OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 133/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 33 Zkia. 2018ko otsailaren 15ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 133/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 33 de 15 de febrero de 2018)

KATEGORIA: DIETETIKAKO TEKNIKARI ESPEZIALISTA

CATEGORÍA: TÉCNICO ESPECIALISTA DIETÉTICA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 12a**
Fecha prueba: **12 de mayo de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
A Eredua / Modelo A

1 ¿QUÉ ES LA UNIDAD DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA?

1a) Es un servicio básico del hospital dependiente de la directora de Enfermería que centraliza y coordina todo lo referente a los aspectos clínicos de la alimentación.
1b Es un servicio independiente del organigrama funcional del hospital.
1c) Es un servicio básico del hospital, dependiente del director médico, que centraliza y coordina todo lo referente a los aspectos clínicos de la alimentación, dietética y nutrición artificial (enteral, parenteral).
1d) Ninguna es correcta.

2 ELIGE LA RESPUESTA CORRECTA:

2a) La partida presupuestaria destinada al área de alimentación es muy pequeña, un 2-3% de los costes hospitalarios.
2b) La alimentación ocupa el lugar de mayor peso específico en la valoración de los parámetros de calidad asistencial que valoran los pacientes.
2c) La partida presupuestaria destinada a la Unidad de Dietética puede resultar muy considerable, ya que el volumen de gasto originado por este servicio en un hospital general se cifra entre un 8% y 11% de los costes hospitalarios.
2d) b y c son correctas.

3 LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS HABITUALMENTE EN LA UNIDAD DE DIETÉTICA SON:

3a) Aparatos manuales: báscula, talla o estadiómetro, cinta métrica y lipocalibre.
3b) Aparatos manuales: báscula, talla o estadiómetro, cinta métrica, lipocalibre o caliper y técnicas de conductividad eléctrica como el análisis de impedancia biométrica.
3c) Ambas son correctas.
3d) Ninguna es correcta.

4 EL LIPOCALIBRE ES UN APARATO QUE:

4a) Se utiliza para medir la masa muscular del paciente.
4b) Se utiliza para calcular las necesidades de grasa del paciente.
4c) Se utiliza para medir el porcentaje de agua corporal del paciente.
4d) Se utiliza para medir el espesor de grasa subcutánea o pliegue cutáneo.

5 LA DOCUMENTACIÓN GENERADA Y UTILIZADA EN LA UNIDAD DE DIETÉTICA:

5a) Se puede incluir en 2 grandes grupos: documentación de anamnesis y prescripción de planes nutricionales.
5b) Se puede incluir en 2 grandes grupos: historia clínica y planillas de dietas.
5c) Se puede incluir en 3 grandes grupos: documentación de anamnesis, prescripción de planes nutricionales y documentación de seguimiento.
5d) Ninguna es correcta.

6 DENTRO DE LOS DISTINTOS CAMPOS DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD:

6a) La dietética es uno de los que más se pueden beneficiarse de las tecnologías informáticas, ya sea utilizando programas comerciales o aplicaciones específicas.
6b) La dietética es uno de los que menos se beneficia de las tecnologías informáticas.
6c) No existen programas específicos de aplicaciones dietéticas.
6d) Los programas informáticos no benefician al dietista, ya que sustituyen el trabajo que desempeñan en el hospital.

7 LA EXPERIENCIA RECOGIDA CON LA UTILIZACIÓN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS INFORMÁTICOS YA OPERATIVOS ACONSEJA QUE LOS ELEMENTOS BÁSICOS DE UNA APLICACIÓN DE ESTE TIPO SEAN:

7a) Base de datos de pacientes/clientes y base de datos de composición de alimentos.
7b) Base de datos de pacientes/clientes y base de datos antropométricos.
7c) Base de datos de pacientes/clientes, base de datos antropométricos y de requerimientos.
7d) Base de datos de pacientes/clientes, base de datos de composición de alimentos, base de datos antropométricos y de requerimientos.

8 DENTRO DE LA BASE DE DATOS DE LOS PROGRAMAS INFORMÁTICOS SE PUEDEN IMPLEMENTAR DISTINTOS MÓDULOS. ELIGE LA RESPUESTA INCORRECTA:

8a) Módulo de gestión general, módulo clínico y módulo dietético.
8b) El módulo clínico realiza el cálculo de menús ajustados.
8c) El módulo clínico realiza la valoración del estado nutricional, el cálculo de necesidades y el seguimiento del paciente.
8d) El módulo dietético realiza el cálculo de menús ajustados.

9 EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DEL DIETISTA SE APOYA EN DOS PILARES:

9a) La ciencia de la nutrición y la dietoterapia.
9b) La ciencia de la nutrición y bromatología.
9c) La bioquímica de los alimentos y la ciencia de la nutrición.
9d) La ciencia de la nutrición y dietética.

10 ¿QUÉ EXPRESA EL CONCEPTO METABOLISMO BASAL?

10a) Expresa las necesidades energéticas basales, es decir, la mínima energía necesaria para el metabolismo normal: la actividad de los órganos internos, el mantenimiento de la temperatura corporal, la presión osmótica, etc.
10b) Expresa las necesidades energéticas al realizar ejercicio intenso.
10c) Es el conjunto de reacciones bioquímicas que permiten a los seres vivos realizar sus funciones vitales.
10d) Ninguna respuesta es correcta.

11 LAS NECESIDADES ENERGÉTICAS MEDIAS EN UN ADULTO DE 18 A 30 AÑOS SON:

11a) 70 kcal/kg/día.
11b) 50-55 kcal/kg/día.
11c) 25-30 kcal(kg/dia.
11d) 40-35 kcal/kg/d.

12 ¿CÓMO SE DENOMINA LA ENERGÍA QUE SE NECESITA PARA ELEVAR LA TEMPERATURA DE UN GRAMO DE AGUA EN UN GRADO CENTRÍGADO, DE 14,5 º C A 15,5 º C?:

12a) Kilocaloría.
12b) Caloría.
12c) Kilojulio.
12d) Julio.

13 1 GRAMO DE PROTEÍNAS GENERA:

13a) 9 kcal.
13b) 7 kcal.
13c) 5 kcal.
13d) 4 kcal.

14 LAS NECESIDADES ENERGÉTICAS SON:

14a) Superiores en las primeras edades de la vida, ya que existe más actividad física en edades juveniles, y la demanda anabólica es superior.
14b) Son superiores en la vejez.
14c) Superiores en las primeras edades de la vida, ya que existe más actividad física en edades juveniles, y la demanda catabólica es superior.
14d) No existen diferencias.

15 ELIGE LA RESPUESTA CORRECTA:

15a) Los glúcidos se clasifican en monosacáridos, y oligosacáridos.
15b) Los glúcidos son sustancias energéticas importantes para el organismo que se encuentran mayoritariamente en los vegetales.
15c) Los polisacáridos más importantes para la vida humana son la sacarosa y la lactosa.
15d) a y c son correctas

16 LA FUNCIÓN ESENCIAL DE LOS GLÚCIDOS ES:

16a) La energética, ya que el 50-60% de la energía total de la alimentación debe ser suministrada por los glúcidos.
16b) La energética, ya que el 30% de la energía total de la alimentación debe ser administrada por los glúcidos.
16c) La estructural o funcional.
16d) Ninguna es correcta.

