki ugaria da eztian, sagarretan, udareetan eta hauen zukuetan.
b) Fruktosa eta sorbitola batera hartzeak haien malabsortzioa murrizten du.
c) Tratamendu dietetikoa azukre horien kontsumoa sintomarik eragiten ez duen mailaraino murriztean oinarritzen da.
d) Fruktosaren malabsortzioa ez da dosiaren eta kontzentrazioaren menpekoa.

295. Hipertriglizeridemiaren tratamendu dietetikoari dagokionez, aukeratu adierazpen zuzena:

a) Alkohola kentzea beharrezkoa da.
b) Karbohidrato sinpleen kontsumoa sustatu behar da, karbohidratoetatik datorren energiaren proportzioa gantzetatik datorrenarekiko handitzeko.
c) Karbohidrato kopuru handiek triglizeridoen muskulu-sintesia estimulatzen dute.
d) Dietako fruktosa-edukia handitzea gomendatzen da gantzaren xurgapena murrizteko.

296. Kate ertainetako triglizeridoei dagokienez, adierazi aukera zuzena:

a) Ez dago haien erabilerarako kontraindikaziorik.
b) Dietako gantzaren %95 baino gehiago kate ertainetako triglizeridoek osatzen dute.
c) Kate ertainetako triglizeridoek 6 eta 12 karbono atomo arteko kate-luzera dute.
d) Koltza olioak batez ere kate ertainetako triglizeridoak ditu.

297. Kolesterolari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Iturri nagusiak palma olioa, erraiak, hestebeteak, arrautzak, haragia eta itsaskiak dira.
b) Iturri nagusiak koko olioa, erraiak, hestebeteak, arrautzak, haragia eta itsaskiak dira.
c) Iturri nagusiak erraiak, hestebeteak, arrautzak, haragia eta itsaskiak dira.
d) Iturri nagusiak oliba olioa, erraiak, hestebeteak, arrautzak, haragia eta itsaskiak dira.

298. Trans gantz-azidoei dagokienez, adierazi erantzun zuzena:

a) Kontsumitzen ditugun gantz-azido gehienek trans isomeria dute.
b) Trans gantz-azidoen kontsumo handiak banakoaren lipido-profilan aldaketa negatiboak eragiten ditu.
c) Ez dago trans gantz-azidoak dituen elikagairik prozesatu gabe.
d) Azido oleikoaren trans forma azido eloikoa da.

299. Gantzetan kontrolatutako dietei dagokienez, adierazi erantzun zuzena:

a) Dislipemietako dietan, kontsumitutako gantz-azidoen kantitate osoa mota baino garrantzitsuagoa da.
b) Dislipemietako dietan, gantz-azido mota ez da garrantzitsua.
c) Dislipemietako dietan, kontsumitutako gantz-azido mota kantitate osoa baino garrantzitsuagoa da.
d) Gantz-azido aseen iturri nagusiak landare-jatorriko elikagaiak dira.

300. Dislipemiaren tratamendu dietetikoari dagokionez, aukeratu erantzun zuzena:

a) Arraina, zuria edo urdina, ez da gomendatzen.
b) Lekaleak saihestu beharreko elikagaiak dira.
c) Fruitu lehorrak ez dira dietatik kendu behar.
d) Opil industrialak dietatik kendu behar dira, gantz-azido cis ugari dutelako.

301. Gantzetan oso murriztua eta kate ertainetako triglizeridoz aberastutako dietari dagokionez, aukeratu erantzun zuzena:

a) Gorotzetako gantzak zehazteko probaren aurreko prestaketa-dieta gisa erabiltzen da.
b) Hiperkolesterolemia familiarrean aholkatzen da.
c) Arrisku kardiobaskularra duten pazienteen tratamendu dietetikoaren oinarri nagusia da.
d) Quilotoraxean erabiltzen da.

302. Dietoterapian kate ertainetako triglizeridoen erabilerari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Erabiltzen direnean, gantz ugariko elikagaien kontsumoa sustatzen da, kate ertainetako triglizeridoak elikagaietan agertzen diren gantzen forma arruntena baitira.
b) Linforragian erabiltzen dira, gantz gutxiko dietaren osagarri energetiko gisa, behar energetikoak asetzeko.
c) Erabiltzen dira 12 karbono baino gutxiagoko kate lineala duten karbohidratoak direlako.
d) Ez dira linforragian adierazi behar.

303. Aukeratu adierazpen zuzena fruktosarekiko eta/edo sorbitolarekiko intolerantziari dagokionez:

a) Nahasmendu metaboliko genetiko autosomiko errezesiboa da, β-aldolasa entzimaren gabeziak eragindakoa.
b) Tratamendu dietetikoa fruituak eta lekaleak dietatik kentzean datza.
c) Besteak beste, sardina-kontserbak eta gazta onduak mugatu behar dira.
d) Aran mota batzuk (claudia aranak) saihestu behar dira.

304. Laktosari dagokionez, aukeratu erantzun zuzena:

a) Gazta onduak gazta freskoak baino laktosa gehiago dauka.
b) Disakarido bat da eta dekantazio bidez ken daiteke esnetik.
c) Glukosaz eta galaktosaz osatutako disakaridoa da.
d) Polialkohola da eta populazioaren ehuneko handi batean flatulentzia eragin dezake.

305. Aukeratu erantzun zuzena gaixotasun zeliakoari dagokionez:

a) Zeliakia enteropatia autoimmune kronikoa da, glutena irenstean agertzen dena genetikoki predisposatutako pertsonengan.
b) Gluten aminoazidoa saihestu behar da.
c) Garunean glutenaren metaketak eragiten du sintomatologia.
d) Zeliakiaren prebalentzia txikiagoa da Down sindromea duten haurrengan.

306. Elikagaien histamina edukiari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Elikagai hartzituetan ez dago histaminarik.
b) Barazkiek eta ortuariek dute histaminarik.
c) Elikagai hartzituetan histamina aurkitzeko probabilitatea handia da.

d) Elikagai onduek freskoek baino histamina gutxiago izan ohi dute.

307. Gaixotasun zeliakoari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Gluten gabeko dieta jarraitzen duten zeliakoek gehiegizko pisua eta obesitatea izateko arrisku handiagoa izan dezakete.
b) Zeliakiaren prebalentzia txikiagoa da Down sindromea duten haurrengan.
c) Zeliakia enteropatia autoimmune akutua da, glutena irenstean agertzen dena genetikoki predisposatutako pertsonengan.
d) Gaixotasun zeliakoa bular-esnearekin prebenitu daiteke.

308. Glutenari dagokionez, aukeratu adierazpen zuzena:

a) Glutena garia biltegiratzeko aminoazido nagusia da.
b) Glutena, batez ere, gliteninek eta gluteninek osatzen dute.
c) Glutena garian, garagarrean eta alforfoian dago.
d) Espeltak glutena dauka.

309. Glutenik gabeko dietari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Codex Alimentarius Batzordearen arabera, elikagai batek 40 ppm baino gutxiago izan behar du glutenik gabekotzat hartzeko.
b) Glutenik gabeko dietak ez du eraginik zeliakoen bizi-kalitatean.
c) Glutenik gabeko dieta da garia, garagarra edo zekalea bezalako glutena duten elikagaiak baztertzen dituena eta, gainera, kutsadura gurutzatua saihesten duena.
d) Glutenik gabeko produktuek karbohidratoen eta lipido aseen ehuneko txikiagoa dute glutenik ezari lotutako arazo teknologikoak konpentsatzen saiatzeko.

310. Gaixotasun zeliakoa duten pertsonei dagokienez, adierazi erantzun zuzena:

a) Zeliakoek ez dute mikronutrienteen gabeziarik.
b) Tratamendua hasi aurretik, bitaminen gabezia nagusiak B6, B12 eta D bitaminari dagozkie.
c) Glutenik gabeko dieta ezarri eta hesteetako xurgapena berreskuratu ondoren, ez da mikronutrienteen gabeziarik antzeman.
d) Tratamendua hasi aurretik, bitaminen gabezia nagusia A, D eta K bitaminei nagusi.

311. Pankreatitis kronikoari eta desnutrizioari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Desnutrizio-arriskua handia da eta desnutrizioa ohikoa.
b) Desnutrizioaren kausa nagusietako batzuk pankrea-gutxiegitasuna, abdomeneko mina eta alkohol-kontsumoa dira.
c) Mikronutrienteen gabeziak gutxienez 12 hilabetero ebaluatu behar dira.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.



312. Pankreatitis kronikoa duten pazienteen dietari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Ez dute dieta murriztailerik egin behar.
b) Desnutrizioa duten pazienteei proteinetan eta energian aberatsak diren elikagaiak egunean bost edo sei otordu txikitan kontsumitzea gomendatu behar zaie.
c) Ez dago koipe-kontsumoa murrizteko beharrik, esteatorrearen sintomak kontrolatu ezin direnean izan ezik.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

313. Pankreatitis kronikoaren nutrizio-kudeaketari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Dietako koipe-edukia balio energetiko osoaren % 20raino murriztu behar da beti.
b) Zuntz asko duen dieta hartu behar da, egunean 30 gramo baino gehiagokoa.
c) Zuntz asko duten dietak saihestu behar dira.
d) Ahotik hartzeko nutrizio-osagarriak preskribatu behar dira, desnutrizio sekundarioa dagoenean.

314. Pankreatitis akutuan nutrizio tratamenduari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Elikadura enteralean formula peptidikoa erabili behar da.
b) Nutrizio enterala behar denean, ahal dela, zunda nasoyeionalaren bidez eman behar da.
c) Ahoko elikaduraraekiko intolerantzia dagoenean, elikadura enterala goiz hasi behar da.
d) Dieta berriz hasten denean, pazientearen ohiko dieta eman behar da.

315. Aukeratu adierazpen zuzena helduen hesteetako hanturazko gaixotasunarekin eta desnutrizioarekin lotuta:

a) Hesteetako gaixotasun inflamatorioa duten pazienteek desnutrizio-arriskua dute.
b) Hesteetako gaixotasun inflamatorioa duten pazienteen desnutrizioaren baheketa egin behar da, diagnostikoa egin ondoren eta ondoren erregularki.
c) Hesteetako gaixotasun inflamatorioa duten pazienteen desnutrizioak pronostikoa, konplikazio-tasa, heriotza-tasa eta bizi-kalitatea.
d) a) b) eta c) erantzunak zuzenak dira okerragotzen ditu.

