



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

RESIDENCIAS DE PRIMER NIVEL – NUTRICIÓN - CONCURSO 2026

Apellido y Nombre:.....

DNI N°

Especialidad.....

Controle que al presente cuadernillo no le falten hojas.

Cada pregunta va seguida de cuatro opciones para responder; solamente debe optar por una de ellas. Son 100 preguntas.

IMPORTANTE:	
MARCAS CORRECTAS 	MARCAS INCORRECTAS    
Seleccionar la respuesta correcta y completar solo con tinta negra.	La integración de dos o más marcas en un mismo ítem invalida la respuesta

.....

1. Una mujer de 65 años con enfermedad inflamatoria intestinal refiere disminución de la ingesta por dolor abdominal. Ha perdido 5% de su peso en 3 meses. En la bioimpedancia se observa reducción moderada de la masa muscular. Su IMC actual es 19 kg/m². ¿Cuál es el diagnóstico más apropiado de acuerdo a los criterios GLIM?

- a) Malnutrición aguda
- b) Malnutrición leve
- c) Malnutrición moderada
- d) Malnutrición severa

2. Un hombre de 80 años presenta disfagia para sólidos, pero puede beber agua y té sin dificultad. El líquido fluye libremente, no requiere espesamiento y puede ser administrado con vaso o sorbete. De acuerdo con la Iniciativa Internacional de Estandarización de la Dieta para Disfagia (IDDSI), ¿a qué nivel corresponde este tipo de líquido?

- a) Nivel 2
- b) Nivel 0
- c) Nivel 4
- d) Nivel 3



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

3. Un hombre de 55 años se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos con asistencia respiratoria mecánica con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico por un accidente automovilístico. Se encuentra hemodinámicamente estable. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Mantener el ayuno hasta que se le retire la asistencia respiratoria mecánica
- b) Iniciar alimentación vía oral con asistencia y supervisión
- c) Iniciar nutrición enteral
- d) Iniciar nutrición parenteral

4. Una mujer de 60 años con diagnóstico de íleo paralítico y distensión abdominal marcada que requiere soporte nutricional. ¿Qué vía de soporte está contraindicada en este caso?

- a) Nutrición enteral por sonda nasogástrica
- b) Nutrición parenteral total por vía central
- c) Nutrición parenteral periférica de corta duración
- d) Hidratación endovenosa exclusiva hasta estabilización

5. Ante la presencia de diarrea en un paciente que se encuentra con nutrición enteral exclusiva, ¿qué haría como primera medida?

- a) Suspende la nutrición enteral
- b) Cambia la fórmula a una oligomérica para favorecer la absorción
- c) Diluye la fórmula actual para que su osmolaridad sea menor
- d) Investiga todas las posibles causas de diarrea antes de asociarla a la nutrición enteral

6. Un hombre de 58 años con diagnóstico de cirrosis hepática secundaria al consumo de alcohol, clasificada como Child-Pugh C, ingresa al hospital por ascitis refractaria, edemas en miembros inferiores y episodio reciente de encefalopatía hepática grado II. ¿Cuál es el aporte proteico diario más adecuado para el paciente durante la internación?

- a) 0,8 g/kg de peso actual/día para evitar la encefalopatía hepática
- b) 1,0 g/kg de peso seco/día con restricción temporal si presenta encefalopatía
- c) 1,2-1,5 g/kg de peso seco/día, incluso con antecedente de encefalopatía
- d) >1,7 g/kg de peso seco/día para revertir rápidamente la sarcopenia

7. Una mujer de 63 años es derivada por su hepatólogo al consultorio de nutrición con diagnóstico de cirrosis hepática. Usted realiza la valoración nutricional. Observa que su ingesta alimentaria es adecuada, su peso es estable, IMC 27 kg/m² y su masa muscular y funcionalidad se encuentran en el rango de la normalidad. ¿Cuál sería el propósito más adecuado por el cual indicaría una colación nocturna?

- a) Indica una colación nocturna para mejorar el metabolismo de los hidratos de carbono.
- b) Indica una colación nocturna a fin de estimular la glucogenólisis hepática.
- c) Indica una colación nocturna a fin de evitar la gluconeogénesis.
- d) Indica una colación nocturna a fin de prevenir la hipoglucemia.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

8. Una mujer de 24 años con diagnóstico de colitis ulcerosa acude a consulta por aumento de la frecuencia de las deposiciones, presencia de sangre y moco en materia fecal, y pérdida de 4 kg en el último mes. Se confirma que se encuentra en un periodo de actividad de la enfermedad. No presenta estenosis ni intolerancias alimentarias conocidas. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones nutricionales es la más adecuada durante el periodo de actividad de la colitis ulcerosa?

- a) Aumentar el consumo de fibra fermentable para favorecer la absorción de agua.
- b) Restringir las grasas para prevenir la esteatorrea.
- c) Incrementar el aporte de proteínas a 1,2-1,5 g/kg de peso/día e individualizar la intervención nutricional de acuerdo a la sintomatología actual.
- d) Indicar ayuno para disminuir la frecuencia de las deposiciones y hasta que se controle la inflamación.

9. Un hombre de 50 años fue hospitalizado por pancreatitis aguda grave. Hemodinámicamente estable a las 48 hs. ¿Cuál es la estrategia nutricional indicada?

- a) Ayuno hasta la normalización completa de la amilasa y lipasa
- b) Nutrición parenteral total precoz
- c) Nutrición enteral precoz por sonda nasogástrica
- d) Dieta líquida completa vía oral

10. Un hombre de 52 años con antecedente de pancreatitis crónica, consulta por pérdida ponderal involuntaria de 8 kg en 6 meses, meteorismo y deposiciones voluminosas, brillosas y malolientes (4-5/día). Elastasa fecal: 80 ug/g. Se decide iniciar terapia de reemplazo enzimático. ¿Cuál es el esquema inicial más adecuado?

- a) 10.000 UI de lipasa con cada comida principal
- b) 20.000-25.000 UI de lipasa durante las ingestas principales (2 cápsulas durante el almuerzo y cena) y en ingestas menores 1 cápsula durante el desayuno y la merienda
- c) 75.000 UI de lipasa solo en la comida más abundante
- d) La terapia de reemplazo enzimático se realiza únicamente si la alimentación contiene >30% de grasa

11. Un hombre de 60 años, operado hace 24 horas por adenocarcinoma gástrico, con gastrectomía total y anastomosis esófago-yeyunal. Hemodinámicamente estable, sin íleo prolongado. ¿Cuál es la estrategia nutricional más adecuada?

- a) Ayuno hasta la eliminación de gases
- b) Nutrición parenteral
- c) Inicio precoz de nutrición enteral por yeyunostomía
- d) Dieta líquida restringida vía oral



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

12. Mujer de 55 años, 3 meses post gastrectomía total por adenocarcinoma gástrico. Refiere palpitaciones, sudoración y diarrea 20 minutos después de las comidas. ¿Cuál es la recomendación nutricional más adecuada?