17 LOS AMINOÁCIDOS ESENCIALES:

17a) Se encuentran en las proteínas.
17b) Son 6: isoleucina, leucina, lisina, fenilamina, treonina y valina.
17c) Son 8: Isoleucina, leucina, lisina, fenilalanina, treonina, valina, metionina y triptófano.
17d) a y c son correctas.

18 RESPECTO A LOS PROBLEMAS LIGADOS AL CONSUMO ELEVADO DE LÍPIDOS:

18a) Ingestas elevadas de grasas están ligados a algunos tipos de cáncer, como los de mama y colón.
18b) Se encuentran entre las más importantes causas de lesiones aterosclerótica.
18c) a y b son correctas.
18d) Los lípidos, sea cuál sea su origen, no poseen un alto valor energético y su consumo no afecta de manera decisiva en nuestro peso corporal.

19 RESPECTO A LAS PROTEÍNAS SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA:

19a) Las proteínas de origen animal son de menor valor biológico que las de origen vegetal.
19b) Las proteínas de origen animal son de mayor valor biológico que las de origen vegetal.
19c) Las proteínas tienen capacidad de complementarse si se mezclan proteínas de más alto valor biológico con otras que lo tengan inferior.
19d) Hay proteínas solubles en agua e insolubles en ella.

20 ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES VITAMINAS?

20a) Las vitaminas hidrosolubles son: tiamina(B1), riboflavina (B2), niacina o factor PP (B4), ácido pantoténico (B5), piridoxina (B6), biotina (B8 ó vit H), ácido fólico(B9) y la cianocobalamina (B12).
20b) Las vitaminas hidrosolubles: tiamina, rivoflavina, niacina, ácido pantoténico, piridoxina, biotina, ácido fólico y la cianocobalamina; y las vitaminas liposolubles: A, D,E y K.
20c) La vitamina A también llamada tocoferol.
20d) Las vitaminas hidrosolubles: tiamina, rivoflavina, niacina, ácido pantoténico, piridoxina, biotina, ácido fólico, la cianocobalamina, la vitamina C y las vitaminas liposolubles A, D, E y K.

21 ELIGE LA RESPUESTA CORRECTA:

21a) Se denominan micronutrientes los elementos químicos, que además de ser nutrientes esenciales, se precisan en cantidades muy pequeñas. Algunos de ellos son: cinc, cobalto, selenio y el cobre.
21b) El cinc forma parte de la importante enzima glutatión peroxidasa.
21c) Se recomiendan alrededor de 60 gr/día de selenio. Se encuentra en carnes, pescados y otros cereales.
21d) Todas son correctas.

22 LA CANTIDAD DE AGUA CORPORAL:

22a) Supone un 60 por 100 de la composición corporal de un adulto.
22b) La cantidad de agua corporal depende de varios factores entre los que destacan: la edad, la cantidad de grasa en un tejido y el sexo.
22c) La dureza hace referencia a la cantidad de sales cálcicas.
22d) Todas son correctas.

23 ELIGE LA RESPUESTA INCORRECTA:

23a) La deficiencia de vitamina A provoca un cuadro de ceguera, el más típico es la ceguera nocturna.
23b) La deficiencia de vitamina D está asociada a trastornos óseos.
23c) La deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más frecuente en el mundo.
23d) La deficiencia de hierro provoca anemia y la enfermedad no responde muy bien al tratamiento a base de sales de hierro como el sulfato ferroso.

24 LAS INTOXICACIONES DE ORIGEN ALIMENTARIO:

24a) Se producen cuando se ingieren alimentos que contienen sustancias tóxicas, tanto sustancias tóxicas de origen orgánico, como sustancias tóxicas de origen inorgánico.
24b) La presencia de sustancias tóxicas en los alimentos se suelen producir solamente durante la manipulación.
24c) Las sustancias tóxicas de origen orgánico son los venenos, metales pesados, toxinas, etc.
24d) Todas son correctas.

25 ELIGE LA RESPUESTA INCORRECTA:

25a) La seguridad alimentaria la definimos como la vigilancia y el control de los alimentos para evitar que se produzcan intoxicaciones.
25b) El 30% de las toxiinfecciones alimentarias que se producen en España se corresponden a casos de Salmonelosis y un 70% corresponden a otras infecciones diversas como Escherichia coli, anisakis, botulismo, etc.
25c) Sólo se registran los casos más graves de toxiinfecciones alimentarias.
25d) Este registro lo llevan instituciones como el Centro Nacional de epidemiología y el Instituto Carlos III.

26 LAS AMINAS BIÓGENAS SON:

26a) Sustancias tóxicas naturales de los alimentos.
26b) Los pescados constituyen el grupo que ocupa el primer lugar en la formación de aminas.
26c) La intoxicación por esta sustancia se manifiesta por hipotensión, hemodilución con síntomas cutáneos: palidez en cara y cuello, edema, inflamación local. La evolución es desfavorable, causando graves alteraciones neurológicas, incluso la muerte.
26d) a y b son correctas.

27 ELIGE LA RESPUESTA CORRECTA:

27a) Es primordial controlar la temperatura: en refrigeración, no deberá sobrepasar los 4ºC y en congelación ha de oscilar entre -18ºC y -20 º C.
27b) Las preparaciones calientes son las que en el momento de su consumo tienen una temperatura superior a 70 º C.
27c) Los principios básicos que se deben respetar en las zonas de preparación y transformación de los alimentos son: minimización de las superficies utilizadas, establecimiento de circuitos de trabajo que respecten el principio de “marcha adelante” y el ·circuito “limpio-sucio” y la facilidad de limpieza de espacios e instalaciones.
27d) a y c son correctas.

28 EL REAL DECRETO 202/2000 ESTABLECE LAS NORMAS GENERALES DE HIGIENE DE LOS MANIPULADORES LAS CUÁLES INDICAN LOS REQUISITOS DE LOS MISMOS:

28a) Durante el ejercicio de su actividad los manipuladores pueden ocasionalmente fumar, masticar goma de mascar, comer en el puesto de trabajo o toser sobre los alimentos
28b) Lavarse las manos con agua caliente y jabón o desinfectante adecuado tantas veces como lo requieran las condiciones de trabajo y siempre antes de incorporarse a su puesto.
28c) Cubrirse los cortes y las heridas con vendajes permeables adecuados.
28d) b y c correctos.

29 ¿QUÉ ES EL SISTEMA ARICPC?

29a) Es un sistema preventivo, que de modo racional, estructura la manera de reducir o evitar los riesgos asociados al consumo de alimentos.
29b) Es el sistema de análisis de riesgos e identificación y control de puntos críticos.
29c) Es un método sistemático que no proporciona suficiente grado de confianza, en el sentido que el alimento objeto de estudio es posible que no cumpla con las exigencias de seguridad española.
29d) a y b son correctas

30 EN EL ÁMBITO DEL ANÁLISIS DE RIESGOS, IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE PUNTOS CRÍTICOS, ¿QUÉ SIGNIFICA RIESGO O PELIGRO?

30a) Toda eventualidad biológica, química o física inaceptable para el consumidor.
30b) Toda situación de gran magnitud e impacto.
30c) Aquellos valores límites o aspectos físico-químicos susceptibles de control.
30d) Todas son correctas.

