

CURSOS NESTLE

MODULO 1 trainingplan

1. Son factores que contribuyen a la desnutrición asociada a la enfermedad todos los siguientes, excepto:

- A. Infección.
- B. Aumento de la ingesta.
- C. Alteración de la función intestinal.
- D. Anorexia.
- E. Radioterapia.

2. En relación con la desnutrición, señale la respuesta falsa:

- A. El grado de inflamación no se relaciona con la desnutrición relacionada con la enfermedad.
- B. La malnutrición hipoalbuminémica comúnmente afecta a la curación de las heridas.
- C. En los procesos que cursan con desnutrición puede afectarse tanto la inmunidad humoral como la celular.
- D. La malnutrición se asocia con un descenso en la masa muscular diafragmática.
- E. Un recuento bajo de linfocitos refleja cambios en el estado nutricional, especialmente depleción proteica.

3. En relación con el estudio PREDyCES®, señale la respuesta falsa:

- A. Es un estudio multicéntrico.
- B. Se incluyeron 1.597 pacientes.
- C. Es un estudio europeo.
- D. Es un estudio en el ámbito hospitalario.
- E. La desnutrición hospitalaria es del 23%.

4. En relación con las consecuencias de la desnutrición, todas las siguientes son verdaderas, excepto:

- A. Más ingresos hospitalarios.
- B. Mayores costes.
- C. Más complicaciones.
- D. Mayor mortalidad.
- E. Menor estancia media.

5. Todos los siguientes son grupos de riesgo de desnutrición en el ámbito ambulatorio, excepto:

- A. EPOC.
- B. Buen apoyo familiar.
- C. Demencia.
- D. Pobreza.
- E. Edad avanzada.

6. Las características que debería cumplir un marcador nutricional ideal serían todas las siguientes, salvo:

- A. Ser sensible para detectar alteraciones en estadios precoces.
- B. Ser específico, que sea normal en pacientes sin desnutrición.
- C. Ser fácilmente normalizable con un aporte nutritivo adecuado.
- D. Afectarse fácilmente por factores no nutricionales.
- E. La corrección del marcador debería asociarse a un mejor pronóstico.

7. ¿Cuál es el método de cribado de elección recomendado por la ESPEN en pacientes hospitalizados?

- A. *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST).
- B. Valoración Global Subjetiva (VGS).
- C. *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002).
- D. *Mini Nutritional Assessment* (MNA®).
- E. CONUT (Control Nutricional del Hospital de la Princesa de Madrid).

8. Señale la afirmación incorrecta:

- A. La albúmina se ve alterada en procesos agudos donde existe un gran catabolismo.
- B. La vida media de la prealbúmina es de 18 días.
- C. La prealbúmina es un marcador sensible para el seguimiento de un tratamiento nutricional instaurado.
- D. La transferrina y la proteína transportadora de retinol son proteínas viscerales que también son utilizadas como marcadores nutricionales.
- E. Valores reducidos de colesterol son también indicadores de desnutrición.

9. ¿Cuál de los siguientes pruebas es un método funcional de valoración nutricional?

- A. Bioimpedanciometría.
- B. Dinamometría.
- C. Densitometría ósea.
- D. Medida de la talla.
- E. Encuesta dietética.

10. De los siguientes marcadores nutricionales, ¿cuál es el más indicado para estimar la grasa corporal?

- A. Balance nitrogenado.
- B. Prealbúmina.
- C. Peso corporal.
- D. Pliegue tricipital.
- E. Circunferencia del brazo.

11. Señale cuál de los siguientes factores no es un factor desencadenante de malnutrición hospitalaria:

- A. Exceso de sueroterapia.
- B. Despreocupación sanitaria.
- C. Presencia de un cribado nutricional hospitalario.
- D. Comidas hospitalarias (horarios, palatabilidad...).
- E. Sometimiento a múltiples pruebas complementarias.

12. Respecto al cribado nutricional hospitalario, señale la opción falsa:

- A. Debe ser universal y realizado en los primeros días del ingreso.
- B. No existe ningún cribado nutricional *gold standard*.
- C. Cada centro debe usar el método más factible de aplicar.
- D. No es preciso tener un plan de actuación nutricional asociado.
- E. Debe repetirse periódicamente en los pacientes cuyo resultado sea negativo para detectar al paciente que se desnute dentro del hospital.

13. Respecto a la sueroterapia, señale la opción incorrecta:

- A. Las soluciones coloidales contienen partículas de alto peso molecular.
- B. A la hora de prescribir soluciones cristaloides en un paciente sin dieta, los principales factores a tener en cuenta son los iones y el volumen, pero no la glucosa.
- C. Un envase de 500 ml de suero glucosado al 10% contiene 50 g de glucosa.
- D. Un envase de 500 ml de suero glucosado al 5% contiene 25 g de glucosa.
- E. Los requerimientos de potasio al día en un individuo sano son de hasta 1 mEq/kg.

14. En referencia a la dieta hospitalaria, señale la opción correcta:

- A. No es preciso que todas las dietas del hospital estén calibradas.
- B. No es posible hacer modificaciones individuales al paciente ingresado a partir de un código de dieta prescrito.

C. En el código de dietas existen dietas según enfermedades, pero no adaptaciones de la misma según capacidad de masticación o disfagia.

D. A partir de la dieta basal se elaboran las dietas terapéuticas.

E. La dieta basal debe aportar menos de 2.000 kcal.

15. De las siguientes opciones, señale la correcta:

A. La correcta codificación de la desnutrición hospitalaria podría asociarse a la obtención de más recursos para la lucha contra la misma.

B. La codificación de la desnutrición es habitual y frecuente en los centros hospitalarios.

C. La codificación de la desnutrición hospitalaria no aporta un aumento de la complejidad de los pacientes.

D. La desnutrición hospitalaria es frecuente porque es sencilla de codificar por su fácil definición y diagnóstico.

E. Se puede codificar la desnutrición hospitalaria, no así el soporte nutricional ni la vía de acceso.

16. Respecto a los requerimientos de macronutrientes, señale la respuesta falsa:

A. Los hidratos de carbono deben representar un 50-60 % del valor calórico total.

B. El aporte proteico en el individuo sano debe ser 0,8-1 g/kg /día.

C. Respecto a las grasas, es importante considerar el tipo (monoinsaturadas, poliinsaturadas, saturadas y transaturadas) y su efecto sobre la salud cardiovascular.

D. La fibra no tiene ninguna relevancia clínica ni sobre el paciente enfermo ni en el individuo sano.

E. Se debe disminuir la ingesta de hidratos de carbono de absorción rápida (azúcar, dulces...).

17. Para calcular el gasto energético basal del paciente hospitalizado se puede recurrir a diferentes métodos. Señale la respuesta falsa:

A. La calorimetría indirecta es de elección si estuviera disponible.

B. Ecuaciones predictivas tipo Harris-Benedict; son de elección en cualquier situación y paciente.

C. Ecuaciones predictivas tipo Mifflin-St Jeor.

D. Aproximaciones empíricas: 20-30 kcal/kg/día.

E. Ecuación de la OMS en pacientes >65 años.

18. Respecto a los requerimientos proteicos estimados del paciente no obeso hospitalizado (sin considerar los pacientes de una UCI), señale la respuesta correcta:

- A. 0,8-1 g/kg/día.
- B. 1,2-1,5 g/kg/día.
- C. 2 g/kg/día.
- D. 2,5 g/kg/día.
- E. En el estrés no es importante el aporte de proteína.

19. La mayoría de los pacientes ingresados no obesos en hospitales (sin incluir la UCI) cubren sus requerimientos calóricos con la siguiente aproximación:

- A. 60 kcal/kg/día.
- B. 40 kcal/kg/día.
- C. 10 kcal/kg/día.
- D. 50 kcal/kg/día.
- E. 20-30 kcal/kg/día.

20. Calcule los requerimientos calóricos y proteicos de una mujer de 40 años con peso de 50 kg y talla de 155 cm (IMC: 20,8 kg/m²) que ingresa por una pancreatitis aguda grave.

- A. A. 1.500 kcal/día y 75 gramos de proteínas/día.
- B. B. 1.000 kcal/día y 50 gramos de proteínas/día.
- C. C. 2.000 kcal/día y 100 gramos de proteínas/día.
- D. D. 2.200 kcal/día y 120 gramos de proteínas/día.
- E. E. 1.200 kcal/día y 50 gramos de proteínas/día.

21. Señale la respuesta correcta sobre la composición corporal:

- A. Según la OMS, un perímetro de cintura ≥ 95 cm en hombres y ≥ 75 cm en mujeres es diagnóstico de obesidad abdominal
- B. En los criterios GLIM para el diagnóstico de la desnutrición se requiere una valoración de la masa muscular.
- C. La antropometría se considera un método directo para la medición de la composición corporal.
- D. El IMC presenta una buena correlación con la masa muscular.
- E. La medición de pliegues cutáneos permite conocer la grasa subcutánea pero no la grasa corporal total.

22. En referencia a la sarcopenia, señale la respuesta correcta:

- A. La sarcopenia se define exclusivamente como una pérdida de masa muscular esquelética, independientemente de que exista o no una reducción de la fuerza muscular.
- B. A pesar de que se relaciona con una mayor dependencia en los ancianos, no se ha podido demostrar que exista una relación entre sarcopenia y mortalidad.

C. Nunca se observa en adultos jóvenes.

D. La dinamometría sirve para clasificar la gravedad de la sarcopenia.

E. El cribado se realiza mediante el test SARC-F.

23. En referencia al músculo esquelético, señale la respuesta falsa:

A. Representa el 30-40% de la masa corporal total.

B. Es un órgano endocrino que produce mioquinas.

C. Tiene poca influencia sobre el gasto energético.

D. Es un importante regulador de los niveles de glucosa.

E. La desnutrición asociada a la enfermedad suele afectar de forma más o menos severa a la masa muscular.

24. En referencia a las técnicas de medición de la composición corporal, señale la respuesta correcta:

A. La BIA se considera la técnica de referencia para la valoración de la masa grasa.

B. Cuanto mayor es el ángulo de fase medido por BIA, peor es el pronóstico.

C. Las imágenes de la tercera vértebra dorsal (D3) medidas por TAC se han correlacionado significativamente con la masa muscular corporal.

D. La mayoría de estudios de composición corporal mediante ecografía muscular evalúan el recto anterior del cuádriceps.

E. La DEXA nos permite medir bien la masa ósea y la masa muscular, pero no la masa grasa.

25. Señale la respuesta falsa sobre las técnicas de medición de fuerza y función muscular:

A. Una de las limitaciones de la dinamometría es que requiere la colaboración del paciente.

B. La velocidad de la marcha es el test recomendado por el consenso EWGSOP2 para la evaluación del rendimiento físico.

C. La fuerza de prensión manual es poco sensible a los cambios durante la renutrición.

D. El SPPB es una prueba compuesta que incluye un test de velocidad de marcha, una prueba de equilibrio, y un test de levantarse y sentarse en una silla.

E. El test de levantarse y sentarse en una silla es un test para medir la fuerza muscular.

MODULO 2 nutritionplan

1. En relación con la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG), no es correcto que:

- A. Es la vía de elección cuando el soporte nutricional se prevé superior a 4-6 semanas.
- B. Debe ser realizada por un endoscopista experto en esta técnica.
- C. Precisa obtención del consentimiento informado del paciente o su representante legal.
- D. Es segura en caso de hipertensión portal.
- E. En muchos de los casos puede ser colocada con anestesia local.

2. En cuanto a la nutrición enteral en pacientes con insuficiencia renal, es incorrecto que:

- A. Son fórmulas oligoméricas bajas en proteínas.
- B. Hay formulaciones diferentes para pacientes en prediálisis y diálisis.
- C. Tienen bajo contenido en electrolitos.
- D. Son fórmulas concentradas (1,8-2 kcal/ml).
- E. Son fórmulas con cantidades ajustadas de vitaminas.

3. Entre los aspectos a considerar en la selección de la vía de acceso adecuada, se encuentran todos los siguientes excepto uno, señálelo:

- A. Se debe disponer de una valoración detallada para conocer el estado nutricional del paciente.
- B. La duración prevista en el tiempo del soporte nutricional artificial que se vaya a instaurar.
- C. El uso de sondas pospilóricas se reservará a pacientes con buena funcionalidad gástrica.
- D. La vía oral puede no ser segura en casos de alteración de la consciencia.
- E. Se intentará en cada caso elegir la técnica más sencilla y menos invasiva posible.

4. ¿Cuál de las siguientes características presenta la nutrición parenteral en comparación con la nutrición enteral?

- A. Tiene menos contraindicaciones.
- B. Es más barata.
- C. Es más fisiológica.
- D. Preserva la integridad del tracto digestivo.
- E. Es más fácil de preparar y controlar.

5. Las fórmulas nutricionales para la hiperglucemia y la diabetes se caracterizan por las siguientes características, excepto:

- A. Los hidratos de carbono que contienen son diferentes a los de las fórmulas estándar.
- B. Tienen fibra soluble en su composición.
- C. Tienen un contenido alto en grasas.
- D. Las fórmulas son hiperproteicas e hipercalóricas.
- E. Pueden incluir en su composición polioles como el maltitol.

6. ¿Cuál de las siguientes situaciones es indicación de empleo de nutrición parenteral por ser contraindicación de soporte nutricional con nutrición enteral?

- A. Fístula intestinal distal de bajo débito.
- B. Diarrea.
- C. Perforación intestinal.
- D. Necesidad de reposo digestivo durante 48 horas.
- E. Negativa a la ingesta.

7. En cuanto a las fórmulas nutricionales para el soporte nutricional en pacientes con hepatopatía, es correcto que:

- A. La elección de una fórmula específica es primordial.
- B. La fórmula debe estar enriquecida en sodio.
- C. Está indicado el suplemento de aminoácidos de cadena no ramificada.
- D. Suelen preferirse fórmulas energéticas para poder ajustar los volúmenes de líquidos en pacientes con retención de líquidos, ascitis y edemas.
- E. El aporte de lípidos se prefiere en forma de LCT (triglicéridos de cadena larga).