- a) Aumentar la ingesta de líquidos durante las comidas
- b) Aumentar el aporte de proteínas y reducir los hidratos de carbono simples
- c) Incrementar el aporte de hidratos de carbono de absorción rápida
- d) Reducir el aporte de fibra soluble

13. Un hombre de 68 años, 1 año post gastrectomía total. Presenta anemia macrocítica, parestesias y fatiga. ¿Cuál es la deficiencia nutricional más probable?

- a) Hierro
- b) Magnesio
- c) Vitamina B12
- d) Zinc

14. Mujer de 78 años, vive sola, con antecedente de hipertensión arterial y artrosis de rodilla. Consulta por caídas recurrentes y sensación de debilidad progresiva. Pérdida de 4 kg en 6 meses, IMC actual 23,5 kg/m². Fuerza de prensión manual: 14 kg. Masa muscular por bioimpedancia: disminuida. Velocidad de la marcha: 0,7 m/s ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Dinapemia
- b) Sarcopenia probable
- c) Sarcopenia
- d) Fragilidad sin sarcopenia

15. En el contexto de la preparación prequirúrgica para cirugía bariátrica, ¿cuál es el objetivo primordial de indicar una dieta de muy bajo valor calórico (VLCD) durante 2 a 12 semanas?

- a) Maximizar la pérdida de masa grasa total para reducir el tiempo de anestesia.
- b) Reducir el tamaño del lóbulo hepático izquierdo y la adiposidad visceral para facilitar el acceso técnico.
- c) Inducir una cetosis profunda que actúe como analgésico natural en el postoperatorio inmediato.
- d) Corregir deficiencias preexistentes de vitaminas liposolubles mediante fórmulas comerciales.

16. ¿Cuál es el principal factor de riesgo nutricional asociado a la implementación a largo plazo de dietas muy bajas en carbohidratos o cetogénicas puras (<50 g/día)?

- a) Aumento excesivo de la fibra dietética que interfiere con la absorción de fármacos.
- b) Elevación de los niveles de magnesio y potasio por el alto consumo de grasas.
- c) Déficit de fibra, vitaminas (A, B1, B6, folato) y minerales (Ca, Mg, Zn, K), aumento del riesgo coronario por grasas saturadas.
- d) Hipovitaminosis D debida exclusivamente a la exclusión de cereales integrales.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

17. Respecto a las dietas altas en proteínas (hiperproteicas), ¿cuál es uno de los mecanismos fisiológicos que explica su mayor valor saciόgeno en comparaci3n con otros macronutrientes?

- a) La estimulaci3n de la liberaci3n de hormonas anorexόgenas como el GLP-1 por parte de amino3cidos y p3ptidos.
- b) El retraso extremo del vaciamiento g3strico debido a la complejidad de las cadenas proteicas vegetales.
- c) La inhibici3n directa de los receptores de grelina en el fondo g3strico.
- d) El aumento de la lip3lisis por la ausencia total de insulina postprandial.

18. Seg3n las caracterfsticas de la alimentaci3n con restricci3n energ3tica (hipocal3rica) leve a moderada, ¿cu3l es el aporte cal3rico diario m3nimo recomendado para mujeres y hombres respectivamente para asegurar un estilo de vida saludable?

- a) 800 kcal/d3a y 1000 kcal/d3a.
- b) 1000 kcal/d3a y 1200 kcal/d3a.
- c) 1200 a 1400 kcal/d3a y 1600 a 1800 kcal/d3a.
- d) 1500 a 1800 kcal/d3a y 2000 a 2200 kcal/d3a.

19. Usted es el Licenciado en Nutrici3n de un hospital polivalente. Durante una auditor3a interna del proceso de distribuci3n en l3nea caliente, decide medir la temperatura de un plato principal (pollo al horno con pur3) justo en el momento en que es entregado a un paciente internado en cl3nica m3dica. Seg3n las normas de seguridad alimentaria, ¿cu3l es la temperatura m3nima que debe alcanzar la comida caliente en el momento de su servicio al paciente?

- a) $\geq 55^{\circ}\text{C}$
- b) $\geq 60^{\circ}\text{C}$
- c) $\geq 70^{\circ}\text{C}$
- d) $\geq 80^{\circ}\text{C}$

20. Una paciente de 42 a3os, cursando su primer mes de posoperatorio de un bypass g3strico en Y de Roux, asiste a su consulta de seguimiento nutricional. Refiere estar cumpliendo con la progresi3n alimentaria y presenta buena tolerancia a los l3quidos. Durante la evaluaci3n, usted planifica los objetivos nutricionales para esta etapa. ¿Cu3l es la ingesta proteica m3nima diaria que debe tener la paciente?

- a) 30 g/d3a
- b) 45 g/d3a
- c) 60 g/d3a
- d) 100 g/d3a



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

21. Una paciente de 35 años acude a su consulta de seguimiento al cumplirse un año de una gastrectomía en manga. Durante la entrevista, comenta que se siente muy bien, que sus últimos laboratorios de control fueron normales y consulta si ya puede suspender la toma de los suplementos vitamínico-minerales. ¿Cuál es la indicación correcta respecto a la suplementación y su duración?

- a) Se puede suspender la suplementación ya que la técnica realizada es restrictiva y no malabsortiva.
- b) La suplementación debe mantenerse únicamente hasta que la paciente alcance su peso ideal y se estabilice.
- c) La suplementación debe mantenerse de por vida.
- d) Se debe indicar suplementación de forma intermitente (solo 6 meses al año) para prevenir riesgos de toxicidad mineral.

22. Paciente masculino de 62 años, IMC 27 kg/m², con diagnóstico reciente de diverticulosis colónica confirmada por videocolonoscopia. Se encuentra asintomático, sin antecedentes de diverticulitis. Refiere hábito intestinal con tendencia a la constipación (3 deposiciones por semana, Bristol 1-2). Ingesta habitual baja en frutas, verduras y legumbres. ¿Cuál es la estrategia nutricional más adecuada en este momento?

- a) Indicar alimentación baja en fibra (<10 g/día) para prevenir complicaciones
- b) Aumentar progresivamente el consumo de fibra hasta 25-30 g/día junto con adecuada hidratación
- c) Suspender el consumo de semillas y frutos secos
- d) Indicar suplementación con glutamina para fortalecer la mucosa colónica

23. Mujer de 34 años con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable subtipo diarrea. Presenta distensión abdominal, dolor tipo cólico y aumento de deposiciones postprandiales. Se decide iniciar una intervención nutricional reducida en FODMAP (expresión en inglés: *Fermentable Oligisaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols*; en español: oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polialcoholes fermentables). ¿Cuál de las siguientes opciones contiene exclusivamente alimentos altos en FODMAPs que deberían eliminarse en la fase inicial?

- a) Avena, zanahoria, berenjena, mandarina, quinoa
- b) Manzana, pera, leche, palta, miel, ajo, cebolla
- c) Kiwi, frutilla, fideos de arroz, leche 0% lactosa, azúcar
- d) Manteca, aceite de girasol, espinaca, lechuga, tomate, uva



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

24. Mujer de 29 años con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable subtipo diarrea. Se encuentra en fase de eliminación de dieta reducida en FODMAP desde hace 10 días. Refiere mejoría parcial, pero consulta si el desayuno que está consumiendo es adecuado:

- Yogur común
- Granola con miel
- Manzana

¿Cuál de las siguientes modificaciones sería más adecuada para mantener la restricción de FODMAPs?

