Osakidetza



DIETETIKAKO TEKNIKARIA

GALDERAK

1.- Ospitale baterako proposatutako organigrama funtzionalean, noren mende dago hierarkikoki nutrizio kliniko eta dietetikoaren unitatea?

a) Kudeaketa-zuzendariaren mende.

b) Zuzendari medikoaren mende.

c) Ostalaritzako buruaren mende.

d) Prebentzio-medikuntzako arduradunaren mende.

2.- Zein da nutrizio-arreta prozesuaren helburu nagusia?

a) Pazientearen preskripzio farmakologikoa bakarrik estandarizatzea.

b) Nutrizioari lotutako laguntza antolatzea eta zuzentzea, nutrizio-arazo espezifikoak konpontzeko edo hobetzeko.

c) Ebaluazio klinikoaren ordez, galdetegi dietetiko automatikoak erabiltzea.

d) Dietistaren esku-hartzea neurri antropometrikoak hartzera mugatzea.

3.- Estadiometroa:

a) Organismoaren eroapen elektrikoa aztertzeko erabiltzen da.

b) “Pesabebés” ere deitzen da.

c) Helduetan neurketa zutik egiten da.

d) Larruazalaren tolesaren lodiera neurtzeko erabiltzen da.

4.- Besoaren muskulu-perimetroa balioztatzeko, beharrezkoa da hau ezagutzea:

a) Toles trizipitalaren lodiera.

b) Toles bizipitalaren lodiera.

c) Bernaren perimetroa.

d) Humeroaren zabalera.



5.- Lipokalibrearen ezaugarriei dagokienez, aukeratu ZUZENA:

a) Ukipen-azalera 5-10 mm-koa izango da.

b) 2 eta 10 mm arteko irekidura-maila izan behar du.

c) Pintzatutako gainazal osoan 10 g/mm² ko presio konstantea egin behar du.

d) Irakurketa-eskala 30 mm-rainokoa izango da.

6.- Zein ezaugarri da FUNTSEZKOA antropometria klinikoan erabiltzen den neurketa-zinta baterako?

a) Oso elastikoa izatea, ingurura hobeto egokitzeko.

b) Zurruna izatea, perimetroa inguratzean ez tolesteko.

c) Malgua izatea, baina ez hedagarria.

d) Metal hutsez egina izatea.

7.- Faktore hauetako zeinengatik EZ lirateke zehatzak izango inpedantzia-teknikaren bidez lortutako neurketak?

a) Pazientearen hidratazio-maila desegokia.

b) Oinean eta eskuan bi elektrodo jartzea.

c) Analizagailu eredu eramangarriak erabiltzea.

d) Erantzun bat ere ez da zuzena.

8.- Nola deitzen zaio ospitale batean eskura dauden dieten izenak eta ezaugarriak jasotzen dituen dokumentuari?

a) Historia dietetikoa.

b) Dieten kodea.

c) Dieta-plana.

d) Eguneroko dietetikoa.

9.- Nutrizio- eta dietetika-unitate batean sortzen den dokumentazioaren barruan, adierazi OKERRA dena:

a) Dieta-planek pazientearen energia-premiak zehazteko balio dute.

b) Pazientea artatzeko prozesu osoan sortzen da.

c) Dieta-planek nutrizio-planak preskribatzeko balio dute.

d) Nutrizio artifizialeko preskripzioek administrazio-bidea adierazi behar dute.

10.- Dietetika-unitateko dokumentu-tipologiako zein multzotan sartzen dira hautazko dieta basaleko txartelak?

a) Anamnesiaren dokumentazioan.

b) Nutrizio-jarraipeneko dokumentazioan.

c) Nutrizio-planen preskripzioan.

d) Gutxieneko datu-multzoan.

11.- Zer adierazten du metabolismo basalaren kontzeptuak?

a) Oinarrizko energia-beharrak adierazten ditu, hau da, metabolismo arrunterako behar den energia minimoa: barne-organoen jarduera, gorputzaren tenperatura mantentzea, presio osmotikoa, etab.

b) Ariketa fisiko bizia egitean beharrezkoa den energia-premia adierazten du.

c) Izaki bizidunen bizi-funtzioak betetzeko aukera ematen dieten erreakzio biokimikoen multzoa da.

d) Erantzun bat ere ez da zuzena.

12.- Energia-premiak:

a) Handiagoak dira bizitzako lehenengo adinetan, jarduera fisiko gehiago egiten baita gaztaroan, eta eskaera anabolikoa handiagoa da.

b) Adinekoetan handiagoak dira.

c) Handiagoak dira bizitzako lehenengo adinetan, jarduera fisiko gehiago egiten baita gaztaroan, eta eskaera katabolikoa handiagoa da.

d) Ez dago alderik adinaren arabera.

13.- Pertsona heldu baten kaloria-gastu osoa kalkulatzean, kontuan izan behar da:

a) Jarduera fisikoa da gastu kaloriko osoan aldakortasun gehien eragin dezakeen faktorea.



b) Elikagaien eragin termikoaren ondorioz, jan osteko beroak gastu osoaren % 30 balio du.

c) Gaixotasunak energia-gastua gutxitu dezake.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

14.- Zein da antropometriaren helburu nagusia gorputz-konposizioaren azterketan?

a) Erraietako koipe-kantitatea besterik ez neurtzea.

b) Gorputz-pisuaren osagai nagusiak kuantifikatzea eta nutrizio-egoera zeharka baloratzea.

c) Erreferentzia-tauletan oinarrituta, pisu ideala soilik zehaztea.

d) Hezur-masa bakarrik ebaluatzea teknika erradiologikoen bidez.

15.- Zein da nutrizio-balorazioan egiten den elikadura- eta nutrizio-anamnesiaren helburua?

a) Pazientearen gorputz-masaren indizea eta egungo pisua soilik zehaztea.

b) Laborategiko proben bidez, mikronutrienteen akatsak identifikatzea bakarrik.

c) Pazienteak kontsumitu eta kontsumitzen duen dieta mota, nola kontsumitzen duen eta bere elikadura-aukerak baldintzatzen dituzten faktoreak baloratzea.

d) Nutrizioarekin zerikusia duten gaixotasun kronikoen presentzia soilik ebaluatzea.

16.- Zein da inkesta dietetikoen helburu nagusia nutrizio-egoeraren balorazioan?

a) Bitamina-gabeziak zehaztasunez diagnostikatzea.

b) Ahorakin desegokiak izateko aukera ezagutzea eta arrisku-taldeak detektatzea.

c) Egoera antropometrikoa soilik baloratzea.

d) Azterketa biokimikoak eta immunologikoak ordezkatzea.

17.- Atzera begirako inkestei buruzko baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Elkarren segidako hiru egunetako ahorakina baino ez dute neurtzen.

b) Iraganeko ahorakinaren oroimenean oinarritzen dira eta egungo dietarekin “kutsatuta” egon daiteke.

c) Elikagaiak pisatzeko teknika zehatza erabiltzen dute beti.

d) Ez dira erabiltzen nutrizio-azterketa epidemiologikoetan.

18.- 24 orduko erregistroari buruzko baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA, ahorakina baloratzeko metodoen konparazioaren arabera?

a) Oso neketsua da pazientearentzat, eta burutzeko egun batzuk behar ditu.

b) Egungo dietaren epe laburreko irudia ematen du, eta azkar aplikatzen da kontsultan.

c) Ez du informazio kualitatiborik ematen kontsumitutako elikagai eta edariei buruz.

d) Epe luzeko dieta baloratzeko hautabide bakarra da.

19.- Zer definiziok deskribatzen du hobekien nutrizio-biomarkatzaile bat?

a) Bitaminak eta mineral esentzialak ematen dituen edozein elikagai da.

b) Lagin biologiko baten elementu, konposatu edo indize biokimikoa da, osagai dietetiko batekin erlazionatzen dena eta dieta, nutrizio-egoera eta gaixotasunaren arteko loturak islatzen dituena.

c) Apetituarekin lotutako hormona plasmatiko bat da, besterik ez.

d) Kontsultan neurtutako edozein parametro antropometriko da.

20.- Zer faktorek baldintzatu dezakete nutriente baten ahorakina eta bere biomarkatzaile mailaren arteko erlazioa?

a) Gizabanakoaren genetikak eta metabolismoak.

b) Bizimoduak, tabakoaren edo alkoholaren kontsumoak eta antzeko faktoreak barne.

c) Kontrol homeostatikoko mekanismoek eta xurgapenaren asetasunak.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

21.- EZ da garaiera balioztatzeko zeharkako metodo bat:

a) Besoen tamaina.

b) Kreatinina Altuera Indizea.

c) Belaunaren altuera.

d) Kubituaren luzera.



22.- Ospitalizatutako pazienteetan desnutrizioa saihesteko garatu beharreko ekintzetako bat da:

a) Ospitaleko egonaldiaren denbora luzatzearen aldeko ebaluazioa egitea.

b) Ospitalizazioan baraua errazteko estrategiak ezartzea.

c) Pazientearen historia klinikoan nutrizio-baheketaren datuen erregistroa sistematizatzea.

d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

23.- Multzo hauetako zeinek ditu soilik irizpide fenotipikoak, GLIM (Desnutrizioan Lidergoa izateko Ekimen Globala) adostasunaren arabera?

a) Nahi gabeko pisu-galera, muskulu-masa baxua, elikagai gutxi hartzea.

b) Muskulu-masa baxua, elikagai gutxi hartzea, gaixotasunarekin lotutako hantura.

c) Nahi gabeko pisu-galera, gorputz-masaren indize baxua, muskulu-masa murriztua.

d) Gorputz-masaren indize baxua, hantura, nutrienteen asimilazioaren murrizketa.

24.- Zer irizpide-konbinazio behar da GLIM (Desnutrizioan Lidergoa izateko Ekimen Globala) adostasunaren arabera, malnutrizio-diagnostikoa ezartzeko?

a) Gutxienez bi irizpide fenotipiko, etiologia alde batera utzita.

b) Gutxienez irizpide fenotipiko bat eta irizpide etiologiko bat.

c) Gutxienez bi irizpide etiologiko eta irizpide fenotipiko bat.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

25.- Kategoria hauetako zein dago GLIM (Desnutrizioan Lidergoa izateko Ekimen Globala) adostasunean proposatutako malnutrizioaren sailkapen etiologikoaren barruan?

a) Gaixotasun akutuarekin edo hantura larriko lesioarekin erlazionatutako malnutrizioa.

b) Gehiegizko ariketa fisikoa egitearekin erlazionatutako malnutrizioa, hanturarik gabe.

c) Mikronutrienteen urritasunarekin soilik lotutako malnutrizioa.

d) Obesitate sarkopenikoarekin soilik lotutako malnutrizioa.



26.- Zein faktorek EZ du zuzenean baldintzatzen elikagai baten nutrizio-balioa?

a) Nutrienteen arteko elkarreraginak.

b) Kozinatzean gertatzen den aldaketa-mailak.

c) Kontsumoaren maiztasunak.

d) Produktuaren merkatuko prezioak, luxuzko produktuetan izan ezik.

27.- Elikagai baten energia-dentsitatea kalkulatzean, zer osagaik murrizten du gehien indize hori?

a) Ur edukiak.

b) Lipido-edukiak.

c) Proteina kantitateak.

d) Alkoholaren presentziak.

28.- Elikagaien konposizio-taula bat erabiltzeko, zer da kalkulatu behar den lehenengo gauza?

a) Plateraren kaloria-dentsitatea.

b) Erositako elikagai osoaren zati jangarria.

c) Gantz-azido aseen portzentajea.

d) Lixibiazioagatiko galerak.

29.- Elikagaiak beren jatorriaren eta nutriente-ekarpenaren arabera sailkatzen dira. Horien artean ditugu:

a) Frutak, karbohidrato konplexuko eta proteina ugariko elikagaien multzoa.

b) Arrautzak, balio biologiko handiko proteinak eta bitamina liposolbagarriak dauzkan elikagaia.

c) Esnea eta esnekiak, karbohidrato, proteina eta zuntz ugariko elikagaiak.

d) Lekaleak, zuntz eta hemo burdina ugariko elikagaiak.

30.- Frutek eta barazkiek ezaugarri hauek dituzte nutrizioaren ikuspegitik:

a) B12 eta D3 bitaminen eduki handia dute.

b) Balio biologiko txikiko proteina ugari dituzte.

c) Bitamina ugari dituzte, batez ere hidrosolbagarriak, eta mineralak ere bai.

d) Gantz asko dute, kolesterola barne.

31.- Zerealek dietari egindako nutriente-ekarpenari dagokionez, EGIA da:

a) Karbohidrato konplexu ugari ematen dituztela, almidoia, adibidez.

b) Gariaren deribatuek gluten gisako proteina dutela, eta proteina horrek metionina gutxi duela.

c) Zereal zuri edo finduek B1 bitamina eta E bitamina ugari ematen dituztela 100 gramoko.

d) Arrozak edo artoak gluten gisako proteina dutela, eta proteina horrek lisina gutxi duela.

32.- Ondorengo aukera guztiak glutenik gabeko karbohidrato-iturriak dira bat IZAN EZIK:

a) Arroza.

b) Espelta.

c) Artobeltza.

d) Artoa.

33.- Zereal-alea irin zuria lortzeko leuntzeak (% 70-75eko erauzketa) ondorio hauek ditu:

a) Zuntz-edukia handitzea.

b) Kanpoaldean dauden zuntz, bitamina eta mineralen zati handi bat galtzea.

c) Glutena erabat desagerraraztea.

d) E bitaminaren edukia hobetzea.

34.- Lekaleei dagokienez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Zuntz ugari dute, disolbagarria zein disolbaezina.

b) Horien kontsumoarekin lotutako flatulentzia oligosakarido digeriezinen hartzidura kolonikotik sortzen da, hala nola estakiosa eta errafinosa.



c) Horien kontsumoa hainbat gaixotasun kroniko (adibidez, gizentasuna eta koloneko minbizia) izateko arrisku txikiagoarekin lotzen da

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

35.- Arrain urdinek edo koipetsuek ezaugarri hauek dituzte:

a) Omega-6 saileko kate laburreko gantz-azido monoasegabeen iturri dira.

b) Omega-3 saileko kate luzeko gantz-azido poliasegabeen iturri dira.

c) Omega-3 saileko kate laburreko gantz-azido poliasegabeen iturri dira.

d) Omega-6 saileko kate luzeko gantz-azido monoasegabeen iturri dira.

36.- Honako hauek dira haragiaren eta haragi-produktuen ezaugarri nutrizionalak:

a) Glukogeno-eduki handia dute (animalia-ehunen erreserbako karbohidratoa).

b) Purinen edukia aldakorra da (erraietan handiagoa da).

c) Ehun konektiboa balio biologiko handiko proteinetan aberatsa da, eta gainera, metioninan oso aberatsa.

d) Zuntz asko dute, disolbagarria batez ere.

