



**PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE,
PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DE LA
CATEGORÍA TÉCNICO/A SUPERIOR EN LA RED SANITARIA MILITAR. RESOLUCIÓN
430/38534/2025, DE 9 DE DICIEMBRE**

(BOE N.º 305, DE SABADO 20 DE DICIEMBRE DE 2025)

Madrid, a 10 de mayo de 2026



PÁGINA INTENCIONADAMENTE EN BLANCO



1. ¿En qué capítulo del Título I de la Constitución Española se ubica el precepto que reconoce el derecho a la protección de la salud, teniendo en cuenta su naturaleza jurídica y el sistema de clasificación de derechos constitucionales?
 - a. Capítulo II, al integrar los derechos fundamentales y libertades públicas
 - b. Capítulo III, al formar parte de los principios rectores de la política social y económica.
 - c. Capítulo I, al incluir los derechos de los ciudadanos.
 - d. Capítulo IV, al regular las garantías de los derechos fundamentales.

2. Los servicios sanitarios, según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, adecuarán su organización y funcionamiento en los principios de:
 - a. Eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.
 - b. Eficacia, eficiencia, economía y transparencia.
 - c. Eficacia, celeridad, efectividad y flexibilidad.
 - d. Eficiencia, economía, flexibilidad y transparencia

3. Según el artículo 8 de la LOPS, los centros sanitarios deben verificar que los profesionales cumplen los requisitos para ejercer al menos cada:
 - a. Dos años.
 - b. Tres años.
 - c. Cuatro años.
 - d. Cada vez que se renueve un contrato.

4. ¿Qué artículo de la LOPS establece los principios generales del ejercicio profesional?
 - a. Artículo 4
 - b. Artículo 5
 - c. Artículo 1
 - d. Artículo 3



5. Según la Ley 41/2002, el consentimiento por representación será aplicable en cuál de los siguientes supuestos?

- a. Cuando el paciente, aun siendo mayor de edad y capaz, rechaza recibir información clínica, siempre que lo haga por escrito y en presencia de un testigo.
- b. Cuando el paciente presenta una incapacidad de hecho para comprender la información necesaria para decidir, situación que debe ser apreciada por el médico responsable, incluso aunque no exista una resolución judicial de modificación de la capacidad.
- c. Cuando el paciente es mayor de 16 años y se opone al tratamiento recomendado, siempre que el facultativo considere que la negativa puede perjudicar gravemente su salud.
- d. Cuando los familiares directos solicitan asumir la toma de decisiones por considerar que la información podría afectar emocionalmente al paciente, aun cuando este se encuentre en pleno uso de sus facultades.

6. ¿Cuál de los siguientes derechos NO está reconocido en la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de documentación e información clínica?

- a. El derecho del paciente a ser advertido previamente cuando los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se le apliquen puedan utilizarse en actividades docentes o de investigación, siempre que no exista riesgo adicional para su salud.
- b. El derecho del paciente a que se respete la confidencialidad de los datos relativos a su salud, impidiendo el acceso a terceros salvo autorización legal o consentimiento del propio paciente.
- c. El derecho del paciente a recibir gratuitamente las prestaciones sanitarias en el momento de su uso, con independencia del régimen de financiación del sistema sanitario.
- d. El derecho del paciente a manifestar su voluntad de no recibir información clínica, debiendo respetarse dicha decisión salvo que sea imprescindible para la protección de la salud pública o de terceros.



7. Según el artículo 72 de la Ley 55/2003, ¿cuál de las siguientes conductas constituye una falta muy grave del personal estatutario?
- a. La desatención ocasional de las funciones asistenciales cuando no genere perjuicio directo para el usuario ni alteración relevante del servicio.
 - b. La reiteración en el incumplimiento de la jornada o del horario cuando no exista perjuicio grave para la prestación asistencial.
 - c. La negativa injustificada a cumplir órdenes o instrucciones de los superiores jerárquicos cuando ello afecte gravemente al funcionamiento del servicio.
 - d. El abandono del servicio, incluso por tiempo limitado, cuando cause perjuicio grave para la prestación asistencial o ponga en riesgo la seguridad de los usuarios.
8. Según el artículo 1 de la Ley 55/2003, ¿cuál es el objeto del Estatuto Marco?
- a. Regular las condiciones de trabajo del personal que presta servicios en centros sanitarios públicos y privados del Sistema Nacional de Salud.
 - b. Regular el régimen jurídico aplicable al personal estatutario de los servicios de salud de las comunidades autónomas.
 - c. Establecer el marco normativo común para el personal funcionario y laboral que presta servicios en instituciones sanitarias públicas.
 - d. Determinar la organización y funcionamiento de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.
9. La conspiración del silencio adaptativa se da cuando:
- a. Es el enfermo el que evita la información o la niega.
 - b. Es el profesional el que evita dar la información o la niega.
 - c. Es la familia la que evita la información o la niega.
 - d. Son el paciente y la familia los que evitan la información o la niegan.



10. Según la Resolución 400/38239/2009, de 23 de octubre, ¿cuál de las siguientes competencias queda efectivamente delegada expresamente en los directores de los Hospitales de la Red Hospitalaria del Ministerio de Defensa?
- a. La aprobación de las relaciones de puestos de trabajo del personal estatutario adscrito a los hospitales militares.
 - b. La concesión de permisos, licencias y vacaciones del personal estatutario destinado en los centros hospitalarios de la Red Hospitalaria de Defensa.
 - c. La resolución de los procedimientos disciplinarios por faltas graves del personal estatutario de los hospitales militares.
 - d. El nombramiento y cese del personal estatutario fijo que se incorpore a los centros hospitalarios dependientes del Ministerio de Defensa.
11. De acuerdo con la regulación de la discriminación directa e indirecta por razón de sexo, señale la opción correcta:
- a. La discriminación indirecta se produce únicamente cuando existe una intención explícita de discriminar.
 - b. Se considera discriminatoria toda orden de discriminar, ya sea directa o indirectamente, por razón de sexo.
 - c. La discriminación directa exige necesariamente que el trato menos favorable se haya producido de forma efectiva, excluyéndose supuestos potenciales.
 - d. La discriminación indirecta se produce cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros generan una desventaja, sin que en ningún caso puedan justificarse por una finalidad legítima.