31 PARA ELABORAR UN PROGRAMA DE ARICPC SE DEBEN APLICAR:

31a) 5 principios o etapas: análisis de riesgos, fijación de criterios para los PPC (puntos críticos de control), procedimientos de control para los PPC, archivo de registros y verificación.
31b) 3 principios o etapas: análisis de riegos, procedimientos de control para los PPC y archivo de registros.
31c) 7 principios o etapas: análisis de riesgos, identificación de puntos críticos de control (PPC), fijación de criterios para los PPC, procedimientos de control para los PPC, registros de desviaciones de los PPC, archivo de registros y verificación.
31d) Todas son falsas.

32 LA ESPECIFICACIÓN DE CRITERIOS PARA LOS PPC (PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL) SE AGRUPAN EN:

32a) Parámetros físicos, parámetros químicos, parámetros biológicos, características sensoriales y factores de gestión.
32b) Parámetros físicos, parámetros químicos, parámetros biológicos y características sensoriales.
32c) En los factores de gestión se incluyen el etiquetado del producto con instrucciones de manipulación, fechas de caducidad, rotación eficaz de almacenamiento.
32d) a y c son correctas.

33 IDENTIFICA LA RESPUESTA CORRECTA:

33a) El plan se diseña por parte del equipo de ARICPC y tiene dos componentes primordiales: el diagrama de flujo de procesos y la tabla de control de ARICPC, además de la documentación de apoyo precisa.
33b) El diagrama de flujo del proceso ha der ser una descripción clara y simple de la secuencia de operaciones necesarias para elaborar el producto final.
33c) Para la puesta en marcha del proyecto ARICPC es necesario nombrar a las personas clave, que son dos: un responsable de proyecto y un director del proyecto.
33d) Todas son correctas.

34 LA ENTEROTOXICOSIS ESTAFILOCÓCICA:

34a) Es una de las causas fundamentales de toxiinfección alimentaria, ocupando el segundo lugar en importancia tras la salmonelosis.
34b) Los productos industrializados siempre son los responsables de la intoxicación.
34c) Los alimentos más usualmente implicados son los derivados lácteos, la carne y sus productos, y los artículos de bollería y confitería.
34d) a y c son correctas.

35 RESPECTO AL CLOSTRIDIUM BOTULINIUM:

35a) Cuando se produce intoxicación alimentaria por el Clostridium Botulinium no se producen manifestaciones graves, ni mortales.
35b) La tasa de mortalidad no es elevada.
35c) Las buenas prácticas de fabricación en las industrias conserveras han hecho que disminuyan bastante los casos de intoxicación causados por alimentos, desplazando el riesgo a las conservas caseras insuficientemente esterilizadas.
35d) b y c son correctas.

36 ELIGE LA RESPUESTA CORRECTA:

36a) Los microorganismos que producen toxiinfecciones alimentarias pertenecen a los cinco grandes grupos en los que se clasifican: bacterias, virus, hongos, protozoos y parásitos.
36b) Los microorganismos aislados con más frecuencia son bacterias del género Salmonella, seguido de Staphylococcus, Escherichi Coli, Shigella y Clostridium Perfringens.
36c) a y b son falsas.
36d) a y b son correctas.

37 RESPECTO A LAS TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS ALGUNOS DE LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA APARICIÓN DE BROTES DE ENFERMEDAD SE SINTETIZAN EN LOS SIGUIENTES GRUPOS:

37a) Conservación de los productos a temperatura ambiente, a temperatura inadecuada o refrigeración insuficiente.
37b) Existencia de manipuladores portadores de infecciones.
37c) Contaminaciones cruzadas y uso de restos de alimentos.
37d) Todas son correctas.

38 LOS ADITIVOS SE CLASIFICAN EN:

38a) Según la función que realizan en: colorantes, edulcorantes, conservadores, estabilizantes, espesantes, humectantes, antioxidantes, gasificantes, etc.
38b) Se clasifican en diluyentes o soportes y coadyuvantes tecnológicos.
38c) a y b son correctas.
38d) Todas son falsas.

39 RESPECTO A LA INGESTA DIARIA ADMISIBLE (IDA) EN LOS ADITIVOS ALIMENTARIOS, PODEMOS AFIRMAR QUE:

39a) Se expresa en gr del producto ingerido por día y por kilogramo de peso corporal.
39b) Es la cantidad por encima de la cual la ingestión de estas sustancias carece de efectos nocivos para la salud.
39c) Cuando se considera que el aditivo es totalmente seguro y que no se va a utilizar para defraudar al consumidor, no se fija legamente ningún límite explícito, y su uso queda condicionado por las Buenas Prácticas de Fabricación.
39d) Todas son correctas.

40 EN LOS ADITIVOS PARA FACILITAR EL USO, LA INFORMACIÓN INTERNACIONAL Y EL ETIQUETADO:

40a) Se atribuye un código a cada producto.
40b) Los aditivos autorizados llevan un código generalmente mixto, compuesto por cifras precedidas de una letra, en el caso de los productos incluidos en la normativa europea, es la letra E.
40c) Los aditivos autorizados llevan un código generalmente mixto, compuesto por una letra, precedida de números, en el caso de los productos incluidos en la normativa europea, es la letra E.
40d) a y b son correctas.

41 LOS ANTIOXIDANTES:

41a) En la elaboración de los alimentos con alto contenido en grasas (mantequilla, helados, margarinas, etc.), se utilizan para prevenir o retardar el olor y sabor a rancio producidos por la oxidación de las grasas que contienen.
41b) Son las sustancias que se añaden a los alimentos para controlar la humedad.
41c) Tienen valor nutritivo y energético.
41d) Potencian el sabor de los alimentos.

42 ¿QUÉ ES UNA INTOLERANCIA A ALIMENTOS?

42a) El proceso que permite a un sujeto consumir un alimento sin ningún efecto adverso ni reacción frente a él.
42b) Una reacción inmunitaria a un alimento, habitualmente una proteína, glucoproteína o hapteno alimentario, a la que la persona se ha sensibilizado.
42c) Una reacción adversa a un alimento o aditivo alimentario que no tiene relación con el sistema inmunitario. Se debe a la incapacidad del cuerpo de digerir, absorber o metabolizar un alimento o componente del alimento.
42d) Una reacción cuando no está claro si está mediada por el sistema inmunitario o se debe a un defecto bioquímico o fisiológico.

43 UN EJEMPLO DE REACCIÓN ADVERSA POTENCIALMENTE GRAVE ES LA CAUSADA POR LA INTERACCIÓN ENTRE UN FÁRMACO Y UN ALIMENTO, ASÍ, LOS PACIENTES QUE TOMAN FÁRMACOS IMAO DEBEN EVITAR:

43a) Los alimentos en los que se encuentra la tiramina, como son: los quesos curados, vinos, vinagres, los plátanos, berenjenas, frambuesas, las ciruelas y los tomates.
43b) Los alimentos en los que se encuentra la tiramina, y en concreto, solamente los quesos curados.
43c) Las vainas, la merluza y el limón.
43d) Todas son falsas.

44 EN LA LECTURA DE LAS ETIQUETAS DE LOS ALIMENTOS, EN LAS DIETAS DE ELIMINACIÓN DE LOS HUEVOS SE HAN DE SEGUIR LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS. ELIGE LA INCORRECTA.

