

Anamnesis, exploración física y pruebas complementarias en el anciano

Historia Clínica

Saber escuchar al paciente al hacer frente a dificultades de comunicación

Se debe utilizar una habitación bien iluminada y silenciosa, hablar despacio y en tono alto.

Ofrecer tiempo suficiente para respuestas

El relato y la interpretación de los síntomas es más clara a través de una tercera persona.

Indaga síntomas importantes.

Antecedentes personales patológicos

Incluye la evolución y el tratamiento de enfermedades crónicas

Medicamentos y hospitalizaciones previas.

Énfasis en

- Difteria
- Tétanos
- Gripe
- Neumococo

Vacunación y alergias.

Distinguir alergias de intolerancias

Preguntar intervenciones quirúrgicas, con frecuencia son omitidas por el paciente

Antecedentes quirúrgicos traumáticos

- Cesáreas
- Cx oculares
- Dermatología

Medicamentos

Transmitir al paciente la importancia de traer a cada consulta

Medicamentos naturales o alternativos, prescritos o no.

Indagar sobre sus efectos adversos y la respuesta terapéutica adecuada.

El paciente debe conocer el régimen de tratamiento actual y la importancia de cumplir

Historia nutricional

Nb. comidas al día y alimentos por comida

→ Dieta prescritas

→ Valorar cambios orgánicos del envejecimiento

Digestivo

Dificultad para masticar
Disfagia
Dolor abdominal
Cambio intestinal

Cardiovascular

- Ortopnea
- Edema
- Angor
- claudicación
- Palpitaciones
- Mareo
- Sincope

Indagar sobre tabaquismo, consumo de alcohol, drogas, sustancias

Indagar dieta habitual

→ Valorar factores que afectan el estado nutricional.

Sistema respiratorio

- Disnea
- Tos
- Expectoración

Antecedentes personales no patológicos.

Estilo de vida

Grado de estrés en la vida diaria.

Revisión por sistemas

Síntomas generales

- Fatiga
- Anorexia
- ↓ Peso
- Insomnio
- Cambios de estado

Revisión por sistemas

Musculoesquelético

- Dolor focal o difuso
- Debilidad focal o difusa.

Sentidos especiales

- Alteraciones visuales
- Pérdida de audición
- Tinnitus

Genitourinario

- Frecuencia
- Urgencia
- Nicturia
- Leucorrea
- Incontinencia
- Hematuria
- Sangrado transvaginal

Neurológico

- Inestabilidad
- Trastornos sensitivos
- Convulsiones
- Caídas
- Cefalea
- Síntomas focales

Psicológica

- Depresión
- Pérdida de memoria
- Ansiedad
- Paranoia
- Confusión

Enfermedad actual

Se debe aclarar el tiempo de evolución

Saber el estado basal y momento de cambio de funcionalidad

Presentación atípica (Regla)

Enfermedades desapercibidas por años, crea impacto

Factores que contribuyen a ciertas enfermedades

Sub diagnosticadas.

Examen físico

Dar a los signos y síntomas la importancia en cada contexto de cada paciente

Transmitir confianza y comodidad.

Preferible el paciente en decúbito

Es poco probable hallar una sola patología
Debe ser completa

Aspecto general

- Observación general
 - Desde inicio de consulta
 - Agudo
 - Grave
- Grado de vitalidad
- Estado de ánimo
 - Interacción social
 - Discurso
 - Conducta
- Higiene corporal
- Marchas
 - Movimientos involuntarios
- Fases
- Piel
 - Posturas

- PA
Ambos brazos
Normal 140/90 mmHg
- FC
El pulso irregular es normal
- FR
> 25 rpm
• Descartar patología