- a) Reemplazar la manzana por banana madura y mantener el resto igual
- b) Reemplazar el yogur común por yogur sin lactosa, la manzana por frutillas y la granola con miel por avena
- c) Mantener el desayuno actual porque no contiene cantidades relevantes de FODMAPs
- d) Reemplazar la granola con miel por avena y la manzana por pera

25. Paciente masculino de 45 años con Síndrome de Intestino Irritable subtipo constipación, en fase de reintroducción de FODMAPs. Se evalúa tolerancia al grupo de fructanos. ¿Cuál de los siguientes alimentos es más representativo de alto contenido en fructanos y adecuado para testear este grupo?

- a) Arroz blanco
- b) Zapallito italiano
- c) Pan
- d) Carne de vaca

26. Paciente masculino de 74 años internado por neumonía adquirida en la comunidad. Antecedente de EPOC. Refiere disminución del apetito en el último mes. Pérdida de peso: 8,3% en 2 meses; IMC: 22,8 kg/m²; masa muscular reducida, PCR elevada. De acuerdo a los criterios GLIM, ¿cuál es la afirmación correcta?

- a) No cumple criterios de desnutrición porque el IMC es normal
- b) Presenta desnutrición porque cumple al menos un criterio fenotípico y uno etiológico
- c) Solo puede diagnosticarse desnutrición si el IMC es < 18,5 kg/m²
- d) La inflamación aislada es suficiente para diagnosticar desnutrición



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

27. Mujer de 63 años internada por reagudización de insuficiencia cardíaca. Refiere disminución del apetito en las últimas 3 semanas y náuseas ocasionales.

- . Peso habitual: 68 kg; Peso actual: 63 kg; Pérdida de peso: 7,3% en 1 mes
- . Ingesta reducida (<50% de lo habitual). Sin vómitos ni diarrea
- . Examen físico: leve pérdida de tejido subcutáneo en tríceps y discreta disminución de masa muscular en región clavicular
- . Edema leve en miembros inferiores

De acuerdo a la Valoración Global Subjetiva (VGS), ¿cómo debería clasificarse a esta paciente?

- a) VGS A – Bien nutrida
- b) VGS B – Desnutrición moderada o sospecha de desnutrición
- c) VGS C – Desnutrición severa
- d) No puede clasificarse sin el valor de albúmina

28. Paciente masculino de 67 años con antecedente de hipertensión arterial. Se encuentra en seguimiento ambulatorio con un patrón de alimentación DASH con 2300 mg de sodio. En la consulta refiere que dejó de usar sal de mesa común y la reemplazó por sal marina y ocasionalmente sal rosada del Himalaya. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) La sal marina contiene significativamente menos sodio que la sal de mesa común
- b) La sal del Himalaya tiene menos de la mitad del sodio que la sal de mesa común
- c) La sal de mesa contiene por 1 g de NaCl, 600 mg de Na y 400 mg de Cl
- d) La sal de mesa contiene por 1 g de NaCl, 400 mg de Na y 600 mg de Cl

29. Un paciente varón de 52 años presenta un promedio de presión arterial de 145/92 mmHg. Tiene un IMC de 32 kg/m², un estilo de vida sedentario y refiere consumir habitualmente alimentos con alto contenido de sal. Como parte del tratamiento inicial, usted decide implementar cambios en el estilo de vida. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

- a) La reducción de peso tiene un impacto leve, se estima que, por cada 10 kg de peso perdidos, la presión arterial sistólica desciende aproximadamente 1 mmHg.
- b) Restringir la ingesta de sal a 6 gramos por día puede reducir la presión arterial sistólica hasta 5 mmHg y la presión arterial diastólica hasta 2 mmHg.
- c) La incorporación de probióticos es la medida no farmacológica con mayor nivel de evidencia, superando en eficacia al descenso de peso.
- d) El ejercicio aeróbico regular no se recomienda en pacientes con obesidad hasta que alcancen un IMC <25 kg/m², debido al riesgo de activar excesivamente el sistema nervioso simpático.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

30. Paciente masculino de 52 años, IMC 27 kg/m², antecedente familiar de enfermedad coronaria. Laboratorio: colesterol total: 265 mg/dL; LDL-C: 175 mg/dL; HDL-C: 42 mg/dL; Triglicéridos: 160 mg/dL

Refiere que eliminó completamente el consumo de huevo y mariscos porque contienen colesterol, pero continúa consumiendo diariamente quesos duros, fiambres, carnes grasas, manteca y productos de pastelería. ¿Cuál es la recomendación nutricional más adecuada según la evidencia actual?

- a) Mantener restricción estricta de colesterol dietario (<200 mg/día)
- b) Continuar sin consumir huevo
- c) Priorizar la reducción de ácidos grasos saturados, especialmente ácido esteárico y ácido láurico.
- d) Priorizar la reducción de ácidos grasos saturados, especialmente ácido mirístico y ácido palmítico.

31. Un paciente de 45 años se encuentra internado con fístula enterocutánea de alto débito posterior a cirugía abdominal. Presenta elevado riesgo de desnutrición. Actualmente con nutrición enteral por yeyunostomía. ¿Cuál es la recomendación nutricional más adecuada?

- a) El aporte proteico debe ser de al menos 1,5 g de proteínas/kg de peso/día y suplementar magnesio, zinc, selenio, potasio, sodio, bicarbonato y vitaminas.
- b) El aporte proteico debe ser de al menos 1,0 g de proteínas/kg de peso/día y suplementar con vitamina C 2 veces el requerimiento.
- c) El aporte proteico debe ser de 0,8 a 1 g de proteínas/kg de peso/día y cubrir el requerimiento de vitaminas y minerales.
- d) El aporte proteico debe ser de 3,0 g de proteínas/kg de peso/día y cubrir el requerimiento de vitaminas y minerales.

32. Un paciente internado en clínica médica recibe nutrición enteral con fórmula polimérica estándar. El equipo de salud desea estimar el aporte hídrico proveniente de la fórmula. ¿Cuál es el contenido aproximado de agua en 1000 ml de esa fórmula?

- a) 650 ml
- b) 700 ml
- c) 850 ml
- d) 1000 ml

33. Un hombre de 78 años con antecedente de ACV isquémico presenta disfagia orofaríngea confirmada por videodeglución. Durante la evaluación se observa aspiración con líquidos claros. El equipo interdisciplinario indica modificación de consistencia de líquidos con espesante comercial. ¿Qué tipo de espesante sugeriría?

- a) A base de almidón de maíz modificado porque presentan mejor estabilidad
- b) A base de almidón de maíz modificado porque dejan pocos residuos orofaríngeos
- c) Mezclas de almidón de maíz y gomas porque no enturbian el agua
- d) A base de gomas porque son resistentes a la acción de la amilasa salival



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

34. Un hombre de 52 años es derivado al servicio de nutrición tras ser diagnosticado con enfermedad renal crónica estadio 2 (filtrado glomerular 75 ml/min/1,73 m²) secundaria a hipertensión arterial. Presenta IMC 26 kg/m², sin signos de desnutrición. ¿Cuál es el aporte proteico recomendado para este paciente?