8. Las fases de la deglución son:

- A. Oral y esofágica.
- B. Oral preparatoria, oral de transporte, faríngea y esofágica.
- C. Preparatoria, oral y esofágica.
- D. De la boca, de la faringe y del estómago.
- E. Oral, masticatoria y faríngea.

9. ¿Cuál de las siguientes estrategias le parece adecuada para actuar ante las alteraciones hepáticas asociadas a administración de la nutrición parenteral?

- A. Suspensión de la parenteral y administración de sueroterapia durante una semana.
- B. Infusión cíclica de la nutrición parenteral, durante unas 16 horas al día.

C. Aumentar el aporte lipídico.

D. Aumentar el aporte calórico total de la nutrición parenteral.

E. Administrar una emulsión lipídica sin ácidos grasos esenciales durante 3 semanas.

10. En relación con las vías de administración para la nutrición parenteral, ¿cuál de las siguientes le parece la más adecuada para administrar una nutrición parenteral domiciliaria de infusión diaria durante varios meses?

A. Catéter tipo PICC.

B. Catéter largo femoral.

C. Catéter tunelizado.

D. Catéter tipo reservorio.

E. Catéter simple yugular.

11. Los siguientes son criterios de selección de la fórmula nutricional, excepto:

A. Tipo de proteínas de la fórmula.

B. Densidad calórica.

C. Existencia de fibra.

D. Osmolaridad.

E. Marca comercial.

12. La alimentación básica adaptada (ABA):

A. Son preparados nutricionales destinados a adaptar la alimentación oral a las necesidades de las personas con dificultades para alimentarse correctamente.

B. Solo tiene productos triturados de alto valor nutricional.

C. Sustituye a la alimentación tradicional de manera exclusiva.

D. Tiene una composición nutricional y composición variable.

E. Tiene mala aceptación.

13. En referencia a las medidas de prevención de la broncoaspiración en pacientes con nutrición enteral a través de sonda, señale la respuesta correcta:

A. Es conveniente que el paciente adopte la posición de decúbito supino durante y después de la administración de nutrición enteral.

B. Los procinéticos, no suelen ser de utilidad como medida preventiva, y por ello raramente se utilizan.

C. La neumonía es potencialmente la complicación más grave que puede aparecer como consecuencia de la aspiración de nutrición enteral/contenido gástrico.

- D. La nutrición enteral infundida en el yeyuno tiene igual riesgo de broncoaspiración que infundida en el estómago cuando hay insuficiencia del esfínter esofágico inferior.
- E. Existen fórmulas con mayor viscosidad para prevenir o evitar nuevos episodios en pacientes con riesgo aumentado de aspiración.

14. La principal indicación de la ABA es:

- A. Problemas de deglución: disfagia.
- B. Problemas dentales/masticatorios.
- C. Problemas salivales.
- D. Necesidades aumentadas de algún nutriente específico.
- E. Alteraciones del gusto/olfato.

15. Dentro de las fórmulas adaptadas a hiperglucemia/diabetes mellitus, no es cierto que:

- A. Existen fórmulas adaptadas a hiperglucemia normoproteicas, y también hiperproteicas para adaptarse mejor a los requerimientos de cada paciente.
- B. El porcentaje de lípidos puede ser mayor que en las dietas estándar.
- C. Son ricas en sacarosa y pobres en hidratos de carbono complejos, para mejorar el perfil de absorción de glucosa.
- D. Han demostrado ser de uso seguro en pacientes diabéticos o con hiperglucemia de estrés.
- E. Aportan generalmente ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados.

16. ¿Cuál de las siguientes es una complicación de la disfagia orofaríngea?

- A. Desorientación.
- B. Demencia.
- C. Hemiparesia.
- D. Desnutrición.
- E. Aumento de la ingesta.

17. Señalar la respuesta correcta:

- A. Las fórmulas nutricionales específicas son de 1ª elección para cada patología en concreto.
- B. Las fórmulas para pacientes con insuficiencia renal son hipocalóricas.
- C. En la mayoría de las ocasiones, el uso de nutriciones específicas no está recomendado de forma sistemática.
- D. Las fórmulas nutricionales enriquecidas con glutamina no tienen efectos beneficiosos demostrados.
- E. Las fórmulas para diabetes contienen hidratos de carbono con alto índice glucémico.

18. Las fórmulas para nutrición enteral deben poseer ciertas características, salvo una, señálela:

- A. Deben ser estables en todas las etapas desde su fabricación hasta el uso por el paciente.
- B. Estériles y sin contaminación bacteriana hasta la apertura del envase.
- C. Deben poseer una adecuada viscosidad para evitar derrames y, por ello, desperdicio de producto.
- D. Homogéneas en cuanto a composición de nutrientes en todo su volumen.
- E. Solubles para evitar la formación de grumos que puedan ser causantes de obstrucción de la sonda de alimentación.

19. ¿Cuál de las siguientes pruebas se considera de referencia para el diagnóstico de la disfagia orofaríngea?

- A. Fibroendoscopia.
- B. MEC V-V.
- C. Manometría.
- D. Videofluoroscopia.
- E. Resonancia magnética.

20. ¿Cuál de las siguientes complicaciones no se asocia directamente con el empleo de la nutrición parenteral como soporte nutricional?

- A. Hiperglucemia.
- B. Colestasis.
- C. Infección asociada al catéter.
- D. Hipertrigliceridemia.
- E. Broncoaspiración.

MODULO 3 nutricionespecifica

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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

5. ¿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

6. ¿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

7. 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

8. 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

9. 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

10. 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

11. ¿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

12. ¿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

13. ¿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

14. 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

15. 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 no hemo

16. 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

17. 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

18. ¿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

19. 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

20. ¿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

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

A. Glutamina

B. Ácidos grasos omega-3

C. Arginina

D. Selenio

E. Colesterol

22. 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

23. 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

24. 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

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

A. Debe valorarse su uso en pacientes con un IMC $>30 \text{ kg/m}^2$ o $>27 \text{ kg/m}^2$ 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

26. 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

27. ¿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.

28. 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

29. ¿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%

30. 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

31. ¿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

32. ¿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

33. 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

34. 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

35. 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

36. 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

37. 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

38. La nutrición enteral no está contraindicada en:

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

39. 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

40. ¿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

41. 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

42. “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

43. ¿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

44. 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

45. 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

MODULO 4 nutricionavanzada

1. Señale la opción verdadera con respecto al paciente en terapia renal sustitutiva:

- A. La HD requiere restricción de potasio, que no es obligatoria en la DP
- B. Se recomienda suplementar con 1.500 mg de calcio diarios en HD y en DP
- C. Debe emplearse en todos los casos una dieta hipoproteica de <0,8 g/kg/día para controlar la producción de amonio
- D. En la HD hay un mayor aporte de glucosa directo por el dializado que en la DP
- E. Debe restringirse la ingesta de fósforo a <500 mg/día en DP y en HD

2. Con respecto al concepto y a los síntomas de la insuficiencia pancreática exocrina (IPE), ¿cuál es la respuesta falsa?

- A. La maldigestión proteica puede causar edemas o ascitis
- B. La IPE afecta a la digestión de las grasas, proteínas y carbohidratos
- C. Existen enfermedades digestivas no pancreáticas que asocian IPE
- D. La esteatorrea aparece en fases avanzadas de IPE

E. La IPE solo está presente en pacientes con pancreatitis crónica

3. En el soporte nutricional de los pacientes con pancreatitis crónica, ¿cuál es la respuesta verdadera?

A. Se recomienda una dieta pobre en fibra

B. Hay que valorar, pero nunca corregir, los déficits de micronutrientes

C. Hay que asociar enzimas pancreáticas sustitutivas para aumentar la esteatorrea

D. La supresión de los hábitos tóxicos no mejora el éxito del tratamiento

E. El 50% de las calorías pueden darse como grasa

4. Los enfermos con fistulas intestinales tienen unas necesidades energéticas aumentadas, que dependen del débito de la fistula, del estado nutricional previo y de la existencia de sepsis. El factor de estrés a aplicar al gasto energético basal en las de alto débito es de:

A. 1-1,3

B. 1,3-1,5

C. 1,5-2

D. 2-2,5

E. 2,5-5

5. Respecto a los pacientes con ileostomía, señale la falsa:

A. En el caso de resección extensa de íleon terminal, deben recibir suplementación con vitamina B₁₂

B. Tienen elevados requerimientos de agua y sodio

C. Deben hacer 5 a 6 comidas al día y en pequeña cantidad, cada 3-4 horas

D. La cantidad normal de pérdidas fecales es de 2.000 ml/día

E. Se debe beber al menos 1,5-2 litros de agua o suero oral fuera de las comidas

6. ¿Cómo debe ser la dieta recomendada para los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en remisión?

A. Preferentemente no debe de contener gluten

B. Debe ser una dieta sin derivados lácteos

C. Dieta equilibrada con fibra y lactosa

D. Debe ser una dieta blanda sin grasas

E. No debe tener aporte de fibra soluble

7. En relación con el papel del hígado en metabolismo de los nutrientes, indique la respuesta correcta:

A. Un exceso de nutrientes no ocasiona daño hepático

- B. El hígado tiene un papel anecdótico en el metabolismo de los nutrientes
- C. El hígado se encarga de la síntesis de varias proteínas plasmáticas, como la albúmina o la transferrina
- D. El hígado no juega un papel importante en el almacenamiento de minerales
- E. En cuanto al metabolismo de los lípidos, se encarga únicamente de la producción de colesterol

8. Indique la respuesta falsa acerca del tratamiento nutricional de las enfermedades hepáticas:

- A. Es frecuente la presencia de anorexia o náuseas que dificultan una ingesta oral adecuada
- B. Se recomienda realizar pocas comidas al día (2-3), en grandes cantidades
- C. Es importante el consumo previo al descanso nocturno
- D. En caso de necesitar nutrición artificial, es preferible la nutrición enteral frente a la nutrición parenteral
- E. Se recomienda realizar un seguimiento nutricional en estos pacientes

9. En el soporte nutricional de los pacientes con ictus:

- A. La calorimetría debe utilizarse, si está disponible, para determinar los requerimientos nutricionales de los pacientes con ictus
- B. Los pacientes con procesos neurológicos agudos no tienen riesgo de desnutrición y no precisan, por tanto, *screening* de malnutrición al ingreso
- C. Las necesidades calóricas, en caso de no disponer de calorimetría, se establecerán en 30-35 kcal/kg en el momento agudo
- D. Las necesidades proteicas son iguales a población general en fase aguda: 0,8-1 g/kg/día
- E. Se recomienda el uso rutinario de suplementos orales durante la hospitalización debido a que es una situación de elevado riesgo de desnutrición

10. En los pacientes con epilepsia que siguen una dieta cetogénica:

- A. Se recomienda mantenerla al menos 6 meses para poder valorar su eficacia
- B. Una vez conseguida la mejoría de las crisis se debe suspender por sus potenciales efectos adversos
- C. Se observa una ganancia ponderal en la mayoría de pacientes por su alto contenido en grasa
- D. Se debe suspender gradualmente a lo largo de 3 meses, como los fármacos
- E. Durante la primera semana son recomendables los controles de glucemia horaria

11. Señale la respuesta correcta respecto a las fístulas quilosas:

- A. Si el estado nutricional previo del paciente es bueno, no precisará de un soporte nutricional especializado

- B. Son raras las complicaciones infecciosas en los casos no tratados
- C. El tratamiento conservador es eficaz en todos los casos
- D. Si se realiza el tratamiento correcto, el pronóstico siempre es bueno
- E. Se debe realizar una valoración del estado nutricional de todos los pacientes con fístula quílosa

12. Es cierto que, en los pacientes con EPOC:

- A. La desnutrición es infrecuente
- B. Existen cambios fenotípicos que se caracterizan únicamente por baja masa muscular y baja masa grasa
- C. La desnutrición es de origen multifactorial
- D. La pérdida de masa muscular no va a afectar a la musculatura respiratoria
- E. Los cambios en la composición corporal no van a influir en el pronóstico de la enfermedad

13. Los pacientes con fibrosis quística:

- A. Raramente presenta desnutrición
- B. En caso de que presenten insuficiencia pancreática exocrina, será necesario reducir los hidratos de carbono
- C. Sus requerimientos de energía estarán disminuidos con respecto a los de una persona de su misma edad y sexo
- D. En caso de falta de ganancia ponderal, se podría recomendar la colocación de una gastrostomía para administrar nutrición enteral complementaria
- E. No es necesario suplementar con vitamina E de rutina

14. Todos los siguientes son criterios de PEWS salvo uno. Señálelo:

- A. Albúmina sérica <3,8 g/dl (determinación por verde bromocresol)
- B. Colesterol sérico <100 mg/dl
- C. Índice de masa corporal <23 kg/m² (excepto en algunas áreas geográficas)
- D. Pérdida de peso intencionada de >5% del peso en 6 meses o >10% en 1 año
- E. Disminución del área muscular del brazo >10% en relación con el percentil 50 de la población de referencia

15. ¿Cuál no es una ventaja de la NPID? Señálela:

- A. Permite administrar nutrientes de forma concentrada, sin el problema de la restricción de líquidos o minerales de la vía digestiva
- B. Se pueden ajustar los parámetros de la HD para evitar de forma eficaz la sobrecarga hídrica
- C. Se puede modificar la composición de la NP para adaptarla a las alteraciones en niveles de aminoácidos y otros elementos
- D. Alta tasa de retención de nutrientes, cercana al 90%

E. Es intermitente, ya que se administra solo durante las sesiones de HD, permitiendo, de forma cómoda para el paciente, administrar la totalidad de calorías requeridas, ahorrando costes y sin necesidad de suplementos orales adicionales

16. La malnutrición en los pacientes con enfermedad inflamatoria puede favorecer la presencia de todo lo siguiente, excepto:

- A. Anemia
- B. Inmunosupresión
- C. Retraso del crecimiento en los niños
- D. Disminución del riesgo de trombosis
- E. Aumento del riesgo quirúrgico

17. En relación con el paciente en prediálisis, es falso que:

- A. Se recomienda una ingesta proteica de 0,8-1 g/kg/día en filtrados mayores y de 0,6-0,8 g/kg en caso de proteinuria o de filtrados cercanos pero superiores a 25-30 ml/min/1,73 m²
- B. Aquellos pacientes con tendencia a presentar hiperpotasemia deben restringir la ingesta a menos de 3 g al día, pero siempre bajo la premisa de no comprometer la ingesta de fruta y verdura rica en fibra
- C. Hay que evitar alimentos ultraprocesados, precocinados o conservas, por su contenido en fósforo inorgánico
- D. Los HC deben suponer el 35% del VCT, siendo deseable utilizar sobre todo HC de alto índice glucémico
- E. Los lípidos deben suponer el 30-40% del VCT, siendo preferibles las no saturadas y ricas en ácidos grasos ω -3 (que podrían además reducir la albuminuria y ayudar a preservar la función renal)

18. Señale la respuesta verdadera en relación con la valoración nutricional de los pacientes con hepatopatías:

- A. La presencia de ascitis no interfiere con la valoración nutricional
- B. No existe una herramienta estándar para la valoración nutricional
- C. El recordatorio de 24 horas es un método muy exacto
- D. La medición de los pliegues cutáneos no se considera válida
- E. El análisis de bioimpedancia es un método invasivo

19. Indique la opción falsa con respecto al paciente con síndrome nefrótico:

- A. Los requerimientos totales de energía son aproximadamente de 30-35 kcal/kg/día
- B. No se recomienda una dieta hiperproteica

C. Han de evitarse especialmente las proteínas de soja en caso de hiperlipemia, puesto que aumentan las VLDL y APO-CIII

D. Se recomienda que, en ningún caso, los lípidos superen el 30% del VCT, con un 10% o menos de grasas saturadas y 300 mg o menos de colesterol diarios

E. Salvo que se evidencie analíticamente una hiperpotasemia, no es preciso restringir el potasio de la dieta

20. Con respecto al diagnóstico y al tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina (IPE), ¿cuál es la respuesta falsa?

