Osakidetza



TÉCNICO/A DIETÉTICA

PREGUNTAS

1.- En el organigrama funcional propuesto para un hospital, ¿de quién depende jerárquicamente la unidad de nutrición clínica y dietética?

a) De la Dirección de Gestión.
b) De la Dirección Médica.
c) De quien ostente la jefatura de hostelería.
d) De la persona responsable de medicina preventiva.

2.- ¿Cuál es el objetivo principal del proceso de atención nutricional?

a) Estandarizar exclusivamente la prescripción farmacológica de la persona paciente.
b) Organizar y dirigir la asistencia nutricional para resolver o mejorar problemas nutricionales específicos.
c) Sustituir la evaluación clínica por cuestionarios dietéticos automáticos.
d) Limitar la intervención de la persona dietista a la toma de medidas antropométricas.

3.- El estadiómetro:

a) Se utiliza para analizar la conducción eléctrica del organismo.
b) También se denomina “pesabebés”.
c) En las personas adultas la medida se realiza de pie.
d) Se utiliza para la medición del espesor del pliegue cutáneo.

4.- Para estimar el perímetro muscular del brazo es necesario conocer:

a) El espesor del pliegue tricipital.
b) El espesor del pliegue bicipital.
c) El perímetro de la pantorrilla.
d) La anchura del húmero.

5.- Respecto a las características de un lipocalibre es CIERTO que:

a) La superficie de contacto será de 5-10 mm.
b) Debe tener un grado de apertura de entre 2 y 10 mm.
c) Debe ejercer una presión constante de 10 gr/mm² en toda la superficie pinzada.
d) La escala de lectura será de hasta 30 mm.

6.- ¿Qué característica es FUNDAMENTAL para una cinta métrica utilizada en antropometría clínica?

a) Ser muy elástica para adaptarse mejor al contorno.
b) Ser rígida para no doblarse al rodear el perímetro.
c) Ser flexible pero inextensible.
d) Estar fabricada exclusivamente en metal.

7.- ¿Cuál de los siguientes factores NO permitiría que las medidas obtenidas mediante la técnica de impedancia fuesen exactas?

a) Un grado de hidratación incorrecto de la persona paciente.
b) La colocación de dos electrodos en el pie y la mano.
c) La utilización de modelos de analizadores portátiles.
d) Ninguna respuesta es correcta.

8.- El documento que recoge las denominaciones y características de las dietas disponibles en un centro hospitalario se conoce como:

a) Historia dietética.
b) Código de dietas.
c) Planilla de dietas.
d) Diario dietético.

9.- Dentro de la documentación que se genera en una unidad de nutrición y dietética, indica la INCORRECTA:

a) Las planillas de dietas sirven para determinar las necesidades energéticas de la persona paciente.
b) Se produce durante todo el proceso de atención a la persona paciente.
c) Las planillas de dietas sirven para prescribir planes nutricionales.
d) Las prescripciones de nutrición artificial deben indicar la vía de administración.

10.- ¿En qué grupo de la tipología de documentos de la unidad de dietética se integran las tarjetas de dieta basal electiva?

a) Documentación de anamnesis.
b) Documentación de seguimiento nutricional.
c) Prescripción de planes nutricionales.
d) Conjunto mínimo básico de datos.

11.- ¿Qué expresa el concepto metabolismo basal?

a) Expresa las necesidades energéticas basales, es decir, la mínima energía necesaria para el metabolismo normal: la actividad de los órganos internos, el mantenimiento de la temperatura corporal, la presión osmótica, etc.
b) Expresa las necesidades energéticas al realizar ejercicio intenso.



c) Es el conjunto de reacciones bioquímicas que permiten a los seres vivos realizar sus funciones vitales.
d) Ninguna respuesta es correcta.

12.- Las necesidades energéticas son:

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

13.- Al calcular el gasto calórico total para una persona adulta se ha de tener en cuenta que:

a) La actividad física es el factor que más variabilidad puede introducir en el gasto calórico total.
b) El calor postprandial, debido al efecto térmico de los alimentos, tiene un valor del 30 % del gasto total.
c) La enfermedad puede disminuir el gasto energético.
d) Todas son correctas.

14.- ¿Cuál es el objetivo fundamental de la antropometría en el estudio de la composición corporal?

a) Medir exclusivamente la cantidad de grasa visceral.
b) Cuantificar los principales componentes del peso corporal y valorar indirectamente el estado nutricional.
c) Determinar únicamente el peso ideal a partir de tablas de referencia.
d) Evaluar solo la masa ósea mediante técnicas radiológicas.

15.- ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la finalidad de la anamnesis alimentaria y nutricional en la valoración nutricional?

a) Determinar exclusivamente el índice de masa corporal y el peso actual de la persona paciente.
b) Identificar únicamente las deficiencias de micronutrientes mediante pruebas de laboratorio.
c) Valorar el tipo de dieta que ha consumido y consume la persona paciente, cómo la consume y los factores que condicionan sus elecciones alimentarias.
d) Evaluar exclusivamente la presencia de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.

16.- ¿Cuál es el principal objetivo de las encuestas dietéticas en la valoración del estado nutricional?

a) Diagnosticar con exactitud las deficiencias vitamínicas.



b) Conocer la posibilidad de ingestas inadecuadas y detectar grupos de riesgo.
c) Valorar exclusivamente el estado antropométrico.
d) Sustituir a los estudios bioquímicos e inmunológicos.

17.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las encuestas retrospectivas es CORRECTA?

a) Miden exclusivamente la ingesta actual durante tres días consecutivos.
b) Se basan en el recuerdo de la ingesta pasada y pueden estar "contaminadas" por la dieta actual.
c) Utilizan siempre la técnica de pesada precisa de alimentos.
d) No se utilizan en estudios epidemiológicos nutricionales.

18.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el registro de 24 h es CORRECTA según la comparación de métodos de valoración de la ingesta?

a) Es muy trabajoso para la persona paciente y requiere varios días de cumplimentación.
b) Proporciona una imagen a corto plazo de la dieta actual y es rápido de aplicar en consulta.
c) No aporta información cualitativa sobre los alimentos y bebidas consumidas.
d) Se considera el método de elección exclusivo para valorar la dieta a largo plazo.

19.- ¿Cuál es la definición que mejor describe un biomarcador nutricional?

a) Cualquier alimento que aporte vitaminas y minerales esenciales.
b) Un elemento, compuesto o índice bioquímico de una muestra biológica que se relaciona con un componente dietético y refleja relaciones entre dieta, estado nutricional y enfermedad.
c) Únicamente una hormona plasmática relacionada con el apetito.
d) Cualquier parámetro antropométrico medido en la consulta.

20.- ¿Qué factores pueden condicionar la relación entre la ingesta de un nutriente y su correspondiente nivel en un biomarcador?

a) La genética y el metabolismo de la persona.
b) El estilo de vida, incluyendo factores como el consumo de tabaco o alcohol.
c) Los mecanismos de control homeostático y la saturación de la absorción.
d) Todas son correctas.

21.- NO es un método indirecto para estimar la estatura:

a) La envergadura de los brazos.
b) El Índice Creatinina Altura.
c) La altura de la rodilla.
d) La longitud del cúbito.

22.- Una de las acciones a desarrollar para evitar la desnutrición en las personas hospitalizadas es:

a) Evaluar favorablemente el aumento del tiempo de estancia hospitalaria.
b) Implantar estrategias dirigidas a facilitar el ayuno durante la hospitalización.
c) Sistematizar el registro de los datos del cribado nutricional en la historia clínica de la persona paciente.
d) b) y c) son correctas.

23.- ¿Cuál de los siguientes conjuntos incluye únicamente criterios fenotípicos según el consenso GLIM (Iniciativa Global de Liderazgo en Desnutrición)?

a) Pérdida de peso no intencionada, baja masa muscular, baja ingesta de alimentos.
b) Baja masa muscular, baja ingesta de alimentos, inflamación asociada a enfermedad.
c) Pérdida de peso no intencionada, bajo índice de masa corporal, masa muscular reducida.
d) Bajo índice de masa corporal, inflamación, disminución de la asimilación de nutrientes.

24.- ¿Qué combinación de criterios se requiere para establecer el diagnóstico de malnutrición según el consenso GLIM (Iniciativa Global de Liderazgo en Desnutrición)?

a) Al menos dos criterios fenotípicos, independientemente de la etiología.
b) Al menos un criterio fenotípico y un criterio etiológico.
c) Al menos dos criterios etiológicos y un criterio fenotípico.
d) a) y c) son correctas.

25.- ¿Cuál de las siguientes categorías forma parte de la clasificación etiológica de la malnutrición propuesta en el consenso GLIM (Iniciativa Global de Liderazgo en Desnutrición)?

a) Malnutrición relacionada con enfermedad aguda o lesión con inflamación severa.
b) Malnutrición relacionada con exceso de ejercicio sin inflamación.
c) Malnutrición relacionada exclusivamente con déficit de micronutrientes.
d) Malnutrición relacionada únicamente con obesidad sarcopénica.

26.- ¿Qué factor NO condiciona directamente el valor nutritivo de un alimento?

a) La interacción entre nutrientes.
b) El grado de modificación durante el cocinado.
c) La frecuencia de consumo.
d) El precio de mercado del producto excepto en productos de lujo.



27.- En el cálculo de la densidad energética de un alimento, ¿qué componente disminuye este índice de forma más acusada?

a) El contenido en agua.
b) El contenido en lípidos.
c) La cantidad de proteínas.
d) La presencia de alcohol.

28.- Para utilizar una tabla de composición de alimentos, ¿qué es lo primero que se debe calcular?

a) La densidad calórica del plato.
b) La porción comestible del alimento entero comprado.
c) El porcentaje de ácidos grasos saturados.
d) Las pérdidas por lixiviación.

29.- Los alimentos se clasifican en función de su origen y su aporte de nutrientes. Entre ellos tenemos:

a) Frutas, grupo de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos y proteínas.
b) Huevos, alimento que contiene proteína de alto valor biológico y vitaminas liposolubles.
c) Leche y derivados, alimentos muy ricos en hidratos de carbono, proteínas y fibra.
d) Legumbres, alimentos muy ricos en fibra y hierro hemo.

30.- Las frutas, verduras y hortalizas se caracterizan nutricionalmente por:

a) Su alto contenido en vitamina B12 y D3.
b) Su alto contenido en proteínas de bajo valor biológico.
c) Su alto contenido en vitaminas, sobre todo hidrosolubles, y minerales.
d) Su alto contenido en grasas, incluyendo el colesterol.

31.- En relación a los nutrientes que aportan los cereales a la dieta, es CIERTO que:

a) Aportan alto contenido en hidratos de carbono complejos, como el almidón.
b) Los derivados del trigo aportan proteína en forma de gluten, que es pobre en metionina.
c) Los cereales blancos o refinados aportan altas cantidades de Vitamina B1 y vitamina E por 100 g de producto.
d) El arroz o maíz aportan proteína en forma de gluten, que es pobre en lisina.

32.- Son fuentes de hidratos de carbono exentas de gluten todas las siguientes EXCEPTO:

a) Arroz.
b) Espelta.



c) Trigo sarraceno.
d) Maíz.

33.- El proceso de pulir el grano de cereal para obtener harina blanca (70-75 % de extracción) provoca:

a) Un aumento en el contenido de fibra.
b) La pérdida de gran parte de fibra, vitaminas y minerales situados en la parte exterior.
c) La eliminación total del gluten.
d) Una mejora en el contenido de vitamina E.

34.- En relación a la legumbre, elige la respuesta CORRECTA:

a) Contiene abundantes cantidades de fibra, tanto soluble como insoluble.
b) La flatulencia asociada a su consumo se debe a la fermentación colónica de oligosacáridos indigeribles como la estaquiosa y la rafinosa.
c) Su consumo se asocia a un menor riesgo de enfermedades crónicas como la obesidad y el cáncer de colon.
d) Todas son correctas.

35.- Los pescados azules o grasos se caracterizan por ser fuente de:

a) Ácidos grasos monoinsaturados de cadena corta de la serie omega-6.
b) Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga de la serie omega-3.
c) Ácidos grasos poliinsaturados de cadena corta de la serie omega-3.
d) Ácidos grasos monoinsaturados de cadena larga de la serie omega-6.

36.- Son características nutricionales de la carne y derivados:

a) Tienen alto contenido en glucógeno, carbohidrato de reserva de los tejidos animales.
b) Su contenido en purinas es variable, más alto en vísceras.
c) El tejido conjuntivo es rico en proteínas de alto valor biológico, muy ricas en metionina.
d) Tienen alto contenido en fibra, sobre todo soluble.

