

El principal objetivo de la valoración nutricional es:

- a) Identificar a pacientes con malnutrición o con riesgo aumentado de complicaciones por su propia enfermedad o los tratamientos aplicados que se beneficiarían de un adecuado abordaje nutricional.
- b) Valorar los requerimientos nutricionales.
- c) Posibilita evaluar la eficacia de una determinada terapia nutricional.
- d) Todas son ciertas.

De forma práctica para la evaluación del estado nutricional, en estos pacientes debemos utilizar:

- a) La historia clínica.
- b) Parámetros antropométricos y analíticos.
- c) Screening y/o valoración nutricional.
- d) Todas son ciertas.

Una pérdida de peso superior al 10%:

- a) En 9 meses es un dato importante de malnutrición.
- b) En 12 meses es un dato importante de malnutrición.
- c) En 24 meses es un dato importante de malnutrición.
- d) En 6 meses o menos es un dato importante de malnutrición.

Un IMC de 16 indica:

- a) Desnutrición grave.
- b) Desnutrición moderada.
- c) Desnutrición leve.
- d) Normonutrido.

Parámetros analíticos que indican depleción severa son:

- a) Albúmina 3,5 g/dl, prealbúmina ≥ 18 mg/dl, colesterol ≥ 180 mg/dl y linfocitos ≥ 1.600 células/mm³.
- b) Albúmina $< 2,1$ g/dl, prealbúmina < 10 mg/dl, colesterol < 100 mg/dl y linfocitos < 800 células/mm³.
- c) Albúmina 3,5 g/dl, prealbúmina ≥ 18 mg/dl, colesterol < 100 mg/dl y linfocitos ≥ 1.600 células/mm³.
- d) Albúmina $< 2,1$ g/dl, prealbúmina ≥ 18 mg/dl, colesterol ≥ 180 mg/dl y linfocitos ≥ 1.600 células/mm³.

En relación con el cribado nutricional, señale la respuesta falsa:

- a) Es el primer paso de la valoración nutricional y permite identificar precozmente a pacientes desnutridos o en riesgo nutricional para remitirlos a una valoración nutricional más específica e instaurar un tratamiento nutricional.
- b) Debe realizarse precozmente en todos los pacientes oncológicos en las primeras 24-48 h del ingreso en un centro hospitalario o del diagnóstico de la neoplasia, y sobre todo se recomienda aproximadamente entre 2-3 semanas antes de iniciar cualquier tratamiento antitumoral.
- c) Es el primer paso de la valoración nutricional y permite identificar precozmente a pacientes desnutridos o en riesgo nutricional para comenzar la terapia nutricional.
- d) Existen numerosos métodos de cribado nutricional, pero no todos ellos están validados en el paciente oncológico.

Seleccione la respuesta falsa en relación con VGS-GP:

- a) Es una herramienta sencilla para identificar precozmente a los pacientes malnutridos o en riesgo de estarlo, identifica a los pacientes que requieren intervención nutricional y cuáles se beneficiarían de soporte nutricional intensivo.
- b) Interrelaciona datos de la evolución del peso, la ingesta dietética actual en relación con la ingesta habitual del paciente, los síntomas digestivos presentes en las últimas dos semanas, la capacidad funcional y los requerimientos metabólicos.
- c) Es una herramienta que solo puede utilizarla el médico, ya que incluye exploración física.
- d) En la VGS generada por el paciente (VGS-GP) se implica al propio paciente en la evaluación, de forma que este cumplimenta la primera parte del cuestionario, que se refiere a la historia clínica, mientras que el personal sanitario rellena el resto de la valoración.

El resultado de la VGS-GP clasifica al paciente en uno de los tres grupos posibles:

- a) A (bien nutrido).
- b) B (desnutrición moderada o riesgo de malnutrición).
- c) C (desnutrición grave).
- d) Todas son ciertas.

En el seguimiento de la evaluación de la valoración nutricional se recomienda:

- a) Tomar siempre el peso corporal del paciente al inicio de cualquier tipo de soporte nutricional, y para el seguimiento se tiene en cuenta la deambulación y el estado hemodinámico del paciente.
- b) El IMC se debe medir al inicio del soporte y luego de manera mensual.
- c) La circunferencia del brazo se debe medir al inicio, y posteriormente de manera semanal, y el pliegue cutáneo del tríceps, mensualmente.
- d) Todas son ciertas.