



PRESCRIBIENDO GAFAS LISTAS PARA LEER

PARA PENSAR

Una paciente de 55 años ve perfectamente en visión lejana, pero necesita gafas que la ayuden a coser. Ella mira diferentes monturas que usted tiene en su clínica, pero se preocupa cuando se le dice cuánto cuestan unas gafas mandadas hacer. Ella piensa después de todo no podrá comprar gafas..

Usted le muestra a la paciente las gafas listas para leer que tiene disponibles y ella está maravillada con saber que usted tiene una opción de menor costo para ella.

OBJETIVO

Esta unidad le da recomendaciones y guías para prescribir gafas listas para leer.

RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Cuando haya revisado esta unidad, deberá tener la capacidad de:

- Explicar las situaciones en que puede prescribir gafas listas para leer.
- Prescribir gafas listas para leer.
- Seleccionar la montura de gafas listas para leer que mejor le quede al paciente.



GAFAS LISTAS PARA LEER (“RMS”)

Qué son las gafas listas para leer (“RMS”)?

- Son gafas producidas en masa, que no se hacen individualmente para acomodarse a cada persona.
- Tienen un rango limitado de poderes y estilos.
Usualmente:
→ ± 1.00 D a ± 4.00 D: en pasos de 0.50 D
→ ± 4.00 D a ± 6.00 D: en pasos de 1.00 D
- Los dos lentes tienen el mismo poder.
- Son lentes esféricos solamente -no hay corrección astigmática.
- La distancia inter-pupilar (DP.) de las gafas listas para leer no puede ser cambiada para acomodarse a cada persona.
- Usualmente son de visión sencilla únicamente.
- Ocasionalmente lentes bifocales están disponibles -pero estos son escasos:
→ la parte superior (para visión lejana) siempre es neutra.
→ La parte inferior "segmento" (para visión próxima) siempre es una esfera positiva.

Ventajas de los “RMS”:

- Mucho más económicas que las gafas que se mandan a hacer porque son producidas en masa.
- Un surtido de “RMS” puede mantenerse en la clínica con el fin de que se le puedan dar a un paciente inmediatamente-el paciente no tiene que esperar a que se le hagan sus gafas, ni tiene que volver para recogerlas.
- Podrán corregir adecuadamente los defectos refractivos de un gran porcentaje de personas.

Desventajas de las “RMS”:

- No siempre corrigen totalmente el defecto refractivo de un paciente.
→ En la mayoría de los casos será suficiente con las “RMS”.
→ En algunos casos no será suficiente con las “RMS” para ayudar un paciente y deberán mandarse a hacer unas gafas a su medida.
- Si la distancia entre el centro óptico del lente y la DP del paciente es muy diferente (especialmente para “RMS” de poder alto) el paciente puede presentar astenopia o visión doble.
- Están disponibles en un rango limitado de poderes y estilos; no son adaptables para prescripciones de poderes altos..
- Tienen el mismo poder para el lente derecho y el lente izquierdo, así que pueden no ser adaptables para personas con anisometropías.
- No disponibles para una corrección astigmática.



Usted puede pedirle al paciente que se pruebe las “RMS” que tiene en su clínica:

- Preguntele al paciente si su visión es clara.
- Preguntele al paciente si siente cómodos sus ojos
- Mostrarle al paciente la diferencia entre las “RMS” y su prescripción en la montura de prueba; preguntarle al paciente si nota mucha diferencia.
- Decirle al paciente el costo de las “RMS” comparado con el costo de las gafas que se mandan a hacer.

Si el paciente le dice que su visión es clara y que sus ojos se sienten cómodos, pueden prescribirse “RMS”-pero permita que el paciente sea quien tome la decisión.

PRESCRIBIENDO “RMS”

Cuando prescribir

“RMS”:

Usted puede prescribir RMS para un paciente si:

- la prescripción del paciente es menor a ± 6.00 D (a excepción de que no hayan gafas a la medida disponibles)
- hay menos de 1.00 D de anisometropía (diferencia de poder entre un ojo con respecto al otro).
- hay menos de -1.00 DC de astigmatismo.
- El paciente dice que ve claramente con las RMS, está contento con el aspecto de las RMS y que sus ojos se sienten cómodos cuando las usa.

Si el defecto refractivo es esférico

y él mismo en ambos ojos:

- Escoja las RMS del poder exacto que necesita el paciente.
- Si el poder exacto de las GLPL no está disponible, escoja el poder que es levemente menor al que el paciente necesita.

