

# Formación Continuada y Autoevaluación

## Revisión de conocimientos sobre el cuidado a pacientes con problemas digestivos y nutricionales

J. Pascual Martínez

Enfermero del Servicio de Emergencias y Rescate.  
SERCAM-Bomberos Comunidad de Madrid. España.

120

ENFERMERÍA INTENSIVA incorpora un sistema anual de autoevaluación y acreditación dentro de un Programa de Formación Continuada, sobre la revisión de conocimientos para la atención de enfermería al paciente adulto en estado crítico. Uno de los objetivos de ENFERMERÍA INTENSIVA es que sirva como instrumento educativo y formativo en esta área y estimule el estudio continuado.

Las personas interesadas en acceder a la obtención de los créditos de Formación Continuada que a través de la SEEIUC otorga la Comisión Nacional de Formación Continuada, deberán remitir cumplimentada la hoja de respuestas adjunta (no se admiten fotocopias), dentro de los 2 meses siguientes a la aparición de cada número, a la *Secretaría de la SEEIUC. Vicente Caballero, 17. 28007 Madrid.*

- |   |
|---|
| <p><b>1</b> Sobre la sonda de Sengstaken-Blakemore señale lo cierto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> A) Se emplea para taponar varices gástricas sangrantes. Sólo posee balón gástrico.</li><li><input type="checkbox"/> B) El balón gástrico se infla con 300-500 ml de aire.</li><li><input type="checkbox"/> C) Es como la sonda de Minnesota pero con una luz más para aspiración de la zona superior al balón esofágico.</li><li><input type="checkbox"/> D) El balón esofágico se infla a 55-80 mmHg.</li><li><input type="checkbox"/> E) También se la conoce como sonda para varices sangrantes de Linton-Nachlas.</li></ul>   |
| <p><b>2</b> En un paciente con nutrición enteral debemos vigilar y evitar las siguientes complicaciones potenciales, señale la correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> A) Retención gástrica. La nutrición enteral se deberá interrumpir si el contenido gástrico excede los 50 ml en 4 h.</li><li><input type="checkbox"/> B) Intolerancia gastrointestinal. Se comprobará la presencia de vómitos, distensión, retortijones, o ruidos intestinales hiperactivos.</li><li><input type="checkbox"/> C) Íleo. Si se dejan de auscultar ruidos intestinales se retirará la sonda de alimentación de inmediato y se sustituirá por otra de mayor calibre.</li><li><input type="checkbox"/> D) Aspiración pulmonar. Si hay signos de distrés respiratorio se interrumpirá la dieta y se intentará recolocar la sonda.</li><li><input type="checkbox"/> E) Todas son correctas.</li></ul> |
| <p><b>3</b> El ángulo de Treitz, elemento anatómico utilizado en la clasificación de las hemorragias digestivas, está localizado en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> A) Unión esofagogástrica.</li><li><input type="checkbox"/> B) Primer asa del íleon.</li><li><input type="checkbox"/> C) Final del píloro.</li><li><input type="checkbox"/> D) Fundus gástrico.</li><li><input type="checkbox"/> E) Última porción del duodeno.</li></ul>  |

- 4 Una de las siguientes relaciones localización/causa del dolor en el abdomen agudo es falsa, señálela:
- ☐ A) Hipocondrio derecho/pancreatitis aguda.
  - ☐ B) Fosa ilíaca derecha/apendicitis.
  - ☐ C) Epigastrio/ulcus gástrico.
  - ☐ D) Localización abdominal difusa/gastroenteritis aguda.
  - ☐ E) Fosa ilíaca izquierda/diverticulitis.

- 5 Con respecto al síndrome de Dumping señale lo correcto:
- ☐ A) Se produce por la administración enteral de nutrición demasiado fría o demasiado rápida.
  - ☐ B) Se produce cuando la alimentación enteral está demasiado caliente o se introduce demasiado lentamente.
  - ☐ C) Se caracteriza por estreñimiento y náuseas.
  - ☐ D) A y B son correctas.
  - ☐ E) B y C son correctas.

- 6 En relación al mantenimiento nutricional del paciente crítico, señale el enunciado incorrecto:
- ☐ A) Son pacientes de especial riesgo de fallo nutricional los que presentan sepsis, traumatismo grave, cirugía o estrés.
  - ☐ B) Los pacientes con enfermedades crónicas tienen menor riesgo de desnutrición en UCI.
  - ☐ C) El aporte nutricional precoz a estos pacientes mejor el pronóstico.
  - ☐ D) Las lesiones y la enfermedad pueden provocar un rápido catabolismo de las reservas del organismo.
  - ☐ E) Estos pacientes pueden ver alteradas sus necesidades y pérdidas de nutrientes.