316. Kirurgia bariatrikoaren ondorengo elikadurari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Osagai murriztaile gastrikoa duten kirurgietan, lehen etapetan, eguneko 16-20 ahorakin txikitan zatitu beharko da elikadura (5-10 ml).
b) Osagai murriztaile gastrikoa duten kirurgietan, lehen etapetan, egunean 6-8 ahorakin txikitan zatitu beharko da elikadura (50-100 ml).
c) Osagai murriztaile gastrikoa duten kirurgietan, lehen etapetan, egunean 6-8 ahorakin txikitan zatitu beharko da elikadura (500-1000 ml).
d) Osagai murriztaile gastrikoa duten kirurgietan elikadura ez da zatitu beharko.

317. Kirurgia bariatrikoaren ondoren elikaduraren hasierari dagokionez, aukeratu zuzena:

a) Dietaren sendotasuna pixkanaka handitu behar da.
b) Hasieran dieta likidoa izango da.
c) Dieta erdisolidora pasatzean, elikagai proteikoak xehatuta sartuko dira farinazeoekin batera, pure batean
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

318. Kirurgia bariatrikoaren osteko dumping sindromearen maneiuari dagokionez, aukeratu erantzun zuzena:

a) Aukeratutako tratamendua dietan karboximetilzelulosa sartzea da.
b) Bypass gastrikoa egin zaien pazienteen % 80 baino gehiagori gertatzen zaie.
c) Azukredun edo osmolaritate handiko elikagaiak eta edariak hartzea saihestu behar da.
d) Oliba-olioa elikaduratik kendu behar da.

319. FODMAP gutxiko dietaren jarraibideei dagokienez, adierazi zein den esaldi zuzena:

a) Epilepsia errefraktarioan erabiltzen den estrategia dietetikoetako bat da.
b) Dieta zetogenikoaren ordezko aukera bat da, jarraibide berberak baitituzte.
c) Heste narritagarriaren sindromea duten pazienteetan sintomak gutxitu ditzake.
d) Ez du ebidentzia zientifikorik, eta ez da erabili behar inongo patologiaren aurrean.

320. Elikadura-alergiei dagokienez, adierazi erantzun zuzena:

a) Amagandiko edoskitzea ez da sustatu behar, alergiak prebenitzeko.
b) Arriskuko jaioberri batean, behi-esnearen proteinen formulako lehen biberoiaren alternatiba gisa, egokiagoa izan daiteke formula hidrolizatu bat.
c) Elikagaiekiko alergia duten haurrak eskolako jantokitik kanpo utzi behar dira.
d) Lau hilabetez bularra bakarrik hartzen duten haurrek ez dute arrisku txikiagoa elikadura-sentsibilizazioa garatzeko.

321. Giltzurruneko gaixotasun kronikoari dagokionez, 2024ko KDIGO gida klinikoen arabera, adierazi esaldi zuzena:

a) Giltzurruneko gaixotasun kronikoa duten helduentzat gomendatutako jarduera fisikoaren iraupena astean gutxienez 300 minutukoa da, tolerantzia fisikoa edozein dela ere.
b) Giltzurruneko gaixotasun kronikoa duten helduentzat gomendatutako jarduera fisikoaren iraupena eta intentsitatea astean gutxienez 150 minutuko intentsitate ertaineko jarduera fisikoa da.
c) Giltzurruneko gaixotasun kronikoa duten helduentzat gomendatutako jarduera fisikoaren iraupena eta intentsitatea zehazki 90 minutuko intentsitate handiko jarduera fisikoa da.
d) Giltzurruneko gaixotasun kronikoa duten helduentzat gomendatutako jarduera fisikoaren iraupena eta intentsitatea astean gutxienez 120 minutuko intentsitate arineko jarduera fisikoa da.

322. Minbizia duten pazienteen eskakizunei dagokienez:

a) Espainian minbizia duten pazienteen desnutrizioaren tratamendurako gida kliniko multidiziplinarrak batez beste 50 kcal/kg/egun ezartzen ditu.
b) Minbizia duten pazienteen nutrizioari buruzko 2017ko ESPEN gidalerroek 25–30 kcal/kg/eguneko tartea hartzea gomendatzen dute.
c) Minbizia duten pazienteen nutrizioari buruzko 2017ko ESPEN gidalerroek 30–35 kcal/kg/eguneko tartea hartzea gomendatzen dute.
d) Espainian minbizia duen pazientearen nutrizio-tratamendu multidiziplinarraren gidak batez beste 35 kcal/kg/egun ezartzen ditu.

323. Nutrizio-beharrei dagokienez, minbizia duten pazienteen nutrizioari buruzko ESPEN (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartea) 2017ko gida klinikoek ezartzen dute,:

a) Proteina-ingesta eguneko 2 g/kg baino handiagoa izan behar da.
b) Proteina-ingesta eguneko 1,8 g/kg baino handiagoa izan behar da.
c) Proteina-ingesta eguneko 1 g/kg baino handiagoa izan behar da.
d) Proteina-ingesta eguneko 1 g/kg baino txikiagoa izan behar da.

324. Aukeratu giltzurruneko gaixotasun kronikoa izan eta gaixotasunak aurrera egiteko arriskua duten pazienteen elikadurari buruzko erantzun zuzena:

a) Eguneko 0,6 g/kg-tik beherako proteina-hartzea saihestu behar da.
b) Jatorri begetaleko edozein proteina mota hartzea saihestu behar da.
c) Eguneko 0,8 g/kg proteina-hartzea egin behar da.
d) Eguneko 1,3 g/kg-tik gorako proteina-hartzea saihestu behar da.

325. Minbizia duten pazienteen nutrizioari buruzko ESPEN (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartea) 2017ko gida klinikoek:

a) Minbizia duten pazienteek, pisua galtzen badute eta intsulinarekiko erresistentzia badute, gantzetatik datorren energia-ratioa karbohidratoetatik datorren energiarekiko handitzea gomendatzen dute.
b) Eguneko proteina-ingesta 2,5 g/kg-tik gorakoa izan behar da.
c) Ahotik hartzen den glutamina 0,3 g/kg/egun da.
d) Minbizia duten pazienteek, pisua galtzen badute eta intsulinarekiko erresistentzia badute, gomendatzen dute proteinetatik datorren energia-ratioa handitzea karbohidratoetatik datorren energiarekiko.

326. Minbizia duten pazienteen nutrizio-arloko esku-hartzeari dagokionez, zein da baieztapen zuzena?

a) Minbizia duten pazienteen nutrizioari buruzko ESPEN gida klinikoek (2017) ahotiko nutrizio-osagarriak erabiltzea gomendatzen dute desnutrizioa duten edo desnutrizio-arriskuan dauden paziententzat.

b) Minbizia duten pazienteen nutrizioari buruzko ESPEN gida klinikoek (2017) ahotiko nutrizio-osagarriak erabiltzea gomendatzen dute, baina soilik dagoeneko desnutrizioa duten pazienteentzat.
c) Minbizia duten pazienteen nutrizioari buruzko ESPEN gida klinikoek (2017) ahotiko nutrizio-osagarriak erabiltzea gomendatzen dute, baina soilik desnutrizio larria duten pazienteentzat.
d) Minbizia duten pazienteen nutrizioari buruzko ESPEN gida klinikoek (2017) ahotiko nutrizio-osagarriak erabiltzea gomendatzen dute pazienteen nutrizio-egoera edozein dela ere.

327. Minbizia duten pazienteen mikronutrienteen eskakizunei dagokienez, aukeratu erantzun zuzena:

a) Minbizia duten pazienteen nutrizioari buruzko ESPEN gida klinikoen arabera (2017), gabezia espezifikorik ez badago, bitaminen eta mineralen eskakizunak RDA (Eguneko gomendatutako kopuruak) balioekin bat datoz.
b) Minbizia duten pazienteen C bitaminaren beharrak, ESPEN gida klinikoen arabera (2017), eguneko 300 mg-tan ezartzen dira.
c) Zink eta selenio beharrak handiagoak dira minbizia duten pazienteetan populazio orokorrean baino.
d) Minbizia duten pazienteen nutrizioari buruzko ESPEN gida klinikoen arabera (2017), C bitamina zain barnetik ematea gomendatzen da.

328. Farmakonutrienteei eta minbizia duten pazienteen desnutrizioaren tratamendu farmakologikoari dagokienez, egia da honako hauek erabil daitezkeela:

a) Omega 3, 5 g/eguneko dosian.
b) Prozinetikoak asetze goiztiarra dagoenean.
c) Megestrol azetatoa, 3.600 mg/eguneko dosian.
d) Karnitina obesitatea dagoenean.

329. Aukeratu iktus iskemiko baten ondorioz ospitaleratzen diren pazienteen elikadurari buruzko erantzun zuzena:

a) Ez da beharrezkoa disfagiaren baheketa sistematikoki egitea.
b) Disfagiaren baheketa ahalik eta lasterren egin behar da.
c) Beti ahozko elikadura mantendu behar da.
d) Likidoak hartzeko lodigarriak agindu behar dira beti.

330. Gaixotasun neurologikoei dagokienez, ESPENen (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartearen) gidalerroen arabera (2018), egia da:

a) Iktus hemorragikoa duen pazientearen proteina-beharrak populazio orokorrarenak baino txikiagoak dira.
b) Esklerosi anizkoitzean, energia-beharrak 40 kcal/kg/eguneko kopuruan ezartzen dira.
c) Iktus baten ondoren, disfagiaren baheketa egin behar da ahal bezain laster eta ahozko ingesta hasi aurretik.



d) Paziente neurologikoen nutrizio-beharrak populazio orokorraren berdinak izaten dira beti.

331. Alboko esklerosi amiotrofikoa duten pazienteei dagokienez, egia da:

a) Nutrizio parenterala goiz hasi behar da.
b) Zunda nasogastriko bidezko nutrizio enterala goiz hasi behar da.
c) ELA duten paziente guztietan disfagia bahetu (screening-a egin) behar da.
d) Ahotiko nutrizio-osagarriek biziraupena handitzen dute.

332. Aukeratu Parkinson gaixotasunaren eta nutrizioaren inguruko adierazpen zuzena:

a) Nutrizio-egoera gaixotasunaren fase aurreratuetan bakarrik monitorizatu behar da.
b) Disfagiaren presentzia oso ohikoa da gaixotasuna diagnostikatzen den unean bertan.
c) Parkinsonen gaixotasuna duten pazienteek D bitaminaren, azido folikoaren eta B12 bitaminaren osagarriak behar izan ditzakete.
d) Egunean 5.000 mg omega-3 hartzea gomendatu behar da.