Si el defecto refractivo es esférico y diferente

en cada ojo:

- Si la anisometropía es mayor de 1.00 D, EL paciente probablemente no podrá usar RMS -necesitará gafas a la medida en su lugar.
- Si la anisometropía es menor a 1.00 D el paciente probablemente podrá usar RMS.

Las gafas listas para leer tienen lentes del mismo poder para ambos ojos. Si un paciente tiene un defecto refractivo diferente para cada ojo sólo uno de sus ojos puede ser totalmente corregido.

Usted puede:

- Corregir totalmente el ojo que necesita los lentes de menor poder, e hipocorregir el otro ojo (dar menos poder de que se necesita), o
- Corregir totalmente el ojo que necesita lente de mayor poder, e hipercorregir el otro ojo (dar más poder del que se necesita).

Para decidir que poder de las RMS prescribir, piense en:

- El defecto refractivo.
→ Usualmente se corrige el ojo que necesita el menor poder.



- La agudeza visual (AV).
→ si uno de los ojos tiene una baja AV, siempre escoja el poder de las *RMS* que mejor corrija el ojo "bueno".
- La edad:
→ Si un paciente presbita necesita gafas para visión lejana, usted puede decidir darle la cantidad exacta de poder para uno de los ojos y más positivo para el otro ojo (esto puede darle una pequeña cantidad de monovisión Y ayudarlo a ver las cosas que están cerca al igual que las cosas que están lejos).



Si tiene problemas decidiendo entre dos poderes de *RMS*:

- Permita que el paciente se pruebe dos pares *RMS* con dos poderes diferentes.
- Pregúntele al paciente que par de *RMS* prefiere (basado en su visión y confort).
Sea cuidadoso!

Si usted le muestra el paciente dos monturas diferentes él puede pensar que usted quiere que elija basándose en la apariencia de las monturas, no en la visión que adquiere con los lentes! una buena comunicación es extremadamente importante!

Ejemplo 1:

Un paciente de 30 años tiene el siguiente defecto refractivo:

OD +3.00D (20/20-)

OI +3.75 D(20/20-)

Usted necesita elegir entre si corrige el ojo derecho o el ojo izquierdo:

- Usted probablemente elegirá corregir el ojo derecho porque usualmente se corrige el ojo que necesita menos poder.

Usted decide prescribir +3.00 D *RMS*

Ejemplo 2:

Una paciente de 25 años tiene el siguiente defecto refractivo:

OD -3.00 D(20/20)

OI -2.25 D (20/20)

Usted necesita elegir entre si corrige el ojo derecho o el ojo izquierdo:

- Usted probablemente elegirá corregir el ojo derecho porque usualmente se corrige el ojo que necesita menos poder.

Usted no tiene un par de *RMS* de -2.25 D, pero si tiene *RMS* de -2.00 D y -2.50D.

Usted deja que la paciente se pruebe ambas, las *RMS* de -2.00 D y las *RMS* de -2.50 D, y le pregunta cuál de las dos prefiere, ya que cualquiera de ellas son adaptables.

- Las de -2.00 estarían bien porque usualmente se corrige el ojo que necesita menor poder.



→ Las de -2.50D también estarían bien pues todavía es menor al poder necesitado por el otro ojo.

Usted le da a la paciente un par de cada uno para que se pruebe:

→ La paciente le dice que prefiere su visión con las *RMS* de -2.50D y sus ojos se sienten cómodos.

Usted prescribe las *RMS* de -2.50D que prefirió la paciente.

Ejemplo 3:

Una paciente de 26 años tiene el siguiente defecto refractivo:

OD -3.50 D (20/60)

OI -4.00 D (20/20)

Su ojo derecho fue golpeado con una piedra cuando era niña y se le dijo que nunca más vería bien por ese ojo.

Usted necesita elegir entre si corrige el ojo derecho o el ojo izquierdo:

→ Probablemente usted elegirá corregir el ojo izquierdo porque a pesar de que necesita mayor poder es el que tiene la mejor AV.

→ como la visión en su ojo derecho es pobre, ella no se verá afectada por la hipercorrección en el mismo.

Usted decide prescribir: -4.00 D *RMS*

Ejemplo 4:

Un paciente 45 años tiene el siguiente defecto refractivo: OD +2.00 D (20/20-)

OI +2.50 D (20/20-)

Add +1.50

Usted decide darle al paciente dos pares de gafas: un par para visión próxima y el otro par para visión lejana

- Gafas para visión próxima:

Usted necesita elegir entre si corrige el ojo derecho o el ojo izquierdo:

- +3.50 *RMS* corregirá totalmente su visión de cerca para el ojo derecho.