A. La desnutrición es una indicación de tratamiento sustitutivo con enzimas pancreáticas

B. Es preciso evaluar la eficacia del tratamiento enzimático sustitutivo

C. La ausencia de esteatorrea descarta la IPE

D. La dosis de enzimas es de 50.000 Ph.U en las comidas principales

E. La elastasa fecal no es el patrón oro en el diagnóstico de IPE

21. Sobre el papel que juega la malnutrición en la enfermedad inflamatoria intestinal, señale la opción correcta:

A. Su papel es secundario y basta con tratar la enfermedad de base para corregirla

B. Su presencia puede aumentar el riesgo de muerte

C. Cuando se diagnostica debe indicarse nutrición parenteral

D. La administración de suplementos es suficiente para tratarla

E. Se presenta solamente si el paciente ha recibido tratamiento con corticoides

22. Sobre el soporte nutricional de pacientes con pancreatitis aguda grave, ¿cuál es la respuesta verdadera?

A. Las fórmulas peptídicas son la primera opción

B. Una dieta oral rica en grasas puede iniciarse progresivamente

C. No es posible el uso de sonda nasogástrica

D. La nutrición enteral es la primera línea de tratamiento

E. No está indicado el inicio precoz del soporte nutricional

23. En los pacientes con cáncer de páncreas, ¿cuál es la respuesta falsa?

A. Un adecuado soporte nutricional permitirá un tratamiento oncológico completo y menores toxicidades

B. La malnutrición no es un factor de mal pronóstico

C. Los diferentes tratamientos aplicados son una causa de desnutrición

D. La desnutrición afecta a la calidad de vida de los pacientes

E. La prevalencia de desnutrición es superior al 80%

24. Respecto a las fístulas intestinales, señale la falsa:

- A. Son comunicaciones anormales entre el tubo digestivo y otra víscera o entre el tubo digestivo y la piel
- B. Son enterocutáneas cuando comunican el tubo digestivo con la piel
- C. Para conocer su trayecto se emplea la fistulografía con contraste con yodo
- D. Las fístulas altas son aquellas que se encuentran por encima del ligamento de Treitz

E. Las de débito medio son aquellas con un débito entre 500 y 1.000 ml

25. En el síndrome de intestino corto se pueden producir litiasis por oxalato en aquellos pacientes:

- A. Que tienen colon en continuidad
- B. Con yeyunostomía y menos de 1 metro de intestino
- C. En tratamiento con teduglutide
- D. Con déficit severo de zinc.
- E. Con déficit de vitamina B₁₂

26. Respecto al tratamiento de síndrome de intestino corto, señale la falsa:

- A. En pacientes sin colon hay depleción frecuente de sodio, que se debe corregir con soluciones de rehidratación orales isotónicas o cápsulas de sal
- B. La hiperfagia inicial enlentece la adaptación intestinal
- C. El teduglutide permite retirar la nutrición parenteral domiciliaria en algunos pacientes
- D. El tratamiento farmacológico incluye enlentecedores del tránsito e inhibidores de secreciones gástricas e intestinales
- E. El trasplante intestinal es una opción de tratamiento cuando hay un fracaso de la nutrición parenteral por enfermedad hepática, trombosis de accesos o sepsis frecuentes

27. ¿Qué considera que sería menos recomendable para un paciente celíaco?

- A. Tomar verduras frescas en ensaladas
- B. Comer fuera de casa
- C. Tomar vino en la comida
- D. Consumir principalmente productos elaborados sin gluten
- E. Tomar productos que contengan quinoa

28. Sobre el tratamiento de la enfermedad celíaca, ¿cuál de los siguientes enunciados es cierto?

- A. Si el paciente está asintomático, bastará con eliminar los derivados del trigo
- B. Los alimentos manufacturados son seguros porque la cantidad de gluten que contienen es mínima
- C. Actualmente el gluten está prohibido como aditivo
- D. Los pacientes asintomáticos no precisan seguir una dieta sin gluten
- E. Los alimentos manufacturados pueden ser una fuente inadvertida de gluten

29. Señale la respuesta correcta:

- A. La malnutrición en las enfermedades hepáticas se ocasiona únicamente por un defecto de nutrientes
- B. La malnutrición proteica es más común en enfermedades hepáticas
- C. La malnutrición no afecta a la supervivencia
- D. Los pacientes cirróticos nunca presentan obesidad, ya que siempre están malnutridos
- E. La malnutrición en las enfermedades hepáticas es poco frecuente

30. En el ictus, la dieta está descrita como factor de riesgo modificable. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es cierta al respecto?

- A. La dieta mediterránea ha demostrado reducir la incidencia del ictus hasta un 39%, comparada con la dieta baja en grasa
- B. La dieta DASH no se recomienda para prevención primaria del ictus
- C. En la prevención del ictus se recomienda dieta rica en frutas y verduras
- D. Se recomienda aumentar el consumo de pescado
- E. Se recomienda disminuir el consumo de carne y derivados

31. En el paciente con ELA:

- A. La colocación de la PEG se debe retrasar hasta que el paciente ya no pueda cubrir sus necesidades por vía oral
- B. La gastrostomía se debe aconsejar cuando la CVF sea <50%, ya que en estas circunstancias el paciente presenta disnea que dificulta la correcta alimentación
- C. En pacientes ventilados existe un incremento de requerimientos energéticos
- D. No existe una fórmula de NE que haya demostrado claramente superioridad
- E. Se aconseja poner inicialmente SNG y valorar la PEG a partir de las 4 semanas

32. Los pacientes con EPOC se caracterizan por:

- A. Presentan una prevalencia de desnutrición de entre el 19 y el 70%, según los estadios
- B. La valoración nutricional es necesario realizarla en todos los pacientes de manera periódica
- C. El abordaje terapéutico debe ser multifactorial

D. Los suplementos nutricionales pueden emplearse en aquellos pacientes que no cubran los requerimientos con la dieta oral

E. Las respuestas anteriores son todas correctas

33. La dieta cetogénica se puede emplear como parte del tratamiento de las siguientes patologías, excepto:

A. Déficit de GLUT 1

B. Déficit de PDH

C. Epilepsia severa mioclónica de la infancia (síndrome de Dravet)

D. Deficiencia de piruvato carboxilasa

E. Demencia tipo Alzheimer

34. Señale cuál de las siguientes no es una característica de la linfa:

A. pH alcalino

B. TG >110 mg/dl

C. Colesterol total >200 mg/dl

D. Glucosa <100 mg/dl

E. Aspecto lechoso

35. Respecto al diagnóstico del quilotórax, señale la correcta:

A. El diagnóstico se debe basar en la clínica y en el análisis bioquímico del líquido

B. Si el líquido de drenaje tiene aspecto lechoso, se puede asegurar que existe presencia de linfa

C. Si el líquido es seroso, lo podemos excluir, siempre que exista presencia de linfa

D. Independientemente de las características del líquido, siempre se debe confirmar con la realización de una TAC

E. Independientemente de las características del líquido, siempre se debe confirmar con la realización de una linfografía

36. Respecto al tratamiento conservador de las fístulas quílicas, señale la correcta:

A. La nutrición parenteral es el tratamiento de primera elección en todos los casos

B. Se debe evitar el aporte de lípidos en la nutrición parenteral

C. Nunca debemos asociar TCM porque se absorben directamente al sistema linfático

D. La tolerancia a la dieta pobre en grasas y los módulos de TCM no suele ser buena, lo que compromete el cumplimiento

E. El fármaco de elección a considerar siempre será el orlistat

37. Indique la respuesta correcta en relación con la cirrosis:

- A. La ascitis es la complicación más común de la cirrosis descompensada.
- B. La ascitis es una acumulación de aire en la cavidad peritoneal.
- C. Es beneficioso aumentar la ingesta de sal en presencia de ascitis.
- D. Los pacientes con encefalopatía crónica siempre toleran las proteínas convencionales.
- E. La principal toxina implicada en la encefalopatía hepática es el cobre.

38. Respecto al tratamiento de las fístulas quilosas, señale la falsa:

- A. Se debe implementar una dieta pobre en grasas
- B. La asociación de módulos de MCT ayuda a alcanzar los requerimientos calóricos
- C. La asociación de módulos de proteínas ayuda a alcanzar los requerimientos proteicos
- D. La nutrición parenteral puede ser útil si no es posible alcanzar los requerimientos nutricionales por vía oral
- E. La dieta pobre en grasas se puede mantener de forma indefinida porque no implica un riesgo nutricional a largo plazo

39. En los pacientes con distrés respiratorio agudo, señale la falsa:

- A. Puede haber sido originado por una patología primaria pulmonar o extrapulmonar
- B. Se debe administrar un elevado aporte de hidratos de carbono para favorecer la lipogénesis
- C. El método de elección para el cálculo de los requerimientos será la calorimetría indirecta
- D. La vía de elección será la enteral
- E. El aporte de proteínas debe ser de al menos 1,3 g /kg/día

40. En relación con las fórmulas de nutrición enteral más adecuadas en los pacientes con fibrosis quística, es cierto que:

- A. Las fórmulas hidrolizadas pueden estar indicadas en caso de intolerancia digestiva
- B. Las fórmulas poliméricas hipercalóricas e hiperproteicas van a ser de elección de inicio
- C. En caso de gastrostomía, se debe elegir la pauta según las preferencias del paciente y su familia
- D. En caso de intolerancia o falta de eficacia de la nutrición enteral, se podría plantear la nutrición parenteral domiciliaria
- E. Todas las anteriores son correctas

SOPORTE NUTRICIONAL EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PEDIÁTRICOS paliativos

1 En relación a las complicaciones de la nutrición enteral, ¿cuál de las siguientes es la más grave? Señale la respuesta correcta:

A - Aspiración pulmonar.

B - Infecciones del estoma.

C - Salida accidental.

D - Obstrucción o rotura de la sonda.

2 ¿Cuál de los siguientes es un objetivo de la nutrición en pacientes pediátricos en cuidados paliativos en situación terminal? Señale la respuesta correcta:

A - Prevenir de la desnutrición.

B - Revertir la caquexia.

C - Mejorar la calidad de vida.

D - Modificar el pronóstico de la enfermedad.

3 Respecto a la atención nutricional del paciente en cuidados paliativos, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

A - Entre los objetivos de la atención nutricional están el mantenimiento de una adecuada composición corporal, la reducción del riesgo de osteopenia y la prevención del déficit de nutrientes.

B - Es fundamental conocer cuál es la situación actual del paciente y en qué fase de la enfermedad se encuentra, para así ofrecer las mejores herramientas terapéuticas, sin ser consensuado con la familia.

C - El objetivo final será ofrecer al paciente y su familia una adecuada atención, buscar el equilibrio de los tratamientos y evitar la obstinación terapéutica.

D - La sintomatología digestiva es muy frecuente, y puede ser secundaria a la propia alteración del sistema nervioso central, como la hiperalgesia o la disautonomía.

4 ¿Cuál de los siguientes pares craneales está relacionado con la rinolalia? Señale la respuesta correcta:

A - Glossofaríngeo

B - Estilogloso

C - Vago

D - Trigémino

5El ependimoma anaplásico, en Pediatría, ¿puede presentar clínica de afectación de pares craneales relacionados con la deglución? Señale la respuesta correcta:

A - No inicialmente.

B - No.

C - Sí.

D - Depende la edad.

6En un paciente oncológico con desnutrición grave con disfagia ¿En qué debemos fijarnos al iniciar la renutrición? Señale la respuesta correcta:

A - Iniciar precozmente la renutrición tras extracción analítica por vía oral, administrando un 70% de calorías que precisa e ir ascendiendo paulatinamente.

B - Iniciar precozmente la renutrición por vía enteral con sonda, administrando el total de calorías que precisa desde el inicio.

C - Iniciar precozmente la renutrición por vía oral, administrando el total de calorías que precisa desde el inicio.

D - Iniciar precozmente la renutrición tras extracción analítica por vía enteral con sonda, administrando un 70% de calorías que precisa e ir ascendiendo paulatinamente.

7¿Cuál NO es uno de los objetivos del soporte nutricional en los pacientes diagnosticados de epidermólisis bullosa?

A - Recuperar el peso hasta mínimo un percentil 10 (según cálculos de la OMS).

B - Minimizar las deficiencias de micronutrientes.

C - Aliviar la sintomatología gastrointestinal.

D - Alcanzar un aceptable estado nutricional y un crecimiento adecuado.

8¿Cuál de las siguientes NO es una causa de refractariedad a la ferroterapia vía oral en los pacientes con epidermólisis bullosa?

