



Prueba de detección de la visión - Nacimiento a 3 años El guía de puntuación del cuestionario de la prueba de detección de la visión para padres

INTRODUCCIÓN

El proceso de examinar la visión está diseñado para contestar una pregunta, “¿Hay una preocupación por la visión que requiere examinación adicional?”

La información recopilada en el cuestionario de la prueba de detección de la visión para padres es importante en ayudar a identificar niños que pueden requerir evaluación adicional. Las personas que administran la prueba están buscando ambas indicaciones oculares y neurólogas de preocupaciones de la visión. No es la intención del cuestionario de diagnosticar condiciones médicas. No es un examen exhaustivo ni un guía para la programación educativa.

El cuestionario y la puntuación deben tomar alrededor de 10 minutos para completar por una persona profesional que tiene la experiencia y la certificación.

Se requiere la finalización exitosa del entrenamiento de la prueba de la visión antes de usar este “El guía de puntuación del cuestionario de la prueba de detección de la visión para padres.” Haz contacto con A Shared Visión para entrenamiento o apoyo.

Favor de anotar, si un niño ya está recibiendo servicios de la visión en intervención temprana de una maestro/a de estudiantes con discapacitados visuales, entonces no es necesario completar este proceso de probar la visión.

UNAS PALABRAS Y FRASES

Oculista pediátrico: optometrista u oftalmólogo que tiene especialidad en niños.

Maestro/a de la vista: maestro/a de estudiantes con discapacitados visuales que tiene especialidad en la intervención temprana. En inglés, usamos el acrónimo EI-TV (Early Intervention Teacher of the Visually Impaired).

PROCESO RECOMENDADO

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Send or give "Parent Questionnaire" to caregivers to complete before meeting	Score "Parent Questionnaire" Clarify caregivers' responses, if needed	Fill out the "Results and Next Steps for Caregivers" Give form to caregivers	Help caregivers understand options for telehealth vs. in-person visits with pediatric ophthalmologist	Provide other valuable information to caregivers	Request the eye doctor's report, if appropriate, and place in the child's file	Send copy of completed "Parent Questionnaire" to EI-TVI

CUANDO EMPIEZA CON EL PROCESO DE PRUEBA DE DETECCIÓN DE LA VISIÓN

En unas circunstancias, se recomienda una remisión **urgente** al oculista pediátrico. Incluye:

- Uno de los ojos se ve diferente al otro. Por ejemplo, un ojo parece mucho más pequeño o un ojo está ubicado más arriba en el rostro con respecto al otro ojo.
- Uno o ambos ojos están torcidos hacia adentro o hacia afuera. Esto puede ocurrir todo el tiempo o solo en algunas ocasiones. **Es urgente si es aparición repentina de un niño de 2-3 años de edad**
- Existe una diferencia en el color negro, el tamaño, o la forma de las pupilas en uno o ambos ojos. La pupila es el centro de color negro oscuro que tiene cada ojo. **Es urgente si la pupila desigual mida más que un milímetro**
- Existe una diferencia en el tamaño y la forma del iris en uno o ambos ojos. El iris es la parte de color que tiene cada ojo. **Es urgente si el iris desigual mida más que un milímetro**
- Uno o ambos ojos parecen blancos o empañados.
- Los ojos se mueven de manera involuntaria y rápida (bailando/moviéndose hacia arriba y hacia abajo o de lado a lado). **Es urgente si es aparición repentina**

Si existe alguna de estas circunstancias, completa la revisión del cuestionario, y entonces refiere a los padres/cuidadores inmediatamente. La información recopilada en el cuestionario proveerá documentación importante para el oculista pediátrico y maestra de la vista.

INSTRUCCIONES DE PUNTUACIÓN

Sección: Antecedentes generales: Poblaciones de alto riesgo para problemas de la visión

Si hay una o más respuestas positivas (“sí”), selecciona Sí, se identificaron preocupaciones.

Tenga en cuenta, si no hay otras preocupaciones identificadas en el cuestionario, la remisión no es necesario en este momento.

