

Pregunta**01/50**

La disfagia orofaríngea es considerada:

- ☐ Un síntoma poco prevalente en ancianos de la comunidad.
- ☐ Un síntoma prevalente que no tiene diagnóstico.
- ☒ Un síndrome geriátrico con un elevado impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen.
- ☐ Un síndrome geriátrico que todavía no tiene entidad de enfermedad.

CONTINUAR

Pregunta**02/50**

Señale lo correcto acerca de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE):

- ☐ En la actualidad, la DRE es un problema controlado en los pacientes hospitalizados.
- ☒ La DRE es un problema importante dentro del cuidado de todo paciente hospitalizado tanto por la alta prevalencia como por las repercusiones clínicas y económicas que conlleva.
- ☐ La DRE no lleva asociado un aumento del gasto sanitario.
- ☐ La DRE no conlleva un aumento de la estancia hospitalaria.

CONTINUAR

Pregunta**03/50**

Señale la opción correcta en relación con el soporte nutricional prequirúrgico:

- ☐ El objetivo del soporte nutricional preoperatorio es mantener o mejorar el estado nutricional de un paciente antes de una agresión quirúrgica.
- ☐ Siempre que sea posible, el soporte nutricional preoperatorio ha de realizarse de manera ambulatoria y utilizando la vía enteral/oral.
- ☐ Un grupo especial de riesgo son los pacientes oncológicos y los ancianos con sarcopenia.
- ☒ Todas son correctas.

CONTINUAR

Pregunta**04/50**

Señale la opción correcta respecto a la albúmina:

- ☒ Es un buen marcador pronóstico pero no es útil para valorar cambios agudos del estado nutricional.
- ☐ Tiene una vida media de 2-3 días.
- ☐ Sus valores aumentan en hepatopatías e infecciones.
- ☐ Disminuye en estados de deshidratación.

CONTINUAR

Pregunta**05/50**

¿Qué pacientes críticos deben recibir tratamiento médico nutricional (TMN)?

- ☐ Todos los pacientes en UCI con ingreso superior a 48 h.
- ☒ Todos los pacientes en UCI con ingreso superior a 48 h que no son capaces de ingerir dieta oral.
- ☐ Todos los pacientes.
- ☐ Sólo los pacientes malnutridos.

CONTINUAR

^
Inicio

TERMINE Y CIERRE VENTANA

Pregunta**06/50**

Varón de 67 años con un carcinoma escamoso de hipofaringe localmente avanzado con un IMC de 25 kg/m². Presenta una pérdida de un 15% de su peso habitual en las últimas semanas. Preserva apetito y es capaz de ingerir una dieta túrmix con un aporte estimado del 80% de sus requerimientos diarios. Acude a consulta para valorar tratamiento preoperatorio con quimioterapia y radioterapia. ¿Presenta el paciente riesgo de desnutrición?

- ☐ No, porque el paciente presenta buen apetito, la pérdida de peso no es importante y es anterior al tratamiento.
- ☐ No, porque la localización del tumor permite asegurar una buena ingesta oral.
- ☐ No actualmente, pero es esperable que el tratamiento con quimioterapia y radioterapia le cause una desnutrición.
- ☒ Sí, porque presenta una pérdida de peso superior al 10% por lo que es criterio de derivación a Nutrición, preferiblemente antes del inicio del tratamiento antineoplásico.

Pregunta**07/50**

Los espesantes a base de gomas:

- ☐ Se ven fuertemente afectados por las enzimas orales.
- ☐ Forman redes hidrocoloides con el agua.
- ☐ Presentan menor cantidad de residuo orofaríngeo.
- ☒ B y C son correctas.

CONTINUAR

Pregunta**08/50**

¿Qué componentes, entre otros, reciben la denominación de farmaconutrientes?

- ☐ Glutamina, arginina, alanina, cisteína, taurina y ácidos grasos omega-6.
- ☐ Glutamina, arginina, selenio, vitamina D y vitamina K.
- ☒ Glutamina, arginina y ácidos grasos omega-3.
- ☐ Glucosa, lípidos estructurados, ácidos grasos omega-6 y alanina.