A - La malabsorción.

B - La aparición de efectos secundarios como el estreñimiento.

C - La persistencia de las lesiones cutáneas que perpetúan la pérdida de sangre.

D - El aumento en la ingesta de proteínas de origen animal.

9De entre las siguientes, elija la afirmación correcta:

A - El abordaje de los trastornos de motilidad digestiva en pacientes crónicos complejos y pacientes con patología neurológica es complejo y a veces de difícil abordaje.

B - Los trastornos de dismotilidad digestiva son infrecuentes en pacientes con patología neurológica.

C - Los pacientes con dismotilidad digestiva grave no suelen asociar problemas nutricionales.

D - Los pacientes con reflujo gastroesofágico responden siempre al tratamiento médico y no requieren de abordaje quirúrgico.

10En un paciente con una enfermedad neurológica grave con intolerancia digestiva... señale la respuesta correcta:

A - El tratamiento de la hiperalgesia visceral con coadyuvantes analgésicos puede ser de ayuda.

B - La analgesia no juega ningún papel en estos casos.

C - Únicamente debemos descartar enfermedad por reflujo gastroesofágico mediante pH-impedanciometría.

D - El estreñimiento no suele aparecer en esta población.

11Respecto a la nutrición parenteral... (elija la opción correcta):

A - La nutrición parenteral no permite el mantenimiento de nutrición enteral.

B - La nutrición parenteral no puede cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes.

C - La nutrición parenteral debe valorarse en pacientes que van a requerir periodos de ayuno prolongado o en aquellos en los que no se consigue una nutrición enteral efectiva.

D - Su inicio implica que el paciente requerirá ingreso hospitalario hasta que pueda retirarse pues no puede administrarse en domicilio.

12 Para un paciente con disfunción intestinal y problemas de tolerancia, ¿Qué tipo de fórmula enteral sería más adecuada? Elija la opción correcta:

A - Fórmula completa normocalórica normoproteica a base de proteínas de suero hidrolizadas, sin lactosa, sin gluten, con MCT y fibra soluble.

B - Fórmula completa normocalórica.

C - Fórmula completa hipercalórica a base de proteínas de suero hidrolizadas, MCT y fibra soluble.

D - Fórmula completa hipercalórica.

13 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a los factores y comorbilidades que presentan los pacientes que requieren un soporte nutricional?

A - Es fundamental ofrecer apoyo a nivel psicosocial debido a la gran influencia de estas patologías en el ámbito familiar, y principalmente, con los cuidadores principales implicados.

B - Las tres principales preguntas que deberemos realizarnos ante estos pacientes son si la alimentación permite la nutrición y desarrollo del niño; si es segura y si es eficiente.

C - Las principales alteraciones que se presentan a nivel nutricional son la disfagia orofaríngea (DOF), el reflujo gastroesofágico y la diarrea.

D - Los trastornos de la nutrición, ya sea por desnutrición u obesidad, se presentan de manera frecuente en los pacientes con enfermedad neurológica, especialmente en aquellos pacientes con mayor riesgo de empeoramiento y/o fluctuación de los síntomas.

14 Con respecto a la alimentación con fórmulas de nutrición enteral en pediatría, ¿cuál de estas afirmaciones es falsa?

A - La fórmula elemental o monomérica es recomendable en neonatos con intestino corto y malabsorción grave.

B - La fórmula parcialmente hidrolizada es una opción en la APLV IgE mediada con antecedente de anafilaxia grave.

C - No existe evidencia suficiente para recomendar fórmulas de bajo grado de hidrólisis en la prevención de la APLV.

D - La fórmula extensamente hidrolizada está indicada en la APLV no IgE mediada sin clínica digestiva grave.

15 Cuando se identifica en un paciente que estamos en la fase de final de vida, ¿Cuál debería ser nuestra actitud a seguir respecto a la nutrición e hidratación? Elija la opción correcta:

A - Mantener nutrición parenteral.

B - Ingreso para valoración de nuevas intervenciones.

C - Mantener en domicilio tratamiento sintomático y sueroterapia intravenosa.

D - Valorar la situación actual conjuntamente con la familia, siendo lo primordial buscar el mejor interés para el paciente evitándole el sufrimiento, no prolongándole la vida con tratamientos fútiles, lo que puede suponer retirar el soporte nutricional enteral y no iniciar nutrición parenteral, así como el inicio de sedación paliativa.

16 Generalmente, las necesidades calóricas del paciente neurológico en situación de estabilidad (sin distonías, espasticidad, etc), respecto a la población sana de su edad son... (señale la respuesta correcta):

A - El doble.

B - Iguales.

C - Menores.

D - Mayores.

17 ¿Qué fórmula de nutrición enteral aporta las proteínas integra (sin modificar)? señale la respuesta correcta:

A - Peptídica.

B - Elemental.

C - Oligomérica.

D - Polimérica.

18 En relación a los problemas digestivos en los pacientes con parálisis cerebral, señale la respuesta falsa:

A - Incluyen los problemas relacionados con la nutrición y el crecimiento.

B - Están presentes hasta en un 80-90% de los pacientes.

C - Entre los trastornos asociados se contempla la disfagia y el reflujo gastroesofágico.

D - El estreñimiento es un problema infrecuente en estos pacientes.

19 ¿Es importante valorar la observación de la ingesta previa a la cirugía? Señale la respuesta correcta:

A - No.

B - Sólo en caso de endimoma supratentorial.

C - Sí.

D - Sólo en caso de endimoma infratentorial.

20 Ante la intolerancia a la alimentación vía oral, y las complicaciones derivadas de la nutrición por SNG (salidas de la sonda, úlceras por presión, etc.) se indica nutrición por gastrostomía, que los padres rechazan. ¿Cuál sería la actitud más adecuada en este momento? señale la respuesta correcta:

A - Poner la situación en conocimiento del juez.

B - Tomar el tiempo adecuado y explicar detalladamente a los padres las ventajas de la gastrostomía en este momento para la nutrición de su hija, haciéndoles ver que entre todos debemos buscar la opción más beneficiosa en cada momento de la enfermedad.

C - Iniciar nutrición parenteral.

D - Hacer caso a los padres, y continuar la alimentación por SNG a pesar de las complicaciones derivadas de su uso.

21¿Cuál de las siguientes NO es una causa de desnutrición en los pacientes con epidermólisis bullosa?

- A - El aumento de las pérdidas cutáneas.
- B - El aumento del metabolismo basal debido a la inflamación crónica.
- C - Las alteraciones orales y esofágicas que dificultan la alimentación vía oral.
- D - El aumento de la ingesta vía oral.

22En referencia a la nutrición por medio de sonda de enterostomía, señale la respuesta correcta:

- A - Es recomendable asociar en todos los casos una técnica antirreflujo.
- B - Un medio para su colocación es la vía endoscópica (PEG) guiada por imagen.
- C - Las sondas suelen ser de silicona y es obligatorio su recambio cada 2 semanas.
- D - Es definitiva y no es compatible con la alimentación oral.

23¿Cuál de estos tumores tiene bajo riesgo nutricional? señale la respuesta correcta:

- A - Recaída de leucemia linfoblástica.
- B - Tumor sólido abdominal que requiere radioterapia.
- C - Debut de tumor sólido estadio III.
- D - Leucemia linfoblástica riesgo estándar.

24¿Cómo detectaremos a aquellos pacientes que requieren un soporte nutricional? (señale la respuesta falsa)

- A - Completaremos el estudio con el análisis de los requerimientos energéticos, pero no será necesario realizar un análisis de la ingesta de estos pacientes.
- B - El cribado nutricional constituye el primer paso para identificar a aquellos pacientes con malnutrición o en riesgo de desarrollarla, y deberá realizarse en la primera consulta.
- C - Es necesario considerar la patología de base y ajustar la intervención nutricional a las necesidades específicas del paciente.

D - La valoración nutricional deberá incluir los siguientes datos: anamnesis nutricional, que incluya antecedentes personales, antecedentes patológicos y familiares, desarrollo madurativo, síntomas acompañantes; y una exploración física completa con medidas antropométricas.

25 Con respecto a la nutrición enteral a través de una sonda transpilórica, ¿cuál de estas afirmaciones es falsa?

A - Tanto el débito continuo como el fraccionado serían alternativas válidas.

B - Supone una alternativa cuando existe alto riesgo de broncoaspiración.

C - Se suele colocar bajo control radiológico.

D - Es una opción adecuada cuando existe alteración en el vaciado gástrico.

26 ¿En relación a las fórmulas de nutrición enteral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

A - Las fórmulas hipercalóricas están contraindicadas en los casos de aumento de las necesidades (aumento del gasto o desnutrición).

B - Las fórmulas elementales son las que contienen L-aminoácidos de síntesis.

C - Las fórmulas completas poliméricas, compuestas por proteína entera, pueden sustituir a la alimentación ordinaria y están indicadas en los casos en que no exista compromiso funcional digestivo.

D - No existe comercializadas fórmulas hipocalóricas para pacientes con disminución de las necesidades energéticas.

27 Respecto a la mucositis, señale la respuesta correcta.

A - En pacientes con mucositis es preferible la utilización de fórmulas completas hipercalóricas y con la proteína completa.

B - La mucositis secundaria a tratamiento quimioterápico puede alterar la absorción de fórmulas completas, prefiriendo el cambio a fórmulas parcialmente hidrolizadas.

C - La mucositis post quimioterápica no influye en la tolerancia a las fórmulas enterales, independientemente del grado de esta.

D - En caso de aparición de mucositis en el paciente oncológico, es preferible mantener a dieta absoluta e iniciar nutrición parenteral.

28 ¿La afectación de la eficacia de la deglución tiene repercusión en el estado nutricional del paciente? Señale la respuesta correcta:

A - Depende el tipo de alteración.

B - Sí.

C - No.

D - La eficacia de la deglución y el estado nutricional no están relacionados.

29 El uso de dispositivos gastroyeyunales para la alimentación... (elija la opción correcta):

A - Pueden usarse las mismas pautas de alimentación que en pacientes alimentados a través de gastrostomía.

B - Su colocación no requiere de formación específica.

C - Puede ser útil en pacientes con cuadros de dismotilidad digestiva.

D - No es una opción terapéutica y sus riesgos superan siempre los beneficios derivados de su uso.

30 En un paciente de 12 años afecta de parálisis cerebral infantil severa (GMFCS V) y dismotilidad intestinal grave que ha presentado en los últimos meses cuadros de vómitos con intolerancia oral y deshidratación que ha precisado múltiples ingresos para rehidratación, ¿Con qué medida sería adecuado mantener la hidratación y la nutrición? Elija la opción correcta:

A - Mantener ingresos cuando precise por deshidratación para hidratación intravenosa durante el ingreso e inicio progresivo de nutrición oral previo a alta a domicilio.

B - Canalización de epicutáneo o PICC para inicio de nutrición parenteral durante el ingreso y si no se consigue tolerancia oral, mantener nutrición parenteral domiciliaria.

C - Colocación de sonda nasogástrica para inicio progresivo de hidratación y posterior nutrición enteral en domicilio.

D - Realización de gastrostomía.

NOVEDADES EN NUTRICION CLINICA CONGRESO ESPEN 2023

ESPEN2023

1. Con respecto a la microbiota intestinal, es cierto que:

- A - No existen estudios clínicos que asocien metabolitos con la funcionalidad muscular
- B - No influye en el proceso de caquexia
- C - La quimioterapia no ejerce ningún efecto en la microbiota intestinal, dado que inicialmente ya es diferente
- D - Es diferente en los pacientes con cáncer, incluso antes de iniciar el tratamiento con quimioterapia**

2. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un triple agonista GLP-1 + GIP + glucagón?

- A - Tirzepatida
- B - Orforglipron
- C - Retratutida**
- D - Dulaglutida

3. Respecto a la actividad y ejercicio físico en las personas mayores, indique la respuesta falsa:

- A - La actividad física está relacionada con la mortalidad, de tal forma que las personas mayores con mayor actividad física tienen menos probabilidad de muerte que aquellos inactivos.
- B - La recomendación general de ejercicio físico de la OMS debe adaptarse a las características individuales de cada persona.
- C - Los monitores de actividad física (relojes y otros aparatos inteligentes que miden actividad) podrían resultar útiles para incrementar la actividad física, pero todavía no se ha demostrado su utilidad en estudios clínicos.**
- D - Existe evidencia de que la instauración de un programa de ejercicio físico durante la hospitalización mejora los parámetros de funcionalidad.

4. La resistencia anabólica a nivel muscular en el paciente crítico depende de:

- A - Todas las opciones son correctas
- B - Alteración de la utilización de lípidos e hidratos de carbono como fuentes de ATP**

C - La alteración a nivel molecular con disminución del ARNm responsable de la señal anabólica, y condiciona que las señales positivas para la síntesis de proteínas no se produzcan

D - La malabsorción de los aminoácidos y proteínas administradas, que no pueden alcanzar niveles suficientes a nivel del músculo

5. Respecto al efecto de los ácidos grasos poliinsaturados omega-3, señale la opción correcta:

A - Se ha demostrado que las emulsiones lipídicas parenterales con ácidos grasos omega-3 mejoran los eventos clínicos

B - Los omega-3 actúan inhibiendo a los linfocitos B

C - Los ácidos grasos omega-3 en humanos aumentan los niveles de PCR y TNF

D - El ácido araquidónico bloquea la entrada de ácidos grasos omega-3 en la célula

6. ¿Cuál de los siguientes mecanismos no está asociado con la desnutrición en la enfermedad renal crónica?

A - Aumento de la termogénesis por la marronización del tejido adiposo blanco

B - Descenso en la producción de toxinas urémicas por cambios en la microbiota intestinal

C - Acumulación de toxinas urémicas por dificultad para su eliminación

D - Aumento en la secreción de péptidos como el factor diferenciador del crecimiento GDF15

7. ¿Cuál de los siguientes alimentos no produce un aumento de la esteatosis hepática?

A - Té verde

B - Carne procesada

C - Bebida azucarada

D - Alcohol

8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

A - Los análogos de GLP-1 estimulan la síntesis proteica muscular

B - La coexistencia de sarcopenia y obesidad supone un peor pronóstico

C - La insulina inhibe la síntesis proteica muscular

D - La prevalencia de desnutrición en los pacientes con diabetes *mellitus* es elevada

9. ¿Cuál de las afirmaciones es correcta en cuanto al tratamiento de la diabetes?

