

01. El proceso por el cual el organismo se asegura el ingreso, absorción y transformación de los alimentos se denomina:

a. Nutrición

b. Catabolismo.

c. Metabolismo.

d. Digestión.

02. El conjunto de reacciones bioquímicas que experimentan los nutrientes dentro de las células y que permiten a los seres vivos realizar sus funciones se denomina:

a. Anabolismo

b. Catabolismo.

c. Metabolismo.

d. Nutrición

03. La información sobre alimentación, ejercicio, precauciones ante la enfermedad, etc.

a. Forma parte de la educación alimentaria de las personas.

b. Es imprescindible para reducir los costes sanitarios especialmente

c. Este derecho está recogido en la Constitución específicamente

d. a y c son correctas.

04. El valor energético de 1 gramo de lípidos proporciona

a. 4 Kilocalorías.

b. 7 Kilocalorías.

c. 9 Kilocalorías.

d. Ninguna respuesta es correcta

05. ¿Cuál de estas vitaminas es liposoluble?

a. Tiamina.

b. Niacina.

c. C.

d. A

06. ¿Cuál de estas respuestas no se corresponde a los tipos de sustancias que son sintetizadas por el organismo?

a. Glucosa

b. Aminoácidos esenciales

c. Ácidos grasos

d. Vitamina D

07. El metabolismo, transforma los principio inmediatos, principalmente en:

a. Azúcares.

b. Grasa.



c. Calor

d. Calcio.

08. De los siguientes alimentos, indique aquel que aportan al metabolismo hidratos de carbono, principalmente:

a. Huevos y legumbres.



b. Cereales y legumbres.

c. Carnes y pescados.

d. Ninguna de las anteriores.

09. El déficit de vitamina B1, produce:



a. El Beri-Beri.

b. El Escorbuto.

c. La Pelagra.

d. Xeroftalmia.

10. De las siguientes opciones, indique los alimentos proteicos más significativos:

a. Carne, pescado, huevos, frutas y verduras.

b. Manteca de cerdo, pasta, aceite y carne.

c. Refrescos, manteca de cerdo y leche.

d. Carne, pescado, leche y derivados y soja

11. ¿Cuál de las siguientes vitaminas tiene mayor relación con la coagulación?

a. Vit. B12.

b. Vit. K

c. Vit D.

d. Vit. C.

12. De las siguientes comidas, cuál considera que aporta menos calorías:

a. Un pastel de almendras de 50 gr. con manteca de cerdo.

b. Un puding de gelatina y frutas azucarado (20 gr.de azúcar) de 100 gr.

c. Un filete de ternera a la plancha de 200 gr.

d. Todo aportan similar número de calorías.

13. Está en el grupo de los alimentos plásticos:

a. Lácteos

b. Legumbres.

c. Huevos

d. Todos lo anteriores

14. En la composición y estructura de las proteínas no forma parte:

a. C.

b. H.

c. O.

d. Todos forman parte.

15. De los siguientes elementos, ¿Cuál es el que caracteriza a las proteínas?:

a. C.

b. H.

c. N.

d. Ninguno es correcto



16. Señale entre las siguientes opciones, la que corresponda al grupo de frutas, verduras y hortalizas, como nutrientes más significativos:

a. Vitaminas y sales minerales.

b. Vitaminas y lípidos.

c. Hidratos de carbono y agua.

d. Proteínas.

17. Indique la relación que considera correcta:

a. 1gr grasa produce 9 kilocalorías

b. 1 gr proteína produce 9 kilocalorías

c. 1 gr hidratos de carbono produce 4 Kilocalorias

d. a y c son correctas.

18. Son ricos en proteínas:

a. Verduras.

b. Lentejas.

c. Carnes.

d. b y c son correctos.

19. La fibra es un componente de los alimentos que... (Señale la que no corresponda)

- a. Posee un alto valor biológico.
- b. Tiene un gran poder absorbente de agua.
- c. No tiene carácter nutriente.
- d. Está formada fundamentalmente por hidratos de carbono.

20. Las dietas hipoproteicas deben ser consideradas de elección en:

- a. Enfermedad renal.
- b. Desnutrición.
- c. Postquirúrgico inmediato.
- d. Diabético agudo.

