Osakidetza



DIPLOMADO/A EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA

PREGUNTAS

1. Según el Reglamento (CE) 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, ¿qué se entiende por declaración nutricional?

a) Cualquier declaración que afirme, sugiera o dé a entender que existe una relación entre una categoría de alimentos, un alimento o uno de sus constituyentes, y la salud.
b) La información relativa al origen del alimento.
c) La información obligatoria incluida en el etiquetado nutricional.
d) Cualquier declaración que afirme, sugiera o dé a entender que un alimento posee propiedades beneficiosas específicas debido a su aporte energético, contenido en nutrientes u otras sustancias.

2. Según el Reglamento (CE) 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre las declaraciones de propiedades saludables es correcta?

a) Pueden atribuir a un alimento propiedades de curación de una enfermedad.
b) Deben estar basadas en pruebas científicas generalmente aceptadas.
c) No requieren autorización previa.
d) Solo pueden referirse a vitaminas y minerales.

3. Según el Reglamento (CE) 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, ¿cuál de las siguientes declaraciones se considera una declaración de propiedades saludables?

a) Producto con reducido contenido energético, adecuado para dietas hipocalóricas.
b) Alimento sin azúcares añadidos, elaborado sin la incorporación de monosacáridos o disacáridos.
c) El hierro contribuye a la formación normal de glóbulos rojos y de hemoglobina.
d) Producto con alto contenido en proteínas, superior a 20 g por cada 100 g de alimento.

4. Según el Reglamento (CE) 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, solamente podrá declararse que un alimento posee un bajo contenido de azúcar, así como efectuarse cualquier otra declaración que pueda tener el mismo significado para la persona consumidora…

a) … si el producto no contiene más de 5 g de azúcar por 100 g en el caso de los sólidos o 2,5 g de azúcar por 100 ml en el caso de los líquidos.
b) … si el producto no contiene más de 6 g de azúcar por 100 g en el caso de los sólidos o 3,5 g de azúcar por 100 ml en el caso de los líquidos.
c) … si el producto no contiene más de 3 g de azúcar por 100 g en el caso de los sólidos o 1,5 g de azúcar por 100 ml en el caso de los líquidos.
d) … si el producto no contiene más de 5 g de azúcar por 100 g en el caso de los sólidos o 2 g de azúcar por 100 ml en el caso de los líquidos.



5. Según el Reglamento (CE) 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, las declaraciones nutricionales permitidas están:

a) Determinadas libremente por la industria alimentaria.
b) Recogidas en un listado autorizado en el anexo del Reglamento.
c) Limitadas exclusivamente a productos dietéticos.
d) Prohibidas en alimentos envasados.

6. Según el Reglamento (CE) 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, solamente podrá declararse que un alimento posee un alto contenido de proteínas, así como efectuarse cualquier otra declaración que pueda tener el mismo significado para el consumidor, si…

a) las proteínas aportan como mínimo el 20 % del valor energético del alimento.
b) las proteínas aportan como mínimo el 15 % del valor energético del alimento.
c) las proteínas aportan como mínimo el 18 % del valor energético del alimento.
d) las proteínas aportan como mínimo el 22 % del valor energético del alimento.

7. Según el Reglamento (CE) 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, se entenderá por "Autoridad":

a) Al Ministerio de Sanidad.
b) A la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria.
c) A la Autoridad de Seguridad Alimentaria de Gobierno Vasco.
d) A quien en el ámbito de su competencia se le reconozca legalmente como "Autoridad".

8. Según el Reglamento (CE) 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, las declaraciones en las que se afirma que un alimento reduce el riesgo de enfermedad:

a) Están permitidas siempre que el alimento contenga una cantidad relevante de un nutriente concreto.
b) Están prohibidas en todos los casos, independientemente de su autorización.
c) Solo pueden utilizarse si han sido previamente autorizadas, al tratarse de declaraciones de reducción del riesgo de enfermedad.
d) Son consideradas declaraciones nutricionales y no requieren autorización específica.

9. Según el Real Decreto 126/2015, en el caso de información sobre alérgenos facilitada verbalmente, ¿qué requisito adicional debe cumplirse?

a) No es necesario ningún requisito adicional.
b) Debe existir un soporte escrito accesible que respalde dicha información.
c) Solo puede facilitarla personal sanitario.
d) Debe entregarse un documento firmado a la persona consumidora.



10. Según el Real Decreto 126/2015, ¿cuál de los siguientes elementos NO es obligatorio en la información alimentaria de los alimentos que se presentan sin envasar?

a) Información sobre alérgenos.
b) Información nutricional completa.
c) Información accesible antes del consumo.
d) Claridad y comprensibilidad de la información.

11. Según el Reglamento (UE) 1169/2011, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre la lista de ingredientes?

a) Es obligatoria en todos los alimentos.
b) Puede omitirse en alimentos transformados.
c) Debe incluir todos los ingredientes en orden decreciente de peso.
d) Solo es obligatoria en productos envasados de larga duración.

12. Según el Reglamento (UE) 1169/2011, la información nutricional obligatoria incluye:

a) Energía, grasas, hidratos de carbono, proteínas y fibra.
b) Energía, grasas, grasas saturadas, hidratos de carbono, azúcares, proteínas y sal.
c) Energía, grasas saturadas, fibra y vitaminas.
d) Energía y macronutrientes principales exclusivamente.

13. Según el Reglamento (UE) 1169/2011, la indicación de alérgenos debe realizarse:

a) Mediante símbolos exclusivamente.
b) Destacando tipográficamente el ingrediente en la lista.
c) En un apartado separado obligatorio.
d) Solo en alimentos procesados.

14. Según el Reglamento (UE) 1169/2011, señala la opción correcta respecto a las prácticas informativas:

a) Es correcto destacar en el etiquetado la ausencia de un nutriente cuando este no está presente de forma habitual en alimentos similares.
b) Es posible inducir a error sobre el origen o composición del alimento si se indica en la lista de ingredientes de forma correcta.
c) La información alimentaria no debe atribuir al alimento efectos o propiedades que no posee ni sugerir características que sean comunes a alimentos similares.
d) a), b) y c) son incorrectas.

15. Según el Reglamento (UE) 1169/2011, ¿sobre qué cantidad de alimento deben expresarse siempre los valores de energía y nutrientes?

a) Sobre el peso neto total del envase, independientemente de su tamaño.
b) Únicamente por cada ración o unidad de consumo recomendada por el fabricante.
c) Obligatoriamente por cada 100 g o 100 ml de alimento.



d) Por el peso del producto una vez cocinado o preparado para el consumo.

16. Según la Conferencia de Consenso del Perfil Profesional del Diplomado/a en Nutrición Humana y Dietética: un/a Dietista-Nutricionista es un/a profesional de la salud, con titulación universitaria, reconocido/a como un/a experto/a en alimentación, nutrición y dietética, con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo, desde los siguientes ámbitos de actuación:

a) La nutrición en la salud y en la enfermedad, el consejo dietético, la investigación y la docencia, la salud pública desde los organismos gubernamentales, las empresas del sector de la alimentación, la restauración colectiva.
b) La nutrición en la salud y en la enfermedad, el consejo dietético, la investigación y la docencia, la salud pública desde los organismos gubernamentales, las empresas del sector de la alimentación, la restauración colectiva y social.
c) La nutrición en la salud y en la enfermedad, la investigación y la docencia, la salud pública desde los organismos gubernamentales, las empresas del sector de la alimentación, la restauración colectiva.
d) La nutrición en la salud y en la enfermedad, el consejo dietético, la salud pública desde los organismos gubernamentales, las empresas del sector de la alimentación, la restauración colectiva y social.

17. Según el Código Deontológico del/de la dietista-nutricionista, en relación con la legalidad, el/la profesional debe:

a) Ajustarse únicamente a criterios científicos.
b) Cumplir las leyes y reglamentos vigentes en su práctica.
c) Priorizar la experiencia sobre la normativa.
d) Aplicar el Código solo si está colegiado.

18. Según el Código Deontológico del/de la dietista-nutricionista, el secreto profesional puede romperse:

a) En cualquier situación clínica compleja.
b) Solo con autorización del centro de trabajo.
c) En caso de obligación legal o protección de la salud pública.
d) Cuando lo solicite otro profesional.

19. Según el Código Deontológico del/de la dietista-nutricionista, ¿cuál de los siguientes conjuntos recoge correctamente los principios éticos fundamentales que deben guiar la práctica profesional?

a) Autonomía, justicia y beneficencia y no maleficencia.
b) Autonomía, eficiencia y justicia.
c) Autonomía, equidad y no maleficencia.
d) No maleficencia, proporcionalidad y autonomía.

20. Según el Código Deontológico del/de la dietista-nutricionista, en relación con la autonomía de la persona paciente, el/la profesional debe:

a) Decidir el tratamiento sin consultar a la persona paciente.
b) Informar y permitir la toma de decisiones.
c) Priorizar criterios clínicos exclusivamente.
d) Evitar cambios en el plan terapéutico.

21. La clasificación de centros sanitarios en el Real Decreto 1277/2003 se basa en:

a) Su tamaño.
b) Su titularidad.
c) Su oferta asistencial.
d) Su ubicación geográfica.

22. Según la Ley 17/2011, el principio de cautela implica que:

a) Solo se adoptarán medidas cuando exista evidencia científica concluyente.
b) Podrán adoptarse medidas provisionales ante sospecha razonable de riesgo para la salud.
c) Se priorizará la actividad económica frente a la incertidumbre científica.
d) Se aplicará únicamente en situaciones de emergencia alimentaria.

23. En el ámbito de la publicidad alimentaria dirigida a población infantil, la Ley 17/2011 promueve:

a) Sistemas de autorregulación con supervisión institucional.
b) Prohibiciones generales en medios audiovisuales.
c) Limitaciones basadas en perfiles nutricionales estrictos.
d) Intervenciones centradas en el etiquetado obligatorio.

24. Según el Real Decreto 1277/2003, la competencia para la autorización de centros sanitarios corresponde a:

a) Administración general del Estado.
b) Las comunidades autónomas dentro de su ámbito competencial.
c) Las corporaciones locales.
d) Los colegios profesionales.

25. El Real Decreto 1907/1996 tiene como finalidad principal:

a) Regular la composición, etiquetado y comercialización de los alimentos destinados al consumo humano.
b) Controlar la publicidad y promoción de productos o métodos con pretendida finalidad sanitaria, asegurando su veracidad y evitando perjuicios para la salud.
c) Establecer los requisitos de autorización de medicamentos de uso humano y veterinario.
d) Determinar las condiciones de seguridad e higiene en los centros sanitarios y hospitales.

26. ¿Qué nutriente constituye el principal sustrato energético del sistema nervioso central?

a) Ácidos grasos.
b) Aminoácidos.
c) Glucosa.
d) Cuerpos cetónicos.

27. ¿Qué hormona incrementa los niveles de calcio en sangre cuando detecta hipocalcemia?

a) Calcitonina.
b) Parathormona (PTH).
c) Insulina.
d) Aldosterona.

28. ¿Qué vitamina es necesaria para la síntesis de colágeno?

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

29. ¿Qué proceso metabólico permite al hígado sintetizar glucosa a partir de lactato o aminoácidos durante el ayuno?

a) Glucogenólisis.
b) Glucogénesis.
c) Gluconeogénesis.
d) Glucólisis.

30. ¿Qué proteína pancreática es esencial para que la lipasa pancreática pueda hidrolizar las grasas de forma eficiente?

a) Tripsina.
b) Amilasa.
c) Colipasa.
d) Factor intrínseco.

31. ¿Qué células del estómago son responsables de la secreción de ácido clorhídrico y del factor intrínseco?

a) Células principales.
b) Células G.
c) Células parietales.
d) Células mucosas.

32. ¿En qué segmento del aparato digestivo se absorben las sales biliares y la vitamina B12 unida al factor intrínseco?

a) Yeyuno proximal.
b) Íleon terminal.
c) Colon ascendente.
d) Duodeno.

33. ¿Qué proteína plasmática se considera el marcador más fiable para valorar los depósitos de hierro en un paciente?

a) Ferritina sérica.
b) Hierro en orina.
c) Transferrina.
d) Sideremia.

34. ¿Qué hormona pancreática se secreta en situaciones de ayuno, estimulando la gluconeogénesis y la glucogenólisis hepática?

a) Insulina.
b) Glucagón.
c) Gastrina.
d) Cortisol.

35. ¿Qué hormona producida por los adipocitos actúa principalmente como señal de reserva energética y saciedad?

a) Leptina.
b) Grelina.
c) Cortisol.
d) Insulina.

36. ¿Cómo se denomina el proceso de muerte celular programada que no desencadena reacción inflamatoria?

a) Necrosis.
b) Isquemia.
c) Apoptosis.
d) Ictus.

37. ¿Qué vitamina requiere la presencia de bilis en el duodeno para su adecuada absorción?

a) Vitamina C.
b) Vitamina D.
c) Ácido fólico.
d) Vitamina B12.

38. ¿Qué hormona estimula las contracciones del antro gástrico y relaja el píloro, favoreciendo el vaciamiento gástrico?

a) Gastrina.
b) Secretina.
c) Colecistoquinina.
d) Glucagón.

39. ¿Qué hormona se relaciona de forma clásica con el incremento del apetito?

a) Leptina.
b) Grelina.
c) Insulina.
d) Estrógenos.

40. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de desequilibrio homeostático del medio interno?

a) Termorregulación hormonal.
b) Hipoglucemia.
c) Secreción fisiológica de insulina
d) Estabilidad de la glucemia.

41. En una prueba analítica de laboratorio, el valor de referencia sirve para:

a) Comparar el resultado de la persona paciente con un intervalo obtenido en población sana.
b) Establecer directamente el diagnóstico clínico de la persona paciente.
c) Determinar la sensibilidad y especificidad de la prueba diagnóstica.
d) Sustituir la interpretación clínica en el proceso diagnóstico.

42. La absorción de la mayoría de los monosacáridos en el intestino delgado se realiza principalmente mediante:

a) Difusión pasiva a través de la membrana enterocitaria.
b) Transporte activo secundario y difusión facilitada.
c) Endocitosis mediada por receptores.
d) Transporte exclusivamente activo dependiente de ATP.

43. ¿Cuál de los siguientes procesos forma parte de la homeostasis nutricional?

a) Masticación y excreción renal.
b) Digestión, absorción, almacenamiento y utilización de nutrientes.
c) Regulación hormonal del metabolismo basal.
d) Metabolismo óseo y hepático.

44. La homeostasis depende principalmente de:

a) Un equilibrio dinámico entre sistemas reguladores.
b) La ausencia total de cambios internos.
c) La regulación coordinada de variables fisiológicas dentro de rangos estrechos.
d) La digestión de los nutrientes.

45. La colecistoquinina favorece:

a) El vaciamiento gástrico lento.
b) La contracción de la vesícula biliar y secreción pancreática enzimática.
c) La estimulación de la secreción de insulina y aumento de la saciedad.
d) La producción de eritropoyetina.

46. En el metabolismo de los nutrientes, ¿qué función caracteriza principalmente a los hidratos de carbono en condiciones fisiológicas normales?

a) Servir como principal reserva energética de alta densidad del organismo.
b) Actuar prioritariamente como fuente de ácidos grasos esenciales.
c) Participar como sustrato exclusivo en la síntesis de proteínas plasmáticas.
d) Aportar energía de utilización preferente para tejidos glucodependientes como el cerebro.

47. ¿Qué tipo de lípidos es fundamental para la estructura de las membranas celulares y también actúa como precursor de moléculas señalizadoras?

a) Triglicéridos.
b) Fosfolípidos.
c) Ácidos grasos saturados.
d) Almidón.

48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el papel de las proteínas en la nutrición humana?

a) Constituyen la principal reserva energética del organismo.
b) Su función metabólica predominante es mantener la presión oncótica plasmática.
c) Participan en funciones estructurales, reguladoras, inmunológicas y catalíticas.
d) Se emplean prioritariamente como sustrato energético en condiciones fisiológicas normales.

49. ¿Qué mineral es esencial para el transporte de oxígeno en la sangre y también participa en reacciones de transferencia de electrones?

a) Calcio.
b) Cobre
c) Magnesio.

d) Hierro.

50. En condiciones de ayuno prolongado, ¿cuál es el destino metabólico predominante de los ácidos grasos movilizados desde el tejido adiposo?

a) Conversión en glucosa mediante gluconeogénesis hepática.
b) Beta-oxidación hepática y muscular con producción de energía y cuerpos cetónicos.
c) Reesterificación masiva para mantener las reservas de triglicéridos hepáticos.
d) Utilización preferente para síntesis de proteínas plasmáticas.

51. ¿Qué enzima pancreática es la principal responsable de la digestión de triglicéridos?

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

52. ¿Qué característica diferencia principalmente a los triglicéridos de cadena media (MCT) respecto a los triglicéridos de cadena larga durante su absorción intestinal?

a) Requieren incorporación a quilomicrones para acceder a la circulación sistémica.
b) Se absorben directamente hacia la circulación portal sin necesidad de formación de quilomicrones.
c) Solo pueden absorberse tras emulsificación completa por sales biliares.
d) Su absorción depende exclusivamente de la fermentación colónica bacteriana.

53. La nutrición personalizada se fundamenta principalmente en:

a) La adaptación de las recomendaciones dietéticas según factores genéticos, metabólicos y clínicos individuales.
b) La utilización sistemática de suplementos nutricionales basados en pruebas genéticas comerciales.
c) La aplicación de patrones dietéticos universales ajustados únicamente por edad y sexo.
d) La exclusión rutinaria de alimentos procesados independientemente del estado de salud del individuo.

54. ¿Cuál es la finalidad principal de las ingestas dietéticas de referencia (IDR)?

a) Establecer recomendaciones de ingesta de nutrientes para valorar y planificar dietas en población sana.
b) Determinar necesidades nutricionales exactas en pacientes con enfermedad aguda o crónica.
c) Sustituir la valoración clínica individual en la prescripción dietética hospitalaria.
d) Definir objetivos universales de composición corporal y peso saludable.

55. ¿Cuál es el principal objetivo de las guías alimentarias basadas en alimentos en salud pública?

a) Reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles mediante patrones dietéticos saludables.
b) Establecer dietas terapéuticas individualizadas para personas pacientes hospitalizadas.
c) Determinar requerimientos nutricionales en personas con patologías metabólicas complejas.
d) Sustituir las recomendaciones clínicas individualizadas en nutrición deportiva y clínica.

56. ¿Qué parámetro antropométrico se emplea clásicamente para estimar la reserva grasa subcutánea?

a) Circunferencia de cintura, relacionada con adiposidad abdominal visceral.
b) Pliegue tricipital, indicador de tejido adiposo subcutáneo periférico.
c) Circunferencia muscular del brazo, utilizada para estimar masa muscular.
d) Índice cintura-cadera, asociado a distribución de grasa corporal y riesgo cardiometabólico.

57. ¿Cuál es una de las principales limitaciones del índice de masa corporal (IMC) como único indicador del estado nutricional en personas mayores de 80 años?

a) No permite diferenciar entre masa grasa y masa muscular, pudiendo infraestimar la sarcopenia.
b) Sobreestima de forma sistemática la densidad mineral ósea en personas pacientes institucionalizadas.
c) Carece de utilidad clínica debido a las alteraciones fisiológicas del envejecimiento.
d) Refleja exclusivamente la distribución de grasa visceral abdominal.

58. Según los criterios actuales de valoración nutricional, ¿por qué la albúmina sérica no debe utilizarse como marcador aislado del estado nutricional?

a) Porque sus concentraciones están influenciadas por la respuesta inflamatoria y la gravedad de la enfermedad.
b) Porque no puede determinarse mediante análisis sanguíneo rutinario.
c) Porque solo refleja la ingesta proteica de las últimas 24 horas.
d) Porque aumenta exclusivamente en situaciones de desnutrición.

59. En una persona paciente hospitalizada, ¿qué método proporciona la estimación más precisa de la ingesta alimentaria real durante la estancia?

a) Recordatorio de 24 horas repetido en varios días consecutivos.
b) Cuestionario de frecuencia de consumo habitual.
c) Registro de ingesta con pesada de alimentos y cuantificación de restos.
d) Estimación visual semicuantitativa de bandejas consumidas por el personal sanitario.

60. ¿Qué componente dietético reduce de forma significativa la absorción intestinal del hierro no hemo presente en alimentos vegetales?

a) Ácido ascórbico, por su efecto reductor sobre el hierro férrico.
b) Fitatos presentes en cereales integrales y legumbres.
c) Péptidos derivados de proteínas animales.
d) Ácidos orgánicos procedentes de la fermentación alimentaria.

61. ¿Qué componente del gasto energético total tiene mayor variabilidad entre personas sanas?

a) Metabolismo basal.
b) Gasto por actividad física.
c) Termogénesis inducida por la dieta.
d) Glucogenólisis.

62. ¿Qué órgano es el principal regulador del control de la ingesta y el peso corporal a nivel central?

a) Hígado.
b) Hipotálamo.
c) Riñón.
d) Páncreas.

63. ¿Qué componente del gasto energético total es más constante en personas sanas:

a) Metabolismo basal.
b) Gasto por actividad física.
c) Termogénesis inducida por la dieta.
d) Gasto por termogénesis adaptativa.

64. ¿Qué electrolito constituye el principal determinante balance hídrico corporal y la presión osmótica?

a) Potasio, principal catión intracelular.
b) Sodio, principal catión del espacio extracelular.
c) Cloro, anión implicado en el equilibrio ácido-base.
d) Magnesio, cofactor esencial en múltiples reacciones enzimáticas.

65. ¿Qué forma de hierro presenta mayor biodisponibilidad intestinal en las personas?

a) Hierro no hemo presente en cereales y legumbres.
b) Hierro hemo procedente de alimentos de origen animal.
c) Hierro férrico asociado a compuestos ricos en calcio.
d) Hierro no hemo consumido junto con polifenoles del té.