333. Aukeratu esklerosi anizkoitzaren eta nutrizioaren inguruko adierazpen zuzena:

a) Paziente neurologikoaren nutrizioari buruzko ESPEN gidek ez dute gomendatzen B12 bitamina ematea esklerosi anizkoitza prebenitzeko.
b) Esklerosi anizkoitzaren tratamendu dietetikoak glutena, haragikiak eta esnekiak dietatik kentzea eskatzen du.
c) Dieta begetarianoa da esklerosi anizkoitzaren aurrean aukeratzen den tratamendu dietetikoa.
d) Esklerosi anizkoitzaren tratamendu dietetikoak eta prebentzioak dietatik glutena kentzea eskatzen dute.

334. Nutrizio-egoeran eragina izan dezaketen tratamendu antineoplasikoen toxikotasunari dagokionez, adierazpen ZUZENA aukeratu:

a) Disgeusia zaporeak hautemateko ezintasuna da.
b) I. graduko mukositisa izanez gero, zunda nasogastrikoa jarri behar da.
c) Goragaleak buru osoko kimioterapiari lotuta agertzen dira bereziki.
d) Disgeusia ohikoa izaten da erradioterapia jasotzen duten buruko eta lepoko neoplasia duten pazienteetan.

335. Xerostomia duten pazienteentzako elikagai eta/edo prestaketa egokiak soilik biltzen dituen aukera aukeratu:

a) Txerri-solomoa plantxan eta patata frijitu txigortuak.
b) Kroketak.
c) Urdaiazpiko egosidun sandwicha.
d) Fideo-zopa eta legatza saltsa berdean.

336. Aukeratu tratamendu onkologikoari lotutako beherakoaren kasuan egokiak diren elikagaiak soilik biltzen dituen aukera:

a) Ogi zuri txigortua, patata egosia, banana heldua eta arrain zuri egosia.
b) Batata txipak, Aquarius®, ahabi marmelada eta andere-mahats zukua.
c) Sagar-konpota, hummusa eta txanpiñoi-krema.
d) Banana, batata txipak, ogi zuri txigortua eta arrain zuria labean.

337. Tratamendu onkologikoari lotutako beherakoaren kudeaketari dagokionez, aukeratu adierazpen zuzena:

a) Dieta aldatu behar da, besteak beste, hondakin-edukia murrizteko.
b) Ez da beharrezkoa laktosaren ekarpena murriztea.
c) Ez da beharrezkoa inolako zuntz-motaren ekarpena gutxitzea.
d) Tratamendua farmakologikoa bakarrik da.

338. Xerostomia kudeatzeko neurri dietetikoei dagokienez, adierazi aukera zuzena:

a) Elikagai azidoak sartzea.
b) Azukrerik gabeko gozokiak hartzea.
c) Anana naturala murtxikatzea.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

339. Xerostomia kudeatzeko neurri dietetikoei dagokienez, adierazi xerostomia tratatzeko neurri eraginkortzat hartzen EZ dena:

a) Prestaketa gastronomikoak limoiarekin ontzea.
b) Azukrerik gabeko txiklea murtxikatzea.
c) Oilaskoa plantxan prestatzea.
d) Izotz-kuboak ahoan urtzea.

340. Mukositisari dagokionez, aukeratu adierazpen zuzena:

a) Mukositisa sailkatzeko Munduko Osasun Erakundearen eskalaren arabera, 2. graduko mukositisa mukositis larritzat jotzen da.
b) Munduko Osasun Erakundearen eskalaren arabera, 2. graduko mukositisean ultzera oso zabalak daude ahoan eta nutrizio artifizialaren beharra dago.
c) Aho-higienea ez da garrantzitsua.
d) Tratamendu onkologikoa hasi ondoren, aho-higiene zorrotz batek aho-mukositisaren larriagotzea murriztu dezake, mikrobioen kolonizazioaren ondorioz sortutakoa.

341. Diabetes mellitusaren elikadurari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Diabetesa duten pertsonentzat ez dago karbohidratoetatik, proteinetatik eta gantzetatik etorritako kalorien ehuneko idealik.
b) Makronutrienteen banaketa indibidualizatu egin behar da.

c) Diabetesa duten pertsonentzat karbohidratoetatik etorritako kalorien ehuneko ideala %60 da.
d) a) eta b) aukerak zuzenak dira.

342. Diabetes mellitusa duten pazienteei buruzko nutrizio-gomendioen artean, adierazi zuzena dena:

a) Intsulinarekin edo intsulinaren jariapena estimulatzen duten sendagaiekin tratatutako pazienteek karbohidratoen kopurua eta banaketa erabiltzen duten botikaren efektu hipogluzemikora egokitu behar dituzte.
b) Diabetes mellitusa eta nefropatia ezarria (dialisiarik gabe) duten pazienteek proteinen kontsumoa murriztu behar dute (<0,8 g/kg/egun), nefropatiaren progresioa moteltzeko.
c) Diabetes mellitusa eta obesitatea duten pazienteek gantz aseen kontsumoa murriztu behar dute, eta trans gantz-azidoen kontsumoa minimizatu.
d) a), b) eta c) aukerak zuzenak dira.

343. Diabetes mellitusaren tratamenduari lotutako nutrizio-konplikazioen kudeaketari dagokionez, adierazi estrategia zuzena:

a) Metformina bidezko tratamendua jasotzen ari diren pazienteei D bitamina ematea, osteoporosia izateko arrisku handiagoa baitute eta jarraipena egin behar baitzaie.
b) Metformina bidezko tratamendua jasotzen ari diren pazienteen B12 bitaminaren mailak aldizka kontrolatzea, bereziki neuropatia periferikoa dutenen kasuan.
c) Metformina bidezko tratamendua jasotzen ari diren pazienteen proteina-kontsumoa murriztea, giltzurrunetako gainkarga saihesteko.
d) Metformina bidezko tratamendua jasotzen ari diren pazienteei burdin osagarriak modu erregularrean ematea, anemia prebenitzeko.

344. Diabetes mellitusa duten pazienteen nutrizio-terapia medikoari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Zuntz ugari duten eta gutxi prozesatutako karbohidratoak lehenetsi behar dira.
b) Elikadura-planek barazki ez-fekulanteak, frutak eta zereal integralak lehenetsi behar dituzte.
c) Diabetes mellitusa eta gehiegizko pisua edo obesitatea duten pazienteei bizimodua aldatzea gomendatzen zaie, %5eko pisu-galera lortzeko eta hari eusteko.
d) a), b) eta c) aukerak zuzenak dira.

345. Diabetes mellitusa duten pazienteentzako elikadura-gomendioei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Fekuladun barazki eta ortuariak lehenetsi behar dira.
b) Edari azukredunak urarekin ordezkatzea gomendatu behar da, gluzemia eta pisua kontrolatzeko eta arrisku kardiobaskularra murrizteko.
c) Fruitu lehorrak eta haziak kontsumitzea gomendatzen da, gaixotasun kardiobaskularra prebenitu eta tratatzeko.
d) b) eta c) aukerak zuzenak dira.

346. Diabetesa duten pazienteen obesitatearen nutrizio-kudeaketari dagokionez, aukeratu baieztapen zuzena:

a) Diabetes mellitusa eta gehiegizko pisua edo obesitatea duten pazienteen kasuan, bizi-estiloa aldatzea gomendatzen da, gutxienez %5eko pisu-galera lortzeko eta mantentzeko.
b) Diabetes mellitusa eta gehiegizko pisua edo obesitatea duten pazienteen kasuan, bizi-estiloa aldatzea gomendatzen da, %10eko pisu-galera lortzeko eta mantentzeko.
c) Diabetes mellitusa eta gehiegizko pisua edo obesitatea duten pazienteen kasuan, bizi-estiloa aldatzea gomendatzen da, %15eko pisu-galera lortzeko eta mantentzeko.
d) Diabetes mellitusa eta obesitatea duten pazienteen kasuan, bizi-estiloa aldatzea gomendatzen da, %20ko pisu-galera lortzeko eta mantentzeko.

347. Diabetes mellitusa duten pazienteentzat egokiak diren elikadura-ereduei dagokienez, adierazi zuzena dena:

a) Diabetes mellitusa duen paziente batentzat egokia den elikadura-eredu bakarra dieta mediterraneoa da.
b) Dieta mediterraneoa edo begetarianoa ikerketa-azterlanetan emaitza positiboak erakutsi dituzten elikadura-eredu osasungarrien adibideak dira.
c) Diabetes mellitusa duten pertsonentzat egokiak diren elikadura-ereduen oinarrizko printzipioak honako hauek dira: almidoirik gabeko barazki eta ortuariak lehenestea, azukre erantsien eta zereal finduen kontsumoa minimizatzea eta, ahal den neurrian, elikagai integralak aukeratzea oso prozesatutako elikagaien ordez.
d) b) eta c) aukerak zuzenak dira.

348. Diabetes mellitusa duten pazienteen mikronutrienteei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Diabetesa duten pertsonek sodio-kontsumoa egunean 3.200 mg baino gutxiagora mugatu behar dute.
b) Diabetesa duten pertsonen kasuan, ez da gomendatzen, oro har, 1500 mg-tik beherako muga ezartzea, ezta hipertentsioa dutenentzat ere.
c) Diabetesa duten pertsonek sodio-kontsumoa egunean 2.300 mg baino gutxiagora mugatu behar dute.
d) b) eta c) aukerak zuzenak dira.

349. Diabetesa duten pertsonen jarduera fisikoari dagokionez, aukeratu baieztapen zuzena:

a) 1 motako edo 2 motako diabetesa edo prediabetesa duten haur eta nerabeek egunean 90 minutuz edo gehiagoz egin behar dituzte intentsitate ertaineko edo handiko jarduera aerobikoak; gainera, giharrak eta hezurrak indartzeko jarduera biziak egin behar dituzte astean gutxienez 3 egunez.
b) 1 motako edo 2 motako diabetesa edo prediabetesa duten haur eta nerabeek egunean 120 minutuz edo gehiagoz egin behar dituzte intentsitate ertaineko edo handiko jarduera aerobikoak; gainera, giharrak eta hezurrak indartzeko jarduera biziak egin behar dituzte egunero.
c) 1 motako edo 2 motako diabetesa edo prediabetesa duten haur eta nerabeek egunean 60 minutuz edo gehiagoz egin behar dituzte intentsitate ertaineko edo handiko jarduera

aerobikoak; gainera, giharrak eta hezurrak indartzeko jarduera biziak egin behar dituzte astean gutxienez 3 egunez.

d) 1 motako eta 2 motako diabetesa duten helduek astean 5 erresistentzia-ariketa saio egin behar dituzte, elkarren segidakoak ez diren egunetan.