21. Si la prescripción de la alimentación es dieta absoluta, la actuación correcta es:

- a. La persona puede ingerir exclusivamente alimentos ricos en fibra.
- b. La persona no puede ingerir ni sólidos, ni líquidos.
- c. La persona no puede ingerir sólidos pero sí alimentos líquidos.
- d. No puede ingerir alimentos ni líquidos ni sólidos, solo alimentos tipo yogures y natillas.

22. Los pacientes que sufren hipercolesterolemia tienen prohibidos algunos alimentos. Indique de las siguientes opciones la que considera que pueda ser más nociva:

a. Filete de pollo a la plancha.

b. Chorizo de pueblo a la sidra

c. Un vaso de leche desnatada.

d. 1 huevo en tortilla francesa

23. ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa?:

a. La nutrición inadecuada puede favorecer la recuperación de la salud.

b. Los hábitos alimentarios inadecuados producen estados de malnutrición necesarios de subsanar.

c. La desnutrición hospitalaria es un hecho sobradamente conocido sin solución hoy en día.

d. El profesional de enfermería ha de tener conocimientos adecuados para proporcionar soporte nutricional artificial.

24. La nutrición enteral se caracteriza fundamentalmente por:

a. Se suprime la etapa bucal (masticación, salivación y regulación térmica).

b. El ingreso de nutrientes se realiza a nivel intestinal o por estómago.

c. Se necesitan dispositivos especiales para su administración.

d. Todas son ciertas.

25. Todas son verdaderas excepto una, señálela:

- a. La NE es primera elección en pacientes desnutridos con un intestino mínimamente funcionante.
- b. Actualmente la premisa que se utiliza es "si el intestino no funciona, encuentra porque no funciona y hazlo funcionar".
- c. La NE frente a la NP no aporta capacidad para prevenir la traslocación bacteriana.
- d. Surge el nuevo concepto de la NE como nutrición medicamento.

26. De estas premisas una de ellas es incierta:

- a. El reposo intestinal debe ser una situación normal.
- b. La utilización de NE a débitos bajos es eficaz para la mucosa intestinal.
- c. La única indicación de la utilización de la NPT es la contraindicación de NE.
- d. Con una mínima actividad del intestino delgado se puede instaurar la NE.

27. La NE no está contraindicada en:

- a. Enteritis aguda.
- b. Obstrucción mecánica del intestino.
- c. Síndrome de intestino corto.
- d. Íleo severo

28. El soporte nutricional tiene una función importante en el mecanismo de defensa frente a la enfermedad. ¿Cuál es falsa?:

- a. Está demostrado que la presencia de nutrientes en la luz intestinal logra que reviertan los efectos del ayuno y la desnutrición.
- b. La ausencia de prolongada de alimentos origina atrofia intestinal con traslocación bacteriana.
- c. Al perder el intestino su integridad aumenta el riesgo de traslocación bacteriana y disminuye la capacidad inmune del intestino.
- d. No es una de las funciones principales del aparato digestivo sano la función barrera mecánica e inmune contra las toxinas.

29. Se puede suplementar la nutrición oral mediante dietas líquidas. Este suplemento puede ser a base de un solo nutriente calórico, proteico, vitamínico... dependiendo de las necesidades del paciente. Señale la respuesta correcta:

- a. Existen fórmulas completas con sabor, que pueden constituir el único aporte nutritivo del paciente.
- b. Hay fórmulas destinadas a la suplementación que no aportan todos los nutrientes y son incompletas.
- c. Existen fórmulas modulares con un solo nutriente que aumentan el valor proteico de los alimentos.
- d. Todas son ciertas.

30. La utilización de una fórmula de NE no es una cosa aislada sino que se engloba en el contexto de un paciente analizando la vía de acceso, el tipo de fórmula y la patología de base. Por lo tanto podríamos decir que es falso:

- a. En situación catabólica, con requerimientos aumentados y en situación de desnutrición está indicada una fórmula hiperproteica.
- b. Las fórmulas poliméricas contienen proteínas hidrolizadas.
- c. En el grupo de las fórmulas especiales encontramos las que se indican para nefropatías, hepatopatías, diabetes mellitus...
- d. La fibra es también un elemento clasificador y las fórmulas oligoméricas suelen estar exentas de fibra.

