

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

Sistema respiratorio

- Disnea
- Tos
- Expectoración

Antecedentes personales no patológicos.

Estilo de vida

Grado de estrés en la vida diaria.

Indagar sobre tabaquismo, consumo de alcohol, drogas, sustancias

Indagar dieta habitual

Valorar factores que afectan el estado nutricional.

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 → Posturas
- Piel

- 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

Piel

Existen cambios fisiológicos

Hay engrosamiento y opacidad de las uñas

Presencia de múltiples cambios asociados a la exposición solar

Es importante distinguir las lesiones neoplásicas por su alta frecuencia

Equimosis

Lesiones benignas

Micosis

Px inmovilizados

Oídos

La pérdida auditiva a altas frecuencias

Hallazgo prevalente

Descartar la presencia de tapones de cerumen

Anafalbetismo es frecuente

Es posible detectar ectropión o entropión

Debe valorarse al cristalino de preferencia

A - Cartilla de Amster

Ojos

Evaluación de la agudeza visual se puede realizar por Cartilla de Snellen

DM-2 y HTA explorar papilares sugestivas a glaucoma o vasculares retinianas.

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

Alteración del ritmo cardíaco

Debe explorarse el índice brazo-tobillo como cribado de enfermedad arterial en pacientes con clínica de claudicación

Presencia de soplo es frecuente

Valoración de ingurgitación yugular y edemas

Deben registrarse ausencia y presencia de pulsos periféricos

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