- ← Aumento ponderal
- ← Ascitis
- ← Edemas

Peso
Debe ser medido
↓ 10-15% → 3 meses

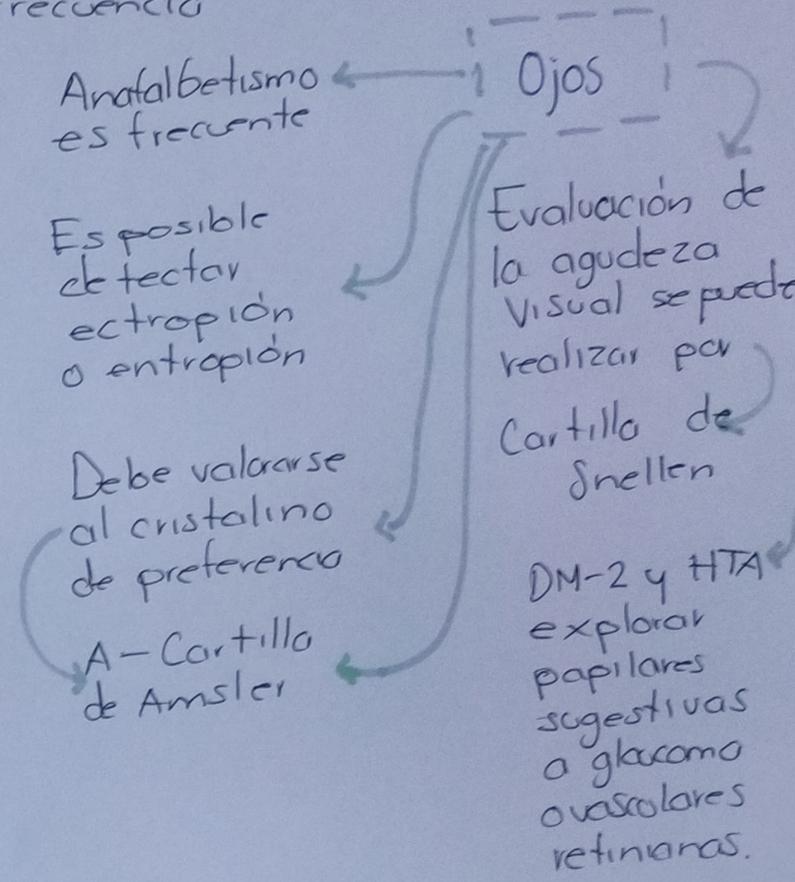
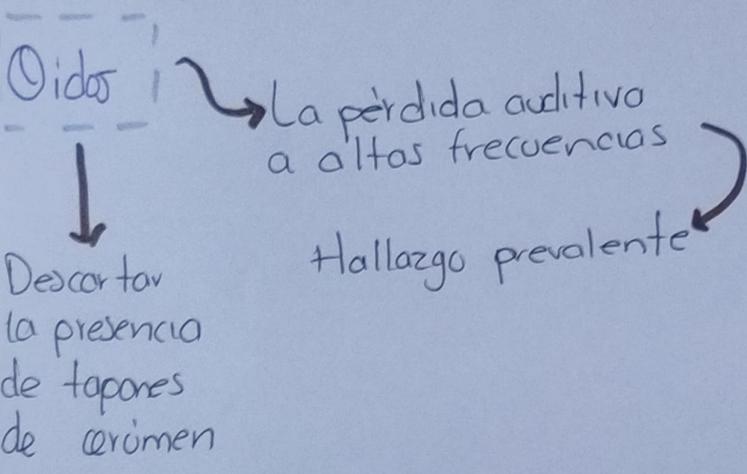
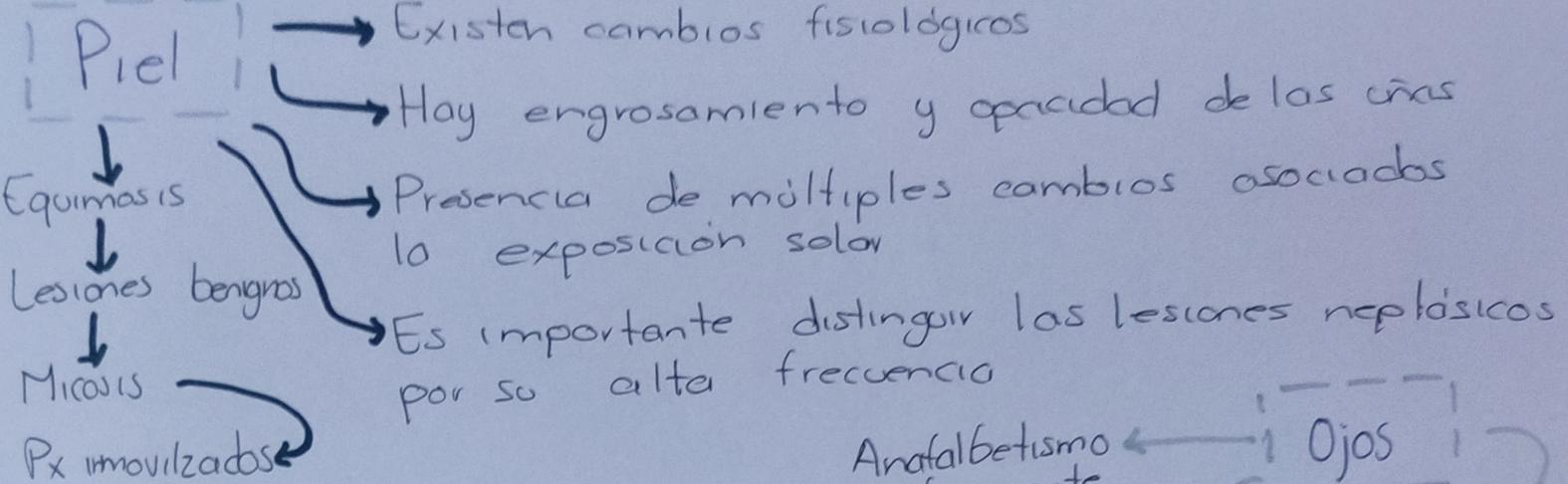
Antropometría y signos vitales