37.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Esne gaingabetua nutriente-dentsitate baxuko elikagaitzat hartzen da.

b) Esnearen karbohidrato nagusia sakarosa da.

c) Esne gaingabetuak gantza, kolesterola eta A eta D bitamina liposolbagarriak galdu ditu.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

38.- Oliba-olio birjin estra:

a) Fintze-prozesu baten ondoren lortzen da.

b) Hotzean erauziz lortzen da, prentsaketa-prozedura mekanikoen bidez.

c) D bitamina ugari dauka.

d) Azido eikosapentaenoikoaren (EPA) eta azido dokosahexaenoikoaren (DHA) kantitate handiak ditu.



39.- Nutrizioaren ikuspegitik, zer abantaila du oliba-olioak hazi-olioen aldean sukaldaritzako tratamenduan?

a) B12 bitamina gehiago ematen du.

b) Frijitzean gutxien aldatzen dena da, eta bere ezaugarriak mantentzen ditu.

c) n-3 gantz-azido poliasegabeen proportzio handiagoa du.

d) Ez dauka gantz azido aserik.

40.- Zerk bereizten du elikagai prebiotiko bat?

a) Digeritu ezin daitekeen substantzia bat dauka, koloneko bakterio onuragarrietarako substratu selektibo gisa balio duena.

b) Eliteko kirolarientzat soilik diseinatutako elikagaia da.

c) Hestea kolonizatzen duten bakterio biziak ditu.

d) UHT esterilizazioa egiten zaion esnekia da.

41.- Zein da makronutrienteen banaketa-tarte gomendagarria karbohidratoentzat?

a) Balio kaloriko osoaren % 5-10.

b) Balio kaloriko osoaren % 10-15.

c) Balio kaloriko osoaren % 30-35.

d) Balio kaloriko osoaren % 45-65.

42.- Zein da gluzidoen gutxieneko eguneroko ekarpena, zetosia saihestu eta mendeko organoetarako glukosa ziurtatzeko?

a) 10-20 g/egun.

b) 50-100 g/egun.

c) 300-400 g/egun.

d) 500 g/egun.

43.- Gluzidoek funtsezko funtzio hau dute:

a) Energetikoa, elikadurako energia osoaren % 50-60 gluzidoek hornitu behar baitute.



b) Energetikoa, elikadurako energia guztiaren % 30 gluzidoek eman behar baitute.

c) Egiturazkoa edo funtzionala.

d) Erantzun bat ere ez da zuzena.

44.- Laktosa disakarido bat da, eta honako hauen loturaren bidez eratzen da:

a) Bi glukosa molekula.

b) Glukosa eta fruktosa.

c) Glukosa eta galaktosa.

d) Fruktosa eta galaktosa.

45.- Ze zuntz motak laguntzen du odoleko kolesterol- eta glukosa-mailak murrizten?

a) Zuntz disolbaezinak.

b) Zuntz disolbagarriak.

c) Ligninak.

d) Almidoi digerigarriak.

46.- Helduen kasuan, oro har, egunean zenbat zuntz hartzea gomendatzen da?

a) 5-10 g/egun.

b) 25-30 g/egun.

c) 50-60 g/egun.

d) 100 g/egun.

47.- Koloneko zuntz-hartzidurak mukosa kolonikoa elikatzen duten substantzia hauek sortzen ditu:

a) Kate laburreko gantz-azidoak.

b) Aminoazido esentzialak.

c) Kate luzeko triglizeridoak.

d) Bitamina liposolbagarriak.



48.- Gantz-azido hauetatik, zein da esentziala eta omega-3 familiakoa?

a) Azido arakidonikoa.

b) Azido alfa-linolenikoa.

c) Azido miristikoa.

d) Azido alfa-linoleikoa.

49.- Adierazi zein den erantzun ZUZENA lipidoei dagokienez:

a) Kolesterola, besteak beste, animalia- eta landare-jatorriko elikagai ugaritan aurki daiteke.

b) Gantz azido ase batzuen gehiegizko kontsumoak bihotz-hodietako eritasuna izateko arriskua areagotzen du.

c) Uretan disolbaezinak eta balio energetiko txikiko elikagaiak dira.

d) Balio kaloriko osoaren % 20 ez gainditzea gomendatzen da.

50.- Dietan irentsitako lipidoei dagokienez, EGIA da:

a) Ez dela beharrezkoa egunero gutxieneko kopuru bat hartzea.

b) Pertsona heldu osasuntsu batek hartzen dituen kaloria guztien % 20 direla gomendatutako dosiak.

c) Kolesterola ezinbestekoa dela egitura zelularrak sintetizatzeko (mintzak, adibidez).

d) Animalia-gantzak osasungarriagoak direla landare-gantzak baino.

51.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) HDL lipoproteina kolesterola zeluletatik gibelera eramateaz arduratzen da, behazunaren bidez kanporatzeko.

b) Gantz-azido monoasegabeak (estearikoa, adibidez) aterogenikotzat hartzen dira, LDL lipoproteinaren eta kolesterolaren sintesia areagotzen dutelako.

c) VLDL lipoproteina kolesterola zeluletatik gibelera eramateaz arduratzen da, behazunean zehar kanporatzeko.

d) Erantzun bat ere ez da zuzena.



52.- Zer nutriente bereizten da kimikoki lipidoetatik eta karbohidratoetatik nitrogenoa izateagatik?

a) Gantz-azido aseak.

b) Proteinak.

c) Almidoi erresistentea.

d) Kolesterol endogenoa.

53.- Aminoazido esentzialak:

a) Proteinetan aurkitzen dira.

b) 6 dira: isoleuzina, leuzina, lisina, fenilamina, treonina eta balina.

c) 8 dira: Isoleuzina, leuzina, lisina, fenilalanina, treonina, balina, metionina eta triptofanoa.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

54.- Dieta orekatu baterako kaloria-profilean, hurrengo proteina ekarpena gomendatzen da:

a) Energia osoaren % 5 baino gutxiago.

b) Energia osoaren % 10 eta % 15 artean.

c) Energia osoaren % 50.

d) Gantzen portzentaje bera.

55.- Proteina baten balio biologikoak honako hauen proportzioa adierazten du:

a) Gorozkietatik kanporatzen den irentsitako nitrogenoa.

b) Organismoak atxikitzen duen nitrogeno xurgatua.

c) Proteinarekin batera datozen gluzidoak.

d) Nitrogenoak ematen duen energia.

56.- B1 bitaminaren urritasunak gaixotasun hau eragiten du:

a) Pelagra.

b) Beriberi.



c) Errakitismoa.

d) Xeroftalmia.

57.- Aukeratu erantzun OKERRA:

a) Haurdunaldiko lehen asteetan B9 bitaminaren urritasuna izanez gero, fetuaren hodi neuralean akatsak izateko arriskua areagotzen da.

b) B1 bitamina ezinbestekoa da triptofanoa azido nikotiniko bihurtzeko.

c) B12 bitamina funtsezkoa da eritrozitoak heltzeko.

d) B3 bitaminaren gabezia nabarmenagatik gertatzen da pelagra.

58.- Zein elikagai multzotan dago BAKARRIK B12 bitamina modu naturalean?

a) Hosto berdeko barazki eta frutetan.

b) Animalia-jatorriko elikagaietan.

c) Zereal integral eta lekaleetan.

d) Landare-olio eta fruitu lehorretan.

59.- Funtzio hauetako zein EZ dagokio C bitaminari?

a) Kolagenoaren sintesia eta orbaintze egokia burutzea.

b) Landare-jatorriko burdinaren xurgapena erraztea.

c) Hemoglobinaren eraketan parte hartzea.

d) Endekapenezko gaixotasunen prebentzioan antioxidatzaile gisa jardutea.

60.- Aukeratu erantzun OKERRA:

a) A bitaminaren gabeziak itsutasun koadroa eragiten du, eta ohikoena gaueko itsutasuna da.

b) D bitaminaren urritasuna hezurretako arazoekin lotzen da.

c) Burdina-eskasia da munduko nutrizio-urritasun ohikoena.

d) Burdina faltak anemia eragiten du, eta gaixotasunak ez dio oso ondo erantzuten burdina-gatzen bidezko tratamenduari, sulfato ferrosoari, adibidez.



61.- Zein da E bitaminaren funtzio biologiko nagusia?

a) Hezur-proteinen sintesian koentzima gisa jardutea.

b) Zelula-mintzak oxidazio-kaltetik babesten dituen antioxidatzaile ahaltsua izatea.

c) Kaltzioaren eta fosforoaren metabolismoa erregulatzea.

d) Hemoglobinaren eraketan parte hartzea.

62.- Zein prozesu fisiologikotan da funtsezkoa K bitaminaren parte-hartzea?

a) Gaueko ikusmenean.

b) Odol-koagulazioaren faktoreen sintesian.

c) Ez-hemo burdinaren heste-xurgapenean.

d) Anemia megaloblastikoaren prebentzioan.

63.- Zein da presio osmotikoa mantentzeko funtzioa duen zelulaz kanpoko ingurunearen katioi nagusia?

a) Potasioa.

b) Kaltzioa.

c) Sodioa.

d) Magnesioa.

64.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Heldu osasuntsu baten gorputzaren pisuaren % 80 urez osatua dago.

b) Uraren funtzioetako bat organismoaren egonkortasun termikoarekin lotuta dago.

c) Zelula barneko ura, batez beste, heldu osasuntsu baten gorputzeko ur guztiaren % 20 da.

d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

65.- Zer elektrolito seriko murriztu ohi dira gogorki "berrelikadura-sindromea" deritzonean?

a) Burdina, iodoa eta zinka.

b) Fosforoa, magnesioa eta potasioa.



c) Sodioa, kloroa eta kaltzioa.

d) Fluorra, manganesoa eta selenioa.

66.- Zein da osasun-agintariek helduentzat gomendatzen duten gehienezko gatz-muga (sodio kloruroa)?

a) < 2 g/egun.

b) < 5 g/egun.

c) 10 g/egun.

d) 15 g/egun.

67.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Gizakion gorputz-pisu osoaren % 10 osatzen dute mineralek.

b) Organismoko mineralik ugariena burdina da.

c) Giza organismoan burdina gehiena gibeleko ferritinan dago.

d) Erantzun bat ere ez da zuzena.

68.- Burdinari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Zuntzak eta oxalatoek erraztu egiten dute landare-jatorriko burdina xurgatzea.

b) Landare-jatorriko elikagaietan modu heminikoan eta ez-heminikoan aurkitzen da burdina.

c) Heminikoa ez den burdinaren absortzioa areagotu egiten da C bitaminaren presentziarekin.

d) Xurgatua izateko, burdina ez-heminikoak katioi ferriko moduan egon behar du.

69.- Kaltzioari dagokionez, baieztapen hauetako bat ZUZENA da:

a) Pazientea luzaroan geldirik egonez gero, hezurretako kaltzioaren galera areagotu egiten da.

b) Laktosak murriztu egiten du kaltzioaren xurgapena.

c) Adinekoetan kaltzio gutxiago hartzea gomendatzen da, digerigarritasun txarra duelako.



d) 250 ml-ko baso bat esnek 100 mg kaltzio ematen du.

70.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Fosforoa glukogenoaren funtsezko osagaia da.

b) Magnesioa klorofila molekularen parte da landareetan.

c) Sufrea, nagusiki, leuzina eta balina aminoazidoek ematen diote organismoari.

d) Tiroide guruinak iodoa erabiltzen du parathormona hormona sintetizatzeko.

71.- Elikagaiek eragindako toxiinfekzioei dagokienez, gaixotasun-agerraldiak eragiten dituzten faktoreetako batzuk ondorengo hauetan laburbiltzen dira:

a) Produktuak giro-tenperaturan, tenperatura desegokian edo hozte-sistema eskasean kontserbatzea.

b) Manipulatzaileak infekziodunak izatea.

c) Kontaminazio gurutzatuak eta elikagai-soberakinen erabilera.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

72.- Elikagai-intoxikazioaren larritasuna faktore hauen araberakoa da:

a) Intoxikazioa sortzen duen eragilea, ekoiztutako toxina-kantitatea edozein dela ere.

b) Ekoiztutako toxina-kantitatea, toxina sortzen duen eragilea edozein dela ere.

c) Sortzen duen eragilea eta toxina-kantitatea.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

73.- EZ da litekeena elikagaiek kontaminazio mikrobiologikorik izatea:

a) Behar bezala garbitu eta desinfektatutako tresnak erabiltzeagatik.

b) Prestatzean edateko egokia ez den ura erabiltzeagatik.

c) Garraioan hotz-katea hausteagatik.

d) Langileek germenak edukitzeagatik.

74.- Adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Kontaminazio gurutzatua elikagai gordin edo erabilgarrietatik mikroorganismo patogenoak elikagai osasuntsuetara transferitzean datza.



b) Elikagai gordinak eta kozinatuak lan-eremu berean manipulatu direla ikusiz gero, kaltetutako produktuak atxiki egin beharko dira, termikoki tratatzeko, ahal bada, edo, bestela, bota egin behar dira.

c) Kontaminazio gurutzatua ekiditeko, oihalezko trapu berak erabiliko dira sukaldeko gainazal guztiak lehortzeko.

d) Erantzun guztiak okerrak dira.

75.- Elikagaiak kontserbatzearen helburu nagusia honako hauek prebenitzea da:

a) Mikroorganismoen ugaritzea.

b) Oxidazioaren eta hidrolisiaren erreakzio kimikoak.

c) Intsektuen eta karraskarien erasoa.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

76.- Giza mukosetan dagoen eta beroarekiko erresistentea den toxina askatzen duen bakterio batek eragindako toxiinfekzioa hurrengoa da:

a) Salmonelosia.

b) Intoxikazio estafilokozikoa.

c) Botulismoa.

d) Trikinosia.

77.- Botulismoa bakterio batek eragindako intoxikazioa da; eta bakterio hori:

a) Airean bizi den aerobio zorrotza da.

b) Toxina hilgarri termolabil bat sor dezakeen anaerobioa da.

c) Fruta eta barazki freskoetan baino ez dago.

d) Arrain gordina kontsumitzeagatik bakarrik transmititzen da.

78.- Higienearen Jardunbide Egokien Gidak (HJH) hurrengo izaera duten tresnak dira:

a) Multinazional guztientzat derrigorrezkoak dira.

b) Borondatezkoak dira, eta arriskuen analisiari eta kontrol-puntu kritikoei (AKPKA) buruzko arauak eta printzipioak betetzen laguntzen dute.



c) Sekretuak dira, eta agintari eskudunak bakarrik ezagutzen ditu.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

79.- Langileen higieneari buruzko baieztapen hauetatik, zein da GEZURREZKOA?

a) Garbitasun-maila handia izan behar dute.

b) Arropa egokia eta garbia eraman behar dute.

c) Zauri infektatuak dituzten pertsonek elikagaiak manipula ditzakete oihalezko eskularruak erabiltzen badituzte.

d) Beherakoa izanez gero, enpresako operadoreari jakinarazi behar zaio.