CONTINUAR

Pregunta**09/50**

En un paciente diabético con gastroparesia que dificulta el control glucémico y le produce pérdida de peso, señale qué medida dietética de las siguientes le parece más apropiada:

- ☐ Evitar tomar raciones muy frecuentes para dar tiempo al vaciado gástrico.
- ☐ Consumir alimentos ricos en fibra para prevenir el estreñimiento.
- ☒ Emplear suplementos nutricionales orales (SNO) líquidos hipercalóricos para compensar la reducción de la ingesta.
- ☐ Utilizar una yeyunostomía como vía de acceso si hay desnutrición.

CONTINUAR

Pregunta**10/50**

En aquellos pacientes diabéticos con sobrepeso, es fundamental buscar una reducción ponderal y mantener dicha pérdida a lo largo del tiempo. Señale un porcentaje de pérdida de peso que puede considerarse un objetivo terapéutico realista:

-
- ☐ 1-2%.
- ☒ 5-10%.
- ☐ 10-20%.
- ☐ 20-30%.

CONTINUAR

Pregunta**11/50**

¿Qué tipo de tratamiento es la modificación del bolo según viscosidad y volumen en la disfagia orofaríngea?

- ☒ Compensatorio.
- ☐ Rehabilitación.
- ☐ Farmacológico.
- ☐ A y B son correctas.

CONTINUAR

Pregunta**12/50**

¿Qué valor es el que nos interesa tener en cuenta, respecto al *shear rate*, en cavidad oral?

- ☒ 50 s⁻¹.
- ☐ 60 s⁻¹.
- ☐ 120 s⁻¹.
- ☐ 300 s⁻¹.

CONTINUAR

Pregunta**13/50**

¿Qué requerimientos se deben valorar en el paciente con fractura de cadera?

- ☐ Vitamina D.
- ☐ Necesidades calóricas.
- ☐ Proteínas.
- ☒ Todos.

CONTINUAR

Pregunta**14/50**

En el tratamiento nutricional de la encefalopatía hepática señale la opción verdadera:

- ☐ Se debe restringir al mínimo la ingesta de proteínas.
- ☐ Están más indicados los suplementos de aminoácidos aromáticos que ramificados.
- ☒ Los niveles de amonio en sangre suelen estar elevados en esos pacientes.
- ☐ En los estadios iniciales de la encefalopatía hepática ya se debe iniciar nutrición parenteral.

CONTINUAR

Pregunta**15/50**

¿Cuál debe ser el aporte prioritario en el paciente crítico?

- ☐ Debe fundamentarse en cumplimentar el 100% de las necesidades calóricas, mediante aportes de hidratos de carbono y grasa.
- ☒ Depende de la fase evolutiva de la enfermedad. Debe iniciarse de forma precoz, progresiva y respetando los límites de tolerancia.
- ☐ Las proteínas son excluidas en el cálculo de las calorías a reponer.
- ☐ Por su valor calórico por gramo de producto, el aporte del 70% de los requerimientos calóricos en forma de grasa permite reducir el volumen aportado.

CONTINUAR

Pregunta**16/50**

Las fases del estrés en un paciente crítico son:

- ☒ Fase hiperaguda, fase aguda con un periodo temprano y otro tardío, y fase postaguda.
- ☐ Fase inicial, de desarrollo, de estabilidad y crónica.
- ☐ Fase inicial y final.
- ☐ Fase prelesional, lesional y curación.

CONTINUAR

Pregunta**17/50**

¿Qué parámetro no es de interés en el momento de pautar un suplemento nutricional oral en un paciente con desnutrición proteico-calórica?

- ☐ Los gustos del paciente.
- ☐ La textura.
- ☒ Que viva en una residencia.
- ☐ El volumen de las ingestas.