Patologías

← Talla
← Osteoporosis

← IMC
• Estado nutricional

← No masa magra
← No es indicador de adiposidad



Boca

Observar el estado
de las piezas
dentales

Presencia o
ausencia

→ Prótesis
dental

Explorar
hasta región
sublingual

Higiene bucal

→ Trastornos
de salivación

Tórax y pulmones

Se observará la conformación
de la columna dorsal
en busca de escoliosis
o cifosis sugestiva de
osteoporosis

Cambios en el patrón
respiratorio

↑ diámetro ap del tórax
y el uso de músculo de
accesorios

Hallazgos
patológicos

Comprobar si
existen nódulos

Al realizar
auscultación nos
da información
sobre soplos
catotídeos

Realizar auscultación
para detectar ruidos

- Crepitantes
- Sibilancias

Cuello

Se debe explorar
para determinar
el tamaño y
la consistencia
de glándula
tiroidea.

La palpación de
las glándulas
parotídeas y
submandibulares

Sistema cardiovascular

- Presencia de soplo es frecuente
- Valoración de ingurgitación yugular y edemas
- Deben registrarse ausencia y presencia de pulsos periféricos
- Alteración del ritmo cardíaco
- Debe explorarse el índice brazo-tobillo como cribado de enfermedad arterial en pacientes con clínica de claudicación

Abdomen

- Exploración, ↑ visceras, dolor o masa
- Presencia de un soplo - Hallazgo
- Estrechez de arteria renal, etc.
- Hernias inguinales como abdominales y en sitios de cicatriz qx.
- Palpación suprapúbica — Retención urinaria
- No omitir tacto rectal

Mamas

→ Ante la presencia de alguna masa, debe precederse a su estudio con ultrasonido o mamografía

→ Palpación de mamas, axilas

→ Cribado de cáncer de mama

Genitales

Hombres explorar la piel del pene en presencia de lesiones infecciosas o neoplásicas.

Testículos — Atrofia — Tumoraación

Mujeres

Presencia de atrofia en el tejido vaginal, revisar la presencia de prolapsos, cistocèles o rectocèles.

Incontinencia de esfuerzo

- Marcha
- Postura
- Equilibrio

Sistema musculoesquelético

Examen de las articulaciones nos ayuda a determinar la presencia de deformidad, déficit en el rango de movimiento, dolor, crepitación o signos de inflamación.

- Visual
- Auditiva

Daño a nervios, desuso o miopatías

Sistema neurológico

Valoración estado mental: Anamnesis

Examen de nervios craneales y pruebas de función sensorial

Presencia de debilidad

Atrofia muscular

Movimientos involuntarios

Valorar fasciculaciones
↓
Denervación

Pruebas cerebrolasas
coordinación y fluidez

- Disdiadococinesia
- Dolor
- Tacto
- Vibración

Laboratorio → Son pocos cambios que se deben al envejecimiento

→ Forma correcta de interrogar

Parámetros que suelen ser anómalos

- Velocidad de entrosedimentación:
↑ ligeras (10-20 mm) — Edad
- Glucosa: Tolerancia ↓
- Creatinina: ↓
- Albúmina: ↓ < 0,5 g/ml — Edad
- FA: ↑ Ligeras frecuentes
- H. sérico: ↓ — Desnutrición, pérdida digestiva de sangre o ambas.
- Ag prostático específico: ↑ Hiperplasia prostática benigna
- Análisis de orina: Piuria - Bacteriuria

Parámetros de laboratorio sin cambios

- Hemoglobina y hto
- Recuento plaquetario
- Recuento leucocitario
- Electrolitos
 - Na
 - K
 - Ca
 - Fósforo
 - Cl
 - CH₃
- Nitrógeno ureico sanguíneo
- Prueba de función hepática
- Hormona estimulante de la glándula tiroides
- ECG:
segmento ST y onda T, arritmias AV, bloqueos

Valoración funcional

Proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad de adulto mayor para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en su medio

Resultado final de los diversos esfuerzos de la valoración geriátrica.

Depende de capacidad física, en torno físico, social y psicológica

Clasificación de actividad diario

- Actividades básicas (ABVD)
- Actividades instrumentales (AIVD)
- Actividades avanzadas (AAVD)

Realizar un cribado - estado Valoración mental

Pruebas no deben considerarse dx por sí mismas

Se evalúa en la historia clínica
Se amplía con el cuidador - Oveja