80.- Elikagaietarako lokalek, besteak beste, baldintza hauek bete behar dituzte:

a) Hondakin urak husteko sare ireki baten ondoan egotea beti.

b) Garbiketa eta desinfekzio egokiak ahalbidetzea eta zikinkeria metatzea saihestea.

c) Manipulazio-gelekin zuzenean komunikatzen diren komunak izatea.

d) Garbiketa-produktuak osagaien apal berean biltegiratzea.

81.- 852/2004 (EE) erregelamenduaren arabera, zein da elikagaien segurtasunaren arduradun nagusia?

a) Estatu kide bakoitzeko agintaritza.

b) Elikadura-enpresako operadorea.

c) Elikagaien Segurtasuneko Europako Agintaritza (EFSA).

d) Etxean elikagaia behar bezala manipulatu duen azken kontsumitzailea.

82.- 51/2024 dekretuaren arabera:

a) "Zirkuitu laburreko salmentak", gehienez ere, ekoizlearen eta kontsumitzailearen arteko kate-maila bat ahalbidetzen du.

b) "Zuzeneko salmenta" da ekoizleak azken kontsumitzaileari bitartekaririk gabe egiten dion salmenta.

c) "Hurbileko salmenta" zuzeneko salmentaren edo zirkuitu laburraren bidez merkaturatutako elikagaien salmenta da.



d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

83.- 852/2004 erregelamenduko definizioen arabera, zer da "elikagaien higienea"?

a) Edozein elikagaik mikroorganismorik ez izatea.

b) Industrian erabiltzen diren garbiketa-produktuen multzoa.

c) Arriskuak kontrolatzeko eta elikagai batek giza kontsumorako duen gaitasuna bermatzeko beharrezkoak diren neurriak eta baldintzak.

d) Produktuen etiketatzea soilik arautzen duen araudia.

84.- Elikagaien segurtasuna bermatzeko, funtsezkoa da:

a) Arriskuak eta kontrol-puntu kritikoak aztertzeko sistema.

b) Ez da garrantzitsua manipulatzaileak arriskuen eta kontrol-puntu kritikoen analisi-sistema ezagutzea.

c) Produktuaren trazabilitatea.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

85.- Arriskuen eta kontrol-puntu kritikoen analisia (AKPKA) printzipio jakin batzuetan oinarritzen da. Identifikatu erantzun OKERRA:

a) Produktuaren fluxu-diagrama egitea.

b) Arriskua edo arriskuak identifikatzea eta aztertzea.

c) Kontrol-puntu kritikoak zehaztea.

d) Neurri zuzentzaileak ezartzea.

86.- Zer da kontrol-puntu kritiko bat (KPK)?

a) Zikinkeria egon daitekeen edozein etapa.

b) Arrisku bat prebenitzeko edo desagerrarazteko funtsezko kontrola aplika daitekeen etapa.

c) Ikuskatzailea enpresara iristen den unea.

d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.



87.- Arriskuen eta kontrol-puntu kritikoen analisi-sistemari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Ikuspegi prebentiboa du.

b) Taldeak prozesuaren fluxu-diagrama bat egin behar du, gero fase bakoitzeko arriskuak identifikatzeko.

c) Fluxu-diagrama in situ baliozkotzea aukerakoa da.

d) Kontrol kritikoko guneak zaintzeko sistemak ezartzen ditu.

88.- Zer informazio aurkeztu behar du, gutxienez, autokontrol-planaren kudeaketa-koadroak?

a) Garbiketaren urteko aurrekontua eta larrialdietarako telefono-zerrenda.

b) Arriskua eta haren arrazoia, prebentzio-neurriak, kontrol-puntu kritikoak, muga kritikoak, zaintza, ekintza zuzentzaileak eta erregistroak.

c) Fluxu-diagrama eta makineriaren kokapen-planoa bakarrik.

d) Mantentze-lanen kontratua eta lantaldeko kideen biografia.

89.- Zer egin behar da zaintzak adierazten duenean kontrol-puntu kritiko bat (KPK) EZ dagoela kontrolatuta?

a) Gertatzen den lehen aldia bada, ez egin kasurik.

b) Muga kritikoa aldatu, onargarria izan dadin.

c) Neurri zuzentzaileak aplikatu.

d) Ekoizpena betiko gelditu.

90.- Adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Autokontrol-sistemaren "baliozkotzea" zera da: proba objektiboen bidez egiaztatzea plana eraginkorra dela arriskuak kontrolatzeko.

b) "Egiaztapena" da egindako jarduerak autokontrolerako planarekin bat datozela egiaztatzea.

c) Autokontrol-sistemaren erregistroak produktuen balio-bizitza amaitu eta gutxienez beste urtebetez gorde behar dira.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.



91.- Elikagaietan mikrobioen garapenean eragina duten faktoreei buruzko baieztapen hauen artean, zein da ZUZENA?

a) Garbitzea eta ontziratzea faktore inplizituak dira.

b) Honako hauetan sailkatzen dira: faktore intrintsekoak, estrintsekoak, inplizituak eta elaborazioko faktoreak.

c) Hezetasun erlatiboa eta tenperatura faktore intrintsekoak dira.

d) Nutrienteen eskuragarritasuna, uraren jarduera eta mikrobio-osagaiak faktore estrintsekoak dira.

92.- Zein tenperaturaren azpitik EZ da hazten *Salmonella*, nahiz eta bizirik irauteko gai izan?

a) 0 °C.

b) 5 °C.

c) 10 °C.

d) 15 °C.

93.- Zer baldintzak laguntzen du *Clostridium*-en esporak ernamuintzen eta, ondorioz, toxinak sortzen?

a) Azukre-kontzentrazio handia izateak.

b) Azidotasun handiko giroak (4,5 baino pH txikiagoa).

c) Oxigeno ezak (giro anaerobioak).

d) Erradiazio ultramoreen eraginpean egoteak.

94.- Zer tenperaturatan suntsitzen dira erabat elikagaien erdian Shiga toxina sortzen duten *Escherichia coli* bakterioak?

a) 60 °C.

b) 65 °C.

c) 70 °C.

d) 100 °C.



95.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) *Staphylococcus aureus*-en erreserborio nagusia animaliak eta pertsonak dira (azala eta mukosak).

b) *Staphylococcus aureus*-en enterotoxinengatiko intoxikazioa: 2-3 asteko inkubazio-aldi luzea izan ohi du.

c) Enterotoxina estafilokozikoak termo-erresistenteak dira, eta, eratu ondoren, deuseztatzeko oso zailak dira.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

96.- *Listeria monocytogenes*-i dagokionez:

a) Gainazaletan eta ekipoetan biofilmak sortzeko duen gaitasuna dela eta, oso zaila da prozesatze-instalazioetan desagerraraztea.

b) Haurdun dauden emakumeek 20 aldiz probabilitate handiagoa dute listeriosia izateko heldu osasuntsuek baino.

c) Kontsumitzeko prest dauden elikagaietan gehienez onartzen den muga mikrobiologikoa: 100 kolonia-sortzaile unitate/gramo (ufc/g).

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

97.- *Bacillus cereus*-ek ekoitzitako toxina emetikoari buruz, GEZURRA da:

a) Oso egonkorra dela pH-bariazioetan (2 eta 11 bitartean).

b) Erraz inaktibatzen dela 75 ºC-ko tratamendu termikoarekin.

c) 121 °C-an egonkorra dela 30 minutuz.

d) Goragalea eta gonbitoak eragiten dituela jan eta berehala.

98.- *Anisakis simplex*-i dagokionez, hautatu erantzun OKERRA:

a) Gizakia, larba bizidunak dituen arrain gordina irenstean, ziklo biologikoko ustekabeko ostalaria da.

b) Bakailaoa da Europan parasitazio-tasarik handiena duen arrain-espeziea.

c) Etxean larbak suntsitzeko, arraina –20 °C-tan izoztu behar da, gutxienez 24 orduz.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.



99.- Haragian *toxoplasma gondii*-kisteak inaktibatzeko, zer tratamendu da baliagarria?

a) 4 °C-an 24 orduz hoztea.

b) Tratamendu termikoa 63 °C-tan, 6 segundoz.

c) Hotzeko keztatzea.

d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

100.- Zein da urak eta elikagaiek transmititzen dituzten eta bakterioak EZ diren gastroenteritis akutuak eragiten dituen munduko kausarik ohikoena?

a) A hepatitisaren birusa.

b) Norobirusak.

c) Errotabirusak.

d) E hepatitisaren birusa.

101.- Osasunerako kaltegarriak izan daitezkeen eta elikagaiak kutsa ditzaketen substantzien artean, honako hauek ditugu:

a) Metal astunak, kadmioa adibidez (bakailaoan eta antzeko arrainetan metatzen da batez ere).

b) Amina biogenoak adibidez histamina, histidina ugariko arrainetan pilatzen dena (esaterako, merlenkan).

c) Mikotoxinak, adibidez M Aflatoxina, aflatoxina B-rekin kutsatutako pentsuekin elikatutako behien esnean agertzen dena.

d) Substantzia anti-kolinestarasak, adibidez solanina, iluntasunean gordetako patataren zati berdeetan pilatzen direnak.

102.- Zergatik dago metil merkurioa kontzentrazio handiagoan tamaina handiko arrain harraparietan?

a) Barnean sintetizatzen dutelako beren gantz-ehunean.

b) Kate trofikoan zehar biometatzen delako.

c) Oxigeno gutxiago duten uretan bizi direlako.

d) Babesteko ezkatarik ez dutelako.



103.- Elikagaian histamina sortzen denean, zer gertatzen da elikagaia kozinatu ondoren histaminaren presentziarekin?

a) 100 °C-an egosita desagerrarazten da.

b) Denbora luzez izoztu ondoren desagertzen da.

c) Edozein tratamendu termikori aurre egiten dio eta ezin da desagerrarazi.

d) Neutralizatu egiten da substantzia azidoak gehituz.

104.- Gutxi gorabehera, zein tenperaturatan hasten da eratzen akrilamida sukaldaritza-prozesuak jasaten dituzten elikagaietan?

a) 60 °C-tik gora.

b) 100 °C-tik gora.

c) 120 °C-tik gora.

d) 180 °C-tik gora.

105.- Zein da nitratoekiko esposizioaren iturri nagusia giza populazio orokorrarentzat?

a) Haragi gorri freskoak jatea.

b) Industrialdeetan airea arnastea.

c) Hosto berdeko barazkiak eta edateko ura kontsumitzea.

d) Ustekabeko kontaktu dermikoa izatea ongarriekin.

106.- Zer da elikagai-gehigarri bat definizio teknikoaren arabera?

a) Bere kabuz elikagai gisa kontsumitu ohi den substantzia.

b) Nutrizio-balio erantsi handiko osagai bereizgarria.

c) Elikagaiei helburu teknologiko batekin gehitzen zaien edozein substantzia.

d) Elikagaiaren osagai natural bat, artifizialki aldatu ezin dena.

107.- Araudiaren arabera, gehigarriak erabiltzeak EZ du eragin kaltegarririk osasunean. Hori zehazteko, honela definitzen da IDA:

a) Elikagai bati modu seguruan gehitu ahal zaion gehigarri baten gehieneko kopurua.

b) Gizabanako batek urtebetez kontrako ondoriorik gabe irents ditzakeen produktu baten miligramoak.



c) Gizabanako batek kontrako ondoriorik gabe irents ditzakeen produktu baten miligramo/kg pisu/egun.

d) Giza espeziean boluntarioekin esperimentalki zehazten den balio bat da.

108.- Gehigarriei dagokienez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) E zenbaki bat esleituta izateak segurtasun-kontrolak pasatu dituela eta Europar Batasunean erabiltzeko onartuta dagoela bermatzen du.

b) Etiketan nahitaez agertu behar dute betetzen duten funtzioa eta beren izena edo E zenbakia.

c) Identifikazio-kodeko bigarren digituak bere gehigarriaren edo talde kimikoaren familia adierazten du.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

109.- Ondokoetatik, zein EZ da baliozko arrazoia gehigarri baten beharra ezartzeko?

a) Elikagai baten nutrizio-kalitatea kontserbatzea.

b) Akatsak dituzten lehengaiak estaltzea.

c) Produktuaren propietate organoleptikoak hobetzea.

d) Fabrikazio- eta eraldaketa-prozesuetan laguntzea.

110.- Gehigarrien berrebaluazioari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Elikagai-gehigarri guztiak etengabe berrebaluatzen dira.

b) Berrebaluatzeak gehigarriak zerrendatik kentzea ekar dezake.

c) Behin baimena emanda, gehigarri bati ezin zaio beste berrikuspenik egin.

d) Berrebaluatzeko programa 257/2010 (EB) erregelamenduaren bidez ezarri zen.

111.- EGIA da egonkortzaileak:

a) Legamiaren ordezko gisa erabiltzen diren gehigarriak direla.

b) Substantzia emultsionatzaileak, lodigarriak, gelifikatzaileak, apar-kontrakoak eta hezetzaileak direla, besteak beste.

c) Produktu kimiko pulberizatuak direla, eta elikagaien pH-a erregulatzen dutela azidotasuna kontrolatzeko.



d) Irinen eta produktu deribatuen hobetzailetzat jotzen direla.

112.- Nola definitzen dira kontserbatzaileak beren funtzio teknologikoaren arabera?

a) Mikroorganismoen hondatzetik babestuz balio-bizitza luzatzen duten substantziak.

b) Elikagai bati kolorea ematen eta lehengoratzen dioten substantziak.

c) Zaporea eta usain bereizgarria nabarmentzen dituzten gehigarriak.

d) Zapore gozo bizia ematen duten produktuak.

113.- Zer gehigarri erabiltzen dira maiz haragi prozesatuetan *Clostridium botulinum*-en hazkuntza eragozteko?

a) Sulfitoak (E-220).

b) Nitrito- eta nitrato-gatzak (E-249tik E-252ra).

c) Potasio sorbatoa (E-202).

d) Sodio bentzoatoa (E-211).

114.- Elikaduran erabiltzen diren kontserbagarriei dagokienez, EGIA da:

a) Sodio sorbatoa (E-201) eta potasio sorbatoa (E202) oso eraginkorrak direla lizun eta legamien aurrean, baina ez hainbeste bakterioen aurrean.

b) Anhidrido sulfurosoa (E-220) asko erabiltzen dela haragi-produktuetan, haragiari kolore erakargarria emateko.

c) Potasio nitratoa (E249) asko erabiltzen dela enologian muztioak kontserbatzeko.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

115.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Prozesu teknologikoan aparraren sorrera murriztea da hezegarrien funtzio teknologikoa.

b) Koloratzaile naturalak, oro har, kaltegabetzat jotzen dira, eta, artifizialekin alderatuta, purutasun hobekoak.

c) Taumatina bezalako landare-jatorriko substantziak, edulkoratzaileen definizio teknikotik kanpo geratzen dira.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

116.- Zerk definitzen du elikagaiekiko alergia, funtsean, intolerantziarekin alderatuz?

a) Agente infekziosoek eragindako erreakzio toxikoa da.

b) Hipersentiberatasun-erantzuna da, eta ezin da erreproduzitu.

c) Erantzun immunomediatua da, eta elikagai bat jan ondoren erreproduzitzeko moduan gertatzen da.

d) Oinarri immunologikorik ez duten elikagaiek eragindako edozein ondorio kaltegarri da.