350. Diabetesa duten helduen ariketa fisikoari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Malgutasun- eta oreka-ariketak bereziki garrantzitsuak izan daitezke diabetesa duten adineko helduentzat, mugimendu-anplitudeari, indarrari eta orekari eusteko.
b) Eserita egoteari uztea gomendatzen da 60 minuturo, odoleko glukosaren kontrolean onurak lortzeko.
c) Yoga eta tai chia erabil daitezke malgutasuna, indarra eta oreka hobetzeko.
d) a) eta c) aukerak zuzenak dira.

351. Diabetesa duten haur eta nerabeen ariketa fisikoari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Egunean 30 minutu edo gehiago egin behar dituzte intentsitate ertaineko edo handiko jarduera aerobikoan.
b) Egunean 60 minutu edo gehiago egin behar dituzte intentsitate ertaineko edo handiko jarduera aerobikoan.
c) 1 motako diabetesa duten gazteek ez dute onurarik lortzen jarduera fisikoarekin.
d) Jarduera fisiko gehiago egiten duten 1 motako diabetesa duten gazteek pronostiko okerragoa eta osasunarekin lotutako bizi-kalitate txarragoa izan dezakete.

352. Diabetesa duten pertsonen tabako-ohiturari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Zigarro elektronikoak erretzeari uzteko metodo gomendagarria dira.
b) Erretzaile diren diabetesa duten pertsonek (erretzaile pasiboak barne) gaixotasun kardiobaskularrak, heriotza goiztiarra, konplikazio mikrobaskularrak eta kontrol gluzemiko okerragoa izateko arrisku handiagoa dute, erretzen ez dutenekin alderatuta.
c) Frogatu da diabetesa duten pertsonei erretzeari uzten laguntzeko tratamendu farmakologikoa ez dela eraginkorra.
d) a) eta b) aukerak zuzenak dira.

353. Diabetesaren kontrolari eta helburu-tartean igarotako denborari dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Kontrol gluzemikoa hemoglobina glikosilatuaren neurketaren, glukosaren monitorizazio ez-jarraituaren eta odoleko glukosaren automonitorizazioaren bidez ebaluatzen da.
b) Helburutik beherako denbora eta helburutik gorako denbora (200 mg/dL-tik gora [10,0 mmol/L]) parametro erabilgarriak dira tratamendu-erregimena berrikusteko.
c) Helburutik beherako denbora eta helburutik gorako denbora (180 mg/dL-tik gora [10,0 mmol/L]) parametro erabilgarriak dira tratamendu-erregimena berrikusteko.
d) a) eta c) aukerak zuzenak dira.

354. Diabetes mellitusa duten pazienteen kontrol gluzemikoaren helburuei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Hipogluzemia esanguratsurik ez duten heldu gehienentzat %7ko hemoglobina glikosilatuaren helburua (53 mmol/mol) egokia da.
b) Hipogluzemia esanguratsurik ez duten heldu gehienentzat %6,5eko hemoglobina glikosilatuaren helburua (53 mmol/mol) egokia da.
c) Hemoglobina glikosilatuaren helburu ez hain zorrotzak (%8 [64 mmol/mol], adibidez) egokiak izan daitezke bizi-itxaropen mugatua duten pazienteentzat.
d) a) eta c) aukerak zuzenak dira.

355. Paziente diabetikoen hipogluzemiaren tratamenduari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Pertsona horien zaintzaileek, ikastetxeko langileek edo senideek jakin behar dute non dagoen glukagoia eta noiz eta nola administratu behar den.
b) Glukosa (gutxi gorabehera 15-20 g) da tratamendu hobetsia kontziente dagoen eta 70 mg/dL-tik gorako gluzemia (3,9 mmol/L) duen pertsonarentzat.
c) Glukosa duen edozein karbohidrato erabil daiteke.
d) a) eta c) aukerak zuzenak dira.

356. Hautatu diabetesa duten pertsonen obesitatearen kudeaketari buruzko baieztapen zuzena:

a) Gehiegizko pisua edo obesitatea duten eta pisua galtzeko prest dauden 2 motako diabetesa duten paziente gehienentzat, dieta, jarduera fisikoa eta jokabide-terapia gomendatzen dira, %2 edo gehiagoko pisu-galera lortzeko eta mantentzeko.
b) Gehiegizko pisua edo obesitatea duten eta pisua galtzeko prest dauden 2 motako diabetesa duten paziente gehienentzat, dieta, jarduera fisikoa eta jokabide-terapia gomendatzen dira, %5 edo gehiagoko pisu-galera lortzeko eta mantentzeko.
c) Epe laburreko dieta-esku-hartzea, oso kaloria gutxiko dietaren bidez (800-1.000 kcal/egun), diabetesa eta obesitatea duten paziente gehienei preskriba dakieke.
d) Ezin da onura handiagorik espero diabetesa eta arrisku kardiobaskularra kontrolatzeko, %5etik gorako pisu-galerarekin.

357. Adierazi diabetesa duten pertsonen kirurgia metabolikoari buruzko baieztapen zuzena:

a) 2 motako diabetesa eta gehiegizko pisua duten pertsonak tratatzeko aukeratzat har daiteke, baldin eta metodo ez-kirurgikoekin ez badute lortzen pisu-galera iraunkorra edo komorbilitateak hobetzea.
b) Aukera gisa har daiteke obesitatea duten helduen 2 motako diabetesa tratatzeko, baldin eta metodo ez-kirurgikoekin ez badute pisu-galera iraunkorrik edo komorbilitateen (hipergluzemia barne) hobekuntzarik lortzen.
c) 2 motako diabetesa tratatzeko aukera gomendatua izan behar da GMI $\geq$ 40 kg/m²-ko kirurgiarako hautagai diren pertsona aurrehautatuentzat eta 35,0 eta 39,9 kg/m bitarteko GMI duten pertsona helduentzat, baldin eta metodo ez-kirurgikoekin ez badute lortzen ez pisu-galera iraunkorrik, ez eta komorbilitateak hobetzea ere.
d) b) eta c) aukerak zuzenak dira.

358. Diabetesaren nutrizio-terapia medikoan karbohidratoei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Frogatu da diabetesa duten pertsonen artean karbohidrato gutxiago hartzea dela gluzemia hobetzeko ebidentziarik handiena duen estrategia.
b) Karbohidratoen kontsumo osoaren murrizketa diabetesa duten pertsonen behar eta lehentasunetara egokitutako hainbat elikadura-eredutan aplika daiteke.
c) Karbohidratoen kontsumoak mantenugai ugariko, zuntz askoko eta gutxi prozesatutako iturriak lehenetsi behar ditu.
d) a), b) eta c) aukerak zuzenak dira.

359. American Dietetic Association erakundeak *Standards of Medical Care in Diabetes 2021* dokumentuan jasotako nutrizio-terapia medikoari buruzko gomendioei dagokienez, adierazi zuzena dena:

a) Hipogluzemia tratatzeko edo prebenitzeko, proteina-eduki handiko karbohidrato-iturriak saihestu behar dira.
b) Ez dago kalorien banaketa idealik karbohidratoen, gantzen eta proteinen artean diabetesa duten pertsonentzat; beraz, elikadura-planak banakako beharretara egokitu behar dira, kaloria-ekarpen osoa eta helburu metabolikoak kontuan hartuta.
c) Intsulina-dosi finkoak erabiltzen dituzten helduengan, karbohidratoen kontsumo-eredu konstante batek gluzemia hobetu eta hipogluzemia-arriskua murriztu dezake.
d) a), b) eta c) aukerak zuzenak dira.

360. Diabetesa duten pertsonen elikadura-ereduei eta mantenugaien banaketari dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Elikadura-planak banakako beharretara egokitu behar dira, kaloria-ekarpen osoa eta helburu metabolikoak kontuan hartuta, eta balio energetiko osoaren %50 karbohidratoei dagokiela errespetatuz.
b) Elikadura-planek almidoidun barazki eta ortuariak, frutak, zereal integralak eta esnekiak lehenetsi behar dituzte.
c) Hainbat elikadura-eredu har daitezke kontuan 2 motako diabetesa kontrolatzeko.
d) Dieta mediterraneoa da diabetesa duen pertsona batentzako elikadura-eredu osasungarri bakarra.

361. Obesitatearen tratamendurako farmakoterapiari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena, helduen obesitatearen kudeaketa integral eta multidiziplinarrari buruzko GIRO 2025 Gida Espainiarraren arabera:

a) Pisua galtzeko farmakoterapia erabiltzea planteatu behar da GMI $\geq$ 27 kg/m² eta adipositatearekin lotutako konplikazioak dituzten pertsonen kasuan edo GMI $\geq$ 30 kg/m² dutenengan.
b) Nutrizio-terapia medikoarekin, jarduera fisikoarekin eta esku-hartze psikologikoekin batera egin behar da.
c) Tratamendu farmakologikoa bizimodu-aldaketen emaitzen zain egon gabe hasi daiteke, baldin eta pisu-galera azkarrago batekin hobetu daitezkeen konplikazio larriak badaude.
d) a), b) eta c) aukerak zuzenak dira.

362. Obesitatearen kudeaketarako nutrizio-terapia medikoari dagokionez, aukeratu baieztapen zuzena:

a) Fruitu lehorrak baztertu behar dira, kaloria asko dituztelako.
b) Espainian, dieta mediterraneoan oinarritutako nutrizio-terapia medikoa gomendatu behar da, hurbiltasun geografikoagatik eta sindrome metabolikoaren osagaiak okertzen dituela frogatu delako.
c) Fruitu lehorrak nutrizio-terapia medikoan sartu behar dira, kontrol gluzemikoa hobetzen eta gaixotasun kardiobaskularren arriskua murrizten laguntzen dutelako.
d) Lekaleak baztertu behar dira.

363. Elikadura-ereduei eta obesitateari dagokienez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Dieta atlantikoa zahartze osasungarriarekin lotu da, mekanismo epigenetikoen bidez, bai eta miokardio-infartu akutuaren prebentzio-efektuarekin ere.
b) Gluzemia-indize baxuko dieta onuragarria izan daiteke gorputzaren pisua murrizteko, kontrol gluzemikoa hobetzeko, profil lipidikoa optimizatzeko eta 2 motako diabetes mellitusaren eta kardiopatia iskemikoaren arriskua murrizteko.
c) Oso kaloria gutxiko dietak (VLCD) ez du medikuaren ikuskapenik behar.
d) Epe luzeko baraualdi intermitenteari eta haren aldaerei buruz dagoen ebidentzia ez da eztabaidaezina.

364. Oso kaloria gutxiko dietei (VLCD) dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Eguneko energia-ekarpen baxua edo oso baxua dute, egunean 1.000 kcal edo gutxiagokoa.
b) Diziplina anitzeko programa espezializatu baten barruan planteatu behar dira, laguntza psikologikoa eta dietista-nutrizionista barne.
c) Ez dute medikuaren ikuskapenik behar.
d) Eguneko energia-ekarpena $\leq$ 600 kcal izatea dute ezaugarri.