CONTINUAR

Pregunta**18/50**

Entre los factores que influyen en la presencia de hiperglucemia en el paciente crítico con nutrición parenteral, señale el más relevante de los siguientes:

- ☐ Potenciación del efecto incretina.
- ☐ Administración de glucosa directamente a la circulación portal.
- ☒ Respuesta al estrés metabólico y de mediadores de la inflamación.
- ☐ Uso de emulsiones de grasa en la fórmula de nutrición parenteral (NP).

CONTINUAR

Pregunta**19/50**

La ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Parenteral y Enteral) recomienda determinar los siguientes parámetros en la valoración perioperatoria del paciente quirúrgico salvo uno, señálelo:

- ☐ Pérdida de peso superior al 10-15% en los últimos 6 meses.
- ☐ IMC inferior a 18,5 kg/m².
- ☐ SGA (Subjective Global Assessment) grado C.
- ☒ Prealbúmina inferior a 18 mg/dL.

CONTINUAR

Pregunta**20/50**

De las siguientes opciones, ¿cuál es falsa en relación con la estimación del cálculo calórico en la UCI?

- ☒ Calorimetría directa.
- ☐ Calorimetría indirecta.
- ☐ Ecuaciones estimativas.
- ☐ Aportes en función del peso del paciente.

CONTINUAR

Pregunta**21/50**

Señale la opción falsa acerca del estudio PREDiCES:

- ☐ Es un estudio realizado en España para evaluar la prevalencia y los costes de la desnutrición hospitalaria.
- ☒ La prevalencia de desnutrición en los servicios de cirugía fue mayor al ingreso que al alta hospitalaria.
- ☐ El análisis multivariante mostró que la edad, la polimedicación, la disfagia, ser diabético y sufrir una enfermedad oncológica fueron los principales factores asociados a la desnutrición.
- ☐ La prevalencia de desnutrición observada según el método de cribado nutricional NRS-2002 (Nutritional Risk Screening 2002) fue del 23,7%.

CONTINUAR

Pregunta**22/50**

Indique cuál de los siguientes es el síntoma más frecuente en el cáncer de cabeza y cuello localizado en la cavidad oral, orofaringe e hipofaringe de los enumerados:

- ☒ Disfagia.
- ☐ Odinofagia.
- ☐ Otagia.
- ☐ Disfonía.

CONTINUAR

Pregunta**23/50**

Una de las siguientes recomendaciones nutricionales en el paciente trasplantado es falsa, señálela:

- ☒ Energía 60-70 kcal/kg/día.
- ☐ Proteínas 1,2- ,5 g/kg/día.
- ☐ Hidratos de carbono 2 g/kg/día.
- ☐ Lípidos 1,5 g/kg/día.

CONTINUAR

Pregunta**24/50**

En la introducción progresiva de alimentos sin triturar tras la cirugía bariátrica, ¿qué actitud debe tomar el paciente cuando no tolera inicialmente un alimento?

- ☐ No tiene que volver a probarlo más, ya que es prácticamente seguro que no conseguirá tolerarlo.
- ☒ Transcurridos unos días, debe hacer un nuevo intento.
- ☐ Seguramente sólo lo tolere hervido.
- ☐ Volverlo a probar al día siguiente acompañándolo de alguna bebida para favorecer la ingesta.

CONTINUAR

Pregunta**25/50**

Sobre la disminución de la fuerza muscular con dinamometría:

- ☐ Siempre significa reducción de la masa muscular.
- ☒ Es un factor de riesgo de aumento de la mortalidad.
- ☐ Sólo se observa en pacientes en diálisis.
- ☐ No es reversible.

CONTINUAR

Pregunta**26/50**

Para facilitar la tolerancia en la ingesta alimentaria a largo plazo suele ser útil explicar una serie de recomendaciones a los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Señale cuál es la correcta:

- ☒ Dedicar tiempo a las comidas, sentarse para comer en un ambiente tranquilo y sin tensiones, y evitar distracciones con otras actividades (mirar la televisión, leer, usar el ordenador).
- ☐ Beber líquidos en las comidas principales y no entre horas.
- ☐ Comenzar la ingesta por el alimento farináceo, ya que aporta hidratos de carbono.
- ☐ Son recomendables los helados y las galletas azucaradas, por su palatabilidad y textura blanda.