117.- Elikadura-intolerantziari buruzko baieztapen hauetatik, zein da GEZURREZKOA?

a) Metabolismoaren beraren kontrako erreakzioa da.

b) Normalean ez du sistema immunologikoak esku hartzen.

c) Elikagaien digestioan edo metabolismoan ematen diren alterazioen ondorioz gertatzen da.

d) Berehalako erantzuna beti dira rash-ak (sarpullidoak) eta gonbitoak.

118.- Laktosarekiko intolerantzian, zergatik toleratzen da hobeto esne osoa gaingabetua baino?

a) Esne osoak laktosa gutxiago duelako.

b) Gantzak urdailaren hustuketa atzeratzen duelako, eta, beraz, heste-entzimarekiko esposizio-denbora luzatzen duelako.

c) Gantzaren proteinek laktosa neutralizatzen dutelako.

d) Esne gaingabetuak gehigarri kimiko gehiago dituelako.

119.- Zein da OMEren (Osasunaren Mundu Erakundea) gomendio nagusia, alergiak izateko joera duten haurretan alergiarik ez agertzeko?

a) Haurdunaldian amak fruitu lehorrak hartzea saihestea.

b) Amagandiko edoskitze esklusiboa gutxienez 6 hilabetera arte mantentzea.

c) Haurrak 3 hilabete dituenean arrautza ematen hastea.

d) Lehenengo urtean prebentzio-antibiotikoak erabiltzea.



120.- Glutena ematen hasteari dagokionez, zer ondorioztatzen du ESPGHANek (Gastroenterologia, Hepatologia eta Nutrizio Pediatrikoko Europako Elkartea) berrikusi duen egungo ebidentziak?

a) 3 urtera arte atzeratu behar dela.

b) Haurrak 4 eta 12 hilabete bitartean dituenean edozein unetan sar daitekeela.

c) Haurrak behi-esnerik hartzen ez badu bakarrik sartu behar dela.

d) Nahitaez ekidin behar dela haurrak 7 hilabete izan baino lehen.

121.- Gaixotasun zeliakorik eta gariarekiko alergiarik EZ duten pazienteei glutena kentzean, zer kontzeptuk deskribatzen du pertsona horiek izaten duten sintomen hobekuntza?

a) Gliadinarekiko alergiak.

b) Zeliakoa ez den glutenarekiko sentikortasunak.

c) Elikadura-atopiak.

d) FODMAP-ekiko intolerantziak.

122.- Zereal-irinek alergiak eragin ditzakete:

a) Irenstean bakarrik.

b) Irenstean eta azala ukitzean, besterik ez.

c) Irenstean, azala ukitzean edo arnastean.

d) Arnastean bakarrik.

123.- Ahotiko immunoterapia edo desentsibilizazioa honetan datza:

a) Elikagaia dietatik betiko kentzean.

b) Alergia zaion elikagaiaren kantitate gero eta handiagoak ematean.

c) Pazienteari esne-proteinen aurkako txertoa jartzean.

d) Elikagaia modu naturalean antzeko beste batekin ordezkatzean.

124.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) *Prick testean* edo epidermis barneko proban, epidermisean alergeno-estraktu bat aplikatzen da, hanturazko erreakzioa ikusteko.



b) Larruazaleko proba batean emaitza negatiboa izateak (*prick test*), elikagaiekiko intolerantzia baieztatzen du.

c) Elikagaiekiko alergia bat behin betiko diagnostikatzeko “urrezko estandarra” da plazebo bidez kontrolatutako itsu bikoitzeko ahotiko probokazio-proba.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

125.- Behi-esnearen proteinekiko alergiari dagokionez:

a) Ohikoa da haurtzaroan.

b) Behi-esnearen proteinekiko esposizioa formulen bidez edo amaren esnearen bidez gertatzen da, ama bere dietan behi-esnea kontsumitzen ari bada.

c) Ig E-k bideratutako erreakzioak nabariak dira; urtikaria, angioedema, ekzema, digestio-sintomak eta arnas sintomak agertzen baitira behi-esnearen proteinak hartu eta 2 ordu baino lehen.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

126.- Aukeratu erantzun OKERRA:

a) «Hegazti-arrautza sindromea» lumetan eta hegazti-haragian dagoen albumina serikoarekiko erreakzioa da.

b) Arrautzarekiko alergia da haurren artean elikadura-alergiaren kausarik ohikoena.

c) Etiketan E-1105 (lisozima) gehigarria agertzeak esan nahi du balitekeela elikagaian arrautza egotea.

d) Haurren artean, arrautzarekiko alergia beti desagertzen da bizitzako lehen urtea bete aurretik.

127.- Zer erlazio dago maiz itsaskiekiko alergiaren eta hautsaren akaroen artean?

a) Bat ere ez, alergeno erabat independenteak baitira.

b) Bi alergia horiek tropomiosina proteina dute komun.

c) Akaroak krustazeoen oskolen hondarrez baino ez dira elikatzen.

d) Baten tratamenduak bestea automatikoki sendatzen du.

128.- Aitortu beharreko alergenoen zerrendaren arabera, hauek dira "fruitu oskoldunak":

a) Kakahuetea bakarrik.



b) Lupinuak eta sesamoa.

c) Almendrak, hurrak, intxaurrak, anakardoak eta pistatxoak, besteak beste.

d) Ogian dagoen edozein hazi txiki.

129.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) "Oso laktosa gutxi" aipamena elikagaiak gehienez % 1 duenean bakarrik erabili daiteke.

b) "Oso gluten gutxi" aipamena elikagaiak gehienez 20 mg/kg baditu bakarrik erabil daiteke.

c) "Laktosarik gabea" etiketa duen elikagai batek % 1 baino gutxiago eduki behar du.

d) "Glutenik gabea" etiketa duen elikagai batek gehienez 20 mg/kg izan behar ditu.

130.- Sulfitoak nahitaez adierazi behar dira honako kontzentrazio hau gainditzen denean:

a) 100 mg/kg.

b) 20 mg/kg.

c) 10 mg/kg.

d) 1 mg/kg.

131.- Historia dietetikoak, jatorrian, hiru atal ditu, hau IZAN EZIK:

a) Ohiko janari-ereduei buruzko galdetegi ireki bat.

b) Elikagaien zerrenda xehe bat, informazioa argitzeko.

c) Bikoiztutako zatiaren analisi biokimikoa.

d) Gutxienez hiru eguneko erregistro dietetikoa.

132.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Muskulu-masa gorputz-pisu osoaren % 50 da, gutxi gorabehera.

b) Gantzaren banaketa nagusiki periferikoa (aldaketan eta izterretan) banaketa androidea da.

c) Gorputz Masaren Indizea (GMI) altuera (m) eta pisua (kg)^2 zatituz kalkulatzen da.

d) Gerriaren zirkunferentzia / aldakaren zirkunferentzia erlazioa erabiltzen da gorputzeko gantzaren banaketarekin lotutako gaixotasun kronikoaren arriskua zenbatesteko.



133.- Zein EZ da gantzik gabeko masaren ezaugarri bat?

a) Metabolikoki aktiboak diren prozesuetan parte hartzen duten osagai funtzionalak ditu.

b) Handiagoa da gizonetan emakumeetan baino.

c) Helduetan, 20 urtetik aurrera, igo egiten da pixkanaka.

d) Eskeleto-muskulua da bere osagairik garrantzitsuena.

134.- 15 Kg/m^2 baino Gorputz Masaren Indize txikiagoa, beste asaldurarik ez dagoenean, honako hau diagnostikatzeko erabiltzen da:

a) Desnutrizio arina.

b) Anorexia nerbiosoa.

c) Obesitate morbidoa.

d) Pisu egokia.

135.- Erraietako proteinen balorazio-irizpideen arabera, zein prealbumina-mailak adierazten du desnutrizio larria?

a) 10-15 mg/dl.

b) 15-18 mg/dl.

c) 10 mg/dl baino baxuagoa.

d) 18 mg/dl baino altuagoa.

136.- Dinamometria proba funtzional bat da, ondorengoen eragina baloratzeko aukera ematen duena:

a) Larruazalpeko gantzaren galera.

b) Muskulu-masaren galera.

c) Bitamina hidrosolbagarrien urritasuna.

d) Hidratazio-maila.

137.- Metabolismo nitrogenatuaren azterketak informazio hau ematen digu:

a) Organismoak atxikitako proteina-kantitatea.

b) Gaixoaren lipido-beharrak.

c) Elikadura-intoxikazioa dagoela.



d) Ez du balio nutrizio arloko esku-hartzerik egiteko.

138.- Gerri-zirkunferentziaren zein baliok adierazten du arrisku handia dagoela abdomeneko gantzarekin lotuta?

a) 88 cm baino handiagoa gizonezkoetan eta 80 cm baino handiagoa emakumezkoetan.

b) 96 cm baino handiagoa gizonezkoetan eta 85 cm baino handiagoa emakumezkoetan.

c) 102 cm baino handiagoa gizonezkoetan eta 88 cm baino handiagoa emakumezkoetan.

d) 110 cm baino handiagoa gizonezkoetan eta 102 cm baino handiagoa emakumezkoetan.

139.- Gizonezkoen koipe-konpartimentuaren balio normalei dagokienez, EGIA da:

a) Balio normala gorputz-pisuaren % 40 ingurukoa da.

b) Balio normala gorputz-pisuaren % 15 eta % 20 artekoa da.

c) Balio normala gorputz-pisuaren % 20 eta % 25 artekoa da.

d) Erantzun bat ere ez da zuzena.

140.- Gorputzeko ur-edukiaren aldaketari buruzko baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Uraren portzentajeak gora egiten du pertsonaren adinarekin batera.

b) Ur kantitatea txikiagotu egiten da adinarekin, eta emakumeen kasuan txikiagoa da.

c) Ur gehiago izaten dute emakumeek, beren gorputzaren osaeragatik.

d) Adinak ez du baldintzatzen organismoan dagoen ur-portzentajea.

141.- Aukeratu erantzun OKERRA:

a) Haurdunaldiaren bigarren erdian gomendatutako aparteko energia-ekarpena 250-300 kcal/egunekoa da.

b) Haurdunaren organismoak ezin du burdina xurgapena areagotu.

c) Haurdun dauden emakumeen kasuan, azido folikoaren ekarpena handitu behar da haurdunaldiaren hasieratik, hodi neuralaren malformazioak izateko arriskua murrizteko.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.



142.- Haurdun dagoen emakumearentzako gomendio orokorren artean ondorengo hauek daude:

a) Haurdunaldiko 4. hilabetetik aurrera, pixkanaka, egunean 300-700 kcal osagarri gehitzea.

b) Proteinen beharrizanak egunean 1g/kg-tik 1,5 g/kg-ra handitzea, horien erdia balio biologiko handikoa izanik.

c) Kaltzio-ekarpena murriztea kaltziuria saihesteko.

d) Ur-kontsumoa egunean 1,5 l-tik 2,5 l-ra igotzea.

143.- Haurdun dagoen emakumearen dietan, pasteurizatu gabeko esnea eta esne gordinez egindako gaztak SAIHESTEA gomendatzen da:

a) Toxoplasmaz infektatzeko arriskua murrizteko.

b) Listeriaz infektatzeko arriskua murrizteko.

c) Merkurio gutxiago hartzeko.

d) Kadmio gutxiago hartzeko.

144.- Zein da emakumeei edoskitzaroan gomendatzen zaien likido-kontsumoa?

a) 1,5-2 litro/egun.

b) 2,5-3,5 litro/egun.

c) 5 litro egunean, zehazki.

d) Ez da haurdunaldian baino handiagoa izan behar.

145.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Edoskitzearen lehen 6 hilabeteetan, egunean 750-800 ml esne ekoizteko, aparteko energia-gastua 200 kcal/egun ingurukoa dela kalkulatzen da.

b) Zelula albeolarretan esne-ekoizpena estimulatzen duen hormona prolaktina da.

c) Adierazitako kasuetan izan ezik, haurrak 8 hilabete bete arte amagandiko edoskitze esklusiboa gomendatzen da.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

146.- "Azken esneak", hartualdian bularra hustean askatzen denak, ezaugarri hauek ditu:



a) Kaloria gutxikoa da.

b) Batez ere egarria baretzeko urez osatua dago.

c) Proteina gutxi ditu.

d) Gantz eta bitamina liposolbagarrietan aberatsa da.

147.- Amagandiko edoskitzeak EZ du:

a) Bularreko haurren beherakoa eta erdiko otitisa prebenitzen laguntzen.

b) Bularreko haurren obesitate-arriskua areagotzen.

c) Amak erditu ondorengo pisu-galera errazten.

d) Erlaziorik amaren bularreko minbizia izateko arrisku txikiagoarekin.

148.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Adinerako 25 pisu pertzentilak adierazten du haurrak erreferentziako populazioaren % 75ek beste edo gehiago pisatzen duela.

b) Adinerako 50 pisu pertzentilak adierazten du haurrak erreferentziako populazioaren % 50ek beste edo gehiago pisatzen duela.

c) Adinerako 75 pisu pertzentilak adierazten du haurrak erreferentziako populazioaren % 25ek beste edo gehiago pisatzen duela.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

149.- Zer nutriente da nagusiki kezkagarria 6 eta 12 hilabete bitarteko haurretan gutxiegitasuna egon daitekeelako?

a) C bitamina.

b) Karbohidratoak.

c) Burdina.

d) Gantz aseak.

150.- Zein elikagai dago erabat debekatuta urtebetetik beherakoetan, botulismoa izateko arriskuagatik?

a) Jogurt naturala.

b) Sagar-purea.

c) Eztia.



d) Barazki eta fruta gordinak.

151.- Haurtzaroko hazkuntza egokia da:

a) Adimena ebaluatzeko faktore bakarra.

b) Elikadura egokiaren adierazlerik onena.

c) Genetikaren mende baino ez dagoen prozesu bat.

d) Sekundarioa da, bitamina-gehigarriekin alderatuz.

152.- 8 urte inguruko haur batentzat, gutxi gorabeherako energia-beharrak hauek dira:

a) 1000 kcal/egun.

b) 1500 kcal/egun.

c) 2000 kcal/egun.

d) 3000 kcal/egun.