66. ¿Qué componente alimentario se conoce como inhibidor de la absorción de hierro no hemo?

a) Té y café (polifenoles).
b) Leche entera (lactosa).
c) Pan sin gluten (prolaminas).
d) Frutas cítricas (vitamina C).

67. La nutrición enteral puede alterar la biodisponibilidad de los fármacos porque:

a) Reduce exclusivamente la absorción por quelación con calcio y proteínas.
b) Modifica el pH gastrointestinal y el tiempo de tránsito intestinal.
c) Aumenta siempre la biodisponibilidad de los fármacos liposolubles.
d) Solo afecta a fármacos administrados por vía intravenosa.

68. La mejor estrategia para prevenir interacciones fármaco-alimento es:

a) Administrar todos los fármacos en ayunas.
b) Educar al paciente y ajustar los horarios de la medicación en relación con las comidas.
c) Suspender toda medicación durante las comidas.
d) Sustituir todos los fármacos por formulaciones inyectables.

69. Los inhibidores de la bomba de protones pueden causar:

a) Hipermagnesemia.
b) Hipofosfatemia exclusiva.
c) Hipercalcemia.
d) Hipomagnesemia por malabsorción.

70. El tratamiento crónico con corticoides puede causar:

a) Hipoglucemia.
b) Osteoporosis y miopatía.
c) Hipercalcemia.
d) Hipomagnesemia.

71. En pacientes que se han sometido a cirugía mayor por cáncer gastrointestinal, ¿qué combinación de inmunonutrientes se incluye habitualmente en las fórmulas específicas de nutrición?

a) Glutamina, selenio y fibra.
b) Probióticos, prebióticos y vitamina C.
c) Arginina, ácidos grasos omega-3 y ribonucleótidos.
d) Hierro, vitamina B12 y ácido fólico.



72. ¿Qué micronutriente es considerado el segundo oligoelemento más abundante en el organismo y presenta una reconocida actividad inmunorreguladora y antiviral?

a) Hierro.
b) Zinc.
c) Cobre.
d) Selenio.

73. La administración de levodopa junto con una dieta muy rica en proteínas puede producir:

a) Aumento de su absorción por estimulación del vaciamiento gástrico.
b) Reducción de su absorción por competencia con aminoácidos en el transporte intestinal.
c) Aumento de su biodisponibilidad por inhibición de la descarboxilasa intestinal.
d) Toxicidad por acumulación de vitamina B6.

74. La suplementación preoperatoria con arginina en pacientes con cáncer de cabeza y cuello ha demostrado:

a) Reducir la incidencia de fístulas quirúrgicas y la estancia hospitalaria.
b) Aumentar la respuesta inflamatoria y el riesgo de complicaciones infecciosas.
c) No tener impacto en complicaciones postoperatorias, pero sí en la mortalidad.
d) Estar contraindicada en todas las personas pacientes oncológicas por riesgo de inmunoestimulación excesiva.

75. Según ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo), ¿durante qué periodo se recomienda administrar suplementos orales de inmunonutrición en el preoperatorio?

a) 24 horas antes de la cirugía.
b) Durante los 30 días previos a la intervención.
c) Entre 5 y 7 días antes de la cirugía.
d) Solo el día de la cirugía en ayunas.

76. Según el consenso GLIM (5-year update), ¿cuál es el primer paso necesario antes de proceder al diagnóstico de desnutrición?

a) Realizar un cribado nutricional mediante una herramienta validada.
b) Determinar criterios fenotípicos (IMC, pérdida de peso, masa muscular).
c) Evaluar la presencia de inflamación sistémica mediante PCR.
d) Establecer el grado de sarcopenia mediante técnicas de imagen.

77. Según el consenso GLIM (5-year update), ¿qué combinación de criterios es necesaria para diagnosticar desnutrición?

a) Un criterio fenotípico o un criterio etiológico de forma independiente.
b) Un criterio fenotípico y un criterio etiológico.



c) Dos criterios fenotípicos y evidencia de inflamación.
d) Un criterio etiológico junto con cribado nutricional positivo.

78. Según los criterios GLIM (5-year update), ¿qué porcentaje de pérdida de peso en los últimos 6 meses se considera criterio fenotípico de desnutrición?

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

79. ¿Qué herramienta NO se utiliza como método de cribado nutricional?

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

80. Según los criterios GLIM (5-year update), ¿cómo puede evaluarse el criterio etiológico de inflamación o enfermedad?

a) Requiere obligatoriamente elevación de proteína C reactiva (PCR).
b) Solo es válido si existe leucocitosis concomitante.
c) Debe confirmarse mediante biopsia tisular que demuestre inflamación.
d) Puede basarse en el juicio clínico y en la presencia de enfermedad aguda o crónica con potencial inflamatorio.

81. ¿Qué herramienta de cribado nutricional recomienda ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo) específicamente para personas mayores institucionalizadas en centros geriátricos?

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

82. ¿Qué marcador de laboratorio se considera un mal indicador de desnutrición debido a su baja sensibilidad y su fuerte influencia por el estado inflamatorio?

a) Prealbúmina (transtiretina).
b) Albúmina.
c) Transferrina.
d) Proteína C reactiva.



83. ¿Cuál es la vida media de la prealbúmina o transtiretina?

a) 20 días.
b) 10 días.
c) 12 horas.
d) 48 horas.

84. En personas de 70 años o más, ¿cuál es el punto de corte del IMC para definir desnutrición moderada según los criterios GLIM (5-year update)?

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

85. En la valoración física del estado nutricional, ¿qué prueba se utiliza con frecuencia para medir la fuerza muscular y predecir resultados clínicos?

a) Perímetro de pantorrilla como estimador indirecto de masa muscular.
b) Dinamometría de mano (handgrip).
c) Velocidad de la marcha como marcador funcional global.
d) Índice de masa corporal como marcador de reserva energética.

86. ¿Qué técnica permite obtener información nutricional sobre la cantidad y calidad de la masa muscular a partir de exploraciones realizadas de forma oportunista?

a) Tomografía computarizada (TC), utilizando imágenes ya adquiridas por otros motivos clínicos.
b) Bioimpedancia bioeléctrica (BIA), mediante estimación de agua corporal total.
c) Dinamometría de mano, como marcador funcional de fuerza muscular.
d) Resonancia magnética, como método exclusivo de investigación sin aplicación clínica rutinaria.

87. ¿Con qué frecuencia se recomienda repetir el cribado nutricional en personas pacientes hospitalizadas?

a) Semanalmente.
b) Solo si lo solicita el equipo médico.
c) Cada 48 horas.
d) No es necesario si la persona paciente tiene una ingesta adecuada.

88. ¿En qué plazo debe realizarse el cribado nutricional sistemático tras el ingreso hospitalario?

a) En las primeras 12 horas tras el ingreso.
b) Únicamente tras la valoración médica inicial completa
c) Durante las primeras 72 horas en pacientes estables.



d) Dentro de las primeras 24-48 horas.

89. ¿Qué parámetro bioquímico puede presentar valores falsamente elevados en situaciones de deshidratación debido a hemoconcentración?

a) Prealbúmina (transtiretina), por su corta vida media.
b) Transferrina, como proteína transportadora dependiente del estado férrico
c) Albúmina sérica.
d) Proteína C reactiva, como marcador de inflamación sistémica.

90. ¿Qué herramienta de cribado nutricional incluye parámetros como anosmia (pérdida del olfato), disgeusia (pérdida del gusto) o depresión?

a) MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).
b) MNA (Mini Nutritional Assessment).
c) SGA (Subjective Global Assessment).
d) Ninguna de ellas.

91. Respecto a la bioimpedancia vectorial (BIVA), ¿qué información adicional aporta frente a la bioimpedancia convencional (BIA)?

a) Estado de hidratación, masa celular corporal e integridad celular.
b) Porcentaje de masa grasa y masa magra con mayor precisión.
c) Gasto energético basal mediante estimación indirecta de metabolismo celular.
d) Densidad mineral ósea mediante análisis de impedancia reactiva ósea.

92. ¿Qué manifestación del sistema nervioso puede indicar una deficiencia de vitamina B1 (tiamina)?

a) Pérdida de visión y temblores.
b) Confusión mental y debilidad en miembros inferiores.
c) Petequias.
d) Queilosis (fisuras en los labios).

93. ¿Para qué ámbito fue desarrollada originalmente la herramienta de cribado MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)?

a) Exclusivamente para personas pacientes hospitalizadas agudas.
b) Para pacientes de oncología en tratamiento activo
c) Para población pediátrica institucionalizada.
d) En todos los entornos asistenciales (hospital, comunidad y residencias).

94. ¿Qué electrolitos deben monitorizarse durante la fase inicial de la nutrición para prevenir el síndrome de realimentación (refeeding)?

a) Sodio, cloro y calcio.
b) Hierro, zinc y cobre.
c) Potasio, fosfato y magnesio.
d) Solo debe vigilarse la glucemia.

95. En la bioimpedancia vectorial (BIVA), ¿qué parámetros del vector proporcionan información sobre la integridad celular?

a) Solo la frecuencia de la corriente eléctrica.
b) La longitud y la posición del vector en el gráfico.
c) El tiempo que tarda la corriente en atravesar el tejido óseo.
d) El peso total del agua corporal dividido por la talla.

96. Respecto a la dinamometría de mano como marcador funcional, ¿qué resultado clínico NO se ha relacionado directamente como predictor de esta prueba?

a) Estancia hospitalaria prolongada.
b) Mortalidad a corto y largo plazo.
c) Niveles séricos de prealbúmina y de proteína C reactiva.
d) Resultados de intervenciones quirúrgicas.

97. ¿Cuál es el plazo establecido para considerar que el cribado nutricional se ha realizado de forma precoz en el ámbito hospitalario?

a) En las primeras 12 horas tras el ingreso.
b) En las primeras 24-48 horas tras el ingreso.
c) Durante las primeras 72 horas en pacientes estables.
d) En el momento de la valoración nutricional completa por parte de la persona dietista-nutricionista.

98. El informe protocolizado de cuidados nutricionales al alta hospitalaria debe incluir, entre otros:

a) El coste detallado de la terapia nutricional administrada durante el ingreso.
b) El diagnóstico nutricional y el plan de seguimiento clínico-nutricional.
c) Únicamente el tipo de soporte nutricional utilizado (oral, enteral o parenteral).
d) La adherencia de la persona paciente a la dieta hospitalaria durante el ingreso.

99. ¿Qué herramienta se utiliza habitualmente en el estudio morfofuncional para el cribado de la sarcopenia?

a) SARC-F.
b) Dinamometría de mano como prueba diagnóstica de fuerza muscular.
c) Velocidad de la marcha como único criterio de cribado.



d) Índice de Barthel como valoración funcional global.

100. Según los criterios GLIM (5-year update), ¿qué punto de corte de índice de masa libre de grasa (FFMI) se propone para definir masa muscular reducida en mujeres adultas?

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

101. Durante los primeros 6 meses de lactancia, ¿cuál es la producción media diaria de leche materna y de qué depende principalmente?

a) 600 ml/día, depende solo de la dieta de la madre.
b) 750 ml/día, depende de la frecuencia, duración e intensidad de la succión del lactante.
c) 1.200 ml/día, depende del peso del bebé.
d) 550 ml/día, depende únicamente de factores hormonales.

102. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el calcio durante la lactancia es correcta?

a) El contenido de calcio en la leche materna depende directamente de la ingesta dietética de la madre.
b) El contenido de calcio en la leche materna no está relacionado directamente con la ingesta materna.
c) Una baja ingesta de calcio puede afectar de forma importante tanto al contenido de la leche materna como a la densidad ósea de la madre.
d) La densidad mineral ósea materna depende exclusivamente de la ingesta de calcio durante la lactancia.

103. En el envejecimiento las necesidades energéticas:

a) Aumentan.
b) Permanecen estables.
c) Disminuyen.
d) Son impredecibles.

104. En lactancia, el gasto energético adicional aproximado es:

a) 100 kcal/día.
b) 300–500 kcal/día.
c) 700–900 kcal/día.
d) No varía.

105. La producción insuficiente de leche materna:

a) Solo ocurre en mujeres malnutridas.

b) Se relaciona exclusivamente con ingesta hídrica.
c) Puede ocurrir tanto en mujeres bien nutridas como malnutridas.
d) Depende principalmente de suplementos vitamínicos.

106. El riesgo de desnutrición en mayores aumenta por:

a) Mayor gasto energético.
b) Cambios fisiológicos y psicológicos entre otros.
c) Aumento apetito.
d) Mayor absorción.

107. En personas mayores, sobre el requerimiento proteico es cierto que:

a) Disminuye significativamente respecto a personas adultas jóvenes.
b) Aumenta significativamente respecto a personas adultas jóvenes de forma rutinaria.
c) Los requerimientos varían con enfermedad crónica, disminución de la absorción y la síntesis.
d) Las respuestas a), b) y c) no son correctas.

108. En relación con la vitamina B_{12} en madres lactantes veganas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) La leche materna siempre contiene niveles suficientes de B_{12} independientemente de la dieta.
b) El riesgo principal se limita únicamente a la madre, sin afectar al/a la lactante.
c) La deficiencia en el/la lactante puede provocar alteraciones graves del desarrollo si no se detecta.
d) La monitorización de vitamina B_{12} solo es necesaria durante el embarazo.

109. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente las necesidades de proteínas del/de la lactante?

a) Los y las lactantes requieren menor proporción de aminoácidos que las personas adultas.
b) La histidina es esencial en personas adultas, pero no en lactantes.
c) La cantidad de proteína de la leche materna es insuficiente en los primeros 6 meses.
d) A partir de los 6 meses se deben introducir otras fuentes de proteínas de alta calidad.

110. ¿Qué nutrientes son más limitantes en lactantes con nutrición materna exclusiva después de los 6 meses?

a) Vitaminas liposolubles.
b) Minerales como hierro y cinc.
c) Proteínas de alto valor biológico.
d) Carbohidratos complejos.

111. ¿Qué factor contribuye a intensificar el deterioro asociado a la obesidad sarcopénica?

a) El aumento compensatorio de la masa muscular.
b) La interacción entre exceso de peso, pérdida muscular y sedentarismo.
c) La mejora espontánea de la actividad física con la edad.
d) La reducción del tejido adiposo con el envejecimiento.

112. En relación con la ingesta de líquidos en personas mayores, según las recomendaciones ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo), señale la opción correcta:

a) La recomendación estándar es la misma para hombres y mujeres mayores, independientemente del sexo.
b) La ingesta de líquidos debe ajustarse exclusivamente al nivel de actividad física.
c) Las mujeres mayores deberían recibir al menos 1,6 L diarios y los hombres 2,0 L, salvo situaciones clínicas que requieran otro enfoque.
d) La ingesta hídrica en personas mayores no requiere adaptación a condiciones clínicas específicas.

113. Según las recomendaciones ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo) sobre la suplementación de micronutrientes en personas mayores, señale la opción correcta:

a) La suplementación de micronutrientes debe realizarse de forma sistemática en todas las personas mayores debido al riesgo elevado de déficit.
b) La administración de micronutrientes debe ajustarse en función exclusiva de la presencia de enfermedades crónicas.
c) En ausencia de déficits específicos, la ingesta de micronutrientes debe ajustarse a las recomendaciones para personas mayores sanas.
d) La suplementación de micronutrientes es necesaria siempre que exista disminución de la ingesta energética.

114. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de ferropenia en adolescentes?

a) Dietas de adelgazamiento frecuentes.
b) Ingesta de alimentos ricos en ácido ascórbico.
c) Costumbre de saltarse las comidas.
d) Estilos de vida veganos.

115. ¿Qué es la Mini Nutritional Assessment (MNA)?

a) Una herramienta para calcular las necesidades calóricas en deportistas de élite.
b) Un instrumento de detección y valoración del estado nutricional en personas adultas mayores.
c) Un método para diagnosticar enfermedades metabólicas en personas adultas jóvenes.
d) Una escala para medir el grado de dependencia en personas mayores.

116. Según las recomendaciones ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo), durante intervenciones de ejercicio en personas mayores con riesgo de malnutrición, es necesario:

a) Priorizar la restricción energética para mejorar la composición corporal.
b) Mantener únicamente la ingesta proteica sin considerar el aporte energético.
c) Ajustar exclusivamente la ingesta calórica según el tipo de ejercicio.
d) Asegurar un aporte adecuado de energía y proteínas para mantener el peso corporal y la masa muscular.

117. Durante el envejecimiento, la absorción de vitamina B_{12} puede verse afectada por:

a) Aumento secreción gástrica.
b) Aumento absorción intestinal.
c) Mejora digestiva.
d) Disminución del factor intrínseco.

118. La prolactina materna aumenta especialmente mediante:

a) Succión precoz y frecuente del/de la bebe.
b) Ingesta proteica elevada.
c) Aumento de líquidos.
d) Suplementación mineral.

119. Las necesidades proteicas durante el embarazo aumentan especialmente:

a) En el primer trimestre.
b) Exclusivamente en gestaciones múltiples.
c) Solo durante el parto.
d) En la segunda mitad del embarazo.

120. Según las recomendaciones ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo), la ingesta energética en personas mayores debe:

a) Establecerse de forma estándar en 30 kcal/kg/día sin necesidad de ajustes.
b) Reducirse sistemáticamente en función de la edad cronológica.
c) Aumentarse en todos los casos para prevenir la sarcopenia.
d) Tomarse como referencia en 30 kcal/kg/día, ajustándola según estado nutricional, actividad, enfermedad y tolerancia.

121. La acumulación fetal máxima de calcio ocurre principalmente:

a) Primer trimestre.
b) Semana 10-20.
c) Segunda mitad del embarazo.
d) Solo al final del embarazo.

122. La pubertad se inicia principalmente por:

a) Aumento de hormonas reproductoras.
b) Cambios nutricionales.
c) Incremento del metabolismo basal.
d) Disminución de grasa corporal.

123. Durante la menopausia, los estrógenos endógenos circulantes disminuyen aproximadamente:

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

124. Tras la menopausia, una producción residual de estrógenos procede de:

a) Hipófisis.
b) Tiroides.
c) Glándulas suprarrenales y tejido adiposo.
d) Páncreas.

125. En adolescentes, el vegetarianismo puede relacionarse con

a) Necesidades endocrinas.
b) Búsqueda de autonomía y motivos éticos.
c) Déficit cognitivo.
d) Restricción médica.

126. En relación con la estructura del grano de cereal, ¿qué afirmación es correcta?

a) El germen es la fracción más rica en almidón.
b) El endospermo concentra principalmente proteínas estructurales.
c) El salvado es la fracción con mayor contenido en fibra y minerales.
d) El pericarpio es la parte más rica en lípidos.

127. El procesamiento de los cereales, especialmente aquellos tratamientos que impliquen calor, pueden provocar:

a) Aumento del contenido en fibra.
b) Pérdida de vitaminas del grupo B y minerales.
c) Incremento del valor biológico de las proteínas.
d) Aumento del contenido en lípidos.



128. La pérdida de vitamina C en vegetales se ve favorecida principalmente por:

a) Congelación rápida.
b) Exposición al calor.
c) Alto contenido en fibra insoluble.
d) Presencia de almidón resistente.

129. ¿Qué nutriente es especialmente abundante en los frutos secos?

a) Vitaminas.
b) Proteínas.
c) Lípidos.
d) Hidratos de carbono.

130. Los antinutrientes de las legumbres crudas incluyen:

a) Compuestos fenólicos.
b) Inhibidores de proteasas y lectinas.
c) Glucósidos cianogénicos.
d) a), b) y c) son correctas.

131. En la leche, la caseína se encuentra principalmente en forma de:

a) Micelas coloidales.
b) Emulsión grasa.
c) Cristales insolubles.
d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

132. ¿Cuál es la temperatura de congelación que se recomienda para el pescado blanco?

a) -20ºC.
b) -30ºC.
c) -50ºC.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.

133. ¿Qué proteína es la más abundante en la clara de huevo?

a) Ovoalbúmina.
b) Ovomucina.
c) Avidina.
d) Fosfovitina.



134. En cuanto a los aceites vegetales, señale la respuesta NO CORRECTA en relación con las diferencias entre aceites vegetales:

a) Los aceites vegetales presentan diferentes perfiles de ácidos grasos (saturados, monoinsaturados y poliinsaturados), lo que influye en sus propiedades nutricionales y tecnológicas.
b) La composición en ácidos grasos de los aceites vegetales determina su estabilidad frente a la oxidación y su comportamiento a distintas temperaturas.
c) Todos los aceites vegetales tienen exactamente la misma composición en ácidos grasos, diferenciándose únicamente por su origen botánico.
d) Algunos aceites vegetales son más ricos en ácidos grasos esenciales, lo que les confiere un mayor interés nutricional dentro de la dieta.

135. ¿Cuál es la principal característica de las bebidas isotónicas?

a) Aportan una gran cantidad de proteínas para la recuperación muscular.
b) Sustituyen completamente a una dieta equilibrada durante el ejercicio.
c) Aceleran la rehidratación del organismo tras la pérdida de líquidos.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

136. ¿Qué edulcorante se caracteriza por ser no calórico y estable a altas temperaturas y pH ácido?

a) Sacarina.
b) Aspartamo.
c) Sucralosa.
d) Lactosa.

137. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe a los alimentos funcionales?

a) Son alimentos exclusivamente modificados industrialmente para aumentar su contenido calórico.
b) Son alimentos que, además de su valor nutritivo básico, contienen componentes bioactivos que pueden ejercer efectos beneficiosos sobre la salud.
c) Son productos diseñados únicamente para deportistas con el objetivo de mejorar el rendimiento físico.
d) Son alimentos destinados a sustituir tratamientos farmacológicos en enfermedades crónicas.