A - El objetivo debe ser conseguir al menos una pérdida de un 5% del peso

B - Es necesario elegir fármacos antidiabéticos que contribuyan a la pérdida ponderal

C - Es preciso recomendar cambios en el estilo de vida a todos los pacientes

D - Todas las opciones son correctas

10. En relación con los criterios GLIM, ¿qué sentencia es correcta?

A - Existe acuerdo común para saber cómo diagnosticamos inflamación.

B - Dependiendo del tipo de cribado utilizado, la prevalencia de diagnóstico de DRE por criterios GLIM varía.

C - Ninguna de las respuestas es correcta.

D - Conocemos bien los puntos de corte de baja masa muscular en todas las técnicas de composición corporal que se han incorporado a los criterios GLIM.

11. Referente al tratamiento nutricional durante las terapias continuas de reemplazo renal (TRRC), señale la respuesta correcta:

A - La mayoría de las recomendaciones en el tratamiento nutricional en pacientes con TRRC son de evidencia B.

B - El aporte calórico del citrato no es clínicamente significativo, por lo que no es preciso tenerlo en cuenta a la hora de calcular los requerimientos energéticos del paciente.

C - Se recomienda duplicar la dosis de vitaminas en nutrición parenteral durante el empleo de TRRC, por las pérdidas en el efluente.

D - El empleo de citrato como anticoagulante regional aumenta el gasto energético en reposo.

12. Señale la respuesta correcta sobre el tratamiento médico nutricional en la sepsis:

A - Técnicas como la calorimetría indirecta o el análisis vectorial de la bioimpedancia pueden ser de utilidad en la planificación del tratamiento médico nutricional en el paciente séptico

B - Se recomienda aportar el primer día el 100% de los requerimientos de proteínas estimados

C - Las recomendaciones sugieren esperar al tercer día para aportar el 100% de los requerimientos energéticos y proteicos

D - Se recomienda aportar el primer día el 100% de los requerimientos de energía estimados

13. Señale la respuesta correcta sobre la sepsis:

A - Es evidente que la desnutrición aumenta el riesgo de sepsis

B - Es dudoso que la sepsis induzca malnutrición

C - La sepsis es una complicación exclusiva de las infecciones bacterianas

D - La sepsis en el paciente previamente desnutrido tiene peor pronóstico

14. El deterioro muscular se produce:

A - Por un aumento en la síntesis proteica

B - De la misma manera en cualquier localización tumoral

C - Ninguna de las opciones es cierta

D - Por una inestabilidad de las conexiones neuromusculares

15. ¿Qué órgano de los siguientes está involucrado en el proceso de caquexia cancerosa?

A - El músculo

B - El cerebro

C - Tanto el músculo como el cerebro y el intestino están involucrados

D - El intestino

16. Señale la respuesta falsa sobre la interacción entre micronutrientes e inmunidad:

A - Hay evidencia de que niveles elevados de vitamina D se relacionan con mayor riesgo de infección y mortalidad por SARS-CoV2

B - Un ensayo clínico piloto llevado a cabo en España encontró que la suplementación con calcifediol disminuía el riesgo de ingreso en UCI

C - Unos niveles adecuados de zinc contribuyen a que haya un equilibrio entre los mecanismos inmunes de tolerancia y defensa

D - Los niveles plasmáticos de vitamina C descienden en situación de estrés e infecciones

17. En cuanto al manejo de la disfunción gastrointestinal en el paciente crítico, señale la respuesta falsa:

A - En un paciente con distensión abdominal está indicado reducir la dosis de nutrición enteral e iniciar tratamiento con metoclopramida.

B - La movilización precoz y una adecuada hidratación disminuyen la incidencia de estreñimiento.

C - La diarrea puede mejorar con fórmulas enterales con fibra 100% soluble y, en algunos casos, con fórmulas oligopeptídicas.

D - En un paciente con nutrición enteral (NE) continua y vómitos debemos comprobar radiológicamente que la sonda nasogástrica no se ha desplazado al esófago y está correctamente posicionada en el antro gástrico.

18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa sobre la prevención nutricional en la insuficiencia de órganos?

- A - En pacientes con insuficiencia renal, la valoración por un nutricionista previene la desnutrición
- B - En fumadores, el consumo de una dieta saludable reduce la posibilidad de desarrollar EPOC
- C - La pérdida del 10% del peso corporal reduce la fibrosis hepática en la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica
- D - La dieta mediterránea ha demostrado beneficios exclusivamente en la salud cardiovascular

19. El documento elaborado por NACRe Network sobre factores nutricionales durante y después del cáncer:

- A - Utiliza una escala de colores para evaluar los niveles de evidencia
- B - Tiene como único objetivo elaborar un documento de referencia
- C - No incluye en sus apartados plantas medicinales
- D - Identifica recomendaciones específicas con suficiente grado de evidencia para algunos tumores

20. Respecto a la evaluación de la masa muscular en el paciente crítico, señale la incorrecta:

- A - El TC a nivel de L3 es el método recomendado de rutina para evaluar el músculo esquelético en todos los pacientes críticos
- B - Al alta de la UCI puede tener validez la evaluación de la malnutrición por los criterios GLIM
- C - La bioimpedancia y el ángulo de fase tienen un valor pronóstico en el paciente crítico
- D - Se están estudiando fórmulas que incluyen la combinación de parámetros por BIA y antropométricos para estimación de la masa muscular “a pie de cama”

21. Señale la respuesta correcta:

- A - El síndrome de PIICS (catabolismo, inflamación e inmunodepresión persistente) está relacionado positivamente con el cociente urea/creatinina
- B - Los pacientes con DMO pierden un 20% de su masa muscular, independientemente de la gravedad
- C - En el estudio EFFORT se demuestra que dosis mayores de 2,2 g/kg/día de proteínas pueden ser beneficiosos, sobre todo en los pacientes más graves
- D - El cociente urea/creatinina no sería un marcador válido en presencia AKI o TRRC

22. En la era del microbioma, los estudios de investigación apuntan a que:

- A - Nuestra microbiota tiene un papel relevante en el tiempo de desarrollo de una posible enfermedad metabólica relacionada.
- B - Es posible que la manipulación de la microbiota sea el futuro del tratamiento de enfermedades en las que la disfunción mitocondrial esté presente.
- C - Existe una relación entre disbiosis y disfunción mitocondrial.
- D - Todas las sentencias son correctas.**

23. Respecto al balance neto proteico a nivel muscular en el paciente crítico:

- A - Según el estudio de Tjader, la síntesis proteica puede ser normal e incluso estar aumentada**
- B - Todas las opciones son ciertas
- C - Los pacientes con mayores estancias presentan un menor grado de síntesis muscular, como dato de mal pronóstico
- D - La síntesis proteica siempre está disminuida

24. ¿Cuál de los siguientes factores nutricionales se ha asociado con un mayor riesgo de presentar EPOC?

- A - Mayor consumo de polifenoles
- B - Mayor consumo de frutas y verduras
- C - Mayor consumo de carne procesada**
- D - Mayor consumo de fibra

25. En cuanto a la retirada de la nutrición enteral en edad pediátrica, indique la respuesta verdadera:

- A - La nutrición enteral en niños se puede retirar en menos del 50% de los casos.
- B - Para indicar la retirada de la nutrición enteral se debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios: enfermedad de base curada o muy estable, buen estado nutricional, ausencia de disfagia y cuidadores de acuerdo y motivados.
- C - Tras la retirada de la nutrición enteral se recomienda seguir al paciente durante 6 meses.
- D - Algunos factores clínicos que dificultan la retirada de la nutrición enteral son la alteración neurológica y haber instaurado la nutrición enteral en niños mayores de 1 año de edad.**

26. Los sistemas de asa cerrada en el paciente hospitalizado:

- A - No se han realizado estudios con ellos en pacientes con nutrición parenteral

B - Suponen más presión asistencial al personal de enfermería

C - No se deben utilizar en el paciente perioperatorio

D - Pueden ayudar al control glucémico frente a los protocolos habituales

NOVEDADES EN NUTRICION CLINICA CONGRESO ESPEN 2022

espen2022

1. Respecto a la disfunción gastrointestinal, señale la opción falsa:

A - La presión intraabdominal (PIA) es un marcador asociado a la tolerancia de la nutrición enteral medible y objetivo.

B - La respuesta terapéutica es similar en todas las regiones anatómicas del aparato digestivo ante la presencia de una complicación y/o intolerancia de la nutrición enteral.

C - El volumen de residuo gástrico es un parámetro medible y objetivo que puede ayudar a evaluar la tolerancia de la nutrición enteral.

D - La evaluación clínica del aparato digestivo en general, y la disfunción gastrointestinal en particular, son un reto clínico dadas las dificultades para asociar una complicación digestiva a una determinada sintomatología específica.

2. El efecto más beneficioso de los ácidos grasos de cadena corta está relacionado con la producción de:

A - Butirato.

B - Gas.

C - Factor inducible por hipoxia (HIF).

D - Proteínas.

3. La Declaración de Viena reconoce el cuidado nutricional como Derecho Humano. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no se encuentra entre sus cinco principios?

A - La implantación de este derecho no precisa de una cultura institucional que mantenga los valores éticos compartidos de forma multidisciplinar.

B - Los principios y valores éticos, incluyendo la justicia y la equidad al acceso en el cuidado nutricional, son la base del derecho al cuidado nutricional.

C - La educación e investigación son un eje fundamental del respeto y el cumplimiento del derecho al cuidado nutricional.

D - La política de salud pública debe hacer del cumplimiento del derecho al cuidado nutricional un eje fundamental en la lucha contra la DRE.

4. Indique el enunciado correcto en relación al paciente con cáncer:

A - Los 4 puntos clave para la prescripción del ejercicio son: la frecuencia cardíaca, la intensidad del tratamiento médico, el tipo de ejercicio y el tiempo relacionado con el momento de aplicación del ejercicio durante la terapia antineoplásica.

B - Los 4 puntos clave para la prescripción del ejercicio son: frecuencia, intensidad, tipo de ejercicio y tiempo (momento de realización y duración).

C - No disponemos de evidencia científica que indique que el ejercicio físico ofrece beneficios en el manejo del paciente con cáncer.

D - La evidencia científica ha demostrado que la realización de ejercicio físico durante cualquier tipo de cáncer en tratamiento reduce la mortalidad.

5. Sobre el ejercicio físico en pacientes con ERC, señale la respuesta correcta:

A - Se aconsejan 150 minutos a la semana de ejercicio aeróbico (o 75 minutos si es una actividad vigorosa) asociado a ejercicios de fuerza y de equilibrio.

B - Todas las afirmaciones son correctas.

C - Debería indicarse a todos los pacientes estables con ERC.

D - La prescripción de ejercicio físico debería ser individualizada.

6. Con respecto a los pacientes que han tenido un ingreso previo en Cuidados Intensivos señale la correcta:

A - Se trata de pacientes que habitualmente tienen una ingesta menor durante el nutritionDay que los pacientes que no han tenido ingreso previo en Cuidados Intensivos.

B - Suelen ser pacientes con un IMC menor que los pacientes sin ingreso previo en UCI, por lo que precisan con mayor frecuencia tratamiento nutricional.

C - Reciben con mayor frecuencia soporte nutricional que los pacientes sin ingreso previo en UCI.

D - La pérdida de capacidad funcional no es un factor que condicione el soporte nutricional.

7. Con respecto a las dietas bajas o muy bajas en proteínas, señale la respuesta falsa:

A - Las dietas muy bajas en proteínas son las más efectivas, son muy fáciles de seguir y no requieren seguimiento nutricional estrecho.

B - Enlentecen la progresión de la enfermedad renal.

C - Permiten mejorar los síntomas urémicos.

D - Retrasan el inicio de la terapia renal sustitutiva.

8. Respecto a la fisiopatología de la disfunción gastrointestinal en el paciente crítico, señale la opción falsa:

- A - Una resucitación con fluidos excesiva se asocia a edema tisular, mayor congestión venosa y elevación de la presión intraabdominal que, a su vez, puede agravar la disfunción gastrointestinal.
- B - El volumen de residuo gástrico (>500 ml) y la presión intraabdominal (>12-15 mmHg) elevados se asocian a mayores complicaciones gastrointestinales.
- C - La absorción de glucosa en el paciente crítico está reducida respecto a la población sana debido a que hay una menor expresión de receptores transportadores de glucosa en el intestino delgado.
- D - El tránsito intestinal siempre está reducido en el paciente crítico debido al impacto que la enfermedad grave tiene sobre la función gastrointestinal.

9. Respecto a los factores que influyen en la síntesis posprandial de proteínas, señale la respuesta falsa:

- A - Todo proceso que aumente la glicación de la proteína (cocción a alta temperatura, carne elaborada a más de 180 grados) da lugar a una menor disponibilidad de leucina para la síntesis proteica muscular.
- B - La síntesis posprandial de proteínas es más efectiva si se distribuye la ingesta proteica en 3-5 comidas.
- C - No es precisa una liberación importante de insulina para estimular la síntesis proteica posprandial.
- D - El hidrolizado de caseína es de más lenta digestión que la proteína de suero de leche.

10. Los pacientes en estado crítico exhiben un microbioma o patobioma que se caracteriza por una menor prevalencia de los filos *Firmicutes* y *Bacteroidetes*, y una mayor prevalencia de los filos *Proteobacteria*, en contraste con los individuos sanos. Señale la característica de los filos *Proteobacteria*:

- A - No fermentan la fibra dietética y no producen ácidos grasos de cadena corta.
- B - Fermentan la fibra dietética y producen acetato.
- C - Fermentan la fibra dietética y producen propionato.
- D - Fermentan la fibra dietética y producen principalmente butirato.

11. En relación con la tiamina, indique la afirmación correcta:

- A - Todas las afirmaciones en relación con la tiamina son ciertas.
- B - Es una vitamina hidrosoluble que participa en el metabolismo de la glucosa como cofactor de diversas enzimas.
- C - En situaciones de deficiencia se produce acumulación de lactato en sangre y cerebro.