- No se identificaron preocupaciones
- Sí se identificaron preocupaciones

Sección: Apariencia de los ojos y párpados

Si hay alguna observación que es respuesta positiva (“sí”), selecciona Sí, se identificaron preocupaciones. Remisión al oculista pediátrico Y maestra de la vista es necesario.

Si el niño tiene un diagnóstico de conjuntivitis (“pink eye”), un conducto lagrimal tapada, o alergias estacionales como causa de ojos rojos o costrosos, la remisión a una maestra de la vista no es necesario.

- No se identificaron preocupaciones
- Sí se identificaron preocupaciones (refiere al oculista pediátrico y maestra de la vista)

Sección: Comportamiento

Para Comportamiento, completa las dos siguientes verificaciones de las respuestas del cuidador/a.

Primera, si alguna de las cinco declaraciones que siguen es positiva (“sí”), selecciona Sí, se identificaron preocupaciones. Remisión al oculista pediátrico Y maestra de la vista es necesario.

- Cubre o cierra un ojo al mirar a alguien o algo dentro de una distancia corta (dos pies o más cerca).
- Frunce el ceño o entrecierra los ojos al mirar algo que está lejos (dos pies o más).
- Inclina o gira la cabeza hacia un lado, levanta o baja la barbilla y/o acomoda la cabeza hacia adelante o hacia atrás cuando mira algo a corta o larga distancia.
- Mantiene muy cerca de sus ojos cualquier objeto cuando lo mira.
- Le cuesta ver los objetos pequeños, como un trocito de cereal que quedó en el plato o la mesa.

- No se identificaron preocupaciones
- Sí se identificaron preocupaciones (refiere al oculista pediátrico y maestro/a de la vista)

VISIÓN SCREENING PARENT QUESTIONNAIRE - SCORING GUIDANCE

Segunda, si dos o más de las 19 declaraciones son positivas (“sí”), selecciona Sí, se identificaron preocupaciones. Remisión al oculista pediátrico Y maestro/a de la vista es necesario.

- No se identificaron preocupaciones**
- Sí se identificaron preocupaciones (refiere al oculista pediátrico y maestro/a de la vista)**

Sección: Quejas

Para Quejas, repasa “Su hijo...” declaraciones y también otras preocupaciones que el cuidador/a ha marcado.

Si alguna declaración en “Su hijo...” es positiva (“sí”), selecciona Sí, se identificaron preocupaciones. Remisión al oculista pediátrico Y maestro/a de la vista es necesario.

- No se identificaron preocupaciones**
- Sí se identificaron preocupaciones (refiere al oculista pediátrico y maestro/a de la vista)**

Si un padre o cuidador/a tiene cualquiera preocupación de la visión de su hijo/a que no fue abordada en alguna de las preguntas anteriores, selecciona Sí, se identificaron preocupaciones y da la remisión a la maestra de la vista incluso si el niño ha visitado a un oculista.

- No se identificaron preocupaciones**
- Sí se identificaron preocupaciones (refiere al maestro/a de la vista)**

RESUMEN DE LA PUNTUACIÓN

Escribe un “X” en la columna apropiada para cada de las secciones del Cuestionario de la prueba de detección de la vista para padres para determinar la remisión apropiada y los próximos pasos.

Sección del Cuestionario	No se Identificaron Preocupaciones (“X”)	Sí, se Identificaron Preocupaciones (“X”)	¿Preocupaciones Identificadas? Entonces la Recomendación de Remisión Es:
Antecedentes Generales			REFIERE si alguna preocupación se identifica en otras secciones. Si no, selecciona “No hay problemas de la vista observadas” en la forma.
Apariencia de los Ojos y Párpados			REFIERE a un oculista pediátrico y al maestro/a de la vista. Tenga en cuenta que la remisión puede ser urgente.
Comportamiento			REFIERE a un oculista pediátrico y al maestro/a de la vista. Tenga en cuenta que la remisión no es urgente.
Quejas			REFIERE si hay declaraciones positivas en “Su hijo...” e indica que la remisión es para un oculista pediátrico y maestro/a de la vista. REFIERE al maestro/a de la vista si no hay preocupaciones identificadas en otras secciones y el padre o cuidador/a todavía tiene preocupaciones o preguntas.