138. ¿Cuál es la concentración recomendada para la preparación estándar de una fórmula de inicio para lactante, expresada como gramos de polvo por cada 100 mL de producto reconstituido?

a) 5–6 g/100 mL, para asemejarse a la baja densidad energética de la leche materna.
b) 8–9 g/100 mL, para facilitar una digestión más ligera en el o la recién nacida.
c) 12–14 g/100 mL, para cubrir de forma adecuada los requerimientos nutricionales del/de la lactante durante los primeros meses de vida.



d) 18–20 g/100 mL, para asegurar un mayor aporte energético en etapas de crecimiento rápido.

139. Según el Reglamento (UE) nº 609/2013, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente los alimentos para usos médicos especiales?

a) Son alimentos de consumo habitual diseñados para la población general, que pueden utilizarse como parte de una dieta equilibrada sin supervisión sanitaria.
b) Son productos formulados para sustituir completamente cualquier tipo de tratamiento farmacológico en enfermedades crónicas.
c) Son alimentos específicamente desarrollados para el manejo dietético de pacientes con enfermedades o condiciones médicas concretas, que no pueden cubrir sus necesidades nutricionales con la dieta ordinaria, y deben utilizarse bajo supervisión sanitaria.
d) Son suplementos dietéticos de libre dispensación destinados a la mejora del rendimiento físico en personas con necesidades especiales.

140. Según el Reglamento (UE) nº 609/2013, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente los alimentos destinados a dietas de bajo valor energético para la reducción de peso?

a) Son alimentos de consumo habitual que, por su bajo contenido en grasa, pueden utilizarse libremente para perder peso sin necesidad de control dietético.
b) Son productos formulados para sustituir la dieta diaria, con un aporte energético controlado y composición nutricional específica, destinados a la reducción de peso bajo supervisión profesional.
c) Son suplementos alimenticios diseñados exclusivamente para deportistas que desean reducir su porcentaje de grasa corporal.
d) Son alimentos enriquecidos en proteínas y grasas que favorecen la pérdida de peso al aumentar el gasto energético basal.

141. La contaminación alimentaria puede clasificarse en:

a) Física y económica.
b) Física, química y biológica.
c) Industrial y ambiental.
d) Orgánica e inorgánica.

142. ¿Cuál de los siguientes ejemplos se corresponde con contaminación cruzada en los alimentos?

a) Presencia de microorganismos en el alimento desde su origen natural.
b) Transferencia de microorganismos desde un alimento crudo a otro mediante utensilios o superficies de contacto.
c) Desarrollo de bacterias por aumento de temperatura durante el almacenamiento.
d) Formación de toxinas en el alimento durante su conservación.

143. ¿Cuál de las siguientes opciones clasifica correctamente los tipos principales de enfermedades transmitidas por alimentos?

a) Infecciones, infestaciones y toxinas.
b) Infecciones, intoxicaciones y toxicoinfecciones.
c) Contaminaciones, infecciones y reacciones adversas.
d) Intoxicaciones, alergias e infecciones.

144. En relación con los errores durante la manipulación de alimentos que favorecen los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, señala la opción que NO se considera una causa habitual:

a) Mantener alimentos cocinados a temperaturas calientes ligeramente por debajo de las recomendadas durante periodos prolongados.
b) Realizar el almacenamiento de alimentos en condiciones que no garanticen una adecuada separación entre productos crudos y elaborados.
c) Preparar alimentos con antelación y someterlos posteriormente a un tratamiento térmico suficiente antes de su consumo.
d) Enfriar lentamente los alimentos cocinados antes de su almacenamiento en frío.

145. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre *Clostridium botulinum* es correcta en relación con la seguridad alimentaria?

a) Es un microorganismo aerobio cuya toxina se inactiva fácilmente a temperaturas de refrigeración.
b) Produce intoxicaciones alimentarias tras ingerir el microorganismo vivo que se multiplica en el intestino.
c) Puede desarrollarse en condiciones anaerobias y producir una toxina que, ingerida con el alimento, causa una intoxicación grave.
d) Se destruye completamente mediante tratamientos de congelación prolongados.

146. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente una característica relevante de *Listeria monocytogenes* en seguridad alimentaria?

a) Se caracteriza por crecer únicamente a temperaturas elevadas, por lo que el almacenamiento en refrigeración evita su proliferación.
b) Produce intoxicaciones exclusivamente por ingestión de toxinas formadas previamente en el alimento.
c) Puede multiplicarse a temperaturas de refrigeración, lo que la convierte en un riesgo en alimentos preparados enfriados y listos para el consumo.
d) Se asocia exclusivamente a alimentos de origen vegetal contaminados en campo.

147. En relación con los probióticos, señale la opción correcta:

a) Son compuestos químicos añadidos a los alimentos para mejorar su seguridad microbiológica.
b) Actúan exclusivamente mediante la eliminación directa de microorganismos patógenos.

c) Son microorganismos vivos que forman parte o contribuyen al desarrollo del microbioma intestinal.
d) Solo pueden obtenerse a partir de productos farmacológicos y no de alimentos.

148. ¿Cuál de las siguientes características es necesaria para que una cepa sea considerada probiótica?

a) Ser capaz de producir toxinas en el intestino para inhibir patógenos.
b) Permanecer en el alimento sin necesidad de resistir condiciones digestivas.
c) Sobrevivir y metabolizar en el ambiente intestinal tras resistir los jugos digestivos.
d) Ser eliminada rápidamente tras su ingesta sin interactuar con el huésped.

149. En relación con los efectos de los probióticos en el organismo, señale la opción correcta:

a) Su función principal es sustituir completamente la microbiota intestinal del huésped.
b) Solo intervienen en el metabolismo de lípidos sin afectar otros procesos.
c) Pueden contribuir a la síntesis de vitaminas del grupo B y a la respuesta inmunitaria.
d) Actúan únicamente a nivel del estómago, sin efecto intestinal.

150. En relación con la calidad microbiológica de los alimentos y el control de materias primas aceptables, señale la opción correcta:

a) La verificación microbiológica de productos solo es necesaria en alimentos cocinados.
b) La selección de materias primas debe centrarse en el precio y disponibilidad.
c) Debe considerarse el origen, proceso previo y posibles contaminantes de la materia prima.
d) El control de calidad de materias primas se limita a la inspección visual.

151. En relación con la conservación de los alimentos, señale la opción correcta:

a) La alteración principal de los alimentos se debe a procesos físicos exclusivamente.
b) Los alimentos no perecederos no requieren condiciones específicas de conservación.
c) La alteración de los alimentos está relacionada con el desarrollo de microorganismos.
d) La conservación no influye en la inocuidad alimentaria.

152. En relación con el uso del calor en la conservación de alimentos, señale la opción correcta:

a) Su único objetivo es mejorar las propiedades organolépticas.
b) Permite destruir microorganismos y disminuir la actividad enzimática.
c) No tiene efecto sobre los microorganismos.
d) Se utiliza únicamente en alimentos líquidos.

153. Según los tiempos y temperaturas de destrucción bacteriana, señala la opción correcta:

a) Todas las bacterias se destruyen a la misma temperatura.

b) Clostridium botulinum requiere temperaturas superiores para su eliminación que otras bacterias.
c) Las bacterias se destruyen siempre a menos de 60 °C.
d) El tiempo no influye en la destrucción bacteriana, solo la temperatura.

154. En relación con la congelación como método de conservación, señala la opción correcta:

a) Elimina completamente los microorganismos presentes en los alimentos.
b) Aumenta la disponibilidad de agua para los microorganismos.
c) Suspende la actividad enzimática y reduce la disponibilidad de agua.
d) Favorece la proliferación microbiana durante el almacenamiento.

155. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la descongelación de alimentos es correcta?

a) Los alimentos crudos descongelados pueden volver a congelarse sin restricciones.
b) La descongelación puede reactivar microorganismos, alterando textura, sabor y olor.
c) La descongelación elimina microorganismos patógenos.
d) La descongelación no afecta a la calidad del alimento.

156. La finalidad principal del sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC) es:

a) Garantizar la calidad microbiológica exclusivamente en el producto final mediante controles analíticos.
b) Asegurar el cumplimiento de los requisitos de etiquetado y comercialización de los alimentos.
c) Identificar, prevenir y controlar los peligros que afectan a la seguridad alimentaria a lo largo del proceso.
d) Supervisar las condiciones estructurales de las instalaciones alimentarias.

157. En una cocina hospitalaria, si durante la verificación del sistema de autocontrol se detectan resultados analíticos desfavorables en el producto final, ¿qué actuación es la más adecuada?

a) Mantener el sistema sin cambios si no hay quejas de pacientes.
b) Revisar únicamente la fase final del proceso productivo.
c) Revisar el sistema de autocontrol y las medidas implantadas para corregir posibles fallos.
d) Repetir el análisis microbiológico sin modificar el proceso.

158. Durante una inspección en una cocina hospitalaria, se identifica la posible presencia de bacterias en alimentos mal refrigerados, restos de productos de limpieza en superficies de trabajo y fragmentos de plástico procedentes de envases. Según el "Estándar APPCC País Vasco 2024", estas desviaciones se clasifican como:

a) Peligros biológicos, químicos o físicos con capacidad de producir un efecto adverso en la salud



b) Riesgos derivados de la logística y el transporte de alimentos.
c) Incidencias relacionadas con la organización interna del servicio de cocina.
d) Peligros exclusivamente microbiológicos asociados a alimentos perecederos.

159. El plan de autocontrol debe incluir:

a) Exclusivamente los peligros identificados en cada etapa del proceso productivo.
b) Únicamente los puntos de control crítico y sus límites críticos.
c) Elementos como peligros, medidas de control, PCC, vigilancia, acciones correctoras y registros.
d) Solo los procedimientos de verificación del sistema.

160. Las medidas preventivas en el sistema APPCC tienen como finalidad:

a) Sustituir el control de los puntos críticos dentro del sistema.
b) Evitar, prevenir o reducir los peligros a niveles aceptables.
c) Actuar únicamente sobre peligros de origen microbiológico.
d) Garantizar la eliminación completa de los riesgos alimentarios.

161. Las acciones correctoras en el sistema APPCC deben aplicarse cuando:

a) Se inicia el proceso de validación del sistema APPCC.
b) Se detecta una desviación leve sin implicaciones en la seguridad del alimento.
c) La vigilancia indica que se ha superado un límite crítico establecido.
d) Se realiza una auditoría externa del sistema.

162. Los planes de apoyo en el sistema APPCC son:

a) Documentos complementarios que, aunque son recomendables, tienen carácter opcional.
b) Procedimientos clínicos relacionados con la seguridad de la persona consumidora.
c) Documentos complementarios al sistema APPCC que contienen las condiciones básicas de funcionamiento necesarias para garantizar alimentos seguros.
d) Sistemas de control microbiológico del producto final.

163. El plan de apoyo sobre limpieza y desinfección debe:

a) Determinar únicamente los responsables de su ejecución.
b) Incluir exclusivamente los registros de limpieza realizados.
c) Contener procedimientos detallados sobre productos, métodos y frecuencia de aplicación.
d) Limitarse a las áreas de manipulación directa.

164. El personal implicado en el sistema APPCC debe:

a) Contar con experiencia previa en el sector alimentario.

b) Recibir formación inicial sin necesidad de actualización periódica.
c) Cumplir exclusivamente con requisitos administrativos de la empresa
d) Disponer de formación continua en APPCC y buenas prácticas de manipulación.

165. Durante una auditoría interna en una cocina hospitalaria, la persona dietista-nutricionista revisa si los registros diarios de temperatura de una cámara frigorífica se han cumplimentado conforme a lo establecido en el Plan de autocontrol. ¿Qué concepto describe mejor esta actuación?

a) Validación.
b) Verificación.
c) Vigilancia.
d) Inspección.

166. El plan de gestión alérgenos del sistema APPCC debe incluir:

a) Identificación y registro de todos los alérgenos contenidos en todas las materias primas y auxiliares, productos intermedios y finales que se manipulen en la empresa
b) Procedimientos de trabajo documentados que impidan la contaminación cruzada por alérgenos.
c) Procedimientos de limpieza validados, diseñados para eliminar o reducir a niveles aceptables la contaminación.
d) a), b) y c) son correctas.

167. El diagrama de flujo del sistema APPCC debe:

a) Representar únicamente las etapas principales del proceso.
b) Elaborarse de forma general para todas las líneas de producción.
c) Reflejar todas las etapas del proceso ajustándose a la realidad de la empresa.
d) Elaborarse exclusivamente por la autoridad sanitaria.

168. Durante el proceso de elaboración de comidas en una cocina hospitalaria, el dietista-nutricionista identifica la etapa de cocción como clave para garantizar la eliminación de microorganismos patógenos mediante el control de la temperatura. Esta etapa se clasifica como:

a) Un Punto de Control Crítico.
b) Una fase de verificación del sistema de autocontrol.
c) Una medida de vigilancia sin relación directa con el control de peligros.
d) Un procedimiento de validación de la eficacia global del sistema.

169. En una cocina hospitalaria, ¿cuál de las siguientes actuaciones es la más adecuada tras detectar que un alimento preparado no ha alcanzado el límite crítico establecido de temperatura?

a) Mantener el proceso y registrar la desviación, ya que el control se realizará en fases posteriores.



b) Consumir el alimento si el resto del proceso ha sido correcto.
c) Aplicar una acción correctora que garantice la seguridad del producto y documentar la actuación.
d) Repetir únicamente el registro de temperatura para confirmar el error.

170. En relación con la manipulación de alimentos en cocina hospitalaria, ¿cuál de las siguientes situaciones sería la más adecuada?

a) Manipular alimentos cocinados y crudos en la misma zona, diferenciando únicamente los utensilios.
b) Realizar la manipulación en distintas fases sin necesidad de medidas documentadas si no hay incidencias.
c) Priorizar la rapidez del servicio frente a la separación de procesos.
d) Aplicar procedimientos establecidos en los planes de apoyo para evitar riesgos de contaminación.

171. ¿Cuál de las siguientes intervenciones culinarias es más adecuada para mejorar la digestibilidad de una dieta en pacientes con alteraciones gastrointestinales?

a) Incrementar el tamaño de corte para reducir la superficie de contacto.
b) Aplicar cocciones suaves que favorezcan la desnaturalización proteica sin generar compuestos de difícil digestión.
c) Utilizar exclusivamente frituras para aumentar la palatabilidad.
d) Evitar cualquier tratamiento térmico para preservar nutrientes.

172. En relación con la tecnología culinaria, ¿qué factor resulta determinante para adaptar una preparación a una dieta hiposódica?

a) Sustituir técnicas de cocción por crudo.
b) Controlar exclusivamente el contenido proteico.
c) Seleccionar ingredientes y técnicas que potencien el sabor sin necesidad de añadir sal.
d) Aumentar el contenido graso para compensar la falta de sal.

173. ¿Qué efecto tiene la modificación de la textura mediante técnicas culinarias en poblaciones con necesidades específicas (ej. disfagia)?

a) Incrementa el riesgo de aspiración al alterar la consistencia natural de los alimentos.
b) No tiene impacto relevante.
c) Mejora la seguridad y facilita la ingestión sin comprometer necesariamente el valor nutricional.
d) Obliga a eliminar macronutrientes.

174. ¿Cuál de los siguientes factores debe considerarse prioritario al seleccionar una técnica culinaria para una dieta terapéutica?

a) El coste económico.
b) El tiempo de preparación.

c) La interacción entre técnica, alimento y requerimientos fisiopatológicos de la persona.
d) a), b) y c) son correctas.

175. ¿Cuál es el objetivo técnico principal de aplicar la técnica del blanqueado en frutas y verduras?

a) Aumentar la concentración de azúcares naturales para mejorar el sabor.
b) Eliminar completamente la fibra externa para facilitar la digestibilidad gástrica.
c) Reducir el tiempo de cocción final aplicando un choque térmico extremo de larga duración.
d) Destruir las enzimas presentes para evitar la pérdida de color y preparar el alimento para su conservación.

176. ¿Qué caracteriza a la cocción en medio seco respecto a la pérdida de nutrientes?

a) Produce mayor lixiviación de vitaminas hidrosolubles.
b) Reduce pérdidas por disolución.
c) Elimina completamente las vitaminas.
d) No afecta a los nutrientes.

177. ¿Qué efecto principal se persigue al aplicar el método de cocción por fritura en los alimentos?

a) Aumentar el valor nutricional del producto.
b) Facilitar la digestibilidad en pacientes con alteraciones gastrointestinales.
c) Mejorar el sabor de los alimentos.
d) Eliminar el contenido graso intrínseco del alimento mediante el choque térmico.

178. ¿Cuál de los siguientes métodos de cocción se clasifica como una cocción mixta?

a) El blanqueado.
b) El asado.
c) El estofado.
d) La cocción al vapor.

179. ¿Qué ocurre con las proteínas superficiales de un alimento cuando se somete a un método de cocción por concentración?

a) Se descomponen totalmente liberando aminoácidos al aceite.
b) Se diluyen en el medio de cocción para crear una emulsión.
c) Se coagulan formando una barrera que retiene los jugos internos.
d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

180. ¿Qué se entiende por escalfar?

a) La cocción que se efectúa en un líquido entre 75ºC y 98ºC.



b) La cocción que se efectúa exclusivamente con vapor a 100ºC.
c) La cocción que se efectúa con líquido a una temperatura superior a 120ºC.
d) La cocción que se efectúa con poco líquido y a la cual se le añade generalmente algo de grasa.

181. ¿Qué temperatura aproximada se alcanza en la cocción mediante olla a presión?

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

182. ¿Cuál es la razón higiénica principal para enfriar los alimentos cocinados que no se consumirán inmediatamente?

a) Eliminar los microorganismos al reducir la temperatura del alimento.
b) Impedir la acumulación de contaminantes físicos durante el reposo del alimento.
c) Reducir la formación de contaminantes químicos derivados del calor prolongado.
d) Interrumpir el peligro de reproducción de microorganismos.

183. ¿Qué tipo de calor predomina en la sartén?

a) Convección.
b) Radiación.
c) Contacto.
d) Evaporación.

184. ¿Qué implica técnicamente que un método de cocción sea de "expansión"?

a) Que el alimento duplica su volumen al absorber agua.
b) Que se basa en el intercambio de jugos entre el alimento y el medio líquido de cocción.
c) Que es un método diseñado exclusivamente para dorar carnes.
d) Que el calor se transmite mediante ondas de radio.

185. ¿Cómo deben tratarse las "plantas crudas" (raíces, patatas) antes de su cocción?

a) Deben pelarse antes de lavarse para eliminar mejor la tierra.
b) Se deben lavar exhaustivamente debido a la suciedad natural que presentan.
c) No requieren limpieza previa si van a ser hervidas.
d) Se deben sumergir en agua caliente para desinfectarlas.

186. ¿Qué efecto tiene una cocción insuficiente?

a) Mejora la digestibilidad
b) Reduce el riesgo microbiológico.
c) Aumenta la vida útil del alimento.



d) Puede mantener microorganismos patógenos.

187. ¿Cómo se define el método de transmisión de calor por radiación?

a) Fenómeno en el cual toda fuente de calor desprende rayos que, al chocar con los alimentos, los calientan.
b) Proceso en el que la fuente de calor genera una corriente continua de partículas que, al circular por el aire, calientan los objetos circundantes por contacto directo.
c) Transferencia de energía térmica mediante la agitación de moléculas de agua polares, lo que eleva la temperatura interna del producto sin necesidad de rayos.
d) Método en el que las partículas calientes suben y las frías caen, creando un círculo continuo de transmisión de calor que solo es aplicable en líquidos.

188. En la preparación de hortalizas, ¿cuál es la finalidad técnica de realizar el pelado correctamente antes de proceder a la cocción?

a) Aumentar la absorción de aceite durante la fritura posterior.
b) Eliminar la capa externa no comestible o con impurezas, mejorando la digestibilidad y textura.
c) Cambiar el pH del alimento para que sea más ácido.
d) Permitir que el alimento se cueza en su propio jugo sin añadir líquido.

189. ¿Qué desventaja nutricional puede presentar el proceso de blanqueado si se realiza de forma prolongada en agua?

a) La pérdida de sustancias solubles en agua.
b) La pérdida de vitaminas sensibles al calor.
c) La pérdida de vitaminas liposolubles.
d) a) y b) son correctas.

190. ¿Qué define técnicamente al proceso de transmisión de calor por convección?

a) Es el paso de calor a través de un cuerpo sólido.
b) Es la transferencia de calor a través de un fluido (líquido o gas).
c) Es la transmisión de energía mediante ondas electromagnéticas.
d) Es el método de cocción que se realiza en el vacío, donde las partículas no tienen movimiento.

191. En el sistema de intercambios, ¿qué define conceptualmente a un "intercambio"?

a) La cantidad de alimento cuyo contenido en algún nutriente es similar al resto de alimentos.
b) La cantidad de alimento cuyo contenido de energía y macronutrientes es igual a los alimentos de su mismo grupo.
c) Ración de consumo o tamaño de ración de consumo.
d) Cantidad de alimento (dentro de un grupo de alimento) reportado en encuestas que es consumido de una sola vez.

192. Al diseñar una dieta por gramajes frente a una por intercambios, ¿cuál es la principal DESVENTAJA del sistema por gramajes para la persona paciente?

a) Menor precisión nutricional.
b) Mayor dificultad para la adherencia por no poder variar la dieta.
c) Imposibilidad de calcular micronutrientes.
d) Requiere obligatoriamente el uso de software complejo.

193. ¿Cuál de las siguientes es una pauta fundamental recomendada para garantizar el éxito y la adherencia al programar una dieta, evitando el fracaso del tratamiento?

a) Introducir una gran variedad de alimentos nuevos desde el primer día.
b) Eliminar muchos de los alimentos que forman parte de los hábitos previos de la persona paciente.
c) Modificar las cantidades inicialmente de forma poco ambiciosa, evitando cambios drásticos en los hábitos.
d) Diseñar objetivos ambiciosos desde la primera semana para motivar al individuo.

