

Anamnesis: la evaluación del paciente

**ESCUCHAR NOS OFRECE LA POSIBILIDAD DE ENTENDER;
ENTENDER, LA POSIBILIDAD DE PENSAR, Y PENSAR
LA POSIBILIDAD DE SOLUCIONAR.**

Por: Lluís Bielsa Elies

La etimología de la palabra “anamnesis” viene del griego “recolección”, esto es, recoger información de la persona y sus circunstancias para abordar mejor el estudio del problema y su manejo.

Una anamnesis es como el enunciado de un problema. A partir de una pregunta se nos pide una respuesta, ofreciéndonos la información y los datos necesarios para resolverla. Información que, en enunciados más difíciles, habrá que buscarla si está oculta bajo datos aparentemente poco significativos.

Si hemos leído y comprendido bien el texto del problema, si conocemos y dominamos la teoría sobre la que descansa, si además somos capaces de relacionar los datos como piezas de un rompecabezas, concentrándonos en la pregunta sin perdernos en consideraciones marginales, podremos hallar la solución. La mente fría y la inspiración caliente.

Leer mal el enunciado de las preguntas nos llevará a pensar que nos sobra o nos falta algún valor. Si lo hemos leído bien, pero no nos acordamos de la fórmula correspondiente o erramos en los cálculos de la integral de turno, también nos será imposible salir del atolladero. Recordemos nuestra época en la universidad, sufriendo aquellos terribles exámenes de óptica física con libros, calculadoras y amuletos varios para los supersticiosos: perdíamos más tiempo





consultando libros o preguntando al compañero/a (dádiva engañosa que servía de bien poco) que intentando interpretar correctamente el enunciado sobre la mosca que batía sus alas en una bola de vidrio.

Por esa razón tan importante “leer” bien el enunciado de la anamnesis como entenderla en todos su matices, relacionando todas las constantes y todas las variables que van apareciendo, tanto a través de la información hablada sino también a través de la observación.

Perfiles y coherencias

Además de la ciencia, la experiencia nos muestra como la mayoría de personas con un perfil visual similar suelen comportarse de manera también similar. Manifestada en la misma anamnesis, la coherencia o incoherencia entre el perfil visual inicial y la propia “recolección” de información sobre el comportamiento del individuo nos alertan sobre la orientación general del examen.

Buscar la coherencia interna entre lo que observamos y escuchamos es la piedra angular de la anamnesis. El cliente/paciente no se inventa nada ni actúa de manera artificial (al menos en general), todo lo que explica, cuando lo explica y como lo explica forma parte de las líneas maestras del “enunciado”. Como sucede con el problema de óptica física, si entendemos lo que realmente le pasa a la persona, si no nos sobra nada de los que nos explica, cuadra con lo que observamos y lo que falta lo preguntamos, sólo nos quedará trazar la coherencia de los signos y manifestaciones. A partir de la información y de la coherencia con el perfil que se va definiendo tenemos la clave de la solución del problema.

Conocer un perfil tipo y sus manifestaciones coherentes nos facilita una valiosa orientación para obtener y filtrar mejor la información obtenida en la anamnesis. Sin embargo, ciertos perfiles de alteración visual son más difusos, manifestando signos poco evidentes, o comportamientos que solo una observación atenta puede detectar como indicativos de presencia de trastornos.

Aspectos más sutiles como, por ejemplo, un niño incapaz de estar un mínimo tiempo sentado en su mesa haciendo los deberes, levantándose continuamente con cualquier excusa, una persona con una postura excesivamente rígida cuando presta

atención visual o un niño que, cuando nos mira, da la sensación de estar en otro mundo.

Estos signos o manifestaciones más discretas, pueden enmascarse tras los más evidentes como las manifestaciones de visión borrosa, diplopia, dolor de cabeza o con los comportamientos fácilmente asociables a trastornos visuales, como acercarse mucho al leer o escribir, entrecerrar los ojos al forzar la vista o inclinar la cabeza.

Un ejemplo

El motivo principal por el que un adolescente acude a nuestra consulta es la visión borrosa de lejos. Después de recoger la información previa habitual (edad, estado de salud, aficiones, rendimiento escolar, antecedentes...), entramos en el motivo principal de queja, observamos al chico que es especialmente movido, nos ha explicado que no le gusta leer y que en el colegio tiene problemas para aprobar las asignaturas. También nos explica que hace poco que ha perdido visión de lejos y que hay días que ve peor que otros, los padres añaden que se acerca mucho al leer...

El chico contesta afirmativamente a la pregunta de que si, cuando está mirando de cerca y levanta la vista para mirar de lejos, tarda en enfocar. Al preguntarle si cuando lee tiene molestias dice que le pican los ojos y nota molestias supraorbitales, no ve doble (se lo preguntamos), pero sí a veces se le emborronan las letras. El motivo principal de queja ya no nos cuadra con el problema real.

**CONOCER UN PERFIL TIPO Y SUS
MANIFESTACIONES COHERENTES NOS
FACILITA UNA VALIOSA ORIENTACIÓN
PARA OBTENER Y FILTRAR MEJOR LA
INFORMACIÓN OBTENIDA EN LA ANAMNESIS**



**Escuchar nos ofrece
la posibilidad de entender,
entender la posibilidad de pensar
y pensar la posibilidad de solucionar.**

Observemos que, frente a esta anamnesis, lo que podría interpretarse como una miopía por lo que respecta al motivo principal de queja, ya no es coherente con este perfil. Por otra parte, el hecho de que la pérdida visual “de lejos” sea reciente, nos descarta la presencia de un astigmatismo significativo. El retraso en los cambios de enfoque, la falta de hábitos lectores, las molestias oculares y la visión borrosa eventual de cerca, apuntan a un problema acomodativo, capaz de crear pseudo-miopías vinculadas a la falta de flexibilidad del sistema al hacer cambios de distancia de visión.

En muchos casos, el perfil del paciente infantil con disfunciones acomodativas no suele quejarse especialmente de problemas de cerca (salvo que se lo preguntemos), simplemente acaba por leer menos, en cambio refiere visión borrosa de lejos simplemente porque para él es más evidente. Su comportamiento postural suele ser radicalmente distinto al del adulto

prébsita: en lugar de alargar la distancia de lectura la reducen de forma significativa. Este REVIP corto, en apariencia contradictorio porque una distancia de lectura corta demanda una mayor acomodación, se debe a la preferencia del niño/a en identificar, con el mínimo esfuerzo, una letra grande y de bordes borrosos que una pequeña, de bordes más nítidos, pero exigente de un esfuerzo visual mayor. ■

**UNA ANAMNESIS ES COMO EL ENUNCIADO
DE UN PROBLEMA**

TERMCAT CATALAN CENTER OF TERMINOLOGY

definition of optometry



Departament de Comunicació COOOC 2015 Compte Borrell 179 Barcelona 08015

Branch of study of vision that deals with the assessment, treatment and monitoring of changes in the visual system from optical, functional and ergonomic perspective.

Rama del estudio de la visión que se basa en la valoración, el tratamiento y el seguimiento de las alteraciones del sistema visual desde las perspectivas óptica, funcional y ergonómica.

Branca de l'estudi de la visió que es basa en la valoració, el tractament i el seguiment de les alteracions del sistema visual des de les perspectives òptica, funcional i ergonòmica.