CONTINUAR

Pregunta**27/50**

¿Qué factores predisponen a la deficiencia de hierro tras la cirugía bariátrica?

- ☐ Mantener la funcionalidad del duodeno, como ocurre en las técnicas puramente restrictivas.
- ☐ Sobrecrecimiento bacteriano.
- ☐ Enfermedades intercurrentes.
- ☒ Disminución de la secreción ácida del estómago.

CONTINUAR

Pregunta**28/50**

¿Por qué deben evitarse los hidratos de carbono simples en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica?

- ☐ Tienden a enlentecer el vaciado gástrico y pueden agravar los síntomas preexistentes de reflujo gastroesofágico.
- ☒ Por su mayor aporte calórico.
- ☐ Suelen ser mal tolerados en las primeras semanas tras la cirugía bariátrica.
- ☐ Pueden favorecer el desarrollo de un bezoar gástrico.

CONTINUAR

Pregunta**29/50**

Uno de los siguientes nutrientes puede ser útil en los pacientes con trasplante al interaccionar con la vía mTOR, señálelo:

- ☒ Leucina.
- ☐ Glutamina.
- ☐ Probióticos.
- ☐ Ácidos grasos omega-3.

CONTINUAR

Pregunta**30/50**

La triple adaptación de la dieta en ancianos con disfagia orofaríngea consiste en:

- ☐ La adaptación de la viscosidad de los fluidos y la textura de los sólidos.
- ☐ La adaptación nutricional para asegurar la hidratación y el aporte calórico y proteico suficiente con la dieta.
- ☐ La mejora organoléptica de los platos.
- ☒ Todas las respuestas son correctas.

CONTINUAR

Pregunta**31/50**

Uno de los siguientes NO es un objetivo nutricional en un paciente que va a ser sometido a un trasplante de órgano:

- ☐ Realizar una valoración nutricional al candidato a trasplante.
- ☐ Prevenir la desnutrición proteico-calórica.
- ☒ No utilizar técnicas de dietoterapia, pasar directamente a la nutrición enteral y/o parenteral.
- ☐ Mejorar la calidad de vida.

CONTINUAR

Pregunta**32/50**

Con respecto al uso de suplementos de vitaminas y minerales en la dieta del paciente diabético, señale la afirmación falsa:

- ☐ No hay evidencia clara de un beneficio de la suplementación con vitaminas o minerales en el paciente diabético que no tenga carencias subyacentes.
- ☐ No se recomienda la suplementación rutinaria con antioxidantes (como las vitaminas E y C y caroteno) debido a la falta de evidencia de eficacia, así como a problemas relacionados con la seguridad a largo plazo.
- ☐ No existe suficiente evidencia que apoye al uso de micronutrientes como el cromo o el magnesio para mejorar el control glucémico en pacientes diabéticos.
- ☒ No existe una recomendación clara de suplementar con vitamina D a los pacientes diabéticos que presentan niveles bajos en sangre de esta vitamina.

CONTINUAR

Pregunta**33/50**

No se encuentra dentro de las estrategias nutricionales ERAS para el paciente quirúrgico una de las siguientes:

- ☐ Cribado nutricional.
- ☐ Sobrecarga prequirúrgica con hidratos de carbono.
- ☐ Disminución del periodo de ayuno preoperatorio.
- ☒ Aumento del tiempo de ayuno posquirúrgico.

CONTINUAR

Pregunta**34/50**

Señale la opción incorrecta sobre la fractura de cadera:

- ☐ Los déficits de calorías y/o proteínas pueden contribuir a la fisiopatología de las fracturas mediante la pérdida de fuerza y masa muscular, lo que aumenta el riesgo de caídas.
- ☒ La media de edad de las fracturas de cadera en España es de 77 años.
- ☐ Es más frecuente en mujeres.
- ☐ El estado funcional previo a la fractura tiene una gran influencia en el pronóstico.