D - El alcoholismo puede producir déficit de tiamina.

12. La nutrición parenteral es una mezcla compleja de hasta 50 entidades químicas diferentes, por lo que puede estar expuesta a problemas de estabilidad. Entre los factores que afectan a esta estabilidad destaca:

A - Contenido en sodio.

B - Tipo de contenedor final.

C - Ninguna de las opciones es correcta.

D - Presencia de glucosa.

13. Sobre los datos extraídos de la participación de los países de Latinoamérica en nutritionDay, señale la respuesta incorrecta:

A - Aproximadamente el 75% de pacientes con cribado nutricional positivo o con baja ingesta no reciben tratamiento clínico nutricional.

B - La baja ingesta, la pérdida de peso previa al ingreso y el deterioro funcional se asocian con una mayor mortalidad y una menor probabilidad de ser dado de alta a domicilio.

C - Los países latinoamericanos se caracterizan por las grandes desigualdades socioeconómicas en su población, a pesar de lo cual la prevalencia de desnutrición relacionada con la enfermedad es similar a la encontrada en países europeos o Estados Unidos.

D - La información obtenida en el nutritionDay es fundamental para influir en las políticas locales, nacionales e internacionales.

14. Entre los riesgos de seguridad relacionados con la nutrición parenteral en neonatología encontramos los errores de medicación, que se clasifican en diferentes subtipos. ¿Cuál de las siguientes corresponde a alguno de estos subtipos?

A - Relacionados con la prescripción (cálculo de dosis, componentes, etc.).

B - Relacionados con la transcripción (componentes, cálculos, etc.).

C - Relacionados con la preparación (compatibilidad, precipitación, etc.).

D - Todas se corresponden con subtipos de los errores de medicación.

15. Señale la afirmación correcta en relación con los pacientes obesos:

A - En el ámbito hospitalario, los pacientes obesos reciben soporte nutricional cuando lo requieren, en la misma medida que los pacientes con normopeso.

B - Las técnicas de composición corporal nos brindan la oportunidad de detectar a pacientes obesos en riesgo de peores resultados clínicos.

C - Los pacientes con obesidad sarcopénica y cáncer colorrectal presentan menor riesgo de mortalidad que los pacientes con baja adiposidad sarcopénicos, puesto que el IMC les confiere un efecto protector.

D - Los pacientes obesos con pérdida de peso involuntaria asocian mejor pronóstico clínico, ya que esto se ha asociado a una reducción de los eventos cardiovasculares.

16. Las soluciones de aminoácidos utilizadas en nutrición parenteral contienen:

A - Siempre tienen el mismo porcentaje de aminoácidos esenciales respecto al total.

B - Solo aminoácidos esenciales.

C - Solo aminoácidos esenciales y condicionalmente esenciales.

D - Diferentes ratios de aminoácidos esenciales respecto al total de aminoácidos.

17. Comparando con una persona mayor que no es frágil, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el mayor frágil es correcta?

A - Su sistema inmune es más débil y son más propensos a tener infecciones graves.

B - Si ambos reciben vacunación, no hay diferencia en cuanto al desarrollo de infecciones.

C - Su sistema inmune funciona similar al del no frágil.

D - Tienen similar probabilidad de tener infecciones graves.

18. De los siguientes enunciados relacionados con el microbioma intestinal en condiciones de salud, señale cuál es el falso:

A - Juega un papel importante en el mantenimiento de la barrera epitelial intestinal (uniones celulares), lo cual contribuye a evitar la traslocación bacteriana.

B - Induce una, prácticamente, desaparición de la capa de moco intestinal, lo cual resulta en un beneficio para el adecuado funcionamiento del intestino.

C - Los ácidos grasos de cadena corta secretados por las bacterias intestinales comensales estimulan al sistema inmune intestinal.

D - Está compuesto de bacterias, hongos, levaduras, archeas y virus.

19. Según los datos obtenidos del nutritionDay y de otros estudios poblacionales respecto a la disfagia en residencias de ancianos, es falso que:

A - Los pacientes con nutrición enteral a través de sonda no consiguen un incremento ponderal mayor que los pacientes con alimentación oral exclusiva.

B - Los pacientes con menor peso, alteraciones de la masticación o dependencia para las actividades de la vida diaria tienen más probabilidad de sufrir disfagia.

C - Es probable que la diferencia entre los métodos diagnósticos utilizados influya en las amplias diferencias de prevalencia de disfagia reportada en los estudios.

D - La disfagia es un factor de riesgo de mortalidad, por lo que el tratamiento nutricional a través de sonda enteral es una estrategia a seguir para reducir esta complicación.

20. Respecto al uso del microbioma intestinal con el objetivo de obtener tratamientos de interés, señale cuál de las siguientes opciones no corresponde al empleo del propio microbioma como terapia:

- A - Trasplante de microbiota fecal.
- B - Empleo de bacterias modificadas genéticamente.
- C - Simbiótico.
- D - Antibióticos.**

21. Respecto a las complicaciones tras la cirugía bariátrica, indique la respuesta falsa:

- A - La pérdida de peso antes de la cirugía mejora las complicaciones posquirúrgicas.
- B - La frecuencia de déficit de micronutrientes en pacientes con obesidad es muy baja antes de la cirugía.**
- C - En un paciente intervenido de cirugía bariátrica, cualquier síntoma en cualquier sistema nos debe hacer sospechar una complicación de la cirugía, hasta que se demuestre lo contrario.
- D - La disautonomía es una complicación de la cirugía bariátrica más frecuente en mujeres.

22. Acerca de los estudios presentados por Laure Bindels en su ponencia de la relación entre microbioma y caquexia cancerosa, señale la opción correcta:

- A - El uso de ácido ursodesoxicólico en modelos de ratón caquético no ha demostrado beneficio en la inflamación hepática (que asocia la caquexia en estos modelos) ni en la pérdida de músculo.**
- B - En los estudios presentados, el uso de anticuerpos neutralizantes de la interlequina IL-6 tampoco ha demostrado beneficio en el tratamiento de la caquexia tumoral.
- C - En los estudios con ratones con caquexia (C26) no se encontró un microbioma intestinal diferente al que tenían los ratones con cáncer sin caquexia (NC) o los ratones control (CT).
- D - En modelos de ratón con caquexia (C26) se evidenció una relación directa entre el tamaño del tumor y la presencia e intensidad de la caquexia tumoral.

23. Ante un paciente con ERC e hiperpotasemia leve, se aconsejaría todo lo siguiente excepto:

- A - Realizar un seguimiento estrecho de estos pacientes.
- B - Evitar todas las frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales.**
- C - Evitar los alimentos procesados, los snacks y las bebidas listas para tomar.
- D - Cocer las verduras y las legumbres.

24. Los efectos fisiológicos de una intervención dietética aportando altos niveles de fibra dietética mediante el consumo de frutas, verduras y hortalizas y productos integrales con el objetivo de restaurar la microbiota intestinal, se traduce en todos estos resultados, menos uno. Señálelo:

A - Una disminución de factores de riesgo de enfermedades crónicas: glucosa, colesterol, HOMA-IR, proteína C reactiva.

B - Un aumento significativo de la fermentación de fibra en el intestino.

C - Un aumento significativo de la inflamación intestinal y la permeabilidad.

D - Una disminución de la fermentación de proteínas en el intestino.

25. En el caso de la estrategia para optimizar la fermentación, se propone:

A - Una combinación de fibras rápidamente fermentables y fibras con capacidad para aumentar el volumen.

B - Una combinación de dieta alta en fibra dietética y fibras rápidamente fermentables.

C - Una combinación de la dieta habitual y la suplementación de altas dosis de fibras dietéticas sintéticas.

D - Una combinación de fibras rápidamente fermentables y fibras no fermentables.

26. ¿Cuál es el mecanismo por el que las dietas basadas en vegetales previenen el desarrollo de ERC?

A - Por ser ricas en bases inorgánicas reducen la producción endógena ácida, lo que provoca un descenso en los niveles de endotelina 1, aldosterona y angiotensina II, todas ellas sustancias vasoconstrictoras, cuyo descenso mejora o preserva el filtrado glomerular.

B - Por ser ricas en bases orgánicas y con una mayor proporción de aminoácidos básicos se mitiga la acidosis metabólica. La disminución de la acidosis metabólica preserva el filtrado glomerular.

C - Todas las descritas son mecanismos de prevención de la ERC.

D - Por ser ricas en fibra, aumentan los niveles de cepas beneficiosas en intestino (Saccharolíticas) lo cual genera un aumento de ácidos grasos de cadena corta, que reducen la acidosis metabólica, preservando así el filtrado glomerular.

27. ¿Cuál de los siguientes factores se asoció con mayor riqueza del microbioma intestinal en los resultados del estudio METACARDIS?

A - Algunos polifenoles (por ejemplo, los presentes en la cerveza y vino).

B - Tabaquismo.

C - Carnes procesadas.

D - Sedentarismo.

28. En el score SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), que evalúa el grado de fallo orgánico en el paciente grave o severamente enfermo, se evalúan todos estos órganos/sistemas menos uno. Señálelo:

A - Renal.

B - Cardiovascular.

C - Digestivo.

D - Respiratorio.

29. Respecto al uso de los criterios GLIM para el diagnóstico de desnutrición en pacientes con obesidad, indique la opción correcta:

A - Debido a que el IMC es elevado, los pacientes deben presentar una pérdida de peso sustancial para poder considerarse desnutridos.

B - Los criterios GLIM no se pueden usar para identificar desnutrición en pacientes con obesidad.

C - El criterio fenotípico de reducción de masa muscular es una ventaja de esta herramienta.

D - Los criterios GLIM se han desarrollado específicamente para pacientes con obesidad.

30. Respecto al manejo de la fluidoterapia en el paciente crítico, señale la opción falsa:

A - La estrategia ROSE consiste en resucitación, optimización, estabilización y evacuación/desresucitación.

B - El tipo de fluido a la hora de realizar la resucitación es importante para evitar no sólo el edema tisular y el excesivo aporte de fluidos, sino también evitar un excesivo aporte de sodio.

C - El tipo de fluido a administrar deberá seguir el siguiente orden de preferencia: salino, Ringer-lactato y coloides.

D - La nutrición supone un 33% de los fluidos incorporados y la resucitación un 6%, mientras que la fluidoterapia y los fluidos administrados con la medicación pueden llegar a suponer más de la mitad de la fluidoterapia, lo que se asocia a balance positivo y peor pronóstico.

ACTUALIZACION EN LA INTERVENCION MULTIMODAL EN EL PACIENTE FRAGIL fragilidad

1. ¿Cuáles son algunos de los indicadores más consistentes en cuanto a la evaluación de la fragilidad?

A - El estado cognitivo, la velocidad de la marcha y el estado nutricional

B - El estado nutricional, la fuerza, el entorno social y las comorbilidades

C - Los factores ambientales, la velocidad de la marcha, las comorbilidades y la fuerza muscular

D - El estado cognitivo, la velocidad de la marcha, la fuerza muscular y los factores ambientales

2. Al igual que la ingesta proteica adecuada, el ejercicio físico es:

A - Un estímulo anabólico. Por ello, la combinación de suplementos orales con aminoácidos esenciales y ejercicio físico tiene un efecto sinérgico en la síntesis proteica muscular

B - Un estímulo catabólico. Por ello, la combinación de suplementos orales con aminoácidos esenciales y ejercicio físico no tiene un efecto sinérgico en la síntesis proteica muscular

C - Un estímulo catabólico. Por ello, la combinación de suplementos orales con aminoácidos esenciales y ejercicio físico tiene un efecto sinérgico en la síntesis proteica muscular

D - Un estímulo anabólico. Por ello, la combinación de suplementos orales con aminoácidos esenciales y ejercicio físico tiene un efecto sinérgico en la degradación proteica muscular

3. ¿Cuáles son las causas más comunes de la pérdida de apetito en el anciano?

A - Solamente influyen los factores emocionales

B - Solamente influyen los factores relacionados con patologías crónicas

C - Los factores relacionados con patologías (como las patologías crónicas) o relacionados con el tratamiento y los factores emocionales y sociales, aunque frecuentemente sean muchas veces pasados por alto

D - Las causas no son conocidas

4. Señale la afirmación correcta: en la edad avanzada...

A - La masa muscular se pierde más rápido que la fuerza

B - La masa muscular y la fuerza se pierden de igual manera

C - No se pierden ni fuerza ni masa muscular

D - La fuerza se pierde más rápido que la masa muscular

5. ¿Cuáles de las siguientes intervenciones son clave para revertir la progresión de la fragilidad y la sarcopenia?

A - Ejercicio físico, cumplimiento, estimulación cognitiva y evitar el aislamiento social

B - Ejercicio físico, estimulación cognitiva y evitar el aislamiento social

C - Ejercicio físico, intervención nutricional, estimulación cognitiva y evitar el aislamiento social

D - Ejercicio físico e intervención nutricional

6. ¿Qué factores condicionan una buena adherencia al tratamiento con suplementos nutricionales?

A - La edad, la enfermedad, la duración de la intervención y la variedad de sabores

B - El IMC, la duración de la intervención, la variedad de sabores y las instrucciones de uso

C - La enfermedad, la densidad energética, la variedad de sabores y las instrucciones de uso

D - La edad, la densidad energética, la variedad de sabores y las instrucciones de uso

7. En vista de la evidencia y los datos que existen en España sobre el impacto de los cambios demográficos sobre el gasto sanitario público se espera que, a largo plazo:

A - El impacto de los cambios demográficos sobre el gasto sanitario implique un crecimiento del gasto inferior al 3% del PIB

B - El impacto de los cambios demográficos sobre el gasto sanitario implique un crecimiento del gasto inferior al 1% del PIB y sean otras cuestiones, y no solo la evolución demográfica, las que condicionen la proyección de gasto sanitario

C - El impacto de los cambios demográficos sobre el gasto sanitario implique un crecimiento del gasto superior al 3% del PIB

D - El impacto de los cambios demográficos sobre el gasto sanitario implique un crecimiento del gasto superior al 3% del PIB y sean otras cuestiones, y no solo la evolución demográfica, las que condicionen la proyección de gasto sanitario

8. ¿Cuál es la recomendación de ingesta proteica diaria en el adulto de edad avanzada para mantener y recuperar la masa muscular?