12. De conformidad con la regulación legal sobre terapias de conversión, indique la afirmación correcta:

- a. Se prohíben las terapias de conversión cuando se realicen sin el consentimiento de la persona interesada, pudiendo admitirse aquellas que cuenten con dicho consentimiento o con el de su representante legal.
- b. La prohibición se refiere a los programas de aversión dirigidos a modificar la orientación sexual, sin extenderse necesariamente a intervenciones relacionadas con la identidad sexual o la expresión de género.
- c. Se prohíbe la práctica de métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento destinados a modificar la orientación o identidad sexual o la expresión de género de las personas, incluso cuando exista consentimiento de la persona interesada o de su representante legal.
- d. Las terapias de conversión podrán realizarse en determinados supuestos siempre que tengan una finalidad terapéutica, no impliquen coacción y se desarrollen bajo supervisión profesional.

13. En relación con el acceso a la historia clínica con fines no asistenciales, señale la afirmación INCORRECTA:

- a. Puede realizarse con fines judiciales, epidemiológicos, de investigación o docencia conforme a la normativa vigente.
- b. Obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separándolos de los clínico-asistenciales, como regla general.
- c. Permite el acceso libre a todos los datos si el fin es docente.
- d. El acceso queda limitado a los fines específicos de cada caso.



14. En relación con el acceso a la historia clínica por parte del personal no asistencial, señale la afirmación correcta:

- a. El personal de administración puede acceder a cualquier dato clínico si forma parte del centro sanitario.
- b. El personal de administración y gestión accede a los datos relacionados con sus funciones.
- c. El acceso del personal de inspección requiere autorización expresa del paciente.
- d. El acceso a la historia clínica no está sujeto a deber de secreto si se realiza en el ejercicio de funciones profesionales.

15. Respecto a las características de los modelos de gestión de calidad, es FALSO que:

- a. Joint Commission solo acredita hospitales.
- b. Liderazgo, política y estrategia son agentes facilitadores de EFQM.
- c. La norma ISO (International Organization for Standardization) certifica que una organización cumple determinados estándares de calidad.
- d. El modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) es flexible y puede aplicarse a organizaciones grandes y pequeñas del sector público o del sector privado.

16. En el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) de Excelencia, señale cuál de los siguientes subcriterios NO corresponde al criterio "Alianzas y Recursos"

- a. Gestión de la información y del conocimiento.
- b. Gestión de recursos económicos y financieros.
- c. Gestión de la experiencia y satisfacción de los clientes.
- d. Gestión de la tecnología.

17. En la entrevista clínica, los reguladores tienen como función principal:

- a. Expresar emociones internas del paciente.
- b. Sustituir el lenguaje verbal.
- c. Organizar y controlar el flujo de la conversación.
- d. Reforzar el contenido del mensaje verbal.



18. En la entrevista clínica, aquellos gestos estereotipados con significado convencional y socialmente compartido se denominan:
- Reguladores.
 - Emblemas.
 - Ilustradores.
 - Adaptadores.
19. Se quiere realizar un estudio para verificar la relación causal de un factor con una enfermedad de rara aparición y de larga latencia. ¿Cuál sería el diseño de investigación más adecuado?
- Ensayo clínico cruzado.
 - Ensayo de campo.
 - Estudio de cohortes.
 - Estudio de casos y controles.
20. Señale la respuesta FALSA con respecto a los estudios de casos y controles:
- Suelen tener problemas de sesgos.
 - Permiten calcular directamente la tasa de incidencia de la enfermedad en individuos expuestos.
 - Es uno de los estudios más adecuados para evaluar enfermedades de baja incidencia.
 - Son relativamente baratos y fáciles de ejecutar comparados con otros estudios analíticos.
21. Un técnico recibe incentivos económicos por recomendar ciertos suplementos. ¿Qué principio ético se ve principalmente comprometido?
- Justicia.
 - Autonomía.
 - No maleficencia.
 - Conflicto de intereses.



22. El uso prolongado de pantallas de visualización de datos puede provocar principalmente:
- lumbalgias y escoliosis
 - Fatiga visual y trastornos musculoesqueléticos.
 - Vista cansada.
 - Quemaduras térmicas.
23. La responsabilidad civil del personal sanitario implica:
- Cumplir las normas administrativas del centro.
 - Responder por los daños ocasionados a terceros como consecuencia de una actuación profesional negligente.
 - Cumplir el horario laboral establecido.
 - Mantener la confidencialidad de los datos clínicos.
24. Una de las funciones del dietista en el ámbito hospitalario es:
- Prescribir suplementos.
 - Realizar intervenciones quirúrgicas digestivas.
 - Planificar dietas terapéuticas adaptadas a la situación clínica del paciente.
 - Diagnosticar enfermedades digestivas.
25. En el contexto de seguridad alimentaria hospitalaria, ¿qué responsabilidad tiene el dietista?
- Administrar medicación intravenosa.
 - Controlar el cumplimiento de sistemas como APPCC en la cocina hospitalaria.
 - Realizar diagnósticos médicos de alergias alimentarias.
 - Preescribir dietas en función de la patología del paciente.



26. La valoración del estado nutricional de un paciente hospitalizado incluye principalmente:
- Historia dietética del paciente y análisis clínicos.
 - Datos antropométricos, clínicos, bioquímicos y dietéticos.
 - El peso corporal del paciente y la historia nutricional.
 - Parámetros bioquímicos y el peso corporal del paciente.
27. ¿Cuál de los siguientes alimentos está EXENTO de declaración obligatoria como alérgeno según la normativa europea?
- Sulfitos en concentración de menos de 8 mg/kg de alimento.
 - Mostaza en concentración de menos de 10 mg/kg de alimento.
 - Apio en concentración de menos de 20 mg/kg de alimento.
 - Crustáceos en concentración de menos de 10 mg/kg de alimento.
28. El etiquetado de alérgenos en alimentos envasados tiene como objetivo:
- Aumentar el valor comercial del producto.
 - Informar al consumidor sobre la presencia de sustancias que pueden causar alergias o intolerancias.
 - Mejorar la calidad nutricional del alimento.
 - Modificar el contenido calórico.
29. La contaminación cruzada en relación con los alérgenos alimentarios se refiere a:
- La mezcla de alimentos de distintos grupos nutricionales.
 - La transferencia accidental de un alérgeno desde un alimento a otro durante su manipulación o elaboración.
 - El crecimiento de bacterias en alimentos refrigerados.
 - La oxidación de los lípidos durante el cocinado.