194. En el uso de medidas caseras, ¿a cuántos mililitros equivale aproximadamente una "taza" estándar en las tablas de equivalencias españolas?

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

195. ¿Cuál es el principal inconveniente nutricional de las dietas basadas exclusivamente en alimentos de origen vegetal (vegetarianas estrictas o veganas)?

a) La falta de ácidos grasos saturados esenciales.
b) El riesgo de deficiencia de vitamina B12 (cobalamina), la cual debe ser suplementada.
c) La imposibilidad de cubrir los requerimientos diarios de hidratos de carbono.
d) El exceso en el aporte de fibra soluble que impide la digestión de las proteínas.

196. ¿Cuál de los siguientes criterios es el utilizado para definir el concepto de "Calidad Proteica" (o valor biológico) de un alimento?

a) La cantidad total de nitrógeno inorgánico que el alimento es capaz de aportar a la microbiota intestinal.
b) La capacidad de la proteína para cubrir los requerimientos de aminoácidos esenciales necesarios para la síntesis proteica.
c) El porcentaje de grasa estructural que acompaña a la proteína en la matriz original del alimento.
d) La relación entre la digestibilidad aparente de la proteína y su velocidad de tránsito intestinal en el estómago.



197. ¿Cuál es el porcentaje de Valor Energético Total recomendado para las proteínas en una dieta equilibrada estándar?

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

198. ¿Qué herramienta se utiliza para validar que la ingesta de un grupo de alimentos en el último mes?

a) Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos.
b) Recordatorio de 24 horas.
c) Pesada de alimentos de un solo día.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

199. Según el sistema de intercambios de Russolillo & Marques (2011), ¿cuántos gramos de lípidos aporta un intercambio de "Grasas"?

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

200. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones explica correctamente por qué una dieta variada que combine diferentes grupos de alimentos es una garantía de equilibrio nutricional?

a) Porque existen algunos alimentos completos de los que nos podemos alimentar exclusivamente si se combinan de dos en dos.
b) Porque el consumo excesivo de un solo grupo de alimentos ayuda a sintetizar los nutrientes que le faltan a los demás.
c) Porque todos los alimentos aportan exactamente las mismas cantidades de energía, hidratos de carbono y vitaminas.
d) Porque los nutrientes se encuentran distribuidos de forma amplia y heterogénea en los alimentos, requiriendo su combinación para evitar deficiencias.

201. ¿Qué factor de conversión se usa para calcular la energía de la fibra alimentaria?

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

202. En el diseño de una dieta, ¿qué es el "Efecto Termogénico de los Alimentos"?

a) El aumento del gasto metabólico por encima del basal tras la ingesta de alimentos.

b) La energía utilizada por el organismo para la digestión, transporte y almacenamiento de nutrientes.
c) La fracción del gasto energético total destinada a la termogénesis inducida por la dieta.
d) a), b) y c) son correctas.

203. ¿Qué estrategia metodológica se propone para solucionar el principal inconveniente del Recuerdo de 24 horas cuando se evalúa a personas con dietas muy heterogéneas?

a) Sustituir las medidas caseras por el pesaje obligatorio y estricto de cada ingrediente antes de cocinarlo.
b) Realizar periódicamente varios recuerdos de 24 horas, por ejemplo, 3 recuerdos a lo largo de un mes.
c) Entrenar a cualquier paciente para que realice la entrevista de forma autónoma sin necesidad de una persona encuestadora.
d) Utilizar colecciones de fotografías únicamente los días en que la persona paciente consuma platos homogéneos.

204. ¿De qué factores fundamentales depende de forma directa la disponibilidad de las vitaminas en los alimentos?

a) De la cantidad de vitamina que contiene el alimento y de la cantidad absorbida y utilizada por el organismo.
b) Del estado nutricional previo de la persona y de la velocidad exacta de excreción por vía renal.
c) De las características del alimento, tales como su color, textura y pH.
d) De la interacción de las vitaminas del alimento con componentes del envase.

205. Según el sistema de intercambios de Russolillo & Marques (2011), ¿un intercambio de fruta qué cantidad media de hidratos de carbono aporta?

a) 5g de hidratos de carbono.
b) 10g de hidratos de carbono.
c) 15g de hidratos de carbono.
d) 20g de hidratos de carbono.

206. El concepto de "Densidad de Nutrientes" se refiere a:

a) La cantidad de energía por gramo de alimento.
b) La cantidad de nutrientes esenciales por gramo de alimento.
c) La relación entre el contenido de nutrientes esenciales y el valor energético del alimento.
d) El peso total del alimento dividido por su volumen.

207. ¿Qué característica diferencia químicamente a las proteínas de los lípidos y de los hidratos de carbono, y cuál es su principal función biológica?

a) Contienen azufre en su estructura y su única función es proporcionar 4 kcal/gramo en situaciones de inanición.

b) Contienen nitrógeno y su función principal es ser el constituyente celular necesario para el crecimiento, reparación y renovación de los tejidos.
c) Carecen de enlaces peptídicos y actúan exclusivamente como hormonas reguladoras del tejido epitelial intestinal.
d) Están compuestas por miles de tipos de aminoácidos distintos encargados de sustituir a las grasas en la dieta diaria.

208. ¿Qué se entiende por "Peso Bruto" de un alimento?

a) El peso del alimento tras ser cocinado.
b) El peso del alimento tal como se compra, incluyendo piel, cáscaras y huesos.
c) El peso de la porción comestible exclusivamente.
d) El peso del alimento más el agua de absorción.

209. En el sistema de intercambios de carne y pescado, ¿qué nutriente se mantiene constante preferentemente?

a) Hidratos de carbono.
b) Proteína.
c) Fibra.
d) Grasa.

210. ¿Qué significa exactamente que un alimento presente un valor de porción comestible de 100% en las tablas de composición?

a) Que el peso del alimento se duplica automáticamente al ser cocinado o hidratado.
b) Que solo se puede calcular su contenido de energía y nutrientes si se pesa en el mercado de forma cruda.
c) Que contiene un 100% de agua de absorción y carece por completo de macronutrientes.
d) Que el alimento carece de desperdicios y, por lo tanto, la cantidad que se consume es similar a la que se compra.

211. ¿Qué se entiende en sentido estricto por el término "calorías vacías"?

a) Alimentos que solo aportan micronutrientes sin valor calórico.
b) Alimentos que han perdido toda su energía tras ser cocinados.
c) Alimentos que por su composición solo suministran energía o calorías sin aportar ningún otro nutriente.
d) Nutrientes complejos que aportan 4 kcal/gramo y que son ricos en azúcares.

212. En la planificación de una dieta, si el diseño de los menús se ha realizado utilizando el peso de la "fracción comestible", ¿qué instrucción técnica debe darse a la persona paciente para el pesado de los alimentos en su domicilio?

a) Debe pesar el alimento en bruto, tal y como se adquiere en el punto de venta, antes de cualquier manipulación.

b) Debe pesar el alimento en bruto y aplicar posteriormente el factor de desperdicio correspondiente.
c) Debe pesar el alimento en crudo y en limpio, habiendo retirado previamente las partes no comestibles.
d) a), b) y c) son incorrectas.

213. En la planificación de una dieta basal para personas adultas, ¿cuál es el aporte de fibra dietética recomendado para asegurar un funcionamiento intestinal adecuado y reducir el riesgo de enfermedades crónicas?

a) 10 g / 1.000 kcal o un mínimo de 18 g/día.
b) 13 g / 1.000 kcal o un mínimo de 25 g/día.
c) 20 g / 1.000 kcal o un mínimo de 35 g/día.
d) 25 g / 1.000 kcal o un mínimo de 45 g/día.

214. ¿Cuál de las siguientes opciones identifica correctamente un aminoácido NO esencial?

a) Leucina.
b) Alanina.
c) Lisina.
d) Triptófano.

215. En relación al hierro, ¿qué afirmación es correcta?

a) El hierro de origen vegetal se absorbe en cantidades muy elevadas, llegando a representar el 40% de la tasa de absorción neta frente al hierro hemo de origen animal.
b) El hierro no hemo se absorbe mucho mejor que el hierro de las proteínas hemoglobina y mioglobina, fijando un porcentaje de absorción idéntico en leguminosas y carnes rojas.
c) Las vísceras y carnes rojas contienen cantidades apreciables de hierro hemo, representando este aproximadamente un 40% del hierro de la mayoría de estos alimentos, y caracterizándose por absorberse mucho mejor que el de origen vegetal.
d) Los cereales presentan una absorción de hierro vegetal que se estima en un 40%, similar al que sucede con el hierro presente en carnes y pescados.

216. ¿Cuál es el primer paso en el tratamiento de las enfermedades relacionadas con la malnutrición?

a) La implementación de dietas blandas.
b) La implementación de dietas hipersódicas.
c) El aumento de las calorías en el menú.
d) La valoración de riesgo nutricional.

217. ¿Qué sistema de cribado nutricional se propone para reconocer la malnutrición en personas pacientes hospitalizadas?

a) El método ISO 22000.



b) El sistema MUST.
c) El sistema EAT-10.
d) La encuesta de satisfacción.

218. ¿Cuál es el objetivo principal del Proceso de Nutrición en la gestión de calidad?

a) Reducir el coste de los recursos.
b) Aumentar la velocidad de distribución de bandejas.
c) Seleccionar empresas proveedoras del extranjero.
d) Disminuir la variabilidad y hacer homogéneas las actuaciones.

219. ¿Qué es la "línea fría" en restauración colectiva?

a) Un sistema de refrigeración de cámaras.
b) Un tipo de menú para pacientes con disfagia.
c) Un proceso productivo que separa la elaboración del consumo.
d) Un protocolo de limpieza de superficies.

220. ¿Qué temperatura debe alcanzar el centro del alimento en el abatimiento en línea fría?

a) De 60°C a 10°C en menos de 2 horas.
b) De 80°C a 20°C en menos de 4 horas.
c) De 100°C a 4°C en menos de 1 hora.
d) De 60°C a 3°C en menos de 30 minutos.

221. ¿Qué temperatura mínima debe alcanzarse en el centro del alimento durante la regeneración de platos antes de su consumo?

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

222. ¿Qué aspecto es interesante evaluar dentro del proceso de la nutrición hospitalaria para optimizar la calidad del servicio?

a) La presentación, sabor, textura y temperatura del alimento.
b) El tiempo de servicio.
c) La satisfacción del cliente.
d) a), b) y c) son correctas.

223. En la cocina hospitalaria, ¿qué debe hacerse con las "comidas testigo"?

a) Servirlas a la persona paciente si hay escasez.
b) Analizarlas cada hora.
c) Conservarlas refrigeradas o congeladas durante un mínimo de dos días.
d) Desecharlas inmediatamente.



224. En el sistema de "cadena caliente" descrito, ¿cuál de las siguientes fases operativas constituye una desviación respecto a los estándares de mantenimiento de la inocuidad alimentaria?

a) El traslado de alimentos mediante contenedores isotermos multirración en camiones.
b) La centralización de la producción culinaria en un edificio independiente.
c) El uso de carros sin aislamiento térmico para la distribución final a planta.
d) El proceso de emplatado realizado en las zonas de distribución en bandejas isotérmicas.

225. ¿Durante el proceso de control de recepción de mercancías, ¿cuál de las siguientes temperaturas máximas es la correcta para aceptar un lote de carne de ave de corral?

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

226. ¿Qué documento recoge las definiciones cualitativa y cuantitativa de las dietas hospitalarias?

a) El código de dietas o guía dietética.
b) La lista de la compra mensual.
c) El contrato de externalización.
d) El organigrama de la cocina.

227. ¿Qué parte del proceso de nutrición hospitalaria debe ser auditada?

a) Las fases relacionadas con la distribución y supervisión final de la alimentación suministrada a la persona paciente.
b) La totalidad del proceso asistencial y alimentario, con controles destinados a verificar que la ingesta prevista llegue efectivamente a la persona paciente en condiciones adecuadas.
c) Los procedimientos de selección, adquisición y control documental de materias primas y suministros alimentarios.
d) Los parámetros logísticos vinculados al transporte interno y externo, incluyendo tiempos y condiciones de desplazamiento.

228. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es una condición obligatoria para los establecimientos que elaboran comidas preparadas?

a) Disponer de documentación para identificar a quien les provee de materias primas.
b) Tener equipos de conservación con control de temperatura visible.
c) Sustituir toda la vajilla y cubertería por materiales de un solo uso.
d) Aplicar programas de limpieza, desinfección y control de plagas.

229. ¿Qué debe garantizar el plan de control de agua en una cocina hospitalaria?

a) Que el agua utilizada en las instalaciones mantenga unas características organolépticas agradables para favorecer su consumo por parte de las personas usuarias.
b) Que el agua utilizada en la preparación de alimentos, limpieza y consumo sea apta para consumo humano.
c) Que el agua utilizada en la cocina se mantenga a una temperatura adecuada y constante para evitar alteraciones en los alimentos durante su manipulación.
d) Que el establecimiento disponga de sistemas alternativos de aprovechamiento y almacenamiento de agua para garantizar el suministro en caso de incidencias.

230. ¿Cuál de las siguientes NO es una ventaja de la línea fría?

a) Mejora de la calidad culinaria respecto a la línea caliente.
b) Mejora de la planificación y organización diaria de la producción.
c) Aumento de la vida útil de los alimentos y reducción del desperdicio.
d) Optimización de recursos humanos y organización de turnos.

231. ¿Qué se persigue con la modernización de los sistemas de distribución hospitalaria?

a) Menor calidad para reducir costes.
b) Mejor presentación y calidad higiénica de los platos.
c) Ahorro de energía en los hornos.
d) Menos personal en cocina.

232. En el marco de la restauración colectiva, ¿qué se busca actualmente en los productos?

a) Que sean procesados al máximo para evitar la presencia de microorganismos patógenos.
b) Que se elaboren productos saludables y con materias primas de proximidad.
c) Que tengan una vida útil de años.
d) Que haya abastecimiento de productos procedentes de mercados internacionales para garantizar disponibilidad continua durante todo el año.

233. ¿Cuál es la temperatura máxima permitida para conservar comidas refrigeradas con un período de duración superior a 24 horas?

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

234. ¿Qué se recomienda realizar diariamente como control del agua?

a) Medición del pH del agua.
b) Medición del nivel de cloro.
c) Medición del olor, sabor, color y turbidez.
d) Análisis químico completo.



235. ¿Qué es el "manual de dietas" hospitalarias?

a) Un libro de recetas para el hospital.
b) Un manual revisado que incluye el código de dietas según necesidades.
c) Una guía para el personal administrativo.
d) Un contrato con proveedores.

236. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA según las normas de descongelación y conservación?

a) La descongelación de los alimentos debe realizarse en refrigeración como método general.
b) Tras la descongelación, los productos pueden elaborarse inmediatamente o conservarse refrigerados en condiciones seguras.
c) Los productos alimenticios descongelados pueden volver a congelarse siempre que no hayan sido manipulados.
d) Las materias primas descongeladas destinadas a la elaboración de comidas preparadas no pueden recongelarse.

237. ¿Qué porcentaje de las personas pacientes hospitalizadas ingiere alimentos por vía oral?

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

238. ¿Qué permite el sistema de trazabilidad en la cocina hospitalaria?

a) Localizar y seguir cualquier producto alimenticio durante todo el proceso de producción y distribución hasta la persona paciente.
b) Registrar únicamente la temperatura de conservación de los alimentos congelados.
c) Controlar exclusivamente la facturación y el almacenamiento de materias primas.
d) Sustituir los controles higiénico-sanitarios mediante sistemas automáticos de distribución.

239. ¿Cuál es el rango de temperaturas críticas en el que los microorganismos se multiplican con relativa facilidad y que debe evitarse en la manipulación de alimentos?

a) Entre 0 ºC y 100 ºC.
b) Entre 0 ºC y 80 ºC.
c) Entre 5 ºC y 50 ºC.
d) Entre 5 ºC y 65 ºC.



240. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con las medidas preventivas frente a alergias e intolerancias alimentarias?

a) Es necesario eliminar por completo de la dieta el alimento que causa la alergia o intolerancia.
b) Se deben leer siempre los ingredientes y comprobar las etiquetas de los productos antes de su utilización.
c) Los alimentos destinados a personas con alergias deben almacenarse de forma hermética, identificados y separados para evitar contaminaciones cruzadas.
d) Se recomienda utilizar equipos de gran capacidad compartidos para agilizar la elaboración de comidas especiales.

241. ¿Cuál es la diferencia fundamental entre la Nutrigenética y la Nutrigenómica?

a) La Nutrigenética estudia el efecto de los nutrientes en la expresión del genoma.
b) La Nutrigenómica analiza cómo las variantes genéticas (SNPs) afectan la respuesta a la dieta.
c) La Nutrigenética estudia cómo la variabilidad genética individual determina la respuesta a los nutrientes.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

242. ¿Qué se entiende por un "Elemento de Respuesta a Nutrientes" (Nutrient Response Element)?

a) Una proteína transportadora que introduce nutrientes en el núcleo celular.
b) Un cambio epigenético reversible inducido por el ayuno prolongado.
c) Un tipo de ARN mensajero que solo se sintetiza tras la ingesta de lípidos.
d) Una secuencia específica de ADN en la región promotora que se une a factores de transcripción activados por nutrientes.

243. ¿Cuál es el principal mecanismo epigenético relacionado con el silenciamiento génico mediado por la dieta?

a) Mutación puntual en los exones de genes supresores de tumores.
b) Metilación del ADN, generalmente en islas CpG.
c) Alteración de la secuencia de bases nitrogenadas del promotor.
d) Aumento de la velocidad de replicación del ADN mitocondrial.

244. ¿Qué receptores nucleares actúan como sensores de ácidos grasos para regular la expresión génica del metabolismo lipídico?

a) GLUT-4.
b) Receptor de insulina (IR).
c) mTORC1.
d) PPAR (Peroxisome Proliferator-Activated Receptors).



245. ¿Qué modificación postraduccional en las histonas facilita generalmente la apertura de la cromatina y la expresión genética?

a) Desacetilación mediante enzimas HDAC.
b) Acetilación de las histonas mediante enzimas HAT.
c) Fragmentación de la cadena de aminoácidos de la histona.
d) Ubiquitinación para su degradación proteosómica.

246. ¿Cómo se define metaboloma?

a) El conjunto de todas las variantes genéticas (SNPs) de una persona.
b) La totalidad de las moléculas de ARN mensajero expresadas por un genoma.
c) El número total de metabolitos presentes dentro de un organismo, célula o tejido.
d) El conjunto completo de proteínas que puede expresar una célula.

247. ¿Cuál es el objetivo principal de la identificación de SNPs en nutrición personalizada?

a) Eliminar por completo el consumo de grasas en personas con variantes en el gen APOE.
b) Modificar el genoma de la persona paciente de forma permanente mediante la dieta.
c) Sustituir el tratamiento farmacológico por suplementos vitamínicos.
d) Identificar polimorfismos de nucleótido simple para predecir el riesgo de enfermedades y adaptar la dieta.

248. ¿Con cuál de las siguientes frases se relaciona la hipótesis de Barker o *Developmental Origins of Health and Diseases* (DoHAD)?

a) A la aparición de mutaciones permanentes en la secuencia de ADN del feto debido a una restricción calórica extrema.
b) Marcas epigenéticas en etapas tempranas que regulan la expresión de genes metabólicos a largo plazo.
c) A la colonización precoz del feto mediante la transferencia directa de la microbiota intestinal materna a través de la placenta.
d) Al incremento del tamaño del genoma nuclear en los tejidos fetales para compensar la falta de nutrientes durante la gestación.

249. ¿Qué función principal cumplen los microARNs (miRNAs) en la regulación génica post-transcripcional?

a) Unirse al ARNm para modificar su traducción.
b) Actuar como moldes para la síntesis de proteínas estructurales.
c) Proporcionar energía mecánica para la división celular.
d) Transportar aminoácidos al ribosoma durante la traducción.

250. ¿Cuál es la función principal de los ácidos grasos de cadena corta (como el butirato) producidos por la microbiota intestinal en la regulación de la expresión génica?

a) Actuar como sustratos directos para la síntesis de nuevas secuencias de ADN en el núcleo celular.
b) Bloquear los receptores nucleares para impedir que cualquier molécula de la dieta acceda al genoma.
c) Inhibir las histona desacetilasas (HDACs), favoreciendo un estado de cromatina abierta que permite la transcripción génica.
d) Acelerar la degradación del ARN mensajero (ARNm) para detener la síntesis proteica de forma inmediata.

251. ¿Cómo pueden actuar compuestos bioactivos como el sulforafano (brócoli) o el resveratrol (uva) a nivel epigenético?

a) Se incorporan físicamente a la doble hélice sustituyendo bases.
b) Inhibiendo enzimas como las histona desacetilasas (HDACs) o las ADN metiltransferasas (DNMTs).
c) Acelerando la velocidad de mutación espontánea de los genes.
d) Actuando como neurotransmisores dentro del núcleo celular.

252. ¿Qué papel desempeña el grupo de los "donantes de metilo" (como el folato o la colina) en la regulación génica?

a) Actúan como inhibidores directos de las histonas desacetilasas.
b) Proporcionan el grupo metilo necesario para la metilación del ADN y de las histonas, influyendo en el estado epigenético.
c) Degradan el exceso de grupos metilo para evitar la sobreexpresión de genes dañinos.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.

253. ¿Qué posibilidad sugiere la evidencia actual sobre el papel de los microARNs presentes en alimentos de origen vegetal y animal (como el arroz o la leche) tras ser ingeridos?

a) Que son destruidos inmediatamente por los ácidos gástricos y no llegan a los tejidos.
b) Que pueden ser absorbidos y distribuidos en los tejidos del consumidor, teniendo el potencial de influir en la expresión génica.
c) Que solo funcionan si se consumen en conjunto con suplementos vitamínicos específicos.
d) Que actúan exclusivamente como fuente de energía, sin capacidad de interactuar con el genoma del mamífero.

