

1. Señale la respuesta falsa en relación con los mecanismos fisiopatológicos de la diarrea aguda:

- A. Aumento en la osmolaridad del contenido luminal
- B. Disminución de la absorción o aumento en la secreción
- C. Alteración en la motilidad
- D. Exudación de sangre, moco y proteínas
- E. Aumento de la absorción o disminución de la secreción

2. Señale la respuesta correcta en relación con los alimentos aconsejados en las 24-72 horas de evolución de diarrea aguda:

- A. *Steak tartar*
- B. Huevo pasado por agua
- C. Pollo a la plancha
- D. Sardinas en aceite
- E. Cereales integrales

3. Señale la respuesta falsa en relación con los probióticos:

- A. Distintos ensayos clínicos han demostrado que los probióticos son eficaces y seguros, sobre todo en el tratamiento de diarreas agudas ocasionadas por gastroenteritis víricas
- B. Los probióticos que han demostrado mayor eficacia en el tratamiento de la diarrea son *L. rhamnosus*, *S. boulardii* y *L. acidophilus*
- C. El probiótico reduce la duración de los síntomas cuando la diarrea ya está establecida y previene su aparición cuando existe un contacto reciente y cercano con alguien que haya presentado una diarrea aguda vírica
- D. Los probióticos están contraindicados en caso de diarrea aguda
- E. *S. boulardii* tiene evidencia 1 en el tratamiento de la diarrea asociada a antibióticos

4. Los siguientes aspectos de la nutrición enteral están relacionados con la DANE, excepto:

- A. Sabor
- B. Contenido en vitamina A
- C. Contenido en FODMAPs
- D. Contenido en sodio
- E. Contenido en grasa

5. Son factores de riesgo relacionados con la infección por *Clostridium difficile* todos los siguientes, excepto:

- A. Sexo masculino
- B. Hospitalización prolongada

C. Administración gástrica

D. Hipoalbuminemia

E. Edad superior a los 65 años

6. No es una condición comórbida asociada a la obesidad:

A. Prediabetes o diabetes *mellitus* tipo 2

B. Hipertensión arterial

C. Alopecia

D. Dislipidemia

E. Síndrome de apneas-hipopneas del sueño

7. Señale la respuesta falsa en referencia a la cirugía bariátrica:

A. La gastrectomía vertical y la banda gástrica ajustable son técnicas que favorecen la pérdida de peso por un mecanismo restrictivo

B. Una complicación frecuente de la derivación biliopancreática de Scopinaro es el desarrollo de déficits vitamínicos y/o hipoproteïnemia, por lo que se suele requerir suplementación en el seguimiento

C. Un índice de masa corporal (IMC) $>40 \text{ kg/m}^2$ o $>35 \text{ kg/m}^2$ asociado a comorbilidades importantes, susceptibles de mejora tras la pérdida ponderal, son las principales indicaciones

D. La gestación no está desaconsejada al mes siguiente de la intervención

E. El cruce duodenal obtiene buenos resultados con pérdidas del exceso de peso del 70-80% mantenidas en el tiempo

8. Señale el único tratamiento aceptado como eficaz para la obesidad para reducir de manera importante el peso corporal y mejorar la comorbilidad asociada:

A. Balón intragástrico

B. Sistema de vaciamiento gástrico

C. Sistemas de estimulación eléctrica

D. Funda endoluminal

E. Cirugía bariátrica

9. Los tres fármacos con indicación para la obesidad y actualmente aprobados para su uso en España son:

A. Lorcaserina, orlistat y topiramato

B. Orlistat, fentermina/topiramato y fluoxetina

C. Galactomanano, topiramato y naltrexona/bupropión

D. Orlistat, liraglutida 3 mg y rimonabant

E. Orlistat, liraglutida 3 mg y naltrexona/bupropión

10. Respecto al tratamiento farmacológico de la obesidad, es falso que:

- A. Debe valorarse su uso en pacientes con un IMC >30 kg/m² o >27 kg/m² asociado a comorbilidades mayores
- B. La eficacia de la terapia se evalúa a los 3 meses de iniciada
- C. El único predictor de respuesta es la pérdida ponderal ocurrida en los primeros 3-4 meses tras el inicio del tratamiento
- D. Se considera pérdida ponderal satisfactoria aquella $>5\%$
- E. En caso de falta de respuesta a los 3 meses, el tratamiento se mantendrá por si tuviera una respuesta tardía

11. ¿De qué 3 tests consta el *Short Physical Performance Battery* (SPPB)?