153.- Haurren dietan, nerabezarora hurbiltzean, gantz-ekarpena EZ da hau baino handiagoa izango:

a) Energia guztiaren % 10.

b) Energia guztiaren % 20.

c) Energia guztiaren % 35.

d) Energia guztiaren % 50.

154.- Nerabezaroan, kaltzioaren beharra handitu egiten da, eta 1300 mg/egunera iristen da:

a) Ilea ez erortzeko.

b) Hezur-masaren pikoa optimizatzeko eta etorkizuneko osteoporosia prebenitzeko.

c) Ur-kontsumoa ordezkatzeko.

d) Gaueko ikusmena hobetzeko.

155.- Gizonezko nerabeetan, pubertaroko pisu-igoera arrazoi hauengatik gertatzen da batik bat:

a) Gorputzaren masa iharragatik (muskulua eta eskeletoa).



b) Ehun adiposoagatik besterik ez.

c) Likido-erretentzioagatik.

d) Metabolismo basala gutxitzeagatik.

156.- Zein da anemiaren arrazoi nagusia emakumezko nerabeetan?

a) Ariketa fisikoa ez egitea.

b) Burdina-galerak hilekoan, ahorakin txikiarekin konbinatuta.

c) C bitamina gehiegi kontsumitzea.

d) Landare-proteina gehiegi hartzea.

157.- Nerabeen elikadura-jokabidearen nahasmenduei dagokienez, zein da alarma-zeinu bat?

a) Familian erregulartasunez jatea.

b) Egunero zereal osoak gosaltzea.

c) Purgatze-praktikak, baraualdi luzeak edo diuretikoak erabiltzea pisua galtzeko.

d) Egunean 2 litro ur edatea.

158.- Helduaroan, dieta orekatuak baldintza hauek bete behar ditu, honako hau IZAN EZIK:

a) Gustagarria eta atsegina izatea.

b) Nutrizio ikuspuntutik osoa izatea.

c) Erabat hipokalorikoa izatea pertsona guztientzat.

d) Pertsonak ohikoak dituen elikagaiak sartzea.

159.- Kalkuluen arabera, 40 urtetik aurrera, energia-beharrak gutxi gorabehera ondorengo hau murrizten dira hamarkada bakoitzeko:

a) % 1.

b) % 5.

c) % 20.

d) % 50.



160.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Menopausia ostean lipido-profila hobetzeko, oliba-olioaren eta arrain urdinaren kontsumoa sustatzea gomendatzen da.

b) Menopausiaren ondoren, gaixotasun kardiobaskularrak izateko arriskua gizonezkoenaren berdina da.

c) Menopausia ostean hezur-galera prebenitzeko, gomendatutako kaltzio-ahorakinaren tartea 1200-1500 mg/egun-ekoa da.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

161.- Zer zentzumen-aldaketa izaten da maiz adineko pertsonetan, eta haien goseari eragiten diona?

a) Hiposmia eta disgeusia.

b) Entzumen-zolitasuna handitzea.

c) Ukimena desagertzea.

d) Hurbileko ikusmena hobetzea.

162.- Aldaketa fisiologiko hauetako zeinek EZ du zerikusirik adinekoen irensteko zailtasunekin?

a) Hestegorriko presio peristaltikoaren murrizketa.

b) Digestio-hodira doan neurona-eroapenaren abiadura handitzea.

c) Ahoko eta hestegorriko muskulu-masa murriztea.

d) Hestegorriko esfinterra irekitzeko atzerapena.

163.- Idorreriari aurre egiteko, zer gomendatzen da adinekoetan?

a) Ur-kontsumoa murriztea.

b) Dietatik zuntza kentzea.

c) Likido eta zuntz dietetiko gehiago hartzea eta jarduera fisikoa handitzea.

d) Elikagai birrinduak eta zuritu gabeak bakarrik hartzea.

164.- Sarkopenia honela definitzen da:

a) Adinarekin lotutako muskulu-masaren galera.

b) Adinarekin lotutako hezur-masaren galera.



c) Adinarekin lotutako gorputz-gantzaren galera.

d) Adinarekin lotutako gorputz-uraren galera.

165.- Ondoko hauetatik, zein EZ da deshidrataziorako arrisku-faktorea adineko pertsonetan?

a) Egarri-sentsazioa gutxitzea.

b) Gernu-inkontinentziaren beldur izatea.

c) Sendagai diuretikoak erabiltzea.

d) Giltzurrun-kontzentrazioaren ahalmena handitzea.

166.- Aditu batek elikagaiei buruz egiten duen galdeketaren helburua honako hau/hauek ezagutzea da:

a) Eguneroko anoaren kaloria-maila orokorra.

b) Elikadura-erritmoa eta elikatzeko modua.

c) Janariaren karga afektiboa.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

167.- Dieta bat egitean, atxikimendua ziurtatzeko eta porrota saihesteko, zer neurri EZ da gomendatzen hasiera batean?

a) Osasun-argudioak, estetikoak edo ekonomikoak bilatzea, pertsona motibatzeko.

b) Pertsonaren elikadura-ohiturak errotik erabat aldatzea.

c) Helburu errealistak eta asmo txikikoak ezartzea, errefortzu positibo bihur daitezen.

d) Janaria nork prestatzen duen eta otorduak non egin ohi diren jakitea.

168.- Dieta bat hobeto betetzeko, EGIA da beharrezkoa dela:

a) Dietista pazientearen kultura-mailara/erlijiora egokitzea.

b) Dietistak pazienteen elikadura-ohituretan aldaketak lortzea.

c) Pazienteak patologia ezagutzea.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.



169.- Dieta terapeutikoekin lortu nahi dugun helburuaren arabera, aukera hauek ditugu:

a) Dieta esentzialak, dieta aringarriak, profilaktikoak, bideratzaileak , esplorazio- eta diagnostiko-helburuak dituztenak, eta artifizialak.

b) Sendatzeko dietak, prebentziozkoak, esploraziokoak eta naturalak.

c) Dieta esentzialak, profilaktikoak, erregulatzaileak, bideratzaileak eta artifizialak.

d) Sendatzeko dietak, prebentziozkoak, energetikoak, erregulatzaileak, bideratzaileak eta naturalak.

170.- Hauek dira dieta terapeutiko kualitatiboen ezaugarriak:

a) Zehatz-mehatz kuantifikatu behar dira kaloriak eta makronutrienteak.

b) Pazienteak ezin ditu bere otorduak eratu.

c) Elikagai jakin batzuk baimendu, mugatu edo ez aholkatzean oinarritzen dira.

d) Diabetes mellitusean bakarrik erabiltzen dira.

171.- Dieta bat ezartzean, "debekatua" terminoaren ordez hain gogorrak ez diren beste batzuk erabili beharko lirateke, honako hau IZAN EZIK:

a) Ez da gomendagarria.

b) Nahitaezkoa.

c) Ez da oso gomendagarria.

d) Desegokia.

172.- Ospitaleetako dieta basalak, gutxi gorabehera, honako ekarpen hau egiten du:

a) 1.000-1.200 kcal.

b) 1.500-1.800 kcal.

c) 2.200-2.400 kcal.

d) 3.500-4.000 kcal.

173.- Nola deitzen zaio nutrienteei, elikagaiei edo sukaldaritzako prozedurei dagokionez murrizketarik EZ duen elikadura-eredu orekatu, askotariko eta osasungarriari?

a) Dieta absolutua.

b) Dieta basala.

c) Dieta progresiboa.

d) Dieta biguna.

174.- Dieta bigunetan:

a) Barazkiak eta fruta gordina lehenestea gomendatzen da.

b) Jakiak prestatzeko teknikarik gomendagarrienak frijitzea eta gisatzea dira.

c) Zereal osoak lehenestea gomendatzen da.

d) Arrain zuriak ere sar daitezke, hala nola legatza edo mihi-arraina.

175.- Zein da gatza DUEN ospitaleko dieta basal baten sodio-ekarpena?

a) 500 mg.

b) 1.535 mg.

c) 3.300 mg.

d) 10.000 mg.

176.- Zein da ingresuko dieta "komodin" baten helburu nagusia?

a) Patologia larria tratatzea.

b) Behin-behineko dieta izatea, harik eta dieta espezifiko bat egiten den arte. Gantz eta hondakin gutxi izaten ditu.

c) Behin-behineko dieta gisa erabiltzea, dieta espezifiko bat prestatu arte. Proteina eta gantz ugari izan behar ditu.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

177.- Zein da dieta baten forma edo testura aldatzearen helburu nagusia?

a) Errazioaren balio kaloriko osoa 500 kcal-tik behera murriztea.

b) Pazienteak elikagaia bere egoera klinikoaren arabera irentsi ahal izatea.

c) Hestea garbitzen laguntzea proba diagnostikoetarako soilik.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.



178.- Ondokoetatik, zein da "elikagai arriskutsua" disfagia duen paziente batentzat?

a) Pure homogeneoa.

b) Gelatina.

c) Zopa pastarekin.

d) Ura lodigarriarekin.

179.- Zein da hondakinik gabeko dietaren helburu nagusia?

a) Gorozki-bolumena handitzea.

b) Hestea garbitzea proba diagnostikoetarako.

c) Zuntz disolbaezin ugari ematea.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

180.- Gantzen malabsortzioa diagnostikatzeko, hurrengo koipe-ekarpena duen dieta bat agindu ohi da:

a) 20 g egunean.

b) 50 g egunean.

c) 100 g egunean.

d) 200 g egunean.

181.- Nola definitzen da “dieta progresiboa” kontzeptua?

a) Kaloriak egunero automatikoki handitzen dituen dieta.

b) Gaixotasun baten etapa ebolutiboetara egokitutako dieta, normaltasunera iritsi arte.

c) Likidoak hartzen uzten ez duen dieta.

d) Koma sakonean soilik erabiltzen den dieta.

182.- Dieta progresiboen faseak hauek dira:

a) Dieta absolutua, dieta likidoa, dieta biguna eta dieta normala edo basala.

b) Dieta likido argia, dieta absolutua, dieta biguna eta dieta normala edo basala.

c) Dieta biguna, dieta likido lodia eta digestio errazeko dieta.

d) Erantzun guztiak okerrak dira.



183.- Dieta progresiboaren faseei buruzko baieztapen hauetatik, zein da GEZURREZKOA?

a) Dieta absolutuak esan nahi du pazienteak ez duela ezer irentsi behar ahotik.

b) Dieta hidrikoan fruta-zukuak eta esne gaingabetua kontsumi daitezke.

c) Dieta erdi-likidoa dieta likidoaren eta bigunaren arteko urratsa da.

d) Dieta basala dieta terapeutiko espezifikorik behar ez duten pazienteentzako dieta arrunta da.

184.- Hauxe da dieta absolutua:

a) Elikadura-jarraibide bat da, eta guztiz galarazten du elikagai likido zein solidoak hartzea.

b) Ez duena mugarik ezartzen elikagaietan edo sukaldaritza-prozeduretan.

c) Pazienteak ahotik ura edo infusioak bakarrik har ditzakeela ezartzen duena.

d) Pazienteak ahotik elikagai solidoak bakarrik har ditzakeela ezartzen duena.

185.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Ura bakarrik onartzen duen dieta likidoari dieta hidrikoa deitzen zaio.

b) Dieta likido osoa agintzen da, batez ere, hausturaren ondorioz beheko masaila immobilizatuta dagoenean.

c) Dieta likidoa irensketaren alterazio partziala duen pazientearentzat gomendatzen da, bronkio-xurgapenak saihesteko.

d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

186.- ESPEN (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartea) giden arabera, aukeratu erantzun OKERRA:

a) Xurgapen-arrisku espezifikorik ez duten pazienteetan, likido argiak edan daitezke anestesia baino 2 ordu lehenagora arte.

b) Baraualdi luzeak dira paziente kirurgikoen elikadura gomendagarriena.

c) Xurgapen-arrisku espezifikorik ez duten pazienteetan, anestesia eman baino sei ordu lehenagora arte jan daitezke solidoak.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

187.- ESPEN (Nutrizio Klinikoaren eta Metabolismoaren Europako Elkartea) adostasun-gidaren arabera, nutrizio-arrisku larria identifikatzeko irizpide bat da honako pisu-galera hau baino handiagoa izatea:

a) % 2koa hilabete batean.

b) % 5ekoa hiru hilabeteko epean.

c) % 10-15ekoa sei hilabeteko epean.

d) % 20koa urtebetean.

188.- Zein pazientetan gomendatzen da argininaz, omega-3z, nukleotidoz eta antzeko immunonutrientez aberastutako formulak ematea?

a) Kirurgia txikia egin zaien pazienteetan.

b) Minbiziagatik kirurgia handia egin zaien eta desnutrizioa duten pazienteetan.

c) Ospitalizatutako paziente guztietan.

d) Kirurgia handia egin zaien pazienteetan.

189.- Zer ezaugarrik definitzen ditu "elikagai trantsitiboak" IDDSI (Disfagiarako Dieta Estandarizatzeko Nazioarteko Ekimena) esparruan?

a) Testura aldatzen ez duten elikagaiak dira.

b) Testura aldatu egiten dute hezetasuna edo tenperatura aplikatzean.

c) Hortzeria osoa duten pazienteentzat baino ez dira.

d) Elikagai likido finak dira.

190.- Zein da "loditasun mistoko" (likidoa eta solidoa batera) elikagaien arrisku nagusia IDDSIren arabera (Disfagiarako Dieta Estandarizatzeko Nazioarteko Ekimena)?

a) Asfixia-arriskua, bi testurak kontrolatzea oso konplexua delako.

b) Ez dute inolako arriskurik.

c) Errazegiak dira irensteko.

d) Pisu-galera eragiten dute.

191.- Errehabilitazio multimodal kirurgikoko programen arabera (ingelesez *Fast-track Surgery* edo *Enhanced Recovery After Surgery* - ERAS), aukeratu erantzun ZUZENA:

a) ERAS eta *Fast-track* programen helburu nagusia kirurgiak eragindako estres



metabolikoa murriztea da.

b) RICA bide klinikoa sabelaldeko kirurgia handirako ERAS protokoloen Espainiako egokitzapena da.

c) RICA protokoloaren arabera ebakuntza aurreko baraua murrizteak intsulinarekiko erresistentzia eta muskulu-masaren galera murrizten ditu.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

192.- RICA protokoloaren esparruan (Suspertze intentsifikatua Abdomeneko Kirurgian), zer neurri gomendatzen dira ebakuntza osteko berehalako maneiurako?

a) Ebakuntza egin eta 6 ordura ahotiko tolerantzia hastea.

b) Mobilizazio goiztiarra hastea ebakuntza egin eta 8 ordura.

c) Zunda nasogastrikoa mantentzea heste-zaratak agertu arte.

d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

193.- Zein da beherako kronikoaren definizioa haren iraupenari dagokionez?

a) Sintomak izatea 7 egunez baino gutxiagoz.

b) 15 eta 30 egun bitarteko iraupena izatea.

c) Episodioak 4 aste edo 30 egun baino gehiago irautea.

d) Urtebete baino gehiago irautea soilik.

