

Geriatría



Alumno: Marcos Cigarroa González

ANAMNESIS Y VALORACIÓN DEL ANCIANO

- Anamnesis

En el mayor existen factores que dificultan la entrevista clínica y la hacen más laboriosa. Entre estas limitaciones, destacaremos las siguientes:

— Dificultades en la comunicación secundarias a déficit sensoriales, deterioro cognitivo, lentitud psicomotriz, siendo recomendable realizar entrevistas cortas y frecuentes, acercarse al anciano y hablarle alto y despacio, dándole tiempo para responder, solicitando posteriormente información al cuidador principal o a la familia para completar y contrastar los datos.

— Descripción vaga de síntomas, resultando conveniente realizar preguntas concretas y sencillas que nos encaminen a patologías no diagnosticadas y tratables.

— Múltiples quejas, por lo que deberemos escuchar todos los síntomas, preguntar varias veces, concederles igual importancia y clasificar las patologías por orden de prioridad y/o gravedad.

La anamnesis debe incluir los siguientes apartados:

1. Antecedentes personales, valorando diagnósticos pasados y presentes, ingresos hospitalarios o en centros sociosanitarios, intervenciones quirúrgicas, etc., determinando su repercusión sobre la esfera funcional y mental.

2. Revisión por aparatos y síntomas, que nos encaminará a la detección de los grandes síndromes geriátricos.

3. Historia farmacológica completa (tratamientos recibidos en el último año) y actualizada (tratamiento y dosis en el momento de la valoración, conjuntamente con el tiempo de administración de cada fármaco) para poder detectar síntomas y signos relacionados con efectos secundarios de los medicamentos utilizados. Este punto es fundamental, porque el riesgo de iatrogenia en los ancianos es de 3 a 5 veces

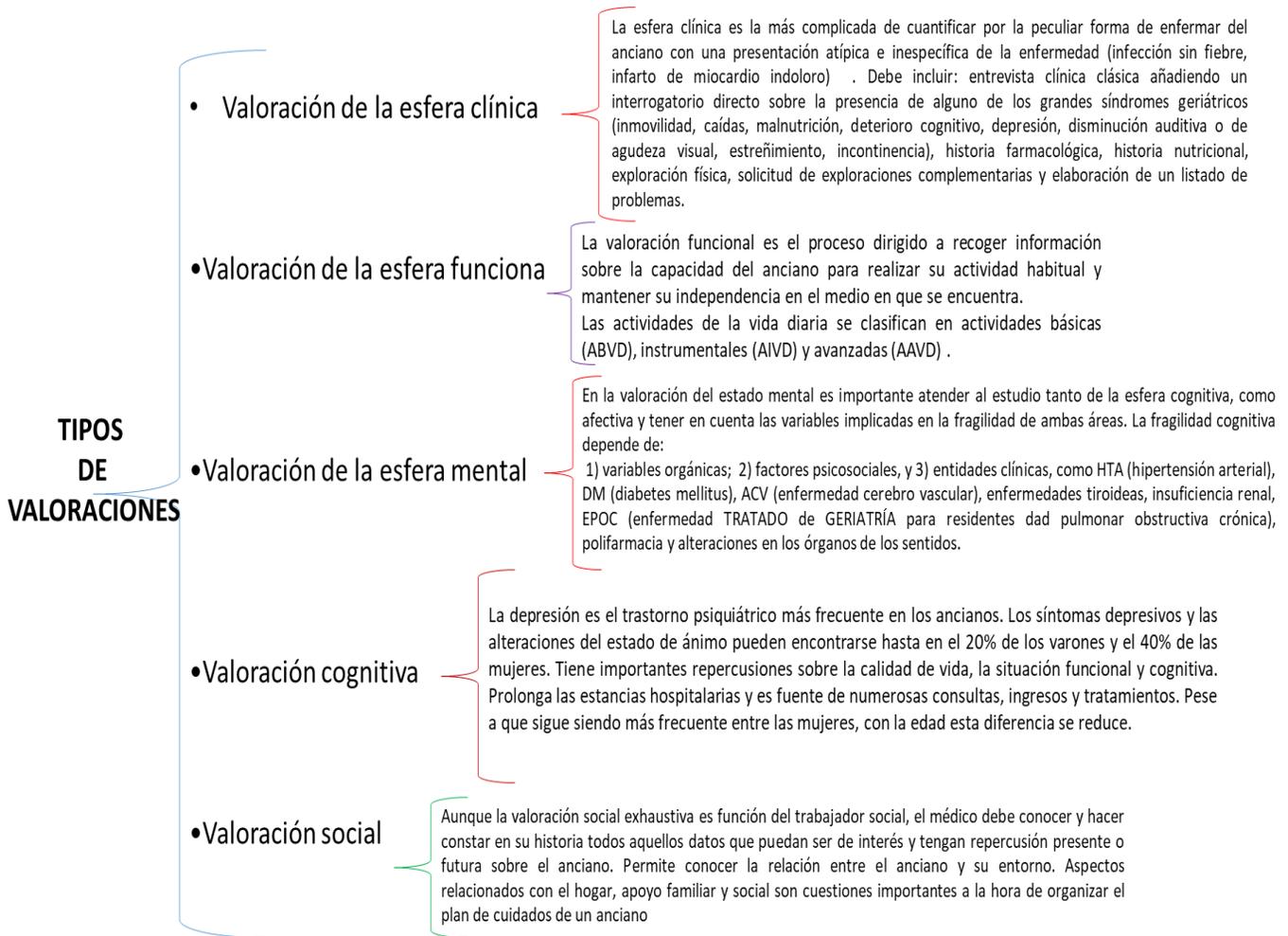
mayor que en el adulto. Los fármacos con mayor potencial estrógeno son: diuréticos, antihipertensivos, digital, antidepresivos, neurolépticos y sedantes.

4. Historia nutricional. Interrogaremos acerca de la dieta habitual, número de comidas al día, número de alimentos por comida, dietas prescritas. No olvidaremos la importancia de evaluar los factores que afectan al estado nutricional de nuestros mayores: problemas funcionales que afecten a la independencia para comer y a la capacidad para adquisición y preparación de los alimentos, cambios orgánicos asociados al envejecimiento, prevalencia de patologías, problemas psíquicos, problemas económicos y fármacos. Una aportación de interés es la evaluación nutricional mediante el Mini Nutricional Assesment (MNA), propuesto y desarrollado por Vellas y Guigoz (Facts Res Gerontol 1994; 12 suppl 2: 15-55). Es una herramienta simple para evaluar el estado nutricional en la que se recogen índices antropométricos, parámetros dietéticos, evaluación global y valoración subjetiva. Se valora con un máximo de puntuación de 30 puntos : < 17 puntos indica mal estado nutricional, de 17 a 23.5 riesgo de malnutrición y una puntuación > de 24 hace referencia a un estado nutricional satisfactorio.

5. Información sobre la enfermedad actual

• Valoración del anciano

La valoración del anciano consiste en la cuantificación de todos los atributos y déficits importantes médicos, funcionales y psicosociales, con el fin de conseguir un plan racional de tratamiento, atención y recursos.



Bibliografía:

file:///C:/Users/LUCIA/Downloads/S35-05%2004_I.pdf