

Pruebas preliminares (II)

Anamnesis

La anamnesis es el historial que hacemos al paciente para tomar contacto con él y obtener información de sus antecedentes personales generales y oftalmológicos o los antecedentes familiares más relevantes, así como la razón de su visita a nuestro gabinete.

El orden a seguir para hacer un historial completo es:

1. Filiación con datos personales como son nombre, edad, domicilio, teléfono,...
2. Motivo de la consulta: Debemos conocer el motivo que ha llevado al paciente a acudir a nuestro gabinete. Hay que preguntarle si se trata de una revisión ordinaria o si acude por algún cambio o síntoma. A continuación, en el caso de que presente síntomas hay que indagar desde cuándo se producen, si son estables o han ido agravándose en el tiempo.
3. Antecedentes personales generales: Es importante conocer los antecedentes a nivel general que presenta el paciente, si presenta alguna enfermedad crónica o si se encuentra en tratamiento médico. Hay que tener en cuenta que patologías como la hipertensión arterial o la diabetes pueden influir de manera importante en la visión de nuestros pacientes.
4. Antecedentes oculares: Debemos conocer si el paciente ha presentado problemas oculares previamente, si ha usado refracción y en caso de

hacerlo si lo ha hecho mediante lentes de contacto, gafas o cuándo usaba la ayuda visual. En el caso de ser portador de lentes de contacto es importante conocer el sistema de limpieza que utiliza, cada cuando reemplaza las lentes o si alguna vez ha tenido problemas puntuales o generalizados. También es importante conocer si presenta patologías crónicas como puede ser el glaucoma, algún problema retiniano, o si ha sido intervenido de cataratas o cualquier otra patología. En el caso de los niños debemos preguntar a los padres si observan alguna anomalía, si alguna vez han observado que tuerza algún ojo, si tiene problemas para ver la pizarra o problemas escolares.

5. Antecedentes familiares: Patologías como el glaucoma o la diabetes pueden tener un componente genético. Es importante conocer las patologías reseñables que presenten los padres o hermanos del paciente. En el caso de los niños nos será de ayuda conocer si los padres o hermanos presentan defectos refractivos como pueden ser miopía o astigmatismo.

En la ficha del paciente también debe quedar registrado la compensación que presenta el paciente en el momento de acudir a la consulta, anotando si es en gafa o lentilla y la potencia del defecto refractivo así como si lo utiliza para visión lejana, cercana o todas las distancias.