194.- Zuntza hartzeari dagokionez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Zuntz disolbaezin ez hartzigarria da idorreria funtzionalean lehen neurri higieniko-dietetiko gisa gomendatzen den zuntz mota, ur gehiago harrapatzen duelako.

b) Idorreria tratatzeko, egunean 20 eta 40 gramo zuntz artean hartzea gomendatzen da.

c) Zuntz disolbagarri hartzigarria da idorreria funtzionalean lehen neurri higieniko-dietetiko gisa gomendatzen den zuntz mota, ur gehiago harrapatzen duelako.

d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

195.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Beherako akutuaren kausarik ohikoena, maila globalean, heste narritakorraren sindromea da.

b) Enteritis infekziosoa izanez gero horren ondoriozko malabsortzioa gerta



daitekeenez, arroz egosia da aldi baterako saihestea gomendatzen den elikagaia.

c) Beherako akutuan hilkortasuna murrizteko lehentasunezko tratamendua eta eraginkorrena ahotiko errehidratazio-disoluzioen bidezko hidratazioa da.

d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

196.- Zein substantzia EZ da gomendatzen hiato-hernia duten pazienteetan kontsumitzea, errefluxua areagotzen duelako?

a) Gasik gabeko ur minerala.

b) Kafea, tea eta edari alkoholdunak.

c) Sagar egosia.

d) Arroz zuria.

197.- Errefluxu gastroesofagikoa eta hiato-hernia dituzten pazienteentzat EZ dira gomendio dietetikoak ondorengoak:

a) Ez jatea gehiegi, ezta koipe askoko janaririk ere.

b) Atseden hartzea, ahoz gora etzanda, otorduen ondoren.

c) Edari alkoholdunak eta kafeina dutenak saihestea.

d) Zuntza behar bezala hartzea.

198.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) *Helicobacter pylori* bakterioak eragindako infekzioa ulcus gastroduodenalaren agerpenean faktore etiologiko nagusia da.

b) Gaueko errefluxu gastroesofagikoa duten pazienteetan, lo egiteko gorputz-jarrerari dagokionez, oheburua 15-20 cm inguru igotzea gomendatzen da.

c) Haragi-estraktuak saihestu egin behar dira ultzera peptikoaren erremisio fasean, narritagarriak baitira.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

199.- Zein konplikazio nutrizional da ohikoena eta iraunkorrena Crohn-en gaixotasunean, kolitis ultzerosoarekin alderatuta?

a) Pisu gehiegi irabaztea.

b) Pisua galtzea eta malnutrizioa.

c) A hiperbitaminosia.



d) Idorreria funtzional arina.

200.- Hesteetako gaixotasun inflamatorioaren zer patologiatan izan daiteke sendagarria kirurgia (kolektomia osoa)?

a) Crohn-en gaixotasunean.

b) Kolitis ultzeradunean.

c) Heste laburraren sindromean.

d) Pouchitisean.

201.- Zer osagarri da bereziki garrantzitsua hesteetako hanturazko gaixotasuna duten eta kortikoideekin kronikoki tratatuta dauden pazienteetan?

a) C bitamina eta burdina.

b) Kaltzioa eta D bitamina.

c) Magnesioa bakarrik.

d) Ez da gehigarririk behar.

202.- Zer zuntz-mota komeni da saihestea SOIL-SOILIK kolitis ultzeradunaren agerraldi larrian edo Crohn-en estenosian?

a) Zuntz disolbaezina, hala nola zahia edo zelulosa.

b) Zuntz disolbagarria, hala nola pektina.

c) Landare jatorriko zuntz guztia, baita erremisio fasean ere.

d) Almidoiak bakarrik saihestu behar dira.

203.- Glutenik gabeko dieta batean, zer zereal da segurua prolamina toxikorik EZ daukalako?

a) Garia eta espelta.

b) Garagarra eta zekalea.

c) Arroza eta artoa.

d) Triticalea eta kamuta.

204.- Gaixotasun zeliakoari dagokionez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Tratamendu eraginkor bakarra glutenik gabeko dieta egitea da, etengabe eta betirako.



b) Dermatitis herpetiformea larruazaleko gaixotasun kroniko autoimmunitarioa da, zeliakian larruazalean agertzen dena.

c) Heste meharreko mukosaren biopsia da diagnostikoa baieztatzeko erreferentzia-proba gisa hartzen den teknika.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

205.- Gaixotasun zeliakoaren nutrizio-tratamenduak EZ du barne hartzen:

a) Oxalatotan aberatsak diren barazkiak dietatik kentzea, hala nola espinakak.

b) Glutenik gabeko dieta bizi guztirako.

c) Kontaminazio gurutzatua prebenitzea.

d) Elikagaien etiketak arretaz irakurtzea, glutena duten ezkutuko osagaiak detektatzeko.

206.- Zein hezur-konplikazio izaten da ohikoa zeliako helduetan, kaltzioaren eta D bitaminaren malabsortzioagatik?

a) Osteopetrosia.

b) Osteoporosia eta osteomalazia.

c) Exostosia.

d) Bat ere ez, ez die hezurrei eragiten.

207.- Kolezistitisaren aurrean, zein dieta mota da egokiena?

a) Urdaila babesteko dieta.

b) Behazuna eta pankrea babesteko dieta.

c) Dieta hipoproteikoa.

d) Dieta hiperproteikoa.

208.- Paziente zirrotikoentzako gomendio dietetikoei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Estres-egoeran (sepsian edo odoljarioan), egunean 1,5 g/kg proteina hartzea gomendatzen da.

b) Aszitisa maneiatzeko gomendio nagusia dietan sodioa murriztea da (egunean 2 g inguru).

c) Sarkopenia prebenitzeko neurririk eraginkorrena baraualdi terapeutikoak egitea da.



d) Erantzun guztiak okerrak dira.

209.- Zer nutrizio-mota da egokiena pankreatitis akutu larrian, digestio-traktua funtzionala bada?

a) Erabateko nutrizio parenterala.

b) Nutrizio enterala, ahal dela, nasoieiunala edo nasogastrikoa.

c) Karbohidrato ugariko ahotiko dieta.

d) Pazientea ez da elikatu behar sendatu arte.

210.- Pankreatitis kronikoan, malabsortzio larria badago, zer koipe mota gomendatzen da, erraz xurgatzen direlako?

a) Kate luzeko triglizeridoak.

b) Animalien gantz aseak.

c) Kate ertaineko triglizeridoak.

d) Ez da inolako gantzik eman behar.

211.- Giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa duten pertsonentzako dieta-tratamenduak alderdi hauek guztiak hartu behar ditu kontuan, bat IZAN EZIK:

a) Dieta hiperproteikoa.

b) Potasioa murriztea.

c) Fosforo gutxiko dieta.

d) Baliteke kaltzio-gehigarriak behar izatea.

212.- Zein nutriente murriztu ohi da giltzurrun-gaixotasun kronikoaren progresioa atzeratzeko, predialisi-faseetan?

a) Gantz monoasegabeak.

b) B12 bitamina.

c) Proteinak (neurrizko murriztapena: egunean 0,6-0,8 g/kg).

d) 1. fasean likidoak, modu unibertsalean.

213.- Egunero zenbat proteina hartzea gomendatzen zaio hemodialisia jasotzen duen paziente egonkor bati?

a) 0,6 g/kg/egun.



b) 1,2 a 1,4 g/kg/egun.

c) 2,5 g/kg/egun.

d) Ez dute proteinarik kontsumitu behar.

214.- Zer mineral murriztu behar izaten da giltzurruneko gaixotasun kronikoan, hiperparatiroidismo sekundarioarekin eta hezur-gaixotasunarekin duen loturagatik?

a) Burdina.

b) Fosforoa.

c) Zinka.

d) Selenioa.

215.- Zer gomendio ematen zaie giltzurrun-litiasia duten pazienteei likidoak hartzeari dagokionez, harrien eraketa saihesteko?

a) Likidoen kontsumoak ez du eraginik.

b) Kantitatea murriztea: 500 ml baino gutxiago egunean.

c) Fruta-zukuak bakarrik edatea.

d) Egunean 2 litro baino gehiagoko gernu-bolumena lortzeko adina likido edatea.

216.- Giltzurruneko litiasi oxalikoaren tratamendu dietetikoan, honako hauek saihestu egin behar dira bat IZAN EZIK:

a) Espinakak.

b) Txokolatea.

c) Arrain zuria.

d) Intxaurrak.

217.- Sindrome nefrotikoan, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Ezaugarri biokimiko bereizgarria hiperpotasemia larria da.

b) Edemak kontrolatzeko funtsezko neurria sodio (2-4 g gatz egunean) eta likido murrizketa da, balantzearen arabera.

c) Ezaugarri biokimiko bereizgarria 24 orduan 3,5 g-tik gorako proteinuria masiboa izatea da.

d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.



218.- Sodio gutxiko dietetan:

a) Dieta hiposodikoak dira dietoterapian gehien erabiltzen direnak; izan ere, frogatuta dago eraginkorrak direla hipertentsioa eta edema tratatzeko (jatorri kardiogenikokoa, giltzurrunekoa edo gibelekoa).

b) Ohiko dietako gatz gehiena elikagaietatik dator.

c) Gatzaren iturri nagusiak ez dira ontzeko gatza eta elikagai prozesatuak.

d) Murrizketa handiko dieta hiposodiko batean, 2,5 eta 3,5 g gatz artean hartu behar dira.

219.- Hipertentsio arteriala diagnostikatu ondoren, lehen tratamendua neurri higieniko-dietetiko hauek aplikatzean datza:

a) Ariketa fisiko aerobiko erregularra: 30-60 minutu egunean.

b) Sodioa neurriz murriztea (elikagai gaziak saihestea eta ez botatzea gatzik dietara).

c) Pisua murriztea, GMI > 25 kg/m² kasuetan.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

220.- Dieta hiposodikoetan, elikagai hauek ez dira gomendagarriak, bat IZAN EZIK:

a) Gaztak.

b) Hestebeteak.

c) Arrain-kontserbak.

d) Arrain urdinak.

221.- Zer dieta-eredu lotzen da bihotz-hodietako eritasunak izateko arriskua % 30 murriztearekin, PREDIMED ikerketaren arabera?

a) Gantz gutxiko dieta.

b) Dieta mediterraneoa, oliba-olio birjina estrarekin edo fruitu lehorrekin aberastua.

c) Haragi gorrietan oinarritutako dieta.

d) Azukre findu ugariko dieta.



222.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Bihotz-gutxiegitasunean, sodioa murriztea funtsezkoa da likido-erretentzioa kontrolatzeko.

b) Trans gantz azidoak eta ase batzuk saihestu egin behar dira, gaixotasun kardiobaskular ateroesklerotikoa izateko arriskua murrizteko.

c) Dietan potasioa gehitzea gomendatzen da, natriuresia errazteko eta hipertentsioaren kontrola hobetzeko.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

223.- Aukeratu hiperkolesterolemia duten pazienteentzako jarraibide dietetiko zuzena:

a) Zuntz-ekarpen egokia ziurtatzea.

b) Gantz azido monoasegabeen ekarpena dietaren balio kaloriko osoaren % 10era baino gutxiagora murriztea.

c) Lipido totalen ekarpena dietaren balio kaloriko osoaren % 20ra baino gutxiagora murriztea.

d) Dietaren balio kaloriko osoaren % 35eko proteina-ekarpena ziurtatzea gutxienez.

224.- Hipertriglizeridemiaren kasuan, EZ da gomendatzen:

a) Dietan sakarosa eta fruktosa bezalako azukreak gutxitzea.

b) Alkohol-kontsumoa etetea.

c) Arrain gantzatsuak kontsumitzea.

d) Zuntz disolbagarriaren kontsumoa murriztea.

225.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Hipertentsioa geldiarazteko diseinatua dagoen DASH dietaren ezaugarri nagusia da fruta, barazki eta esneki gaingabetu askokoa eta gatz gutxikoa dela.

b) Fruitu lehorretan eta arrain urdinetan dauden omega-6 gantz-azido poliasegabeek iktusaren aurkako babesa ematen dute.

c) C proteina erreaktiboaren (CRP-hs) maila altuak gaixotasun kardiobaskularrak eta obesitatea izateko arrisku handiagoarekin lotzen dira.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.



226.- Arnas patologiari dagokionez, aukeratu erantzun OKERRA:

a) Arnas muskuluen eraginkortasun faltak eta gehiegizko lanak, nutrizio-eskakizunak handitzea sustatzen dute biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) duten pazienteetan.

b) Likido argiak baino ez kontsumitzea gomendatzen da, disnea larria duten eta jatean nekatzen diren pazienteetan, hobeto irensteko.

c) Osteoporosia eta hezur-dentsitate baxua oso konplikazio ohikoak dira birika-patologia kronikoa duten pazienteetan, kortikoideak hartzeagatik eta D bitaminaren urritasunagatik.

d) Gorputz-masa gihartsua eta arnasteko indar muskularra mantentzea dira BGBKren nutrizio-euskarriaren helburu nagusiak.

227.- Fibrosi kistikoa duten pertsonentzako nutrizio-tratamenduak EZ du barne hartzen:

a) Energia-dentsitate handiko dieta.

b) Dieta hipokalorikoa.

c) Bitamina liposolbagarrien gehigarriak ematea.

d) Entzima pankreatikoen ordezko tratamendua.

228.- Disfagiari dagokionez (ohiko konplikazioa da nahasmendu neurologikoetan), aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Elikadura-boloak eraginkortasunez eta segurtasunez aurrera jarraitzeko zailtasunak izatea da.

b) Elikagaien testura aldatzea eta, beharrezkoa bada, likidoak loditzea gomendatzen da, irensketa segurua errazteko.

c) Zunda bidezko nutrizio enterala (ahal dela, PEG) da disfagia neurologiko larria eta ahorakin txikiegia duten pazienteetan epe luzera lehenesten den nutrizio-mota.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

229.- Zer dieta gomendatzen da Alzheimer-en gaixotasuna garatzeko arriskua murrizteko eta narriadura kognitiboa geldiarazteko?

a) Azukre findu ugariko dieta.

b) MIND dieta (mediterraneoaren eta DASHaren konbinazioa).

c) Frutarik eta barazkirik gabeko dieta.



d) Dieta haragijale zorrotza.

