

El contenido de este curso ha sido creado íntegramente por los autores y compartido bajo
licencia CC BY-NC-SA 4.0

Actividad 1:

Caso clínico

Luisa es una señora de 79 años. Es viuda desde hace dos años. Tiene una hija que vive en Madrid con su marido y sus hijos. Es independiente para las ABVD y para las AIVD. Pesa 68 kg y mide 155 cm. Tiene hipertensión para lo que toma enalapril de 20 mg VO en desayuno. Se controla ella misma la TA con un tensiómetro en casa. También padece hipercolesterolemia para lo que toma simvastatina de 10 mg VO en cena. Es intolerante a la lactosa y alérgica al metamizol y al huevo. Tiene artrosis en las manos y toma analgésicos de forma esporádica. Concilia el sueño en el sofá, pero al pasar a la cama se desvela y a veces tiene que recurrir a un alprazolam 0,5 SL. Cuando vivía su marido viajaban con frecuencia a ver a sus nietos, paseaban por la playa y realizaban senderos en la montaña. Luisa no conduce. Le gusta mucho coser y hacer punto, pero cada vez lo puede hacer menos debido a la artrosis. Siente necesidad de realizar actividades para estar entretenida y activa. No quiere por nada del mundo ser una abuela en el sillón.

Esta paciente acude a vuestra consulta de enfermería del centro de salud para que le recomendéis pautas para procurar un envejecimiento activo. ¿Qué pautas concretas le recomendarías?

Recomendaciones dietéticas (crear dieta semanal teniendo en cuenta las cantidades)

Recomendaciones para mantener mente activa

Recomendaciones para mantener amistades y familia

Recomendaciones actividad física y ejercicios (crear planning de ejercicios y frecuencia)

Recomendaciones de actividades recreativas, ocio y naturaleza

Recomendaciones de descanso

Actividad 2: Se exponen tres hojas de medicación de pacientes institucionalizados. Con el objetivo de conocer las interacciones entre fármacos y como afecta esto a los pacientes geriátricos, contesta a las siguientes preguntas. Necesitas acceder a las fichas técnicas de cada uno de los medicamentos y conocer las interacciones entre medicamentos y alimentos. En el siguiente enlace puedes consultar la ficha técnica de los fármacos:

<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

CASO VICENTE

APELLIDOS Y NOMBRE HABITACIÓN 409
 M. CABECERA DIETA DIETA SINTROM Nº SS
 ALERGIAS NO CONOCIDAS

MEDICACIÓN

INICIO	FIN	EQUIVALENTE	FÁRMACO	DOSIS	OBSERV
23/02/2005			TENORMIN 50	1-0-0	
24/01/2003			ULCOTENAL 20	0-0-1	EN VASO APARTE
24/01/2003			PREVENCOR 10	0-0-1	EN VASO APARTE
12/04/2006			NORVAS 5 CP	1-0-0	
27/07/2006			SEGURIL	1-0-0	CARDIOLOGO
29/04/2005			NITRODERM 5 PARCHES	9 A 21 H	
18/04/2006			SINTROM 4	2MG/DIA	EN VASO APARTE
			Daktarin	3 ENJUAGUES /DIA	
			CAFINITRINA	1-0-0	SI PRECISA

MEDICACIÓN TEMPORAL

OTROS

Rellena la tabla para cada fármaco de la hoja de medicación. La información la encontrarás en las fichas técnicas que ofrece la AEMPS:

Nombre del principio activo	Nombre comercial	Indicación	Mecanismo de acción	Precauciones en individuos de edad avanzada	RAMs frecuentes

Responde a las siguientes preguntas:

1.- **Vicente** ha ido hoy a su control del sintrom. Su INR está en 4,5. Su comida no ha sufrido cambios drásticos. Hay medicamentos de los que toma, que están causando este efecto y esta interaccionando con el sintrom. ¿Cuál puede ser?

2.- Ahora debemos ajustar la dosis de sintrom durante 1 semana y repetir su control. ¿Cuál es el ajuste que debemos hacer? ¿Cuál sería la nueva dosis?

CASO IGNACIO

APELLIDOS Y NOMBRE
HABITACIÓN 201
M. CABECERA
DIETA NORMAL
 Nº SS
ALERGIAS PENICILINAS (NO CONFIRMADO DOCUMENTALMENTE) Intolerancia a lactosa

MEDICACIÓN

INICIO	FIN	EQUIVALENTE	FÁRMACO	DOSIS	OBSERV
28/06/2006			duplotrip	0-1-1	URÓLOGO
			OMEPRAZOL 20MG 28CP	0-1-0	
21/07/2006			ZYPREXA10 (VISADO)	0-0-1	DR SANCHEZ
			PLENUR 400 CP	1/2-1/2-1	
23/09/2006			LAMOTRIGINA 100	0-1-0	UROLOGO
15/08/2005				0-1-0	UROLOGO
			Diclofenaco NORMON		si precisa
			digoxina	1-0-1	
25/07/2006			FORTASEC CÁP	1-1-1	SÓLO SI DIARREA

MEDICACIÓN TEMPORAL

		PLANTABEN SB (SOLO SI LO PIDE)	1-0-1	

OTROS

Absorb orina rectangular DIA 80u	
Absorb orina Inc Pack Anatómicos elásticos NOCHE T.G. 80u	