- +4.00 *RMS* corregirá totalmente su visión de cerca para el ojo izquierdo.

→ Usted probablemente elegirá corregir el ojo derecho porque usualmente se corrige el ojo que necesita el menor poder.

Usted prescribe +3.50 D *RMS* para visión próxima.

- Gafas para visión lejana:

- +2.00 D *RMS* corregirán totalmente la visión lejana para el ojo derecho.

- +2.50 D *RMS* corregirán totalmente la visión lejana para el ojo izquierdo.



→ Usualmente usted elegiría corregir el ojo derecho (el ojo que necesita el menor poder), PERO:

→ Este paciente es presbita así que:

- -Si corrige totalmente su ojo izquierdo (con +2.50 D RMS) su ojo derecho será hipercorregido en +0.50 D.
- Una hipercorrección en su ojo derecho es como una “mini-adición”.
- Con una adición de +0.50 el paciente tendrá la capacidad de ver cosas que están en una distancia intermedia (como las personas que están paradas cerca a él).
- Esto es un tipo de monovisión.

Usted todavía no está seguro entre si prescribe +2.00 D RMS o +2.50 D RMS así que le da al paciente un par de cada poder para que se pruebe:

→ El paciente le dice que prefiere su visión con las RMS de +2.50 D y sus ojos se sienten cómodos.

Usted prescribe -2.50 D para visión lejana.



Si el defecto refractivo es astigmático:

- Si el paciente tiene más de -1.00 DC de astigmatismo, probablemente no podrá usar *RMS* y en su lugar Necesitará gafas a la medida.
- Si el paciente tiene menos de -1.00 DC de astigmatismo probablemente podrá usar *RMS* -pero su visión no será tan buena como si usara gafas a la medida.

Para prescribir *RMS* para un paciente con astigmatismo, usted debe usar

- la esfera de mejor visión (MRE)
- Una Esfera equivalente

Para calcular la esfera equivalente use esta formula:

$$\text{Esfera equivalente} = \text{poder de la esfera} + \frac{1}{2} \text{ poder del cilindro}$$

Ejemplo 5:

Usted decide que las *RMS* son adaptables para un paciente de 35 años que tiene el siguiente defecto refractivo: OD +3.25 / -0.50 x 170 (20/20)

OI +3.25 / -0.75 x 10 (20/20)

Calculando la esfera equivalente para el ojo derecho:

$$\begin{aligned}\text{Esfera equivalente} &= +3.25 + (\frac{1}{2} \times -0.50) \\ &= +3.25 - 0.25 \\ &= +3.00 \text{ D esférico}\end{aligned}$$

Calculando la esfera equivalente para el ojo izquierdo:

$$\begin{aligned}\text{Esfera equivalente:} &= +3.25 + (\frac{1}{2} \times -0.75) \\ &= +3.25 - 0.375 \\ &= +2.875 \text{ D} \rightarrow \text{redondeando a menos negativo} \\ &= +2.75 \text{ D esférico}\end{aligned}$$

Usted necesita elegir entre si corrige el ojo derecho o el ojo izquierdo:

- Probablemente usted elegirá corregir el ojo izquierdo porque usualmente se corrige el ojo que necesita menos poder.

Usted no tiene un par de *RMS* de +2.75 D, pero tiene:

- *RMS* de +2.50 D y *RMS* +3.00 D.

Usted todavía no está seguro entre si prescribe +2.50 D *RMS* o +3.00 D *RMS* así que le da al paciente un par de cada poder para que se pruebe:

- El paciente le dice que prefiere su visión con las *RMS* de +3.00 D y sus ojos se sienten cómodos.

Usted prescribe unas *RMS* de +3.00 D



DISTANCIA INTERPUPILAR (DP) Y LA SELECCIÓN DE UNA MONTURA DE RMS

Distancia interpupilar (DP)

y centros ópticos:

- Las gafas a la medida deberían ser hechas de tal forma que el centro óptico de los lentes coincidan con la misma distancia pupilar del paciente.
- Si el centro óptico de los lentes no es igual a la distancia pupilar, puede inducirse un efecto prismático.
- Un paciente puede presentar astenopia o visión doble si se induce un prisma no propuesto en un par de gafas.
- Problemas de inducción de prismas son más propensos a ocurrir para lentes que tienen un poder superior a ± 3.00 D.