365. Dieta begetarianoari dagokionez, obesitatearen tratamendurako elikadura-eredu gisa, adierazi baieztapen zuzena:

a) Dieta begetarianoak kontrol gluzemikoa okertzen duela frogatu da.
b) Dieta begetarianoak gorputzaren pisua murrizten duela frogatu da.
c) Dieta begetarianoak 2 motako diabetes mellitusa izateko arriskua handitzen du, elikagai irintsuen kontsumoa handitzearen ondorioz.
d) Ez da gomendatzen, animalia-jatorriko elikagaiak kentzean elikagai irintsuen kontsumoa handitzen delako eta, beraz, eguneroko energia-kontsumoa handitzen delako.

366. Obesitatearen tratamenduan jarduera eta ariketa fisikoari dagokionez, aukeratu baieztapen zuzena:

a) Gorputz-konposizioa hobetzeko indar-ariketa gomendatu behar da.
b) Indar-ariketa gomendatu behar da, batez beste astean 2-3 aldiz.
c) Ez da gomendatzen indar-entrenamendua egitea, obesitatea duten pertsonek gerrialdean eta bizkarraldean izan ditzaketen lesioak direla eta.

d) a) eta b) aukerak zuzenak dira.

367. Obesitatea kontrolatzeko errezetarik gabe saltzen diren produktu komertzialei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Ez dira gomendatu behar, haien osaera aldakorra delako eta batzuetan adierazi gabeko substantziak izan ditzaketelako.
b) Ez dira gomendatu behar, Osasun Sistema Nazionalak finantzatzen ez dituelako.
c) Ez dira gomendatu behar, eraginkortasunari eta segurtasunari dagokienez ebidentzia nahikorik ez dagoelako.
d) a) b) eta c) aukerak zuzenak dira.

368. Obesitatea tratatzeko medikuntza alternatibo eta osagarriari dagokionez, zein da ebidentziagatik gomendatzen dena?

a) Hipnosia.
b) Akupuntura.
c) Kriolipolisia.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

369. Obesitatearen ebaluazio morfofuntzionalak, Gorputz Masaren Indizeaz gain, honako hauek hartzen ditu kontuan:

a) Gorputz-konposizioaren azterketak.
b) Indarraren ebaluazioa.
c) Muskulu-funtzioaren ebaluazioa.
d) a), b) eta c) aukerak zuzenak dira.

370. Obesitatearen tratamendurako GLP-1 analogoen inguruan, egia da:

a) Ez dute albo-ondoriorik.
b) I. mailako obesitatean kontraindikatuta daude.
c) Beste botika batzuen xurgapenean eragina izan dezakete.
d) Gehiegizko pisuan kontraindikatuta daude.

371. Obesitatea duten helduen sarkopeniari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) SARC-F galdetegia ez da erabilgarria adineko pertsonentzat.
b) GMI altua izateaz gain, diagnostikoak muskulu-masa murriztua izan behar du, gorputzaren konposizio-neurrien arabera, hala nola absorziometria duala (DEXA) edo bioinpedantzia elektrikoa (BIA).
c) Sarkopeniaren susmo-faktoreen artean gibeleko zirrosia dago.
d) a) b) eta c) aukerak zuzenak dira.

372. Sarkopeniadun obesitatea detektatzeko sintoma edo susmo-faktoreei dagokienez, adierazi OKERRA:

a) Giltzurruneko gaixotasun akutua.
b) Alkoholarekin loturarik gabeko esteatohepatitisa.
c) Depresioa.
d) Ahultasuna.

373. Sarkopenia-obesitatearen baheketari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Dieta murriztaile luzeak eta kirurgia bariatrikoa sarkopenia-obesitatearen baheketarako susmo-faktoreak dira.
b) Elikagaien kontsumo murriztuaren aurrekari berriak (adibidez, ohiko kontsumoa %50 baino gehiago murriztea 2 aste baino gehiagoko epean) sarkopenia-obesitatearen baheketarako susmo-sintomatzat hartu behar dira.
c) Pisuaren igoera azkar eta berria sarkopenia-obesitatearen baheketarako susmo-sintomatzat hartu behar da.
d) 70 urtetik beherako adina (< 70 urte) sarkopenia-obesitatearen baheketarako susmo-faktorea da.

374. Sarkopenia-obesitatearen diagnostikoari dagokionez, aukeratu baieztapen zuzena:

a) Sarkopeniadun obesitatearen ezaugarria da obesitatea (gorputz-masaren indize altua) eta sarkopenia (muskulu eskeletikoaren masa txikia eta muskulu-funtzio baxua) konbinatzea.
b) Sarkopeniadun obesitatea obesitatea duten heldu guztiei eragiten dien egoera klinikotzat hartu behar da.
c) Sarkopeniadun obesitatearen ezaugarria da obesitatea (gorputz-gantzaren ehuneko handia) eta sarkopenia (muskulu eskeletikoaren masa txikia eta muskulu-funtzio baxua) konbinatzea.
d) Sarkopeniadun obesitatearen ezaugarria da obesitatea (gorputz-masaren indize altua) eta sarkopenia (muskulu eskeletikoaren masa txikia eta muskulu-erreserba baxua) konbinatzea.

375. Dieta hipokalorikoen albo-ondorioei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Pisua galtzeak muskulu-masa murriztea eragiten du, eta, ondorioz, metabolismo basalaren tasa handitu egiten da.
b) 1.800 kcal baino gutxiagoko dietek ez dituzte bitamina, mineral eta oligoelementu batzuen beharrak asetzen.
c) Oso dieta hipokaloriko murriztaileen ondoriozko pisu-galerak hezueriaren (gota) eraso akutuen agerpena eragin dezake.
d) Dieta hipokalorikoak ez du albo-ondoriorik.

376. Oso kaloria gutxiko dieten (VLCD) kontraindikazioei dagokienez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Ez dira gomendatzen obesitaterik ez duten pertsonengan.
b) Ez dira gomendatzen haurdunaldian.



c) Alkoholarekiko mendekotasun aktiboa dagoenean kontraindikatuta daude.
d) Prozesu kirurgikoen aurretik kontraindikatuta daude.

377. Oso kaloria gutxiko dieten (VLCD) albo-ondorioei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Buruko mina.
b) Zorabioa.
c) Hotzarekiko intolerantzia.
d) a), b) eta c) aukerak zuzenak dira.

378. Obesitatearen balorazio klinikoari dagokionez, aukeratu bertan soilik jasotzen diren alderdiak biltzen dituen aukera:

a) Pisuaren historia eta obesitatearen familia-historia.
b) Tabakismoa.
c) Elikadura-historia eta jarduera-maila.
d) a), b) eta c) aukerak zuzenak dira.

379. Obesitatea duten pertsonengan muskulu-masa murriztua zehazteko gomendatutako gorputz-konposizio metodoen mugen inguruan, aukeratu baieztapen OKERRA:

a) Bioinpedantzia elektrikoak ez du inolako mugarik.
b) Energia bikoitzeko X izpien absorziometriak (DXA) ez du inolako mugarik, eta horregatik urrezko estandartzat (gold standard) hartzen da.
c) Ordenagailu bidezko tomografiak (OT edo TAC) ez du inolako mugarik, eta horregatik sarkopeniadun obesitatea diagnostikatzeko ohiko metodoa da.
d) a), b) eta c) aukerak okerrak dira.

380. Obesitate sarkopenikoaren diagnostikoan inpedantzia bioelektrikoak dituen mugei dagokienez, aukeratu horietako bat duen erantzuna:

a) Gorputzaren konposizioa zuzenean ez neurtzea.
b) Doitasun murriztua oreka hidrikoan aldaketak daudenean.
c) Muskulu-masa eskeletikoaren estimazioa ekuazioetatik abiatuta.
d) a) b) eta c) inpedantzia bioelektrikoaren mugak dira.

381. Berriz elikatzen hasten den anorexia nerbioso larria duen paziente baten kasuan (GMI 13 kg/m^2), zein alterazio metabolikok osatzen du berriz elikatzearen sindromearen markatzailerik goiztiarrena?

a) Hipokalzemia.
b) Hipofosfatemia.
c) Hipernatremia.
d) Hiperkaltzemia.

382. Anorexia nerbiosoan ikusitako oinarrizko gastu energetikoaren jaitsiera batez ere zeren ondorio da?

a) Katekolaminen hipersekrezioa.
b) Energia-defizit luzera egokitutako moldaketa metabolikoa.
c) Muskulu-masaren igoera erlatiboa.
d) Elikaduraren ondoriozko termogenesiaren igoera.

383. Ondorengo aurkikuntza endokrinoetatik zein da anorexia nerbiosoaren bereizgarriena?

a) Hiperkortisolismo funtzionala.
b) Hiperintsulinismo iraunkorra.
c) GH-ren hipersekrezioa IGF-1aren igoerarekin.
d) Hiperandrogenismo larria.

384. Berriz elikatzearen sindromearen prebentzioan, fosforoaz gain, bereziki garrantzitsua da honako hau osatzea:

a) K bitamina.
b) Tiamina.
c) C bitamina.
d) A bitamina.

385. Asteko zer pisu-irabazteko helburu jotzen da egokitzat anorexia nerbiosoa duten pazienteak ospitaleratuta dauden bitartean?

a) 0,5-1,5 kg/aste.
b) 3 kg/aste.
c) 4 kg/aste.
d) 100 g/aste.

386. Bulimia nerbiosoan, behin eta berriz eragindako oka autoinduzituen ondoren gehien agertzen den alterazio elektrolitikoa da:

a) Hiperkaliemia.
b) Hipopotasemia.
c) Hiperkaltzemia.
d) Hiperfosfatemia.

387. Atrakoiaren nahasmenduaren hasierako tratamendu nutrizionala batez ere honetara bideratu behar da:

a) Energia-murrizketa handia.
b) Dieta ketogenikoa.
c) Elikadura-ereduen erregularizazioa.
d) Aldizkako baraualdia.



388. Anorexia nerbiosoan hezur-dentsitate mineralaren murrizketa batez ere zerekin dago lotuta?

a) D bitaminaren gehiegizko kontsumoa.
b) Hipogonadismo hipotalamiko funtzionala.
c) Hiperkaltzemia kronikoa.
d) Jarduera osteoblastikoaren gehiegizko igoera.

389. Elikadura-portaeraren nahasmendu baten ebaluazio nutrizionalean, zein da egoera nutrizionalaren markatzaile isolatu gisa erabilgarritasun gutxien duen parametroa?

a) Pisuaren bilakaera.
b) Elikagai-hartzea.
c) Gorputz-osaera.
d) Serumeko albumina.