37.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La leche desnatada se considera un alimento con una baja densidad de nutrientes.
b) El principal hidrato de carbono de la leche es la sacarosa.
c) La leche desnatada ha perdido la grasa, el colesterol y las vitaminas liposolubles A y D.
d) a) y c) son correctas.

38.- El aceite de oliva virgen extra:

a) Se obtiene tras un proceso de refinado.
b) Se obtiene por extracción en frío mediante procedimientos mecánicos de prensado.
c) Presenta un alto contenido de vitamina D.
d) Contiene cantidades importantes de ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA).

39.- ¿Qué ventaja nutricional presenta el aceite de oliva frente a los aceites de semillas en el tratamiento culinario?

a) Aporta mayor cantidad de vitamina B12.
b) Es el que menos se altera durante la fritura, manteniendo sus cualidades.
c) Contiene mayor proporción de ácidos grasos poliinsaturados n-3.
d) Carece totalmente de ácidos grasos saturados.

40.- ¿Qué caracteriza a un alimento prebiótico?

a) Contiene una sustancia no digerible que sirve de sustrato selectivo para las bacterias beneficiosas del colon.
b) Es un alimento diseñado exclusivamente para deportistas de élite.
c) Contiene bacterias vivas que colonizan el intestino.
d) Es un producto lácteo sometido a una esterilización UHT.

41.- ¿Qué rango aceptable de distribución de macronutrientes se recomienda para los hidratos de carbono?

a) 5-10 % del valor calórico total.
b) 10-15 % del valor calórico total.
c) 30-35 % del valor calórico total.
d) 45-65 % del valor calórico total.

42.- ¿Cuál es el aporte diario mínimo de glúcidos recomendado para evitar la cetosis y asegurar glucosa a órganos dependientes?

a) 10-20 g/día.
b) 50-100 g/día.
c) 300-400 g/día.
d) 500 g/día.

43.- La función esencial de los glúcidos es:

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



d) Ninguna es correcta.

44.- La lactosa es un disacárido formado por la unión de:

a) Dos moléculas de glucosa.
b) Glucosa y fructosa.
c) Glucosa y galactosa.
d) Fructosa y galactosa.

45.- ¿Qué tipo de fibra ayuda a reducir los niveles sanguíneos de colesterol y de glucosa?

a) Fibra insoluble.
b) Fibra soluble.
c) Lignina.
d) Almidón digestible.

46.- ¿Cuál es la ingesta diaria recomendada de fibra para la población general adulta?

a) 5-10 g/día.
b) 25-30 g/día.
c) 50-60 g/día.
d) 100 g/día.

47.- La fermentación de la fibra en el colon produce sustancias que nutren la mucosa colónica denominadas:

a) Ácidos grasos de cadena corta.
b) Aminoácidos esenciales.
c) Triglicéridos de cadena larga.
d) Vitaminas liposolubles.

48.- ¿Cuál de los siguientes ácidos grasos es esencial y pertenece a la familia omega-3?

a) Ácido araquidónico.
b) Ácido alfa-linolénico.
c) Ácido mirístico.
d) Ácido alfa-linoleico.

49.- Marca la respuesta CORRECTA en relación a los lípidos:

a) El colesterol, entre otras funciones se puede encontrar en una amplia gama de alimentos de origen animal y vegetal.
b) La ingesta excesiva de algunos ácidos grasos saturados eleva el riesgo de enfermedad cardiovascular.



c) Se caracterizan por ser insolubles en agua y nutrientes con bajo valor energético.
d) Se recomienda que no superen el 20 % del valor calórico total.

50.- Respecto a los lípidos ingeridos en la dieta, es CIERTO que:

a) No es necesario aportar una cantidad mínima diaria.
b) Las dosis recomendadas son del 20 % del total de calorías ingeridas para una persona sana adulta.
c) El colesterol es imprescindible para la síntesis de estructuras celulares como las membranas.
d) Las grasas animales son más saludables que las grasas vegetales.

51.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La lipoproteína HDL se encarga de transportar el colesterol desde las células al hígado para ser eliminado a través de la bilis.
b) Los ácidos grasos monoinsaturados como el esteárico se consideran aterogénicos porque aumentan la síntesis de la lipoproteína LDL y colesterol.
c) La lipoproteína VLDL se encarga de transportar el colesterol desde las células al hígado para ser eliminado a través de la bilis.
d) Ninguna respuesta es correcta.

52.- ¿Cuál es el nutriente que se distingue químicamente de los lípidos y de los hidratos de carbono por contener nitrógeno?

a) Los ácidos grasos saturados.
b) Las proteínas.
c) El almidón resistente.
d) El colesterol endógeno.

53.- Los aminoácidos esenciales:

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

54.- El perfil calórico recomendado para una dieta equilibrada sugiere que las proteínas aporten:

a) Menos del 5 % de la energía total.
b) Entre el 10 y el 15 % de la energía total.
c) El 50 % de la energía total.
d) Exactamente el mismo porcentaje que las grasas.

55.- El valor biológico de una proteína representa la proporción de:

a) Nitrógeno ingerido que se elimina por las heces.
b) Nitrógeno absorbido que es retenido por el organismo.
c) Glúcidos que acompañan a la proteína.
d) Energía que aporta el nitrógeno.

56.- La deficiencia de vitamina B1 origina la enfermedad conocida como:

a) Pelagra.
b) Beriberi.
c) Raquitismo.
d) Xeroftalmia.

57.- Elige la respuesta INCORRECTA:

a) Si existe una deficiencia de la vitamina B9 durante las primeras semanas de gestación aumenta el riesgo de defectos del tubo neural en el desarrollo fetal.
b) La vitamina B1 es indispensable para la transformación del triptófano en ácido nicotínico.
c) La vitamina B12 es esencial para la maduración de los eritrocitos.
d) La pelagra se produce por la carencia acusada de la vitamina B3.

58.- ¿En qué grupo de alimentos se encuentra EXCLUSIVAMENTE la vitamina B12 de forma natural?

a) Vegetales de hoja verde y frutas.
b) Alimentos de origen animal.
c) Cereales integrales y leguminosas.
d) Aceites vegetales y frutos secos.

59.- ¿Cuál de las siguientes funciones NO corresponde a la vitamina C?

a) Síntesis de colágeno y correcta cicatrización.
b) Facilitar la absorción del hierro de origen vegetal.
c) Participar en la formación de la hemoglobina.
d) Actuar como antioxidante en la prevención de enfermedades degenerativas.

60.- Elige la respuesta INCORRECTA:

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

61.- ¿Cuál es la función biológica principal de la vitamina E?

a) Actuar como coenzima en la síntesis de proteínas óseas.
b) Ser un potente antioxidante que protege las membranas celulares del daño oxidativo.
c) Regular el metabolismo del calcio y el fósforo.
d) Participar en la formación de la hemoglobina.

62.- ¿En qué proceso fisiológico es esencial la participación de la vitamina K?

a) En la visión nocturna.
b) En la síntesis de los factores de la coagulación sanguínea.
c) En la absorción intestinal de hierro no hemo.
d) En la prevención de la anemia megaloblástica.

63.- ¿Cuál es el principal catión del medio extracelular cuya misión es mantener la presión osmótica?

a) Potasio.
b) Calcio.
c) Sodio.
d) Magnesio.

64.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) El 80 % del peso corporal de una persona adulta sana está constituido por agua.
b) Una de las funciones del agua está relacionada con la estabilidad térmica del organismo.
c) El agua intracelular representa, de promedio, un 20 % del agua corporal total en una persona adulta sana.
d) b) y c) son correctas.

65.- ¿Qué electrólitos séricos suelen reducirse drásticamente durante el denominado "síndrome de realimentación"?

a) Hierro, yodo y cinc.
b) Fósforo, magnesio y potasio.
c) Sodio, cloro y calcio.
d) Flúor, manganeso y selenio.

66.- ¿Cuál es el límite máximo de sal (cloruro sódico) recomendado por las autoridades sanitarias para la población adulta?

a) < 2 g/día.
b) < 5 g/día.
c) 10 g/día.
d) 15 g/día.



67.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) Los minerales representan un 10 % del peso corporal total del ser humano.
b) El mineral más abundante en el organismo es el hierro.
c) La mayor parte del hierro en el organismo humano se halla en la ferritina del hígado.
d) Ninguna respuesta es correcta.

68.- Señala la respuesta CORRECTA en relación al hierro:

a) La fibra y oxalatos facilitan la absorción del hierro de origen vegetal.
b) En los alimentos de origen vegetal encontramos hierro en su forma hemínica y no hemínica.
c) La absorción del hierro no hemínico se incrementa en presencia de vitamina C.
d) Para ser absorbido, el hierro no hemínico debe estar en forma de catión férrico.

69.- Con respecto al calcio una de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

a) Un periodo largo de reposo de la persona paciente aumenta la pérdida del calcio óseo.
b) La lactosa disminuye la absorción del calcio.
c) A las personas ancianas se les recomienda una menor ingesta de calcio debido a su mala digestibilidad.
d) Un vaso de 250 ml de leche proporciona 100 mg de calcio.

70.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) El fósforo forma parte fundamental del glucógeno.
b) El magnesio se encuentra formando parte de la molécula de clorofila en los vegetales.
c) El azufre es aportado al organismo principalmente a través de los aminoácidos leucina y valina.
d) La glándula tiroides utiliza el yodo para la síntesis de la hormona parathormona.

71.- Respecto a las toxiinfecciones alimentarias algunos de los factores que contribuyen a la aparición de brotes de enfermedad se sintetizan en los siguientes grupos:

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

72.- La gravedad de la intoxicación alimentaria depende de:

a) El agente que la produce independientemente de la cantidad de toxina producida.

b) La cantidad de toxina producida independientemente del agente que la produzca.
c) El agente que lo produce y de la cantidad de las toxinas.
d) Ninguna de las respuestas es correcta.

73.- NO es probable que los alimentos sufran contaminación microbiológica:

a) Por el uso de utensilios correctamente limpios y desinfectados.
b) Por el uso de agua no potable en su preparación.
c) Por la ruptura de la cadena de frío durante el transporte.
d) A través del personal manipulador portador de gérmenes.

74.- Señala la respuesta INCORRECTA:

a) La contaminación cruzada consiste en la transferencia de microorganismos patógenos de alimentos crudos o útiles a alimentos sanos.
b) Si se observa que se han manipulado alimentos crudos y cocinados en la misma superficie de trabajo, se deberán retener los productos afectados para tratarlos térmicamente si es posible o, en caso contrario, desecharlos.
c) Para evitar la contaminación cruzada se utilizarán los mismos trapos de tela para secar todas las superficies de la cocina.
d) Todas son incorrectas.

75.- El principal objetivo de la conservación de alimentos es la prevención de:

a) La proliferación de microorganismos.
b) Las reacciones químicas de oxidación e hidrólisis.
c) El ataque de insectos y roedores.
d) Todas son correctas.

76.- La toxiinfección causada por una bacteria presente en mucosas humanas y que libera una toxina resistente al calor es:

a) Salmonelosis.
b) Intoxicación estafilocócica.
c) Botulismo.
d) Triquinosis.

77.- El botulismo es una intoxicación causada por una bacteria:

a) Aerobia estricta que vive en el aire.
b) Anaerobia que puede producir una toxina mortal termolábil.
c) Que solo se encuentra en frutas y verduras frescas.
d) Que se transmite exclusivamente por el consumo de pescado crudo.

78.- Las Guías de Buenas Prácticas de Higiene (GBPH) son instrumentos de carácter:

a) Obligatorio para todas las multinacionales.
b) Voluntario, que ayudan a cumplir las normas y principios de análisis de peligros y puntos de control crítico (APPCC).
c) Secreto, que solo conoce la autoridad competente.
d) a) y c) son correctas.

79.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la higiene del personal es FALSA?

a) Deben mantener un elevado grado de limpieza.
b) Deben llevar vestimenta adecuada y limpia.
c) Las personas con heridas infectadas pueden manipular alimentos si usan guantes de tela.
d) Se debe informar a la persona responsable de la empresa en caso de padecer síntomas de diarrea.

80.- Los locales destinados a los productos alimenticios deben, entre otros requisitos:

a) Estar situados siempre junto a una red de evacuación de aguas residuales abierta.
b) Permitir una limpieza y desinfección adecuadas y evitar la acumulación de suciedad.
c) Tener inodoros que comuniquen directamente con las salas de manipulación.
d) Almacenar los productos de limpieza en la misma estantería que los ingredientes.

81.- Según el Reglamento (CE) 852/2004, ¿quién ostenta la responsabilidad principal de la seguridad alimentaria?

a) La autoridad competente de cada Estado miembro.
b) Quien opere la empresa alimentaria.
c) La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).
d) La persona consumidora final mediante la correcta manipulación doméstica.

82.- Según el Decreto 51/2024:

a) La "venta en circuito corto" permite como máximo un eslabón intermediario entre la persona productora y la persona consumidora.
b) Se entiende por "venta directa" como venta realizada a la persona consumidora final, sin intermediarios, por la persona productora.
c) La "venta de proximidad" se define como venta de productos alimenticios comercializados mediante venta directa o circuito corto.
d) Todas son correctas.

83.- **Según las definiciones del Reglamento 852/2004, se entiende por "higiene alimentaria":**

a) La ausencia total de microorganismos en cualquier alimento.
b) El conjunto de productos de limpieza utilizados en la industria.
c) Las medidas y condiciones necesarias para controlar los peligros y garantizar la aptitud de un alimento para el consumo humano.
d) La normativa que regula exclusivamente el etiquetado de los productos.

84.- **Con respecto al mantenimiento de la seguridad alimentaria es fundamental:**

a) El sistema de análisis de peligros y puntos críticos de control.
b) No es importante que la persona manipuladora conozca el sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico (APPCC).
c) La trazabilidad del producto.
d) a) y c) son correctas.

85.- **El análisis de peligros y puntos de control crítico (APPCC), se basa en ciertos principios. Identifica la respuesta INCORRECTA:**

a) Elaborar un diagrama de flujo del producto.
b) Identificar y analizar el peligro o peligros.
c) Determinar los puntos de control crítico.
d) Establecer medidas correctoras.

86.- **¿Qué es un punto de control crítico (PCC)?**

a) Cualquier etapa donde pueda haber suciedad.
b) Una etapa en la que se puede aplicar un control esencial para prevenir o eliminar un peligro.
c) El momento en el que el inspector llega a la empresa.
d) a) y b) son correctas.

87.- **Sobre el sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico (APPCC), indica la respuesta INCORRECTA:**

a) Tiene un enfoque preventivo.
b) El equipo debe elaborar un diagrama de flujo del proceso para posteriormente identificar los peligros en cada fase.
c) La validación del Diagrama de Flujo in situ es opcional.
d) Establece sistemas de vigilancia para los puntos de control crítico.

88.- **¿Qué información debe presentar, como mínimo, el cuadro de gestión del plan de autocontrol?**

a) El presupuesto anual de limpieza y el listado de teléfonos de emergencia.



b) Peligro y su causa, medidas preventivas, puntos de control crítico, límites críticos, vigilancia, acciones correctoras y registros.
c) Únicamente el diagrama de flujo y el plano de ubicación de la maquinaria.
d) El contrato de mantenimiento y la biografía de las personas que integran el equipo de trabajo.

89.- ¿Qué debe hacerse cuando la vigilancia indica que un punto de control crítico (PCC) NO está controlado?

a) Ignorarlo si es la primera vez que ocurre.
b) Cambiar el límite crítico para que sea aceptable.
c) Aplicar medidas correctoras.
d) Detener la producción para siempre.

90.- Señala la respuesta CORRECTA:

a) La "validación" del sistema de autocontrol consiste en constatar mediante pruebas objetivas que el plan es eficaz para controlar peligros.
b) La "verificación" es la comprobación de que las actuaciones realizadas se ajustan al Plan de autocontrol.
c) Los registros del sistema de autocontrol deben conservarse como mínimo un año más tras la finalización de la vida útil de los productos.
d) Todas son correctas.

91.- Señale la afirmación CORRECTA de entre las siguientes referidas a los factores que influyen en el desarrollo microbiano en los alimentos:

a) Son factores implícitos el lavado y el envasado.
b) Se clasifican en: factores intrínsecos, extrínsecos, implícitos y de elaboración.
c) Son factores intrínsecos la humedad relativa y la temperatura.
d) Son factores extrínsecos la disponibilidad de nutrientes, la actividad del agua y los componentes microbianos.

92.- ¿Cuál es la temperatura por debajo de la cual *Salmonella* NO crece, aunque sea capaz de sobrevivir?

a) 0 °C.
b) 5 °C.
c) 10 °C.
d) 15 °C.

93.- ¿Qué condición favorece la germinación de las esporas de *Clostridium* y la consiguiente producción de toxinas?

a) La presencia de una alta concentración de azúcar.
b) Un ambiente con alta acidez (pH inferior a 4,5).
c) La ausencia de oxígeno (ambientes anaerobios).
d) La exposición a radiación ultravioleta.

94.- ¿A qué temperatura se destruyen completamente las bacterias *Escherichia coli* productora de toxinas Shiga en el centro del alimento?

a) 60 °C.
b) 65 °C.
c) 70 °C.
d) 100 °C.

95.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) El principal reservorio de *Staphylococcus aureus* son los animales y las personas (piel y mucosas).
b) La intoxicación por enterotoxinas de *Staphylococcus aureus* se caracteriza por un periodo de incubación largo de 2 a 3 semanas.
c) Las enterotoxinas estafilocócicas son termorresistentes y extremadamente difíciles de eliminar una vez formadas.
d) a) y c) son correctas.

96.- En relación a *Listeria monocytogenes*:

a) Su capacidad para formar biofilms en superficies y equipos hace que sea especialmente difícil de erradicar en las plantas de procesado.
b) Las mujeres embarazadas tienen 20 veces más probabilidades de padecer listeriosis que las personas adultas sanas.
c) 100 unidades formadoras de colonia por gramo (ufc/g) es el límite microbiológico máximo permitido en alimentos listos para el consumo.
d) Todas son correctas.

97.- Sobre la toxina emética producida por *Bacillus cereus*, es FALSO que:

a) Es muy estable a variaciones de pH (entre 2 y 11).
b) Se inactiva fácilmente con un tratamiento térmico de 75 ºC.
c) Es estable a 121 °C durante 30 minutos.
d) Produce náuseas y vómitos inmediatamente tras la ingesta.

98.- En relación a *Anisakis simplex*, elige la respuesta INCORRECTA:

a) El ser humano, al ingerir pescado crudo con larvas vivas, es huésped accidental en el ciclo biológico.
b) El bacalao es la especie de pescado que presenta la mayor tasa de parasitación en Europa.
c) Para destruir las larvas en el hogar, hay que congelar el pescado a –20 °C durante al menos 24 horas.
d) a) y c) son correctas.

99.- Para inactivar los quistes de *Toxoplasma gondii* en la carne, ¿qué tratamiento es válido?

a) La refrigeración a 4 °C durante 24 horas.
b) El tratamiento térmico a 63 °C durante 6 segundos.
c) El ahumado en frío.
d) a) y b) son correctas.

100.- ¿Cuál es la causa más recurrente de brotes mundiales de gastroenteritis agudas de origen NO bacteriano transmitidos por agua y alimentos?

a) El virus de la Hepatitis A.
b) Los Norovirus.
c) Los Rotavirus.
d) El virus de la Hepatitis E.

101.- Entre las sustancias potencialmente nocivas para la salud que pueden contaminar los alimentos tenemos:

a) Metales pesados, como por ejemplo el cadmio, que se acumula principalmente en pescados como el bacalao.
b) Aminas biógenas, como la histamina, que se acumula en pescados ricos en histidina como la pescadilla.
c) Micotoxinas como la Aflatoxina M, que aparece en la leche de vacas alimentadas con piensos contaminados con Aflatoxina B.
d) Sustancias anti-colinestarasas como la solanina, que se acumulan en las partes verdes de la patata guardadas en la oscuridad.

102.- ¿Por qué el metilmercurio se encuentra en mayores concentraciones en peces depredadores de gran tamaño?

a) Porque lo sintetizan internamente en su tejido graso.
b) Debido a su bioacumulación a lo largo de la cadena trófica.
c) Porque viven en aguas con menor contenido de oxígeno.
d) Debido a que no tienen escamas protectoras.

103.- Una vez generada la histamina en el alimento, ¿qué ocurre con su presencia tras el cocinado?

a) Se elimina mediante la cocción a 100 °C.
b) Desaparece tras la congelación prolongada.
c) Resiste cualquier tratamiento térmico y no se puede eliminar.
d) Se neutraliza añadiendo sustancias ácidas.

104.- ¿A qué temperatura aproximada comienza a formarse la acrilamida en alimentos sometidos a procesos culinarios?

a) Superior a 60 °C.
b) Superior a 100 °C.
c) Superior a 120 °C.
d) Superior a 180 °C.

105.- ¿Cuál es la principal vía de exposición a los nitratos para la población humana general?

a) Consumo de carnes rojas frescas.
b) Inhalación de aire en zonas industriales.
c) Consumo de hortalizas de hoja verde y agua de bebida.
d) Contacto dérmico accidental con fertilizantes.

106.- ¿Qué es un aditivo alimentario según la definición técnica?

a) Una sustancia que se consume habitualmente como alimento por sí misma.
b) Un ingrediente característico con alto valor nutritivo añadido.
c) Cualquier sustancia que se añade a los alimentos con un propósito tecnológico.
d) Un componente natural del alimento que no puede ser modificado artificialmente.

107.- La normativa exige que el uso de aditivos NO tenga efectos perjudiciales para la salud. Para determinar esto se define IDA como:

a) La cantidad máxima de un aditivo que puede añadirse de forma segura a un alimento.
b) Los miligramos de un producto que una persona puede ingerir durante un año sin efectos adversos.
c) Los miligramos/kg peso/día de un producto que una persona puede ingerir sin efectos adversos.
d) Es un valor que se determina experimentalmente en la especie humana con personas voluntarias.

108.- En relación a los aditivos, elige la respuesta CORRECTA:

a) El hecho de que tenga asignado un número E garantiza que ha pasado controles de seguridad y está aprobado para su uso en la Unión Europea.
b) En el etiquetado debe figurar obligatoriamente la función que desempeñan y su nombre o número E.
c) El segundo dígito en el código de identificación representa la familia del aditivo o grupo químico al que pertenece.
d) Todas son correctas.

109.- ¿Cuál de los siguientes NO es un motivo válido para establecer la necesidad de un aditivo?

a) Conservar la calidad nutritiva de un alimento.
b) Enmascarar materias primas defectuosas.
c) Mejorar las propiedades organolépticas del producto.
d) Favorecer los procesos de fabricación y transformación.

110.- En relación con la reevaluación de aditivos, ¿qué afirmación es FALSA?

a) Todos los aditivos alimentarios se encuentran en constante reevaluación.
b) Las reevaluaciones pueden suponer la retirada de aditivos de la lista.
c) Una vez autorizado, un aditivo no puede ser sometido a nuevas revisiones.
d) El programa de reevaluación se estableció mediante el Reglamento (UE) 257/2010.

111.- Es CIERTO que los estabilizantes:

a) Son aditivos que se emplean como sustitutos de la levadura.
b) Incluyen sustancias emulgentes, espesantes, gelificantes, antiespumantes y humectantes.
c) Son productos químicos pulverizados que regulan el pH de los alimentos para controlar su acidez.
d) Son aditivos que se consideran mejorantes de harinas y productos derivados.

112.- ¿Cómo se definen los conservantes según su función tecnológica?

a) Sustancias que prolongan la vida útil protegiendo del deterioro por microorganismos.
b) Sustancias que dan o restituyen color a un alimento.
c) Aditivos que realzan el sabor y el aroma característico.
d) Productos que confieren un sabor dulce intenso.

113.- ¿Qué aditivos se utilizan frecuentemente en carnes procesadas para impedir el crecimiento de *Clostridium botulinum*?

a) Sulfitos (E-220).
b) Sales de nitrito y nitrato (E-249 al E-252).
c) Sorbato de potasio (E-202).
d) Benzoato sódico (E-211).

114.- Respecto a los conservantes que se utilizan en alimentación es CIERTO que:

a) El sorbato sódico (E-201) y el sorbato potásico (E202) son muy eficaces ante los mohos y levaduras, pero no tanto frente a las bacterias.
b) El anhídrido sulfuroso (E-220) se utiliza mucho en productos cárnicos para darle un color atractivo a la carne.



c) El nitrato potásico (E249) se utiliza mucho en enología para conservar los mostos.
d) Todas las respuestas son correctas.

115.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La función tecnológica de los humectantes es reducir la formación de espuma durante el proceso tecnológico.
b) Los colorantes naturales se consideran generalmente inocuos y con mejor pureza en comparación con los artificiales.
c) Las sustancias de origen vegetal como la taumatina quedan excluidas de la definición técnica de edulcorantes.
d) Todas son correctas.

116.- ¿Qué define fundamentalmente a una alergia alimentaria frente a una intolerancia?

a) Es una reacción tóxica mediada por agentes infecciosos.
b) Es una respuesta de hipersensibilidad no reproducible.
c) Es una respuesta inmunomediada que ocurre de forma reproducible tras la ingesta de un alimento.
d) Es cualquier efecto adverso ocasionado por los alimentos sin base inmunológica.

117.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la intolerancia alimentaria es FALSA?

a) Es una reacción adversa del propio metabolismo.
b) Generalmente no interviene el sistema inmunológico.
c) Se debe a alteraciones en la digestión o metabolismo de los alimentos.
d) Siempre produce una respuesta inmediata de sarpullidos y vómitos.

118.- En la intolerancia a la lactosa, ¿por qué se tolera mejor la leche entera que la desnatada?

a) La leche entera tiene menos lactosa.
b) La grasa retrasa el vaciamiento gástrico, aumentando el tiempo de exposición a la enzima intestinal.
c) Las proteínas de la grasa neutralizan la lactosa.
d) La leche desnatada contiene más aditivos químicos.

119.- ¿Cuál es la principal recomendación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para prevenir la aparición de alergias en la población infantil predispuesta?

a) Evitar que la madre tome frutos secos durante el embarazo.
b) Mantener la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses.
c) Introducir el huevo a los 3 meses de edad.
d) Usar antibióticos preventivos durante el primer año.

120.- Respecto a la introducción del gluten, ¿qué concluye la evidencia actual revisada por ESPGHAN (Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica)?

a) Debe retrasarse hasta los 3 años.
b) Puede introducirse en cualquier momento entre los 4 y los 12 meses de edad.
c) Sólo debe introducirse si el niño o la niña no toma leche de vaca.
d) Debe evitarse antes de los 7 meses obligatoriamente.

121.- ¿Qué concepto describe la mejoría de síntomas al eliminar el gluten en pacientes SIN enfermedad celíaca ni alergia al trigo?

a) Alergia a la gliadina.
b) Sensibilidad al gluten no celíaca.
c) Atopia alimentaria.
d) Intolerancia a los FODMAP.

122.- Las harinas de cereales pueden provocar alergias por:

a) Ingestión únicamente.
b) Ingestión y contacto cutáneo exclusivamente.
c) Ingestión, contacto cutáneo o inhalación.
d) Inhalación únicamente.

123.- La inmunoterapia oral o desensibilización consiste en:

a) Eliminar el alimento de la dieta para siempre.
b) Administrar cantidades progresivamente crecientes del alimento al que se es alérgico.
c) Vacunar a la persona paciente contra las proteínas lácteas.
d) Sustituir el alimento por otro similar de forma natural.

124.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) El *prick test* o prueba intraepidérmica consiste en la aplicación de un extracto de alérgeno en la epidermis para observar la reacción inflamatoria.
b) Un resultado negativo en una prueba cutánea (*prick test*) confirma una intolerancia alimentaria.
c) El "estándar de oro" para el diagnóstico definitivo de una alergia alimentaria es la prueba de provocación oral doble ciego controlada con placebo.
d) a) y c) son correctas.

125.- En relación a la alergia a las proteínas de la leche de vaca:

a) Es frecuente en la infancia.
b) La exposición a las proteínas de la leche de vaca tiene lugar a través de fórmulas o leche materna si la madre está consumiendo leche de vaca en su dieta.



c) Las reacciones mediadas por la Ig E suelen reconocerse porque la urticaria, el angioedema, el eczema, los síntomas digestivos y los síntomas respiratorios aparecen antes de transcurridas 2 horas del consumo de proteínas de leche de vaca.
d) Todas son correctas.

126.- Elige la respuesta INCORRECTA:

a) El denominado «síndrome ave-huevo» consiste en la reacción a la albúmina sérica presente en plumas y carne de ave.
b) La alergia al huevo es la causa más frecuente de alergia alimentaria en la población infantil.
c) El aditivo E-1105 (lisozima) en la etiqueta puede indicar la presencia de huevo en el alimento.
d) La alergia al huevo en la población infantil siempre desaparece antes de cumplir el primer año de vida.

127.- ¿Qué relación existe frecuentemente entre la alergia al marisco y los ácaros del polvo?

a) Ninguna, son alérgenos totalmente independientes.
b) Ambas alergias comparten la proteína tropomiosina.
c) Los ácaros solo se alimentan de restos de caparazones de crustáceos.
d) El tratamiento para una cura automáticamente la otra.

128.- El grupo de los "frutos de cáscara" incluye, según el listado de alérgenos a declarar:

a) El cacahuete exclusivamente.
b) Los altramuces y el sésamo.
c) Las almendras, avellanas, nueces, anacardos y pistachos, entre otros.
d) Cualquier semilla pequeña presente en el pan.

129.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La mención “muy bajo en lactosa” solo puede usarse si el alimento contiene como máximo 1 %.
b) La mención “muy bajo en gluten” solo puede usarse si el alimento contiene como máximo 20 mg/kg.
c) Un alimento etiquetado como “sin lactosa” indica que su contenido debe ser inferior al 1 %.
d) Un alimento etiquetado como “sin gluten” no debe contener más de 20 mg de gluten por kg.

130.- Los sulfitos deben declararse obligatoriamente cuando superan la concentración de:

a) 100 mg/kg.
b) 20 mg/kg.



c) 10 mg/kg.
d) 1 mg/kg.

131.- La historia dietética originalmente consta de tres partes, EXCEPTO:

a) Un cuestionario abierto sobre patrones de comida típicos.
b) Una lista detallada de alimentos para clarificar la información.
c) Un análisis bioquímico de la porción duplicada.
d) La realización de un registro dietético de al menos tres días.

132.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La masa muscular constituye aproximadamente el 50 % del peso corporal total.
b) La distribución de grasa preferentemente periférica (en caderas y muslos) se denomina androide.
c) El Índice de Masa Corporal (IMC) se calcula dividiendo la talla (m) por el peso al cuadrado $(kg)^2$.
d) La relación circunferencia de cintura/circunferencia de cadera se utiliza para estimar el riesgo de enfermedad crónica relacionado con la distribución de la grasa corporal.

133.- ¿Cuál NO es una característica de la masa libre de grasa?

a) Incluye componentes funcionales implicados en procesos metabólicamente activos.
b) Es mayor en hombres que en mujeres.
c) Aumenta progresivamente en la persona adulta a partir de los 20 años.
d) El músculo esquelético es su componente más importante.

134.- Un Índice de Masa Corporal inferior a 15 Kg/m^2, en ausencia de otros desórdenes, se utiliza como diagnóstico de:

a) Desnutrición leve.
b) Anorexia nerviosa.
c) Obesidad mórbida.
d) Peso adecuado.

135.- De acuerdo con los criterios de valoración de las proteínas viscerales, ¿qué nivel de prealbúmina indicaría una desnutrición grave o severa?

a) 10-15 mg/dl.
b) 15-18 mg/dl.
c) Menor de 10 mg/dl.
d) Mayor de 18 mg/dl.

136.- La dinamometría es una prueba funcional que permite valorar la repercusión de:

a) La pérdida de grasa subcutánea.
b) La pérdida de masa muscular.
c) El déficit de vitaminas hidrosolubles.
d) El nivel de hidratación.

137.- El estudio del metabolismo nitrogenado nos aporta información sobre:

a) La cantidad de proteína retenida por el organismo.
b) Las necesidades de lipídicas de la persona enferma.
c) La existencia de una intoxicación alimentaria.
d) No es útil para hacer una intervención nutricional.

138.- ¿Qué valor de circunferencia de cintura indica un elevado riesgo asociado a grasa abdominal?

a) Superior a 88 cm en hombres y 80 cm en mujeres.
b) Superior a 96 cm en hombres y 85 cm en mujeres.
c) Superior a 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres.
d) Superior a 110 cm en hombres y 102 cm en mujeres.

139.- Respecto a los valores normales del compartimento graso en el varón es CIERTO que:

a) El valor normal se sitúa sobre el 40 % del peso corporal.
b) El valor normal se sitúa entre el 15 % y el 20 % del peso corporal.
c) El valor normal se sitúa entre el 20 % y el 25 % del peso corporal.
d) Ninguna es correcta.

140.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la variación del contenido de agua en el cuerpo es CORRECTA?

a) El porcentaje de agua aumenta progresivamente con la edad de la persona.
b) La cantidad de agua disminuye con la edad y es menor en las mujeres.
c) El contenido de agua es mayor en las mujeres debido a su composición corporal.
d) La edad no es un factor que condicione el porcentaje de agua en el organismo.

141.- Elige la respuesta INCORRECTA:

a) El aporte extra de energía recomendado durante la segunda mitad de la gestación, es de unas 250-300 kcal/día.
b) El organismo de la gestante no es capaz de aumentar la absorción de hierro.
c) En las mujeres embarazadas se debe incrementar el aporte de ácido fólico desde el principio de embarazo para disminuir el riesgo de malformaciones del tubo neural.
d) a) y c) son correctas.

142.- Entre las recomendaciones generales para la mujer gestante se encuentran:

a) Aumentar progresivamente a partir del 4° mes de embarazo de 300 a 700 kcal/día suplementarias.
b) Aumentar los requisitos de proteínas de 1/g/kg/día a 1,5 g/kg/día siendo la mitad de alto valor biológico.
c) Disminuir el aporte de calcio para evitar calciuria.
d) Incrementar el consumo de agua de 1,5 l /día a 2,5 l/día.

143.- En la dieta de la mujer embarazada se recomienda EVITAR la leche no pasteurizada y los quesos elaborados con leche cruda:

a) Para disminuir el riesgo de infección por Toxoplasma.
b) Para disminuir el riesgo de infección por Listeria.
c) Para disminuir la ingesta de mercurio.
d) Para disminuir la ingesta de cadmio.

144.- ¿Cuál es el consumo de líquidos recomendado para una mujer durante la lactancia?

a) 1,5 a 2 litros/día.
b) 2,5 a 3,5 litros/día.
c) Exactamente 5 litros/día.
d) No debe aumentar respecto a la gestación.

145.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) Durante los primeros 6 meses de lactancia, el gasto energético extra para producir unos 750-800 ml de leche al día se estima en unas 200 kcal/día.
b) La hormona responsable de estimular la producción de leche en las células alveolares es la prolactina.
c) Se recomienda excepto en casos indicados, que la lactancia materna sea exclusiva hasta los 8 meses de vida.
d) Todas son correctas.

146.- La "leche final", liberada al vaciarse la mama durante la toma, se caracteriza por ser:

a) Muy baja en calorías.
b) Compuesta principalmente por agua para calmar la sed.
c) Pobre en proteínas.
d) Rica en grasa y vitaminas liposolubles.

147.- La lactancia materna NO:

a) Ayuda a prevenir la diarrea y la otitis media en lactantes.
b) Aumenta el riesgo de obesidad en lactantes.



c) Favorece la pérdida de peso en la madre tras el parto.
d) Se relaciona con un menor riesgo de cáncer de mama en la madre.

148.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) El percentil 25 de peso para la edad indica que un niño/a pesa igual o más que el 75 % de la población de referencia.
b) El percentil 50 de peso para la edad indica que un niño/a pesa igual o más que el 50 % de la población de referencia.
c) El percentil 75 de peso para la edad indica que un niño/a pesa igual o más que el 25 % de la población de referencia.
d) Todas son correctas.

149.- ¿Qué nutriente es el principal motivo de preocupación por posible insuficiencia en niños y niñas de 6 a 12 meses?

a) Vitamina C.
b) Hidratos de carbono.
c) Hierro.
d) Grasas saturadas.

150.- ¿Qué alimento está terminantemente prohibido antes del año de edad por riesgo de botulismo?

a) Yogur natural.
b) Puré de manzana.
c) Miel.
d) Verduras y frutas crudas.

151.- En la infancia, un adecuado crecimiento se considera:

a) El único factor para evaluar la inteligencia.
b) El mejor indicador de una alimentación adecuada.
c) Un proceso que solo depende de la genética.
d) Secundario frente a la suplementación vitamínica.

152.- Para un niño o una niña de unos 8 años, las necesidades energéticas aproximadas son de:

a) 1000 kcal/día.
b) 1500 kcal/día.
c) 2000 kcal/día.
d) 3000 kcal/día.



153.- El aporte de grasa en la dieta infantil, al acercarse a la adolescencia, NO debe superar el:

a) 10 % de la energía total.
b) 20 % de la energía total.
c) 35 % de la energía total.
d) 50 % de la energía total.

154.- La necesidad de calcio aumenta en la adolescencia hasta los 1300 mg/día para:

a) Prevenir la caída del cabello.
b) Optimizar el pico de masa ósea y prevenir la osteoporosis futura.
c) Sustituir el consumo de agua.
d) Mejorar la visión nocturna.

155.- En los adolescentes varones, el aumento de peso durante la pubertad se debe principalmente a:

a) Masa corporal magra (músculo y esqueleto).
b) Tejido adiposo únicamente.
c) Retención de líquidos.
d) Una disminución del metabolismo basal.

156.- ¿Cuál es la principal causa de anemia en las adolescentes femeninas?

a) Falta de ejercicio físico.
b) Pérdidas de hierro durante la menstruación combinadas con baja ingesta.
c) Exceso de consumo de vitamina C.
d) Consumo excesivo de proteínas vegetales.

157.- Respecto a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, ¿cuál es un signo de alarma?

a) Comer en familia regularmente.
b) Desayunar todos los días cereales integrales.
c) Prácticas de purga, ayunos prolongados o uso de diuréticos para perder peso.
d) Beber 2 litros de agua al día.

158.- En la edad adulta, la dieta equilibrada debe cumplir los siguientes requisitos EXCEPTO:

a) Ser palatable y apetecible.
b) Ser nutricionalmente completa.
c) Ser estrictamente hipocalórica para todas las personas.
d) Incluir alimentos a los que la persona esté acostumbrada.

159.- Se estima que, a partir de los 40 años, las necesidades de energía disminuyen aproximadamente por cada década un:

a) 1 %.
b) 5 %.
c) 20 %.
d) 50 %.

160.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) Para mejorar el perfil lipídico en la postmenopausia, se recomienda potenciar el consumo de aceite de oliva y pescado azul.
b) El riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en mujeres después de la menopausia, tiende a igualarse con el del hombre.
c) Para prevenir la pérdida ósea en la postmenopausia, el rango de ingesta de calcio recomendado es de 1200 a 1500 mg/día.
d) Todas son correctas.

161.- ¿Qué cambio sensorial es frecuente en las personas mayores y afecta a su apetito?

a) Hiposmia y disgeusia.
b) Aumento de la agudeza auditiva.
c) Desaparición del sentido del tacto.
d) Mejora de la visión de cerca.

162.- ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos NO contribuye a las dificultades de deglución en las personas ancianas?

a) Disminución de la presión peristáltica en el esófago.
b) Aumento de la velocidad de la conducción neuronal al tubo digestivo.
c) Reducción de la masa muscular oral y esofágica.
d) Retraso en la apertura del esfínter esofágico.

163.- Para combatir el estreñimiento en la persona adulta mayor, se recomienda:

a) Reducir el consumo de agua.
b) Eliminar la fibra de la dieta.
c) Aumentar la ingesta de líquidos, fibra dietética y la actividad física.
d) Tomar solo alimentos triturados y sin pelar.

164.- La sarcopenia se define como:

a) La pérdida de masa muscular relacionada con la edad.
b) La pérdida de masa ósea relacionada con la edad.
c) La pérdida de grasa corporal relacionada con la edad.
d) La pérdida de agua corporal relacionada con la edad.

165.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para la deshidratación en la persona anciana?

a) Disminución de la sensación de sed.
b) Miedo a la incontinencia urinaria.
c) Uso de medicamentos diuréticos.
d) Aumento de la capacidad de concentración renal.

166.- El interrogatorio alimentario realizado por una persona experta tiene como finalidad conocer:

a) El nivel calórico global de la ración cotidiana.
b) El ritmo alimentario y el modo de alimentación.
c) La carga afectiva de la comida.
d) Todas las opciones anteriores son correctas.

167.- Para asegurar la adherencia y evitar el fracaso al elaborar una dieta, ¿qué medida NO se recomienda aplicar inicialmente?

a) Buscar argumentos de salud, estéticos o económicos para motivar a la persona.
b) Cambiar drásticamente y de forma radical los hábitos alimentarios de la persona.
c) Establecer metas realistas y poco ambiciosas que actúen como refuerzo positivo.
d) Conocer quién prepara la comida y el lugar donde se realizan habitualmente las tomas.

168.- Para mejorar el cumplimiento de una dieta es CIERTO que es necesario:

a) Que la persona dietista se adapte al nivel cultural/religioso de la persona paciente.
b) Que la persona dietista logre cambios en los hábitos alimenticios de las personas pacientes.
c) El conocimiento de la patología por parte de la persona paciente.
d) Todas las respuestas son correctas.

169.- Según el fin que persigamos con las dietas terapéuticas, encontramos las siguientes opciones:

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

170.- Las dietas terapéuticas cualitativas se caracterizan porque:

a) Es necesario cuantificar exactamente las calorías y macronutrientes.
b) La persona paciente no puede confeccionar sus propias comidas.
c) Se basan en permitir, limitar o desaconsejar determinados alimentos.



d) Se utilizan únicamente en la diabetes mellitus.

171.- Al instaurar una dieta, el término "prohibido" debería ser sustituido por otros menos duros, EXCEPTO:

a) Desaconsejado.
b) Obligatorio.
c) Poco recomendable.
d) Inadecuado.

172.- La dieta basal hospitalaria suele aportar aproximadamente:

a) 1.000-1.200 kcal.
b) 1.500-1.800 kcal.
c) 2.200-2.400 kcal.
d) 3.500-4.000 kcal.

173.- La pauta alimentaria equilibrada, variada y saludable que NO tiene restricciones con respecto a nutrientes, alimentos o procedimientos culinarios se conoce como:

a) Dieta absoluta.
b) Dieta basal.
c) Dieta progresiva.
d) Dieta blanda.

174.- En las dietas blandas:

a) Se recomienda priorizar la verdura y fruta cruda.
b) Las técnicas de cocinado más recomendables son frituras y guisados.
c) Se recomienda priorizar los cereales integrales.
d) Se pueden incluir pescados blancos como la merluza o el lenguado.

175.- ¿Cuál es el aporte de sodio de una dieta basal hospitalaria CON sal?

a) 500 mg.
b) 1.535 mg.
c) 3.300 mg.
d) 10.000 mg.

176.- ¿Cuál es el objetivo principal de la dieta de ingreso “comodín” en un hospital?

a) Tratar la patología severa.
b) Servir de dieta provisional hasta que se pauta una específica, siendo baja en grasa y residuos.



c) Servir de dieta provisional hasta que se pauta una específica, siendo rica en proteínas y grasas.
d) a) y c) son correctas.

177.- ¿Cuál es el fin principal de modificar la forma o textura de una dieta?

a) Reducir el valor calórico total de la ración por debajo de las 500 kcal.
b) Permitir que el alimento pueda ser ingerido por la persona paciente según su situación clínica.
c) Facilitar únicamente la limpieza del intestino para pruebas diagnósticas.
d) Todas son correctas.

178.- ¿Cuál de los siguientes es un "alimento peligroso" para una persona paciente con disfagia?

a) Puré homogéneo.
b) Gelatina.
c) Sopa con pasta.
d) Agua con espesante.

179.- ¿Cuál es el objetivo principal de la dieta sin residuos?

a) Aumentar el volumen fecal.
b) Lograr la limpieza del intestino para pruebas diagnósticas.
c) Aportar grandes cantidades de fibra insoluble.
d) a) y c) son correctas.

180.- Para diagnosticar una malabsorción de grasas, se suele pautar una dieta con un aporte de grasa de:

a) 20 g diarios.
b) 50 g diarios.
c) 100 g diarios.
d) 200 g diarios.

181.- ¿Cómo se define el concepto de dieta progresiva?

a) Una dieta que aumenta las calorías cada día de forma automática.
b) La dieta indicada en las distintas etapas evolutivas de una enfermedad hasta llegar a la normalidad.
c) Una dieta que no permite el consumo de líquidos.
d) La dieta indicada únicamente en el coma profundo.

182.- Las fases de las dietas progresivas son las siguientes:

a) Dieta absoluta, dieta líquida, dieta blanda y dieta normal o basal.
b) Dieta líquida clara, dieta absoluta, dieta blanda y dieta normal o basal.



c) Dieta blanda, dieta líquida espesa y dieta de fácil digestión.
d) Todas son falsas.

183.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las fases de la dieta progresiva es FALSA?

a) La dieta absoluta implica que la persona paciente no debe ingerir nada por la boca.
b) La dieta hídrica permite el consumo de zumos de frutas y leche desnatada.
c) La dieta semilíquida es un paso intermedio entre la dieta líquida y la blanda.
d) La dieta basal es la dieta normal indicada para pacientes que no precisan una dieta terapéutica específica.

184.- La dieta absoluta es:

a) Una pauta alimentaria consistente en la privación total de ingestión de alimentos, tanto líquidos como sólidos.
b) Aquella que no contiene ninguna restricción de alimentos o procedimientos culinarios.
c) Aquella en la que la persona paciente sólo puede ingerir agua o infusiones por vía oral.
d) Aquella en la que la persona paciente sólo puede ingerir alimentos sólidos por vía oral.

185.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La dieta líquida en la que únicamente se permite el agua se denomina dieta hídrica.
b) Una indicación principal para una dieta líquida completa es la inmovilización del maxilar inferior por fractura.
c) La dieta líquida se recomienda para una persona paciente con alteración parcial de la deglución para evitar broncoaspiraciones.
d) a) y b) son correctas.

186.- Según las guías ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo), elige la respuesta INCORRECTA:

a) En pacientes sin riesgo específico de aspiración, se permite beber líquidos claros hasta 2 horas antes de la anestesia.
b) El modo de nutrición preferido para las personas pacientes quirúrgicas es el ayuno prolongado.
c) En pacientes sin riesgo específico de aspiración, se permite la ingesta de sólidos hasta seis horas antes de la anestesia.
d) a) y c) son correctas.

187.- **Un criterio de riesgo nutricional grave según el consenso ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo) es una pérdida de peso superior al:**

a) 2 % en un mes.
b) 5 % en tres meses.
c) 10-15 % en seis meses.
d) 20 % en un año.

188.- **¿En qué pacientes se recomienda administrar fórmulas enriquecidas con inmunonutrientes como arginina, omega-3 y nucleótidos?**

a) Pacientes que se someten a cirugía menor.
b) Pacientes con desnutrición que se someten a cirugía mayor por cáncer.
c) Todas las personas pacientes hospitalizadas.
d) Pacientes que se someten a cirugía mayor.

189.- **¿Qué característica define a los "alimentos transitivos" en el marco IDDSI (Iniciativa Internacional de Estandarización de la Dieta para la Disfagia)?**

a) Son alimentos que no cambian de textura.
b) Cambian de textura al aplicar humedad o temperatura.
c) Son solo para pacientes con dentadura completa.
d) Son alimentos líquidos finos.

190.- **¿Cuál es el riesgo principal de los alimentos de "consistencia mixta" (líquido y sólido juntos) según IDDSI (Iniciativa Internacional de Estandarización de la Dieta para la Disfagia)?**

a) Riesgo de asfixia por la complejidad de controlar ambas texturas.
b) No tienen riesgo alguno.
c) Son demasiado fáciles de tragar.
d) Causan pérdida de peso.

191.- **Según los programas de rehabilitación multimodal quirúrgica, también denominada en inglés *Fast-track Surgery o Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), elige la respuesta CORRECTA:**

a) La finalidad principal de los programas ERAS y *Fast-Track* es reducir el estrés metabólico causado por la cirugía.
b) La vía clínica RICA es la adaptación española de los protocolos ERAS para la cirugía mayor abdominal.
c) El beneficio de reducir el ayuno preoperatorio según el protocolo RICA disminuye la resistencia a la insulina y la pérdida de masa muscular.
d) Todas son correctas.

192.- En el marco del protocolo RICA (Recuperación intensificada en Cirugía Abdominal), ¿qué medidas se recomiendan para el manejo postoperatorio inmediato?

a) Inicio de la tolerancia oral a las 6 horas tras la cirugía.
b) Movilización precoz a las 8 horas de la intervención quirúrgica.
c) Mantener el sondaje nasogástrico de forma rutinaria hasta que aparezcan ruidos intestinales.
d) a) y b) son correctas.

193.- ¿Cuál es la definición de diarrea crónica según su duración temporal?

a) Presencia de síntomas por menos de 7 días.
b) Duración entre 15 y 30 días.
c) Episodio que se prolonga más de 4 semanas o 30 días.
d) Únicamente si dura más de un año.

194.- En relación a la ingesta de fibra, elige la respuesta CORRECTA:

a) La fibra insoluble no fermentable es el tipo de fibra que se recomienda como primera medida higiénico-dietética en el estreñimiento funcional por atrapar más agua.
b) La cantidad de fibra diaria que se recomienda para tratar el estreñimiento es de entre 20 y 40 g al día.
c) La fibra soluble fermentable es el tipo de fibra que se recomienda como primera medida higiénico-dietética en el estreñimiento funcional por atrapar más agua.
d) a) y b) son correctas.

195.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La causa más frecuente de diarrea aguda a nivel global es el síndrome del intestino irritable.
b) El alimento que se recomienda evitar temporalmente tras una enteritis infecciosa por la posible malabsorción secundaria es el arroz hervido.
c) El tratamiento prioritario y más eficaz para reducir la mortalidad en la diarrea aguda es la hidratación mediante soluciones de rehidratación oral.
d) a) y b) son correctas.

196.- ¿Qué sustancia NO se recomienda consumir en pacientes con hernia de hiato por favorecer el reflujo?

a) Agua mineral sin gas.
b) Café, té y bebidas alcohólicas.
c) Manzana hervida.
d) Arroz blanco.

197.- Las recomendaciones dietéticas para pacientes con reflujo gastroesofágico y hernia de hiato NO incluyen:

a) Evitar comidas copiosas y ricas en grasa.
b) Reposo en decúbito supino tras las comidas.
c) Evitar las bebidas alcohólicas y las que contengan cafeína.
d) Ingesta adecuada de fibra.

198.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La infección por la bacteria *Helicobacter pylori* es el factor etiológico principal en la aparición del ulcus gastroduodenal.
b) Respecto a la posición al dormir para pacientes con reflujo gastroesofágico nocturno, se recomienda elevar la cabecera de la cama unos 15 a 20 cm.
c) Los extractos de carne se deben evitar en la fase de remisión de la úlcera péptica por ser irritantes.
d) Todas son correctas.

199.- ¿Qué complicación nutricional es más frecuente y persistente en la enfermedad de Crohn comparada con la colitis ulcerosa?

a) Ganancia excesiva de peso.
b) Pérdida de peso y malnutrición.
c) Hipervitaminosis A.
d) Estreñimiento funcional leve.

200.- ¿En qué patología de la enfermedad inflamatoria intestinal es la cirugía (colectomía total) potencialmente curativa?

a) Enfermedad de Crohn.
b) Colitis ulcerosa.
c) Síndrome del intestino corto.
d) Pouchitis.

201.- ¿Qué suplementación es especialmente importante en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal tratados crónicamente con corticoides?

a) Vitamina C y hierro.
b) Calcio y vitamina D.
c) Magnesio únicamente.
d) No se requiere ninguna suplementación.

202.- ¿Qué tipo de fibra se recomienda evitar EXCLUSIVAMENTE durante un brote grave de colitis ulcerosa o en estenosis por Crohn?

a) Fibra insoluble como el salvado o la celulosa.
b) Fibra soluble como la pectina.



c) Toda la fibra vegetal, incluso en remisión.
d) Sólo se deben evitar los almidones.

203.- ¿Qué cereal es seguro en una dieta sin gluten por NO contener prolamina tóxica?

a) Trigo y espelta.
b) Cebada y centeno.
c) Arroz y maíz.
d) Triticale y kamut.

204.- En relación a la enfermedad celíaca, elige la respuesta CORRECTA:

a) El único tratamiento eficaz es realizar una dieta exenta de gluten de forma permanente y de por vida.
b) La dermatitis herpetiforme es una enfermedad cutánea crónica autoinmunitaria, considerada la manifestación en la piel de la celiaquía.
c) La técnica qué se considera la prueba de referencia para confirmar el diagnóstico es la biopsia de la mucosa del intestino delgado.
d) Todas son correctas.

205.- El tratamiento nutricional de la enfermedad celíaca NO incluye:

a) Eliminar de la dieta verduras ricas en oxalatos como las espinacas.
b) Dieta exenta de gluten de por vida.
c) Prevención de la contaminación cruzada.
d) Lectura minuciosa del etiquetado de los alimentos para detectar ingredientes ocultos con gluten.

206.- ¿Qué complicación ósea es frecuente en personas adultas celíacas por malabsorción de calcio y vitamina D?

a) Osteopetrosis.
b) Osteoporosis y osteomalacia.
c) Exostosis.
d) Ninguna, el hueso no se afecta.

207.- Ante una colecistitis ¿qué tipo de dieta está indicada?

a) Dieta de protección gástrica.
b) Dieta de protección bilio-pancreática.
c) Dieta hipoproteica.
d) Dieta hiperproteica.



208.- En relación a la recomendación dietética para pacientes con cirrosis, indica la respuesta INCORRECTA:

a) El aporte proteico recomendado en situación de estrés (sepsis o hemorragia) es de al menos 1,5 g/kg de peso al día.
b) La principal recomendación para el manejo de la ascitis es la restricción de sodio en la dieta (unos 2 g al día).
c) La medida más efectiva para prevenir la sarcopenia es realizar periodos de ayuno terapéutico.
d) Todas son incorrectas.

209.- ¿Qué tipo de nutrición es preferible en la pancreatitis aguda grave si el tracto digestivo es funcional?

a) Nutrición parenteral total.
b) Nutrición enteral preferiblemente nasoyeyunal o nasogástrica.
c) Dieta oral rica en hidratos de carbono.
d) No se debe nutrir a la persona paciente hasta que se cure.

210.- ¿Qué tipo de grasas se recomiendan en la pancreatitis crónica con malabsorción severa por ser de fácil absorción?

a) Triglicéridos de cadena larga.
b) Grasas saturadas animales.
c) Triglicéridos de cadena media.
d) No se deben dar grasas de ningún tipo.

211.- El tratamiento dietético para personas con insuficiencia renal crónica debe incluir todo lo siguiente, EXCEPTO:

a) Dieta hiperproteica.
b) Restricción del potasio.
c) Dieta pobre en fósforo.
d) Pueden ser necesarios suplementos de calcio.

212.- ¿Qué nutriente se restringe tradicionalmente para retardar la progresión de la enfermedad renal crónica en fases prediálisis?

a) Grasas monoinsaturadas.
b) Vitamina B12.
c) Proteínas (restricción moderada a 0,6-0,8 g/kg/día).
d) Líquidos de forma universal en fase 1.

213.- ¿Cuál es la ingesta diaria de proteínas recomendada para una persona paciente estable en hemodiálisis?

a) 0,6 g/kg/día.

b) 1,2 a 1,4 g/kg/día.
c) 2,5 g/kg/día.
d) No deben consumir proteínas.

214.- ¿Qué mineral suele requerir restricción en la enfermedad renal crónica por su relación con el hiperparatiroidismo secundario y la enfermedad ósea?

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

215.- ¿Qué recomendación de ingesta de líquidos es común para pacientes con litiasis renal para evitar su formación?

a) No influye el consumo de líquidos.
b) Restricción a menos de 500 ml al día.
c) Beber solo zumos de frutas.
d) Ingesta para lograr un volumen de orina diario superior a 2 litros.

216.- En el tratamiento dietético de la litiasis renal oxálica se deben evitar todos los siguientes, EXCEPTO:

a) Las espinacas.
b) El chocolate.
c) El pescado blanco.
d) Las nueces.

217.- En el síndrome nefrótico, elige la respuesta CORRECTA:

a) La característica bioquímica definitoria es la hiperpotasemia severa.
b) La medida clave para controlar los edemas es la restricción de sodio (2-4 g de sal diarios) y líquidos según balance.
c) La característica bioquímica definitoria es la proteinuria masiva superior a 3,5 g en 24 horas.
d) b) y c) son correctas.

218.- En las dietas con restricción de sodio:

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

219.- Una vez diagnósticada la hipertensión arterial el primer tratamiento consiste en aplicar las siguientes medidas higiénico-dietéticas:

a) Ejercicio físico aeróbico regular: 30-60 minutos al día.
b) Restricción moderada de sodio (evitar alimentos salados y no echar sal a la dieta).
c) Reducción del peso si IMC > 25 Kg/m².
d) Todas son correctas.

220.- Son alimentos desaconsejados en las dietas hiposódicas todos los siguientes, EXCEPTO:

a) Quesos.
b) Embutidos.
c) Conservas de pescado.
d) Pescados azules.

221.- ¿Qué patrón dietético se asocia con una reducción del 30 % en el riesgo de episodios cardiovasculares según el estudio PREDIMED?

a) Dieta baja en todo tipo de grasas.
b) Dieta mediterránea enriquecida con AOVE o frutos secos.
c) Dieta basada en carnes rojas.
d) Dieta rica en azúcares refinados.

222.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) En la insuficiencia cardíaca, la restricción de sodio es fundamental para controlar la retención de líquidos.
b) Los ácidos grasos trans y algunos saturados se deben evitar para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular ateroesclerótica.
c) Se recomienda aumentar el potasio en la dieta para favorecer la natriuresis y mejorar el control de la hipertensión.
d) Todas son correctas.

223.- Entre las pautas dietéticas para pacientes con hipercolesterolemia se encuentran:

a) Asegurar un aporte correcto de fibra.
b) Reducir el aporte de ácidos grasos monoinsaturados a menos de 10 % del valor calórico total de la dieta.
c) Reducir el aporte de lípidos totales a menos del 20 % del valor calórico total de la dieta.
d) Asegurar un aporte mínimo de proteínas de un 35 % del valor calórico total de la dieta.

224.- En caso de hipertrigliceridemia NO está indicado:

a) La reducción de azúcares como la sacarosa y la fructosa en la dieta.
b) La supresión del consumo de alcohol.
c) El consumo de pescados grasos.
d) Reducir el consumo de fibra soluble.

225.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La dieta DASH, diseñada para detener la hipertensión, se caracteriza por ser rica en frutas, verduras, lácteos desnatados y baja en sal.
b) Los ácidos grasos poliinsaturados omega-6 presentes en los frutos secos y el pescado azul ejercen un efecto protector frente al ictus.
c) Los niveles altos de proteína C reactiva (CRP-hs) se asocian con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y obesidad.
d) a) y c) son correctas.

226.- En relación a la patología respiratoria, elige la respuesta INCORRECTA:

a) La ineficiencia y exceso de trabajo de los músculos respiratorios contribuyen al aumento de los requerimientos nutricionales en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
b) Se recomienda consumir solo líquidos claros para mejorar la ingesta en pacientes con disnea severa que se fatigan al comer.
c) La osteoporosis y baja densidad ósea son complicaciones muy frecuentes en pacientes con patología pulmonar crónica por el uso de corticoides y déficit de vitamina D.
d) Mantener la masa corporal magra y la fuerza muscular respiratoria son objetivos principales del soporte nutricional en la EPOC.

227.- El tratamiento nutricional para personas con fibrosis quística NO incluye:

a) Una dieta con una alta densidad energética.
b) Una dieta hipocalórica.
c) Proporcionar suplementos de vitaminas liposolubles.
d) Tratamiento sustitutivo de enzimas pancreáticas.

228.- En relación a la disfagia, complicación frecuente en trastornos neurológicos, elige la respuesta CORRECTA:

a) Se define como dificultad para progresar el bolo alimenticio de forma eficaz y segura.
b) Se recomienda modificar la textura de los alimentos y espesar los líquidos si es necesario para facilitar la deglución segura.
c) La nutrición enteral por sonda (preferiblemente PEG) es el tipo de nutrición que se prefiere a largo plazo en pacientes con disfagia neurológica severa e ingesta insuficiente.
d) Todas son correctas.

229.- ¿Qué dieta se recomienda para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer y frenar el deterioro cognitivo?

a) Dieta rica en azúcares refinados.
b) Dieta MIND (combinación de mediterránea y DASH).
c) Dieta exenta de frutas y verduras.
d) Dieta carnívora estricta.

230.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La redistribución de las proteínas (tomar la mayoría en la cena) puede mejorar la eficacia de la levodopa en algunos pacientes con enfermedad de Parkinson.
b) Niveles séricos elevados de vitamina D se asocian con un menor riesgo de esclerosis múltiple.
c) La desnutrición calórico-proteica es el factor de riesgo nutricional más importante para desarrollar úlceras por presión en pacientes en situación de inmovilidad.
d) Todas son correctas.

231.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La diabetes mellitus se define como un trastorno metabólico caracterizado por niveles bajos de glucosa en sangre debido a defectos en la secreción o acción de la insulina.
b) La causa principal de la diabetes mellitus de tipo 1 es la destrucción autoinmunitaria de las células beta del páncreas, lo que genera un déficit absoluto de insulina.
c) Entre el 90 y el 95 % de los casos totales corresponde a la diabetes tipo 1.
d) Todas son correctas.

232.- ¿En qué momento del embarazo se debe realizar el cribado de diabetes gestacional en mujeres sin diagnóstico previo?

a) Durante el primer mes de gestación para evitar malformaciones.
b) Entre las semanas 24 y 28 del embarazo.
c) Únicamente en el momento del parto si existe macrosomía fetal.
d) Inmediatamente después de la concepción en mujeres con obesidad.

233.- ¿Cuál es el tratamiento de elección inicial para un episodio de hipoglucemia leve (glucemia < 70 mg/dl)?

a) Inyectar inmediatamente glucagón intramuscular.
b) Consumir una comida rica en grasas y proteínas para estabilizar la glucosa.
c) Ingerir 15 gramos de hidratos de carbono de absorción rápida, como un vaso de zumo o tabletas de glucosa.
d) Administrar una dosis doble de insulina de acción lenta.



234.- ¿Qué nombre recibe la complicación aguda de la diabetes tipo 2 caracterizada por glucemias muy elevadas (>600 mg/dl) y deshidratación severa SIN cetosis significativa?

a) Situación hiperosmolar hiperglucémica.
b) Cetoacidosis diabética.
c) Coma hipoglucémico.
d) Reacción insulínica tardía.

235.- ¿Qué efecto tiene la fibra dietética en la persona paciente con diabetes tipo 2?

a) No tiene ningún efecto demostrado sobre el control metabólico.
b) Reduce la velocidad de absorción de los glúcidos y mejora la glucemia postprandial.
c) Aumenta el riesgo de hipoglucemia nocturna si se consume en la cena.
d) Impide la absorción de la insulina inyectada.

236.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para el síndrome metabólico?

a) Niveles altos de colesterol HDL ≥ 40 mg/dl.
b) Perímetro de cintura elevado ≥ 105 cm.
c) Triglicéridos en sangre ≥ 150 mg/dl.
d) Glucosa en ayunas ≥ 100 mg/dl.

237.- ¿Cómo se define el síndrome metabólico según los criterios clínicos comunes?

a) La presencia de al menos cinco enfermedades crónicas diagnosticadas.
b) Un conjunto de alteraciones que incluye obesidad abdominal, hipertensión, dislipidemia e intolerancia a la glucosa.
c) Una patología causada exclusivamente por el déficit de hormona tiroidea.
d) Un aumento de la masa muscular asociado a niveles bajos de colesterol.

238.- ¿Cuál es el principal objetivo del tratamiento nutricional en la diabetes mellitus?

a) Eliminar por completo el consumo de hidratos de carbono.
b) Sustituir todas las grasas saturadas por proteínas de origen animal.
c) Reducir el peso corporal al menos un 50 % en todas las personas pacientes.
d) Mantener los niveles de glucemia lo más cerca posible de la normalidad para evitar complicaciones.

239.- Con respecto al tratamiento nutricional de personas con diabetes es FALSO que:

a) Es prioritario promover y apoyar pautas de alimentación saludable.
b) El consumo de refrescos azucarados debe ser mínimo o nulo.



c) Se recomienda el consumo de zumos de frutas naturales una o dos veces al día.
d) Deben evitar los alimentos procesados ricos en sodio, grasas y azúcares añadidos.

240.- ¿Qué distribución de la grasa corporal se asocia con un mayor riesgo de complicaciones metabólicas y cardiovasculares?

a) Distribución ginoide.
b) Distribución androide.
c) Grasa acumulada exclusivamente en las extremidades inferiores.
d) La distribución de la grasa no influye en el riesgo metabólico.

241.- ¿Cuál es el objetivo inicial de pérdida de peso recomendado para mejorar la salud en una persona con obesidad?

a) Perder el 50 % del peso corporal en el primer mes.
b) Alcanzar el peso ideal según las tablas de seguros en menos de seis meses.
c) Perder peso no es un objetivo válido si la persona paciente es "metabólicamente sana".
d) Una pérdida moderada de entre el 5 % y el 10 % del peso inicial.

242.- ¿Qué se conoce como "efecto yoyó" o carácter cíclico del peso?

a) La pérdida constante de grasa sin recuperación posterior.
b) Los episodios repetidos de pérdida y recuperación de peso tras dietas muy restrictivas.
c) Un aumento de la masa muscular seguido de una pérdida de agua.
d) El equilibrio perfecto entre la ingesta y el gasto calórico.

243.- Con respecto al tratamiento dietético de la obesidad en personas adultas es CIERTO que:

a) Debe incluir una deficiencia calórica de entre 1.000 y 2.000 kcal al día.
b) Para minimizar la pérdida de masa magra se recomienda un aporte de al menos 2 gramos de proteína por kilo de peso corregido al día.
c) Debe realizarse con dietas bajas en hidratos de carbono.
d) Se debe promocionar el consumo de verduras y frutas frescas, legumbre y cereales integrales.

244.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) Al comparar la dieta baja en hidratos de carbono (*low-carb*) con la dieta baja en grasas a largo plazo, los estudios demuestran que ambas generan una pérdida de peso equivalente.
b) Al comparar la dieta baja en hidratos de carbono (*low-carb*) con la dieta baja en grasas a largo plazo, los estudios demuestran que la dieta *low-carb* genera una pérdida de peso mayor.



c) Respecto al ayuno intermitente, al compararlo con la restricción calórica continua en pacientes con obesidad, se concluye que generalmente no se encuentran diferencias significativas entre ambos en cuanto a la pérdida de peso.
d) a) y c) son correctas.

245.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) Las dietas muy hipocalóricas (DMHC o VLCD) aportan unas 800-1.200 kcal diarias y suelen requerir supervisión médica.
b) Una complicación frecuente tras la cirugía bariátrica si no se sigue la suplementación adecuada es el aumento excesivo de la masa ósea por el cambio metabólico.
c) La principal indicación para la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad es un IMC de 25 kg/m² con deseo estético de mejora.
d) Todas son correctas.

246.- Según el posicionamiento SEEDO 2024, ¿qué beneficio se ha observado en el estudio PREDIMED respecto a la dieta mediterránea?

a) No tiene ningún efecto sobre la incidencia de diabetes.
b) Produce una pérdida de peso superior a cualquier dieta cetogénica.
c) Una reducción del 30 % en la incidencia de eventos cardiovasculares mayores.
d) Es eficaz sólo si se elimina totalmente el consumo de aceite de oliva.

247.- ¿Qué complicación renal se asocia frecuentemente con la hiperuricemia?

a) Litiasis úrica o formación de cálculos de ácido úrico.
b) Glomerulonefritis aguda post-estreptocócica.
c) Poliquistosis renal hereditaria.
d) La hiperuricemia no afecta al sistema renal.

248.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) El consumo elevado de fructosa aumenta los niveles de ácido úrico al favorecer la degradación de nucleótidos de adenina.
b) En pacientes con hiperuricemia durante un ataque agudo de gota se recomienda realizar un ayuno absoluto durante 48 horas.
c) La cerveza, incluso la que no tiene alcohol, se ha asociado con un mayor riesgo de gota debido a su contenido en guanosina.
d) a) y c) son correctas.

249.- ¿Qué tipo de alimentos tienen un contenido alto en purinas y deben limitarse en pacientes con gota?

a) Lácteos desnatados y huevos.
b) Frutas frescas y hortalizas de hoja verde.
c) Cereales integrales y frutos secos.
d) Vísceras y extractos de carne.

250.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La hemocromatosis hereditaria se caracteriza por una acumulación excesiva de hierro en órganos como el hígado y el corazón.
b) El tratamiento dietético estándar para eliminar el exceso de hierro en la hemocromatosis consiste en la suplementación con vitamina C a dosis altas.
c) Los fitatos de los cereales deben moderarse en pacientes con hemocromatosis ya que favorecen la absorción del hierro.
d) En pacientes con hemocromatosis se recomienda aumentar el consumo de carnes rojas y vísceras.

251.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La fase inicial (*ebb*) tras una lesión grave se caracteriza por hipovolemia, shock e hipoxia de los tejidos.
b) La hormona contrarreguladora que potencia el catabolismo del músculo esquelético y promueve la síntesis de proteínas de fase aguda es el cortisol.
c) La respuesta metabólica a la agresión, se caracteriza por un incremento de la glucogenólisis, resistencia de los tejidos a la insulina y aumento de la gluconeogénesis.
d) Todas son correctas.

252.- ¿Cuál es el objetivo principal del control glucémico en pacientes en estado crítico según las recomendaciones actuales?

a) Mantener niveles entre 80 y 110 mg/dl.
b) Mantener una glucemia constante de 100 mg/dl.
c) Mantener niveles entre 140 y 180 mg/dl.
d) Permitir hiperglucemias de hasta 250 mg/dl para asegurar aporte energético.

253.- En relación a la alimentación en pacientes en estado crítico, elige la respuesta CORRECTA:

a) El rango recomendado de aporte proteico para la mayoría de las personas pacientes en estado crítico, es de 2,0 a 2,5 g/kg/día.
b) La vía preferida en aquellas personas que no pueden comer, pero conservan la función intestinal es la nutrición enteral.
c) El rango recomendado de aporte proteico para la mayoría de las personas pacientes en estado crítico, es de 0,8 a 1 g/kg/día.
d) a) y b) son correctas.

254.- ¿Cuál es el momento óptimo para iniciar la nutrición enteral en pacientes en estado crítico hemodinámicamente estables?

a) A los 7 días del ingreso.
b) Tras la primera deposición.
c) Dentro de las primeras 24 a 48 horas del ingreso.
d) Únicamente cuando la persona paciente recupere el apetito.

255.- En personas en estado crítico con obesidad con un IMC de 30 a 50 Kg/m2, ¿cuál es el requerimiento energético estimado si NO se dispone de calorimetría indirecta?

a) 25 a 30 kcal/kg de peso real/día.
b) 11 a 14 kcal/kg de peso corporal real/día.
c) 35 a 40 kcal/kg de peso ideal/día.
d) 50 kcal/kg de peso ideal/día.

256.- En cuanto a la respuesta metabólica a la sepsis:

a) Cuando la persona paciente tiene fiebre, por cada grado de aumento de temperatura, a partir de 37 ºC, se incrementa el índice metabólico entre un 10 y un 13 por 100.
b) Las necesidades energéticas pueden disminuir debido al estado de reposo de la persona paciente.
c) Como consecuencia de la situación hipometabólica se produce una lipolisis periférica.
d) Como consecuencia de la situación hipometabólica se produce un aumento de la glucólisis.

257.- ¿Qué complicación metabólica puede ocurrir por una alimentación excesiva (sobrealimentación) en pacientes en estado crítico?

a) Hipoglucemia severa.
b) Deshidratación hipertónica.
c) Descenso de la temperatura corporal.
d) Hipercapnia y esteatosis hepática.

258.- Es correcto en el tratamiento nutricional en pacientes con quemaduras todo lo siguiente, EXCEPTO:

a) Aportar proteínas suficientes para promover la cicatrización.
b) Utilizar dietas hipocalóricas.
c) Ajustar el aporte de líquidos y electrolitos a la superficie corporal total quemada.
d) En caso de quemaduras graves puede ser necesaria nutrición enteral.

259.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La albúmina sérica se emplea como indicador del estado nutricional en pacientes en estado crítico.
b) Los principales factores que contribuyen al consumo de energía en pacientes con quemaduras son el tamaño de la quemadura y la edad.
c) La albúmina sérica no debe emplearse como indicador del estado nutricional en pacientes en estado crítico porque desciende debido a la inflamación y cambios en los fluidos corporales.
d) b) y c) son correctas.

260.- ¿Cuál es la pauta de hidratación inicial sugerida por la fórmula de Parkland en las primeras 24 horas para una persona quemada?

a) 1 ml/kg/% de superficie quemada.
b) 2-4 ml/kg/% de superficie quemada.
c) 10 ml/kg/% de superficie quemada.
d) 500 ml fijos por hora.

261.- ¿Qué vía de alimentación se prefiere en pacientes con quemaduras para mitigar la respuesta hipermetabólica?

a) Ayuno hasta el cierre total de las heridas.
b) Dieta oral libre de grasas.
c) Nutrición enteral precoz.
d) Nutrición parenteral central exclusiva.

262.- ¿Qué vitamina antioxidante, junto con el selenio y el zinc, se recomienda suplementar en pacientes con quemaduras en estado crítico?

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

263.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La toma de una bebida rica en hidratos de carbono 2 horas antes de la inducción, es la práctica preoperatoria que se asocia a un mejor control de la glucemia y menor pérdida de fuerza muscular.
b) La Arginina es el nutriente clave en las dietas de inmunonutrición para pacientes de cirugía mayor gastrointestinal.
c) La fase intermedia tras la aparición de peristaltismo, es la fase del postoperatorio que se recomienda iniciar la dieta líquida para rehidratar y aportar energía mínima.
d) Todas son correctas.

264.- En el postoperatorio es CIERTO que:

a) A partir del momento en que se manifiesta el peristaltismo intestinal, puede ya iniciarse la alimentación oral.
b) Si se prevé que la persona enfunerma ha de continuar varios días con la vía intravenosa de suero glucosado, no será preciso realizar una nutrición más completa.
c) No es preciso probar la tolerancia a pequeñas cantidades de agua, infusión o zumos para poder retirar la vía venosa.
d) Únicamente durante las 6 horas que siguen a cualquier intervención quirúrgica es preciso controlar estrictamente el equilibrio hidroelectrolítico y aportar glucosa.

265.- ¿Cuál es la norma dietética fundamental para una persona paciente sometida a gastrectomía total?

a) Realizar 3 comidas abundantes al día.
b) Ingerir grandes cantidades de leche entera.
c) Realizar 6 o 7 comidas al día con cantidades limitadas y evitar azúcar.
d) Beber abundantes líquidos durante las comidas.

266.- ¿Qué caracteriza al "dumping" precoz en la persona paciente gastrectomizada?

a) Ocurre a las 3 horas de comer por exceso de insulina.
b) Cursa con hipotensión y sensación lipotímica a los 20-30 minutos de comer.
c) Se produce por falta de pepsina en el intestino.
d) Se asocia exclusivamente a la falta de vitamina B12.

267.- ¿Cuál es la consecuencia de la hipoperfusión intestinal inicial en el shock?

a) Aumento del peristaltismo.
b) Hipertrofia de las vellosidades.
c) Mejora de la absorción de nutrientes.
d) Desarrollo de un íleo y pérdida de la función de barrera.

268.- ¿Qué porcentaje de las necesidades energéticas debe cubrir la nutrición enteral en pacientes con obesidad y en estado crítico, según la organización ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition)?

a) El 100 % desde el primer día.
b) No debe sobrepasar el 60-70 % de las necesidades medidas por calorimetría indirecta.
c) Al menos el 90 %.
d) Solo el 10 % durante toda la estancia.

269.- ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la malnutrición asociada a enfermedad aguda?

a) Inanición crónica pura sin inflamación.
b) Malnutrición con respuesta inflamatoria importante y pérdida grave de masa magra.
c) Obesidad sin pérdida de músculo.
d) Déficit de vitaminas con peso normal.

270.- En la dieta para pacientes con cáncer que presentan náuseas y vómitos es recomendable todo lo siguiente, EXCEPTO:

a) Consumir comidas y refrigerios ligeros y frecuentes.

b) Incluir alimentos con olores fuertes como el pescado.
c) Evitar los alimentos con alto contenido en grasas.
d) Beber pequeños sorbos de líquidos fríos o a temperatura ambiente.

271.- El gasto energético en reposo en pacientes desnutridos con anorexia nerviosa suele estar:

a) Aumentado debido al estrés metabólico.
b) Reducido al 50-93 % de los valores previsibles.
c) Normal, ya que el cuerpo mantiene el metabolismo basal intacto.
d) Sólo disminuye si la persona paciente realiza ejercicio físico.

272.- ¿Cuál es el objetivo de aumento de peso semanal recomendado por la APA (Asociación Americana de Psicología) para personas hospitalizadas con anorexia nerviosa?

a) 0,25 kg por semana.
b) En torno a 1 kg por semana.
c) Al menos 2,5 kg por semana.
d) El aumento de peso no es un objetivo en la fase hospitalaria.

273.- En la fase de mantenimiento de peso en personas adultas con anorexia nerviosa, las necesidades calóricas suelen ser de:

a) 15-20 kcal/kg/día.
b) 25-30 kcal/kg/día.
c) 40-60 kcal/kg/día.
d) Más de 100 kcal/kg/día.

274.- En relación a la anorexia nerviosa, elige la respuesta CORRECTA:

a) El retraso del vaciado gástrico y saciedad precoz son complicaciones gastrointestinales frecuentes al inicio de la realimentación.
b) Los niveles de albúmina suelen ser normales, excepto en estadios terminales o enfermedad aguda.
c) El aumento de la velocidad del tránsito intestinal es frecuente al inicio de la realimentación.
d) a) y b) son correctas.

275.- En pacientes con anorexia nerviosa:

a) El síndrome de realimentación puede aparecer durante las primeras semanas de rehabilitación nutricional.
b) Cuanto mayor sea el aporte calórico al inicio de la rehabilitación nutricional menor será el riesgo de síndrome de realimentación.
c) El síndrome de realimentación no suele causar desequilibrios hidroelectrolíticos, ni complicaciones cardiacas.
d) No existe riesgo de que desarrollen un síndrome de realimentación.

276.- Durante la realimentación, se debe administrar vitamina B1 para prevenir:

a) La osteoporosis.
b) La anemia normocítica.
c) La encefalopatía de Wernicke o complicaciones metabólicas del metabolismo de la glucosa.
d) La caída del cabello.

277.- En relación al tratamiento de una persona con trastorno de la conducta alimentaria (TCA), elige la respuesta CORRECTA:

a) Se recomienda alcanzar progresivamente un 30 % como mínimo de grasas en la dieta.
b) La nutrición parenteral debe utilizarse únicamente si la vía digestiva está contraindicada.
c) Aunque la evidencia es limitada, se ha sugerido que el Cinc podría estimular la ingesta de alimentos y la ganancia de peso en la anorexia.
d) Todas son correctas.

278.- En el tratamiento de la bulimia nerviosa, la restricción calórica para perder peso:

a) Es el objetivo primordial desde el inicio.
b) Debe evitarse porque puede agravar las conductas de atracón-purga.
c) Solo se permite si el IMC es superior a 30 Kg/m².
d) Se recomienda para aumentar la autoestima de la persona paciente.

279.- Es un criterio de diagnóstico del trastorno por atracón:

a) No tener sensación de culpabilidad.
b) Comer lenta y pausadamente.
c) Comer grandes cantidades de alimentos sin tener sensación de apetito.
d) Todas son ciertas.

280.- En la confección de menús para pacientes con bulimia nerviosa:

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

281.- En relación a la nutrición enteral, elige la respuesta CORRECTA:

a) Se define como la nutrición proporcionada a través del tubo digestivo por medio de una sonda, catéter o estoma.
b) Es más costosa pero más eficaz que la nutrición parenteral.
c) La duración máxima recomendada para el uso de una sonda nasogástrica antes de considerar un acceso de larga duración es de 3 a 4 semanas.
d) a) y c) son correctas.

282.- ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación absoluta para el inicio de la nutrición enteral?

a) Obstrucción mecánica completa del intestino.
b) Perforación gastrointestinal con peritonitis.
c) Reflujo gastroesofágico moderado.
d) Isquemia gastrointestinal grave.

283.- En la nutrición enteral la selección de la vía de administración NO depende de:

a) El tiempo previsto de alimentación enteral.
b) El riesgo de aspiración o desplazamiento de la sonda.
c) El estado clínico de la persona paciente.
d) El estado de las venas periféricas.

284.- Con respecto a la administración de la nutrición enteral es CIERTO que:

a) La alimentación enteral en bolo puede administrarse con jeringa.
b) La alimentación enteral en bolo necesita siempre de una bomba.
c) La alimentación enteral intermitente siempre se realiza por goteo por gravedad.
d) La alimentación enteral en infusión continua se realiza con jeringa.

285.- Respecto a la forma de presentación de los nutrientes en la nutrición enteral es CIERTO que:

a) En las dietas monoméricas los glúcidos, lípidos y proteínas se presentan bajo una forma química que no precisan digestión, pudiendo ser absorbidos directamente.
b) Las dietas poliméricas presentan moléculas parcialmente hidrolizadas.
c) Las dietas «peptídicas» son aquellas dietas en las que las proteínas se presentan en forma de aminoácidos.
d) Todas son ciertas.

286.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) Se denominan fórmulas monoméricas o elementales las fórmulas enterales que contienen macronutrientes intactos y requieren digestión química.

b) Una fórmula enteral hiperproteica solo contiene aminoácidos esenciales.
c) Se denominan fórmulas poliméricas las fórmulas enterales que contienen macronutrientes intactos y requieren digestión química.
d) Una fórmula enteral hiperproteica carece totalmente de nitrógeno.

287.- ¿Qué complicación específica de la edad pediátrica puede derivar de la nutrición enteral prolongada?

a) Hiperactividad motora.
b) Trastornos en el desarrollo de la conducta alimentaria (trastorno de evitación).
c) Aumento excesivo de la visión nocturna.
d) a) y c) son correctas.

288.- Respecto a las complicaciones en la nutrición enteral es CIERTO que:

a) Es frecuente la aparición de hipoglucemia.
b) Una limpieza insuficiente de la sonda no puede provocar su obstrucción.
c) Tras la regurgitación o vómito puede producirse una broncoaspiración.
d) La deshidratación no es posible con la nutrición enteral.

289.- ¿Cuál de estos factores NO ayuda a reducir el riesgo de aspiración en pacientes con sonda?

a) Elevar la cabecera de la cama a 30-45 grados.
b) Mantener al paciente en decúbito supino durante la infusión.
c) Controlar la glucemia para prevenir la gastroparesia.
d) a) y c) son correctas.

290.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) La fibra soluble es el tipo de fibra que se recomienda para tratar la diarrea en pacientes con nutrición enteral.
b) La sacarosa cuando se utiliza como fuente de hidratos de carbono en preparados de nutrición enteral presenta el inconveniente de aumentar la osmolaridad de la suspensión.
c) Los fructooligosacáridos (FOS) cuando se añaden a las fórmulas enterales estimulan la producción de bifidobacterias beneficiosas en el colon.
d) Todas son correctas.

291.- ¿En qué situación clínica se recomienda preferentemente la nutrición parenteral?

a) Síndrome del intestino corto con resección importante.
b) Trastornos neurológicos con disfagia leve.
c) Pacientes que pueden cubrir el 75 % de sus necesidades por vía oral.
d) Obstrucción gástrica leve tratable con medicación.

292.- En cuanto a la administración de la nutrición artificial:

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

293.- ¿Cuál es una ventaja de la administración cíclica de la nutrición parenteral?

a) Aumenta la infiltración grasa hepática.
b) Facilita la movilización de grasas y permite periodos libres de infusión.
c) Obliga a la persona paciente a estar en situación de encamamiento las 24 horas.
d) Reduce siempre el gasto calórico total.

294.- Las dietas denominadas "peptídicas" se caracterizan por:

a) Sustituir los aminoácidos por péptidos pequeños y tener menor osmolaridad.
b) Contener proteínas intactas de origen animal.
c) Tener una osmolaridad superior a 500 mOsm/l, causando diarreas.
d) Estar compuestas exclusivamente por glucosa pura y ácidos grasos de cadena larga.

295.- En relación a las fórmulas de nutrición parenteral, elige la respuesta CORRECTA:

a) La sacarosa es el hidrato de carbono más utilizado.
b) La albúmina de huevo liofilizada es la fuente proteica más habitual.
c) Los lípidos suelen administrarse en forma de emulsiones de triglicéridos con incorporación de ácidos grasos de la serie omega-3.
d) Todas son correctas.

296.- La nutrición parenteral periférica:

a) Permite el uso de soluciones de mayor osmolaridad que la nutrición parenteral central.
b) Es un tratamiento de larga duración.
c) Permite la administración de cualquier tipo y cantidad de líquido.
d) Requiere el uso de soluciones hipoosmolares.

297.- En relación a la nutrición parenteral, elige la respuesta CORRECTA:

a) Es esencial añadir vitamina B1 a la solución en pacientes en riesgo de síndrome de realimentación.
b) La osmolaridad máxima aconsejada en la periférica es de 2.000 mOsm/l.



c) Para evitar la esteatosis hepática el límite recomendado de infusión de glucosa es de 5 mg/kg/minuto.
d) a) y c) son correctas.

298.- La utilización de la nutrición parenteral puede producir una serie de complicaciones:

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

299.- En pediatría, ¿cuándo se indica generalmente la nutrición parenteral?

a) Cuando hay capacidad de ingesta oral, pero existe falta de apetito.
b) Sólo en mayores de 15 años.
c) Siempre que se produzca un ingreso hospitalario pediátrico, independientemente de la patología.
d) Para prevenir la desnutrición si no se prevén aportes enterales suficientes en más de 5-7 días.

300.- Elige la respuesta CORRECTA:

a) El objetivo de glucemia en pacientes de pediatría en estado crítico bajo nutrición parenteral es mantener niveles por debajo de 150 mg/dl.
b) El uso de aceite de pescado en las emulsiones lipídicas pediátricas podría ayudar a regular la inflamación.
c) El nivel máximo de triglicéridos permitido en lactantes que reciben lípidos intravenosos es de 250 mg/dl.
d) Todas son correctas.