- 7 La desnutrición del paciente crítico se asocia a diversos trastornos o consecuencias. Señale cuál/es de las siguientes:
- ☐ A) Incapacidad de tolerar las terapias.
  - ☐ B) Dificultades en la retirada de la ventilación mecánica.
  - ☐ C) Aumento del riesgo de infecciones.
  - ☐ D) A y B son correctas.
  - ☐ E) Todas son correctas.

- 8 La valoración de la desnutrición es una prioridad de los cuidados de enfermería a cualquier tipo de pacientes, incluidos los críticamente enfermos. De los siguientes signos, ¿cuál no es característico de los pacientes desnutridos?:
- ☐ A) Piel húmeda.
  - ☐ B) Labios secos y cortados.
  - ☐ C) Apariencia demacrada.
  - ☐ D) Falta de coordinación.
  - ☐ E) Inflamación y enrojecimiento de la lengua.

9 De los siguientes enunciados sobre la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) hay uno incorrecto, indique cuál:

- ☐ A) Es un término que engloba dos procesos patológicos, la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.
- ☐ B) Los síntomas más comunes de la EII son: diarrea, dolor abdominal, hemorragia gastrointestinal y pérdida de peso.
- ☐ C) Los fármacos son la parte fundamental del tratamiento.
- ☐ D) Las necesidades nutricionales de los pacientes con EII no varían significativamente.
- ☐ E) Sus complicaciones pueden afectar a la mayoría de los órganos y sistemas.

10 ¿Cuál es el tratamiento específico de un cuadro de fallo hepático fulminante inducido por intoxicación con paracetamol?:

- ☐ A) Dieta pobre en proteínas.
- ☐ B) Tratamiento del edema cerebral.
- ☐ C) Flumacénilo.
- ☐ D) Naloxona.
- ☐ E) N-acetilcisteína.

11 ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios no está entre los provocados por la administración de antagonistas de los receptores de histamina?:

- ☐ A) Letargia.
- ☐ B) Añadir una pausa inspiratoria. Hipotensión arterial.
- ☐ C) Hepatotoxicidad.
- ☐ D) Anemia ferropénica.
- ☐ E) Trombocitopenia.

12 En un paciente consciente y colaborador, diagnosticado de pancreatitis aguda grave, con ruidos intestinales presentes, ¿qué tipo de nutrición esperamos que le sea prescrita?:

- ☐ A) Dieta blanda por vía oral.
- ☐ B) Nutrición por sonda nasogástrica.
- ☐ C) Nutrición por sonda nasoyeyunal.
- ☐ D) Nutrición parenteral total (NTP).
- ☐ E) Dieta absoluta.

13 El siguiente tipo de dolor abdominal agudo: dolor en epigastrio o hipocondrio, irradiado a espalda, continuo, sordo, que se agrava con la ingesta y que puede aliviarse temporalmente con el vómito; ¿a qué perfil patológico es más fácil que represente?:

- ☐ A) Úlcus péptico.
- ☐ B) Patología isquémica aguda.
- ☐ C) Apendicitis aguda.
- ☐ D) Pankreatitis aguda.
- ☐ E) Perforación de víscera hueca.

**14** Señale lo incorrecto sobre el tratamiento del dolor de la pancreatitis aguda:

- ☐ A) La morfina es el fármaco de elección.
- ☐ B) La meperidina es un fármaco muy utilizado.
- ☐ C) Están contraindicados los opiáceos por producir espasmos del esfínter de Oddi.
- ☐ D) La morfina tiene una vida media mayor que la meperidina.
- ☐ E) La indometacina y el ketorolaco también pueden utilizarse.

**15** Sobre el control hormonal de la función del sistema gastrointestinal, señale lo incorrecto:

- ☐ A) La secretina se produce principalmente por la mucosa gástrica.
- ☐ B) La gastrina aumenta la motilidad gástrica.
- ☐ C) La colecistocinina se produce en el yeyuno como respuesta a la presencia de sustancias grasas.
- ☐ D) El péptido inhibidor gástrico disminuye moderadamente la actividad motora del estómago.
- ☐ E) La gastrina aumenta la contracción del esfínter esofágico inferior.

**16** Una de las indicaciones de uso de nutrición parenteral total (NTP) es cuando la pérdida de peso del paciente en relación a su peso normal es superior a:

- ☐ A) 10%
- ☐ B) 20%
- ☐ C) 30%
- ☐ D) 40%
- ☐ E) 50%

**17** ¿Qué complicación digestiva puede presentar el paciente crítico en relación a la inmovilidad?:

- ☐ A) Disminución de la motilidad intestinal.
- ☐ B) Úlcera por estrés.
- ☐ C) Aspiración pulmonar.
- ☐ D) VA y B son correctas.
- ☐ E) A y C son correctas.

**18** Entre las alteraciones nutricionales provocadas por la insuficiencia hepática no se encuentra una de las siguientes, ¿cuál?:

- ☐ A) Hipermetabolismo.
- ☐ B) Disminución del uso de grasas.
- ☐ C) Hipoglucemia.
- ☐ D) Hiponatremia.
- ☐ E) Destrucción muscular.