- A. Cálculo mental, levantarse y sentarse en una silla 5 veces y equilibrio
- B. Equilibrio, velocidad de la marcha y levantarse y sentarse en una silla 5 veces
- C. Equilibrio, pruebas de reconocimiento facial y fuerza prensora de la mano
- D. Test de memoria inmediata, prueba de audición y velocidad de la marcha
- E. Prueba de audición, fuerza prensora de la mano y equilibrio.

12. Señale la aseveración falsa:

- A. El aporte de dietas hiperproteicas ($>1,2$ g/kg peso/día) está contraindicado en la prevención de las úlceras por presión
- B. Se prefiere el uso de hidratos de carbono complejos para controlar mejor la glucemia y favorecer la cicatrización de las heridas
- C. Es importante el aporte de ácidos grasos esenciales como el ácido linoleico y linolénico
- D. La arginina ha demostrado mejorar el depósito de colágeno en las heridas
- E. Los suplementos nutricionales, especialmente si son hiperproteicos, están indicados como prevención primaria de úlceras por presión

13. Todos los siguientes criterios son característicos del fenotipo de Fried, excepto:

- A. Debilidad muscular
- B. Astenia
- C. Anorexia
- D. Enlentecimiento de la marcha
- E. Falta de actividad física

14. En cuanto a la desnutrición en el anciano, señale la respuesta correcta:

- A. Hay una mayor prevalencia en hospitales que en residencias geriátricas

B. Los ancianos que viven en sus domicilios tienen mayor riesgo de desnutrición que los institucionalizados

C. El estudio PREDyCES obtuvo como resultado que el 23% de los pacientes ingresados en hospitales está en riesgo de desnutrición

D. Según el PREDyCES la desnutrición es más frecuente en los menores de 70 años que en los mayores

E. La edad, el género, la presencia de enfermedad oncológica, la presencia de diabetes *mellitus*, de disfagia y la polimedicación son factores que no han demostrado relación con una mayor incidencia de malnutrición

15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el soporte nutricional en fractura de cadera es correcta?

A. Dado que el paciente va a estar encamado, se recomienda adecuar la densidad calórica de la dieta, reduciendo la misma

B. Existe un hipocatabolismo posquirúrgico en el que el aporte de dietas hiperproteicas puede tener un efecto adverso

C. No suele ser necesario el uso de suplementos de vitamina D y calcio porque las necesidades en este subgrupo de pacientes son menores

D. La mayoría de las guías aconsejan el uso de suplementos nutricionales tras fractura de cadera y tras cirugía ortopédica, para reducir las complicaciones y prevenir o corregir la desnutrición

E. El uso de fibra soluble está contraindicado tras una fractura de cadera

16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa sobre la diabetes *mellitus* y el soporte nutricional?

A. Una dieta saludable con actividad física regular previene la diabetes tipo 2

B. Mejorar el tratamiento nutricional no reduce la hemoglobina glucosilada

C. Es un objetivo del tratamiento nutricional de la diabetes mejorar el control metabólico

D. Es un objetivo del tratamiento nutricional de la diabetes adaptarse a la presencia de complicaciones crónicas

E. Es un objetivo del tratamiento nutricional de la diabetes disminuir las complicaciones

17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa sobre la prevalencia de desnutrición en el paciente diabético?

A. En el estudio PREDyCES el riesgo de desnutrición hospitalaria observada fue del 23,7%

B. Un 2% de los pacientes que ingresan en el hospital presentan antecedentes personales de diabetes

C. A mayor edad, mayor riesgo de desnutrición

D. La diabetes es un factor que incrementa el riesgo de malnutrición

E. La presencia de disfagia incrementa el riesgo de desnutrición

18. ¿Cuál de las siguientes no es una complicación de la afectación gastrointestinal en la diabetes *mellitus*?