254. ¿Qué se entiende por un "haplotipo" en los estudios de nutrigenética clínica?

a) El conjunto de todas las marcas epigenéticas (metilaciones) que una persona hereda de su madre.
b) Una mutación rara que afecta a más del 50% de la secuencia de un gen relacionado con la obesidad.



c) Un conjunto de variantes genéticas (SNPs) que se heredan juntos en el mismo cromosoma debido a su proximidad física.
d) El mapa tridimensional que describe la unión de un nutriente con su receptor nuclear específico.

255. ¿A través de qué mecanismo molecular principal se considera que la genisteína (isoflavona de la soja) ejerce sus efectos sobre la regulación de la expresión génica?

a) Mediante la inserción directa de grupos metilo en la secuencia de nucleótidos del gen promotor de la insulina.
b) Actuando como un precursor necesario para la síntesis de ARN mensajero en las células del tejido adiposo.
c) Actuando como un modulador epigenético capaz de inhibir la actividad de las histona desacetlilasas.
d) Estimulando la duplicación del genoma nuclear en las células beta pancreáticas para aumentar la producción de enzimas.

256. El Consenso sobre la nomenclatura de las dietas hospitalarias CODINUCAT recomienda designar las dietas en función de:

a) La patología de base de la persona paciente (diabética, renal, hepática, etc.).
b) La textura en la que se presentan los alimentos (líquida, triturada, blanda).
c) Su composición de nutrientes y alimentos.
d) La indicación clínica establecida en la historia médica electrónica.

257. ¿Cuál es la indicación principal de la "dieta con aporte mínimo de grasas totales" suplementada con triglicéridos de cadena media (MCT):

a) Pancreatitis aguda severa.
b) Colelitiasis.
c) Fugas de contenido linfático (quilotórax).
d) Hepatopatía crónica.

258. Según el consenso CODINUCAT sobre la nomenclatura de las dietas hospitalarias, ¿qué componentes se consideran “residuo” en una dieta?

a) Solo la fibra no fermentable.
b) Fibra y tejido conectivo.
c) Fibra, grasas, tejido conectivo y lactosa.
d) Fibra, proteínas y carbohidratos simples.

259. La dieta de fácil digestión, considerada la última fase de la progresión dietética, se caracteriza principalmente por:

a) Reducción de grasas y fibra insoluble, con mantenimiento de proteínas de alto valor biológico.
b) Restricción global de proteínas, grasas y lactosa.

c) Eliminación de hidratos de carbono complejos y aumento de fibra soluble.
d) Exclusión de micronutrientes liposolubles como la vitamina K.

260. ¿Qué característica debe tener la dieta de una persona paciente con enfermedad de Wilson?

a) Bajo contenido de hierro.
b) Bajo contenido de cobre.
c) Bajo contenido de oxalatos.
d) Bajo contenido de purinas.

261. Según las recomendaciones de la EFSA (European Food Safety Authority), ¿qué porcentaje del aporte calórico total debe proceder de las grasas en una dieta básica?

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

262. Según la OMS, ¿qué tres efectos tiene una dieta adecuada?

a) Preventivo, paliativo y nutricional.
b) Terapéutico, recuperador y social.
c) Preventivo, terapéutico y educativo.
d) Educativo, físico y psicológico.

263. ¿Qué dieta hospitalaria se recomienda en las enfermedades cardiovasculares de origen aterosclerótico?

a) Dieta hipoproteica sin sal.
b) Baja en grasa saturada y colesterol.
c) Dieta básica sin sal.
d) Dieta rica en residuos y baja en grasa.

264. Según la Cartera de Servicios de Endocrinología y Nutrición, ¿qué profesional es responsable de garantizar la seguridad alimentaria mediante la aplicación del sistema APPCC (Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos)?

a) Dietista-Nutricionista.
b) Técnico/a Superior en Dietética.
c) Bromatólogo/a / Graduado/a en Ciencia y Tecnología de los Alimentos.
d) Enfermería especializada en nutrición.



265. Entre las funciones básicas de la persona dietista-nutricionista se encuentra la colaboración en la elaboración de:

a) Protocolos de cirugía mayor.
b) El manual o código de dietas hospitalarias.
c) El presupuesto de mantenimiento y compra de alimentos de cocina.
d) Manuales de funciones y responsabilidades del personal técnico en dietética.

266. En el ámbito hospitalario y como parte del equipo multidisciplinar, ¿en qué tarea prioritaria y preventiva colabora activamente la persona dietista-nutricionista?

a) Prevención de ingestas insuficientes.
b) Prevención de la desnutrición hospitalaria mediante la valoración del estado nutricional.
c) Prevención exclusiva de úlceras por presión.
d) Prevención del desperdicio alimentario.

267. ¿Qué aspecto relacionado con las dietas hospitalarias debe supervisar específicamente la persona dietista-nutricionista?

a) El coste del material de comedor.
b) El cumplimiento del código de dietas.
c) La velocidad de los sistemas de transporte de bandejas.
d) El menú de la cafetería para visitantes.

268. Según el consenso CODINUCAT sobre la nomenclatura de las dietas hospitalarias, ¿qué componente NO se considera "residuo" en las dietas terapéuticas?

a) Tejido conectivo de las carnes.
b) Lactosa.
c) Grasas totales.
d) Gluten.

269. ¿Cuál es el aporte recomendado de fibra por cada 1.000 kcal para garantizar un adecuado aporte nutricional?

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

270. Según el consenso CODINUCAT sobre nomenclatura de dietas hospitalarias, la dieta baja en fibra no fermentable está indicada en pacientes hospitalizados con:

a) Diverticulitis aguda.
b) Tumores con estenosis del tubo digestivo.
c) Fase aguda de diarrea.
d) Insuficiencia renal crónica.

271. El objetivo terapéutico de la dieta baja en oxalatos es:

a) Prevenir la formación de litiasis de ácido úrico mediante reducción de purinas.
b) Reducir la excreción urinaria de oxalato y disminuir el riesgo de urolitiasis por oxalato cálcico.
c) Aumentar la absorción intestinal de calcio para mejorar la mineralización ósea.
d) Incrementar la eliminación urinaria de calcio como mecanismo protector renal.

272. La dieta semilíquida, dentro de las dietas progresivas, se caracteriza por la exclusión de:

a) Lácteos fermentados.
b) Papillas de cereales.
c) Alimentos proteicos como carne, pescado y huevos.
d) Líquidos de alta viscosidad.

273. ¿Cuál es el objetivo principal de la característica "de fácil masticación" según el consenso CODINUCAT sobre nomenclatura de dietas hospitalarias?

a) Facilitar la deglución segura en pacientes con disfagia orofaríngea.
b) Facilitar la ingesta en pacientes con ausencia de dentición o dificultades mecánicas de masticación.
c) Reducir el riesgo de aspiración durante la ingesta de líquidos.
d) Incrementar la densidad energética de la dieta mediante modificación de textura.

274. Según el consenso CODINUCAT sobre nomenclatura de dietas hospitalarias, la textura de una dieta se considera:

a) Un tipo de dieta dentro de la clasificación hospitalaria basada en patologías.
b) Una característica organoléptica que define la consistencia y adaptación de los alimentos.
c) Un factor que modifica el valor energético y proteico de la dieta.
d) Un criterio utilizado exclusivamente en dietas para pacientes con disfagia.

275. La dieta con aporte mínimo de grasas totales (estricta) puede ser deficitaria en vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales. ¿Con qué debe complementarse para garantizar un adecuado aporte calórico?

a) Triglicéridos de cadena media (MCT), por su absorción independiente de micelas biliares.
b) Ácidos grasos de cadena corta producidos por fermentación colónica.
c) Módulos de carbohidratos complejos de liberación lenta.
d) Suplementos de fibra soluble para mejorar la absorción intestinal.

276. ¿Qué equipo se recomienda para la evaluación de la composición corporal en personas pacientes hospitalizadas encamadas?

a) DEXA portátil.
b) Impedanciómetro multifrecuencia con medición del ángulo de fase.
c) Plicómetro de alta precisión.
d) Báscula de plataforma para silla de ruedas.

277. Según las recomendaciones de ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo), en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, insuficiencia renal o cirrosis hepática, ¿por debajo de qué nivel de restricción de sal puede incrementarse el riesgo de desnutrición y no se recomienda una restricción adicional rutinaria?

a) 2 g/día de sodio.
b) 4 g/día de sal.
c) 6 g/día de sal.
d) 10 g/día de sal.

278. Según la recomendación 7 de las ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo), ¿cuál es la vía preferente para la prescripción de la dieta hospitalaria?

a) Orden verbal directa al servicio de alimentación como vía rápida en urgencias.
b) Registro en formato papel validado por el servicio de cocina hospitalaria.
c) Historia clínica informatizada o sistema electrónico integrado de prescripción médica.
d) Selección directa de la dieta por la persona paciente desde el sistema de distribución alimentaria.

279. Según ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo), ¿con qué frecuencia debe reevaluarse la adecuación nutricional de una persona paciente hospitalizada en función de la evolución de su enfermedad?

a) Diariamente.
b) Cada 3-5 días.
c) Solo al ingreso y al alta.
d) Cada 15 días.

280. Según ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo), ¿cuál es la recomendación respecto al uso de dietas neutropénicas (“libres de gérmenes”) en pacientes de oncología?

a) Se recomiendan de forma rutinaria en personas sometidas a trasplante de progenitores hematopoyéticos.
b) Reducen significativamente la incidencia de infecciones bacterianas graves.
c) No se recomienda su utilización, ya que no existe evidencia de que reduzcan las infecciones.
d) Solo están indicadas si todos los alimentos son esterilizados mediante procesos industriales controlados.



281. Elija el enunciado correcto en relación con el diagnóstico de la desnutrición según los criterios GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition):

a) El diagnóstico de desnutrición requiere al menos un criterio fenotípico anómalo y dos criterios etiológicos anómalos.
b) El diagnóstico de desnutrición requiere al menos dos criterios fenotípicos anómalos y dos criterios etiológicos anómalos.
c) La pérdida de peso se considera un criterio fenotípico de desnutrición.
d) Un IMC (Índice de Masa Corporal) elevado se considera un criterio fenotípico de desnutrición.

282. En cuanto a los ácidos grasos y la alimentación en dislipemia, elija el enunciado correcto:

a) El consumo elevado de ácidos grasos trans no provoca cambios en el perfil lipídico de la persona.
b) La forma trans del ácido oleico es el ácido aleyuleico.
c) La forma trans del ácido oleico es el ácido elaídico.
d) La forma trans del ácido oleico es el ácido eloico.

283. En cuanto a la clasificación de la desnutrición, indique el enunciado correcto:

a) La desnutrición secundaria a la anorexia nerviosa corresponde a desnutrición relacionada con la enfermedad con inflamación.
b) La desnutrición secundaria a la anorexia nerviosa no corresponde a desnutrición relacionada con la enfermedad.
c) La desnutrición secundaria a la anorexia nerviosa corresponde a desnutrición relacionada con la enfermedad sin inflamación.
d) La desnutrición de causa socioeconómica corresponde a enfermedad relacionada con la enfermedad sin inflamación.

284. Escoja el enunciado correcto en relación con la desnutrición relacionada con la enfermedad:

a) Según los criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*), la pérdida de cabello se considera un rasgo fenotípico de desnutrición.
b) Se considera un criterio etiológico de desnutrición, según los criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*), una ingesta inferior al 25% de la ingesta recomendada durante más de una semana.
c) Se considera un criterio etiológico de desnutrición, según los criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*), una ingesta inferior al 75% de la ingesta recomendada durante más de una semana.
d) Se considera un criterio etiológico de desnutrición, según los criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*), una ingesta inferior al 50% de la ingesta recomendada durante más de una semana.



285. Escoja el enunciado INCORRECTO relativo a la desnutrición relacionada con la enfermedad:

a) La desnutrición relacionada con la enfermedad se debe exclusivamente a una ingesta insuficiente prolongada.
b) La inflamación es un criterio etiológico de desnutrición relacionada con la enfermedad.
c) La masa muscular reducida es un criterio fenotípico de desnutrición.
d) La disminución de la ingesta de forma prolongada es un criterio etiológico de desnutrición.

286. Respecto al tratamiento dietético en diabetes mellitus, indique la afirmación correcta:

a) En cuanto a la fibra, las recomendaciones son similares a las personas sin diabetes, es decir 30-40 g/día o 20 g/1.000 kcal.
b) Las personas afectas de diabetes mellitus tipo 2, independientemente de su tratamiento, deben tomar siempre un suplemento de hidratos de carbono antes de acostarse.
c) Las personas tratadas con insulina deben adaptar la cantidad y la distribución de los hidratos de carbono al efecto hipoglucemiante de la insulina utilizada.
d) En cuanto a la fibra, las recomendaciones son similares a las personas sin diabetes, es decir 30-40 g/día o 14 g/1.000 kcal.

287. Entre las causas de la desnutrición en pacientes hospitalizados podemos encontrar:

a) La misma enfermedad.
b) Ciertos procesos diagnósticos y terapéuticos.
c) Faltas de estrategias para evitar el ayuno.
d) a) b) y c) son correctas.

288. De entre los siguientes enunciados, elija el que presente exclusivamente dietas de progresión en el ámbito hospitalario y las presente ordenadas correctamente (desde el inicio de la tolerancia digestiva hasta el máximo de diversificación de alimentos, texturas y cocciones):

a) Dieta líquida, dieta triturada y dieta basal.
b) Dieta líquida, dieta semilíquida, dieta semisólida, dieta de fácil digestión y dieta basal.
c) Dieta líquida, dieta semilíquida y dieta con bajo contenido de residuo.
d) Dieta líquida, dieta triturada, dieta con bajo contenido de residuos y dieta basal.

289. En cuanto a la dieta pobre en residuo, es cierto que:

a) Debe indicarse para la prevención de episodios de diverticulosis aguda.
b) Debe indicarse en caso de síndrome de intestino irritable.
c) Debe indicarse en el síndrome de Lux.
d) Debe indicarse en diverticulitis aguda.

290. En cuanto a las dietas con control de minerales, elija el enunciado correcto:

a) En la enfermedad de Wilson puede estar indicada una dieta con bajo contenido de cobre.
b) El síndrome de Lux requiere una dieta con bajo contenido de níquel.
c) La insuficiencia renal crónica puede requerir el control de sodio, potasio y fósforo.
d) a) y c) son correctas.

291. En cuanto a las dietas controladas en hidratos de carbono, indique el enunciado correcto.

a) En la intolerancia a la fructosa, la dieta no debe contener fructosa, sacarosa ni sorbitol
b) En la intolerancia a la fructosa, la dieta no deber contener fructosa.
c) En la intolerancia a la lactosa, se debe disminuir también el contenido de fructosa de la dieta.
d) La dieta restringida en FODMAP a largo plazo, se asocia con una disminución importante de la diversidad de la microbiota colónica.

292. En cuanto al tratamiento dietético del síndrome de intestino irritable, elija la opción correcta:

a) FODMAP es acrónimo de fermentables, oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles.
b) Se debe restringir la fructosa (monosacárido) en la dieta restringida en FODMAP.
c) No existe enzima humana capaz de descomponer los fructanos y los galactooligosacáridos.
d) a), b) y c) son ciertas.

293. En relación con la dieta restringida en FODMAP, indique el enunciado correcto:

a) El manitol es un galactooligosacárido que debe restringirse en una dieta con bajo contenido de FODMAP.
b) La mayoría de las personas con síndrome de intestino irritable NO tienen una actividad lactasa normal y requiere su restricción de la dieta.
c) Los fructanos son altamente fermentables y pueden causar molestias en personas con síndrome de intestino irritable.
d) El xilitol es un fructano que debe restringirse en una dieta con bajo contenido de FODMAP.

294. Respecto a la malabsorción de fructosa y sorbitol, indique el enunciado correcto:

a) La glucosa en cantidades superiores a la fructosa es particularmente abundante en la miel, manzanas peras y sus zumos.
b) La ingesta conjunta de fructosa y sorbitol minimiza su malabsorción.
c) El tratamiento dietético está dirigido a reducir la ingesta de estos azúcares hasta un nivel que no provoque sintomatología.
d) La malabsorción de la fructosa no es dependiente de la dosis y de la concentración.

295. En relación con el tratamiento dietético de la hipertrigliceridemia, indique el enunciado correcto:

a) Se debe suprimir la ingesta de alcohol.
b) Se debe promover la ingesta de hidratos de carbono simples para aumentar la ratio proveniente de los carbohidratos con respecto al de las grasas.
c) Los hidratos de carbono en grandes cantidades estimulan la síntesis muscular de triglicéridos.
d) Se recomienda aumentar el contenido de fructosa de la dieta para disminuir la absorción de grasa.

296. En cuanto a los triglicéridos de cadena media, indique la opción correcta:

a) No existe contraindicación en su empleo.
b) Más del 95% de la grasa dietética está compuesta por triglicéridos de cadena media.
c) Los triglicéridos de cadena media tienen una longitud de cadena de 6 a 12 átomos de carbono.
d) El aceite de colza contiene principalmente triglicéridos de cadena media.

297. Con respecto al colesterol, elija el enunciado correcto.

a) Las fuentes principales son el aceite de palma, vísceras, embutidos, huevos, carne y marisco.
b) Las fuentes principales son el aceite de coco, vísceras, embutidos, huevos, carne y marisco.
c) Las fuentes principales son las vísceras, embutidos, huevos, carne y marisco.
d) Las fuentes principales son el aceite de oliva, las vísceras, embutidos, huevos, carne y marisco.

298. En cuanto a los ácidos grasos trans, indique la respuesta correcta:

a) La mayor parte de ácidos grasos que consumimos presenta la isomería trans.
b) El consumo elevado de ácidos grasos trans provoca cambios negativos en el perfil lipídico del individuo.
c) No existen alimentos sin procesar que contengan ácidos grasos trans.
d) La forma trans del ácido oleico es el ácido eloico.

299. En cuanto a las dietas controladas en grasas, indique el enunciado correcto:

a) En la dieta en las dislipemias, es más importante la cantidad total de ácidos grasos consumidos que el tipo de ácidos grasos.
b) En la dieta en las dislipemias, no es relevante el tipo de ácidos grasos.
c) En la dieta en las dislipemias, es más importante el tipo de ácidos grasos consumidos que su cantidad total.
d) Las fuentes alimentarias de ácidos grasos saturados son básicamente los alimentos de origen vegetal.

300. En relación con el tratamiento dietético de la dislipemia, elija el enunciado correcto:

a) El pescado, blanco o azul, se desaconseja.
b) Las legumbres son alimentos que evitar.
c) Los frutos secos no deben retirarse de la alimentación.
d) La bollería industrial debe retirarse de la alimentación por su alto contenido en ácidos grasos cis.

301. En cuanto a la dieta con aporte mínimo de grasas y enriquecida en triglicéridos de cadena media, indique la opción correcta:

a) Está indicada como dieta preparatoria a la determinación de grasas en heces.
b) Está indicada en hipercolesterolemia familiar.
c) Es el pilar fundamental del manejo dietético en pacientes con riesgo cardiovascular.
d) Está indicada en quilotórax.

302. Indique el enunciado correcto en relación con el empleo de los triglicéridos de cadena media en dietoterapia:

a) Cuando se indican, se fomenta el consumo de alimentos ricos en grasas puesto que los triglicéridos de cadena media son la forma habitual en la que se presentan las grasas en los alimentos.
b) Se indican en linforragia, como sustrato energético complementario a la dieta con aporte mínimo de grasas para lograr cubrir los requerimientos calóricos.
c) Se emplean porque son hidratos de carbono con una cadena lineal de carbonos inferior a 12.
d) No deben indicarse en linforragia.

303. Elija el enunciado correcto en relación con la intolerancia a la fructosa y/o sorbitol:

a) Es un trastorno genético metabólico autosómico recesivo, causado por la deficiencia de la enzima β- aldolasa.
b) El tratamiento dietético consiste en la retirada de frutas y legumbres de la dieta.
c) Se deben limitar, entre otros, las conservas de sardinas y los quesos curados.
d) Se deben evitar las ciruelas claudias.

304. En cuanto a la lactosa, elija el enunciado correcto.

a) Los quesos curados contienen mayor cantidad de lactosa que el queso fresco.
b) Es un disacárido que puede eliminarse de la leche por decantación.
c) Es un disacárido formado por la unión de glucosa y galactosa.
d) Es un polialcohol que puede provocar flatulencias en un elevado porcentaje de la población.



305. Elija el enunciado correcto en relación con la enfermedad celíaca:

a) La celiaquía es una enteropatía autoinmune crónica que se desencadena por la ingestión de gluten en las personas predispuestas genéticamente.
b) El aminoácido gluten se debe evitar.
c) La acumulación de gluten en el cerebro de la persona provoca la sintomatología.
d) La prevalencia de la celiaquía es menor en niños/as con síndrome de Down.

306. En cuanto al contenido de histamina en los alimentos, indique el enunciado correcto:

a) Los alimentos fermentados no contienen histamina.
b) Ni verduras ni hortalizas contienen histamina.
c) La probabilidad de encontrar histamina en alimentos fermentados es alta.
d) Los alimentos curados suelen contener menor cantidad de histamina que los frescos.

307. En cuanto a la enfermedad celiaca, señale el enunciado correcto:

a) Las personas con enfermedad celiaca y en tratamiento con dieta sin gluten pueden tener mayor riesgo de sobrepeso y obesidad.
b) La prevalencia de la celiaquía es menor en niños/as con síndrome de Down.
c) La celiaquía es una enteropatía autoinmune aguda que se desencadena por la ingestión de gluten en las personas predispuestas genéticamente.
d) La enfermedad celiaca se puede prevenir con lactancia materna.

308. En relación con el gluten, indique el enunciado correcto:

a) El gluten es el aminoácido principal de almacenamiento del trigo.
b) El gluten está formado principalmente por gliteninas y gluteninas.
c) El gluten se encuentra en el trigo, la cebada y el alforfón.
d) La espelta contiene gluten.