30. El metabolismo basal se define como:

- a. Energía utilizada durante la actividad física intensa.
- b. Energía mínima necesaria para mantener las funciones vitales en reposo.
- c. Energía utilizada para digerir alimentos.
- d. Energía consumida durante el ejercicio físico.

31. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el efecto térmico de los alimentos es correcta?

- a. Es mayor en los lípidos que en las proteínas.
- b. Es independiente de la cantidad ingerida.
- c. Es más elevado en proteínas que en los hidratos de carbono.
- d. Representa el 10-15% del gasto energético total.

32. El efecto térmico de los alimentos representa aproximadamente:

- a. 1–3 % del gasto energético total.
- b. 5–10 % del gasto energético total.
- c. 10–15 % del gasto energético total.
- d. 40 % del gasto energético total.

33. Las necesidades nutricionales se definen como:

- a. Cantidad de alimentos ingeridos diariamente.
- b. Cantidad de nutrientes necesarios para mantener la salud y el correcto funcionamiento del organismo.
- c. Cantidad de energía gastada en reposo.
- d. Consumo máximo de alimentos permitido.

34. ¿Cuál de los siguientes factores aumenta la biodisponibilidad del hierro no hemo?

- a. Fitatos.
- b. Calcio.
- c. Polifenoles.
- d. Vitamina C.



35. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- a. La ingesta recomendada de proteínas es de 0,8g/kg/día dependiendo de la edad y de la actividad física.
- b. El micronutriente principal implicado en la prevención de la anemia megaloblástica es el hierro.
- c. Las proteínas animales siempre tienen mayor valor biológico que las vegetales.
- d. En situación de estrés metabólico se incrementan los requerimientos proteicos.

36. En relación con el metabolismo proteico, ¿qué proceso se incrementa en situaciones de ingesta proteica excesiva mantenida?

- a. Cetogénesis.
- b. Desaminación de aminoácidos.
- c. Glucogenólisis.
- d. Betaoxidación.

37. Los aminoácidos esenciales son aquellos que:

- a. Se sintetizan en el hígado.
- b. Se producen en el intestino.
- c. El organismo no puede sintetizar y deben obtenerse de la dieta.
- d. Solo se encuentran en alimentos vegetales.

38. Un consumo excesivo de grasas saturadas se asocia con:

- a. Mejora de la densidad ósea.
- b. Mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- c. Incremento de masa muscular.
- d. Disminución del colesterol sanguíneo.



39. ¿Cuál de los siguientes micronutrientes presenta mayor riesgo de toxicidad por acumulación debido a su carácter liposoluble?
- a. Vitamina B12.
 - b. Ácido ascórbico.
 - c. Vitamina K.
 - d. Piridoxina.
40. ¿Cuál de las siguientes asociaciones micronutrientes-función es INCORRECTA?
- a. Zinc-Función inmunitaria.
 - b. Vitamina D- Homeostasis del Calcio.
 - c. Vitamina B9 (folato)- Síntesis de ADN.
 - d. Vitamina E- Coagulación sanguínea.
41. El agua en el organismo humano cumple como función:
- a. Producción de hormonas.
 - b. Regulación de la temperatura corporal.
 - c. Síntesis de vitaminas liposolubles.
 - d. Producción de anticuerpos.
42. La bromatología es la ciencia que estudia:
- a. Las enfermedades digestivas y su clasificación.
 - b. Los alimentos, su composición, propiedades y calidad.
 - c. El metabolismo energético y sus rutas.
 - d. La interacción entre nutriente y medicamento.
43. Las vitaminas y minerales tienen principalmente la función:
- a. Energética.
 - b. Reguladora.
 - c. Constructora.
 - d. Calórica.



44. El metabolismo se define como:
- La fermentación y la oxidación de los nutrientes.
 - La digestión, absorción y utilización de los nutrientes.
 - El catabolismo y el anabolismo de los nutrientes.
 - El transporte a través de membrana de los nutrientes.
45. Respecto al huevo, ¿qué efecto tiene el calentamiento sobre sus proteínas?:
- Aumenta su solubilidad en agua.
 - Provoca su desnaturalización y coagulación.
 - Evita la digestibilidad de la clara.
 - Destruye completamente los aminoácidos esenciales.
46. En los cereales, ¿qué efecto tiene el proceso del refinado sobre su valor nutricional?
- Aumenta el contenido en fibra dietética.
 - Disminuye vitaminas del grupo B y minerales.
 - Mejora el contenido de aminoácidos esenciales.
 - Incrementa la biodisponibilidad de todos los micronutrientes.
47. Con respecto al pescado señale la INCORRECTA:
- El método de conservación del pescado es la congelación a -18°C .
 - El pescado azul posee alto contenido en ácidos grasos omega-3.
 - La técnica principal para evitar la parasitación por anisakis es el ahumado en caliente.
 - Es la base fundamental de los preparados de surimi.
48. En relación con los alimentos grasos, indique la afirmación correcta.
- Los ácidos grasos saturados disminuyen el colesterol LDL.
 - Los ácidos grasos trans se encuentran en productos naturales.
 - Los ácidos grasos monoinsaturados contribuyen a mejorar el perfil lipídico.
 - Las grasas no tienen función estructural en el organismo.