**19** En un paciente con pancreatitis aguda hemorrágica podemos observar dos de los siguientes signos, ¿cuáles?:

- ☐ A) Signo de Grey Turner.
- ☐ B) Signo de Cullen.
- ☐ C) Signo de Kernig.
- ☐ D) A y B.
- ☐ E) B y C.

**20** Sobre las úlceras por estrés, señale el enunciado incorrecto:

- ☐ A) Se producen en múltiples zonas del estómago y/o intestinos.
- ☐ B) Suelen presentarse en forma de hemorragia digestiva aguda.
- ☐ C) Pueden pasar enmascaradas por la gravedad de la enfermedad del paciente.
- ☐ D) Suelen observarse inicialmente por la presencia de sangre en heces o en sonda nasogástrica.
- ☐ E) Generalmente son erosiones poco profundas de la mucosa gástrica.

**21** Un método alternativo a la calorimetría indirecta para la determinación de las necesidades calóricas de los pacientes es la ecuación de Harris-Benedict. Este método valora, junto a unas constantes, lo siguiente:

- ☐ A) Sexo, peso, altura y edad.
- ☐ B) Sexo, peso, altura, edad y factor de estrés.
- ☐ C) Peso, altura, edad y factor de estrés.
- ☐ D) Peso, altura y edad.
- ☐ E) Sexo, peso, edad y factor de estrés.

**22** La valoración de enfermería del estado nutricional del paciente crítico es fundamental para calcular los aportes. Una de las siguientes afirmaciones sobre ella no es correcta. Indique cuál:

- ☐ A) Los signos físicos de malnutrición que observemos son de aparición precoz.
- ☐ B) En la valoración de peso corporal lo importante es la evolución en el tiempo.
- ☐ C) Debemos valorar, entre otros factores, el estado emocional, la presencia o no de ruidos intestinales, y la capacidad del paciente para masticar o tragar.
- ☐ D) Nuestra valoración debe servir para determinar el tipo y vía de administración del aporte nutricional.
- ☐ E) Los parámetros antropométricos no son necesarios de valorar en el paciente crítico.

**23** El paciente crítico, generalizando, necesita un aporte calórico:

- ☐ A) Bastante inferior al consumo.
- ☐ B) Algo inferior al consumo.
- ☐ C) Igual al consumo.
- ☐ D) Algo superior al consumo.
- ☐ E) Muy superior al consumo.

**24** La causa por la que la vía parenteral es preferible a la enteral para el aporte nutricional del paciente crítico es:

- ☐ A) Es más barata.
- ☐ B) Es más sencilla.
- ☐ C) Mejora la absorción de nutrientes.
- ☐ D) Por todo lo anterior.
- ☐ E) Todo lo anterior es falso, la vía de elección es la enteral.

**25** En el postoperatorio en UCI de un paciente de cirugía abdominal se le produce una evisceración. Además del resto de medidas de urgencia a tomar, hay una posición especialmente aconsejable en la atención inmediata, ¿cuál?:

- ☐ A) Decúbito supino.
- ☐ B) Decúbito prono.
- ☐ C) Fowler, con las rodillas ligeramente flexionadas.
- ☐ D) Trendelemburg.
- ☐ E) Antitrendelemburg.

#### **BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema**

1. Clochesy JM, Breu C, Rudy EB, Whittaker AA. Critical Care Nursing. Pennsylvania: Saunders, 1993; p. 929-1024.
  2. Kidd PS, Wagner KD. Enfermería clínica avanzada. Atención a pacientes agudos. Madrid: Editorial Síntesis, 1997; p. 405-22.
  3. Williams SM. Decisiones de enfermería de cuidados críticos. Barcelona: Doyma, 1992; p. 152-8 y 286-90.
  4. Long BC, Phipps WJ. Enciclopedia de enfermería profesional. Problemas de digestión y eliminación. Vol 10. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1993; p. 1126-206.
  5. Guyton AC. Tratado de fisiología médica. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1988; p. 933-1083.
  6. Orts Llorca F. Anatomía humana. Tomo III. Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1972; p. 372-610.
  7. Lord L. Introducción de una sonda nasogástrica de gran calibre. Rev Nursing 2002;20:.
  8. McConnell EA. ¿Qué hay detrás de una obstrucción intestinal? Rev Nursing 2002;20:.
  9. Bowers S. Información completa sobre las sondas de alimentación enteral. Rev Nursing 2001;19:.
  10. Kohn-Keeth C. Sondas de alimentación. Rev Nursing 2000;18.
- Paginas web relacionadas o de interés
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: <http://www.niddk.nih.gov/index.htm>
- Recursos de enfermería en la Red: [http://fisterra.com/recursos\\_web/enfermeria/entrada.htm](http://fisterra.com/recursos_web/enfermeria/entrada.htm)