44a) En los ingredientes y alimentos de un solo ingrediente hay que evitar: albúmina, avidina, clara de huevo, huevo en polvo, ovoglobulina, lecitina, ovoalbúmina, productos de imitación del huevo. Los ingredientes de los alimentos cambian con el tiempo.
44b) Leer atentamente las etiquetas, ya que pueden usarse claras y cáscaras de huevo para aclarar caldos, consomés, vino, bebidas alcohólicas y bebidas de café.
44c) Saber que siempre hay ingredientes de huevo en cosméticos, medicamentos o vacunas.
44d) Eliminar otros alimentos que contienen a menudo huevos como ingredientes: mahonesa, merengue, salsa holandesa, surimi.

45 EN EL ETIQUETADO DE LOS ALIMENTOS:

45a) Los fabricantes han de especificar claramente los ocho principales alérgenos como ingredientes o después de la lista de ingredientes en las etiquetas de los alimentos de cualquier producto alimenticio que contenga alérgenos.
45b) Los fabricantes han de especificar claramente los seis principales alérgenos como ingredientes o después de la lista de ingredientes en las etiquetas de los alimentos de cualquier producto alimenticio que contenga alérgenos.
45c) Los fabricantes han de especificar claramente el contenido de leche, huevos y frutos secos como ingredientes o después de la lista de ingredientes en las etiquetas de los alimentos de cualquier producto alimenticio que contenga alérgenos.
45d) Los fabricantes han de especificar claramente el contenido de leche, huevos, mariscos, frutos secos, cacahuete y trigo como ingredientes o después de la lista de ingredientes en las etiquetas de los alimentos de cualquier producto alimenticio que contenga alérgenos.

46 CUANDO VALORAMOS EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA UNA SERIE DE FACTORES QUE DETERMINAN EN GRAN MEDIDA SUS COSTUMBRES ALIMENTARIAS:

46a) Factores personales: aversión a ciertos alimentos, el factor económico, disponibilidad del alimento en el entorno, horarios alimentarios desordenados motivados por el trabajo…
46b) Factores socioculturales: la influencia cultural asociada a la disponibilidad de ciertos alimentos, la religión…
46c) Factores estéticos: moda y publicidad.
46d) a y b son correctas.

47 LOS MÉTODOS MÁS UTILIZADOS PARA REALIZAR LA VALORACIÓN DE LA INGESTA PARA UN SÓLO INDIVIDUO SON:

47a) El diario dietético, el recordatorio de veinticuatro horas y el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.
47b) Método de recuerdo de una lista de alimentos y método de inventario.
47c) Método de registro dietético familiar e historia dietética.
47d) Registro alimentario por estimación del peso y método de observación y pesada.

48 CUANDO SE DETERMINA EL GASTO ENERGÉTICO GLOBAL DE UNA PERSONA HAY QUE TENER EN CUENTA:

48a) El consumo de nutrientes, las necesidades de crecimiento y las preferencias del paciente.
48b) El gasto energético basal y la actividad física.
48c) Las necesidades especiales en las distintas etapas de la vida.
48d) El gasto energético basal, las necesidades de crecimiento, las correcciones relativas al sexo, el peso y la talla, la actividad física y otros factores (clima, etc.).

49 EN RELACIÓN A LOS COMPARTIMENTOS CORPORALES, ELIGE LA RESPUESTA CORRECTA:

49a) El compartimento graso constituye el tejido graso y representa cerca del 25 por 100 del peso corporal de una persona adulta normal.
49b) La valoración cuantitativa de los compartimentos corporales de proteína y grasa, y del porcentaje que representan respecto al peso corporal nos da idea del estado nutricional proteico-.calórico.
49c) La valoración de las reservas de grasa se pueden obtener a partir de dos parámetros antropométricos: el peso corporal y la medida de la grasa subcutánea.
49d) Todas son correctas.

50 AL REALIZAR LA VALORACIÓN DEL BALANCE Y REGULACIÓN HÍDRICA:

50a) Debemos tener en cuenta que en condiciones normales el organismo pierde agua por el riñón, sudor y vapor de agua durante la respiración y la evaporación general insensible.
50b) Debemos de tener en cuenta que en condiciones normales el organismo pierde agua por el riñón, sudor, vapor de agua durante la respiración/ la evaporación general insensible, y las heces.
50c) Las necesidades mínimas de agua son de 2ml por kcal alimentaria.
50d) En total se pierden unos 1500 ml.

51 LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN UNA DIETA EQUILIBRADA EN UN ADULTO SANO SON:

51a) La proporción lipídica recomendada es la siguiente: 7-10% del total energético procedente de grasa saturada, 5-10% del total energético procedente de grasa poliinsaturada y 12-20% procedente de grasa monoinsaturada.
51b) La proporción lipídica recomendada es la siguiente: 12-20% del total energético procedente de la grasa saturada, 5-10% del total energético procedente de grasa poliinsaturada y 7-10% del total energético procedente de grasa monoinsaturada.
51c) En una dieta equilibrada de un adulto sano el aporte energético procede uno 50-60% de los hidratos de carbono, 30-35 % de los lípidos y un 12-15% de las proteínas.
51d) a y c son correctas.

52 RESPECTO A LAS NECESIDADES NUTRICIONALES EN EL EMBARAZO:

52a) En la actualidad se considera suficiente un aumento de 300 kcal diarias durante el segundo y el tercer trimestre,
52b) La mujer embarazada debe de comer por dos y no para dos.
52c) En la actualidad las necesidades de ácido fólico en el embarazo están cubiertas con una cantidad de 25 microgramos/día.
52d) El uso de sal yodada nunca es recomendable, ya que el agua tiene el contenido adecuado. Su deficiencia provoca bocio en la madre y cretinismo en los hijos.

53 EN LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y NIÑO SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

53a) La leche materna satisface todas y cada una de las necesidades nutricionales del bebé durante los primeros 6 meses. Ningún sustitutivo industrial puede suministrar los anticuerpos presentes en la leche materna.
53b) En general, durante el primer año de vida la alimentación láctea debe ser exclusiva hasta los 8 meses. A partir de los 8 meses introducimos la alimentación complementaria y no debe superar nunca el 50 por 100 del aporte total de calorías en el primer año de vida.
53c) No aportar alimentos con gluten antes de los 10 meses, dada la inmadurez intestinal.
53d) Todas son falsas.

54 LA ALIMENTACIÓN EN EL ANCIANO LAS NECESIDADES NUTRICIONALES SE VEN MODIFICADAS Y SE DEBEN ACONSEJAR UNA PAUTAS SALUDABLES:

54a) Proponer dietas equilibradas muy estrictas.
54b) Aconsejar beber varias veces al día, aunque no se tenga sed.
54c) Promocionar el consumo indistinto de alimentos.
54d) Elaborar lo platos con técnicas culinarias que prohíban las frituras, las salsas picantes, y los aderezos como la salsa mahonesa.

55 PARA LA CONFECCIÓN DE UNA DIETA SE DEBE TENER EN CUENTA:

55a) La energía consumida diaria por el paciente, el cálculo de nutrientes y la distribución diaria en la toma correspondiente.
55b) Que en la energía consumida se debe valorar el metabolismo basal y el gasto en la actividad física.
55c) a y b son correctas.
55d) Que la actividad supone un gasto energético de 250 kcal.