Gafas listas para leer

y centros ópticos:

- El centro óptico de las RMS están **normalmente** en el centro de cada lente. (Para las gafas a la medida los centros ópticos pueden estar en cualquier lugar, no sólo en el centro.)
- Si los centros ópticos están en la mitad de los lentes, usted puede medir la distancia entre los centros ópticos de un par de RMS usando una reglilla para medir la distancia entre ambos lentes. Una forma fácil para hacer esto es ubicar la reglilla como se muestra a continuación:

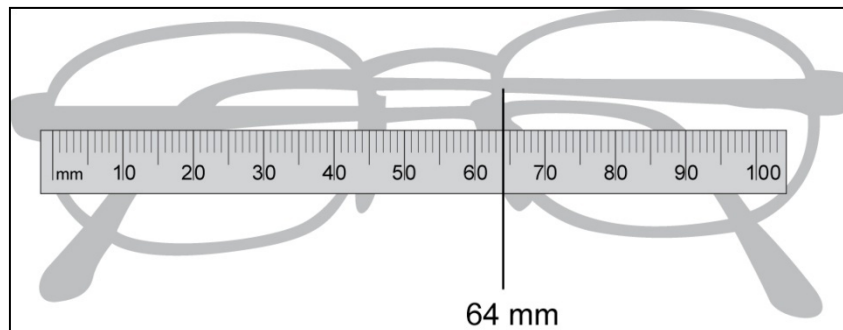


Figura 1: Midiendo la distancia entre los centros ópticos de unas RMS usando una reglilla. Este par de de RMS probablemente tiene 64 mm entre el centro óptico de cada lente.



Pero tenga cuidado!

No todas las *RMS* se fabrican de esta forma. Algunas de ellas no tienen su centro óptico en el centro de cada lente.

Si usted quiere estar seguro entre la distancia de los centros ópticos usted debe usar neutralización manual o vertometría.

→ Esto es bueno hacerlo si usted ha ordenado un nuevo tipo de *RMS* y quiere estar seguro de que los centros ópticos están en la mitad de los lentes.

Eligiendo la mejor Montura de RMS para Un paciente:

- La mejor montura de *RMS* para un paciente es aquella que tenga el tamaño correcto para él.
 - La distancia pupilar del paciente debe ser similar a la distancia entre los centros ópticos de las *RMS*.
 - Esto significa que el paciente tiene una mayor posibilidad de mirar a través de los centros ópticos de los lentes.
 - Si la montura es muy grande o muy pequeña, el paciente puede no mirar a través de los centros ópticos y puede adquirir astenopia o visión doble.



PREGUNTAS DE AUTOAPRENDIZAJE:

1. Completar la siguiente tabla:

| Ventajas de las <i>RMS</i> | Desventajas de las <i>RMS</i> |
|----------------------------|-------------------------------|
| | |

2. Normalmente, si el ojo derecho y el ojo izquierdo tienen defectos refractivos diferentes, se elige corregir el ojo que necesite el lente de menor poder-pero hay algunas excepciones:

¿Cuándo elegiría usted Hiper corregir un ojo que tiene mucho poder positivo ?

¿Por qué?

b) ¿Cuándo elegiría usted Hiper corregir un ojo que tiene mucho poder negativo ?

¿Por qué?

3. Una paciente de 34 años tiene el siguiente defecto refractivo: OD +3.50D (20/20-2) OI +4.25D (20/20-2).

¿Qué poder de *RMS* prescribía usted para visión ejana?

¿Por qué?

4. Un paciente de 35 años tiene el siguiente defecto refractivo: OD -3.00D (20/20) OI -2.50D (20/80). El tuvo una operación en el ojo izquierdo hace un año, pero se le dijo que siempre vería mal por éste ojo.

¿Qué poder de *RMS* prescribiría usted ?

¿Por qué?



5. Un paciente de 20 años tiene el siguiente defecto refractivo: OD-2.50D (20/20) OI -1.75D (20/20).

¿Qué poder de *RMS* prescribía usted ?

¿Por qué?

6. Una paciente de 25 años tiene el siguiente defecto refractivo:
OD -1.75/-0.25x40 (20/20) OI-2.25/-0.75x125 (20/20).

¿Qué poder de *RMS* prescribía usted ?

¿Por qué?