- A. Reflujo gastroesofágico
- B. Gastroparesia
- C. Enteropatía diabética
- D. Sobrecrecimiento bacteriano
- E. Enfermedad de Whipple

19. ¿Cuál de los siguientes es uno de los síntomas más comunes de la enteropatía diabética?

- A. Estreñimiento que se alterna con la diarrea
- B. Úlcera estercorácea
- C. Fiebre
- D. Megacolon
- E. Perforación intestinal

20. Señale la respuesta falsa sobre las fórmulas específicas para diabéticos:

- A. Índice glucémico elevado
- B. Fibra en su composición
- C. Hidratos de carbono de absorción lenta
- D. Suelen tener incrementado el aporte calórico de las grasas
- E. Aporte proteico variable, aunque similar a las fórmulas estándar

21. Señale cuál de los siguientes accesos de nutrición enteral indicaría en un paciente sometido a glosectomía total que va a ser dado de alta hospitalaria:

- A. Oral
- B. Sonda nasogástrica
- C. Sonda nasoyeyunal
- D. Gastrostomía
- E. Yeyunostomía

22. Indique cuál de los siguientes nutrientes incorporaría en una nutrición parenteral a administrar a un paciente sometido a gastrectomía total:

- A. Ácidos grasos omega-3
- B. Arginina
- C. Glutamina
- D. Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga

E. Ácidos grasos omega-3 y glutamina

23. Señale a cuál de los siguientes pacientes que va a someterse a una cirugía mayor abdominal no le indicaría suplemento nutricional preoperatorio con inmunonutrición por tener un riesgo elevado de malnutrición:

A. Paciente que ha perdido un 6% de su peso corporal en los últimos 6 meses

B. Paciente con Valoración Global Subjetiva de C

C. Paciente con albuminemia de 2,9 g/dl

D. Paciente con 6 puntos al realizarle el NRS-2002

E. Paciente con IMC de 17,3 kg/m²

24. Diga cuál de los siguientes elegiría como método de diagnóstico rápido del estado nutricional de un paciente intervenido de duodenopancreatectomía cefálica ayer:

A. VGS

B. NRS-2002

C. MUST

D. CONUT

E. SNAQ

25. Respecto a la prevalencia de la malnutrición y sus repercusiones, es falso que:

A. La prevalencia preoperatoria de malnutrición en pacientes quirúrgicos se sitúa entre el 14% y el 30%

B. La prevalencia de malnutrición es mayor en los servicios médicos que quirúrgicos

C. La prevalencia de malnutrición se incrementa durante el ingreso hospitalario en los pacientes quirúrgicos

D. Los pacientes no malnutridos al ingreso que están malnutridos al alta hospitalaria son los que tienen mayores estancias hospitalarias y costes del proceso

E. La malnutrición no incrementa las estancias hospitalarias ni los costes del proceso

26. En referencia a la definición de paciente crítico, indique la respuesta incorrecta:

A. Tiene afectados uno o más sistemas

B. Necesita técnicas de monitorización y vigilancia

C. Tiene un proceso potencialmente reversible

D. Requiere de alguna intervención quirúrgica

E. Está en peligro su vida o está en riesgo de quedar con graves secuelas

27. Indique cuál de los siguientes métodos no sirve para el cálculo de los requerimientos nutricionales del paciente crítico:

- A. Índice de masa corporal
- B. Calorimetría indirecta
- C. Ecuación de Harris-Benedict
- D. Recomendación de expertos: 20-25 kcal/kg/día
- E. Ecuación de PennState

28. La nutrición enteral no está contraindicada en:

- A. Sangrado gastrointestinal
- B. Diarrea leve
- C. Isquemia mesentérica
- D. Obstrucción intestinal
- E. Síndrome compartimental abdominal

29. Indique cuál de las siguientes sustancias no es un farmaconutriente:

- A. Glutamina
- B. Ácidos grasos omega-3
- C. Arginina
- D. Selenio
- E. Colesterol

30. Entre las consecuencias de la malnutrición proteica del paciente crítico no se encuentra:

- A. Aumento de infecciones
- B. Prolongación de la ventilación mecánica
- C. Menor estancia hospitalaria
- D. Mayor riesgo de úlceras por presión
- E. Aumento de costes

31. ¿Cuál de los siguientes criterios diagnósticos de anorexia nerviosa ha desaparecido en el DSM-5?