28. El soporte nutricional tiene una función importante en el mecanismo de defensa frente a la enfermedad. ¿Cuál es falsa?:

- a. Está demostrado que la presencia de nutrientes en la luz intestinal logra que reviertan los efectos del ayuno y la desnutrición.
- b. La ausencia de prolongada de alimentos origina atrofia intestinal con traslocación bacteriana.
- c. Al perder el intestino su integridad aumenta el riesgo de traslocación bacteriana y disminuye la capacidad inmune del intestino.
- d. No es una de las funciones principales del aparato digestivo sano la función barrera mecánica e inmune contra las toxinas.

29. Se puede suplementar la nutrición oral mediante dietas líquidas. Este suplemento puede ser a base de un solo nutriente calórico, proteico, vitamínico... dependiendo de las necesidades del paciente. Señale la respuesta correcta:

- a. Existen fórmulas completas con sabor, que pueden constituir el único aporte nutritivo del paciente.
- b. Hay fórmulas destinadas a la suplementación que no aportan todos los nutrientes y son incompletas.
- c. Existen fórmulas modulares con un solo nutriente que aumentan el valor proteico de los alimentos.
- d. Todas son ciertas.

30. La utilización de una fórmula de NE no es una cosa aislada sino que se engloba en el contexto de un paciente analizando la vía de acceso, el tipo de fórmula y la patología de base. Por lo tanto podríamos decir que es falso:

- a. En situación catabólica, con requerimientos aumentados y en situación de desnutrición está indicada una fórmula hiperproteica.
- b. Las fórmulas poliméricas contienen proteínas hidrolizadas.
- c. En el grupo de las fórmulas especiales encontramos las que se indican para nefropatías, hepatopatías, diabetes mellitus...
- d. La fibra es también un elemento clasificador y las fórmulas oligoméricas suelen estar exentas de fibra.

31. Para acceder al tracto digestivo debemos hacerlo ateniéndonos a un algoritmo. Señale la respuesta que no corresponda:

a. Si la NE está indicada y es por tiempo superior a 4 semanas está indicada la sonda de enterosotomía.

b. Si la NE está indicada y es por tiempo inferior a 4 semanas está indicada la sonda naso-entérica.

c. Si existe riesgo de broncoaspiración ha de colocarse una sonda nasoduodenal o nasoyeyunal.

d. Si existe riesgo de broncoaspiración ha de colocarse una sonda nasogástrica.

32. En cuanto a las técnicas invasivas para acceder al tracto digestivo e implantar el soporte nutricional; señale la respuesta que corresponda:

a. La gastrostomía es una técnica quirúrgica realizada en el contexto de otra técnica quirúrgica y que los pacientes presentan buena tolerancia a la NE.

b. La gastrostomía endoscópica percutánea es una técnica relativamente fácil que puede realizarse fuera de una unidad quirúrgica. Se practica mediante endoscopia digestiva alta.

c. La yeyunostomía es una técnica puede ser quirúrgica o mediante técnica fluoroscópica.

d. Todas son ciertas.

33. La administración de la NE puede ser intermitente o continua. La administración intermitente mediante jeringa... Señale la respuesta que considere INCORRECTA

a. Se administran bolos de 30ml hasta incrementar entre 200 y 400 ml la mezcla nutritiva.

b. Son bien toleradas cuando se administran en estómago y mal toleradas si se administran en yeyuno.

c. Se administra a intervalos de 4 a 6 horas.

d. Es la pauta menos fisiológica que utilizamos y la más complicada en su uso.

34. La administración continua de NE en pacientes críticos es la modalidad que se acompaña de menos alteraciones metabólicas que el método intermitente, señale la opción que proceda:

- a. Mediante sistemas de gravedad por periodos de 12-16-24 h.
- b. Mediante bombas de infusión a través de nutri - líneas especiales
- c. Las bombas utilizadas son las peristálticas con una confiabilidad de (+/-10%).
- d. Todas son correctas.

35. Las ventajas de la administración de la NE de forma continua son tanto por gravedad como por bomba de infusión. Indique la respuesta NO correcta:

- a. Provoca menos alteraciones metabólicas.
- b. Provoca menor aspiración
- c. Aumentan los costes.
- d. Generan un menor residuo gástrico.

36. La velocidad en que se infunde la NE es una premisa fundamental para que ésta sea tolerada correctamente. Indique la forma recomendada de instaurarlas:

- a. 1º día se infunden 1000ml/24 h. El segundo día según requerimiento.
- b. En las primeras 6 horas 20ml, progresando a 30-40-50ml hasta alcanzar los requerimientos.
- c. Se inicia a 20ml en las primeras 8 h para luego aumentar a 40-60 ml hasta alcanzar los requerimientos.
- d. Todas son ciertas.