VISIÓN SCREENING PARENT QUESTIONNAIRE - SCORING GUIDANCE

Tenga en cuenta: Si la remisión está justificada, indica ya sea **SE OBSERVAN PREOCUPACIONES DE LA VISTA** o **SE OBSERVAN PREOCUPACIONES URGENTES DE LA VISTA** en la forma “Resultados del examen de vista y pasos a seguir por el cuidador/a” dependiendo en la urgencia de las preocupaciones.

Asegúrese de indicar remisión al oculista pediátrico, al maestro/a de la vista, o ambos de acuerdo con el guía.

AL FIN

1. Llene la forma “Resultados del examen de vista y pasos a seguir por el cuidador/a.”
2. De una copia de la forma llenada a los padres/cuidadores y repasa el plan de acción con cuidadores.
3. Si se recomienda la remisión y el niño ha visitado un oculista, pida el reportaje del oculista para colocar en el archivo del niño.
4. Si se recomienda la remisión al maestro/a de la vista, reenvíe esta forma completa de “Cuestionario de la prueba de detección de la vista para padres - Cuestionario de la Puntuación” al maestro/a de la vista.

Examen de visión - Hasta la edad de 3 años Resultados del examen de vista y pasos a seguir por el cuidador/a

Profesional a cargo de examinación: _____ Fecha de examen: _____

Nombre del niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Resultados del examen de vista y pasos a seguir:

- Sin acción requerida hasta el momento.
 - Reexaminar anualmente o si existe alguna duda respectiva.
- No hay problemas de la vista observadas. De todas maneras, ciertos factores de riesgo pueden estar presentes, por ejemplo: historial o antecedente familiar, y/o factor de riesgo médico.
 - Proveer hitos cronológicos del desarrollo específicos, respecto a la visión, para que los cuidadores puedan utilizarlos como referencia.
 - Ante cualquier duda o consulta, llamar al médico pediatra oftalmológico / optometrista.
 - Reexamine anualmente.
- Preocupación relacionada con la visión es observada.
 - Describir preocupaciones (utilizar el dorso de esta hoja en el caso de requerir mayor espacio para escribir):

 - Contactar a pediatra oftalmológico / optometrista para proceder con su seguimiento.
 - Consultar a un Profesor de Intervención Temprana para Discapacidades Visuales.
- URGENTE** preocupación es observada.
 - Describa urgencia observada (utilizar el dorso de esta hoja en el caso de requerir mayor espacio para escribir):

 - Contactar a pediatra oftalmológico / optometrista para proceder con su inmediato seguimiento.
 - Consultar a un Profesor de Intervención Temprana para Discapacidades Visuales.

DEVOLVER ESTE DOCUMENTO AL CUIDADOR/A UNA VEZ CONCLUIDA LA EXAMINACIÓN.



Contact A Shared Vision for training or support. referrals@ASharedVision.org

Vision Screening - Birth to Age 3

Vision Screening Results & Next Steps for Caregivers

Screening Professional: _____ Screening Date: _____

Child's Name: _____ DOB: _____

Screening Results and Next Steps

No further action required at this time.

- Rescreen annually or sooner if any concerns arise.

No observable vision problems. However, some risk factors are present, e.g., family history and/or medical risk factors.

- Provide developmental milestones specific to vision to caregivers for reference.
- If concerns arise, call a pediatric ophthalmologist/ optometrist.
- Rescreen annually.

Vision concerns are observed.

- Describe vision concerns (use the back of this page if more room is needed):

- Contact a pediatric ophthalmologist/ optometrist for follow-up.
- Consult an Early Intervention Teacher of the Visually Impaired:

Urgent vision concerns are observed.

- Describe urgent vision concerns (use the back of this page if more room is needed):

- Contact a pediatric ophthalmologist/ optometrist for **immediate** follow-up.
- Consult an Early Intervention Teacher of the Visually Impaired.

PROVIDE THIS DOCUMENT TO CAREGIVERS AT THE CONCLUSION OF VISION SCREENING.



Contact A Shared Vision for training or support. referrals@ASharedVision.org