309. En cuanto a la dieta sin gluten, señale el enunciado correcto:

a) De acuerdo con la Comisión del Codex Alimentarius, para considerar un alimento libre de gluten debe contener menos de 40 ppm.
b) La dieta sin gluten no tiene impacto en la calidad de vida de las personas con enfermedad celiaca.
c) La dieta sin gluten es aquella en la que no se incluyen alimentos que contengan gluten como el trigo, la cebada o el centeno y en la que, además, se evita la contaminación cruzada.
d) Los productos sin gluten contienen menor porcentaje de carbohidratos y lípidos saturados para tratar de compensar los problemas tecnológicos asociados a la ausencia de gluten.

310. En cuanto a las personas con enfermedad celiaca, indique el enunciado correcto:

a) Las personas celiacas no sufren deficiencias de micronutrientes.
b) Antes de comenzar el tratamiento, las principales deficiencias de vitaminas corresponden a las vitaminas B6, B12 y a la vitamina D.
c) Tras instaurar la dieta sin gluten y recuperada la absorción intestinal, no se han observado deficiencias de micronutrientes.
d) Antes de comenzar el tratamiento, las principales deficiencias de vitaminas corresponden a la vitamina A, D y K.

311. En cuanto a la pancreatitis crónica y la desnutrición, indique el enunciado correcto:

a) El riesgo de desnutrición es alto y la desnutrición es común.
b) Algunas de las principales causas de desnutrición son la insuficiencia pancreática, el dolor abdominal y el consumo de alcohol.
c) Se deberían valorar las deficiencias de micronutrientes al menos cada 12 meses.
d) a), b) y c) son correctas.

312. En cuanto a las personas pacientes con pancreatitis crónica y la dieta, indique el enunciado correcto:

a) No necesitan seguir una dieta restrictiva.
b) A las personas con desnutrición se les debe aconsejar que consuman alimentos ricos en proteínas y energía en cinco o seis comidas pequeñas al día.
c) No hay necesidad de restringir la ingesta de grasa a menos que los síntomas de la esteatorrea no puedan ser controlados.
d) a), b) y c) son correctas.

313. En cuanto al manejo nutricional de las personas pacientes con pancreatitis crónica, indique el enunciado correcto:

a) Debe restringirse siempre el contenido de grasa de la dieta hasta un 20 % del valor energético total.
b) Debe indicarse una dieta con alto contenido en fibra, superior a los 30g/día.
c) Se deben evitar las dietas con alto contenido en fibra.
d) La suplementación nutricional oral debe prescribirse siempre que exista desnutrición secundaria.

314. Indique el enunciado correcto en relación con el tratamiento nutricional en pancreatitis aguda:

a) En cuanto al tipo de nutrición enteral, debe utilizarse una fórmula peptídica.
b) Cuando se requiere nutrición enteral debe administrarse preferentemente por sonda nasoyeyunal.
c) En caso de intolerancia a la alimentación oral, la nutrición enteral debe iniciarse precozmente.
d) Cuando se reinicia la dieta, debe indicarse la dieta habitual de la persona paciente.

315. Elija el enunciado correcto relativo a la desnutrición y la enfermedad inflamatoria intestinal en personas adultas:

a) Las personas pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal tienen riesgo de desnutrición.
b) Se debe cribar la desnutrición en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal tras su diagnóstico y posteriormente de forma regular.
c) La desnutrición en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal empeora el pronóstico, la tasa de complicaciones, la mortalidad y la calidad de vida.
d) a) b) y c) son ciertas.

316. Indique el enunciado correcto relativo a la alimentación poscirugía bariátrica:

a) En las cirugías con componente restrictivo gástrico, en las primeras etapas la alimentación deberá fraccionarse en 16-20 ingestas diarias de pequeño volumen (5-10 ml).
b) En las cirugías con componente restrictivo gástrico, en las primeras etapas la alimentación deberá fraccionarse en 6-8 ingestas diarias de pequeño volumen (50-100 ml).
c) En las cirugías con componente restrictivo gástrico, en las primeras etapas la alimentación deberá fraccionarse en 6-8 ingestas diarias de pequeño volumen (500-1000 ml).
d) En las cirugías con componente restrictivo gástrico la alimentación no deberá fraccionarse.

317. Elija el enunciado correcto relativo al inicio de la alimentación tras cirugía bariátrica

a) La consistencia de la dieta debe aumentarse de forma progresiva.
b) Inicialmente la dieta será líquida.
c) Al pasar a una dieta semisólida, los alimentos proteicos se introducirán triturados junto a farináceos en un puré.
d) a), b) y c) son correctos.

318. En cuanto al manejo del síndrome de dumping poscirugía bariátrica, elija el enunciado correcto:

a) El tratamiento de elección es la inclusión en la dieta de carboximetilcelulosa.
b) Sucede en más de un 80% de las personas pacientes a las que se les ha practicado un bypass gástrico.
c) Se debe evitar la ingesta de alimentos y bebidas azucaradas o con alta osmolaridad.
d) Debe retirarse de la alimentación el aceite de oliva.

319. En referencia a las indicaciones de la dieta restringida en FODMAP, indique el enunciado correcto:

a) Es una de las estrategias dietéticas indicadas en epilepsia refractaria.
b) Es una alternativa a la dieta cetogénica válida puesto que comparten indicaciones.
c) Puede disminuir los síntomas en pacientes con síndrome de intestino irritable.

d) Carece de evidencia científica y no debe emplearse frente a ninguna patología.

320. En cuanto a las alergias alimentarias, indique el enunciado correcto:

a) No se debe fomentar la lactancia materna de cara a su prevención.
b) En un/una recién nacida de riesgo, como alternativa a un primer biberón de fórmula de proteínas de leche de vaca, puede ser más idónea una fórmula hidrolizada.
c) La población infantil con alergia alimentaria debe ser excluida del comedor escolar.
d) Las niñas y los niños lactados exclusivamente con pecho durante un tiempo de 4 meses no tienen menor riesgo de desarrollar una sensibilización alimentaria.

321. En cuanto a la enfermedad renal crónica, según las guías KDIGO de 2024, indique el enunciado correcto:

a) La duración de actividad física recomendada para personas adultas con enfermedad renal crónica es de al menos es de 300 minutos semanales independientemente de la tolerancia física.
b) La duración e intensidad de actividad física recomendada para personas adultas con enfermedad renal crónica es de al menos 150 minutos por semana de actividad de intensidad moderada.
c) La duración e intensidad de actividad física recomendada para personas adultas con enfermedad renal crónica es de exactamente 90 minutos de actividad vigorosa.
d) La duración e intensidad de actividad física recomendada para personas adultas con enfermedad renal crónica es de al menos 120 minutos por semana de actividad leve.

322. Elija el enunciado correcto en relación con los requerimientos de pacientes con cáncer:

a) La guía clínica multidisciplinar del tratamiento de la desnutrición en pacientes con cáncer en España establece un promedio de 50 kcal/kg/día.
b) Las guías ESPEN sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017) recomiendan asumir un rango de 25 - 30 kcal/kg/día.
c) Las guías ESPEN sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017) recomiendan asumir un rango de 30 – 35 kcal/kg/día.
d) La guía del tratamiento multidisciplinar del tratamiento nutricional de la persona paciente con cáncer en España establece un promedio de 35 kcal/kg/día.

323. En cuanto a las necesidades nutricionales, las guías clínicas ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo) sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017), establecen que:

a) La ingesta proteica debe ser superior a 2 g/kg/día.
b) La ingesta proteica debe ser superior a 1,8 g/kg/día.
c) La ingesta proteica debe ser superior a 1 g/kg/día.
d) La ingesta proteica debe ser inferior a 1 g/kg/día.

324. Elija el enunciado correcto relativo a los pacientes con enfermedad renal crónica que presentan riesgo de progresión de la enfermedad:

a) Se debe evitar una ingesta proteica inferior a 0,6 g/kg/día.
b) Se debe evitar ingerir cualquier tipo de proteína de origen vegetal.
c) Se debe seguir una ingesta proteica de 0,8 g/kg/día.
d) Se debe evitar una ingesta proteica superior a 1,3 g/kg/día.

325. Las guías clínicas ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo) sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017):

a) En pacientes con cáncer que pierden peso y presentan resistencia a la insulina recomiendan incrementar la ratio de energía proveniente de las grasas respecto a la energía proveniente de los hidratos de carbono.
b) La ingesta proteica debe ser superior a 2,5 g/kg/día.
c) El aporte de glutamina vía oral se establece en 0,3 g/kg/día.
d) En pacientes con cáncer que pierden peso y presentan resistencia a la insulina recomiendan incrementar la ratio de energía proveniente de las proteínas respecto a la energía proveniente de los hidratos de carbono.

326. Escoja un enunciado correcto en relación con la intervención nutricional en pacientes con cáncer:

a) Las guías clínicas ESPEN sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017) recomiendan el empleo de suplementos nutricionales orales en pacientes con desnutrición o en riesgo de desnutrición.
b) Las guías clínicas ESPEN sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017) recomiendan el empleo de suplementos nutricionales orales únicamente en pacientes con desnutrición ya establecida.
c) Las guías clínicas ESPEN sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017) recomiendan el empleo de suplementos nutricionales orales únicamente en pacientes con desnutrición severa.
d) Las guías clínicas ESPEN sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017) recomiendan el empleo de suplementos nutricionales orales independientemente del estado nutricional de las personas pacientes.

327. En relación con los requerimientos de micronutrientes en pacientes con cáncer, escoja el enunciado correcto:

a) Según las guías clínicas ESPEN sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017), en ausencia de déficits específicos, los requerimientos de vitaminas y minerales corresponden a las RDA (*recommended daily allowances).*
b) Los requerimientos de vitamina C en pacientes con cáncer, según guías clínicas ESPEN sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017) se establecen en 300 mg/día.
c) Los requerimientos de zinc y selenio son mayores en pacientes con cáncer que en población general.
d) Según las guías clínicas ESPEN sobre nutrición en pacientes con cáncer (2017), se recomiendan la administración intravenosa de vitamina C.

328. Respecto a los farmaconutrientes y al manejo farmacológico de la desnutrición en pacientes con cáncer, es cierto que pueden utilizarse:

a) Omega 3 a dosis de 5 g/día.
b) Procinéticos en caso de saciedad precoz.
c) Acetato de megestrol a dosis de 3.600 mg/día.
d) Carnitina en caso de obesidad.

329. Elija el enunciado correcto en relación con la alimentación en pacientes que ingresan por ictus isquémico:

a) No es necesario cribar la disfagia de forma sistemática.
b) Debe realizarse un cribado de disfagia tan pronto como sea posible.
c) Debe mantenerse siempre la alimentación vía oral.
d) Deben indicarse siempre espesantes para la ingesta de líquidos.

330. En relación con las enfermedades neurológicas, según las guías ESPEN (Sociedad Europea de la Nutrición Clínica y Metabolismo) (2018), es cierto que:

a) Los requerimientos proteicos de la persona paciente con ictus hemorrágico son inferiores a los de la población general.
b) En esclerosis múltiple los requerimientos calóricos se establecen en de 40 kcal/kg/día.
c) Tras un ictus, debe cribarse la presencia de disfagia tan pronto como sea posible y antes de iniciar la ingesta vía oral.
d) Los requerimientos nutricionales en personas pacientes neurológicas son siempre iguales a los de la población general.

331. En relación con las personas pacientes afectas de esclerosis lateral amiotrófica, es cierto que:

a) Debe iniciarse de forma precoz la nutrición parenteral.
b) Debe iniciarse de forma precoz la nutrición enteral por sonda nasogástrica.
c) Debe cribarse la disfagia en todas las personas pacientes afectas de esclerosis lateral amiotrófica.
d) Los suplementos nutricionales orales aumentan la supervivencia.

332. Elija el enunciado correcto relativo a la nutrición y la enfermedad de Parkinson:

a) El estado nutricional únicamente debe monitorizarse en fases avanzadas de la enfermedad.
b) La presencia de disfagia es altamente prevalente ya al diagnóstico de la enfermedad.
c) Los pacientes con enfermedad de Parkinson pueden precisar suplementación de vitamina D, ácido fólico y vitamina B12.
d) Deben indicarse suplementación de omega 3 a dosis de 5.000 mg/día.

333. Elija el enunciado correcto en relación con la nutrición y la esclerosis múltiple:

a) Las guías ESPEN sobre nutrición para la persona paciente neurológica no recomiendan la suplementación con vitamina B12 para prevenir la esclerosis múltiple.
b) El tratamiento dietético de la esclerosis múltiple exige la retirada del gluten, los cárnicos y los lácteos de la dieta.
c) La dieta vegetariana es el tratamiento dietético de elección frente a la esclerosis múltiple.
d) El tratamiento dietético y la prevención de la esclerosis múltiple exige la retirada del gluten de la dieta.

334. En cuanto a la toxicidad de los tratamientos antineoplásicos con potencial repercusión sobre el estado nutricional, indique el enunciado correcto:

a) La disgeusia es la ausencia de percepción de sabores.
b) La mucositis grado I requiere la colocación de una sonda nasogástrica.
c) Las náuseas se asocian especialmente a la quimioterapia holocraneal.
d) La disgeusia es frecuente en pacientes con neoplasia de cabeza y cuello que reciben radioterapia.

335. En relación con la xerostomía, elija el enunciado que presenta únicamente alimentos y/o preparaciones culinarias idóneas para pacientes que la presentan:

a) Lomo de cerdo a la plancha con patatas chips.
b) Croquetas de cocido.
c) Sándwich de jamón cocido.
d) Sopa de fideos y merluza en salsa verde.

336. Elija, de entre los siguientes anunciados, el que presente únicamente alimentos aptos en caso de diarrea asociadas al tratamiento oncoespecífico:

a) Pan blanco tostado, patata hervida, plátano maduro y pescado blanco hervido.
b) Chips de boniato, Aquarius®, mermelada de arándanos y zumo de grosella.
c) Compota de manzana, humus y crema de champiñones.
d) Plátano, chips de boniato, pan blanco tostado y pescado blanco al horno.

337. En cuanto al manejo de la diarrea asociada al tratamiento oncoespecífico, elija el enunciado correcto:

a) Se debe modificar la dieta para, entre otros aspectos, disminuir el contenido de residuos.
b) No es necesario restringir el aporte de lactosa.
c) No es necesario disminuir el aporte de ningún tipo de fibra.
d) Su tratamiento es exclusivamente farmacológico.

338. En cuanto a las medidas dietéticas para el manejo de la xerostomía, indique el enunciado correcto:

a) Incluir alimentos ácidos.
b) Tomar caramelos sin azúcar.
c) Masticar piña natural.
d) a), b) y c) son correctas.

339. En cuanto a las medidas dietéticas para el manejo de la xerostomía, indique la que NO se considera una medida efectiva para el manejo de la xerostomía:

a) Aderezar las preparaciones culinarias con limón.
b) Mascar chicle sin azúcar.
c) Cocinar el pollo a la plancha.
d) Deshacer cubitos de hielo en la boca.

340. En relación con la mucositis, elija el enunciado correcto:

a) Según la escala de la Organización Mundial se la Salud para la clasificación de la mucositis, una mucositis grado 2 se considera una mucositis grave.
b) La mucositis grado 2, según la escala de la Organización Mundial se la Salud, se corresponde con aquella en la que existen úlceras muy extensas en la boca y existe necesidad de nutrición artificial.
c) La higiene oral no es relevante.
d) Una vez iniciado el tratamiento oncológico, una higiene oral concienzuda puede disminuir el riesgo de exacerbación de la mucositis oral secundaria a la colonización microbiana.

341. En cuanto a la alimentación en diabetes mellitus, indique el enunciado correcto:

a) No existe un porcentaje ideal de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas para las personas con diabetes.
b) La distribución de macronutrientes debe individualizarse.
c) El porcentaje ideal de calorías provenientes de los carbohidratos para las personas con diabetes mellitus corresponde al 60%.
d) Las opciones a) y b) son correctas.

342. Indique de entre las siguientes recomendaciones nutricionales relativas a pacientes con diabetes mellitus, la cierta:

a) Las personas pacientes tratadas con insulina o fármacos secretagogos de insulina deben adaptar la cantidad y la distribución de los hidratos de carbono al efecto hipoglucemiante de la medicación utilizada.
b) Las personas pacientes con diabetes mellitus y nefropatía establecida (sin diálisis) deben restringir las proteínas dietéticas (< 0,8 g/kg/día) con objeto de retrasar la progresión de la nefropatía.
c) Las personas pacientes con diabetes mellitus y obesidad deben reducir el aporte de grasa saturada y minimizar el de ácidos grasos trans.

d) a) b) y c) son ciertas.

343. Respecto al manejo de las complicaciones nutricionales asociadas al tratamiento de la diabetes mellitus, indique la estrategia certera:

a) Suplementar con vitamina D a pacientes en tratamiento con metformina porque tienen más riesgo de osteoporosis y necesidad de seguimiento.
b) Monitorizar periódicamente los niveles de B12 en pacientes en tratamiento con metformina, especialmente con neuropatía periférica.
c) Restringir la ingesta proteica a los pacientes en tratamiento con metformina para evitar la sobrecarga renal.
d) Administrar rutinariamente suplementos de hierro para evitar la anemia a los pacientes en tratamiento con metformina.

344. En cuanto a la terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus, indique el enunciado correcto:

a) Se deben priorizar carbohidratos ricos en fibra y mínimamente procesados.
b) Los planes de alimentación deben priorizar verduras no feculentas, frutas y cereales integrales.
c) Se recomienda modificar el estilo de vida a las personas pacientes con diabetes mellitus y sobrepeso u obesidad para lograr una pérdida de peso del 5% y mantenerla.
d) a), b) y c) son correctos.

345. En relación con las recomendaciones sobre alimentación para pacientes con diabetes mellitus, indique el enunciado correcto:

a) Se deben priorizar las verduras feculentas.
b) Se debe aconsejar remplazar las bebidas azucaradas por agua con el objetivo de controlar la glucemia y el peso, y reducir el riesgo cardiovascular.
c) Se recomienda el consumo de nueces y semillas para reducir y tratar la enfermedad cardiovascular.
d) b) y c) son correctas.

346. En cuanto al manejo nutricional del manejo de la obesidad en pacientes con diabetes, elija el enunciado correcto:

a) Se recomienda modificar el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus y sobrepeso u obesidad para lograr y mantener una pérdida de peso mínima del 5%.
b) Se recomienda modificar el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus y sobrepeso u obesidad para lograr y mantener una pérdida de peso del 10%.
c) Se recomienda modificar el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus y sobrepeso u obesidad para lograr y mantener una pérdida de peso del 15%.
d) Se recomienda modificar el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus y obesidad para lograr y mantener una pérdida de peso del 20%.

347. En cuanto a los patrones alimentarios aptos para pacientes con diabetes mellitus, indique el correcto.

a) El único patrón alimentario para pacientes con diabetes mellitus, es la dieta mediterránea.
b) La dieta mediterránea o la vegetariana son ejemplos de patrones de alimentación saludables que han mostrado resultados positivos en estudios de investigación.
c) Los factores clave de los patrones alimentarios aptos para las personas con diabetes mellitus son: priorizar las verduras no feculentas, minimizar el consumo de azúcares añadidos y cereales refinados, y elegir alimentos integrales en lugar de alimentos altamente procesados, siempre que sea posible.
d) b) y c) son correctos.

348. En relación con los micronutrientes en pacientes con diabetes mellitus, indique el enunciado correcto:

a) Las personas con diabetes deben limitar el consumo de sodio a menos de 3.200 mg/día.
b) En personas con diabetes, la restricción por debajo de 1500 mg, incluso para quienes padecen hipertensión, generalmente no se recomienda.
c) Las personas con diabetes deben limitar el consumo de sodio menos de 2.300 mg/día.
d) b) y c) son correctos.

349. En cuanto a la actividad física en personas con diabetes, elija el enunciado correcto:

a) La población infantil y adolescente con diabetes tipo 1 o tipo 2 o prediabetes debe realizar 90 minutos al día o más de actividad aeróbica de intensidad moderada o vigorosa, además de actividades vigorosas para fortalecer los músculos y los huesos, al menos 3 días a la semana.
b) La población infantil y adolescente con diabetes tipo 1 o tipo 2 o prediabetes debe realizar 120 minutos al día o más de actividad aeróbica de intensidad moderada o vigorosa, además de actividades vigorosas para fortalecer los músculos y los huesos diariamente.
c) La población infantil y adolescente con diabetes tipo 1 o tipo 2 o prediabetes debe realizar 60 minutos al día o más de actividad aeróbica de intensidad moderada o vigorosa, además de actividades vigorosas para fortalecer los músculos y los huesos, al menos 3 días a la semana.
d) Las personas adultas con diabetes tipo 1 y tipo 2 deben realizar 5 sesiones semanales de ejercicio de resistencia en días no consecutivo.

350. En cuanto al ejercicio físico en personas adultas con diabetes, indique el enunciado correcto:

a) Los ejercicios de flexibilidad y equilibrio pueden ser especialmente importantes en personas adultas mayores con diabetes para mantener la amplitud de movimiento, la fuerza y el equilibrio.
b) Se recomienda interrumpir la posición sentada prolongadamente cada 60 minutos para obtener beneficios en el control de la glucosa en sangre.
c) El yoga y el tai chi pueden incluirse para aumentar la flexibilidad, la fuerza y el equilibrio.

d) a) y c) son correctos.

351. En cuanto al ejercicio físico en población infantil y adolescentes con diabetes, indique el enunciado correcto:

a) Deben realizar 30 minutos al día o más de actividad aeróbica de intensidad moderada o vigorosa.
b) Deben realizar 60 minutos al día o más de actividad aeróbica de intensidad moderada o vigorosa.
c) Las personas jóvenes con diabetes tipo 1 no se benefician de la actividad física.
d) Las personas jóvenes con diabetes tipo 1 que realizan más actividad física pueden tener peor pronóstico y una peor calidad de vida relacionada con la salud.