- a) Se aconsejan 0,6 g de proteínas/kg de peso/día
- b) Se aconsejan 0,8 g de proteínas/kg de peso/día
- c) Se aconseja no superar 1,3 g de proteínas/kg de peso/día
- d) Se aconseja no superar 1,5 g de proteínas/kg de peso/día

35. Un paciente de 63 años con enfermedad renal crónica estadio 4 es evaluado por el servicio de nutrición debido a hiperfosfatemia persistente. El objetivo del tratamiento nutricional es mantener un adecuado aporte proteico evitando una elevada carga de fósforo, priorizando alimentos con bajo ratio fósforo/proteína. ¿Cuál de los siguientes alimentos presenta menor relación fósforo/proteína y sería la opción más adecuada para este paciente?

- a) Clara de huevo
- b) Leche
- c) Carne de vaca
- d) Yogur griego

36. Un paciente de 59 años con enfermedad renal crónica estadio 4 presenta hiperfosfatemia. Durante la entrevista nutricional refiere consumir legumbres diariamente. ¿Cuál es la recomendación nutricional más adecuada?

- a) Sugerir restringir el consumo de legumbres debido a la alta biodisponibilidad del fósforo.
- b) No se aconseja restringir el consumo de legumbres, dado que el fósforo vegetal está presente como ácido fítico, siendo su biodisponibilidad baja.
- c) No se aconseja restringir el consumo de legumbres, dado que el fósforo vegetal se encuentra unido a oxalatos, siendo su biodisponibilidad baja.
- d) No se aconseja restringir el consumo de legumbres, dado que el fósforo vegetal se elimina completamente por materia fecal.

37. Una mujer de 60 años con enfermedad renal crónica estadio 4 (filtrado glomerular 22 ml/min/1,73 m²), sin tratamiento dialítico, consulta para evaluación nutricional. Presenta IMC 24 kg/m² y sin signos de desnutrición. De acuerdo a las recomendaciones actuales, ¿cuál es el aporte proteico diario recomendado?

- a) 0,3 g de proteínas/kg de peso/día
- b) 0,55 - 0,8 g de proteínas/kg de peso/día
- c) 1,0 - 1,2 g de proteínas/kg de peso/día
- d) 1,5 g de proteínas/kg de peso/día



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

38. Una mujer de 48 años consulta al servicio de nutrición tras ser diagnosticada con hipertensión arterial estadio 1. No presenta otras comorbilidades y su IMC es de 27 kg/m². El médico tratante recomienda iniciar cambios en el estilo de vida y sugiere implementar la dieta DASH como estrategia nutricional. ¿Cuál de las siguientes características describe correctamente al patrón alimentario DASH?

- a) Alto consumo de proteínas animales y restricción de hidratos de carbono
- b) Alto consumo de frutas, verduras, cereales integrales y moderado de lácteos descremados
- c) Bajo consumo de cereales integrales, legumbres y carnes magras
- d) Bajo consumo de pescados para no incrementar el aporte de grasas totales

39. Un paciente de 68 años con diagnóstico de cáncer de colon será sometido a cirugía programada en 10 días. Durante la evaluación nutricional presenta pérdida de peso del 8% en los últimos 3 meses, IMC actual 31 kg/m², disminución de la ingesta (cubre el 60% de los requerimientos) y albúmina de 2,9 g/dL. El equipo médico solicita indicaciones nutricionales preoperatorias. ¿Cuál es la conducta nutricional más adecuada en este contexto?

- a) Indicar ayuno prolongado previo a la cirugía
- b) Iniciar soporte nutricional preoperatorio durante 7-14 días antes de la cirugía
- c) Indicar alimentación hipocalórica para continuar favoreciendo al descenso de peso
- d) Indicar alimentación hipocalórica para reducir el riesgo quirúrgico

40. Una paciente de 35 años consulta por migrañas recurrentes, distensión abdominal y diarrea. Refiere que los síntomas suelen aparecer horas después de cenas donde consume vino tinto, quesos curados y embutidos. Se sospecha un déficit de la enzima diaminoxidasa (DAO). Sobre el tratamiento y la fisiopatología de esta entidad, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) El tratamiento consiste únicamente en eliminar el gluten de la dieta de por vida.
- b) La aparición de los síntomas no es dosis-dependiente, pequeñas trazas causan anafilaxia.
- c) El alcohol inhibe la actividad de la enzima DAO y el tratamiento incluye dieta baja en histamina y suplementación con vitamina B6 y zinc.
- d) Es una reacción inmunológica exagerada mediada por IgE sistémica contra las aminos.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

41. Un paciente de 65 años, peso 70 kg, se encuentra en su 4° día de internación en la unidad de cuidados intensivos por sepsis de origen respiratorio. Actualmente está estable hemodinámicamente, con dosis mínimas de vasopresores. Recibe sedación con propofol. No se dispone de calorimetría indirecta. ¿Cuál sería el objetivo de aporte proteico y qué consideración calórica es fundamental en este paciente?

- a) Aportar 0,8 g de proteínas/kg de peso/día y omitir el aporte del propofol por ser insignificante.
- b) Alcanzar un objetivo de 1,3 g de proteínas/kg de peso/día y descontar 1,1 kcal/ml aportadas por el propofol.
- c) Iniciar con 2,5 g de proteínas/kg de peso/día para revertir el catabolismo proteico de fase aguda.
- d) Mantener ayuno hasta que el paciente no requiera vasopresores, independientemente de la dosis.

42. Un paciente varón de 55 años, recientemente diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 2 y con un IMC de 28 kg/m², acude a consulta nutricional para planificar su alimentación. Según la evidencia actual, ¿cuál es la recomendación correcta?

- a) Se debe prescribir estrictamente un 50% de hidratos de carbono, 20% de proteínas y 30% de grasas.
- b) No existe una distribución porcentual ideal o recomendada de macronutrientes; ésta debe ser individualizada según los objetivos metabólicos y preferencias del paciente.
- c) Los hidratos de carbono deben representar siempre menos del 40% del valor calórico total para asegurar el control glucémico.
- d) Se debe priorizar un aporte proteico superior al 30% del valor calórico total para todos los pacientes con exceso de peso para asegurar la saciedad.

43. Una paciente de 62 años con Diabetes Mellitus tipo 2 y tratamiento con metformina (850 mg dos veces al día) desde hace 5 años, consulta por fatiga y hormigueo en las extremidades. ¿Qué intervención se recomienda realizar periódicamente?