A - De 1,2 a 1,5 g de proteína/kg de peso/día, ya que la degradación proteica muscular se encuentra aumentada durante el envejecimiento

B - De 0,5 a 0,8 g de proteína/kg de peso/día

C - De 0,8 a 1,2 g de proteína/kg de peso/día

D - De 0,8 a 1 g de proteína/kg de peso/día, ya que la síntesis de proteína muscular se encuentra disminuida durante el envejecimiento

9. Señale la afirmación correcta:

A - La proteína de suero de leche (*whey protein*), que es de absorción lenta, provee un pico de leucina en sangre, mientras que la caseína, de absorción rápida, mantiene los niveles de leucina a lo largo del tiempo,

B - La proteína de suero de leche (*whey protein*), que es de absorción rápida, mantiene los niveles de leucina a lo largo del tiempo, mientras que la caseína, de absorción lenta, provee un pico de leucina en sangre.

C - La proteína de suero de leche (*whey protein*), que es de absorción lenta, mantiene los niveles de leucina a lo largo del tiempo, mientras que la caseína, de absorción rápida, provee un pico de leucina en sangre.

D - La proteína de suero de leche (*whey protein*), que es de absorción rápida, provee un pico de leucina en sangre a corto plazo, mientras que la caseína, de absorción lenta, mantiene los niveles de leucina a lo largo del tiempo

10. ¿Qué componente de los citados a continuación no forma parte del proceso de cribado establecido en los 5 criterios SARC-F?

A - Fuerza

B - Caídas

C - La velocidad de la marcha

D - Levantarse de la silla

11. ¿Qué tres criterios básicos se han de tener en cuenta durante el cribado de los pacientes que potencialmente presentan desnutrición?

A - El nivel de colesterol, la pérdida de peso y el IMC

B - El IMC, problemas neuropsicológicos y la movilidad

C - El IMC, los cambios involuntarios de peso y las modificaciones de la ingesta habitual

D - El nivel de colesterol, IMC y los cambios involuntarios de peso

12. Según los estudios, la suplementación de vitamina D estaría indicada en:

A - Todas las personas

B - Los ancianos sin fragilidad, sin osteoporosis y sin deficiencia de vitamina D

C - Los pacientes con alto riesgo de fractura, deficiencia de vitamina D o que reciben tratamiento por osteoporosis

D - Los pacientes con SNPs en los genes de dinamina 2 y osteoprotegerina

13. ¿Qué nutrientes específicos son clave a la hora de establecer un plan nutricional que incluya la suplementación oral?

A - Aminoácidos esenciales y de cadena ramificada y vitamina D

B - Aminoácidos esenciales y de cadena ramificada y ácidos grasos omega-3.

C - Carbohidratos y proteínas

D - Aminoácidos esenciales y de cadena ramificada, ácidos grasos omega-3 y vitamina D

14. Señale la respuesta incorrecta:

- A** - Existe una evidencia creciente respecto al beneficio de la suplementación con ácidos omega-3 en personas que presentan sarcopenia
- B** - Factores como la dosis, uso y frecuencia debe ser estudiados en mayor profundidad
- C** - Existe evidencia de que un índice alto/medio de omega-3 en glóbulos rojos se asocia con una mejor sensibilidad a la insulina y un mejor perfil metabólico
- D** - Existe una evidencia decreciente respecto al beneficio de la suplementación con ácidos omega-3 en personas que presentan sarcopenia

15. ¿Qué fibras musculares se pierden más rápido?

- A** - Las fibras lentas tipo I
- B** - Las fibras rápidas tipo IIx
- C** - Las fibras rápidas tipo IIa
- D** - Las fibras lentas tipo I y las fibras rápidas tipo IIa

16. Señale la afirmación correcta:

- A** - Es recomendable que el anciano frágil haga deporte
- B** - Es recomendable que el anciano frágil haga actividad física
- C** - Es recomendable que el anciano frágil haga ejercicio físico
- D** - No es recomendable que el anciano frágil haga ejercicio físico

17. Señale la afirmación correcta:

- A** - La adherencia se define como el número de días de utilización continua de la medicación, de seguimiento de una dieta o de la modificación de hábitos de vida, hasta su interrupción
- B** - La adherencia se define como el número total de días de toma de medicación, de seguimiento de una dieta o de la modificación de hábitos de vida, de acuerdo con las pautas prescritas

C - La persistencia se define como el número total de días de toma de medicación, de seguimiento de una dieta o de la modificación de hábitos de vida, de acuerdo con las pautas acordadas prescritas

D - La persistencia es el grado en el que el paciente actúa en base a la dosis, pauta, posología y plazos prescritos para el tratamiento sea cual sea éste.

18. Señale la afirmación correcta:

A - Hay que conseguir que el adulto mayor frágil se fatigue moderadamente durante el ejercicio físico

B - Hay que conseguir que el adulto mayor frágil se fatigue al máximo durante la realización del ejercicio físico

C - Hay que conseguir que el adulto mayor frágil llegue a su máximo de repeticiones al realizar un ejercicio físico

D - Hay que evitar que el adulto mayor frágil se fatigue durante el ejercicio físico

19. ¿Cuál es la dosis de ingesta diaria recomendada de calcio y vitamina D en personas mayores de 70 años?

A - 1.000 mg de calcio y 600 UI de vitamina D

B - 800 mg de calcio y 1.000 UI de vitamina D

C - 1.000 mg de calcio y 800 UI de vitamina D

D - 1.800 mg de calcio y 1.000 UI de vitamina D

20. Señale la afirmación falsa:

A - El ejercicio físico es capaz de generar mejoras en cuanto a fuerza y masa muscular en el adulto frágil cuando se realiza de la forma y en la dosis adecuada

B - Es lo mismo ejercicio físico, actividad física y deporte

C - El ejercicio físico debe ser pautado en base a la persona que lo realiza

D - El deporte conlleva unas reglas y una competición

21. ¿Con que técnica de valoración muscular validada se debe de ser particularmente cauto a la hora de interpretar los datos de pacientes muy obesos o delgados?

A - Ecografía

B - BIA

C - DEXA

D - Antropometría

22. ¿Qué enzimas están implicadas en la elongación y desaturación de EPA a DHA?

A - La elongasa y la $\Delta 4$ -desaturasa

B - La elongasa y la $\beta 4$ -desaturasa

C - La elongasa y la $\Delta 5$ -desaturasa

D - La elongasa y la $\Delta 6$ -desaturasa

23. ¿Por medio de que moléculas de señalización se comunican el tejido óseo y el muscular en el contexto de la sarcopenia?

A - Las adipoquinas exclusivamente

B - La miostatina exclusivamente

C - No se estable comunicación entre ambos tejidos

D - Mioquinas, osteoquinas y adipoquinas

24. Teniendo en cuenta la importancia de la calidad de la proteína en el balance neto de proteína muscular, ¿qué tipo de suplementos se podrían adecuar mejor a la población con fragilidad y/o sarcopenia?

A - Suplementos cuya fuente proteica sea exclusivamente suero de leche (*whey protein*)

B - Suplementos cuya fuente proteica sea una combinación de proteína de suero de leche (*whey protein*) y caseína, y con aminoácidos de cadena ramificada

C - Suplementos cuya fuente proteica sea exclusivamente caseína

D - Suplementos solo con leucina

25. El estudio realizado por García-Nogueras y colaboradores (estudio FRADEA) es una fuente útil para respaldar, como elemento predictivo del gasto sanitario, principalmente:

A - Elementos económicos

B - La edad

C - La fragilidad

D - Elementos sociales

AVANCES EN DISFAGIA OROFARINGEA EN EL NUEVO ENTORNO CLINICO

MODULO 1

1. Indique la afirmación INCORRECTA respecto a las principales características clínicas de la disfagia orofaríngea:

- ☐ a. Se trata de un síntoma clínico altamente prevalente, especialmente en los siguientes perfiles de pacientes: ancianos, enfermedades neurológicas, tumor de cabeza y cuello, COVID-19 y parálisis cerebral.
- ☐ b. Ocasiona graves complicaciones como la desnutrición, la deshidratación y neumonía aspirativa, siendo ésta la complicación más grave y con una relación directa con el riesgo de mortalidad.
- ☒ c. Los pacientes con disfagia orofaríngea son diagnosticados y tratados en la gran mayoría de casos de forma sistemática
- ☐ d. Todas son correctas

2. Señale la afirmación correcta en cuanto a los nuevos avances descritos en el ámbito de la neurofisiología sensorial en pacientes que han sufrido un ictus:

- ☐ a. Se observa cómo, ante el estímulo faríngeo, no se enciende el córtex sensorial de forma simétrica y bilateral debido a la afectación de uno de los hemisferios.
- ☐ b. Desde el punto de vista motor, se ha observado que la aparición de disfagia tras el ictus estará condicionada a si la zona afectada por la isquemia coincide con el hemisferio dominante.
- ☐ c. En los pacientes que recuperan la deglución normal tras el ictus se observa cómo el hemisferio NO dominante desarrolla plasticidad cortical y toma el control sobre el hemisferio dominante que ha sido afectado por el ictus
- ☒ d. Todas son correctas

3. En relación a la prevalencia de disfagia orofaríngea en la población anciana, indique la respuesta incorrecta:

- ☐ a. Se ha identificado la presencia de alteraciones de la eficacia de la deglución hasta en un 27% de personas mayores de 70 años que viven en la comunidad, observándose signos obvios de aspiración hasta en el 6% de los casos.
- ☒ b. En residencias geriátricas la tasa de prevalencia de disfagia orofaríngea es menor que en pacientes que viven la comunidad.
- ☐ c. La presencia de disfagia orofaríngea es un factor de riesgo de malnutrición, observándose que casi la mitad de los pacientes hospitalizados con disfagia presentaban malnutrición.
- ☐ d. Todas son correctas.

4. En referencia a los nuevos avances sobre los mecanismos fisiopatológicos de la disfagia orofaríngea, indique la afirmación correcta:

- ☐ a. Se ha identificado una alteración biomecánica común en diferentes fenotipos de pacientes relacionada con el retraso significativo en el tiempo de cierre del vestíbulo faríngeo, siendo un predictor de aspiración.
- ☐ b. Existe una relación directamente proporcional entre la debilidad de la propulsión lingual y el incremento del residuo faríngeo.
- ☐ c. En los pacientes ancianos, el volumen muscular de la lengua y de los músculos faríngeos están aumentados y esta situación es inversamente proporcional a la severidad de la disfagia orofaríngea.
- ☒ d. A y b son correctas

5.La disfagia orofaríngea ha sido definida como un síndrome geriátrico y se asocia a numerosos factores de riesgo, entre los que se encuentran:

- ☐ a. Envejecimiento, fragilidad y sarcopenia
- ☐ b. Deterioro funcional
- ☐ c. Enfermedades neurológicas, ictus o cáncer de cabeza y cuello
- ☒ d. Todas son correctas

MODULO 2

1.El test EAT-10 es:

- ☐ a. No es un test de detección de disfagia
- ☐ b. Es un test de cribado basado en evaluación clínica
- ☒ c. Es un test de cribado basado en un cuestionario autoadministrado
- ☐ d. Es un protocolo de evaluación clínica

2.La videofluoroscopia es un estudio radiológico de la deglución en la que se analizan todos, menos:

- ☐ a. Parámetros orales y parámetros de tránsito oral
- ☐ b. Parámetros faríngeos
- ☐ c. Parámetros cricoesofágicos
- ☒ d. Parámetros de motilidad esofágica

3.El Método de Evaluación Clínica Volumen Viscosidad es un test de cribado basado en:

- ☐ a- La evaluación de la deglución de diferentes tipos de alimentos sólidos
- ☒ b- La evaluación de la seguridad y la eficacia durante la deglución de diferentes volúmenes de distintas viscosidades
- ☐ c- La evaluación de la deglución continua de un vaso grande de agua
- ☐ d- La evaluación de la deglución de 10 cucharitas de agua seguidas

4.Las diferencias entre un test de cribado y una evaluación clínica son todas menos:

- ☒ a. Son pasos independientes
- ☐ b. La evaluación clínica determina severidad
- ☐ c. La evaluación clínica determina pronóstico
- ☐ d. El cribado detecta los pacientes de alto riesgo de padecer disfagia

5.Cuando se comparan la videofluoroscopia (VDF) y la fibroendoscopia de deglución (FEES), se puede afirmar:

- ☐ a. FEES y VDF son igualmente sensibles para la detección de la pérdida de parte del bolo predeglución
- ☐ b. Se observa una correlación positiva fuerte y una buena concordancia entre VDF y FEES en la detección de aspiraciones.
- ☐ c. Son dos pruebas complementarias
- ☒ d. Todas son correctas

MODULO 3

1.El riesgo de sufrir neumonía aspirativa depende de:

- ☐ a. Capacidad del reflejo tusígeno
- ☐ b. pH y volumen del material aspirado
- ☐ c. Integridad del sistema inmune
- ☒ d. Todas las anteriores

2.El manejo de la malnutrición en pacientes con disfagia debe incluir:

- ☐ a. Historia clínica que incluya antecedentes patológicos, farmacológicos y situación socio-económica
- ☐ b. Exploración física que incluya antropometría
- ☐ c. Historia dietética
- ☒ d. Todas las anteriores

3. Señale el enunciado INCORRECTO:

- ☐ a. La deglución ha de ser segura, para garantizar la adecuada ingesta nutricional e hídrica sin complicaciones respiratorias.
- ☒ b. Si la deglución no es eficaz, aumenta el riesgo de aspiraciones
- ☐ c. El riesgo de desnutrición y deshidratación se debe a una deglución ineficaz
- ☐ d. Si la deglución no es segura, aumenta el riesgo de aspiraciones

4. En el manejo de la deshidratación en pacientes con disfagia, señale lo INCORRECTO:

- ☐ a. Siempre que sea posible, la vía de elección para la reposición volémica es la oral
- ☒ b. La reposición parenteral debe realizarse con soluciones salinas
- ☐ c. La combinación de coloides y soluciones iso e hipotónicas es una posibilidad terapéutica efectiva, si la condición del paciente lo permite
- ☐ d. En pacientes en los que esté contraindicado el uso de la vía enteral o parenteral, se puede reponer el balance hídrico por vía subcutánea

5. El uso de alimentos con textura modificada para prevenir neumonía aspirativa en pacientes con disfagia:

- ☐ a. Está documentado ampliamente en la literatura científica
- ☐ b. No está indicada, porque aumenta el riesgo de desnutrición
- ☐ c. No está indicada, porque es excesivamente cara
- ☒ d. A pesar de no tener una solidez científica, su uso racional está contemplado en la práctica clínica habitual.