352. En relación con el hábito tabáquico en personas con diabetes, indique el enunciado correcto:

a) Los cigarrillos electrónicos son una estrategia recomendable como método para dejar de fumar.
b) Las personas con diabetes fumadoras (incluyendo las fumadoras pasivas) tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, muerte prematura, complicaciones microvasculares y un peor control glucémico en comparación con quienes no fuman.
c) Se ha demostrado que la terapia farmacológica para ayudar a dejar de fumar en personas con diabetes no es eficaz.
d) a) y b) son correctos.

353. En relación con el control de la diabetes y el tiempo en rango terapéutico, indique el enunciado correcto.

a) El control glucémico se evalúa mediante la medición de la hemoglobina glicosilada, la monitorización discontinua de la glucosa y la automonitorización de la glucosa en sangre.
b) El tiempo por debajo del objetivo y el tiempo por encima del objetivo (más de 200 mg/dL [10,0 mmol/L]) son parámetros útiles para reevaluar el régimen de tratamiento.
c) El tiempo por debajo del objetivo y el tiempo por encima del objetivo (más de 180 mg/dL [10,0 mmol/L]) son parámetros útiles para reevaluar el régimen de tratamiento.
d) a) y c) son correctos.

354. En cuanto a los objetivos de control glucémico, en pacientes con diabetes mellitus, indique el enunciado correcto:

a) Un objetivo de hemoglobina glucosilada de 7 % (53 mmol/mol) para la mayoría de las personas adultas sin hipoglucemia significativa es apropiado.
b) Un objetivo de hemoglobina glucosilada de 6,5 % (53 mmol/mol) para la mayoría de las personas adultas sin hipoglucemia significativa es apropiado.
c) Objetivos de hemoglobina glicosilada menos estrictos (como 8 % [64 mmol/mol]) pueden ser apropiados para pacientes con esperanza de vida limitada.
d) a) y c) son correctos.

355. En cuanto al tratamiento de la hipoglucemia en pacientes con diabetes, indique el enunciado correcto:

a) Las personas cuidadoras, el personal escolar o la familia de estas personas deben saber dónde se dispone de glucagón y cuándo y cómo administrarlo.
b) La glucosa (aproximadamente 15-20 g) es el tratamiento preferente para la persona consciente con glucemia > 70 mg/dL (3,9 mmol/L).
c) Se puede utilizar cualquier carbohidrato que contenga glucosa.
d) a) y c) son correctos.

356. Seleccione el enunciado correcto relativo al manejo de la obesidad en personas con diabetes.

a) Se recomienda, para la mayoría de pacientes con diabetes tipo 2 que tienen sobrepeso u obesidad y están en disposición para bajar de peso, dieta, actividad física y terapia conductual diseñadas para lograr y mantener una pérdida de peso del 2 % o superior.
b) Se recomienda, para la mayoría de pacientes con diabetes tipo 2 que tienen sobrepeso u obesidad y están en disposición para bajar de peso, dieta, actividad física y terapia conductual diseñadas para lograr y mantener una pérdida de peso del 5 % o superior.
c) La intervención dietética a corto plazo mediante dietas estructuradas muy bajas en calorías (800-1.000 kcal/día) puede ser prescrita para la mayoría de pacientes con diabetes y obesidad.
d) No se pueden esperar mayores beneficios en el control de la diabetes y el riesgo cardiovascular con una pérdida de peso superior al 5%.

357. Indique el enunciado correcto relativo a la cirugía metabólica y en personas con diabetes.

a) Puede considerarse como opción para tratar la diabetes tipo 2 y sobrepeso que no logran una pérdida de peso duradera ni una mejoría en las comorbilidades con métodos no quirúrgicos.
b) Puede considerarse como opción para tratar la diabetes tipo 2 en personas adultas con obesidad que no logran una pérdida de peso duradera ni una mejoría en las comorbilidades (incluida la hiperglucemia) con métodos no quirúrgicos.
c) Debe ser una opción recomendada para tratar la diabetes tipo 2 en personas preseleccionadas que sean candidatas a cirugía con un IMC ≥ 40 kg/m² y en personas adultas con un IMC de 35,0 a 39,9 kg/m que no logran una pérdida de peso duradera ni una mejoría en las comorbilidades con métodos no quirúrgicos.
d) b) y c) son correctos.

358. En cuanto a los carbohidratos en la terapia media nutricional de la diabetes, indique el enunciado correcto:

a) Reducir la ingesta total de carbohidratos en personas con diabetes ha demostrado ser la estrategia con mayor evidencia para mejorar la glucemia.
b) Reducir la ingesta total de carbohidratos puede aplicarse en diversos patrones de alimentación que se adaptan a las necesidades y preferencias individuales de las personas con diabetes.

c) La ingesta de carbohidratos debe priorizar fuentes ricas en nutrientes, con alto contenido de fibra y mínimamente procesadas.
d) a), b) y c) son correctos.

359. Respecto a las recomendaciones de la *American Dietetic Association* sobre la terapia médica nutricional recogidas en el *Standards of Medical Care in Diabetes 2021*, indique la correcta:

a) Se debe evitar las fuentes de carbohidratos con alto contenido proteico al tratar o prevenir la hipoglucemia.
b) No existe una distribución ideal de calorías entre carbohidratos, grasas y proteínas para las personas con diabetes; por lo tanto, los planes de alimentación deben individualizarse teniendo en cuenta el aporte calórico total y los objetivos metabólicos.
c) En personas adultas que utilizan dosis fijas de insulina, un patrón constante de ingesta de carbohidratos puede mejorar la glucemia y reducir el riesgo de hipoglucemia.
d) a) b) y c).

360. En cuanto a los patrones alimentarios y la distribución de nutrientes en las personas con diabetes, indique el enunciado correcto.

a) Los planes de alimentación deben individualizarse teniendo en cuenta el aporte calórico total y los objetivos metabólicos, respetando un reparto del valor energético total del 50% para los carbohidratos.
b) Los planes de alimentación deben priorizar las verduras feculentas, frutas, cereales integrales y productos lácteos.
c) Se pueden considerar diversos patrones de alimentación para el control de la diabetes tipo 2.
d) La dieta mediterránea es el único patrón de alimentación saludable para una persona con diabetes.

361. En relación con la farmacoterapia para el tratamiento de la obesidad, indique el enunciado correcto de acuerdo con la Guía Española del manejo Integral y multidisciplinar de la Obesidad en personas adultas (GIRO 2025):

a) Debe plantearse el uso de farmacoterapia para la pérdida de peso en personas con IMC ≥ 27 kg/m2 con complicaciones relacionadas con la adiposidad o un IMC ≥ 30 kg/m2.
b) Debe ir acompañada de una terapia médica nutricional, actividad física e intervenciones psicológicas.
c) El tratamiento farmacológico puede iniciarse sin esperar el resultado de los cambios en el estilo de vida si coexisten complicaciones graves que pueden beneficiarse con una pérdida de peso más rápida.
d) a) b) y c) son correctas.

362. En cuanto a la terapia médica nutricional para el manejo de la obesidad, elija el enunciado correcto.

a) Se deben excluir los frutos secos por su alto contenido calórico.



b) En el marco de España, debe recomendarse la terapia médica nutricional basada en la dieta mediterránea, tanto por su proximidad geográfica, como por sus efectos demostrados para empeorar los componentes del síndrome metabólico.
c) Los frutos secos se deben incluir en la terapia médica nutricional, ya que permiten mejorar el control glucémico y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.
d) Se deben excluir las legumbres.

363. En relación con los patrones alimentarios y la obesidad, indique el enunciado INCORRECTO:

a) La dieta atlántica se ha asociado a un envejecimiento saludable a través de mecanismos epigenéticos, y a un efecto preventivo contra el infarto agudo de miocardio.
b) La dieta de bajo índice glicémico puede ser beneficiosa para reducir el peso corporal, mejorar el control glucémico, optimizar el perfil lipídico reducir el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía isquémica.
c) La dieta muy baja en calorías (VLCD por sus siglas en inglés) no requiere supervisión médica.
d) La evidencia existente sobre el ayuno intermitente a largo plazo y sus variantes no es concluyente.

364. Con relación a las dietas de muy bajo contenido calórico (VLCD por sus siglas en inglés), indique el enunciado correcto:

a) Se caracteriza por un aporte energético diario bajo o extremadamente bajo, definido como inferior o igual a 1.000 kcal diarias.
b) Debe contemplarse como parte de un programa multidisciplinar especializado que incluya, entre otros, apoyo psicológico y dietista-nutricionista.
c) NO requieren supervisión médica.
d) Se caracteriza por un aporte energético diario bajo o extremadamente bajo, definido como $\leq$ 600 kcal diarias.

365. En cuanto a la dieta vegetariana como patrón alimentario para el tratamiento de la obesidad, indique el enunciado correcto:

a) La dieta vegetariana ha demostrado empeorar el control glucémico.
b) La dieta vegetariana ha demostrado reducir el peso corporal.
c) La dieta vegetariana aumenta el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 como resultado de aumentar el consumo de farináceos.
d) Se desaconseja porque al retirar los alimentos de origen animal se aumenta el consumo de farináceos y, por tanto, aumenta el consumo energético diario.

366. En relación con la actividad y ejercicio físico en el tratamiento de la obesidad, elija el enunciado correcto:

a) Debe recomendarse el ejercicio de fuerza para mejorar la composición corporal.
b) El ejercicio de fuerza debe recomendarse, con una media de 2-3 veces por semana.
c) Se desaconseja el entrenamiento de fuerza debido a las potenciales lesiones en la región lumbar y dorsal a la que están predispuestas las personas que viven con obesidad.

d) a) y b) son correctos.

367. En relación con los productos comerciales de venta libre para el control de la obesidad, indique el enunciado correcto:

a) No deben ser recomendados debido a la variabilidad en su composición, en ocasiones con sustancias no declaradas.
b) No deben ser recomendados poque no están financiados por el Sistema Nacional de Salud.
c) No deben ser recomendados por falta de evidencia en términos de eficacia y seguridad.
d) a) y c) son correctos.

368. En cuanto a la medicina alternativa y complementaria para el tratamiento de la obesidad, indique la recomendada por su evidencia:

a) Hipnosis.
b) Acupuntura.
c) Crio-lipolisis.
d) Ninguna de las anteriores.

369. La evaluación morfofuncional de la obesidad contempla, además del Índice de Masa Corporal:

a) Estudios de composición corporal.
b) Evaluación de fuerza.
c) Evaluación de la función muscular.
d) a) b) y c) son ciertas.

370. En cuanto a los análogos de GLP-1 para la obesidad es cierto que:

a) Carecen de efectos secundarios.
b) Están contraindicados en obesidad grado I.
c) Pueden afectar a la absorción de medicamentos.
d) Están contraindicados en sobrepeso.

371. En relación con la sarcopenia en personas adultas con obesidad, indique el enunciado correcto:

a) El cuestionario SARC-F carece de utilidad en personas mayores.
b) Además de un IMC elevado, el diagnóstico debe incluir una masa muscular reducida según medidas de composición corporal como la absorciometria dual (DEXA) o la bioimpedancia eléctrica (BIA).
c) Entre los factores de sospecha de sarcopenia se encuentra la cirrosis hepática.
d) b) y c) son correcto.



372. En relación con los síntomas clínicos o factores de sospecha para la detección de la obesidad sarcopénica, indique el INCORRECTO.

a) Enfermedad renal aguda.
b) Esteatohepatitis no alcohólica.
c) Depresión.
d) Debilidad.

373. En cuanto al cribado de la obesidad sarcopénica, indique el enunciado INCORRECTO:

a) Dietas restrictivas prolongadas y la cirugía bariátrica son factores de sospecha para el cribado de la obesidad sarcopénica.
b) Antecedentes recientes de ingesta reducida de alimentos (por ejemplo > 50% por un periodo > 2 semanas) debe considerarse un síntoma de sospecha para el cribado de la obesidad sarcopénica.
c) Aumento rápido y reciente de peso debe considerarse un síntoma de sospecha para el cribado de la obesidad sarcopénica.
d) Una edad < 70 años es un factor de sospecha para el cribado de la obesidad sarcopénica.

374. En cuanto al diagnóstico de la obesidad sarcopénica, elija el enunciado correcto:

a) La obesidad sarcopénica se caracteriza por la combinación de obesidad, definida por un alto índice de masa corporal (IMC), y sarcopenia, definida como baja masa muscular esquelética acompañada de baja función muscular.
b) La obesidad sarcopénica debe considerarse una condición clínica que afecta a todas las personas adultas que viven con obesidad.
c) La obesidad sarcopénica se caracteriza por la combinación de obesidad, definida por un alto porcentaje de grasa corporal, y sarcopenia, definida como baja masa muscular esquelética acompañada de baja función muscular.
d) La obesidad sarcopénica se caracteriza por la combinación de obesidad, definida por un alto índice de masa corporal (IMC), y sarcopenia, definida como baja masa muscular esquelética acompañada de baja reserva muscular.

375. Indique el enunciado correcto en relación con los efectos adversos del tratamiento con dietas hipocalóricas:

a) La pérdida de peso provoca una disminución de la masa muscular y, en consecuencia, un aumento de la tasa de metabolismo basal.
b) Las dietas de menos de 1.800 kcal no cubren las necesidades de algunas vitaminas, minerales y oligoelementos.
c) La pérdida de peso resultante de dietas hipocalóricas muy restrictivas puede precipitar ataques agudos de gota.
d) La dieta hipocalórica carece de efectos adversos.

376. En referencia a las contraindicaciones de las dietas con muy bajo contenido calórico (VLCD por sus siglas en inglés), indique el enunciado INCORRECTO:

a) Están desaconsejadas en personas no obesas.



b) Están desaconsejadas indicadas en gestación.
c) Están contraindicadas en situación de dependencia activa de alcohol.
d) Están contraindicadas antes de procesos quirúrgicos.

377. En referencia a los efectos adversos del tratamiento con dietas hipocalóricas altamente hipocalóricas (VLCD por sus siglas en inglés), indique el enunciado correcto:

a) Cefaleas.
b) Aturdimiento.
c) Intolerancia al frío.
d) a), b) y c) son ciertas.

378. En cuanto a la valoración clínica de la obesidad, elija el enunciado que recoja, exclusivamente, aspectos comprendidos en ella:

a) Historia ponderal e historia familiar de obesidad.
b) Tabaquismo.
c) Historia dietética y nivel de actividad.
d) a), b) y c) son ciertos.

379. En referencia a las limitaciones de los métodos de composición corporal recomendados para determinar la masa muscular reducida en personas que viven con obesidad, elija el enunciado INCORRECTO:

a) La impedancia bioeléctrica carece de limitaciones.
b) La absorciometría de rayos X de energía dual (DXA) carece de limitaciones y por eso se considera el gold estándar.
c) La tomografía computarizada carece de limitaciones y por ello es el método rutinario para diagnosticar la obesidad sarcopénica.
d) a) b) y c) son incorrectos.

380. En cuanto a las limitaciones de la impedancia bioeléctrica en el diagnóstico de la obesidad sarcopénica, elija la opción que contenga una de ellas:

a) Falta de medición directa de la composición corporal.
b) Precisión reducida en presencia de alteraciones en el equilibrio hídrico.
c) Estimación de la masa muscular esquelética a partir de ecuaciones.
d) a) b) y c) son limitaciones de la impedancia bioeléctrica.

381. En paciente con anorexia nerviosa grave (IMC 13 kg/m^2) que inicia realimentación, ¿qué alteración metabólica constituye el marcador más precoz de síndrome de realimentación?

a) Hipocalcemia.
b) Hipofosfatemia.
c) Hipernatremia.
d) Hipercalcemia.



382. El descenso del gasto energético basal observado en la anorexia nerviosa se debe principalmente a:

a) Hipersecreción de catecolaminas.
b) Adaptación metabólica al déficit energético prolongado.
c) Aumento de la masa muscular relativa.
d) Incremento de la termogénesis alimentaria.

383. ¿Cuál de los siguientes hallazgos endocrinos es más característico de la anorexia nerviosa?

a) Hipercortisolismo funcional.
b) Hiperinsulinismo persistente.
c) Hipersecreción de GH con aumento de IGF-1.
d) Hiperandrogenismo severo.

384. En la prevención del síndrome de realimentación, además del fósforo, es especialmente importante suplementar:

a) Vitmina K.
b) Tiamina.
c) Vitamina C.
d) Vitamina A.

385. ¿Qué objetivo de ganancia ponderal semanal se considera adecuado durante la hospitalización de pacientes con anorexia nerviosa?

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

386. En bulimia nerviosa, la alteración electrolítica más frecuente tras vómitos autoinducidos repetidos es:

a) Hipercaliemia.
b) Hipopotasemia.
c) Hipercalcemia.
d) Hiperfosfatemia.

387. El tratamiento nutricional inicial del trastorno por atracón debe orientarse prioritariamente a:

a) Restricción energética intensa.
b) Dieta cetogénica.
c) Regularización de patrones alimentarios.
d) Ayuno intermitente.



388. La disminución de la densidad mineral ósea en la anorexia nerviosa se relaciona principalmente con:

a) Exceso de vitamina D.
b) Hipogonadismo hipotalámico funcional.
c) Hipercalcemia crónica.
d) Exceso de actividad osteoblástica.

389. En la evaluación nutricional de un TCA, el parámetro menos útil como marcador aislado de estado nutricional es:

a) Evolución ponderal.
b) Ingesta alimentaria.
c) Composición corporal.
d) Albúmina sérica.

390. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para síndrome de realimentación?

a) IMC elevado.
b) Restricción energética prolongada y pérdida ponderal significativa.
c) Hipercolesterolemia.
d) Hipervitaminosis D.

391. En la fenilcetonuria clásica, la tirosina se considera:

a) Aminoácido no esencial.
b) Aminoácido condicionalmente esencial.
c) Aminoácido tóxico.
d) Aminoácido dispensable.

392. El tratamiento dietético de la galactosemia clásica requiere:

a) Restricción de fructosa.
b) Eliminación de lactosa y galactosa.
c) Restricción de sacarosa.
d) Dieta hiperproteica.

393. ¿Qué aminoácido presenta mayor neurotoxicidad en la enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce?

a) Valina.
b) Leucina.
c) Isoleucina.
d) Lisina.

394. La glucogenosis tipo I se caracteriza por:

a) Hiperglucemia en ayunas.
b) Hipoglucemia durante el ayuno.
c) Hipercalcemia severa.
d) Hiperinsulinismo.

395. El almidón de maíz crudo se utiliza en glucogenosis tipo I porque:

a) Inhibe la absorción intestinal.
b) Libera glucosa lentamente.
c) Reduce la cetosis.
d) Aumenta la absorción proteica.

396. En la enfermedad de Wilson debe limitarse principalmente el consumo de:

a) Hierro.
b) Calcio.
c) Cobre.
d) Zinc.

397. En la tirosinemia tipo I se restringen:

a) Lisina y triptófano.
b) Tirosina y fenilalanina.
c) Valina y leucina.
d) Metionina y glicina.

398. La principal complicación nutricional de la fibrosis quística con insuficiencia pancreática exocrina es:

a) Malabsorción grasa y déficit de vitaminas liposolubles.
b) Déficit exclusivo de vitamina B12.
c) Hipercalcemia.
d) Déficit aislado de proteínas.

399. En los defectos de oxidación de ácidos grasos, la recomendación nutricional principal es:

a) Ayuno prolongado.
b) Dieta hipergrasa.
c) Evitar periodos de ayuno.
d) Restricción de hidratos de carbono.



400. En la homocistinuria clásica suele aplicarse:

a) Restricción de metionina.
b) Restricción de tirosina.
c) Restricción de leucina.
d) Restricción de glicina.

401. ¿Qué antipsicótico presenta uno de los mayores riesgos de ganancia ponderal?

a) Haloperidol.
b) Aripiprazol.
c) Clozapina.
d) Ziprasidona.

402. La dieta con mayor evidencia de beneficio en depresión es:

a) Dieta cetogénica.
b) Dieta mediterránea.
c) Dieta paleolítica.
d) Dieta hiperproteica.

403. Los ácidos grasos omega-3 parecen ejercer efectos beneficiosos mediante:

a) Incremento del colesterol LDL.
b) Modulación inflamatoria y neuronal.
c) Inhibición de serotonina.
d) Reducción de vitamina D.

404. El déficit de vitamina B12 puede producir:

a) Trastornos neuropsiquiátricos.
b) Hipertiroidismo.
c) Hiperpotasemia crónica.
d) Hipercalcemia.

405. El denominado eje intestino-cerebro implica:

a) Comunicación bidireccional entre microbiota y sistema nervioso central.
b) Regulación exclusiva hormonal.
c) Exclusivamente control vagal.
d) Solo función inmunitaria.

406. En pacientes con trastorno bipolar tratados con litio debe mantenerse:

a) Dieta hiposódica estricta.
b) Consumo estable de sodio e hidratación adecuada.



c) Restricción hídrica intensa.
d) Dieta hiperproteica.

407. El folato participa directamente en:

a) Síntesis de neurotransmisores.
b) Producción de insulina.
c) Absorción de calcio.
d) Síntesis de colesterol.

408. ¿Qué mecanismo explica principalmente la ganancia de peso asociada a olanzapina?

a) Incremento del metabolismo basal.
b) Disminución del apetito.
c) Alteración de mecanismos centrales de saciedad.
d) Aumento de absorción intestinal de proteínas.

409. La intervención nutricional en esquizofrenia debe priorizar:

a) Restricción intensa de grasas.
b) Prevención del síndrome metabólico.
c) Restricción de proteínas.
d) Eliminación de hidratos de carbono.

410. El aminoácido precursor de la serotonina es:

a) Alanina.
b) Triptófano.
c) Valina.
d) Metionina.