56 RESPECTO A LAS ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE ALIMENTACIÓN PODEMOS AFIRMAR QUE:

56a) Estas estrategias se basan en tres puntos principales: mejorar el grado de conocimiento de la enfermedad que sufre el paciente, de la dieta prescrita y de las relaciones entre ambas.
56b) Cuanta mayor es la información mejor es el cumplimiento de los planes.
56c) Otro puntal de acción consiste en una supervisión más intensa del plan mediante el aumento de la frecuencia de las visitas de seguimiento, según las necesidades lo exijan; así se mejora la adhesión del sujeto a su plan de cuidados.
56d) Todas son correctas.

57 ELIGE LA RESPUESTA CORRECTA:

57a) La dieta no se usa como instrumento terapéutico en los hospitales.
57b) La dietoterapia es la parte de la dietética dedicada a la confección de menús.
57c) La dietoterapia es la parte de la dietética dedicada a la confección de modelos de alimentación para satisfacer al paciente.
57d) La dietoterapia es la parte de la dietética dedicada a la confección de modelos de alimentación aprovechables para el tratamiento de enfermedades diversas. Cada modelo se denomina dieta terapéutica.

58 SEGÚN EL FIN QUE PERSIGAMOS CON LAS DIETAS TERAPÉUTICAS, ENCONTRAMOS LAS SIGUIENTES OPCIONES:

58a) Dietas esenciales o curativas, dietas coadyuvantes o paliativas, dietas profilácticas, dietas facilitadoras, dietas con fines exploratorios y diagnósticos, y dietas artificiales.
58b) Dietas esenciales o curativas, dietas preventivas, dietas con fines exploratorios y dietas artificiales.
58c) Dietas esenciales o curativas, dietas preventivas, dietas reguladoras, dietas facilitadores y dietas artificiales.
58d) Dietas curativas, dietas preventivas, dietas energéticas, dietas reguladoras, dietas facilitadoras y dietas artificiales.

59 ¿QUÉ ES UNA DIETA PROGRESIVA?

59a) Es la alimentación artificial que se dispensa a un paciente que sufre de trastornos digestivos.
59b) Es la pauta de alimentación que precisa todo paciente que se encuentra ingresado en el hospital.
59c) Es una dieta que elimina de manera progresiva todos los alérgenos que pueden estar presentes en los alimentos.
59d) Es la dieta específica indicada en las distintas etapas evolutivas de una enfermedad, desde el inicio de la alimentación oral hasta llegar al mayor grado posible de normalidad.

60 LAS FASES DE LAS DIETAS PROGRESIVAS SON LAS SIGUIENTES:

60a) Dieta absoluta, dieta líquida (1ºdieta líquida clara y 2º dieta líquida espesa), dieta blanda y dieta normal o basal.
60b) Dieta absoluta, dieta líquida clara, dieta blanda y dieta normal o basal.
60c) Dieta blanda, dieta líquida espesa, dieta líquida y dieta de fácil digestión.
60d) Todas son falsas.

61 EN RECLACIÓN CON LAS DIETAS CON MODIFICACIONES DE NUTRIENTES PODEMOS AFIRMAR QUE:

61a) Se clasifican en: las dietas con modificaciones energéticas, dietas hiperproteicas, dietas con restricción de glúcidos.
61b) Las dietas con restricción de carbohidratos tienen su paradigma en el tratamiento de la obesidad.
61c) Las dietas con modificaciones del contenido proteico están indicadas en diversos cuadros patológicos, cómo son en la insuficiencia hepática y renal, en grandes quemados o pacientes sometidos a radioterapia.
61d) b y c son correctas.

62 EN LA DIETA SIN GLUTEN:

62a) No se da una modificación del contenido proteico específico de la dieta.
62b) Se da una modificación del contenido glucídico.
62c) Hay que tener en cuenta que el gluten se encuentra en el trigo, cebada, centeno y arroz.
62d) La gliadina es la responsable del cuadro patológico.

63 EN LAS DIETAS CON RESTRICCIÓN DE SODIO:

63a) Las dietas hiposódicas son las de mayor aplicación en dietoterapia, ya que su aplicación en la hipertensión, edema, ya sea de origen cardiogénico, renal o hepático, es de una eficacia probada.
63b) La mayor parte de la sal en la dieta habitual proviene de los alimentos.
63c) La mayor parte de la sal no proviene de la sal de condimentación y del procesado de alimentos.
63d) En una dieta hiposódica con restricción severa de deben de administrar de 2,5 a 3,5 gr de sal.

64 EN EL ESTREÑIMIENTO EL TRATAMIENTO DIETÉTICO ES:

64a) Podemos seguir una dieta normocalórica con un aporte de grasas equivalente al 35% de la ingesta energética, considerando el predominio de los ácido grasos monoinsaturados a partir del aceite de oliva virgen
64b) Debe planificarse un aumento progresivo del aporte de fibra hasta alcanzar los 30-40 gr de fibra dietética (equivalentes a 14 gr de fibra cruda).
64c) En situaciones en las que no se consiguen ingestas suficientes de fibra puede ser necesario añadir preparados a base de salvado de trigo. Es fundamental el consumo de estos suplementos son la suficiente ingesta de líquidos para evitar la impactación fecal u obstrucción intestinal.
64d) Todas son correctas.

65 EN EL TRATAMIENTO DIETÉTICO EN EL SÍNDROME DIARREICO:

65a) El tratamiento dietético incluye la reposición de líquidos y electrolitos.
65b) Algunos expertos aconsejan administrar pectina (fibra soluble): manzana rallada algo oxidada o puré de manzana, salvado de avena, etc.
65c) Nunca se deben introducir los alimentos de manera progresiva.
65d) a y b son correctas.

66 EN EL TRATAMIENTO DIETÉTICO EN ENFERMEDADES PANCREÁTICAS:

66a) Se seguirá una dieta generalizada y será distinta según la fase y evolución de la enfermedad.
66b) En la fase de resolución la dieta oral será rica en grasas.
66c) Se recomienda disminuir la cantidad de grasas de la dieta y sustituirla por triglicéridos de cadena media (MCT) que no requieren la acción de la lipasa para ser absorbidos.
66d) Los pilares del tratamiento son cuatro: moderar la ingesta de alcohol, aliviar el dolor, mejorar la nutrición y controlar la diabetes.

67 LAS RECOMENDACIONES ACONSEJADAS EN EL CASO DE LITIASIS DE ÁCIDO ÚRICO INCLUYEN:

67a) Se deben aconsejar menudillos y vísceras de animales (sesos, mollejas, hígado, lengua. etc.), charcutería, cerdo, anchoas, sardinas, extractos de carne, piel de aves de corral.
67b) No es recomendable restringir algunos alimentos como la carne, pescado y embutidos a 150 gr/d.
67c) Las frutas y verduras tienen un alto contenido en ácido úrico y un efecto alcalinizante.
67d) Se debe restringir la ingesta en purinas a un máximo de 500 mg al día.

68 A LA HORA DE CONFECCIONAR MENÚS PARA PACIENTES DIABÉTICOS ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

68a) El alcohol es hiperglucemiante. Nunca debe permitirse en los hábitos alimentarios del diabético.
68b) Los horarios regulares de las comidas son imprescindibles, sin saltarse ninguna comida.
68c) La fruta tiene cantidades mínimas de fructosa. Su consumo es ilimitado.
68d) Lo que es bueno para el diabético, no es aconsejable para el resto de la familia. Habitualmente se le cocinará aparte.