49. Respecto a las legumbres, indique la afirmación más precisa:
- Son deficitarias en lisina, por lo que deben combinarse con carne.
 - Presentan proteínas de alto valor biológico sin necesidad de combinación.
 - Son ricas en metionina pero pobres en triptófano.
 - Su perfil aminoacídico mejora al combinarse con cereales.
50. Señale la opción CORRECTA sobre los métodos de conservación de alimentos:
- La congelación destruye completamente los microorganismos.
 - La pasteurización elimina todas las esporas bacterianas.
 - La deshidratación reduce la actividad de agua dificultando el crecimiento microbiano.
 - La refrigeración impide cualquier tipo de reacción enzimática.
51. ¿Cuál de los siguientes edulcorantes naturales presenta un índice glucémico (IG) prácticamente nulo y no aporta calorías aprovechables por el organismo humano?
- Sacarina.
 - Glucósidos de esteviol.
 - Aspartamo.
 - Sucralosa.
52. ¿Cuál de las siguientes bebidas se clasifican simultáneamente como estimulante por su contenido en metilxantinas y puede tener efecto diurético?
- Cerveza.
 - Café.
 - Zumo de naranja.
 - Bebidas a base de cola.



53. ¿Cuál es el objetivo principal de la modificación genética en alimentos transgénicos?
- a. Incrementar de forma objetiva el contenido calórico.
 - b. Introducir características específicas como resistencia a plagas o mejora nutricional.
 - c. Eliminar de forma definitiva y radical los alérgenos.
 - d. Reducir las dimensiones espaciales del alimento.
54. Respecto a la IDA, señale la afirmación INCORRECTA:
- a. Superarla puntualmente implica toxicidad segura.
 - b. Se expresa en mg/kg de peso corporal/día.
 - c. Es aplicable a exposición crónica.
 - d. Incluye márgenes de seguridad.
55. ¿Qué organismo europeo es responsable de la evaluación científica de los aditivos alimentarios?
- a. AESAN.
 - b. EFSA.
 - c. OMS.
 - d. FAO.
56. ¿Qué efecto adverso se ha asociado más frecuentemente con el consumo de ciertos colorantes artificiales en población infantil?
- a. Hiperactividad y alteraciones del comportamiento.
 - b. Disminución de la densidad ósea.
 - c. Aumento del riesgo de alergias.
 - d. Empeora la capacidad cognitiva.



57. ¿Qué es el registro dietético?:

- a. Un método retrospectivo que consiste en pedir al entrevistado que anote diariamente (entre 3 y 7 días) los alimentos y las bebidas que va ingiriendo.
- b. Un método prospectivo que consiste en pedir al entrevistado que anote diariamente (entre 3 y 7 días) los alimentos y las bebidas que va ingiriendo.
- c. Un método prospectivo que consiste en anotar la frecuencia de consumo del paciente de una lista de alimentos o grupos de alimentos.
- d. Un método retrospectivo en el que se solicita al entrevistado que recuerde todos los alimentos y bebidas ingeridas en las 24 horas precedentes o durante el día anterior.

58. ¿Qué se suele usar para evitar errores de subestimación o sobreestimación en pacientes obesos?:

- a. Peso ideal.
- b. Peso estimado.
- c. Peso en medio hídrico
- d. Peso corregido.

59. ¿Qué método se basa en el supuesto de que la energía química de un sustrato energético (carbohidratos, proteínas y lípidos) se extrae cuando se produce su oxidación completa, que produce consumo de oxígeno y liberación de dióxido de carbono y agua si se considera que todo el oxígeno que se consume se emplea para oxidar los sustratos energéticos y que todo el dióxido de carbono que se produce se elimina mediante la respiración, se puede calcular la energía total que se produce a partir de los nutrientes?:

- a. Calorimetría directa.
- b. Calorimetría indirecta.
- c. Calorimetría de bomba.
- d. Calorimetría de flujo.



60. Con respecto a los compartimentos corporales, señale la CORRECTA:

- a. El modelo de dos compartimentos divide el cuerpo en masa grasa y masa magra.
- b. El modelo de tres compartimentos divide el cuerpo en masa grasa, en agua y los restantes componentes (minerales, proteínas y glucógeno).
- c. El modelo de cuatro compartimentos divide el cuerpo en masa grasa, agua, minerales y vitaminas.
- d. El modelo multicompartimental divide el cuerpo en los diversos microelementos y macroelementos que existen.

61. ¿Cuál de estos métodos NO se puede usar para medir los compartimentos corporales?:

- a. Bioimpedancia eléctrica.
- b. TAC.
- c. Antropometría.
- d. Analítica compartimental.

62. ¿Cuál es el proceso por el cual se transforman los aminoácidos obtenidos en la dieta a los distintos subproductos (hidratos de carbono, glutamato/glutamina, acetil-CoA y cuerpos cetónicos) entre los que se encontrarán los intermediarios de los siguientes ciclos dentro del metabolismo de las proteínas?:

- a. Reducción.
- b. Transaminación.
- c. Oxidación.
- d. Carboxilación.

63. Con respecto al potasio, ¿cuál es la opción INCORRECTA?:

- a. El catión más importante del líquido extracelular.
- b. Participa en la contractibilidad y transmisión de impulsos nerviosos.
- c. Se encuentra en frutas, vegetales, carnes frescas, mariscos y chocolate.
- d. Se elimina por heces, orina y, en pequeña cantidad, por el sudor.



64. Según la FNB-IOM, ¿cuál es la ingesta que cubre las necesidades de nutrientes de prácticamente todos los individuos sanos (97,5%) de un grupo de edad y género determinados?:
- Intervalos aceptables de distribución.
 - Requerimiento medio.
 - Ingesta adecuada.
 - Ingesta dietética recomendada
65. Con respecto a la mujer gestante, señale la INCORRECTA:
- Durante la gestación las necesidades nutricionales se ven aumentadas en comparación con las de la mujer sana en etapa no reproductiva, para permitir el crecimiento y desarrollo del feto. Además de afrontar los cambios adaptativos que el organismo materno ha de sufrir en este período.
 - Se ha demostrado que el consumo elevado de alcohol durante la gestación se relaciona con abortos espontáneos, bajo peso al nacer, diversas malformaciones, muerte fetal y síndrome alcohólico fetal, por lo que la ingesta de alcohol durante el embarazo debe evitarse.
 - Durante la gestación, las necesidades de la mayoría de las vitaminas y los minerales se cubren con una dieta equilibrada, por lo que la suplementación en esta etapa de la vida no estaría indicada ya que puede provocar efectos adversos tanto en la madre como en el feto.
 - Durante el embarazo, el crecimiento fetal y placentario, así como el de algunos órganos maternos requiere un elevado aporte de aminoácidos y proteínas.
66. Se define como: “La guía dietética cuantitativa que expresa directrices dietéticas respecto a los nutrientes, dirigidas a la población” a:
- Los requerimientos nutricionales.
 - Las ingestas de referencia.
 - Las guías alimentarias.
 - Los objetivos nutricionales.