390. Zein da berriz elikatzearen sindromearen arrisku-faktore nagusia?

a) GMI altua.
b) Energia-murrizketa luzatua eta pisu-galera esanguratsua.
c) Hiperkolesterolemia.
d) D bitaminaren hipervitaminosia.

391. Fenilzetonuria klasikoan, tirosina honela hartzen da:

a) Aminoazido ez-esentziala.
b) Baldintzapean esentziala den aminoazidoa.
c) Aminoazido toxikoa.
d) Baztergarria den aminoazidoa.

392. Galaktosemia klasikoaren tratamendu dietetikoak honako hau eskatzen du:

a) Fruktosaren murrizketa.
b) Laktosa eta galaktosa ezabatzea.
c) Sakarosaren murrizketa.
d) Dieta hiperproteikoa.

393. Zein aminoazidok erakusten du neurotoxikotasun handiena astigar-xarabe usaineko gernuaren gaixotasunean?

a) Balina.
b) Leuzina.
c) Isoleuzina.
d) Lisina.



394. I motako glukogenosia honengatik bereizten da:

a) Hipergluzemia baraualdian.
b) Hipogluzemia baraualdian.
c) Hiperkaltzemia larria.
d) Hiperintsulinismoa.

395. Arto-almidoi gordina I motako glukogenosian erabiltzen da zeren:

a) Hesteetako xurgapena inhibitzen duelako.
b) Glukosa poliki askatzen duelako.
c) Zetosia murrizten duelako.
d) Proteinen xurgapena handitzen duelako.

396. Wilsonen gaixotasunean batez ere honen kontsumoa mugatu behar da:

a) Burdina.
b) Kaltzioa.
c) Kobrea.
d) Zinka.

397. I motako tirosinemian honako hauek murrizten dira:

a) Lisina eta triptofanoa.
b) Tirosina eta fenilalanina.
c) Balina eta leuzina.
d) Metionina eta glizina.

398. Pankrea-gutxiegitasun exokrinoa duen fibrosi kistikoaren konplikazio nutrizional nagusia da:

a) Gantzen malabsortzioa eta bitamina liposolugarrien gabezia.
b) B12 bitaminaren gabezia esklusiboa.
c) Hiperkaltzemia.
d) Proteinen gabezia isolatua.

399. Gantz-azidoen oxidazio-akatsetan, gomendio nutrizional nagusia da:

a) Baraualdi luzea egitea.
b) Gantz askoko dieta.
c) Baraualdiak saihestea.
d) Karbohidratoen murrizketa.

400. Homozistinuria klasikoan normalean honako hau aplikatzen da:

a) Metioninaren murrizketa.

b) Tirosinaren murrizketa.
c) Leuzinaren murrizketa.
d) Glizinaren murrizketa.

401. Zein antipsikotikok du pisua irabazteko arrisku handienetako bat?

a) Haloperidola.
b) Aripiprazola.
c) Clozapina.
d) Ziprasidona.

402. Depresioan onura gehien erakutsi duen dieta da:

a) Dieta ketogenikoa.
b) Dieta mediterraneoa.
c) Dieta paleolitikoa.
d) Dieta hiperproteikoa.

403. Omega-3 gantz-azidoek ondorio onuragarriak dituztela dirudi, honako hauen bidez:

a) LDL kolesterolaren igoera.
b) Hanturaren eta neuronen modulazioa.
c) Serotoninaren inhibizioa.
d) D bitaminaren murrizketa.

404. B12 bitaminaren gabeziak eragin dezake:

a) Nahasmendu neuropsikiatrikoak.
b) Hipertiroidismoa.
c) Hiperpotasemia kronikoa.
d) Hiperkaltzemia.

405. Heste-garun ardatz deiturikoak honako hau dakar:

a) Mikrobiotaren eta nerbio-sistema zentralaren arteko komunikazio bidirekzionala.
b) Erregulazio hormonal esklusiboa.
c) Nerbio bagoaren kontrol esklusiboa.
d) Immunitate-funtzioa baino ez.

406. Litioz tratatutako nahasmendu bipolarra duten pazienteetan honako hau mantendu behar da:

a) Dieta hiposodiko zorrotza.
b) Sodio-kontsumo egonkorra eta hidratazio egokia.
c) Ur-kontsumoaren murrizketa handia.
d) Dieta hiperproteikoa.

407. Folatoak zuzenean parte hartzen du:

a) Neurotransmisoreen sintesian.
b) Intsulinaren ekoizpenean.
c) Kaltzioaren xurgapenean.
d) Kolesterolaren sintesian.

408. Zein mekanismok azaltzen du batez ere olanzapinarekin lotutako pisu-irabazia?

a) Oinarrizko metabolismoaren igoera.
b) Gosearen murrizketa.
c) Asetasunaren mekanismo zentralen alterazioa.
d) Proteinen hesteetako xurgapenaren igoera.

409. Eskizofreniako esku-hartze nutrizionalak lehentasuna eman behar dio:

a) Gantzen murrizketa handiari.
b) Sindrome metabolikoaren prebentzioari.
c) Proteinen murrizketari.
d) Karbohidratoak ezabatzeari.

410. Serotoninaren aminoazido aitzindaria da:

a) Alanina.
b) Triptofanoa.
c) Balina.
d) Metionina.

411. Zer ulertzen da elikadura-portaeratzat?

a) Digestio- eta xurgapen-prozesu fisiologikoen multzoa.
b) Egunero hartzen den mantenugai kantitatea.
c) Elikagaien hautaketan eta kontsumoan eragina duten ekintzen, erabakien eta faktoreen multzoa.
d) Haurtzaroan hartutako elikadura-ohiturak soilik.

412. Egungo eredu psikologikoen arabera, zerk baldintzatzen du elikadura-portaera?

a) Faktore biologikoek bakarrik.
b) Faktore psikologikoek bakarrik.
c) Faktore sozial eta kulturalek bakarrik.
d) Faktore biologiko, psikologiko, sozial eta ingurumenekoen arteko elkarrekintzak.

413. Nola definitzen da elikadura emozionala?

a) Gosearen seinale fisiologikoek soilik erregulatutako elikadura.
b) Gose fisiologikoak baino gehiago egoera emozionalek bultzatutako elikagaien kontsumoa.
c) Janariaz konpainian gozatzea.
d) Sailkapen diagnostikoetan aitortutako elikadura-nahasmendua.

414. Ondorengo neurotransmisoreetatik zein dago bereziki lotuta elikadurarekin lotutako sari-sentsazioarekin?

a) Azetilkolina.
b) Dopamina.
c) Histamina.
d) GABA.

415. Elikadura-portaerari aplikatutako behaketaren bidezko ikaskuntza, nork garatu zuen nagusiki?

a) Ivan Pavlov.
b) Abraham Maslow.
c) Albert Bandura.
d) Jean Piaget.

416. Zein ingurumen-faktore lotu da elikagai gehiago hartzearekin?

a) Errazioen tamaina txikitzea.
b) Elikagai gutxiago izatea.
c) Zerbitzatutako errazioen tamaina handitzea.
d) Elikadura-aniztasuna murriztea.

417. Ajzen-en portaera planifikatuaren teoriaren arabera, zerk baldintzatzen du portaera bat egiteko asmoa?

a) Jarrerak, arau subjektiboak eta hautemandako portaeren kontrola.
b) Autoestimua eta nortasuna.
c) Saria eta zigorra baino ez.
d) Beharrizan fisiologikoak eta segurtasuna.

418. Elikadurarekin lotuta, autoeraginkortasun kontzeptuak zeri egiten dio erreferentzia?

a) Jatean lortzen den asebetetzeari.
b) Mantenugaiak metabolizatzeko gaitasun fisiologikoari.
c) Pertsona batek elikadura-portaera jakinak gauzatzeko duen gaitasunean duen sinesmenari.
d) Nutrizio-egoeraren ebaluazio klinikoari.

419. Faktore soziokultural hauetatik, zeinek du eragina elikatzeko lehentasunetan?

a) Kultura-arauak eta tradizioak.
b) Gorputz-tenperaturak.
c) Giltzurruneko iragazketa glomerularrak.
d) Bihotz-maiztasun basala.

420. Elikadura-portaeraren baldintzapen klasikoa nork deskribatu zuen lehen aldiz?

a) Skinnerrek.
b) Bandurak.
c) Pavlovek.
d) Rogersek.

421. Zertan datza elikaduraren murrizketa kognitiboa?

a) Elikagai osasungarriak identifikatzeko ezintasunean.
b) Pisua edo elikadura erregulatzeko helburuarekin ingestaren kontrol kontzientean.
c) Apetitua erabat galtzea.
d) Arrazoi kulturalengatik elikagai jakin batzuk etengabe baztertzea.

422. Zein ezaugarrik definitzen du gose fisiologikoa?

a) Pixkanaka agertzen da eta organismoaren energia-beharrei erantzuten die.
b) Bat-batean agertzen da eta elikagai zehatzekin lotuta dago.
c) Estres emozionalarekin soilik lotuta dago.
d) Asetasuna lortu ondoren ere irauten du.

423. Elikagaien publizitateak kontsumoan duen eragina handiagoa da:

a) Nutrizio-prestakuntza espezializatua duten pertsonengan.
b) Adineko helduengan soilik.
c) Haur eta nerabeengan.
d) Gaixotasun metabolikoak dituzten pertsonengan soilik.

424. Ondorengo elementuetatik zeinek errazten du dieta-aldaketekiko atxikimendua?

a) Helburu ez-errealista eta anbiguoek.
b) Profesionalen jarraipenik ezak.
c) Helburu zehatz eta lor daitezkeenak ezartzeak.
d) Denboran zehar mantendutako muturreko murrizketek.

425. Nutrizioan aplikatutako motibazio-elkarrizketan, profesionalak honakoa egin behar du:

a) Pazienteari dieta-helburuak inposatu.



b) Aldaketak eragiteko konfrontazio zuzena erabili.
c) Pazientearen motibazioen esplorazioa eta autonomia sustatu.
d) Informazio teknikoa ematera mugatu.

426. OMEk (Osasunaren Mundu Erakundea) edoskitze esklusiboa zenbat denboraz mantentzea gomendatzen du?

a) 3 hilabete.
b) 4 hilabete.
c) 6 hilabete.
d) 12 hilabete.

427. Zein da ama-esnearen karbohidrato nagusia?

a) Sakarosa.
b) Laktosa.
c) Fruktosa.
d) Maltosa.

