

Test

PACIENTE FRÁGIL VIH

¡Enhorabuena! Usted contestó un 79% de respuestas correctas. Por tanto, ha superado el test.

1

Definimos envejecimiento como:



Aumento del porcentaje de personas ancianas en un grupo de población.



Proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos.



Proceso que implica el acúmulo de enfermedades.



Proceso que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo.



Son ciertas a,b,d.

2

La población con infección por el VIH...:



Está envejeciendo de forma progresiva.



El promedio de edad está disminuyendo ya que muchos de los casos de recién diagnóstico son jóvenes.



La edad media está alrededor de los 30 años.



Se considera “persona mayor” entre la población VIH cuando se tiene más de 60 años.



Son falsas b,c,d.

3

El proceso de envejecimiento en la población con infección por el VIH:



Es similar al observado en la población general.



Implica una mayor prevalencia de comorbilidades que en la población general.



La fragilidad tiene una prevalencia similar a la observada en la población general.



La polifarmacia no es muy frecuente.



No existen datos sobre la prevalencia de síndromes geriátricos.

4

Para una correcta evaluación del envejecimiento en la población con infección por el VIH es preciso:



No sólo evaluar las comorbilidades sino también otras condiciones relacionadas con la edad como los síndromes geriátricos.



Evaluar los trastornos neurocognitivos y psicológicos.



Revisar periódicamente los tratamientos y las posibles interacciones farmacológicas.



Evaluar el estado funcional del paciente.



Todas son correctas.

5

Cuáles son las 3 características que definen los síndromes geriátricos.



Todas aquellas patologías que tengan alta prevalencia en los pacientes.



Todas aquellas que originen incapacidad funcional.



Sólo se incluyen aquellas patologías que causen deficiencia física.



La a y b son correctas.



La b y c son correctas.

La escala Pittsburgh es:



Escala para valorar la calidad de sueño.



La escala para valorar la calidad y cantidad de sueño.



La escala para valorar la calidad y cantidad de sueño, y además incluye recomendaciones para solucionar los problemas detectados.



La escala para valorar la Incontinencia Urinaria.



La escala para valorar la audición.

Para valorar el estado nutricional:



Es importante saber IMC del paciente.



Se deben considerar las patologías neuropsicológicas.



La movilidad del paciente tiene que ser valorada.



Se debe de tener en cuenta las posibles patologías agudas recientes.



Todas son correctas.

En el apartado de Riesgo de Caídas en el Hogar:



Se valora los posibles riesgos físicos dentro del hogar.



Son recomendaciones para solucionar los problemas detectados.



Únicamente deben de ser utilizadas por personal sanitario entrenado.



Se valoran todas las estancias físicas del domicilio del paciente.



Todas son correctas.

Los pasos a seguir para el diagnóstico y determinación de la severidad de la sarcopenia son:



Identificar individuos de alto riesgo a través del cuestionario SARC-F.



Valorar la evidencia de probable sarcopenia a través de la determinación de la disminución de la fuerza muscular por dinamómetro o prueba de la silla.



Confirmar el diagnóstico de sarcopenia a través de la realización de la densitometría y el cálculo de índice esquelético apendicular.



Determinar la severidad de la sarcopenia a través de las pruebas de velocidad para la marcha, SPPB (Short Physical Performance Battery) o TUG (Time-up and Go test).



Todas son correctas.

10

La definición operacional de sarcopenia según los criterios de la EWGSOP2 se basan en:



Pérdida de la fuerza muscular medida por dinamómetro (<27 Kg en hombres y >16 Kg en mujeres).



Baja cantidad de músculo determinada por DEXA a través del índice esquelético apendicular (ASM): <7 Kg/m² en hombres y <6Kg/m² en mujeres.



Bajo rendimiento físico definido a través de Velocidad para la marcha: (4m en ≤8m/s); SPPB (Short Physical Performance Battery ≤ 8 ptos) o TUG (Time-up and Go test >20 seg).



La a y b son correctas.



Todas son correctas.

11

Cuál de las siguientes respuestas es correcta para definir probable sarcopenia en referencia a la fuerza:



Requiere de un dinamómetro calibrado para su determinación.



Define probable sarcopenia cuando la FM (medida por dinamómetro) es <27 Kg en hombres y >16 Kg en mujeres.



La fuerza muscular para levantar una silla evalúa la fuerza muscular de los cuádriceps en caso de que el paciente no tenga habilidad para realizar la prueba a través del dinamómetro.



Todas son correctas.



Ninguna de las anteriores.

12

Una velocidad de la marcha de 4m en ≤ 8 m/s según la EWGSOP2 es:



Predictor de eventos adversos relacionados con Sarcopenia (deterioro cognitivo, discapacidad, caídas, necesidad de institucionalización, mortalidad).