Rellena la tabla para cada fármaco de la hoja de medicación. La información la encontrarás en las fichas técnicas que ofrece la AEMPS:

Nombre del ppio activo	Nombre comercial	Indicación	Mecanismo de acción	Precauciones en indiv edad avanzada	RAMs frecuentes

Responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Según la medicación que tiene prescrita, sabrías Que patologías tiene Ignacio?
2. **Ignacio** es intolerante a la lactosa, algunos de los medicamentos de los que toma pueden darle problema?
3. IGNACIO ha empezado hace unas horas con desorientación, confusión, visión borrosa, vómitos y temblores. ¿Cuál crees que puede ser la causa?

CASO MARIA JESUS

APELLIDOS Y NOMBRE
 M. CABECERA DIETA DIABÉTICA
 ALERGIAS **NO CONOCIDAS**

HABITACIÓN 303

Nº SS **MEDICACIÓN**

INICIO	FIN	EQUIVALENTE	FÁRMACO	DOSIS	OBSERV
26/03/2004			ZARATOR 10 28 CP	0-0-1	
26/03/2004			PLAVIX 75	0-1-0	
13/07/2006			SUTRIL 5 CP	1-0-0	
26/03/2004			ACOVIL 2.5 CP	0-1-0	
			BESITRAN 50	1-0-0	
20/07/2006			DIAMBEN 850	1-1-1/2	
28/09/2005			HIDROXIL B1-6-12	1-0-1	
			Estilsona	1-0-1	
26/03/2004					
			LEVIMIR	0-0-24	
13/07/2006			NOVORAPID	8-8-8	

MEDICACIÓN TEMPORAL

		NOLOTIL O PARACETAMOL	SI DOLOR	

OTROS

Absorb orina TENA rectangular DIA 80u	

Rellena la tabla para cada fármaco de la hoja de medicación. La información la encontrarás en las fichas técnicas que ofrece la AEMPS:

Nombre del ppio activo	Nombre comercial	Indicación	Mecanismo de acción	Precauciones en indiv edad avanzada	RAMs frecuentes

Responda a las siguientes preguntas:

1. Es la hora del almuerzo y la glucemia capilar está en 250mg de glucosa /dl de sangre.
¿Cuánta insulina debemos ponerle?

Pauta: La dosis de insulina rápida se modifica según la glucemia capilar.

GLUCEMIA CAPILAR	PAUTA A (< 40 u/día o < 60 kg)	PAUTA B (40-80 u/día o 60- 90 kg)
<60 MG/DL	Aplicar protocolo de hipoglucemia.	
60 - 79	- 1	-1
80-129	0	0
130-149	0	+1
150-199	+1	+1
200-249	+2	+3
250-299	+3	+5
300-349	+4	+7
>350	+5	+8

2. Su hija le ha traído zumo de pomelo sin azúcar y nos pregunta si puede tomarlo.
3. M.ª Jesús lleva 3 días con glucemias altas. Identifica los medicamentos que pueden estar provocando este efecto.

Actividad 3: Actividades de respuesta corta

1. Según el artículo titulado: “Prevalencia y factores asociados a sospecha de malos tratos en la unidad geriátrica del área de urgencias del hospital”
Referencia: Jürschik, P., Viladrosa, M., Botigué, T., Lavedán, A., Vena, A. B., & Noguera, T. (2013). Prevalencia y factores asociados a sospecha de malos tratos en la unidad geriátrica del área de urgencias del hospital. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48(2), 55-58.
 - a. ¿Cuál es la prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor?
 - b. ¿Qué tipos fueron los más frecuentes?
2. Según el INE en los mayores de 75 años, ¿la prevalencia de maltrato es mayor en hombres o en mujeres?
3. Como profesional sanitario, si tuvieras que poner en marcha medidas CONCRETAS para prevenir el maltrato, ¿cuál propondrías?
4. ¿Por qué tomar leche induce/ mejora el sueño?
5. ¿Qué evalúan las siguientes escalas?
 - a. Tinetti _____
 - b. Barthel _____
 - c. Índice de Katz _____
 - d. MNA _____
 - e. Pfiffer _____
 - f. Zarit _____
6. ¿Qué interpretación tiene una puntuación baja en la escala de Tinetti?
7. ¿Qué son los criterios STOPP/START?

8. ¿Las RAM suponen un coste al sistema sanitario? Justifica tu respuesta.
9. ¿Cuáles son los efectos adversos típicos de los opiáceos?
10. ¿Qué tipo de recurso de atención gerontológica corresponden los centros de convivencia?
11. ¿En qué año se aprobó la ley de dependencia?
12. ¿Para que se utiliza la fórmula de Chumlea?
13. ¿Cuántas kcal necesita un anciano de 60 kilos; 1, 57 de altura y 67 años? ¿Cuántas como metabolismo basal?
14. ¿Qué cantidad de proteínas necesita un adulto mayor al día de 65 kg?
15. ¿Qué Hidratos de carbono debemos recomendar?
16. ¿Qué suplementos podría estar indicado para mejorar la calidad del sueño?