67. Con respecto a la alimentación del lactante, ¿qué se entiende por: “la administración de cualquier alimento diferente de la leche humana o fórmula láctea” ?:

- a. Fórmulas de inicio.
- b. Hidrolizados proteicos
- c. Beikost
- d. Dietas progresivas.

68. Con respecto a la nutrición durante la adolescencia, ¿cuál es la CORRECTA?:

- a. Se caracteriza por dar comienzo, en ocasiones, de trastornos del comportamiento alimentario, aunque todavía no pueden ser diagnosticados.
- b. Las ingestas recomendadas son superiores.
- c. Se hace un mayor seguimiento nutricional conforme el adolescente va creciendo.
- d. Las recomendaciones nutricionales son similares a las del adulto ya que los cambios hormonales no afectan.

69. Con respecto al ejercicio físico, ¿cuál es la respuesta INCORRECTA?:

- a. El cálculo energético de un deportista tiene que realizarse de forma individualizada según el deporte que practique y las características individuales de cada uno, no obstante, siempre debe de haber un incremento de energía por el gasto extra ocasionado de por lo menos 1000 kcal/día.
- b. Las recomendaciones de proteínas deben de ser las mismas que para adultos mayores de 18 muy activos, y debe hacer en relación con el peso corporal y el tipo de ejercicio realizado.
- c. La importancia de los lípidos como sustrato energético durante el ejercicio aeróbico es de moderada intensidad, puede ser cubierta con la movilización desde el tejido adiposo, por lo que no haría falta un aporte extra.
- d. La meta de la hidratación antes de iniciar la actividad física es empezar el movimiento con el cuerpo con un nivel óptimo de agua y con valores normales de electrolitos en plasma.



70. ¿En qué consisten las cuestiones previas a tener en cuenta a la hora de realizar una dieta terapéutica?

- a. Anamnesis, evaluación nutricional, establecimiento de objetivos, valoración estilo de vida, tipo de dieta y personalización.
- b. Historia clínica, entrevista nutricional, personalización, evaluación física y psicológica.
- c. Anamnesis, entrevista y registro dietético.
- d. Historia clínica, nutricional, cuestionario de consumo y pruebas físicas de laboratorio.

71. ¿Cuál debe de ser el perfil calórico correcto en un adulto sano con respecto a la energía total de la dieta?

- a. 10-15% de proteína, 30-35% de lípidos de los cuales saturados y trans menos del 7% y 50-60% de hidratos de carbono de los cuales simples menos del 10%.
- b. 15-20% de proteína, 30-35% de lípidos de los cuales saturados y *trans* menos del 7% y 50-60% de hidratos de carbono de los cuales simples menos del 10%.
- c. 10-15% de proteína, 25-30% de lípidos de los cuales saturados y *trans* menos del 5% y 50-60% de hidratos de carbono de los cuales simples menos del 10%.
- d. 10-15% de proteína, 30-35% de lípidos de los cuales saturados y *trans* menos del 7% y 45-50% de hidratos de carbono de los cuales simples menos del 5%.

72. ¿Cuáles son los factores determinantes en la adherencia a la dieta del paciente?:

- a. Conocimiento y apoyo cultural, motivación y apoyo personal.
- b. Confianza, solidaridad, apoyo del entorno y conocimiento.
- c. Comprensión y claridad, motivación personal, apoyo familiar y social, y capacidad económica.
- d. Comprensión, economía y familia.



73. De los siguientes beneficios de la dieta terapéutica, ¿qué opción es INCORRECTA?:

- a. Proporciona los nutrientes en sus porcentajes habituales y permite que el cuerpo siga estando en su óptimo estado de salud.
- b. Mejora el estado general del paciente ya que reduce los síntomas y previene las complicaciones por lo que permiten disfrutar de una vida activa y saludable.
- c. Optimiza el tratamiento médico ya que complementan los tratamientos farmacológicos, potenciando su eficacia y favoreciendo una recuperación más rápida.
- d. Previene las complicaciones asociadas a enfermedades crónicas, mejorando el pronóstico a largo plazo.

74. ¿Cuáles de las citadas a continuación son TODAS dietas terapéuticas?:

- a. Basal, túrmix, vegetariana, líquida clara.
- b. Líquida completa, hiposódica, baja en grasas, pobre en residuos.
- c. Normosódica, sin gluten, hipocalórica, astringente.
- d. Básica, fácil masticación, absoluta, pediátrica.

75. Las dietas progresivas...:

- a. Son pautas alimentarias terapéuticas que eliminan un alimento o nutriente por motivos de salud, ya que al paciente no tiene buena tolerancia al mismo o por motivo de su enfermedad se debe reducir y/o eliminar.
- b. Son pautas alimentarias terapéuticas que introducen alimentos gradualmente, pasando de sólidos a líquidos, para asegurar la tolerancia digestiva tras cirugías, ayunos o enfermedades digestivas.
- c. Son pautas alimentarias terapéuticas que introducen alimentos gradualmente, pasando de líquidos a sólidos, para asegurar la tolerancia digestiva tras cirugías, ayunos o enfermedades digestivas.
- d. Son pautas alimentarias terapéuticas que introducen alimentos gradualmente, pasando de líquidos a sólidos, que se realiza durante aproximadamente el primer año de vida, sin contar con los primeros seis meses de lactancia exclusiva.