69 ELIGE LA RESPUESTA <u>INCORRECTA</u> EN RELACIÓN A LA DIABETES Y LA DIETA:

69a) El control de las grasas es fundamental en el tratamiento dietético del diabético, tanto para evitar la obesidad, cómo para evitar complicaciones vasculares.
69b) 10 gramos de hidratos de carbono equivalen a 1 ración de HC.
69c) El "índice glucémico" es la capacidad que tiene un alimento de mantener la glucemia, es decir, la rapidez con la que un hidrato de carbono se digiere, absorbe y lleva a la sangre.
69d) El "índice glucémico" es la capacidad que tiene un alimento de aumentar la glucemia, es decir, la rapidez con la que un hidrato de carbono se digiere, absorbe y lleva a la sangre.

70 LA CLASIFICACIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) (SEEDOO, 2000) ES:

70a) Peso insuficiente <18,5 de IMC, sobrepeso grado I 25-26,9 de IMC, y obesidad tipo III (mórbida) de 40-49,9 de IMC.
70b) Normopeso 18-26 de IMC, obesidad de tipo II 30-34,5 de IMC y peso insuficiente de <17 de IMC.
70c) Peso insuficiente < 18, 5, sobrepeso I de 25-29,9 de IMC y obesidad tipo III (mórbida) >50.
70d) Todas son falsas.

71 EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC):

71a) También es llamado Índice de Quetelet.
71b) Está basado en la relación Peso /Talla.
71c) El intervalo de IMC asociado al mínimo riesgo de salud se sitúa entre 18,5 y 24,9.
71d) Todas son correctas.

72 LAS PAUTAS DIETÉTICAS EN LA HIPERTRIGLICERIDEMIA SON:

72a) Reducción del aporte calórico en caso de obesidad o sobrepeso, supresión absoluta del alcohol, reducción de azúcares (especialmente la sacarosa y fructosa) y mantener un aporte adecuado de grasas (ácidos grasos saturados < 7 % del total del aporte graso) y proteína.
72b) Reducción del aporte calórico en caso de obesidad o sobrepeso, reducción de azúcares (especialmente la sacarosa y fructosa) y mantener un aporte adecuado de grasas (ácidos grasos saturados < 7 % del total del aporte graso) y proteína.
72c) Reducción del aporte calórico en caso de obesidad o sobrepeso, supresión absoluta del alcohol, y mantener un aporte adecuado de grasas (ácidos grasos saturados < 7 % del total del aporte graso) y proteína.
72d) Todas son falsas.

73 EN SITUACIÓN DE ESTRÉS GRAVE, COMO EN GRANDES TRAUMATISMOS, SEPSIS, QUEMADURAS EXTENSAS O CIRUGÍA MAYOR LOS CUIDADOS NUTRICIONALES INCLUYEN:

73a) El apoyo nutricional no es importante que se instaure de manera precoz, ya que el cuerpo se abastece de las reservas acumuladas.
73b) En la mayoría de los pacientes en cuidados críticos un aporte de 40-50 kcal/kg peso ideal es suficiente para alcanzar el grado de anabolismo requerido y su rehabilitación
73c) El aporte de proteínas no es un punto esencial en el tratamiento nutritivo.
73d) La vitamina k no tiene especial interés, ya que no depende de ella los procesos de cicatrización y coagulación.

74 EN EL PACIENTE QUEMADO:

74a) Los pacientes con quemaduras extensas tienen mayores necesidades de líquidos.
74b) El gran aumento del gasto metabólico, junto a la pérdida debida a la superficie corporal lesionada, exige un gran aporte calórico.
74c) No existen alteraciones del Na y el k que deban corregirse.
74d) a y b son correctas.

75 EN EL CASO DE PACIENTES QUE SE SOMETEN A UNA CIRUGÍA:

75a) En enfermos desnutridos, pendientes de intervención quirúrgica programada, no debe realizarse un tratamiento nutricional para reducir complicaciones.
75b) En el preoperatorio la vía de administración menos adecuada es la oral.
75c) El primer objetivo de postoperatorio inmediato no es un aporte calórico importante. Se puede realizar una dieta de progresión dependiente de la mayor o menor progresión del paciente.
75d) Tras la intervención quirúrgica la alimentación parenteral es siempre la vía indicada.

76 LAS PAUTAS A SEGUIR EN LOS PACIENTES CON CÁNCER SON LAS SIGUIENTES:

76a) La vía preferente siempre de ser la oral, aunque la presencia de alguna nausea y vómitos o alteraciones del gusto la dificulten.
76b) La sequedad de boca no es frecuente, y por ello no hay que condimentar en exceso los alimentos, ni realizar mezclas con líquidos y salsas.
76c) Un aspecto importante es el fraccionamiento de las tomas, dando mayor importancia a las primeras del día.
76d) a y c son correctas.

77 ALGUNAS DE LA RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y LA DIETA SON:

77a) No consumir dietas muy calóricas. Limitar las grasas de origen animal. No sobrepasar un 7-8 por 100 de ácidos grasos poliinsaturados.
77b) Consumir alimentos ricos en vitamina A, E y C.
77c) Evitar las temperaturas extremas en los alimentos.
77d) Todas son correctas.

78 EN LA ANOREXIA NERVIOSA EL PACIENTE:

78a) Restringe de la ingesta energética en relación con las necesidades.
78b) En el caso de anorexia leve el índice de masa corporal (IMC) es < 15.
78c) El paciente anoréxico no recurre a purgas.
78d) No precisa de supervisión y vigilancia mientras está en tratamiento.

79 A LA HORA DE DISEÑAR EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN LA ANOREXIA NERVIOSA SE ACONSEJA:

79a) Promover la ingesta de alimentos y bebidas de alta densidad energética.
79b) Promover la ingesta de una amplia variedad de alimentos y bebidas de todos los grupos alimentarios.
79c) En cuanto a las proteínas deben suponer del 15-20% de las kilocalorías. Promover fuentes de alto valor biológico.
79d) Todas son correctas.

80 EN LA CONFECCIÓN DE MENÚS PARA PACIENTES CON BULIMIA NERVIOSA:

80a) Hay que evitar los períodos de ayuno prolongado, ya que éstos facilitan el atracón.
80b) Hay que regularizar los horarios de las comidas. Hacer al menos 5 tomas habituales y 2 colaciones (media mañana y recena),
80c) En el caso de sobrepeso, hay que realizar una dieta muy restrictiva para recuperar de manera rápida el peso ideal.
80d) No se deben incluir alimentos ricos en fibra, ya que aumentan la saciedad de las comidas.

81 EN LOS TRANSTORNOS CUANTITATIVOS POR EXCESO DE CONSUMO:

81a) Se encuentran la bulimia nerviosa y la obesidad.
81b) Se encuentran la potomanía, la bulimia nerviosa y la obesidad.
81c) Se encuentran la pica y el mericismo o rumiación.
81d) b y c son correctas.