428. Noiz gomendatzen da elikadura osagarria (elikagai osagarriak) sartzea?

a) 4 hilabete baino lehen.
b) 4 eta 6 hilabete bitartean, haur guztientzat.
c) 6 hilabete inguru.
d) 12 hilabete bete ondoren.

429. Zergatik da bereziki garrantzitsua burdina bularreko haurrentzat?

a) Koagulazioan parte hartzen duelako.
b) Gaueko ikusmena hobetzen duelako.
c) Garapen neurologikorako ezinbestekoa delako.
d) Kaltzioaren xurgapena handitzen duelako.

430. Ondoko elikagaietatik zeinek du urtebetetik beherako haurrengan botulismoa eragiteko arriskurik handiena?

a) Jogurt naturala.
b) Eztia.
c) Gazta freskoa.
d) Banana.

431. Zein kasutan gomendatzen da D bitamina osagarri gisa ematea?

a) Bularreko haur guztiei bizitzako lehen urtean.
b) Haur goiztiarrei bakarrik.



c) Formula-esnez elikatzen diren bularreko haurrei bakarrik.
d) Bularreko haurrei ez.

432. Zein da bularreko haur osasuntsuen energia-iturri nagusia?

a) Proteinak.
b) Gantzak.
c) Zuntza.
d) Mineralak.

433. Bizitzako hazkuntzarik azkarrena noiz gertatzen da?

a) Nerabezaroan.
b) 6 eta 12 urte bitartean.
c) Bizitzako lehen urtean.
d) 3 eta 6 urte bitartean.

434. Ondoko mantenugaietatik zein da ezinbestekoa ikusmenaren eta garunaren garapenerako?

a) Sodioa.
b) Azido dokosahexaenoikoa (DHA).
c) Kloroa.
d) Fluorra.

435. Zein da uritz esnearen (kalostroaren) ezaugarri nagusia?

a) Immunoglobulina kontzentrazio txikia izatea.
b) Proteina eta immunoglobulina ugari izatea.
c) Esne helduak baino gantz gehiago izatea.
d) Immunitate-faktorerik ez izatea.

436. Haurren gorputz-masaren indizea (GMI) nola interpretatu behar da?

a) Helduen ebaketa-puntu berberekin.
b) Adinaren eta sexuaren araberako pertzentilen edo Z puntuazioen bidez.
c) Gorputz-pisuaren arabera soilik.
d) Altuera kontuan hartuta soilik.

437. Zein elikagai saihestu behar da 5 urtetik beherako haurrengan itotzeko arriskuagatik?

a) Barazki-purea.
b) Jogurt naturala.
c) Fruitu lehor osoak.
d) Arrain egosia.



438. Haurtzaroan ohikoena den nutrizio-anemia zein da?

a) Anemia megaloblastikoa.
b) Anemia hemolitikoa.
c) Anemia ferropenikoa.
d) Anemia aplasikoa.

439. Gorputz-pisuaren kilogramo bakoitzeko proteina-beharra:

a) Txikiagoa da bularreko haurrengan helduengan baino.
b) Berdina da adin guztietan.
c) Handiagoa da bularreko haurrengan helduengan baino.
d) Hutsa da lehen hilabeteetan.

440. Zein da deshidratazioaren seinale bereizgarrietako bat bularreko haurrengan?

a) Fontanela hondoratua.
b) Listu-jario handiegia.
c) Gosearen handitzea.
d) Bradipnea.

441. Zein da elikadura osagarriaren helburu nagusia?

a) Esnea erabat ordezkatzea.
b) Energia- eta mantenugai-behar gero eta handiagoak asetzea.
c) Burdina gutxiago hartzea.
d) Hazkundea saihestea.

442. Zein mantenugairen gabezia dago lotuta errakitismoarekin?

a) A bitamina.
b) C bitamina.
c) D bitamina.
d) K bitamina.

443. Populazio pediatriakoan, obesitatea normalean nola definitzen da?

a) GMI > 25 kg/m².
b) GMI > 30 kg/m².
c) Adinaren eta sexuaren araberako pertzentil edo Z puntuazio espezifikoen bidez.
d) 40 kg-tik gorako pisuaren bidez.

444. Zein da organismoan ugariena den minerala?

a) Burdina.

b) Zinka.
c) Kaltzioa.
d) Magnesioa.

445. Edoskitzeak babesa ematen du honen aurrean:

a) Hesteetako infekzioak.
b) Sortzetiko miopia.
c) Gaixotasun zeliakoa kasu guztietan.
d) 1 motako diabetesa kasuen %100ean.

446. Zein bitamina ematen da jaiotzean prebentzio-neurri gisa?

a) A bitamina.
b) D bitamina.
c) K bitamina.
d) E bitamina.

447. Hazkunde-atzerapen kronikoa honela ebaluatzen da nagusiki:

a) Pisua adinaren arabera.
b) GMIa adinaren arabera.
c) Altuera adinaren arabera.
d) Besoaren perimetroaren bidez.

448. Zinka garrantzitsua da honetarako:

a) Odol-koagulaziorako bakarrik.
b) Hazkunderako eta immunitate-sistemaren funtziorako.
c) Behazunaren ekoizpenerako.
d) Kolesterolaren eraketarako.

449. Behi-esnea edari nagusi gisa ez da gomendatzen adin honen aurretik:

a) 6 hilabete.
b) 9 hilabete.
c) 12 hilabete.
d) 24 hilabete.



450. Zein mantenugaik du energia-dentsitaterik handiena?

a) Proteinak.
b) Karbohidratoak.
c) Gantzak.
d) Zuntza.

451. Potentzialki alergenoak diren elikagaiak goiz eta modu kontrolatuan sartzeak:

a) Alergia izateko arriskua areagotzen du beti.
b) Ez da inoiz egin behar 3 urte bete aurretik.
c) Tolerantzia immunologikoa sustatu dezake.
d) Kontraindikatuta dago bularreko haur guztientzat.

452. Buru-perimetroa bereziki erabilgarria da honako hau baloratzeko:

a) Garapen neurologikoa eta garunaren hazkundea.
b) Hidratazio-egoera.
c) Muskulu-masa.
d) Biriken gaitasuna.

453. Zein da haurren txantxarraren nutrizio-arrazoi nagusia?

a) Kaltzio gehiegi hartzea.
b) Azukre hartzigarrien eraginpean egotea maiz.
c) D bitaminaren gabezia.
d) Proteina gehiegi hartzea.

454. Zein da urtebetetik beherako haurren gatzari buruzko gomendio orokorra?

a) Otordu guztietan gatza gehitzea.
b) Itsas gatza bakarrik gehitzea.
c) Gatz erantsia saihestea.
d) Sodio-osagarriak ematea.

455. Baby-Led Weaning (BLW) metodoaren ezaugarria da:

a) Elikadura likidoa bakarrik.
b) Gurasoek erabat gidatutako elikadura.
c) Bularreko haurrak elikaduran modu aktiboan parte hartzea, egokitutako elikagaiekin.
d) Janari birrinduak soilik erabiltzea.

456. Zein da nutrizio-euskarrirako aukeratutako bidea digestio-aparatua funtzionala denean?

a) Nutrizio parenteral osoa.
b) Nutrizio enterala.
c) Zain barneko nutrizio periferikoa.
d) Nutrizio mistoa.

457. Zein da nutrizio enteralak parenteralaren aldean duen abantaila nagusia?

a) Kostu txikiagoa eta heste-funtzioaren mantentzea.
b) Kaloria-ekarpen handiagoa.
c) Bronkoaspirazio-arrisku txikiagoa.
d) Administrazio azkarragoa.

458. Honako hauetatik zein da nutrizio enteralaren kontraindikazio absolutua?

a) Pankreatitis akutu arina.
b) Desnutrizio larria.
c) Hesteetako erabateko buxadura.
d) Diabetes mellitusa.

459. Zein parametro erabiltzen da normalean berrelikatze-sindromearen arriskua baloratzeko?

a) Kolesterol totala.
b) Fosforo serikoa.
c) Bilirrubina totala.
d) Gernuko kreatinina.

460. Zunda nasogastrikoa batez ere noiz dago adierazita?

a) 6 hilabetetik gorako euskarria aurreikusten denean.
b) Hestegorriko erabateko buxadura dagoenean.
c) Iraupen laburreko nutrizio enterala behar denean, normalean 4 aste baino gutxiagokoa.
d) Gastroparesi larria dagoenean.

461. Desnutrizioa duten pazienteetan, zein konplikazio metaboliko ohikoena nutrizio artifiziala hastean?

a) Hiperkaltzemia.
b) Hipogluzemia.
c) Berrelikatze-sindromea.
d) Alkalosi metabolikoa.

462. Formula enteral baten osmolaritate handiak zer eragin dezake?

a) Idorreria larria.
b) Beherako osmotikoa.
c) Hipertentsio arteriala.
d) Hipogluzemia.

463. Honako sarbide hauetatik, zein da egokiena iraupen luzeko nutrizio enteralerako?

a) Zunda nasogastrikoa.
b) Zunda nasoduodenala.
c) Gastrostomia endoskopiko perkutaneoa (PEG).
d) Bena zentraleko kateterra.

464. Nutrizio parenteral osoak zer eskatzen du normalean?

a) Larruazalpeko bidea.
b) Kateter benoso zentrala.
c) Zunda jejunala.
d) Muskulu-barneko bidea.

465. Zein da nutrizio enteralaren konplikazio mekaniko bat?

a) Hipergluzemia.
b) Hipofosfatemia.
c) Zundaren buxadura.
d) Zink-gabezia.

466. Nutrizio parenteralean, proteina ez den energia-ekarpen nagusia honetatik dator:

a) Burdina eta zinka.
b) Funtsezko aminoazidoak.
c) Glukosa eta lipidoak.
d) Bitamina lipodisolbagarriak.

467. Zein da proteinen gomendio orokorra egoera kritikoan dagoen paziente batentzat?

a) 0,5 g/kg/egun.
b) 0,8 g/kg/egun.
c) 1,2-2 g/kg/egun.
d) 3,5 g/kg/egun.

468. Zein da zunda nasogastriko baten kokapena hasieran egiaztatzeko gehien erabiltzen den proba?

a) Sabelaldeko ekografia.
b) Erresonantzia magnetikoa.
c) Toraxeko eta sabelaldeko erradiografia.
d) Sabelaldeko TACa.

469. Bronkoaspirazioa batez ere honako honi lotutako konplikazioa da:

a) Nutrizio enterala.
b) Nutrizio parenteral periferikoa.
c) Ahozko oinarrizko dieta.
d) Serum-terapia.