- A. Amenorrea
- B. Restricción de la ingesta energética
- C. Osteoporosis
- D. Miedo intenso a ganar peso
- E. Alteración de la percepción del propio peso

32. Respecto al trastorno por atracón, señale la respuesta falsa:

- A. 1-3 episodios de atracón semanal es un cuadro leve
- B. >14 episodios semanales es un caso grave
- C. Los atracones han de producirse al menos una vez a la semana durante 3 meses
- D. Los atracones no van seguidos de comportamientos compensatorios inapropiados posteriores
- E. Para ser considerado un atracón, el valor calórico total de un episodio debe superar las 500 kcal

33. ¿Qué actitud terapéutica esta desaconsejada en la amenorrea que aparece en el contexto de una anorexia nerviosa?

- A. Asegurar la ingesta alimentaria correcta
- B. Disminuir el ejercicio compulsivo
- C. Parches de estradiol transdérmico y progesterona cíclica oral
- D. Los anticonceptivos orales convencionales
- E. Una determinación plasmática de prolactina

34. ¿Cuál de los siguientes no es un criterio de ingreso hospitalario en anorexia nerviosa?

- A. IMC <14 kg/m²
- B. Bradicardia <40 lpm
- C. Hipotensión <80-60 mmHg
- D. Febrícula 37°C
- E. Hipopotasemia < 3 mEq/l

35. El signo de Russell es:

- A. Erosiones dentales por los vómitos
- B. Callosidad en los nudillos por inducción del vómito repetidamente
- C. Erosiones óseas características de la bulimia en radiografías de los pies
- D. Alteración de la repolarización en el ECG por la hipomagnesemia debida a los vómitos
- E. Petequias faciales y en el paladar tras los vómitos

36. ¿Cómo se llama la estrategia de salud española que mediante el fomento de una alimentación saludable y de la práctica de la actividad física intenta reducir las altas tasas de morbilidad y mortalidad atribuibles a las enfermedades no transmisibles?

- A. SAOS
- B. PAOS
- C. CAOS
- D. NAOS

E. LAOS

37. “Síndrome complejo caracterizado por pérdida crónica, progresiva e involuntaria de peso que solo responde parcialmente al soporte nutricional habitual y que se suele asociar con anorexia, saciedad precoz y astenia” se corresponde con la definición de:

- A. Caquexia
- B. Malnutrición relacionada con la enfermedad
- C. Desnutrición
- D. Sarcopenia
- E. Disfagia

38. ¿Qué prevalencia de desnutrición al ingreso hospitalario encontró el estudio PREDYCES en el subanálisis de los pacientes oncológicos?

- A. 6%
- B. 16%
- C. 36%
- D. 86%
- E. 96%

39. ¿Cuál de los siguientes factores no se ha identificado como causa de desnutrición en los pacientes oncológicos?

- A. Factores psicológicos como miedo, depresión o ansiedad
- B. Efectos locales del tumor, como dificultad y dolor con la deglución u obstrucción digestiva
- C. El tratamiento hormonal en el cáncer de mama
- D. La respuesta inflamatoria provocada por el tumor
- E. La mucositis tras tratamiento quimio o radioterápico

40. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?

