



# MAYORES VIHISIBLES



## Test de acreditación

Para obtener la acreditación correspondiente usted deberá obtener al menos un 70% de este test evaluación.

Al finalizar el examen tendrá acceso a su puntuación y a la corrección del test.

Una vez superado el test de evaluación usted podrá descargar su certificado, pasadas de 24 a 48 horas, desde el apartado de "Mis certificados" en MSD (una vez recibidos los créditos)

El presente test está orientado a la certificación de este material formativo, solo existe una oportunidad para superarlo.

Compruebe si sus respuestas son las definitivas antes de finalizar el mismo.

Señale la respuesta falsa entre las siguientes:

- El número de personas mayores de 50 años con VIH en nuestro medio se va incrementando progresivamente en los últimos años.
- En los adultos mayores con VIH existe una activación persistente del sistema inmune y consecuentemente una posible inmunosenescencia precoz.
- En los adultos mayores con VIH la aparición de comorbilidades, fragilidad y síndromes geriátricos puede ocurrir a edades más tempranas que en población general.

Los adultos mayores con VIH presentan un envejecimiento homogéneo siempre igual para todos.

- Los adultos mayores con VIH no envejecen de forma homogénea pudiendo llegar a edades avanzadas con muy diferente situación funcional.

¿Qué afirmación es falsa en relación a la fragilidad en personas con VIH?

- Que puede ser un marcador de edad biológica.
- Que predice eventos adversos en salud y puede ser reversible.
- Que puede estar relacionada con la edad biológica y por tanto servir de marcador de la misma.
- Que las guías europeas de la EACS recomiendan su screening.

Que no es posible hacer una valoración de la fragilidad en personas con VIH.

Señale la respuesta VERDADERA:

El envejecimiento en los seres humanos es lineal pero no uniforme.

El envejecimiento es un proceso fisiológico, complejo y universal debido en último término a un deterioro de los mecanismos de adaptación.

El envejecimiento se asocia ineludiblemente a la enfermedad.

Existe una única vía fisiológica reconocida por la comunidad científica que explica el proceso de envejecer.

No existe variabilidad interindividuo en el proceso de envejecimiento.

---

En el campo del VIH, la polifarmacia se relaciona con distintas circunstancias, excepto:

El elevado número de pastillas.

El mayor riesgo de efectos secundarios, ya que en ocasiones se prescriben fármacos para tratar efectos adversos de otros.

El precio de los fármacos ARV.

La prescripción de fármacos inapropiados.

La prescripción en cascada.

---

En relación con la polifarmacia en los tratamientos antirretrovirales, indique qué afirmación es correcta:

La edad media de los pacientes con el VIH en seguimiento está aumentando de forma progresiva por su mayor supervivencia.

Se prevé que en los próximos años se producirá un incremento de la edad media de los pacientes, de forma que para 2030 el 15% de las personas con VIH ya será mayor de 60 años.

Las comorbilidades relacionadas con la edad determinan la necesidad de una polifarmacia más o menos compleja que se asocia con un riesgo incrementado de interacciones farmacológicas.

El proceso de envejecimiento puede alterar la farmacocinética y la farmacodinámica de los distintos fármacos, lo que puede predisponer a la aparición de efectos adversos.

Todas las anteriores son correctas.

---

El modelo de estratificación y atención farmacéutica al paciente VIH de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria incluye las siguientes variables, excepto:

Edad.

Polimedicación.

Índice de complejidad.

Comorbilidades.

Todas las variables anteriores están incluidas.

---

Una sucesión encadenada de prescripciones en la que un fármaco produce un efecto adverso que se trata con otro fármaco se denomina:

Tormenta terapéutica.

Cascada terapéutica.

Triada iatrogénica.

Problema relacionado con la medicación.

Prescripción inadecuada de fármacos.

---

Señale la opción INCORRECTA:

La evaluación geriátrica incluye el estudio integral del paciente mayor.

Preferiblemente debe participar un equipo multidisciplinar.

La evaluación geriátrica no incluye un plan preventivo ni terapéutico, solo es una evaluación diagnóstica.

La evaluación geriátrica siempre debe evaluar esferas mas allá de las comorbilidades como la esfera social, funcional o psicológica.

A, B y D son correctes.

---

¿Es necesaria la valoración geriátrica a las personas con VIH en las unidades de VIH?

No, esta valoración debe hacerse en los centros de Primaria.

No, no es una estrategia coste-eficacia.

Sí, en todas las personas VIH.

Sí, en todas las personas mayores con VIH.

Sí, en todas las personas mayores con VIH, y debería se conjuntamente con su centro de Primaria.

---

¿Qué beneficios aporta la evaluación geriátrica a nuestros pacientes?

Disminuye el número de ingresos hospitalarios.

Mejora la función física.

Mejora el diagnóstico y seguimiento de las comorbilidades y reduce la toma de medicamentos contraindicados.

Mejora la función afectiva y cognitiva.

Todas son correctes.

---

Durante la evaluación geriátrica, ¿cómo se escogen los test a realizar?

Cuestionarios validados.

Búsqueda bibliográfica.

Consulta especialistas.

Decisión multidisciplinar.

Todas las anteriores son correctes.

---

Según las últimas estadísticas ¿Qué porcentaje de personas con VIH tiene más 50 años?

Menos del 40%

Cerca del 50%

El 25 % de la población VIH tiene > 50 años.

Se desconoce el dato.

El 75 % de la población VIH tiene < 50 años.

---

Respecto a la implementación de la estratificación por complejidad o por perfiles de la población VIH nos permite no es cierto que:

Identificar la oferta de cuidados que cada disciplinar implicada debe dar a cada paciente en función de su complejidad/perfil.

Identificar las necesidades de cada persona, en cada momento vital, para poder ofrecer apoyo emocional, social y recursos comunitarios.

Optimizar los recursos y personalizar los cuidados.

Identificar de forma precoz la fragilidad.

La identificación y clasificación de los pacientes para obtener estadísticas más fiables bajo criterios prioritarios de optimización de gastos.

Cuál de estas afirmaciones NO es cierta:

El cuarto 95% propone que como mínimo el 95% de la población VIH tenga una vida saludable a largo plazo.

Los datos disponibles en España indican la existencia de prácticas discriminatoria hacia las personas mayores con el VIH (serofobia y/o edadismo) en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

En el modelo actual de la atención a la cronicidad de las personas mayores con VIH en nuestro sistema de salud está fragmentada.

La vulneración de derechos fundamentales y su impacto afecta a la calidad de vida y bienestar de las personas con VIH.

Las PVIH mayores sufren el mismo estigma y discriminación que las personas mayores de la población general.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?

En AP se realiza una atención a las personas desde una perspectiva biopsicosocial.

Las actividades comunitarias no son competencia de la AP.

La atención domiciliaria supone una de las actividades más importantes en AP.

La AP constituye el marco ideal para la implantación de las actividades preventivas.

En AP la atención a las patologías crónicas está bien estructurada y protocolizada.

¡Enhorabuena!, ha completado el test.

Puntuación: 93%.

¡Buen trabajo!

SALIR

**Salir:** Cerrará la ventana del test y perderá sus respuestas si antes no a las ha guardado con el botón "guardar".

**Guardar:** Guardará las respuestas del test. Podrá volver a acceder para continuar con el test y cambiar las respuestas.

**Enviar:** Entregará definitivamente el test. Una vez enviado no podrá modificar las respuestas y podrá ver la corrección del mismo.



MAYORES  
VIHSIBLES