MODULO 4

1. La disfagia orofaríngea (DOF) en el paciente geriátrico:

- ☐ a. Es muy poco frecuente
- ☐ b. Solo la tienen los pacientes que no tienen dientes
- ☒ c. Se considera un síndrome geriátrico

- ☐ d. Todas son correctas

2.¿Cuándo es necesario hacer el cribado nutricional?

- ☐ a. En el momento del ingreso hospitalario
- ☐ b. En el momento del ingreso en un centro socio-sanitario
- ☐ c. De forma periódica para poder detectar la desnutrición
- ☒ d. Todas son correctas

3.¿Cuál de las siguientes herramientas está indicada como cribado de la DOF en el paciente neurológico agudo?

- ☐ a. Short Nutritional Assesment Questionnaire (SNAQ)
- ☐ b. Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- ☒ c. Test del agua
- ☐ d. Ninguna es correcta

4.¿Cuál es el método de cribado nutricional más recomendado para las personas mayores?

- ☐ a. NRS 2002
- ☐ b. VGS
- ☒ c. MNA
- ☐ d. Todos son recomendados en personas mayores

5.¿Cómo se considera la DOF?

- ☐ a. Un síntoma estático
- ☒ b. Un síntoma dinámico
- ☐ c. Una enfermedad grave
- ☐ d. Una enfermedad asociada a la edad

1. La malnutrición es un riesgo de los pacientes COVID-19 por:

- ☐ a. Situación catabólica
- ☐ b. Morbilidades previas
- ☐ c. Inmovilidad
- ☒ d. Todas las anteriores

2. En el tratamiento de la disfagia en COVID-19, es falso:

- ☒ a. La estimulación neuromuscular está contraindicada
- ☐ b. Se ha de trabajar la movilidad orofaríngea
- ☐ c. La tonicidad laríngea y fonatoria es muy importante
- ☐ d. Los ensayos alimentarios sensoriales están indicados

3.Cuál de los siguientes mecanismos no está implicado en la fisiopatología de la disfagia en los pacientes COVID-19:

- ☐ a. Intubación prolongada
- ☒ b. Alteraciones visuales
- ☐ c. Miopatía de enfermo crítico
- ☐ d. Delirium

4. En la exploración de la disfagia en un paciente COVID-19 positivo, es falso:

- ☐ a. Se han de evitar o minimizar las exploraciones que generen aerosoles
- ☐ b. Se ha de priorizar la nutrición del paciente
- ☒ c. No se pueden realizar exploraciones de deglución
- ☐ d. La exploración clínica, la FEES y la VFSS son de riesgo

5. En la FEES en paciente COVID-19:

- ☐ a. Se ha de minimizar el tiempo de exploración
- ☐ b. Hay que usar protección EPI completa
- ☐ c. Es recomendable utilizar videoendoscopios desechables

- ☒ d. Todas las anteriores son ciertas

MODULO 6

1.¿Qué método de cribado nutricional se puede utilizar en el paciente hospitalizado?

- ☐ a. NRS 2002
- ☐ b. VGS: valoración global subjetiva
- ☐ c. MUST
- ☒ d. Todos los anteriores

2.¿Cuándo está indicada la colocación de una sonda de gastrostomía?

- ☒ a. En un paciente con disfagia que vaya a requerir nutrición enteral por sonda a medio-largo plazo (> 4-6 semanas)
- ☐ b. En todo paciente con disfagia que no alcance requerimientos nutricionales.
- ☐ c. En todo paciente con disfagia que tenga riesgo aspirativo.
- ☐ d. Sólo en pacientes con disfagia a líquidos para evitar la deshidratación.

3.¿Qué parámetro de desnutrición NO está incluido dentro de los criterios GLIM?

- ☐ a. Valoración muscular
- ☐ b. IMC
- ☒ c. Valoración de la masa grasa
- ☐ d. Baja ingesta

4.¿Qué cuestionario estructurado es el método “gold estándar” para la valoración nutricional?

- ☐ a. MUST
- ☐ b. SNAQ
- ☒ c. VGS: valoración global subjetiva.

- ☐ d. MNA versión corta y larga

5. ¿Cuándo añadirías un suplemento oral con “viscosidad miel”?

- ☐ a. En un paciente con disfagia secundaria a ictus reciente, desnutrido o en riesgo de desnutrición.
- ☒ b. En un paciente con disfagia, desnutrido o en riesgo de desnutrición, que no alcanza requerimientos nutricionales con dieta oral adaptada en el que se ha comprobado una seguridad de la deglución con esa textura.
- ☐ c. En un paciente con diagnóstico de disfagia, bien nutrido, en el que se ha comprobado seguridad de la deglución con textura miel, junto a la modificación de las texturas de los alimentos.
- ☐ d. Ninguna de las anteriores.

MODULO 7

1. Con respecto a la adaptación de la viscosidad de los líquidos, señale que opción NO es segura en un paciente con DOF

- ☐ a. Agua gelificada
- ☒ b. Gelatina
- ☐ c. Agua espesada con espesante comercial a base de gomas
- ☐ d. Agua espesada con almidón de maíz

2. ¿Por qué es importante que el paciente con DOF no tome preparaciones en las que se combinan diferentes texturas?

- ☐ a. Porque si una de las texturas es líquida, se adhiere al paladar
- ☐ b. Porque deja residuo oral
- ☐ c. Porque pierde valor nutricional
- ☒ d. Porque dificulta el control de la textura en la boca, generando riesgo de penetración o aspiración

3. Si a un paciente con DOF se le indica una viscosidad mayor a la que necesita (según test volumen-viscosidad) ¿Que consecuencias tendría?

- ☒ a. Se podría incrementar la cantidad de residuo en la faringe posterior a la deglución

- ☐ b. Ninguna, ya que mientras mas viscoso es mejor
- ☐ c. Podría haber escape labial
- ☒ d. Perdería efectividad ya que se degradaría al contactar con la saliva

4. En que consiste la triple adaptación de la dieta para un paciente con DOF

- ☒ a. En la adaptación reológica, nutricional y organoléptica
- ☐ b. Se trata de lograr una deglución segura y que además la dieta sea apetitosa
- ☐ c. En la modificación de la textura de los solidos en tres variantes
- ☒ d. En la adaptación de los líquidos para evitar complicaciones

5. La adaptación nutricional se consigue:

- ☐ a. Añadiendo suplementos nutricionales con formulas químicamente definidas
- ☐ b. Enriqueciendo la dieta con alimentos convencionales
- ☐ c. Aumentando la densidad calórico-proteica de la dieta para favorecer su ingesta
- ☒ d. Todas son correctas

MODULO 8

1. Señale cuales son las principales diferencias prácticas entre la gestión basada en la evidencia de DOF y los patrones del mundo real

- ☐ a. Insuficiente formación del personal de las residencias geriátricas en disfagia orofaríngea
- ☐ b. Frecuente provisión dietética inadecuada para las necesidades del paciente con disfagia
- ☐ c. Necesidades no cubiertas en cribado y manejo de la disfagia
- ☒ d. Todas las respuestas son correctas

2. En el estudio ABADIA, señale la respuesta correcta respecto a las características nutricionales de las dietas estudiadas

- ☐ a. La dieta triturada artesanal tuvo una concentración calórica menor que la ABA
- ☐ b. Las calorías servidas por ración fueron mayores para la ABA que para la dieta triturada artesanal
- ☐ c. Las calorías consumidas por ración fueron mayores para la ABA que para la dieta triturada artesanal
- ☒ d. Todas las respuestas son correctas

3. En el estudio ABADIA se evaluó el uso de recursos asociados a la preparación de 3 tipos de dietas trituradas. Señale la respuesta correcta

- ☐ a. La dieta triturada artesanal tuvo un menor tiempo de preparación que las dietas comerciales de alimentación básica adaptada
- ☐ b. El coste por ración de la dieta triturada artesanal fue menor que las dietas comerciales de alimentación básica adaptada
- ☒ c. El coste de la dieta triturada artesanal fue mayor por requerir costes más elevados de recursos humanos y energéticos
- ☐ d. El coste directo de los ingredientes es mayor para la dieta triturada artesanal

4. Respecto al grado de satisfacción de los pacientes con las dietas trituradas en el estudio ABADIA, señala la respuesta correcta

- ☐ a. La dieta triturada ABA tuvo un bajo grado de satisfacción
- ☒ b. El apetito de los pacientes fue el principal factor asociado a la satisfacción del paciente con la dieta
- ☐ c. La dieta triturada artesanal tuvo un bajo grado de satisfacción
- ☐ d. La dieta triturada ABA realizada con sistema MixPro tuvo un bajo grado de satisfacción

5. En pacientes que ingresan por neumonía por aspiración, señale la respuesta correcta

- ☐ a. La mortalidad es alta, casi el 50%
- ☐ b. La falta de valoración de los pacientes por la Unidad de Nutrición clínica es un factor predictor de mortalidad

- ☐ c. La adaptación de la dieta reduce la mortalidad
- ☒ d. Todas las respuestas son correctas

MODULO 9

1.¿Cuál de los siguientes fármacos podría producir disfagia?

- ☐ a. Haloperidol
- ☐ b. Amlodipino
- ☐ c. Olanzapina
- ☒ d. Todas son ciertas

2.¿Cuál es la forma farmacéutica de elección en un paciente con disfagia orofaríngea?

- ☒ a. Comprimidos sublinguales
- ☐ b. Soluciones orales
- ☐ c. Capsulas de gelatina blanda
- ☐ d. Grageas

3.Con respecto a los medicamentos peligrosos, señale la respuesta INCORRECTA

- ☐ a. La manipulación del medicamento puede implicar riesgos para la persona encargada de hacerlo
- ☐ b. Se deben tomar precauciones para evitar la exposición a los mismos
- ☒ c. Para su manipulación sólo es necesario utilizar bata y guantes
- ☐ d. Deben ser administrados con jeringa

4.¿Cuáles de las siguientes medidas facilitan la deglución en un paciente con disfagia?

- ☐ a. Mantener la cabeza en flexión de 20°
- ☒ b. Si hay problemas para tragar, presionar lengua o percutir labios con la cuchara
- ☐ c. Mantener una posición decúbito prono

- ☐ d. a y b son ciertas

5.¿Cuál de los siguientes factores puede condicionar la biodisponibilidad del principio activo?

- ☐ a. Los excipientes
- ☐ b. Tipo de espesante
- ☐ c. La textura
- ☒ d. Todas son ciertas

MODULO 10

1.Las maniobras de deglución van dirigidas a:

- ☐ a. Evitar las aspiraciones y las penetraciones, pero no evitan los residuos
- ☐ b. Evitar las penetraciones y aspiraciones al igual que reducir o evitar el residuo oral pero no el faríngeo
- ☒ c. Evitar las penetraciones y aspiraciones al igual que reducir o evitar el residuo faríngeo
- ☐ d. Reducir el residuo, pero no hay ninguna maniobra que logre evitar las penetraciones o las aspiraciones.

2.El ambiente, el tipo de alimentos, el volumen y la postura son aspectos:

- ☐ a. Son aspectos que no tenemos que tener en cuenta, simplemente tenemos que mirar que el paciente coma y se acabe sus alimentos sin tener tos o atragantamientos
- ☒ b. Son aspectos que, si no se tienen en cuenta, incluso con alimentos seguros para la persona con disfagia pueden llegar a provocar alteraciones de seguridad
- ☐ c. Son aspectos que se recomiendan para la atención a las personas con disfagia, pero no son de gran importancia; si la persona tiene disfagia aun siguiendo estos aspectos, seguirá en alto riesgo de aspiración
- ☐ d. Son aspectos importantes para asegurar que el paciente se concentre en comer y acabe rápido sus alimentos, pero no influyen en la seguridad de la deglución

3. ¿La atención a la disfagia se ha de hacer de manera uniprofesional?, es decir, ¿un solo profesional es capaz de llevar todo el tratamiento de una persona con disfagia orofaríngea?

- ☐ a. Sí, un sólo profesional puede llevar a cabo toda la atención que requiere una persona con disfagia orofaríngea
- ☐ b. Sí, un sólo profesional puede llevar a cabo toda la atención que requiere una persona con disfagia orofaríngea ya que sólo nos ha de importar que coma y no tosa
- ☐ c. No, es necesario un equipo que lleve a la persona con disfagia, el equipo ha de estar formado por personal de un hospital que sea el responsable del tratamiento y los cuidados
- ☒ d. No, es necesario la interacción de un logopeda que guíe en el tratamiento, un dietista que adapte la dieta necesaria para cubrir los requerimientos nutricionales, los cuidadores y las decisiones del paciente

4. Los cambios posturales son estrategias aptas para las personas con disfagia siempre y cuando:

- ☐ a. Su nivel cognitivo sea perfecto
- ☐ b. No sean capaces de seguir ningún tipo de orden
- ☐ c. Si hay algún deterioro cognitivo
- ☒ d. Las tres anteriores son correctas

5. La adaptación de la textura de los alimentos:

- ☒ a. Es importante para facilitar que las personas con disfagia ingieran fácilmente sus alimentos y cumplan con los requerimientos nutricionales sin tener ningún riesgo ni en eficacia ni en seguridad.
- ☐ b. Es importante para facilitar que las personas con disfagia ingieran sus alimentos aun teniendo riesgos de seguridad, lo que importa es que coman
- ☐ c. Es importante para facilitar que las personas con disfagia ingieran fácilmente sus alimentos y cumplan con los requerimientos nutricionales, pero como todos los alimentos enteros son riesgosos, es mejor triturar siempre los alimentos
- ☐ d. Es importante para facilitar que las personas con disfagia ingieran fácilmente sus alimentos. Por eso, si no pueden ingerir cierto tipo de alimentos, se les retiran sin importar si cumplen con los requerimientos nutricionales