230.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Proteinen birbanaketak (afarian gehiengoa hartzeak), Parkinson-en gaixotasuna duten paziente batzuetan, lebodoparen eraginkortasuna hobetu dezake.

b) D bitaminaren maila seriko handiak esklerosi anizkoitza izateko arrisku txikiagoarekin lotzen dira.

c) Desnutrizio kaloriko-proteikoa da nutrizio-arrisku faktorerik garrantzitsuena paziente immobilizatuetan presioak eragindako ultzerak garatzeko.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

231.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Diabetes mellitusa nahasmendu metaboliko bat da, odoleko glukosa maila baxua ezaugarri duena, intsulinaren jarioaren edo jardunaren akatsengatik.

b) 1 motako diabetes mellitusaren kausa nagusia pankreako beta zelulen suntsiketa autoimmunitarioa da, eta horrek intsulina defizit absolutua sortzen du.

c) Kasu guztien % 90 eta % 95 artean 1 motako diabetesari dagozkio.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

232.- Haurdunaldiko zein unetan egin behar da haurdunaldiko diabetesaren baheketa aurretiazko diagnostikorik ez duten emakumeetan?

a) Haurdunaldiko lehen hilabetean, malformazioak saihesteko.

b) Haurdunaldiko 24. eta 28. asteen artean.

c) Erditzeko unean bakarrik, fetuak makrosomia badu.

d) Gizentasuna duten emakumeak haurdun geratu eta berehala.

233.- Zer tratamendu aukeratu behar da hipogluzemia arineko episodio baterako (gluzemia < 70 mg/dl)?

a) Muskulu barneko glukagoia berehala injektatzea.

b) Gantz eta proteina ugariko janaria hartzea, glukosa egonkortzeko.

c) Azkar xurgatzen diren karbohidratoen 15 gramo hartzea, adibidez, baso bat zuku edo glukosa-tabletak.

d) Eragin geldoko intsulina-dosi bikoitza ematea.



234.- 2 motako diabetesaren konplikazio akutuei dagokienez, zein dagluzemia oso handiak (>600 mg/dl) eta deshidratazio larria dituena zetosi esanguratsurik GABE?

a) Egoera hiperosmolar hipergluzemikoa.

b) Zetoazidosi diabetikoa.

c) Koma hipogluzemikoa.

d) Intsulina-erreakzio berantiarra.

235.- Zer eragin du zuntz dietetikoak 2 motako diabetesa duen pazientearengan?

a) Ez du inolako eragin frogaturik metabolismoaren kontrolean.

b) Gluzidoak xurgatzeko abiadura murrizten du, eta gluzemia postprandiala hobetzen du.

c) Gaueko hipogluzemia izateko arriskua areagotzen du, afarian kontsumitzen bada.

d) Injektatutako intsulina xurgatzea eragozten du.

236.- Ondokoetatik, zein EZ da arrisku-faktorea sindrome metabolikorako?

a) HDL kolesterol maila altuak ≥ 40 mg/dl.

b) Gerri-perimetro handia ≥ 105 cm.

c) Odoleko triglizeridoak ≥ 150 mg/dl.

d) Glukosa baraurik ≥ 100 mg/dl.

237.- Nola definitzen da sindrome metabolikoa ohiko irizpide klinikoen arabera?

a) Diagnostikatutako bost gaixotasun kroniko izatea, gutxienez.

b) Sabelaldeko obesitatea, hipertentsioa, dislipidemia eta glukosarekiko intolerantzia barne hartzen dituen alterazio multzoa.

c) Hormona tiroideoaren urritasunak soilik eragindako patologia.

d) Kolesterol-maila baxuari lotutako muskulu-masa handitzea.

238.- Zein da nutrizio-tratamenduaren helburu nagusia diabetes mellitusean?

a) Karbohidratoen kontsumoa erabat desagerraraztea.

b) Gantz ase guztien ordez animalia-jatorriko proteinak hartzea.



c) Paziente guztien gorputz-pisua gutxienez % 50 murriztea.

d) Gluzemia-mailak normaltasunetik ahalik eta hurbilen mantentzea, konplikazioak saihesteko.

239.- Diabetesa duten pertsonen nutrizio-tratamenduari dagokionez, GEZURRA da:

a) Lehentasunezkoa da elikadura osasungarrirako jarraibideak sustatzea eta laguntzea.

b) Freskagarri azukredunak oso gutxi edo batere ez dira hartu behar.

c) Fruta naturalen zukuak egunean behin edo bitan hartzea gomendatzen da.

d) Sodio, gantz eta azukre erantsi ugariko elikagai prozesatuak saihestu egin behar dira.

240.- Gorputzeko gantzaren zein banaketa lotzen da konplikazio metaboliko eta kardiobaskularrak izateko arrisku handiagoarekin?

a) Banaketa ginoidea.

b) Banaketa androidea.

c) Beheko gorputz-adarretan bakarrik metatutako gantza.

d) Gantzaren banaketak ez du arrisku metabolikoan eraginik.

241.- Zein da obesitatea duen pertsona baten osasuna hobetzeko gomendatzen den pisu-galeraren hasierako helburua?

a) Lehen hilabetean gorputz-pisuaren % 50 galtzea.

b) Aseguru-taulen araberako pisu egokia sei hilabetean baino gutxiagoan lortzea.

c) Pisua galtzea ez da baliozko helburua, pazientea "metabolikoki osasuntsua" bada.

d) Hasierako pisuaren % 5 eta % 10 bitarteko galera moderatua.

242.- Zer da "yoyo-efektua" edo pisuaren izaera ziklikoa?

a) Koipea etengabe galtzea eta ondoren ez berreskuratzea.

b) Behin eta berriz pisua galtzea eta berreskuratzea, dieta oso murriztaileen ondoren.

c) Muskulu-masa handitzea eta, ondoren, ura galtzea.

d) Ahorakinaren eta kaloria-gastuaren arteko oreka ezin hobea.



243.- Helduen obesitatearen tratamendu dietetikoari dagokionez, EGIA da:

a) Egunean 1.000 eta 2.000 kcal arteko kaloria-urritasuna izan behar du.

b) Gihar-masaren galera minimizatzeko, egunean kiloko 2 gramo proteina hartzea gomendatzen da.

c) Karbohidrato gutxiko dietekin egin behar da.

d) Barazki eta fruta freskoen, lekaleen eta zereal osoen kontsumoa sustatu behar da.

244.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Karbohidrato gutxiko (*low-carb*) eta gantz gutxiko epe luzeko dietak konparatzean, ikerketek erakutsi dute biek pisu-galera baliokidea eragiten dutela.

b) Karbohidrato gutxiko (*low-carb*) eta gantz gutxiko epe luzeko dietak konparatzean, ikerketek frogatzen dute *low-carb* dietarekin pisu gehiago galtzen dela.

c) Aldizkako baraualdiari dagokionez, obesitatea duten pazienteetan etengabeko kaloria-murrizketarekin alderatzean, ondorioztatzen da normalean ez dagoela alde nabarmenik bien artean pisu-galerari dagokionez.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

245.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Dieta oso hipokalorikoek (DMHC edo VLCD) 800-1.200 kcal eskaintzen dituzte egunean, eta medikuaren kontrola behar izaten dute.

b) Kirurgia bariatrikoaren osteko ohiko konplikazio bat da osagarri egokiak hartzen ez badira hezur-masa gehiegi handitzen dela aldaketa metabolikoaren ondorioz.

c) Obesitatearen tratamenduan kirurgia bariatrikorako indikazio nagusia hau da: 25 kg/m²-ko GMIa da, hobetzeko desio estetikoarekin.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

246.- SEEDO 2024 posizionamenduaren arabera, zer onura ikusi da PREDIMED azterketan dieta mediterraneoari dagokionez?

a) Ez duela inolako eraginik diabetesaren intzidentzian.

b) Edozein dieta zetogenikok baino pisu-galera handiagoa eragiten duela.

c) Bihotz-hodietako arazo nagusien intzidentzia % 30 murrizten duela.

d) Eraginkorra izateko, oliba-olioaren kontsumoa erabat desagerrarazi behar dela.



247.- Zer giltzurrun-konplikazio lotzen da maiz hiperurizemiarekin?

a) Litiasi urikoa edo azido urikoaren kalkuluak sortzea.

b) Glomerulonefritis akutua pairatzea estreptokokoaren ondoren.

c) Giltzurrun-polikistosi hereditarioa izatea.

d) Hiperurizemiak ez du eraginik giltzurrun-sisteman.

248.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Fruktosa asko kontsumitzeak azido urikoaren maila igotzen du, adeninazko nukleotidoen degradazioa errazten baitu.

b) Hezueria-krisi akutu batean hiperurizemia duten pazienteetan, 48 orduz erabateko baraua egitea gomendatzen da.

c) Garagardoa, baita alkoholik ez duena ere, guanosina edukitzeagatik hezueri arrisku handiagoarekin lotu izan da.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

249.- Zer elikagai-motak du purina-eduki handia eta mugatu egin behar da hezueria duten pazienteetan?

a) Esneki gaingabetuak eta arrautzak.

b) Fruta freskoak eta hosto berdeko barazkiak.

c) Zereal integralak eta fruitu lehorrak.

d) Erraiak eta haragi-estraktuak.

250.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Hemokromatosi hereditarioak burdina gehiegi metatzen du gibelean eta bihotzean, besteak beste.

b) Hemokromatosian, gehiegizko burdina kentzeko tratamendu dietetiko estandarra C bitaminaren osagarri-dosi handiak ematean datza.

c) Hemokromatosia duten pazienteetan, zerealen fitatoak moderatu egin behar dira, burdina xurgatzen laguntzen baitute.

d) Hemokromatosia duten pazienteetan, haragi gorrien eta erraien kontsumoa handitzea gomendatzen da.



251.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Lesio larri baten osteko hasierako fasearen (*ebb*) ezaugarriak dira hipobolemia, shocka eta ehunen hipoxia.

b) Eskeleto-muskuluaren katabolismoa bultzatzen duen eta fase akutuko proteinen sintesia sustatzen duen hormona kontrarregulatzailea kortisola da.

c) Agresioen erantzun metabolikoak ezaugarri hauek ditu: glukogenolisia handitzea, ehunek intsulinarekiko erresistentzia handiagoa izatea eta glukoneogenesia handitzea.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

252.- Zein da gluzemia-kontrolaren helburu nagusia paziente kritikoetan, egungo gomendioen arabera?

a) 80 eta 110 mg/dl bitarteko mailak mantentzea.

b) 100 mg/dl-ko gluzemia konstanteari eustea.

c) 140 eta 180 mg/dl bitarteko mailak mantentzea.

d) 250 mg/dl arteko hipergluzemiak onartzea, energia-ekarpena ziurtatzeko.

253.- Paziente kritikoen elikadurari dagokionez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Egoera kritikoan dauden paziente gehienentzat, proteina-ekarpenaren tarte gomendatua 2,0 eta 2,5 g/kg/egunekoa da.

b) Jan ezin dutenen baina hesteen funtzioa mantentzen dutenen biderik egokiena nutrizio enterala da.

c) Egoera kritikoan dauden paziente gehienentzat, proteina-ekarpenaren tarte gomendatua 0,8 eta 1 g/kg/egun bitartekoa da.

d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

254.- Zein da unerik egokiena hemodinamikoki egonkorra den paziente kritiko baten elikadura enteralari ekiteko?

a) Ingresatu eta 7 egunera.

b) Lehen sabel-hustearen ondoren.

c) Ingresatu eta lehenengo 24-48 orduen barruan.

d) Pazienteak jangura berreskuratzen duenean bakarrik.



255.- Egoera kritikoan dauden eta 30-50 kg/m^2-ko GMIarekin obesitatea duten pazienteetan, zein da zenbatetsitako energia-eskakizuna, zeharkako kalorimetriarik EZ badago?

a) 25 - 30 kcal/kg pisu erreal/egun.

b) 11 - 14 kcal/kg gorputz-pisu erreal/egun.

c) 35 - 40 kcal/kg pisu ideal/egun.

d) 50 kcal/kg pisu ideal/egun.

256.- Sepsiarekiko erantzun metabolikoari dagokionez:

a) Pazienteak sukarra duenean, tenperatura 37 ºC-tik gora igotzen den gradu bakoitzeko, % 10 eta % 13 artean handitzen da indize metabolikoa.

b) Energia-premiak gutxitu egin daitezke pazientearen atseden-egoeraren ondorioz.

c) Egoera hipometabolikoaren ondorioz, lipolisi periferikoa gertatzen da.

d) Egoera hipometabolikoaren ondorioz, glukolisia handitu egiten da.

257.- Zer konplikazio metaboliko gerta daiteke paziente kritikoen gehiegizko elikaduragatik?

a) Hipogluzemia larria.

b) Deshidratazio hipertonikoa.

c) Gorputz-tenperatura jaistea.

d) Hiperkapnia eta esteatosi hepatikoa.

258.- Erredurak dituzten pazienteen nutrizio-tratamenduan, honako hauek zuzenak dira bat IZAN EZIK:

a) Orbaintzea sustatzeko behar adina proteina ematea.

b) Dieta hipokalorikoak erabiltzea.

c) Likido eta elektrolitoen ekarpena erretako gorputz-azalera osora doitzea.

d) Erredura larriak izanez gero, baliteke nutrizio enterala behar izatea.

259.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Albumina serikoa erabiltzen da paziente kritikoen nutrizio-egoeraren adierazle gisa.

b) Erredurak dituen pazientearengan energia-kontsumoa sustatzen duten faktore nagusiak erreduraren tamaina eta adina dira.



c) Albumina serikoa ez da erabili behar paziente kritikoen nutrizio-egoeraren adierazle gisa, jaitsi egiten baita hanturaren eta gorputzeko fluidoen aldaketen ondorioz.

d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

260.- Zein da Parkland formulak lehen 24 orduetan iradokitzen duen hasierako hidratazio-pauta erredurak dituen pertsonak batentzat?

a) 1 ml/kg/erretako azaleraren %.

b) 2-4 ml/kg/erretako azaleraren %.

c) 10 ml/kg/erretako azaleraren %.

d) 500 ml finko orduko.

261.- Zer elikadura-bide da gomendagarria erredurak dituzten pazienteetan erantzun hipermetabolikoa arintzeko?

a) Baraualdia, zauri guztiak erabat itxi arte.

b) Gantzik gabeko ahotiko dieta.

c) Elikadura enteral goiztiarra.

d) Nutrizio parenteral zentral esklusiboa.

262.- Zer bitamina antioxidatzaile osagarri ematea gomendatzen da, selenioarekin eta zinkarekin batera, erredura kritikoak dituzten pazienteetan?

a) D bitamina.

b) K bitamina.

c) C bitamina.

d) B12 bitamina.

263.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Karbohidratotan aberatsa den edari bat hartzea, indukzioa baino 2 ordu lehenago, gluzemia hobeto kontrolatzearekin eta muskulu-indarra gutxiago galtzearekin lotzen den ebakuntza aurreko jarduera da.

b) Kirurgia handi gastrointestinaleko pazienteetan, arginina funtsezko nutrientea da immunonutrizioko dietetan.

c) Ebakuntza ostean, dieta likidoa (berriz hidratatzeko eta energia minimoa emateko) fase honetan hastea gomendatzen da: peristaltismoa agertu ondorengo fase ertaina.



d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

264.- Ebakuntza ostean, EGIA da:

a) Heste-peristaltismoa agertzen den unetik aurrera has daiteke ahotik elikatzen.

b) Gaixoak serum glukosatuzko zain-bidearekin zenbait egunez jarraitu behar duela aurreikusten bada, ez da beharrezkoa izango nutrizio osatuagoa egitea.

c) Ez da beharrezkoa ur, infusio edo zuku kantitate txikiekiko tolerantzia probatzea zain-bidea kendu ahal izateko.

d) Edozein ebakuntza kirurgikoren ondorengo 6 orduetan soilik da beharrezkoa oreka hidroelektrolitikoa zorrozki kontrolatzea eta glukosa ematea.

