

ÓPTICA OFTÁLMICA DE EMERGENCIA:

Desarrollando
actitudes positivas ante
las NO conformidades

Lentes+
armazones

 **IMEVI**
soluciones integrales en salud visual

 **Asesor**.com
VISIONOPTICA



QLentes + armazones

CONTENIDO:

**HERNANDO ÁVILA LOZANO
PATRICIA GARCÍA ALVAREZ
CLAUDIA GUTIERREZ PÉREZ
ANDRÉS SARMIENTO FALCK
LEONARDO BAQUERO RINCÓN
MARGARITA ÁVILA MATAMOROS**

PROCESO MANEJO DE RECLAMOS O NO CONFORMIDADES



1

Atención
plena



2

Preguntas y
parfraseo



3

Confirmación del
problema



4

Información
complementaria



5

Identifico
la causa



6

Decido o
escalo



7

Solución clara
y tiempos





Incorrecta elección de la montura



Error en la distancia naso-pupilar y altura focal



Error en las medidas de personalización: ángulo panorámico, ángulo pantoscópico y distancia al vértice



Error en la elección de la curva base



Incorrecta elección del diseño del lente



Incorrecta elección de material y/o tratamiento



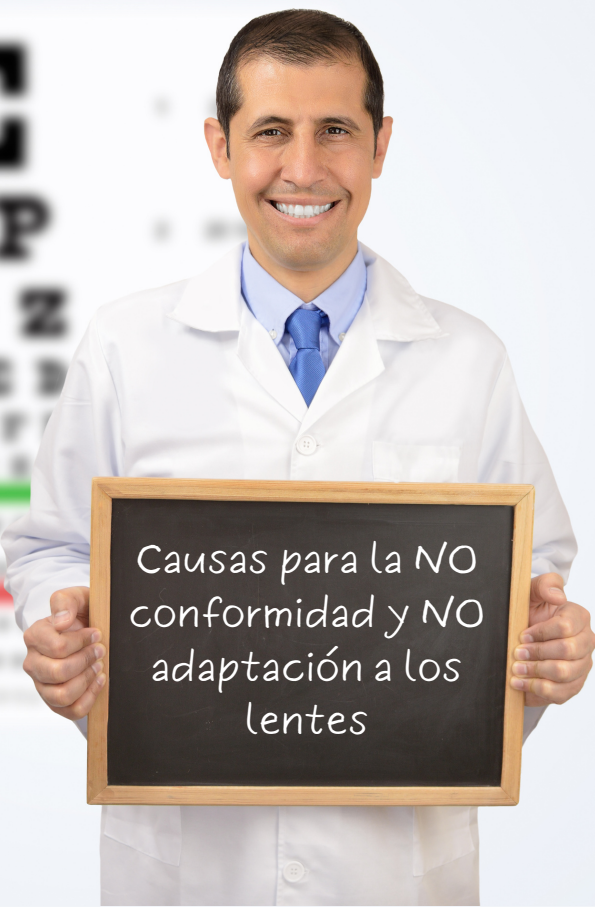
Errores en la prescripción



No están claramente definidas las expectativas del paciente



Falta de claridad en el uso de los lentes



Causas para la NO conformidad y NO adaptación a los lentes

PREGUNTAS DE REVISIÓN

| Verificación ¿Cuál es la molestia básica? | SI | NO |
|--|----|----|
| ¿Dificultad en la visión lejana? | | |
| ¿Dificultad en la visión intermedia? | | |
| ¿Dificultad en la visión cercana? | | |
| ¿Visión Borrosa? | | |
| ¿Dolor de Cabeza? | | |
| ¿Mareo? | | |



PREGUNTAS DE REVISIÓN

| Verificación ¿Cuál es la molestia básica? | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| ¿Sensación de Olas? | | |
| ¿Superficies hundidas o levantadas? | | |
| ¿Visión de las líneas rectas en diagonal? | | |
| ¿Usaba lentes anteriormente? | | |
| ¿Qué tipo de lentes usaba? | | |
| ¿Cuánto tiempo llevaba sin cambiar los lentes? | | |



NO CONFORMIDADES

VISION BORROSA

No veo

No veo bien

Se ve borroso

No veo la letra pequeña

Tengo que forzar la
vista

No veo claro



NO CONFORMIDADES

CAMPO VISUAL

Veo menos porción del periódico

Tengo dificultad en mi puesto de trabajo

Cruzo la calle inseguro

Menos campo para leer

Tengo que mover mucho la cabeza

Franja de visión menor



NO CONFORMIDADES

ERGONOMIA

Debo subir las gafas para ver mejor

Tengo que levantar o bajar la cabeza

Me da dolor de cuello

Tengo que buscar por donde mirar



NO CONFORMIDADES

MOVIMIENTOS DE LA IMAGEN

Veo distorsionado

Me mareo

Veo ondulados los
objetos

Las cosas se mueven



NO CONFORMIDADES

NO ESPECIFICAS

No puedo usarlas permanentes

Me las tengo que quitar

Me cansan

Veo como niebla

Me dan dolor de cabeza



RECOMENDACIONES



Informar debidamente la fase de adaptación, antes que el paciente tome la decisión como en la entrega de sus nuevas gafas



Una persona que desea usar lentes y está correctamente informada de los posibles inconvenientes iniciales, los encontrará naturales y lo más seguro es que no reporte molestias



Dar una explicación del uso de los lentes de la forma más idónea que facilite su comprensión y asimilación



Comprobar que el paciente tiene total claridad de la información dada



Verificar que la No adaptación no sea a causa de una predisposición negativa al uso de lentes



Confirmar que la dificultad no se genera por la predisposición y verificar que los lentes están correctos en todos sus parámetros



RECOMENDACIONES



Verificar que fue informado de las características de los lentes que está llevando, los efectos visuales que puede experimentar y que requiere de un período de adaptación



Establecer que el tiempo de uso transcurrido para la adaptación haya sido suficiente



Indagar que no esté alternando con los lentes anteriores u otros lentes durante el período de adaptación



Confrontar el síntoma a partir de lo que expresa el paciente



Verificar que la prescripción es la correcta



Determinar que la dificultad no se genera por la predisposición y verificar que los lentes están correctos en todos sus parámetros Validar que la montura es la adecuada y está bien ajustada



Se han comprobado que las medidas son las adecuadas



RECOMENDACIONES



El material y/o tratamiento es el adecuado

El diseño es el ideal para cubrir las necesidades del paciente

Se explicó al paciente las características de los lentes

Se enseñó correctamente forma de uso de los lentes y se verificó que el paciente haya comprendido la información

Ha transcurrido un tiempo prudente para la adaptación-No ha alternado con lentes anteriores

Se ha comprobado que la prescripción es la correcta