37. ¿Qué NO incluiría en un plan de cuidados de enfermería, de un paciente con NE?

a. Valoración del residuo gástrico debe realizarse durante los 3 primeros días cada 4-6 horas.

b. Si no excede de 200 cc. el residuo gástrico debe espaciarse dicha valoración.

c. Los contenedores han de reutilizarse para disminuir costes propios de la NE.

d. Se recomienda la utilización directa de los envases que vienen de fábrica.

38. Las complicaciones de la NE son:

a. Infecciosas

b. Metabólicas

c. Gastrointestinales

d. Todas son ciertas.

39. De las complicaciones mecánicas de las sondas nasogástricas se podría destacar...(Señale la correcta)

a. En el 50% de los sondajes aparece la extracción parcial o total de la sonda.

b. La obstrucción de la sonda no es una complicación habitual.

c. Las úlceras por presión iatrogénicas en nariz tienen una alta incidencia.

d. La contaminación bacteriana es una complicación muy habitual y grave.

40. De las complicaciones metabólicas más habituales que se pueden presentar en el soporte nutricional destacamos: (Señale la opción que no proceda)

a. La hiperglucemia por un alto aporte de carbohidratos.

b. La hipoglucemia cuando hay aporte insulínico y se suspende la NE de forma brusca.

c. La deshidratación y sobre-hidratación no son complicaciones metabólicas sino mecánicas.

d. Más escasamente aparecen hipofosfatemia, hipopotasemia e hiperpotasemia pero son también complicaciones metabólicas

41. Las complicaciones gastrointestinales más frecuentes que aparecen en el soporte nutricional enteral son:

a. Hipoglucemias severas. .

b. Aumento del residuo gástrico.

c. Hipopotasemia.

d. Neumonía por aspiración.

42. Se puede definir la diarrea post NE, como...

a. La presencia de 5 ó más deposiciones diarias.

b. La presencia de dos o más deposiciones de un volumen superior a 1000ml en 24 horas.

c. La presencia de 7 deposiciones o más diarias o presencia de dos o más deposiciones de un volumen superior a 1000ml. en 24 horas.

d. La presencia de 5 ó más deposiciones diarias o si presenta más de dos deposiciones de un volumen superior a 1000ml en 24 horas.

43. Respecto a la administración de medicación por la sonda, puede ser delegada al TCAE, por ello es responsabilidad el conocimiento de la técnica y su ejecución: (Señale la respuesta que considere incorrecta)

a. Antes y después de administrar la medicación se irrigará la sonda con agua templada.

b. Si se administran varios fármacos a la vez debe hacerse por separado lavando la sonda con 10 cc de agua entre uno y otro fármaco.

c. La medicación siempre debe mezclarse con alimento para evitar su impacto en la luz de la sonda.

d. Si el fármaco no se puede disgregar se triturará finamente en un mortero y se mezclará con agua.

44. De todas estas afirmaciones, sobre la administración de la medicación por sonda nasogástrica, sólo una es falsa, indique cuál:

a. Se aconseja no adicionar la medicación a la fórmula enteral.

b. Los/Las TCAE son responsable de la administración de la medicación por sonda, si existe delegación por parte del enfermero/ra, siendo su responsabilidad la buena ejecución del procedimiento.

c. No administrar ningún medicamento que nos sugiera duda en cuanto a presentación, estabilidad o caducidad, comprobando siempre que puede ser administrado por vía oral/enteral.

d. El equipo de enfermería no tiene responsabilidad de conocer las posibles interacciones de la medicación ni debe controlar los efectos de la misma.

45. La NE en centros socio – sanitarios, requiere los mismos criterios que los centros hospitalarios, señale el que no corresponde:

a. El residente con NE, tiene que tener un tubo digestivo funcional.

b. La administración y el control de las tomas y pautas debe ser realizado por los TCAE y supervisado por el/la enfermero/a

c. El trabajador social como responsable de personas en centros socio - sanitarios, indicará cuál es la dieta que el paciente tiene que tener como NE.

d. Los riesgos de la NE, son los mismos en centros socio – sanitarios que en hospitalarios.