265.- Zein da oinarrizko arau dietetikoa gastrektomia osoa jasaten duen paziente batentzat?

a) Egunean 3 otordu oparo egitea.

b) Esne oso asko hartzea.

c) Egunean 6 edo 7 otordu egitea, kantitate mugatuekin, eta azukrea saihestea.

d) Otorduetan likido ugari edatea.

266.- Zer ezaugarri ditu "dumping" goiztiarrak paziente gastrektomizatuarengan?

a) Jan eta 3 ordura gertatzen da, intsulina gehiegi dagoelako.

b) Hipotentsioa eta lipotimia-sentsazioa eragiten ditu jan eta 20-30 minutura.

c) Hestean pepsinarik ez dagoelako gertatzen da.

d) B12 bitaminaren faltarekin soilik lotzen da.

267.- Shockean, zein da hasierako heste-hipoperfusioaren ondorioa?

a) Peristaltismoa handitzea.

b) Biloen hipertrofia.

c) Nutrienteen xurgapena hobetzea.

d) Ileo bat garatzea eta hesi-funtzioa galtzea.



268.- ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition) erakundearen arabera, energia-beharrizanen zer ehuneko bete behar du nutrizio enteralak obesitatea duten eta kritikoak diren pazienteetan?

a) % 100 lehenengo egunetik.

b) Ez du gainditu behar zeharkako kalorimetriaren bidez neurtutako beharren % 60-70.

c) Gutxienez % 90.

d) Egonaldi osoan % 10 baino ez.

269.- Aukera hauetatik, zeinek deskribatzen du ondoen gaixotasun akutuari lotutako malnutrizioa?

a) Hanturarik gabeko ahidura kroniko purua.

b) Hantura-erantzun handia eta gihar-masaren galera larria dituen malnutrizioa.

c) Muskulu-galerarik gabeko obesitatea.

d) Bitamina-eskasia pisu normalarekin.

270.- Goragalea eta gonbitoak dituzten minbizidun pazienteentzako dietan, honako hauek gomendatzen dira bat IZAN EZIK:

a) Janari eta elikagai kopuru arinak kontsumitzea sarri.

b) Usain sendoko elikagaiak hartzea, adibidez arraina.

c) Koipe asko duten elikagaiak saihestea.

d) Likido hotzak edo giro-tenperaturakoak zurrupada txikitan hartzea.

271.- Anorexia nerbiosoa duten paziente desnutrituen atsedeneko energia-gastua honako hau izan ohi da:

a) Estres metabolikoaren ondorioz areagotua.

b) Aurreikus daitezkeen balioen % 50-93ra murriztua.

c) Normala, gorputzak metabolismo basala bere horretan mantentzen baitu.

d) Pazienteak ariketa fisikoa egiten badu bakarrik gutxitzen da.

272.- Anorexia nerbiosoa duten paziente ospitalizatuentzat, zein da APAk (Amerikako Psikologia Elkarteak) gomendatutako asteko pisu-igoeraren helburua?

a) 0,25 kg asteko.

b) Astean kilo bat inguru.

c) Astean 2,5 kg gutxienez.

d) Pisua handitzea ez da helburua ospitale-fasean.

273.- Anorexia nerbiosoa duten helduetan pisua mantentzeko fasean, kaloria-beharrak hauek izaten dira:

a) 15-20 kcal/kg/egun.

b) 25-30 kcal/kg/egun.

c) 40-60 kcal/kg/egun.

d) 100 kcal/kg/egun baino gehiago.

274.- Anorexia nerbiosoari dagokionez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Urdaila husteko prozesua atzeratzea eta asetasun goiztiarra konplikazio gastrointestinalak dira, eta maiz gertatzen dira berrelikadura hastean.

b) Albumina-mailak normalak izaten dira, fase terminaletan edo gaixotasun akutuetan izan ezik.

c) Heste-igarotzearen abiadura bizkortzea ohikoa da berrelikadura hasten denean.

d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

275.- Anorexia nerbiosoa duten pazienteetan:

a) Berrelikadura-sindromea errehabilitazio nutrizionaleko lehen asteetan ager daiteke.

b) Zenbat eta kaloria gehiago eman errehabilitazio nutrizionalaren hasieran, orduan eta txikiagoa izango da berrelikadura-sindromearen arriskua.

c) Berrelikadura-sindromeak ez du desoreka hidroelektrolitikorik eragiten, ezta konplikazio kardiakorik ere.

d) Ez dago berrelikadura-sindromea garatzeko arriskurik.



276.- Pazienteak berrelikatzean, B1 bitamina eman behar zaie, honako hauek prebenitzeko:

a) Osteoporosia.

b) Anemia normozitikoa.

c) Wernickeren entzefalopatia edo glukosaren metabolismoaren konplikazio metabolikoak.

d) Ilea erortzea.

277.- Elikadura-jokabidearen nahasmendua (EJN) duen paziente baten tratamenduari dagokionez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Dietan gantzak pixkanaka gutxienez % 30era iristea gomendatzen da.

b) Elikadura parenterala digestio-bidea kontraindikatuta dagoenean bakarrik erabili behar da.

c) Ebidentzia mugatua bada ere, iradoki izan da Zink-ak anorexian elikagaiak hartzen eta pisua irabazten lagundu dezakeela.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

278.- Bulimia nerbiosoaren tratamenduan, pisua galtzeko kaloria-murrizketa:

a) Helburu nagusia da hasieratik.

b) Saihestu egin behar da, tripakada-purga jokabideak areagotu baititzake.

c) GMI 30 Kg/m² baino handiagoa bada bakarrik onartzen da.

d) Pazientearen autoestimua handitzeko gomendatzen da.

279.- Betekadagatiko nahasmendua diagnostikatzeko irizpidea da:

a) Erruduntasun sentsaziorik ez izatea.

b) Mantso eta patxadaz jatea.

c) Elikagai-kantitate handiak jatea, apetitu-sentsaziorik izan gabe.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

280.- Bulimia nerbiosoa duten pazienteentzako menuak egitean:

a) Baraualdi luzeak ekidin behar dira, betekadak errazten baitituzte.

b) Otorduen ordutegiak erregularizatu behar dira. Gutxienez ohiko 5 otordu eta 2 mokadu egin (hamaiketakoa eta afalostekoa).



c) Gehiegizko pisua izanez gero, oso dieta murriztailea egin behar da, pisu ideala azkar berreskuratzeko.

d) Zuntz ugariko elikagaiak ez dira sartu behar, janarien asetasuna areagotu egiten baitute.

281.- Nutrizio enteralari dagokionez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Zunda, kateter edo estoma baten bidez digestio-hodira ematen den nutrizioa da.

b) Nutrizio parenterala baino garestiagoa da, baina eraginkorragoa.

c) Iraupen luzeko sarbidea kontuan hartu aurretik, zunda nasogastrikorako gomendatzen den gehieneko iraupena 3 eta 4 aste bitartekoa da.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

282.- Ondokoetatik, zein EZ da erabateko kontraindikazioa nutrizio enteralari ekiteko?

a) Hestearen buxadura mekaniko osoa.

b) Zulaketa gastrointestinala peritonitisarekin.

c) Errefluxu gastroesofagiko moderatua.

d) Iskemia gastrointestinal larria.

283.- Nutrizio enteralean, emateko bidea aukeratzea EZ dago honako honen mende:

a) Elikadura enteralerako aurreikusitako denbora.

b) Xurgatze-arriskua edo zunda lekuz aldatzeko arriskua.

c) Pazientearen egoera klinikoa.

d) Zain periferikoen egoera.

284.- Elikadura enterala emateari dagokionez, EGIA da:

a) Elikadura enterala, boloan, xiringa bidez eman daitekeela.

b) Bolo-elikadura enteralak ponpa bat behar duela beti.

c) Aldizkako elikadura enterala grabitatearen bidezko tantaka egiten dela beti.

d) Infusio jarraituko elikadura enterala xiringa bidez egiten dela.

285.- Nutrizio enteralean nutrienteak aurkezteko moduari dagokionez, EGIA da:

a) Dieta monomerikoetan, gluzidoak, lipidoak eta proteinak digestiorik behar ez duen forma kimiko batean daudela, eta zuzenean xurga daitezkeela.

b) Dieta olimerikoek partzialki hidrolizatutako molekulak dituztela.

c) Dieta peptidikoak proteinak aminoazido gisa dituzten dietak direla.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

286.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Formula monomeriko edo elemental deritze makronutriente ukigabeak dituzten eta digestio kimikoa eskatzen duten formula enteralei.

b) Formula enteral hiperproteiko batek aminoazido esentzialak baino ez ditu.

c) Formula polimeriko deritze makronutriente ukigabeak dituzten eta digestio kimikoa eskatzen duten formula enteralei.

d) Formula enteral hiperproteiko batek ez du batere nitrogenorik.

287.- Adin pediatrikoko zer konplikazio espezifiko eragin dezake nutrizio enteral luzeak?

a) Hiperaktibitate motorra.

b) Elikadura-jokabidearen garapeneko arazoak (saiheste-nahasmendua).

c) Gaueko ikusmena gehiegi handitzea.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

288.- Nutrizio enteraleko konplikazioei dagokienez, EGIA da:

a) Hipogluzemia agertzea ohikoa dela.

b) Zunda behar bezala ez garbitzeak ezin duela zunda-buxadurarik eragin.

c) Berrahoratu edo oka egin ondoren, bronkoxurgapena gerta daitekeela.

d) Deshidratazioa ez dela posible nutrizio enteralarekin.

289.- Faktore hauetako zeinek EZ du laguntzen zunda duten pazienteetan xurgapen-arriskua murrizten?

a) Oheburua 30-45 gradutara altxatzeak.



b) Pazientea ahoz gora etzanda edukitzeak zundarekin elikatzean.

c) Gluzemia kontrolatzeak, gastroparesia prebenitzeko.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

290.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Zuntz disolbagarria da nutrizio enterala duten pazienteetan beherakoa tratatzeko gomendatzen den zuntz mota.

b) Nutrizio enteraleko prestakinetan, karbohidrato-iturri gisa erabiltzen denean, sakarosak eragozpen bat du: suspentsioaren osmolaritatea handitu egiten du.

c) Fruktooligosakaridoek (FOS), formula enteralei eransten zaizkienean, bifidobakterio onuragarrien produkzioa estimulatzen dute kolonean.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

291.- Zein egoera klinikotan gomendatzen da nutrizio parenterala?

a) Heste laburraren sindromean, erresekzio garrantzitsua dagoenean.

b) Nahasmendu neurologikoetan, disfagia arina dagoenean.

c) Beren beharren % 75 ahotik har dezaketen pazienteetan.

d) Buxadura gastriko arinean, medikazioarekin tratatu daitekeenean.

292.- Nutrizio artifiziala emateari dagokionez:

a) Disoluzioen osmolaritateak behartzen du disoluzioak kalibre handiko hodietan sartzera, eta egokiena goiko kaba zaina da.

b) Bi sarbide bereizten dira: zentrala eta periferikoa.

c) Osmolaritateak ez du eraginik perfusiorako erabiltzen den zain-kapitalean.

d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

293.- Zer abantaila du elikadura parenterala ziklikoki hartzeak?

a) Gibeleko gantz-infiltrazioa areagotzen du.

b) Gantzen mobilizazioa errazten du eta infusiorik gabeko aldiak ahalbidetzen ditu.

c) Pazienteak ohean egon behar du 24 orduz.

d) Kaloria-gastu osoa murrizten du beti.



294.- Dieta "peptidikoek" ezaugarri hauek dituzte:

a) Aminoazidoen ordez peptido txikiak erabiltzen dituzte, eta osmolaritate txikiagoa dute.

b) Animalia-jatorriko proteina osoak dituzte.

c) 500 mOsm/l baino osmolaritate handiagoa dute, eta beherakoak eragiten dituzte.

d) Glukosa puruz eta kate luzeko gantz-azidoz soilik osatuta daude.

295.- Nutrizio parenteraleko formulei dagokienez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Sakarosa da gehien erabiltzen den karbohidratoa.

b) Arrautza-albumina liofilizatua da proteina-iturri ohikoena.

c) Lipidoak triglizeridoen emultsio moduan ematen dira, omega-3 serieko gantz-azidoak erantsita.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

296.- Nutrizio parenteral periferikoa:

a) Nutrizio parenteral zentralak baino osmolaritate handiagoko disoluzioak erabiltzeko aukera ematen du.

b) Iraupen luzeko tratamendua da.

c) Edozein likido-mota eta -kantitate eman daiteke.

d) Disoluzio hipoosmolarrak erabili behar dira.

297.- Nutrizio parenteralari dagokionez, aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Ezinbestekoa da B1 bitamina gehitzea berrelikadura-sindromea izateko arriskua duten pazienteei.

b) Periferikoan gomendatutako gehieneko osmolaritatea 2.000 mOsm/l da.

c) Gibeleko esteatosia saihesteko, glukosa-infusioaren muga gomendatua 5 mg/kg/minutu da.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

298.- Nutrizio parenterala erabiltzeak zenbait konplikazio eragin ditzake:

a) Kateterreko konplikazioak eta konplikazio metabolikoak.

b) Kateterreko konplikazioak, metabolikoak, septikoak, hezurretakoak eta gibelekoak.



c) Ez da hezur- eta gibel-konplikaziorik gertatzen.

d) Kateterraren sepsia da konplikazio ezohikoena.

299.- Pediatrian, noiz agintzen da nutrizio parenterala?

a) Haurrak ahotik jan dezakeenean, baina apetitu gutxi duenean.

b) Haurrak 15 urte baino gehiago baditu bakarrik.

c) Betiere, haur bat ingresatzen denean, patologia edozein dela ere.

d) Desnutrizioa prebenitzeko, 5-7 egunetan baino gehiagotan behar adinako ekarpen enteralik aurreikusten ez bada.

300.- Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Nutrizio parenteralean dauden paziente pediatriko kritikoen gluzemia-helburua 150 mg/dl-tik beherako mailei eustea da.

b) Emultsio lipidiko pediatrikoetan arrain-olioa erabiltzeak hantura erregulatzen lagundu dezake.

c) Zain barnetik lipidoak jasotzen dituzten bularreko haurretan, baimendutako triglizeridoen maila maximoa 250 mg/dl-koa da.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.