76. Tras una cirugía digestiva, el paciente ya ha iniciado la tolerancia a líquidos y ha ido progresando hasta llegar a alimentos sólidos. En este momento, su plan alimenticio consiste en una dieta de alimentos suaves, bajos en grasa y fibra, que no irriten ni estimulen la secreción gástrica. Las formas de elaboración consisten fundamentalmente en al vapor, cocidos, al horno o a la plancha y evitando los fritos y las especias. ¿Qué dieta necesita nuestro paciente?
- Blanda gástrica.
 - Semisólida gástrica.
 - Basal gástrica.
 - Túrmix gástrica.
77. Con respecto a las dietas modificadas en nutrientes, ¿en qué se basa el cambio?:
- En cambios en la composición cualitativa de los alimentos.
 - En cambios en la composición física de los alimentos.
 - En cambios en la composición química de los alimentos.
 - En cambios en la composición energética de los alimentos.
78. Con respecto a las dietas con modificación de nutrientes, ¿cuáles son las recomendaciones nutricionales en ellas?:
- Individualizada, densidad de nutrientes elevada, distribución en macronutrientes adecuado y aporte energético elevado.
 - Individualizada, densidad de nutrientes baja, distribución en macronutrientes y aporte energético adecuado.
 - Individualizada, densidad de nutrientes baja y aporte energético adecuado.
 - Individualizada, densidad de nutrientes elevada, distribución en macronutrientes y aporte energético adecuado.



79. ¿Qué puntos a seguir en su evaluación y seguimiento deben tener las dietas con modificación de nutrientes?:

- a. Estudio antropométrico, indicadores bioquímicos, cribado de parámetros de riesgo nutricional, adherencia y tolerancia.
- b. Evaluación física y química, historia clínica y antecedentes.
- c. Historia clínica, nutricional, cuestionario de consumo y pruebas físicas de laboratorio.
- d. Evaluación física, química y psicológica, historia clínica y antecedentes.

80. ¿Cómo deben ser las dietas para síndromes diarreicos?:

- a. Baja en fibra soluble, reducir las tomas a 2 o 3 y restricción hídrica por riesgo de edemas.
- b. Baja en fibra soluble e insoluble, reducir las tomas a 2 o 3 e hidratación oral.
- c. Baja en fibra insoluble, fraccionada en 5 o 6 tomas e hidratación oral.
- d. Baja en fibra insoluble, fraccionada en 5 o 6 tomas y restricción hídrica por riesgo de edemas.

81. En la cirrosis con encefalopatía hepática grado I–II, ¿cuál es la recomendación proteica actual?

- a. Evitar proteínas animales.
- b. $<0,6$ g/kg/día.
- c. $1,2$ – $1,5$ g/kg/día con predominio vegetal/lácteo.
- d. >2 g/kg/día.

82. En un paciente con enfermedad renal crónica estadio 4, ¿cuál de las siguientes estrategias nutricionales es la más adecuada para el manejo conjunto del equilibrio mineral y la salud cardiovascular?

- a. Sustituir la sal de mesa por sales minerales comerciales ricas en potasio para reducir la ingesta de sodio sin perder el sabor.
- b. Restringir el consumo de legumbres y frutos secos debido a su alto contenido total de fósforo y potasio, priorizando carnes procesadas bajas en grasa.
- c. Limitar el sodio a <2 g/día y preferir fuentes de fósforo de origen vegetal debido a su menor tasa de absorción intestinal en comparación con los aditivos inorgánicos.
- d. Incrementar la ingesta de lácteos y suplementos de carbonato de calcio de forma libre para compensar la hipocalcemia y quelar el fósforo simultáneamente.



83. En pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) grave y riesgo de hipercapnia, ¿cómo debe ajustarse el cociente respiratorio mediante la dieta?
- Aumentando la proporción de grasas y reduciendo los hidratos de carbono para disminuir la producción de CO₂.
 - Aumentando los hidratos de carbono para maximizar la energía rápida.
 - Reduciendo las proteínas al mínimo para evitar el efecto termogénico.
 - Aportando el doble del requerimiento energético total, con una distribución de macronutrientes del 70% de hidratos de carbono, 20% de proteínas y 10% de grasas.
84. Según los nuevos criterios diagnósticos propuestos por la European Association for the Study of Obesity (EASO) en 2024, ¿cuál es la combinación de parámetros que define la obesidad como enfermedad crónica?
- Índice de Masa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² exclusivamente.
 - IMC ≥ 25 kg/m², cociente cintura/estatura $\geq 0,5$ y presencia de complicaciones relacionadas con la obesidad.
 - Perímetro de cintura >102 cm en hombres o >88 cm en mujeres.
 - Porcentaje de grasa corporal $>20\%$ medido por bioimpedancia.
85. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre dietoterapia en enfermedades neurológicas es correcta?
- La dieta cetogénica clásica utiliza una proporción de 4:1 de grasa respecto a carbohidratos y proteínas combinados para el tratamiento de la epilepsia refractaria.
 - La dieta cetogénica clásica utiliza una proporción de 2:1 de grasa respecto a carbohidratos y proteínas combinados para el tratamiento de la epilepsia refractaria.
 - Para optimizar la biodisponibilidad y el efecto terapéutico de la levodopa en el paciente con Parkinson, se recomienda su administración conjunta con una dieta hiperproteica.
 - La vitamina C es el único suplemento con evidencia suficiente para recomendar su suplementación rutinaria en pacientes con esclerosis múltiple.