470. Zein da nutrizio immunomodulatzailearen helburu nagusia?

a) Plasmako kolesterola murriztea.
b) Erantzun immunologikoa hobetzea eta hantura modulatzea.
c) Gorputz-pisua soilik handitzea.
d) Hesteetako xurgapena murriztea.

471. Zein mantenugai jotzen da immunomodulatzailetzat egoera kliniko jakin batzuetan?

a) Sakarosa.
b) Fruktosa.
c) Arginina.
d) Laktosa.

472. Nutrizio parenteral periferalaren ezaugarrietako bat da:

a) Osmolaritate handiak ahalbidetzea.
b) Iraupen luzeko euskarri esklusiborako egokia izatea.
c) Zain periferikoak eta disoluzio gutxiago kontzentratuak erabiltzea.
d) Beti erreserba-inplante bat behar izatea.

473. Ondoko parametroetatik zein da erabilgarriena nutrizio enteralaren tolerantzia modu arruntean monitorizatzeko?

a) Goragalea, oka, sabel-distentsioa eta beherakoa agertzea.
b) Odol-taldea.
c) INR isolatua.
d) Ferritina serikoa.



474. Heste laburraren sindrome larrian, nutrizio-estrategiarik ohikoena zein da?

a) Ahozko dieta esklusiboa.
b) Nutrizio parenterala.
c) Dieta likido absolutua.
d) Dieta ketogenikoa.

475. Zein bitamina osatu behar da bereziki iraupen luzeko nutrizio parenterala jasotzen duten pazienteetan?

a) Egunero beharrezkoak diren bitamina eta oligoelementu guztiak.
b) C bitamina bakarrik.
c) B12 bitamina bakarrik.
d) D bitamina bakarrik.

476. Zein da ospitaleko nutrizio-baheketaren helburu nagusia?

a) Ezkutuko minbizia diagnostikatzea.
b) Desnutrizio-arriskua detektatzea.
c) Muskulu-masa bakarrik neurtzea.
d) Gibeleko funtzioa baloratzea.

477. Zein nutrizio-baheketa eskala gomendatzen da ospitaleratutako pazienteentzat?

a) Glasgow eskala.
b) APACHE II eskala.
c) NRS-2002 eskala.
d) Barthel indizea.

478. Nutrizio enteral postpilorikoa bereziki noiz dago adierazita?

a) Aspirazio-arrisku handia duten pazienteetan.
b) Hipertentsio arterial isolatuan.
c) Hipotiroidismoan.
d) Burdin gabeziagatiko anemian.

479. Nutrizio artifizialean gluzemia etengabe altua izateak zer adieraz dezake?

a) Egokitzapen metaboliko ona.
b) Gehiegizko elikadura edo kontrol metaboliko eskasa.
c) K bitaminaren gabezia.
d) Hipobolemia bakarrik.



480. Gaur egungo gomendioen arabera, paziente kritiko egonkorretan nutrizio enteral goiztiarra noiz hasi behar da?

a) Ospitaleratu eta 7 egunera.
b) ZIUtik alta eman ondoren.
c) Lehenengo 24-48 orduetan.
d) Desnutrizio larria dagoenean bakarrik.

481. Lehen mailako prebentzioari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Gaixotasunaren fase presintomatikoan esku hartzera bideratzen da.
b) Gaixo diren pertsonen konplikazioak murriztean oinarritzen da.
c) Gaixotasuna agertu aurretik jarduten du eta populazio zaurgarriak babesten ditu.
d) Gaixotasunaren ondorengo errehabilitazioa du helburu.

482. Nutrizio komunitarioaren eta osasun publikoaren esparruan, gorotzetan odol ezkutuaren testaren bidez koloneko minbizia goiz detektatzeko populazio-screening programak honako hau dira:

a) Lehen mailako prebentzioa.
b) Bigarren mailako prebentzioa.
c) Hirugarren mailako prebentzioa.
d) Osasun-sustapena.

483. Ondorengo jardueretatik zein dagokio hirugarren mailako prebentzioari?

a) Gaixotasun infekziosoen aurkako txertaketa.
b) Baldintza sozial eta ekonomikoen hobekuntza.
c) Sintomarik gabeko populazioan arrisku kardiobaskularraren detekzioa.
d) Gaixotasun baten ondoren funtzioa berreskuratzeko errehabilitazioa.

484. Muga hauetako zein dagokio 24 orduko oroitzapena metodoari?

a) Kostu handia eta inkestatuarentzako karga handia.
b) Elikagaiak pisatzeko beharra.
c) Inkestatuaren memoriaren mendekotasuna.
d) Populazio-ikerketetan erabilgarritasun eskasa.

485. Elikagaien kontsumo-maiztasunaren galdetegiari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Azken eguneko ingestaren ebaluazio zehatza ahalbidetzen du.
b) Dietaren datu prospektiboetan oinarritzen da.
c) Erabiltzeko baliozkotze espezifikoa behar du.
d) Doiketa beharrik gabe zehaztasun handia du.

486. 24 orduko oroitzapenaren galdetegia honako metodo mota da:

a) Prospektiboa.
b) Atzera begirakoa (retrospektiboa).
c) Esperimentala.
d) Luzetarakoa.

487. Kontsumo-maiztasunaren galdetegiak aukera ematen du:

a) Ingesta zehatza neurtzeko.
b) Ohiko kontsumo-eredua ebaluatzeko.
c) Diagnostiko klinikoa egiteko.
d) Nutrizio-egoera neurtzeko.

488. Osasun-programazioaren faseei dagokienez, adierazi sekuentzia zuzena:

a) Helburuen formulazioa → beharren analisia → inplementazioa → ebaluazioa.
b) Beharren analisia → helburuen formulazioa → lehentasunen ezarpena → inplementazioa.
c) Beharren analisia → lehentasunen ezarpena → helburuen formulazioa → baliabide eta jardueren hautaketa.
d) Ebaluazioa → inplementazioa → beharren analisia → helburuen formulazioa.

489. Osasun-programazioaren zein fasetan zehazten da zein arazo landu behar diren lehenik?

a) Beharren analisia.
b) Lehentasunen ezarpena.
c) Ebaluazioa.
d) Inplementazioa.

490. Intzidentziak neurtzen du:

a) Aldi batean dauden kasu guztiak.
b) Aldi batean agertzen diren kasu berriak.
c) Aldi bateko heriotza-tasa.
d) Aldi bateko prebalentzia.

491. Prebalentziak honako honi egiten dio erreferentzia:

a) Kasu berriak populazio batean, une jakin batean.
b) Populazioaren heriotza-tasa, une jakin batean.
c) Gaixotzeko arriskua populazio batean, une jakin batean.
d) Lehendik dauden kasuak populazio batean, une jakin batean.

492. Osasun-zientzien esparruan, nutrizio-epidemiologiak honako gai hauek lantzen ditu nagusiki:

a) Gizabanako batengan elikadura-ohiturek gaixotasunaren tarteko determinatzaile biologikoetan duten eragina aztertzea.
b) Dietarekiko esposizioaren eta populazioetako gaixotasunen agerpenaren eta banaketaren arteko lotura aztertzea.
c) Elikagaien kalitate higieniko-sanitarioa eta osaera ebaluatzea, elikagaien segurtasunari dagokionez.
d) Elikatze-katean zehar elikagaien nutrizio-balioa baldintzatzen duten prozesu teknologikoak ikertzea.

493. Fruta eta barazki gutxi kontsumitzeak honakoarekin du lotura:

a) Gaixotasun kronikoen arrisku handiagoa.
b) Arrisku kardiobaskular txikiagoa.
c) Muskulu-masa handitzea.
d) Profil lipidikoaren hobekuntza.

494. Kohorte-ikerketek hau aztertzeko aukera ematen dute:

a) Prebalentzia.
b) Intzidentzia, eta esposizioaren eta gaixotasunaren arteko lotura.
c) Diagnostikoa.
d) Alborapena.

495. Ondorengo definizioetatik zein dagokio hautapen-alborapenari?

a) Esposizioaren edo gaixotasunaren neurketa okerrak eragindako errorea.
b) Azterketan parte hartzen duten pertsonak hautatzeko moduak eragindako errore sistematikoa.
c) Esposizioarekin eta gaixotasunarekin lotutako hirugarren aldagai batek sortutako distortsioa.
d) Ausazko aldakortasuna emaitzetan.

496. ICDAren (Ebidentzian Oinarritutako Praktikari buruzko Lan Taldea) azken txostenaren arabera, ebidentzian oinarritutako praktika dietetikoak honako hauek uztartzen ditu:

a) Datu esperimentalak eta osasun-politikak.
b) Soilik behaketa bidezko ikerketak.
c) Iritzi profesionala eta gida klinikoak.
d) Ebidentzia zientifikoa, esperientzia profesionala eta pertsonaren balioak.

497. Zein da ebidentzian oinarritutako nutrizioaren lehenengo fasea?

a) Emaitzen ebaluazioa.
b) Galderak formulatzea eta bilaketa sistematikoa egitea.
c) Gomendioen aplikazioa.
d) Datuen sintesia.

498. Artikuluen aurretiazko hautaketa faseak honako hau dakar:

a) Tratamenduak aplikatzea.
b) Emaitza klinikoak ebaluatzea.
c) Hautagarritasun-irizpideak ezartzea.
d) Gomendioak egitea.

499. Dietista-nutrizionisten talde batek gida kliniko bat prestatzen ari da, eta hautatutako artikuluak berrikusi ondoren, ebidentziaren kalitatea baloratzen du eta gomendio klinikoak formulatzen ditu, onurak, arriskuak eta aplikagarritasuna kontuan hartuta. Zein faseri dagokio hau?

a) Galderen formulazioa eta bilaketa sistematikoa.
b) Irakurketa kritikoa, datuen erauzketa eta sintesia.
c) Ebidentzietatik gomendioetara igarotzea.
d) Aplikazioa, ebaluazioa eta etengabeko eguneratzea.

500. ICDAren (Ebidentzian Oinarritutako Praktikari buruzko Lan Taldea) azken txostenaren arabera, hauxe da ebidentzian oinarritutako praktika dietetikoaren aukera zuzena:

a) Argitaratutako azterlan zientifikoen aplikazio esklusiboan oinarritzen da, testuinguru klinikoa edo populazio-testuingurua kontuan hartu gabe.
b) Eskuragarri dagoen ebidentziarik onena, profesionalaren irizpena, balioak eta zirkunstantziak integratzen ditu, alderdi etikoak eta profesionalaren balizko alborapenak kontuan hartuta.
c) Batik bat esku-hartze kliniko indibidualetan zentratzen da, komunitateetan aplikaziorik gabe.
d) Esperientzia profesionala lehenesten du ebidentzia zientifikoaren aurretik, adostasunik ez dagoenean.