82 LOS ALIMENTOS QUE SE EMPLEAN EN LA NUTRICIÓN ENTERAL:

82a) Deben presentarse en forma semilíquida, homogénea, sin grumos, y con un grado de viscosidad tal que permita su paso a través de una sonda delgada.
82b) Deben presentarse en forma líquida, homogénea, sin grumos y con un grado de viscosidad tal que permia su paso a través de una sonda delgada, de 2 a 3 mm de diámetro interior.
82c) En general los triturados de carnes, pescados, purés de patatas o de verduras no son apropiados, ya que su textura facilitaría la obstrucción de las sondas alimentarias.
82d) b y c son correctas.

83 TENIENDO EN CUENTA LA COMPOSICIÓN QUÍMICA Y SEGÚN SU UTILIZACIÓN PODEMOS CLASIFICAR LAS DIETAS LÍQUIDAS EN:

83a) 3 grupos: completas, restringidas y modificadas.
83b) 3 grupos: completas, restringidas y poliméricas.
83c) En el grupo de las restringidas se aporta agua, electrólitos y proteínas.
83d) b y c son correctas.

84 ¿CUÁLES SON LAS CONTRAINDICACONES ABSOLUTAS DE LA NUTRICIÓN ENTERAL?

84a) Íleo paralítico, obstrucción intestinal y perforación gastrointestinal.
84b) Hemorragia gastrointestinal y superficie de absorción insuficiente.
84c) No existen contraindicaciones absolutas, sólo relativas.
84d) a y b son correctas.

85 ALGUNAS DE LAS CAUSAS DE DIARREA DURANTE LA ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SON (ELIGE LA INCORRECTA):

85a) Excesiva osmolaridad del preparado.
85b) Excesiva velocidad de perfusión.
85c) Contaminación del preparado.
85d) Escasa osmolaridad del preparado.

86 EN LA NUTRICIÓN ENTERAL EN RELACIÓN A LAS DIETAS POLIMÉRICAS:

86a) Presentan una composición química no definida.
86b) Siempre contienen lactosa y fibra.
86c) No cubren los aportes recomendados de micronutrientes.
86d) Son fácilmente contaminables y deben ser digeridas antes de absorberse.

87 LAS VENTAJAS DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL SOBRE LA ENTERAL SON:

87a) Es más fisiológica.
87b) Más económica.
87c) Más fácil de preparar, administrar y controlar.
87d) Todas son incorrectas.

88 ¿CUÁNDO DEBE INSTAURARSE LA NUTRICIÓN PARENTERAL?

88a) Cuando el enfermo esté en buen estado y deba permanecer en ayuno menos de 7 días.
88b) Cuando el enfermo, aún con buen estado nutricional, no pueda realizar ningún tipo de ingestión en un período superior a 7 días.
88c) Cuando el enfermo deba permanecer más de 10 días en ayunas y sólo se le administra un suero glucosado al 10%.
88d) Depende de la indicación médica.

89 EN CUANTO A LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL:

89a) La osmolaridad de las soluciones obliga a infundir éstas en vasos de gran calibre, siendo el ideal la vena cava superior.
89b) Se distinguen dos vías de acceso: central y periférica.
89c) La osmolaridad no tiene influencia en el capital venoso que se utilice para su perfusión.
89d) a y b son correctas.

90 LA UTILIZACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL PUEDE PRODUCIR UNA SERIE DE COMPLICACIONES:

90a) Complicaciones del catéter y complicaciones metabólicas.
90b) Complicaciones del catéter, metabólicas, sépticas, óseas y hepáticas.
90c) No se dan complicaciones óseas y hepáticas.
90d) La sepsis del catéter es la complicación menos frecuente.

91 EN CUÁNTO A LAS MEDIDAS PARA EVITAR LA COMPLICACIONES SÉPTICAS EN LA NUTRICIÓN PARENTERAL:

91a) No es importante que todo el equipo se considere como material estéril.
91b) Los líquidos nutritivos (soluciones de aminoácidos, glucosa, etc.) que se van a mezclar para obtener un bolsa “todo en uno” deben manipularse en un campaña de flujo laminar.
91c) No hay un sitio específico para la preparación de las “bolsas” de nutrición parenteral.
91d) El personal que trabaja en la preparación de las bolsas de nutrición parenteral necesita usar únicamente guantes.

92 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE

92a) NO hay excepción posible al uso general de las dos lenguas oficiales en la rotulación externa de OSAKIDETZA – Sistema Vasco de Salud.
92b) NO hay excepción posible al uso general de las dos lenguas oficiales en la rotulación interna de OSAKIDETZA – Sistema Vasco de Salud.
92c) Puede rotularse un elemento externo solamente en euskera si así lo estima oportuno la dirección del centro donde se ubique tal rótulo.
92d) Puede rotularse un elemento interno solamente en euskera si el mensaje del rótulo va sólo expresado mediante pictogramas.

93 ¿QUIÉN DIRIGE EL PROGRAMA CORPORATIVO DE SEGURIDAD EN OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD?

93a) La organización rectora de OSAKIDETZA.
93b) El Director gerente de OSAKIDETZA.
93c) La Dirección de cada organización de servicios de OSAKIDETZA.
93d) La Dirección de Asistencia Sanitaria.

94 ¿QUÉ QUIERE DECIR “TMG”?

94a) Terapia mental grupal.
94b) Trastorno médico grave.
94c) Terapia médica general.
94d) Trastorno mental grave.

95 ¿QUIÉN DEFINE LA SALUD COMO "UN ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, Y NO SOLAMENTE LA AUSENCIA DE AFECCIONES O ENFERMEDADES"?

95a) El documento "Políticas de Salud para Euskadi".
95b) El documento "Líneas estratégicas del Departamento de Salud".
95c) La Organización Mundial de la Salud.
95d) El documento "Retos y Proyectos estratégicos de OSAKIDETZA".

96 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR REPRESENTACIÓN EQUILIBRADA EN LOS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS PLURIPERSONALES?

96a) Cuando los dos sexos están representados al menos al 30 por ciento.
96b) Cuando los dos sexos están representados al menos al 80 por ciento.
96c) Cuando los dos sexos están representados al menos al 100 por ciento.
96d) Cuando los dos sexos están representados al menos al 40 por ciento.

97 ¿DE CUÁNDO DATA LA LEY DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?

97a) De 2006.
97b) De 1998.
97c) De 2007.
97d) De 2002.

98 ¿QUÉ COLECTIVOS VULNERABLES SE SEÑALAN ESPECÍFICAMENTE ENTRE AQUELLOS QUE PRECISAN MEDIDAS ESPECIALES PARA GARANTIZAR SU ACCESO EN CONDICIONES DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN A LOS RECURSOS SANITARIOS O SOCIO-SANITARIOS?

98a) Estudiantes.
98b) Médicos.
98c) Extranjeros.
98d) Inmigrantes en situaciones administrativas irregulares.

99 LA LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI

99a) Es de 1997.
99b) Es de 2007.
99c) Es de 2002.
99d) Es de 1986.