86. En el tratamiento ambulatorio de un adolescente de 15 años con anorexia nerviosa que precisa restauración ponderal, ¿cuál de los siguientes enfoques nutricionales y terapéuticos es el más adecuado según la evidencia actual?
- Implementación de nutrición enteral mediante sonda nasogástrica con bomba de infusión nocturna.
 - Uso del modelo "MyPlate®" (Plato Saludable) para fomentar la educación nutricional autónoma del paciente.
 - Aplicación del método "Plate-by-Plate Approach®" en el marco de una Terapia Basada en la Familia.
 - Terapia cognitivo-conductual individual con un plan de alimentación flexible y autodirigido por el adolescente.
87. En el paciente crítico ingresado en UCI, según las últimas guías ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) y ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition), ¿cuál es la estrategia nutricional más adecuada durante las primeras 24-48 horas?
- Iniciar nutrición parenteral total a dosis plenas (30 kcal/kg/día) de forma inmediata.
 - Mantener ayuno absoluto durante los primeros 7 días y luego iniciar nutrición enteral.
 - Administrar exclusivamente suero glucosado al 10% durante la primera semana.
 - En pacientes hemodinámicamente estables Iniciar nutrición enteral precoz e hipocalórica, progresando según tolerancia.
88. ¿En qué situación está contraindicada la nutrición enteral de forma absoluta?
- Paciente con Glasgow de 7 (coma).
 - Fístula enterocutánea de bajo débito (< 200 ml/día).
 - Íleo paralítico total o isquemia intestinal grave.
 - Disfagia grave tras sufrir un ictus.



89. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las complicaciones de la nutrición parenteral (NP) es correcta?

- a. El acceso femoral presenta mayor riesgo de infección, pudiendo ocasionar bacteriemia o sepsis y obligar a suspender la NP hasta obtener un nuevo acceso.
- b. La formulación de la NP produce una bajada del sistema inmunitario por lo que requiere especial precaución en su manipulación.
- c. El método de administración recomendado es en bolos de 15-30 ml.
- d. Es frecuente la rotura de los catéteres debido al pH de la fórmula, lo que puede provocar embolismos.

90. Según las guías europeas EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) de 2021 sobre prevención de alergias alimentarias en lactantes y niños, ¿cuál de las siguientes recomendaciones es correcta?

- a. Tanto por el riesgo de asfixia como de desarrollo de alergia, se debe evitar la introducción de cacahuete hasta después de los 12 meses en todas las poblaciones.
- b. En poblaciones con alta prevalencia de alergia al cacahuete, se sugiere introducir cacahuetes en forma apropiada para la edad como parte de la alimentación complementaria, siendo la edad más efectiva entre los 4-6 meses de vida.
- c. Se recomienda evitar alimentos alergénicos durante el embarazo y la lactancia para prevenir alergias alimentarias.
- d. El uso de fórmulas de soja en los primeros 6 meses de vida está recomendado como medio de prevención de alergia alimentaria.



91. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los productos ultraprocesados vegetarianos o veganos es CORRECTA?
- a. Los productos ultraprocesados de origen vegetal son siempre más saludables que sus equivalentes de origen animal debido a su contenido de fibra y ausencia de colesterol.
 - b. Los veganos y vegetarianos consumen significativamente menos alimentos ultraprocesados que las personas que comen carne regularmente.
 - c. Los alimentos ultraprocesados de origen vegetal pueden tener menor contenido de proteínas y micronutrientes que los productos animales que reemplazan, y su alto consumo se asocia con peor calidad nutricional de la dieta.
 - d. Las alternativas vegetales a la carne son siempre productos mínimamente procesados elaborados principalmente con legumbres y cereales integrales.
92. El Reglamento (UE) 2017/2158 establece medidas de mitigación y niveles de referencia para reducir la presencia de acrilamida en los alimentos. ¿Qué alimento es susceptible a tener menores niveles de acrilamida?
- a. Pan
 - b. Patatas fritas
 - c. Café soluble
 - d. Tomates deshidratados al sol
93. En un paciente con pancreatitis aguda leve, la recomendación dietética más adecuada según las guías actuales es:
- a. Mantener ayuno absoluto 5–7 días.
 - b. Instauración de nutrición enteral dentro de las primeras 24-72 horas.
 - c. Nutrición parenteral total desde el primer día a todos los pacientes.
 - d. Dieta hiperproteica y rica en grasa desde el inicio.



94. En un paciente con enfermedad renal crónica en estadios avanzados (G3-G5) que no está en diálisis, ¿cuál es la recomendación general sobre la ingesta de proteínas?
- a. Aumentar el consumo a más de 1,5 g/Kg/día para prevenir la desnutrición.
 - b. Eliminar totalmente las proteínas de origen animal de la dieta.
 - c. Restringir el aporte a 0,6-0,8 g/Kg/día para reducir la progresión del daño renal.
 - d. Consumir proteínas de forma ilimitada siempre que sean exclusivamente de origen vegetal.



95. Con respecto a los nutrientes y sustancias que se deben controlar en la dieta de patología gástrica, ¿cuál es la CORRECTA?:

- a. Se aumentan los lípidos (protegen la barrera mucosa intestinal) y la fibra insoluble: cereales integrales y pieles de frutas (estimulan mecánicamente las paredes del estómago). Se eliminan la fibra soluble cocida: zanahoria, calabaza (estimulan la producción del ácido clorhídrico).
- b. Se aumentan los lípidos (estimulan mecánicamente las paredes del estómago) y la fibra soluble: cereales integrales y pieles de frutas (retrasan el vaciamiento gástrico). Se eliminan de forma estricta: cafeína y teína (estimulan la producción de gastrina), alcohol (daña la barrera mucosa), especias picantes: pimienta, chile, curry o pimentón (irritan la mucosa gástrica y estimulan la producción del ácido clorhídrico) y ácidos cítricos: tomate y cítricos (irritan la mucosa gástrica y estimulan la producción del ácido clorhídrico). Se prefiere la fibra soluble cocida: zanahoria, calabaza.
- c. Se reducen los lípidos (retrasan el vaciamiento gástrico) y la fibra insoluble: cereales integrales y pieles de frutas (estimulan mecánicamente las paredes del estómago). Se eliminan de forma estricta: cafeína y teína (estimulan la producción de gastrina), alcohol (daña la barrera mucosa), especias picantes: pimienta, chile, curry o pimentón (irritan la mucosa gástrica y estimulan la producción del ácido clorhídrico) y ácidos cítricos: tomate y cítricos (irritan la mucosa gástrica y estimulan la producción del ácido clorhídrico). Se prefiere la fibra soluble cocida: zanahoria, calabaza.
- d. Se reducen los lípidos (aumentan el vaciamiento gástrico) y la fibra insoluble: cereales integrales y pieles de frutas (estimulan mecánicamente las paredes del estómago). Se eliminan de forma estricta: cafeína y teína (estimulan la producción de gastrina), alcohol (daña la barrera mucosa), especias picantes: pimienta, chile, curry o pimentón (irritan la mucosa gástrica y estimulan la producción del ácido clorhídrico) y la fibra soluble: zanahoria y calabaza (irritan la mucosa gástrica y estimulan la producción del ácido clorhídrico). Se prefieren los ácidos cítricos: tomates y cítricos (protegen la mucosa gástrica y reducen la producción del ácido clorhídrico).