- A. No hay suficiente evidencia para recomendar los cannabinoides para mejorar los trastornos del gusto o la anorexia en pacientes con cáncer
- B. La nutrición parenteral se recomienda siempre si la nutrición oral es insuficiente a pesar de las intervenciones nutricionales
- C. Durante el tratamiento con fármacos anticancerosos se recomienda asegurar una ingesta nutricional adecuada y mantener la actividad física
- D. No hay evidencias que apoyen el uso de una dieta baja en bacterias para prevenir la infección y mejorar los resultados durante la quimioterapia intensiva y el trasplante de células madre
- E. La malnutrición puede afectar a la absorción y el aclaramiento de diversos fármacos anticancerosos

41. En pacientes con cáncer avanzado no es correcto:

- A. Se deben valorar de forma rutinaria para detectar una ingesta nutricional inadecuada, una pérdida de peso y un bajo IMC
- B. Las intervenciones nutricionales deben considerar el pronóstico de la enfermedad y los beneficios esperados sobre la calidad de vida y la supervivencia
- C. En pacientes terminales no se debe dejar de aportar nutrientes por la vía necesaria (oral, enteral o parenteral) hasta que el paciente entre en coma irreversible, ya que la alimentación es un aspecto clave del ser humano
- D. En pacientes terminales el tratamiento debe basarse en el confort
- E. En pacientes terminales la hidratación y la nutrición artificial es poco probable que proporcione ningún beneficio a estos pacientes

42. Sobre el soporte nutricional en el paciente candidato a trasplante de progenitores hematopoyéticos, señale la respuesta verdadera:

- A. No suelen precisar soporte nutricional con nutrición parenteral porque por norma general todos toleran la dieta oral normal del hospital
- B. La colocación de sondas nasogástricas en estos pacientes no representa complicación alguna y por ello es la forma de soporte más habitual
- C. La toxicidad digestiva suele ocasionar tanta sintomatología que, con frecuencia, nos vemos obligados a prescribir una nutrición parenteral para poder cubrir sus necesidades calóricas, proteicas, hídricas, etc.
- D. Los suplementos nutricionales orales suelen ser bien tolerados; hay que elegir fórmulas bajas en proteínas, ya que los requerimientos proteicos son bajos
- E. La dieta oral baja en bacterias cuenta con numerosas publicaciones sobre su eficacia en los pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos

43. Sobre la desnutrición en el paciente candidato a trasplante de progenitores hematopoyéticos, señale la respuesta falsa:

- A. La prevalencia de desnutrición moderad-severa supera el 20% en la mayoría de los estudios publicados
- B. Se asocia a peor tasa de supervivencia total y a mayor tiempo necesario para el injerto
- C. Las complicaciones propias de las distintas fases del trasplante incrementan la probabilidad de que la desnutrición se desarrolle o en caso de ya existir se perpetúe
- D. Su tratamiento por parte de un equipo de profesionales específicamente formados se asocia a menor estancia hospitalaria y de costes económicos asociados al ingreso
- E. El riesgo nutricional de estos pacientes es muy bajo, prácticamente nulo

44. Ante la elevación discreta de las cifras de fosfatasa alcalina e hiperbilirrubinemia en un paciente trasplantado hace 15 días con nutrición parenteral e ingesta oral mínima y que por todo lo demás está evolucionando bien, señale la opción falsa:

- A. Podría tratarse de la hepatopatía de la parenteral
- B. Habría que establecer diagnóstico diferencial con la enfermedad venooclusiva y/o EICH hepático
- C. Traslado al paciente a la Unidad de críticos, ellos sabrán cómo manejar a este tipo de pacientes
- D. Monitorizo la función hepática, balances hídricos, clínica, etc.
- E. Reduzco el aporte calórico de la nutrición parenteral, paso a infusión cíclica

45. Sobre el tratamiento con hierro de la anemia ferropénica, es cierto que:

- A. Se iniciará por vía oral salvo intolerancia, malabsorción o ineficacia de ésta
- B. Las dosis de hierro oral se calculan con una fórmula específica
- C. El tratamiento con hierro intravenoso permite la corrección rápida del déficit en tanto que puedo administrar la dosis calculada en una sola dosis
- D. Se debe tomar en ayunas, preferentemente antes del desayuno, acompañado de un lácteo rico en calcio
- E. Los inhibidores de la bomba de protones mejoran la biodisponibilidad del hierro