CONTINUAR

Pregunta**35/50**

El cribado del estado nutricional debe realizarse en el paciente con enfermedad renal crónica (ERC):

- ☐ Sólo si tiene ERC estadio 5.
- ☐ Sólo en pacientes en hemodiafiltración *online*.
- ☐ Sólo en pacientes en diálisis peritoneal.
- ☒ Siempre en la consulta o en las revisiones del paciente con ERC.

CONTINUAR

Pregunta**36/50**

Para prescribir suplementación oral nutricional debe existir:

- ☒ Ingesta insuficiente a pesar de consejo nutricional.
- ☐ Tracto gastrointestinal no permeable.
- ☐ Sin respuesta a la NPID previamente indicada.
- ☐ Vómitos frecuentes.

CONTINUAR

Pregunta**37/50**

Señale la opción incorrecta sobre la valoración nutricional en la fractura de cadera:

- ☐ El MNA es el instrumento recomendado por la European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) para la valoración de los ancianos.
- ☐ El cribado de desnutrición se recomienda en las primeras 24 horas.
- ☐ Como medida antropométrica se puede utilizar el *hand grip* o fuerza prensil.
- ☒ Los niveles de albúmina en suero son el parámetro más específico de desnutrición en los pacientes mayores.

CONTINUAR

Pregunta**38/50**

Varón de 56 años con un carcinoma escamoso de orofaringe estadio T3N2M0 y un IMC de 28 kg/m². Acude a consulta de oncología médica para valorar tratamiento radical con quimioterapia y radioterapia. ¿Debemos realizar alguna actuación nutricional en la primera consulta?

- ☐ No es necesario porque el paciente aún no está en tratamiento activo y presenta un IMC= 28 kg/m² lo que refleja que tiene sobrepeso.
- ☐ Sí, le pautaremos suplementación nutricional porque al presentar cáncer de cabeza y cuello, existe riesgo de desnutrición.
- ☒ Sí, le realizaremos cribado nutricional mediante anamnesis, determinación del peso y el Nutriscore y, en caso de presentar riesgo nutricional, se realizará una valoración nutricional.
- ☐ Sólo realizaré una valoración nutricional si refiere dificultad para la ingesta o pérdida de apetito.

CONTINUAR

Pregunta**39/50**

De las siguientes afirmaciones sobre el índice glucémico de los alimentos, señale la opción correcta:

- ☐ Puede definirse como el aumento observado en la glucemia en las 2 h tras la ingesta de 100 g de un producto.
- ☐ Es un concepto similar al de carga glucémica.
- ☐ Su aportación al control glucémico es fundamental para calcular la dosis de insulina.
- ☒ Es un concepto teórico de utilidad en la educación diabetológica.

CONTINUAR

Pregunta**40/50**

Indique cuál de las siguientes NO es una causa frecuente de desnutrición en pacientes con cáncer de cabeza y cuello:

- ☐ La mucositis causada por la radioterapia.
- ☒ La hiperinsulinemia causada por la liberación de insulina por el tumor.
- ☐ La disfagia causada por el cáncer.
- ☐ El metabolismo incrementado debido a la activación del sistema inflamatorio y la liberación de citoquinas y factores movilizadores.

CONTINUAR

Pregunta**41/50**

En relación con el estado nutricional en la cirrosis, señale la opción verdadera:

- ☐ La malnutrición está presente hasta en un 5% de los pacientes con cirrosis.
- ☒ Es más frecuente en los pacientes con cirrosis avanzada.
- ☐ Se debe restringir la ingesta de sodio a todos los pacientes con cirrosis.
- ☐ No hay evidencia de que los suplementos con aminoácidos ramificados mejoren la encefalopatía hepática.

CONTINUAR

Pregunta**42/50**

Paciente de 58 años con un carcinoma escamoso de cavidad oral avanzado con un IMC de 21 kg/m². Presenta una pérdida de un 7% de su peso habitual en las últimas semanas. Refiere una leve anorexia, es capaz de ingerir una dieta túrmix escasa, no cubre el 70% de sus necesidades diarias e ingiere los líquidos con dificultad. Acude a consulta para valorar tratamiento oncológico. ¿Cuál de las siguientes medidas NO está indicada en el abordaje nutricional

- ☐ Pautar espesantes a base de gomas.
- ☒ Recomendar alimentos resbaladizos, en grano y aquellos que desprenden jugo/líquido para favorecer la deglución.
- ☐ Fraccionar la dieta diaria en tomas frecuentes de poco volumen y elevada densidad calórica.
- ☐ Pautar un suplemento oral distribuido en varias tomas al día.