100 SEÑALE LA RESPUESTA *CORRECTA*

100a) El Gobierno Vasco NO puede ampliar en Euskadi el catálogo de prestaciones.
100b) El Gobierno Vasco puede ampliar en Euskadi el catálogo de prestaciones siempre que sean nuevas prestaciones a cargo de los beneficiarios
100c) El Gobierno Vasco puede ampliar en Euskadi el catálogo de prestaciones siempre que sean nuevas prestaciones a cargo de los Presupuestos generales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
100d) El Gobierno Vasco puede ampliar en Euskadi el catálogo de prestaciones bien con cargo a las personas que lo soliciten o a los Presupuestos generales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

PREGUNTAS RESERVA

101 EN RELACIÓN A LA ALERGIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA:

101a) Es frecuente en la infancia.
101b) La exposición a las proteínas de la leche de vaca tiene lugar a través de fórmulas o leche materna si la madre está consumiendo leche de vaca en su dieta.
101c) Las reacciones mediadas por la Ig E suelen reconocerse porque la urticaria, el angioedema, el eczema, los síntomas digestivos y los síntomas respiratorios aparecen antes de transcurridas 2 horas del consumo de proteínas de leche de vaca.
101d) Todas son correctas

102 EN LA BULIMIA NERVIOSA:

102a) Se dan períodos recurrentes de atracones al menos una vez por semana durante 9 meses.
102b) El nivel mínimo de gravedad se basa en la frecuencia de los episodios de compensación inadecuada. En el nivel severo se observan un promedio de 4-7 episodios de comportamiento compensador inadecuado a la semana.
102c) Los signos y síntomas clínicos son más fáciles a detectar que en la anorexia, ya que el paciente tiene un peso normal y su comportamiento es a escondidas.
102d) b y c son correctas.

103 LA SALMONELLA:

103a) Se la considera bacteria entero-invasiva más que toxigénica.
103b) Los alimentos implicados más habitualmente son las carnes y los derivados cárnicos, algunos productos de charcutería, las aves y sus derivados, los huevos y los ovoproductos.
103c) En el cuadro entérico para el tratamiento suele bastar una terapia sintomática y de reposición hidroelectrolítica
103d) Todas son correctas.

104 LA EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN EN LA NIÑEZ ES MUY IMPORTANTE PORQUE:

104a) En la niñez se van a instaurar los hábitos alimenticios que estarán presentes el resto de la vida.
104b) Debe establecerse un patrón distribución de comidas adecuado con una frecuencia de, al menos cuatro tomas, cuidando especialmente el desayuno, que aportará el 20-25 por 100 del valor calórico de la dieta.
104c) Los alimentos no deben salarse en exceso para acostumbrar al niño a un grado de palatabilidad baja en sal, con lo que evitaremos su consumo excesivo en la vida adulta.
104d) Todas son correctas.

105 UNA VEZ DIAGNÓSTICADA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EL PRIMER TRATAMIENTO CONSISTE EN APLICAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS:

105a) Ejercicio físico aérobico regular: 30-60 minutos al día. Basta con caminar deprisa.
105b) Restricción moderada de sodio (evitar alimentos salados y no echar sal a la dieta)
105c) Reducción del peso si IMC>25.
105d) Todas son correctas.

106 ¿CÚÁLES SON LOS AMBITOS DE ACTUACIÓN DEL DIETISTA, ADEMÁS DE LOS PURAMENTE TERAPÉUTICOS?

106a) Los preventivos y los educativos en programas de educación sanitaria.
106b) Los educativos y el asesoramiento en industrias de alimentación.
106c) Los de restauración y catering, los de supervisión en comedores y cocinas de colectividades.
106d) Los preventivos, educativos, en programas de educación sanitaria, los de asesoramiento en industrias de alimentación, los de restauración y catering, los de supervisión en comedores y cocinas de colectividades, los docentes como enseñantes a otros técnicos, así como colaborar, dentro de los equipos multidisciplinares dedicados a estudios de alimentación y nutrición, y a investigaciones epidemiológicas.

107 LAS FUENTE ALIMENTARIAS DE LA VITAMINA A SON:

107a) La carne y el pescado.
107b) Las frutas y verduras.
107c) Sólo son la leche, mantequilla, el queso, la yema de huevo y las sardinas.
107d) La leche, mantequilla, el queso, la yema de huevo, arenques, atún, sardinas y en el aceite de hígado de pescados (bacalao y tiburón) y el de oso polar.

108 ¿QUÉ SON LOS ADITIVOS?

108a) Son aquellas sustancias añadidas intencionalmente a los alimentos, sin propósito de aumentar su valor nutritivo, con la finalidad de modificar positivamente sus caracteres, técnicas de elaboración, conservación y/o para mejorar su adaptación al uso que se destinen.
108b) Son las sustancias que se añaden para aumentar el valor nutritivo de un alimento.
108c) No se pueden considerar como alimentos, ni como ingredientes utilizados en la elaboración de alimentos.
108d) a y c son correctas.

109 A LA HORA DE LA ELABORACIÓN DE LA DIETA HEMOS DE TENER EN CUENTA UNA SERIE DE PARÁMETROS:

109a) Predisposición y mentalización del paciente, encuesta sobre gustos/hábitos y antecedentes médicos.
109b) Predisposición y mentalización del paciente, encuesta sobre gustos/hábitos, antecedentes médicos, y parámetros antropométricos. Tras ello es importante seguir las recomendaciones nutricionales establecidas por la OMS, valorar la disponibilidad de alimentos y el uso de tablas de composición de alimentos.
109c) Encuesta sobre gustos/hábitos, antecedentes médicos y balance energético.
109d) Predisposición y mentalización del paciente, encuesta sobre gustos/hábitos, antecedentes médicos y quirúrgicos, parámetros antropométricos, y balance energético. Tras ello es importante seguir las recomendaciones nutricionales establecidas por la OMS, valorar la disponibilidad de alimentos y el uso de tablas de composición de alimentos.

110 SEGÚN EL DOCUMENTO POLÍTICAS DE SALUD PARA EUSKADI 2013-2020 ¿CUÁL FUE LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN HOMBRES EN EL AÑO 2010?

110a) Accidentes de tráfico.
110b) Accidentes cardiovasculares.
110c) Diabetes mellitus.
110d) Ninguna de las anteriores.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 eOPE 2017

DIETETIKAKO TEKNIKARI ESPEZIALISTA
TECNICO ESPECIALISTA DIETETICA

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 C	031 C	061 C	091 B
002 D	032 D	062 D	092 D
003 A	033 D	063 A	093 D
004 D	034 D	064 D	094 D
005 C	035 C	065 D	095 C
006 A	036 D	066 C	096 D
007 D	037 D	067 D	097 D
008 B	038 A	068 B	098 D
009 D	039 C	069 C	099 A
010 A	040 D	070 A	100 D
011 D	041 A	071 D	101 D
012 B	042 C	072 D (*)	102 Baliogabetua (*)
013 D	043 A	073 B	103 D
014 A	044 C	074 D	Erreserbak / Reservas
015 B	045 Baliogabetua (*)	075 C	104 D
016 A	046 D	076 D	105 D
017 D	047 A	077 D	106 D
018 C	048 D	078 A	107 D
019 A	049 D	079 D	108 D
020 D	050 B	080 A	109 D
021 A	051 D	081 B	110 D
022 D	052 A	082 C (*)	
023 D	053 A	083 A	
024 A	054 B	084 D	
025 B	055 C	085 D	
026 D	056 D	086 D	
027 D	057 D	087 D	
028 B	058 A	088 Baliogabetua (*)	
029 D	059 D	089 D	
030 A	060 A	090 B	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales