



Pruebas diagnósticas de la vista y salud ocular para niños pequeños en los programas Head Start

La visión sana apoya el aprendizaje, las habilidades de lectoescritura temprana, el desarrollo social y emocional, las habilidades motoras, la actividad física y la autoimagen.¹⁻⁴ No siempre es fácil saber cuándo los niños tienen dificultad para ver porque muchos problemas de la visión son invisibles. Por lo tanto, las pruebas diagnósticas de la vista durante la primera infancia son importantes para identificar y asegurar el tratamiento de los trastornos de la visión. Este recurso proporciona información importante sobre las pruebas diagnósticas de la vista y la salud ocular de los niños pequeños.⁵

Normas de Desempeño del Programa Head Start

Las Normas de Desempeño del Programa Head Start requieren que los concesionarios obtengan los resultados de las pruebas diagnósticas de la vista o las realicen ellos mismos.

Estado y cuidado de la salud infantil, [45 CFR §1302.42](#) (b)(2-3) establece:

(2) Dentro de los 45 días naturales después de que el niño asista por primera vez al programa o, para la opción del programa basado en el hogar, el programa deberá obtener o llevar a cabo pruebas diagnósticas con base empírica, de la visión y audición.

(3) Si un programa opera por 90 días o menos, tiene 30 días desde la fecha en que el niño asiste por primera vez al programa para cumplir con los párrafos (b)(1) y (2) de esta sección.

Observación e historial de salud del niño

Antes de utilizar una herramienta para realizar la prueba diagnóstica de la vista, observe la apariencia de los ojos del niño pequeño y su comportamiento. También tome en cuenta cualquier preocupación sobre la visión informada por la familia del niño, sus maestros u otros cuidadores.

Considere agregar una lista de verificación, como [Signos de problemas de visión posibles en niños](#) (también disponible en [inglés](#)) al formulario de evaluación de la salud que las familias completan durante la inscripción para determinar qué niños corren un mayor riesgo de tener trastornos de la visión.



National Center on
Health, Behavioral Health, and Safety

Signos de problemas de visión posibles en niños

Si su hijo muestra uno o más de estos signos, haga que un optometrista lo vea sin demora.

Apariencia	Comportamiento	Quejas
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los ojos no se alinean ni miran hacia adelante: uno parece mirar hacia adentro hacia la nariz, hacia afuera hacia la oreja, hacia arriba hacia la frente o hacia abajo hacia la mejilla <input type="checkbox"/> Los párpados tienen bordes rojos, costras o hinchados <input type="checkbox"/> Los ojos son llorosos o rojos (inflamados) <input type="checkbox"/> El párpado no se abre completamente (caído) en el párpado <input type="checkbox"/> Orzuelo o protuberancia recurrente (infección) en el párpado <input type="checkbox"/> Las fotografías en color de los ojos del niño muestran un reflejo blanco en la pupila (centro del ojo) <input type="checkbox"/> La pupila (el círculo negro en la parte coloreada del ojo) en un ojo es más grande que la pupila en el otro ojo. <input type="checkbox"/> El iris (parte coloreada del ojo) en un ojo no tiene la misma forma y tamaño redondos que el iris en el otro ojo <input type="checkbox"/> Ambos ojos se mueven rápidamente de un lado a otro 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Frota los ojos a menudo <input type="checkbox"/> Cierra o cubre un ojo cuando lee o mira un objeto cercano <input type="checkbox"/> Buzquia los ojos al intentar ver cosas cercanas o lejanas <input type="checkbox"/> Inclina la cabeza o gira la cara cuando juega con un juguete, intenta leer o intenta ver algo cerca o lejos <input type="checkbox"/> Tiene dificultad para concentrarse cuando lee, hace tareas escolares o realiza otro trabajo de primer plano <input type="checkbox"/> Lleva juguetes o libros cerca de la cara <input type="checkbox"/> Parpadea los ojos más de lo normal o está de mal humor cuando se trabaja en primer plano <input type="checkbox"/> Parece inusualmente torpe: choca con las cosas con frecuencia o tira las cosas <input type="checkbox"/> Evita hacer cerca del trabajo o leer 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los ojos pican, arden o sienten picazón <input type="checkbox"/> Visión borrosa al mirar objetos cercanos, como juguetes o libros. <input type="checkbox"/> Mareos, dolores de cabeza o náuseas cuando se realiza cerca del trabajo <input type="checkbox"/> La luz es muy brillante <input type="checkbox"/> Incapaz de ver algo que otras personas pueden ver <input type="checkbox"/> Ve peor al final del día <input type="checkbox"/> Dificultad para copiar material de una pizarra en el aula



Esta publicación tiene derechos de autor. Esta hoja se puede reproducir, sin alterar en papel (fotocopiada) solo con fines educativos. La información provista en esta hoja informativa de Prevent Blindness está diseñada para respaldar, no reemplazar, la relación que existe entre un paciente y su médico. La reproducción electrónica, otra reimpresión, extracto o uso no está permitida sin consentimiento por escrito. FSABCESP 8/20 © 2020 Prevent Blindness. Todos los derechos reservados.

Los niños con un mayor riesgo de discapacidad visual incluyen aquellos con:

- Anomalías oculares que se pueden detectar con facilidad, como estrabismo u ojo errante o párpado caído.
- Trastornos del neurodesarrollo (p. ej., discapacidad auditiva, parálisis cerebral, síndrome de Down, deterioro cognitivo, trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad).
- Enfermedades sistémicas que se sabe que se asocian comúnmente con trastornos oculares, como la diabetes y la artritis juvenil.
- Padres o hermanos con antecedentes de estrabismo (desalineación ocular), ambliopía o uso de gafas a una edad temprana.
- Antecedentes de nacimiento prematuro (más de 32 semanas).
- Familiares o personal de Head Start preocupados de que el niño pueda tener un problema de visión.



Métodos aceptables para las pruebas diagnósticas de la vista para niños pequeños de 1 y 2 años

Las pautas conjuntas más recientes de la Academia Americana de Pediatría, la Asociación Americana de Ortopedistas Certificados, la Asociación Americana de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo y la Academia Americana de Oftalmología⁶ recomiendan pruebas diagnósticas de la vista con instrumentos para niños pequeños de 1 y 2 años.

Los instrumentos utilizan tecnología automatizada para analizar la estructura de los ojos y obtener información sobre los factores de riesgo que pueden conducir al desarrollo de la ambliopía. La ambliopía (también conocida como “ojo vago”) es una pérdida de visión cuando el cerebro no recibe estímulo visual adecuado mientras el sentido de la vista se está desarrollando en la primera infancia. Los niños pequeños con ambliopía pueden desarrollar buena visión en un ojo y tener visión deficiente en el otro.

Las pruebas diagnósticas con instrumentos no miden la agudeza visual (nitidez o claridad de la visión a una distancia específica interpretada en el cerebro cuando se usan gráficos oculares o software informático). Los resultados de las pruebas diagnósticas con instrumentos no se pueden convertir en mediciones de agudeza visual, como 20/20.⁷

La evidencia sobre el uso de instrumentos como herramientas útiles para las pruebas diagnósticas de la vista está aumentando. Para obtener una lista de [recomendaciones \(en inglés\)](#) de instrumentos y más orientación, visite el [Centro Nacional para la Visión y la Salud Ocular de los Niños \(en inglés\)](#).

Pregunta

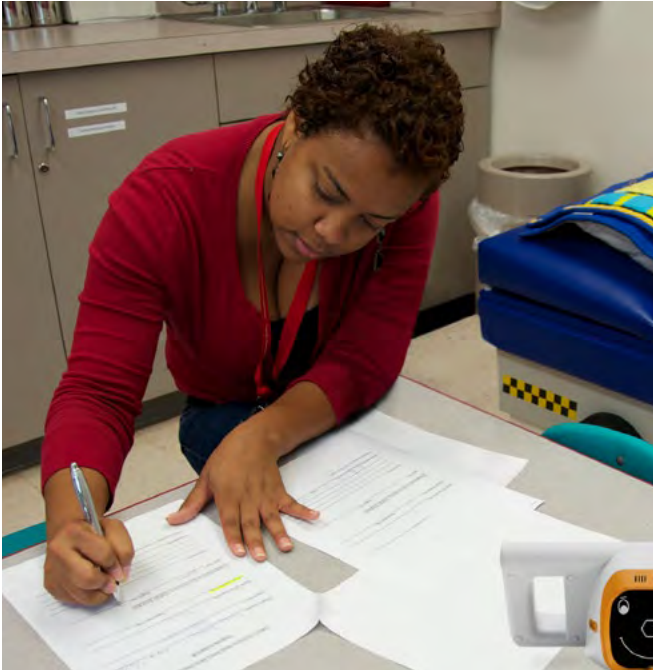
¿Debemos realizar pruebas diagnósticas de la vista anualmente?

Respuesta

Sí. Las pruebas diagnósticas de la vista no son un evento de una sola vez. Los ojos de los niños cambian a medida que crecen y se desarrollan. La mejor práctica es realizar pruebas diagnósticas de la vista anualmente.