- a) Suplementación empírica con vitamina C para mejorar la absorción de la metformina.
- b) Control de laboratorio de los niveles de potasio debido al riesgo de hiperpotasemia por el uso crónico de metformina.
- c) Control de laboratorio de los niveles de vitamina B12, ya que su deficiencia está asociada al consumo crónico de metformina.
- d) Suspender la fibra dietética ya que interfiere con la biodisponibilidad de la metformina.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

44. Un paciente de 30 años con Diabetes Mellitus tipo 1 que inicia tratamiento de insulinoterapia intensificada, comienza su educación en conteo de hidratos de carbono (HC). Para establecer la dosis inicial de insulina antes de ajustar según su sensibilidad individual, ¿cuántos gramos de hidratos de carbono se recomiendan generalmente que pueden metabolizar 1 unidad (UI) de insulina rápida o ultrarrápida?

- a) 1 UI de insulina por cada 5 a 10 gramos de HC como recomendación inicial para empezar el conteo.
- b) 1 UI de insulina por cada 10 gramos de HC, siendo una relación fija y universal para todos los pacientes adultos.
- c) 1 UI de insulina por cada 10 a 15 gramos de HC como recomendación inicial para empezar el conteo.
- d) 1 UI de insulina por cada 20 a 30 gramos de HC para evitar hipoglucemias graves.

45. Una mujer de 30 años, cursando 28 semanas de gestación, es diagnosticada de diabetes gestacional. Durante la consulta con nutrición refiere haber reducido notablemente su ingesta por temor al incremento de la glucemia. Se realiza registro de ingesta estimando que consume aproximadamente 1300 kcal/día. En la tira reactiva de orina se detecta cetonuria. ¿Cuál es la explicación más probable desde el punto de vista nutricional?

- a) La restricción energética no tiene relación con la cetonuria
- b) El consumo elevado de proteínas produce cetonuria
- c) El exceso de hidratos de carbono únicamente produce cetonuria
- d) El aporte energético es insuficiente para evitar la cetonuria

46. Una mujer de 27 años con IMC pregestacional de 24 kg/m^2 consulta al servicio de nutrición durante su segundo trimestre de embarazo para planificar su alimentación. ¿Cuál es el incremento energético recomendado durante el segundo trimestre de embarazo?

- a) +150 kcal/día
- b) +340 kcal/día
- c) +500 kcal/día
- d) +600 kcal/día

47. Un paciente de 75 años con secuela de ACV se encuentra internado en la sala de clínica médica. Se le indica nutrición enteral por sonda nasogástrica con una fórmula polimérica en polvo. Según las normas de buena práctica, ¿cuál es el tiempo máximo que esta fórmula puede permanecer colgada a temperatura ambiente?

- a) Hasta un máximo de 2 horas.
- b) Hasta un máximo de 4 horas.
- c) Entre 8 y 12 horas, siempre que se use técnica aséptica.
- d) Hasta 24 horas si se administra mediante bomba de infusión.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

48. Usted supervisa la administración de nutrición enteral a un paciente en domicilio que utiliza fórmulas líquidas comercialmente estériles (sistema cerrado), las cuales son trasvasadas a un contenedor plástico mediante técnica aséptica. ¿Cuál es el límite de tiempo permitido para que dicha fórmula permanezca colgada?

- a) 4 horas
- b) 6 horas
- c) Hasta un máximo de 12 horas
- d) 24 horas

49. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a la definición correcta de posbiótico?

- a) Microorganismos vivos que, administrados en cantidades adecuadas, confieren un beneficio para la salud del huésped.
- b) Sustratos utilizados selectivamente por microorganismos del huésped que confieren un beneficio para la salud.
- c) Preparación de microorganismos inanimados y/o sus componentes, que confiere un beneficio para la salud del huésped.
- d) Mezcla de microorganismos vivos y uno o más sustratos utilizados selectivamente por ellos, que confieren un beneficio para la salud del huésped.

50. Una mujer de 30 años, vegetariana desde hace 5 años, acude a la consulta para un control de salud. Refiere una alimentación variada que incluye legumbres, cereales integrales, semillas y vegetales de hojas verdes. En sus análisis de laboratorio, la paciente presenta niveles de hemoglobina normales, pero una ferritina sérica por debajo del rango de referencia. No presenta síntomas de astenia ni fatiga. ¿Cuál es la interpretación correcta de su estado nutricional?

- a) La paciente presenta un alto riesgo de anemia, ya que la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro es significativamente mayor en vegetarianos que en omnívoros.
- b) La alimentación vegetariana se asocia con menores reservas de hierro (ferritina), pero la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro es similar a la de personas no vegetarianas.
- c) El consumo total de hierro en dietas vegetarianas es habitualmente inferior al de las dietas omnívoras, lo que explica la ferritina baja.
- d) La baja biodisponibilidad del hierro vegetal impide que los vegetarianos alcancen un estado de salud óptimo sin suplementación farmacológica obligatoria.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

51. Un hombre de 35 años, vegetariano desde hace dos años, consulta para optimizar su estado nutricional. Desea asegurar una adecuada absorción de hierro a partir de su alimentación basada en plantas. ¿Cuál de las siguientes estrategias nutricionales es la más eficaz para aumentar la biodisponibilidad del hierro no hemínico en sus comidas principales?

- a) Consumir las legumbres junto con una infusión de té verde o café para aprovechar los polifenoles como potenciadores.
- b) Evitar el consumo de ácidos orgánicos ya que estos quelan el hierro e impiden su absorción.
- c) Priorizar el consumo de yema de huevo en todas las comidas principales para aumentar el aporte de hierro hemínico.
- d) Acompañar la ingesta de alimentos fuente de hierro con fuentes de vitamina C y aplicar técnicas de remojo, germinación o fermentación para reducir el contenido de fitatos.

52. Una madre que sigue una alimentación vegetariana equilibrada y se encuentra suplementada adecuadamente con vitamina B12, consulta si la calidad nutricional de su leche difiere de la de una madre omnívora. ¿Qué debería informarle como profesional de la salud?

- a) La leche humana de personas vegetarianas o veganas tiene una composición similar a la de las personas no vegetarianas y no es deficiente en minerales o vitaminas cuando la alimentación es equilibrada.
- b) Las proteínas de la leche materna en mujeres vegetarianas presentan una concentración significativamente menor de aminoácidos esenciales, afectando el valor biológico.
- c) Es imperativo que la madre consuma carnes durante la lactancia, ya que la suplementación con B12 no logra traspasar niveles adecuados a la leche materna.
- d) La composición de la leche en cuanto a micronutrientes es independiente del estado nutricional materno, por lo que no es necesario monitorear la suplementación de B12 en la madre.

53. Un paciente de 65 años con EPOC presenta pérdida significativa de masa muscular y disminución de la fuerza. El equipo de nutrición decide optimizar su estado nutricional. ¿Cuál es el aporte proteico recomendado en este contexto?

- a) 0,6 g de proteínas/kg de peso/día
- b) 0,8 g de proteínas/kg de peso/día
- c) 1,2-1,5 g de proteínas/kg de peso/día
- d) 2,5 g de proteínas/kg de peso/día



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

54. Un lactante de 4 meses, nacido a término y con adecuado progreso ponderal, acude a control. La madre consulta si puede comenzar con papillas, ya que regresará al trabajo pronto y le han sugerido que esto podría mejorar su sueño y crecimiento. Según la evidencia analizada en la Guía de Práctica Clínica sobre alimentación complementaria para los niños y niñas menores de 2 años del Ministerio de Salud de la Nación, ¿cuál es la conducta más apropiada?

a) La lactancia exclusiva hasta los 6 meses demostró diferencias significativas en comparación con la introducción de la alimentación complementaria a los 4 meses en lo que respecta al crecimiento.

b) Sugerir el inicio de la alimentación complementaria oportuna a partir de los 6 meses, para reducir el riesgo de infecciones respiratorias y gastrointestinales.

c) Retrasar la alimentación complementaria oportuna hasta los 8 meses si la madre puede continuar con lactancia exclusiva.

d) Iniciar la alimentación complementaria oportuna a los 4 meses solo si se utilizan alimentos comerciales fortificados para prevenir la anemia.

55. Los padres de un niño de 6 meses que inicia la alimentación complementaria expresan temor por la introducción del huevo, debido a antecedentes de alergia alimentaria en un primo hermano. Consultan sobre cuál es la recomendación actual para minimizar riesgos de hipersensibilidad.

a) Introducir solo la yema a los 6 meses y la clara después del año de vida.

b) Retrasar la introducción del huevo entero hasta los 9 meses para asegurar la madurez renal.

c) Introducir el huevo entero, bien cocido, a partir de los 6 meses de edad.

d) Realizar una prueba cutánea antes de ofrecer huevo por primera vez a los 6 meses.

56. En una consulta de nutrición para un lactante de 7 meses, la familia pregunta sobre la incorporación de pescado. Viven en una zona costera y el pescado es un alimento accesible y culturalmente frecuente en su dieta. ¿Qué se debe recomendar?

a) Evitar el pescado hasta los 12 meses para prevenir el desarrollo de eczema atópico.

b) No retrasar su introducción y ofrecerlo bien cocido y sin espinas a partir de los 6 meses.

c) Introducirlo a los 6 meses solo si el niño no ha presentado reacciones previas a la proteína de leche de vaca.

d) Limitar su consumo a una vez al mes debido al riesgo de carga renal de solutos.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

57. Un lactante de 3 meses, alimentado exclusivamente con leche materna, presenta deposiciones con estrías de sangre y moco, sin afectación del crecimiento. Se sospecha una proctocolitis alérgica por alergia a la proteína de la leche de vaca. ¿Cuál es la conducta terapéutica inicial recomendada para la madre?

- a) Suspender el consumo de lácteos y carne vacuna de forma inmediata.
- b) Suspender únicamente las proteínas de la leche de vaca y continuar el consumo de carne vacuna.
- c) Sustituir la lactancia materna por una fórmula con proteínas extensamente hidrolizadas.
- d) Suspender las proteínas de la leche de vaca y la soja simultáneamente para asegurar la remisión.

58. Un recién nacido prematuro de 30 semanas de edad gestacional y peso al nacer de 1.250 g se encuentra internado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Está hemodinámicamente estable y el equipo decide iniciar nutrición enteral temprana. ¿Cuál es el alimento de elección para iniciar la nutrición enteral en este paciente?

- a) Fórmula para recién nacido de término
- b) Leche materna de su propia madre
- c) Fórmula extensamente hidrolizada
- d) Fórmula para recién nacido pretérmino

59. Un recién nacido prematuro de 32 semanas de edad gestacional inicia con nutrición enteral trófica durante su internación en neonatología. ¿Cuál es el objetivo principal de la nutrición enteral trófica?

- a) Cubrir los requerimientos energéticos
- b) Estimular la maduración del tracto gastrointestinal
- c) Aumentar el peso corporal
- d) Reemplazar a la nutrición parenteral

60. Un recién nacido prematuro de 29 semanas y 1.150 g no puede recibir leche materna de su madre durante los primeros días de vida. ¿Cuál es la mejor alternativa nutricional según el orden de preferencia recomendado?

- a) Fórmula estándar para lactantes
- b) Fórmula para recién nacido pretérmino
- c) Leche humana donada pasteurizada
- d) Fórmula de soja



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

61. Un recién nacido prematuro de 27 semanas de edad gestacional y 900 g de peso recibe nutrición parenteral y pequeñas cantidades de leche humana por vía enteral. ¿Cuál de las siguientes complicaciones se reduce significativamente con el uso de leche humana en prematuros?

- a) Atresia intestinal
- b) Enterocolitis necrotizante
- c) Enfermedad celíaca
- d) Estenosis pilórica

62. Un paciente de 3 años es diagnosticado con Enfermedad Celíaca. Presenta sintomatología digestiva franca, caracterizada por diarrea crónica, esteatorrea y signos de malabsorción, pero se encuentra hemodinámicamente estable (sin crisis celíaca). ¿Cuál es la conducta nutricional inicial indicada para este paciente durante la etapa aguda?

- a. Iniciar inmediatamente una dieta libre de gluten con inclusión de lactosa, sacarosa y fibra dietética.
- b. Iniciar inmediatamente una dieta libre de gluten e implementar la eliminación transitoria de lactosa, sacarosa y fibra dietética.
- c. Prescribir nutrición parenteral total como primera línea de tratamiento para asegurar el aporte calórico debido a la malabsorción.
- d. Mantener una alimentación con gluten mientras se corrigen únicamente las deficiencias de micronutrientes.

63. Un niño de 4 años con Enfermedad Celíaca ha cumplido de forma estricta la dieta libre de gluten durante los últimos 3 meses. En la consulta de seguimiento, los padres manifiestan alegría por la remisión de los síntomas gastrointestinales y la recuperación del peso (catch-up), pero expresan preocupación porque aún no observan cambios significativos en la estatura del niño. Según la evidencia sobre la recuperación de parámetros antropométricos, ¿qué información debe brindar el licenciado en nutrición sobre el monitoreo de la talla?

- a) La recuperación de la talla debería ser simultánea a la del peso durante el primer trimestre de tratamiento.
- b) La normalización de la talla solo es posible si se asocia el tratamiento nutricional con hormona de crecimiento.
- c) La recuperación de la talla y de la maduración ósea suele comenzar a evidenciarse recién a partir del segundo semestre del tratamiento.
- d) La talla no se recupera en los niños con enfermedad celíaca; el monitoreo debe centrarse únicamente en la normalización de la histología intestinal.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

64. Una paciente con enfermedad oncológica avanzada en tratamiento activo, presenta anorexia y una ingesta oral que cubre el 50% de sus requerimientos nutricionales durante la última semana. ¿Cuál es la indicación más apropiada?

- a) Iniciar nutrición enteral
- b) Iniciar suplementos nutricionales orales
- c) Iniciar enriquecimiento con alimentos
- d) Iniciar nutrición parenteral complementaria

65. Un hombre de 40 años con diagnóstico de obesidad refiere que después de las comidas vuelve a sentir hambre en poco tiempo y presenta dificultad para mantener la saciedad. ¿Qué fenotipo de obesidad es más probable que presente?

- a) Cerebro hambriento
- b) Hambre emocional
- c) Intestino hambriento
- d) Combustión lenta

66. Un paciente con yeyunostomía terminal presenta 150 cm de yeyuno remanente luego de una cirugía abdominal. Según la clasificación funcional, ¿cómo se describe a este tipo de paciente?

- a) Secretor dependiente permanente de nutrición parenteral
- b) Absorbedor con posibilidad de progresar a nutrición enteral
- c) Paciente con función intestinal normal
- d) Paciente candidato a alimentación por vía oral exclusiva

67. Una paciente con yeyunostomía presenta un débito intestinal de 1800 ml/día. El equipo de nutrición evalúa iniciar nutrición enteral para favorecer la adaptación intestinal. ¿Cuál es el criterio que permite comenzar la nutrición enteral?

- a) Débito menor de 2000 ml/día
- b) Débito mayor de 3000 ml/día
- c) Presencia de colon funcional
- d) Peso corporal estable por 6 meses

68. Un paciente de 48 años con síndrome de intestino corto presenta anastomosis yeyunocólica luego de resección intestinal. El equipo decide iniciar nutrición enteral progresiva. ¿Cuál es el criterio utilizado para comenzar a disminuir la nutrición parenteral?

- a) Cuando el paciente tolera líquidos por vía oral
- b) Cuando la nutrición enteral cubre más del 75% de los requerimientos
- c) Cuando desaparece completamente la diarrea
- d) Cuando el peso corporal aumenta 5 kg



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

69. ¿Cuál de los siguientes componentes forma parte de la herramienta de screening nutricional STRONGkids?

- a) Circunferencia de cintura
- b) Evaluación clínica subjetiva del estado nutricional
- c) Medición de pliegues cutáneos
- d) Dosaje de proteínas séricas

70. Una niña de 5 años, presenta un IMC > P95 sin complicaciones. ¿Cuál es el objetivo inicial acerca del peso corporal?

- a) Pérdida ponderal de 1 kg/mes
- b) Pérdida ponderal de 2 kg/mes
- c) Pérdida ponderal del 5% en 3 meses
- d) Mantener el peso corporal actual

71. Un niño de 6 años con diagnóstico de obesidad presenta un consumo energético estimado por anamnesis alimentaria de 1800 kcal/día. Según las recomendaciones para su grupo etario, se decide intervenir sobre su alimentación. ¿Cuál es la estrategia más adecuada desde el punto de vista energético?

- a) Indicar una alimentación que aporte 1200 kcal/día para lograr el descenso de peso.
- b) Indicar una alimentación que aporte menos calorías que las recomendadas para la edad para lograr el descenso de peso.
- c) Reducir aproximadamente un 10% del consumo energético obtenido por anamnesis alimentaria, priorizando alimentos de baja densidad energética.
- d) Reducir aproximadamente un 20% del consumo energético obtenido por anamnesis alimentaria, priorizando alimentos de baja densidad energética.

72. En un niño de 3 años con insuficiencia renal aguda ¿Cuál es la estrategia proteica más adecuada?

- a) Restringir proteínas al 40% del requerimiento basal
- b) Restringir proteínas al 50% del requerimiento basal
- c) Eliminar las proteínas de origen animal hasta que el valor de urea se normalice
- d) Aportar proteínas según las recomendaciones para la edad, en función del peso seco

73. Un niño de 8 años con diagnóstico de enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal. ¿Cuál es el aporte proteico diario más adecuado que indicaría?

- a) Igual a la ingesta diaria de referencia para la edad
- b) Adicionar 0,1 g de proteínas/kg de peso/día a la ingesta diaria de referencia para la edad
- c) Adicionar 0,3-0,4 g de proteínas/kg de peso/día a la ingesta diaria de referencia para la edad
- d) Adicionar 1 g de proteínas/kg de peso/día a la ingesta diaria de referencia para la edad



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

74. En un niño que presenta diarrea aguda ¿Cuándo debe iniciarse la alimentación?
- a) Luego de 48 horas de ayuno
 - b) Inmediatamente al momento del diagnóstico independiente del estado de hidratación
 - c) Inicio precoz en ausencia de deshidratación o luego de la rehidratación
 - d) Inicio cuando se reduce el número y volumen de las deposiciones
75. En un paciente pediátrico con diarrea aguda ¿Cuál es la recomendación nutricional clave?
- a) Diluir siempre las fórmulas
 - b) Suspender la lactancia materna
 - c) Mantener la alimentación habitual acorde a la edad
 - d) Dieta líquida en progresión
76. En niños con cardiopatías congénitas ¿Cuál es el aporte calórico recomendado?
- a) 80-100 kcal/kg/día
 - b) 100-120 kcal/kg/día
 - c) 150-175 kcal/kg/día
 - d) 200-220 kcal/kg/día
77. En un lactante con enfermedad por reflujo gastroesofágico grave ¿Cuál es la recomendación sobre la utilización de fórmulas antirregurgitación?
- a) Son el único tratamiento recomendado
 - b) Deben reemplazar a la lactancia materna
 - c) No se recomiendan como monoterapia
 - d) Sustituyen el tratamiento farmacológico
78. ¿Cuál es una característica clave del trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos?
- a) Distorsión de la imagen corporal
 - b) Temor intenso a aumentar de peso
 - c) Restricción sin preocupación por el peso
 - d) Episodios de atracones recurrentes
79. Un lactante de 8 meses consume leche de vaca entera diariamente. ¿Cuál es el principal riesgo nutricional asociado?
- a) Exceso de vitamina C
 - b) Deficiencia de hierro
 - c) Hipervitaminosis A
 - d) Déficit de calcio



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

80. ¿Cuál es el aporte energético promedio de las fórmulas infantiles de inicio?
- a) 40 kcal/100 ml
 - b) 55 kcal/100 ml
 - c) 60-70 kcal/100 ml
 - d) 80-85 kcal/100 ml
81. ¿Cuál de los siguientes componentes no forma parte del examen físico en la Valoración Global Subjetiva?
- a) Edema macular
 - b) Ascitis
 - c) Edema sacro
 - d) Pérdida de masa muscular a nivel del deltoides
82. ¿Cuál de los siguientes componentes forma parte de la Valoración Global Subjetiva?
- a) Circunferencia de pantorrilla exclusivamente
 - b) Pérdida de peso involuntaria reciente
 - c) Densidad mineral ósea
 - d) Pérdida de peso voluntaria reciente
83. Según los criterios GLIM, ¿qué elemento corresponde a un criterio fenotípico?
- a) Inflamación sistémica
 - b) Reducción de la ingesta alimentaria
 - c) Pérdida de peso involuntaria
 - d) Enfermedad aguda
84. Un paciente de 78 años presenta disminución de fuerza de prensión manual y masa muscular reducida. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Caquexia
 - b) Obesidad sarcopénica
 - c) Sarcopenia
 - d) Deshidratación
85. ¿Por qué se limita el tiempo de colgado de una fórmula enteral en polvo reconstituida?
- a) Para evitar pérdida de vitaminas liposolubles
 - b) Para reducir el riesgo de contaminación microbiana
 - c) Para evitar la oxidación de las grasas
 - d) Para mejorar la absorción de grasas



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

86. Una paciente con disfagia orofaríngea requiere líquidos moderadamente espesos. ¿A qué nivel de la Iniciativa Internacional de Estandarización de la Dieta para Disfagia (IDDSI) corresponde esta consistencia?

- a) Nivel 1
- b) Nivel 2
- c) Nivel 3
- d) Nivel 4

87. Una fórmula enteral reconstituida permanece 6 horas a temperatura ambiente. ¿Qué acción es correcta?

- a) Continuar administrándola
- b) Refrigerarla y reutilizarla
- c) Descartarla por seguridad microbiológica
- d) Diluirla con agua estéril

88. Un paciente con insuficiencia pancreática exocrina presenta esteatorrea persistente. Recibe 10.000 U de lipasa por comida. ¿Cuál es la intervención más apropiada?

- a) Suspender las enzimas
- b) Reducir el aporte de grasas
- c) Aumentar la dosis de enzimas
- d) Indicar ayuno

89. ¿Qué alimento suele aportar mayor cantidad de fósforo de alta biodisponibilidad?

- a) Manzana
- b) Arroz blanco
- c) Gaseosa tipo cola
- d) Lentejas

90. Un paciente con ACV presenta tos al ingerir agua. El fonoaudiólogo indica líquidos extremadamente espesos. ¿A qué nivel de la Iniciativa Internacional de Estandarización de la Dieta para Disfagia (IDDSI) corresponde?

- a) Nivel 2
- b) Nivel 3
- c) Nivel 4
- d) Nivel 5



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

91. Durante la evaluación del test de flujo, un líquido deja 5 mL remanentes en la jeringa tras 10 segundos. ¿Cómo se clasifica de acuerdo a la Iniciativa Internacional de Estandarización de la Dieta para Disfagia (IDDSI)?

- a) Nivel 0
- b) Nivel 1
- c) Nivel 2
- d) Nivel 4

92. ¿Cuál de las siguientes se considera una contraindicación relativa de la nutrición enteral?

- a) Hemorragia digestiva grave y activa
- b) Perforación intestinal
- c) Obstrucción intestinal
- d) Hiperemesis no controlada farmacológicamente

93. Una mujer de 38 años con obesidad consulta por fracaso reiterado de tratamientos para pérdida de peso. Refiere que durante las comidas consume porciones considerablemente mayores que las de otras personas antes de sentirse satisfecha. Niega alimentación emocional, atracones asociados al estrés y presenta un nivel habitual de actividad física. ¿Cuál es el fenotipo de obesidad que mejor explica este cuadro?

- a) Hambre emocional
- b) Intestino hambriento
- c) Cerebro hambriento
- d) Combustión lenta

94. Un lactante de 6 meses, con crecimiento adecuado y alimentación exclusiva con leche materna hasta el momento, concurre a consulta para iniciar alimentación complementaria. Los padres consultan sobre la incorporación de alimentos que contienen trigo, avena, cebada y centeno (TACC). ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- a) Retrasar la introducción de alimentos con TACC hasta los 12 meses para disminuir el riesgo de enfermedad celíaca.
- b) Introducir alimentos con TACC entre los 4 y 6 meses, independientemente del inicio de la alimentación complementaria.
- c) Introducir alimentos con TACC a partir de los 6 meses, junto con otros alimentos complementarios, sin necesidad de retrasar su incorporación.
- d) Evitar la introducción de alimentos con TACC hasta finalizar la lactancia materna.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

95. Un hombre de 72 años con diagnóstico de cáncer gástrico es evaluado para gastrectomía programada en 12 días. Presenta pérdida involuntaria de peso del 12% en los últimos 4 meses, IMC de 19 kg/m² e ingesta estimada menor al 50% de los requerimientos durante las últimas 2 semanas. No presenta contraindicación para la vía oral o enteral. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Proceder a la cirugía según lo programado, ya que el soporte nutricional preoperatorio no modifica los resultados posquirúrgicos.
- b) Indicar nutrición parenteral total durante 3 días previos a la cirugía para optimizar el estado nutricional.
- c) Iniciar soporte nutricional preferentemente oral o enteral y considerar diferir la cirugía entre 7 y 14 días para optimizar el estado nutricional.
- d) Mantener la alimentación que tiene actualmente hasta el momento de la cirugía.

96. Un hombre de 58 años es sometido a una hemicolectomía derecha con anastomosis ileocólica por adenocarcinoma de colon. Durante la cirugía se resecan 70 cm de íleon distal. Evolucionan favorablemente y comienza la alimentación. En el seguimiento presenta diarrea crónica sin evidencia de síndrome de intestino corto. ¿Cuál es la alteración nutricional más probable asociada a esta resección?

- a) Deficiencia de vitamina B12 por alteración de su absorción en el íleon terminal.
- b) Deficiencia de hierro por alteración de su absorción en el colon ascendente.
- c) Deficiencia de ácido fólico por alteración de su absorción en el íleon distal.
- d) Deficiencia de vitamina C por alteración de su absorción en el colon remanente.

97. Un hombre de 45 años con enfermedad de Crohn fue sometido a una resección de 80 cm de íleon distal con anastomosis ileocólica. Se encuentra clínicamente estable, pero consulta por un episodio de litiasis renal. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones es la más apropiada para disminuir el riesgo de recurrencia de litiasis?

- a) Aumentar el consumo de alimentos ricos en oxalatos, como espinaca, remolacha y frutos secos.
- b) Restringir alimentos ricos en oxalatos y mantener una adecuada ingesta de calcio con las comidas.
- c) Eliminar completamente los lácteos para disminuir la absorción intestinal de calcio.
- d) Incrementar el consumo de grasas para reducir la absorción intestinal de oxalatos.

98. ¿Cuál es la principal ventaja de indicar nutrición enteral en lugar de nutrición parenteral cuando el intestino es funcional?

- a) Aumenta más rápidamente la masa muscular que la nutrición parenteral.
- b) Estimula el trofismo y la barrera intestinal y reduce el riesgo de complicaciones infecciosas.
- c) Permite cubrir requerimientos nutricionales con mayor precisión que la nutrición parenteral.
- d) Elimina completamente el riesgo de aspiración pulmonar.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

99. ¿Cuál es el punto de corte de la circunferencia de la pantorrilla para considerar reducción de la masa muscular?

- a) La circunferencia de pantorrilla indica masa muscular reducida cuando es < 33 cm en hombres y < 32 cm en mujeres.
- b) La circunferencia de pantorrilla indica masa muscular reducida cuando es < 31 cm tanto en hombres como en mujeres.
- c) La circunferencia de pantorrilla indica masa muscular reducida cuando es < 28 cm en hombres y < 27 cm en mujeres.
- d) La circunferencia de pantorrilla no puede utilizarse como indicador de masa muscular reducida en los criterios GLIM.

100. ¿Durante cuánto tiempo debe mantenerse la dieta líquida baja en calorías y de alto fraccionamiento antes de progresar a una dieta líquida completa en el postoperatorio de una cirugía bariátrica?

- a) Entre 12 y 24 horas.
- b) Entre 24 y 72 horas.
- c) Durante 7 días.
- d) Durante 14 días.