Determinante de bajo rendimiento físico.



Determinante de bajo rendimiento físico y, junto baja fuerza muscular y pérdida de la cantidad/calidad del músculo, un factor determinante de la severidad de la sarcopenia.



Todas son correctas.



Todas son falsas.

13

Cuáles son los test que se pueden utilizar para valorar el estado social y las necesidades sociales de los pacientes ancianos con VIH.

☐

Barthel, Yessavage y Barber.

☐

Barber, Pittsburg y Yessavage.

☐

Barthel, Barber y Escala de Gijón.

☐

Escala de Gijón, Pittsburg y Barber.

☐

Pittsburg, Barber y Barthel.

14

Qué herramientas se pueden utilizar para medir el riesgo de errores de prescripción.

☐

Stopp criteria.

☐

Start criteria

☐

Beers criteria.

☐

Web de interacciones farmacológicas con antiretrovirales, Liverpool HIV interactions.



Todas son ciertas.

15

Cuál es la familia de fármacos que más frecuentemente desencadena errores de prescripción.



Benzodiazepinas.



Neurolépticos.



Mórficos.



Anticoagulantes.



Antiagregantes.

16

Cuál se considera que es el error más frecuente en cuanto al inicio de tratamientos y/o al inicio de actitudes terapéuticas.



Anticoagulantes en ACxFA.



Vacuna de la gripe y del neumococo.



Laxantes en pacientes con tratamiento con Opiodes.



Adiro en prevención primaria de riesgo cardiovascular.



Estatinas en Dislipemia.

17

En personas con infección por el VIH...:



La depresión forma parte del envejecimiento de forma normal.



Es fácil diferenciar si los síntomas depresivos son por causas orgánicas o efectos adversos de los fármacos.



El uso de la Escala de Depresión Geriátrica permite establecer un diagnóstico.



La alteración cognitiva es un factor que dificulta el diagnóstico de depresión en las personas mayores.



La depresión no influye en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

18

La adherencia al tratamiento antirretroviral en las personas que envejecen con infección por el VIH:



Es siempre adecuada ya que son personas acostumbradas a tomar muchos fármacos.



Puede disminuir si la persona tiene olvidos en su vida cotidiana.



Puede verse reforzada si la persona tiene un buen apoyo social.



Continúa siendo vital para que el tratamiento antirretroviral sea eficaz.



Son ciertas b, c, d.

La reserva cognitiva:



Es un concepto funcional.



Retrasa la aparición de síntomas en personas que desarrollan enfermedades neurodegenerativas.



Se define como la capacidad de resistir el deterioro cerebral sin presentar síntomas.



Permite suplir los déficits conductuales causados por la demencia.



Todas son ciertas.

La calidad de vida en las personas con infección por el VIH:



No se ve afectada por las comorbilidades.



Está relacionada con el estigma y los estereotipos.



Es un concepto no relacionado con la tristeza.



Es uno de los ejes básicos en la evaluación integral de la persona.



Sólo son ciertas b y d.

Según la OMS la mHealth:



Se define como el uso de dispositivos móviles, para la práctica médica y la sanidad pública.



Contribuye a lograr la cobertura de la sanidad a nivel global, haciéndola accesible a poblaciones remotas y a comunidades con déficit de servicios de salud.



Proveer infraestructuras de tecnologías móviles es relativamente poco costoso.



Contribuye a lograr la cobertura de la sanidad haciéndola accesible a comunidades con déficit de servicios de la salud.



Todas son ciertas.

La telemedicina en enfermedades crónicas... (señale la respuesta FALSA).



Permite un mayor control y una mejor comunicación con los pacientes.



Ha demostrado sus efectos sobre la calidad de vida de pacientes.



Dota de una peor autonomía y obtiene un nivel inferior de adherencia al tratamiento.



Se logra una mejor evolución de las enfermedades crónicas y se ralentiza la llegada de las complicaciones asociadas.



Empodera al paciente.

Las Aplicaciones móviles de salud (APP) especializadas en fragilidad:



Facilitan la detección de casos y niveles de fragilidad de forma sencilla y muy accesible.



Informan de aquellos ámbitos donde la tecnología del hogar puede aportar soluciones eficaces.



Proponen la realización de un programa individualizado de entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en mayores.



Son ciertas a y b.



Son ciertas a, b y c.

La Telemedicina como solución a la atención al paciente crónico de edad avanzada en tiempos de la COVID-19:



COVID-19 ha dibujado un escenario en el que se han acelerado los planes para convertir a la telemedicina en un aliado.



Con la ayuda de familiares se pueden resolver las consultas por esta vía en un 90% de las ocasiones.



Permite un uso más eficiente de los recursos.



Puede aliviar la presión asistencial sobre la red sanitaria.



Todas son correctas.