RESERVA

96. ¿Qué objetivos tienen las dietas terapéuticas?:

- a. Curativo, preventivo y profiláctico.
- b. Curativo, de tratamiento y paliativo.
- c. Curativo y preventivo.
- d. Curativo, profiláctico y paliativo.

97. ¿Cuáles son los objetivos principales de las dietas terapéuticas progresivas?, señale la INCORRECTA:

- a. Evaluar la tolerancia digestiva.
- b. Restablecer el funcionamiento intestinal.
- c. Evitar farmacológicamente el dolor y el malestar posprandial.
- d. Prevenir la malabsorción.

98. ¿En qué opción TODAS las patologías son intestinales?:

- a. Enfermedad de Crohn, síndrome de intestino irritable, SIBO, insuficiencia pancreática y enfermedad celíaca.
- b. Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, úlcera gastropilórica, resección intestinal y enfermedad celíaca
- c. Síndrome de intestino irritable, SIBO, cáncer gastroduodenal, insuficiencia pancreática y enfermedad celíaca.
- d. Síndrome de intestino irritable, sobrecrecimiento bacteriano, insuficiencia pancreática, reflujo gastroesofágico y resección intestinal.



99. ¿Cuál es el componente de la Dieta Mediterránea que ha demostrado, según el estudio PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea), una mayor reducción en la incidencia de eventos cardiovasculares mayores?
- La sustitución total de carbohidratos por grasas saturadas de origen animal para favorecer la cetosis protectora del miocardio.
 - La restricción estricta de todo tipo de grasas a menos del 15% del total calórico diario para evitar la aterosclerosis.
 - El consumo exclusivo de vino tinto como fuente principal de antioxidantes, permitiendo una dieta libre en productos ultraprocesados.
 - El consumo de aceite de oliva virgen extra o frutos secos (30 g/día), en el contexto de un patrón rico en legumbres, pescado y vegetales.
100. ¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos debe priorizarse en la alimentación diaria del paciente diabético?
- Zumos de frutas naturales y cereales de desayuno enriquecidos.
 - Carnes rojas magras y embutidos bajos en grasa.
 - Verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos.
 - Productos "sin azúcar" y edulcorantes artificiales.
101. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones dietéticas es correcta para pacientes con epilepsia?
- Los pacientes con epilepsia deben evitar completamente el consumo de café y té porque pueden desencadenar crisis epilépticas.
 - El consumo diario de café y té puede formar parte de una dieta saludable y no debe desaconsejarse de forma rutinaria en pacientes con epilepsia.
 - Los pacientes con epilepsia deben consumir bebidas energéticas con cafeína para mejorar su estado de alerta y prevenir crisis.
 - El alcohol en cantidades moderadas está recomendado para reducir el estrés y prevenir crisis epilépticas.



102. ¿Cuál es el objetivo primordial de la fase de rehabilitación nutricional en la Anorexia Nerviosa severa para evitar el síndrome de realimentación?
- Conseguir un índice de masa corporal de 20 Kg/m² en menos de un mes.
 - Aporte calórico inicial bajo con monitorización estricta de fósforo, potasio y magnesio.
 - Utilizar sólo nutrición parenteral total para evitar el rechazo a la comida.
 - Administrar suplementos de hierro a dosis altas desde el primer día.
103. Según las guías de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) de nutrición clínica en cirugía y el protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al manejo nutricional perioperatorio?
- Se recomienda ayuno preoperatorio de al menos 12 horas en todos los pacientes quirúrgicos.
 - Se debe evitar el ayuno prolongado preoperatorio y restablecer la alimentación oral lo antes posible tras la cirugía.
 - La nutrición parenteral preoperatoria está indicada de rutina en todos los pacientes que van a ser intervenidos.
 - La nutrición enteral postoperatoria está contraindicada en las primeras 72 horas tras cirugía abdominal mayor.
104. Con respecto a las dietas con modificación de nutrientes, ¿en qué combinación son TODAS CORRECTAS?:
- Baja en proteína, astringente, triturada, baja en hidratos de carbono simples, renal, hipercalórica, sin gluten y baja en fósforo.
 - Baja en proteína, astringente, con sal, hipocalórica, baja en calcio, sin gluten, baja en potasio y baja en fósforo.
 - Hiperproteica, renal, pobre en grasa, hiposódica, baja en calcio, baja en potasio y baja en fósforo.
 - Hiperproteica, renal, pobre en grasa, hiposódica, diabética, líquida completa, baja en potasio y baja en fósforo.



105. De las siguientes, ¿qué opción es CORRECTA a la hora de progresar la dieta?
- a. Dieta Líquida-Dieta semisólida- Dieta semilíquida- Dieta Fácil Digestión- Dieta Blanda o Fácil masticación- Dieta basal o normal.
 - b. Dieta Absoluta- Dieta Semilíquida- Dieta Semisólida- Dieta Basal o Normal.
 - c. Dieta Basal- Dieta Fácil Digestión o Blanda- Dieta Líquida.
 - d. Dieta Líquida- Dieta Semilíquida- Dieta Semisólida- Dieta Fácil Digestión o Blanda- Dieta Basal o Normal.



MINISTERIO
DE DEFENSA

PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DE LA CATEGORÍA TÉCNICO/A SUPERIOR: 430/38534/2025, DE 9 DE DICIEMBRE

PÁGINA INTENCIONADAMENTE EN BLANCO