411. ¿Qué se entiende por comportamiento alimentario?

a) El conjunto de procesos fisiológicos de digestión y absorción.
b) La cantidad de nutrientes ingeridos diariamente.
c) El conjunto de acciones, decisiones y factores que influyen en la elección y consumo de alimentos.
d) Exclusivamente los hábitos alimentarios adquiridos durante la infancia.

412. Según los modelos psicológicos actuales, la conducta alimentaria está determinada por:

a) Factores biológicos únicamente.
b) Factores psicológicos únicamente.
c) Factores sociales y culturales únicamente.
d) La interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales.

413. La alimentación emocional se define como:

a) La ingesta regulada exclusivamente por señales fisiológicas de hambre.
b) El consumo de alimentos motivado por estados emocionales más que por hambre fisiológica.
c) La capacidad de disfrutar de la comida en compañía.
d) Un trastorno alimentario reconocido en las clasificaciones diagnósticas.

414. ¿Cuál de los siguientes neurotransmisores está especialmente relacionado con la sensación de recompensa asociada a la ingesta?

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

415. El aprendizaje por observación aplicado a la conducta alimentaria fue desarrollado principalmente por:

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

416. ¿Qué factor ambiental se ha asociado con un aumento de la ingesta alimentaria?

a) Disminución del tamaño de las porciones.
b) Menor disponibilidad de alimentos.
c) Aumento del tamaño de las porciones servidas.
d) Reducción de la variedad alimentaria.

417. La teoría de la conducta planificada de Ajzen propone que la intención de realizar una conducta depende de:

a) Actitudes, normas subjetivas y control conductual percibido.
b) Autoestima y personalidad.
c) Recompensa y castigo exclusivamente.
d) Necesidades fisiológicas y seguridad.

418. El concepto de autoeficacia en relación con la alimentación hace referencia a:

a) La satisfacción obtenida al comer.
b) La capacidad fisiológica para metabolizar nutrientes.
c) La creencia de una persona en su capacidad para llevar a cabo conductas alimentarias concretas.
d) La evaluación clínica del estado nutricional.



419. ¿Cuál de los siguientes factores socioculturales influye en las preferencias alimentarias?

a) Normas culturales y tradiciones.
b) Temperatura corporal.
c) Filtración glomerular renal.
d) Frecuencia cardíaca basal.

420. El condicionamiento clásico en el comportamiento alimentario fue descrito inicialmente por:

a) Skinner.
b) Bandura.
c) Pavlov.
d) Rogers.

421. La restricción cognitiva de la alimentación consiste en:

a) La incapacidad para identificar alimentos saludables.
b) El control consciente de la ingesta con el objetivo de regular el peso o la alimentación.
c) La pérdida total de apetito.
d) El rechazo persistente a determinados alimentos por razones culturales.

422. ¿Qué característica define el hambre fisiológica?

a) Surge de forma gradual y responde a necesidades energéticas del organismo.
b) Aparece de manera repentina y específica por alimentos concretos.
c) Está asociada exclusivamente al estrés emocional.
d) Persiste después de alcanzar la saciedad.

423. La influencia de la publicidad alimentaria sobre el consumo es mayor en:

a) Personas con entrenamiento nutricional especializado.
b) Personas adultas mayores exclusivamente.
c) Población infantil y adolescentes.
d) Personas con enfermedades metabólicas únicamente.

424. ¿Cuál de los siguientes elementos favorece la adherencia a cambios dietéticos?

a) Objetivos poco realistas y ambiguos.
b) Falta de seguimiento profesional.
c) Establecimiento de metas específicas y alcanzables.
d) Restricciones extremas mantenidas en el tiempo.

425. En entrevista motivacional aplicada a nutrición, el personal profesional debe:

a) Imponer objetivos dietéticos a la persona paciente.

b) Utilizar confrontación directa para generar cambios.
c) Favorecer la exploración de motivaciones y la autonomía de la persona paciente.
d) Centrarse exclusivamente en proporcionar información técnica.

426. La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda mantener la lactancia materna exclusiva hasta:

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

427. ¿Cuál es el principal hidrato de carbono de la leche materna?

a) Sacarosa.
b) Lactosa.
c) Fructosa.
d) Maltosa.

428. La introducción de la alimentación complementaria se recomienda:

a) Antes de los 4 meses.
b) Entre los 4 y 6 meses para todos los niños y niñas.
c) Alrededor de los 6 meses.
d) Después de los 12 meses.

429. El hierro es especialmente importante en lactantes porque:

a) Participa en la coagulación.
b) Favorece la visión nocturna.
c) Es esencial para el desarrollo neurológico.
d) Incrementa la absorción de calcio.

430. ¿Cuál de los siguientes alimentos tiene mayor riesgo de provocar botulismo en menores de un año?

a) Yogur natural.
b) Miel.
c) Queso fresco.
d) Plátano.

431. La administración de vitamina D como suplemento se recomienda habitualmente en:

a) Cualquier lactante durante el primer año de vida.
b) Solo en casos de prematuridad.
c) Solo lactantes alimentados con fórmula.



d) Exclusión de población lactante.

432. ¿Cuál es la principal fuente de energía en población lactante sana?

a) Proteínas.
b) Grasas.
c) Fibra.
d) Minerales.

433. El crecimiento más rápido de la vida ocurre:

a) Durante la adolescencia.
b) Entre los 6 y 12 años.
c) Durante el primer año de vida.
d) Entre los 3 y 6 años.

434. ¿Cuál de los siguientes nutrientes es esencial para el desarrollo visual y cerebral?

a) Sodio.
b) Ácido docosahexaenoico (DHA).
c) Cloro.
d) Flúor.

435. El calostro se caracteriza por:

a) Tener baja concentración de inmunoglobulinas.
b) Ser rico en proteínas e inmunoglobulinas.
c) Tener más grasa que la leche madura.
d) No aportar factores inmunitarios.

436. El índice de masa corporal en niños y niñas debe interpretarse:

a) Con los mismos puntos de corte que en personas adultas.
b) Mediante percentiles o puntuaciones Z según edad y sexo.
c) Solo por peso corporal.
d) Solo por talla.

437. ¿Qué alimento debe evitarse por riesgo de atragantamiento en menores de 5 años?

a) Puré de verduras.
b) Yogur natural.
c) Frutos secos enteros.
d) Pescado cocido.



438. La anemia nutricional más frecuente en la infancia es:

a) Megaloblástica.
b) Hemolítica.
c) Ferropénica.
d) Aplásica.

439. El requerimiento proteico por kilogramo de peso es:

a) Menor en lactantes que en personas adultas.
b) Igual en todas las edades.
c) Mayor en lactantes que en personas adultas.
d) Nulo durante los primeros meses.

440. ¿Cuál es un signo característico de deshidratación en lactantes?

a) Fontanela hundida.
b) Hipersalivación.
c) Incremento del apetito.
d) Bradipnea.

441. El principal objetivo de la alimentación complementaria es:

a) Sustituir totalmente la leche.
b) Cubrir necesidades crecientes de energía y nutrientes.
c) Reducir la ingesta de hierro.
d) Evitar el crecimiento.

442. El nutriente cuya deficiencia se asocia al raquitismo es:

a) Vitamina A.
b) Vitamina C.
c) Vitamina D.
d) Vitamina K.

443. En población pediátrica, la obesidad se define habitualmente mediante:

a) IMC > 25 kg/m².
b) IMC > 30 kg/m².
c) Percentiles o puntuaciones Z específicas para edad y sexo.
d) Peso superior a 40 kg.

444. ¿Cuál es el mineral más abundante del organismo?

a) Hierro.
b) Zinc.



c) Calcio.
d) Magnesio.

445. La lactancia materna aporta protección frente a:

a) Infecciones gastrointestinales.
b) Miopía congénita.
c) Enfermedad celíaca en todos los casos.
d) Diabetes tipo 1 en el 100% de los casos.

446. ¿Qué vitamina se administra profilácticamente al nacimiento?

a) Vitamina A.
b) Vitamina D.
c) Vitamina K.
d) Vitamina E.

447. El retraso de crecimiento crónico se evalúa principalmente mediante:

a) Peso para la edad.
b) IMC para la edad.
c) Talla para la edad.
d) Perímetro braquial.

448. El zinc es importante para:

a) Coagulación sanguínea exclusivamente.
b) Crecimiento y función inmunitaria.
c) Producción de bilis.
d) Formación de colesterol.

449. La leche de vaca como bebida principal no se recomienda antes de:

a) 6 meses.
b) 9 meses.
c) 12 meses.
d) 24 meses.

450. El nutriente con mayor densidad energética es:

a) Proteínas.
b) Hidratos de carbono.
c) Grasas.
d) Fibra.

451. La introducción temprana y controlada de alimentos potencialmente alergénicos:

a) Siempre aumenta el riesgo de alergia.
b) Nunca debe realizarse antes de los 3 años.
c) Puede favorecer la tolerancia inmunológica.
d) Está contraindicada en cualquier lactante.

452. El perímetro craneal es especialmente útil para valorar:

a) Desarrollo neurológico y crecimiento cerebral.
b) Estado de hidratación.
c) Masa muscular.
d) Capacidad pulmonar.

453. La principal causa nutricional de caries infantil es:

a) Exceso de calcio.
b) Exposición frecuente a azúcares fermentables.
c) Déficit de vitamina D.
d) Exceso de proteínas.

454. ¿Cuál es la recomendación general respecto a la sal en menores de un año?

a) Añadir sal en todas las comidas.
b) Añadir únicamente sal marina.
c) Evitar la sal añadida.
d) Administrar suplementos de sodio.

455. El método Baby-Led Weaning (BLW) se caracteriza por:

a) Alimentación exclusivamente líquida.
b) Alimentación dirigida exclusivamente por las personas progenitoras.
c) Participación activa del/de la lactante en la alimentación con alimentos adaptados.
d) Uso exclusivo de triturados.

456. ¿Cuál es la vía de elección para el soporte nutricional cuando el tracto gastrointestinal es funcional?

a) Nutrición parenteral total.
b) Nutrición enteral.
c) Nutrición intravenosa periférica.
d) Nutrición mixta.

457. La principal ventaja de la nutrición enteral frente a la parenteral es:

a) Menor coste y preservación de la función intestinal.



b) Mayor aporte calórico.
c) Menor riesgo de broncoaspiración.
d) Mayor rapidez de administración.

458. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta de la nutrición enteral?

a) Pancreatitis aguda leve.
b) Desnutrición severa.
c) Obstrucción intestinal completa.
d) Diabetes mellitus.

459. ¿Qué parámetro se utiliza habitualmente para valorar el riesgo de síndrome de realimentación?

a) Colesterol total.
b) Fósforo sérico.
c) Bilirrubina total.
d) Creatinina urinaria.

460. La sonda nasogástrica está indicada principalmente cuando:

a) Se prevé soporte superior a 6 meses.
b) Existe obstrucción esofágica completa.
c) Indicada cuando se requiere nutrición enteral de corta duración, habitualmente inferior a 4 semanas.
d) Hay gastroparesia grave.

461. ¿Cuál es la complicación metabólica más frecuente al iniciar nutrición artificial en pacientes con desnutrición?

a) Hipercalcemia.
b) Hipoglucemia.
c) Síndrome de realimentación.
d) Alcalosis metabólica.

462. La osmolaridad elevada de una fórmula enteral puede producir:

a) Estreñimiento severo.
b) Diarrea osmótica.
c) Hipertensión arterial.
d) Hipoglucemia.

463. ¿Qué acceso es el más adecuado, de los que se presentan a continuación, para nutrición enteral de larga duración?

a) Sonda nasogástrica.



b) Sonda nasoduodenal.
c) Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG).
d) Catéter venoso central.

464. La nutrición parenteral total requiere habitualmente:

a) Vía subcutánea.
b) Catéter venoso central.
c) Sonda yeyunal.
d) Vía intramuscular.

465. ¿Cuál es una complicación mecánica de la nutrición enteral?

a) Hiperglucemia.
b) Hipofosfatemia.
c) Obstrucción de la sonda.
d) Déficit de zinc.

466. En nutrición parenteral, el principal aporte energético no proteico procede de:

a) Hierro y zinc.
b) Aminoácidos esenciales.
c) Glucosa y lípidos.
d) Vitaminas liposolubles.

467. ¿Cuál es la recomendación general de proteínas para una persona paciente en estado crítico?

a) 0,5 g/kg/día
b) 0,8 g/kg/día
c) 1,2-2 g/kg/día
d) 3,5 g/kg/día

468. La prueba más utilizada para verificar inicialmente la posición de una sonda nasogástrica es:

a) Ecografía abdominal.
b) Resonancia magnética.
c) Radiografía de tórax-abdomen.
d) TAC abdominal.

469. La broncoaspiración es una complicación asociada principalmente a:

a) Nutrición enteral.
b) Nutrición parenteral periférica.
c) Dieta oral basal.

d) Sueroterapia.

470. ¿Cuál es el objetivo principal de la nutrición inmunomoduladora?

a) Reducir el colesterol plasmático.
b) Mejorar la respuesta inmune y modular la inflamación.
c) Aumentar exclusivamente el peso corporal.
d) Disminuir la absorción intestinal.

471. ¿Qué nutriente se considera inmunomodulador en determinadas situaciones clínicas?

a) Sacarosa.
b) Fructosa.
c) Arginina.
d) Lactosa.

472. La nutrición parenteral periférica se caracteriza por:

a) Permitir altas osmolaridades.
b) Ser adecuada para soporte prolongado exclusivo.
c) Utilizar venas periféricas y soluciones menos concentradas.
d) Requerir siempre reservorio implantable.

473. ¿Cuál de los siguientes parámetros es más útil para monitorizar la tolerancia a la nutrición enteral de forma rutinaria?

a) Presencia de náuseas, vómitos, distensión abdominal y diarrea.
b) Grupo sanguíneo.
c) INR aislado.
d) Ferritina sérica.

474. En pacientes con intestino corto grave, la estrategia nutricional más frecuente es:

a) Dieta oral exclusiva.
b) Nutrición parenteral.
c) Dieta líquida absoluta.
d) Dieta cetogénica.

475. ¿Qué vitamina debe suplementarse especialmente en pacientes con nutrición parenteral prolongada?

a) Todas las vitaminas y oligoelementos necesarios diariamente.
b) Solo vitamina C.
c) Solo vitamina B12.
d) Solo vitamina D.



476. ¿Cuál es el principal objetivo del cribado nutricional hospitalario?

a) Diagnosticar cáncer oculto.
b) Detectar riesgo de desnutrición.
c) Medir masa muscular únicamente.
d) Valorar función hepática.

477. ¿Qué escala de cribado nutricional está recomendada para personas pacientes hospitalizadas?

a) Glasgow.
b) APACHE II.
c) NRS-2002.
d) Barthel.

478. La nutrición enteral postpilórica está especialmente indicada en:

a) Pacientes con riesgo elevado de aspiración.
b) Hipertensión arterial aislada.
c) Hipotiroidismo.
d) Anemia ferropénica.

479. Una glucemia persistentemente elevada durante nutrición artificial puede indicar:

a) Buena adaptación metabólica.
b) Sobrealimentación o mal control metabólico.
c) Déficit de vitamina K.
d) Hipovolemia exclusivamente.

480. Según las recomendaciones actuales, la nutrición enteral precoz en pacientes en estado crítico estables debe iniciarse:

a) Después de 7 días de ingreso.
b) Tras el alta de UCI.
c) En las primeras 24-48 horas.
d) Solo cuando exista desnutrición grave.

481. En relación con la prevención primaria, señala la opción correcta:

a) Se dirige a intervenir en la fase presintomática de la enfermedad.
b) Se centra en la reducción de complicaciones en personas enfermas.
c) Actúa antes de que aparezca la enfermedad y protege a poblaciones vulnerables.
d) Tiene como objetivo la rehabilitación tras la enfermedad.



482. En el ámbito de la nutrición comunitaria y la salud pública, los programas de cribado poblacional para la detección precoz del cáncer colorrectal mediante test de sangre oculta en heces se consideran una medida de:

a) Prevención primaria.
b) Prevención secundaria.
c) Prevención terciaria.
d) Promoción de la salud.

483. ¿Cuál de las siguientes actuaciones corresponde a la prevención terciaria?

a) Vacunación frente a enfermedades infecciosas.
b) Mejora de las condiciones sociales y económicas.
c) Detección del riesgo cardiovascular en población sin síntomas.
d) Rehabilitación para recuperar la función tras una enfermedad.

484. ¿Cuál de las siguientes limitaciones corresponde al recordatorio de 24 horas?

a) Elevado coste y gran carga para la persona encuestada.
b) Necesidad de pesada de alimentos.
c) Dependencia de la memoria de la persona encuestada.
d) Escasa utilidad en estudios poblacionales.

485. En relación con el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, señale la opción correcta:

a) Permite una evaluación precisa de la ingesta diaria reciente
b) Se basa en datos prospectivos de la dieta.
c) Requiere validación específica para su utilización.
d) Presenta elevada precisión sin necesidad de calibración.

486. El recordatorio de 24 horas es un método:

a) Prospectivo.
b) Retrospectivo.
c) Experimental.
d) Longitudinal.

487. El cuestionario de frecuencia de consumo permite:

a) Medir la ingesta exacta.
b) Evaluar el patrón habitual de consumo.
c) Realizar un diagnóstico clínico.
d) Medir el estado nutricional.



488. En relación con las fases de la programación en salud, señale la secuencia correcta:

a) Formulación de objetivos → análisis de necesidades → implementación → evaluación.
b) Análisis de necesidades → formulación de objetivos → establecimiento de prioridades → implementación.
c) Análisis de necesidades → establecimiento de prioridades → formulación de objetivos → selección de recursos y actividades.
d) Evaluación → implementación → análisis de necesidades → formulación de objetivos.

489. ¿Cuál de las siguientes fases de la programación en salud se encarga de determinar qué problemas deben abordarse en primer lugar?

a) Análisis de necesidades.
b) Establecimiento de prioridades.
c) Evaluación.
d) Implementación.

490. La incidencia mide:

a) Casos totales en un periodo.
b) Casos nuevos en un periodo.
c) Mortalidad en un periodo.
d) Prevalencia en un periodo.

491. La prevalencia se refiere a:

a) Casos nuevos en una población en un momento dado.
b) Mortalidad en una población en un momento dado.
c) Riesgo de enfermar en una población en un momento dado.
d) Casos existentes en una población en un momento dado.

492. En el marco de las ciencias de la salud, la epidemiología nutricional se ocupa principalmente de:

a) Analizar la influencia de los hábitos alimentarios sobre los determinantes biológicos intermedios de enfermedad en cada persona.
b) Estudiar la asociación entre la exposición dietética y la ocurrencia y distribución de enfermedades en poblaciones.
c) Evaluar la calidad higiénico sanitaria y la composición de los alimentos en relación con la seguridad alimentaria.
d) Investigar los procesos tecnológicos que condicionan el valor nutricional de los alimentos a lo largo de la cadena alimentaria.

493. La baja ingesta de frutas y verduras se asocia con:

a) Mayor riesgo de enfermedades crónicas.
b) Menor riesgo cardiovascular.



c) Aumento de masa muscular.
d) Mejora del perfil lipídico.

494. Los estudios de cohortes permiten analizar:

a) Prevalencia.
b) Incidencia y asociación exposición enfermedad.
c) Diagnóstico.
d) Sesgo.

495. ¿Cuál de las siguientes definiciones corresponde al sesgo de selección?

a) Error derivado de una medición incorrecta de la exposición o la enfermedad.
b) Error sistemático debido a la forma en que se seleccionan las personas participantes en el estudio.
c) Distorsión producida por una tercera variable asociada con la exposición y la enfermedad.
d) Variabilidad debida al azar en los resultados del estudio.

496. Según el Informe Final del Grupo de Trabajo sobre Práctica Basada en la Evidencia de la Confederación Internacional de Asociaciones de Dietética (ICDA), la práctica dietética basada en la evidencia combina:

a) Datos experimentales y políticas sanitarias.
b) Estudios observacionales exclusivamente.
c) Opinión profesional y guías clínicas.
d) Evidencia científica, experiencia profesional y valores de la persona.

497. ¿Cuál es la primera fase de la nutrición basada en la evidencia?

a) Evaluación de resultados.
b) Formular preguntas y realizar búsqueda sistemática.
c) Aplicación de recomendaciones.
d) Síntesis de datos.

498. La fase de selección de artículos previamente implica:

a) Aplicar tratamientos.
b) Evaluar resultados clínicos.
c) Establecer criterios de elegibilidad.
d) Elaborar recomendaciones.

499. Un equipo de dietistas-nutricionistas está elaborando una guía clínica y, tras revisar artículos seleccionados, valora la calidad de la evidencia y formula recomendaciones clínicas teniendo en cuenta beneficios, riesgos y aplicabilidad. ¿A qué fase del proceso de elaboración de recomendaciones basadas en la evidencia corresponde esta actividad?

a) Formulación de preguntas y búsqueda sistemática
b) Lectura crítica, extracción de datos y síntesis
c) Paso de las pruebas (evidencias) a las recomendaciones
d) Aplicación, evaluación y actualización continua

500. Según el Informe Final del Grupo de Trabajo sobre Práctica Basada en la Evidencia de la Confederación Internacional de Asociaciones de Dietética (ICDA), señala la opción correcta respecto a la práctica dietética basada en la evidencia:

a) Se fundamenta exclusivamente en la aplicación de estudios científicos publicados, independientemente del contexto clínico o poblacional.
b) Integra la mejor evidencia disponible con el juicio profesional, valores y circunstancias, teniendo en cuenta aspectos éticos y posibles sesgos de la persona profesional.
c) Se centra principalmente en intervenciones clínicas individuales, sin aplicación en comunidades o poblaciones.
d) Prioriza la experiencia profesional frente a la evidencia científica cuando existen discrepancias.