CONTINUAR

Pregunta**43/50**

Acerca del síndrome de desgaste proteico energético una de estas afirmaciones es falsa, señálela:

- ☐ Es un síndrome en el que se combina déficit de ingesta con inflamación.
- ☐ Se describió en 2008 por la ISRNM.
- ☐ Aumenta la mortalidad.
- ☒ Sirve de cribado del estado nutricional.

CONTINUAR

Pregunta**44/50**

¿Cuál de las siguientes características no es propia de una dieta con patrón mediterráneo?

- ☐ Es una dieta rica en frutas y verduras.
- ☐ Se debe reducir el consumo de grasas saturadas.
- ☒ Se debe evitar el consumo de pescado azul rico en omega-3.
- ☐ El aceite de oliva cumple un papel fundamental en la dieta con patrón mediterráneo por sus propiedades antiinflamatorias y antioxidantes.

CONTINUAR

Pregunta**45/50**

¿En qué tipo de trasplante se utiliza el test Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool como test específico de valoración nutricional?

- ☐ Renal.
- ☒ Hepático.
- ☐ Cardíaco.
- ☐ Pulmonar.

CONTINUAR

Pregunta**46/50**

¿Cuál de los siguientes no es un objetivo de la dieta en el postoperatorio de la cirugía bariátrica?

- ☐ Proveer una adecuada ingesta de nutrientes, en especial de proteínas.
- ☐ Minimizar la pérdida de masa muscular.
- ☒ Recuperar los hábitos alimentarios previos a la cirugía y normalizar la alimentación lo antes posible.
- ☐ Optimizar la pérdida de peso a corto y a largo plazo.

CONTINUAR

Pregunta**47/50**

En relación con la enfermedad metabólica hepática grasa (EMHG), señale la opción correcta:

- ☐ Los pacientes con EMHG no suelen asociar factores de riesgo con diabetes tipo 2, obesidad o síndrome metabólico.
- ☒ La pérdida de peso de al menos un 5% ha demostrado mejorar la histología de la enfermedad.
- ☐ Se debe recomendar un incremento de la ratio omega-6/omega-3 en la dieta.
- ☐ La dieta mediterránea no ha demostrado ser beneficiosa para estos pacientes.

CONTINUAR

Pregunta**48/50**

¿En qué situación estaría indicada una dieta normocalórica e hiperproteica en los días/horas previos a la ingesta?

- ☐ Insuficiencia renal grave (filtrado glomerular <30).
- ☐ Paciente malnutrido con un IMC de 18 y bajas ingestas antes de la cirugía.
- ☒ Paciente normonutrido y con bajas ingestas antes de la cirugía.
- ☐ En ningún caso antes de la cirugía, es más seguro comenzar después de la misma.

CONTINUAR

Pregunta**49/50**

Uno de los siguientes NO es un test de cribado nutricional para el paciente con trasplante hepático, señálelo:

- ☐ Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).
- ☐ NRS-2002.
- ☐ Nutrition Risk Index (NRI).
- ☒ Prueba de Valoración Subjetiva Global.

CONTINUAR

Pregunta**50/50**

En la valoración del estudio nutricional en un paciente cirrótico:

- ☐ La ascitis no influye en el cálculo del índice de masa corporal.
- ☒ En el paciente cirrótico podemos observar tanto desnutrición como obesidad.
- ☐ No es frecuente la sarcopenia y ésta no influye en el pronóstico de la enfermedad.
- ☐ Aunque el paciente esté desnutrido y presente sarcopenia, se debe descartar la ingesta proteica para evitar desencadenar episodios de encefalopatía hepática.

CONTINUAR