Capacitación

El personal de Head Start, incluidos los maestros, los visitantes del hogar, las enfermeras, los asistentes de salud y los gerentes de salud o discapacidad, puede realizar pruebas diagnósticas de la visión con instrumentos si tienen capacitación adecuada.



Consulte al proveedor del instrumento de la prueba diagnóstica de la vista o al fabricante del producto para asegurarse de que cualquier persona que realice pruebas diagnósticas de la vista en nombre de su programa esté capacitada y sepa cómo usar el instrumento correctamente.

Documentación

El texto en la pantalla del instrumento le dirá si se recomienda un examen de la vista. Notifique el resultado de la prueba diagnóstica realizada con instrumento como “aprobado” o “debe remitirse”.

Repetición de la prueba diagnóstica y remisión

- Si no puede obtener un resultado de la prueba diagnóstica después de tres intentos consecutivos, hable con la familia acerca de la necesidad de remitir al niño para que le hagan un examen de la vista.
- Remita a los niños para que les hagan un examen de la vista cuando no obtengan el resultado de “aprobado” en la prueba diagnóstica de la vista.
 - Consulte con la familia del niño y con el proveedor de atención médica si cree que es necesario hacer una remisión a un oftalmólogo capacitado y con experiencia en examinar y tratar a bebés y niños pequeños.
- Remita a los niños pequeños con necesidades especiales de atención médica a un oftalmólogo capacitado y con experiencia en el tratamiento de bebés y niños pequeños con necesidades especiales de atención médica.

Lista de remisiones para la atención oftalmológica

Considere ponerse en contacto con los oftalmólogos de su área para crear una lista de consultorios cercanos de atención oftalmológica. Entregue la lista a las familias y a sus proveedores de atención médica cuando remita a niños de 1 y 2 años. Asigne personal o un voluntario para actualizar la lista cada seis meses e incluya la fecha de revisión para asegurarse de que las familias reciban la lista actualizada.

Incluya esta información:

- nombre del oftalmólogo;
- nombre del consultorio;
- dirección;
- número de teléfono para programar citas;
- si el oftalmólogo acepta o no Medicaid;
- otros tipos de pago aceptados;
- idiomas que hablan;
- si se proporcionan o no intérpretes;
- si el oftalmólogo examina y trata a niños desde el nacimiento hasta los 6 años;
- si el oftalmólogo examina y trata a niños con necesidades especiales de atención médica.

Participación y apoyo de las familias para los exámenes oculares de seguimiento

Es importante que el personal de los servicios de salud y participación de la familia hable con las familias sobre cómo la visión apoya el aprendizaje de los niños. Estas conversaciones también pueden ayudar a determinar posibles barreras para la atención de seguimiento, como falta de transporte, falta de seguro, barreras de idioma o preocupaciones de que los niños usen gafas, y a encontrar soluciones a estos desafíos.

Trabaje con el Comité Asesor de los Servicios de Salud de su programa para ayudar a todos a comprender las barreras que obstaculizan la atención y encontrar soluciones. Revise los recursos en este documento para obtener ayuda.



Pregunta

¿Con qué frecuencia deben los niños pequeños que usan gafas hacerse un examen de la vista?

Respuesta

Una vez cada 12 meses. Verifique la fecha del examen de la vista más reciente que tiene en sus archivos. Si la última fue hace más de 12 meses, asegúrese de que haya una cita programada. Si es necesario, ofrezca a ayudar a la familia a regresar al oftalmólogo para una cita perdida o una próxima cita.

Procedimientos del seguimiento

Estos cuatro pasos apoyan a las familias para que hagan la cita y acudan a los exámenes de la vista con sus niños pequeños:

1. Determine cómo quieren las familias que se las contacte (p. ej., cartas, correo electrónico o mensajes de texto) y el idioma que prefieren.
2. Determine quién en la familia puede tomar decisiones sobre los procedimientos médicos y trabaje con ese miembro de la familia.
3. Pregunte a las familias cómo se sienten acerca de que sus niños pequeños usen gafas recetadas, si estas son parte del plan de tratamiento.
4. Pregunte a las familias qué ayuda necesitan para hacerle un examen de la vista al niño y acceder a gafas si son necesarias. Consulte la "Lista de remisiones para la atención oftalmológica" incluida arriba para obtener detalles sobre cómo crear una lista de oftalmólogos locales.



Recursos para compartir con las familias durante la remisión para procedimientos de seguimiento

- [¿Cuál es la diferencia entre una prueba diagnóstica de la vista y un examen de la vista? \(en inglés\)](#)
- [Importancia de un examen de la vista después de recibir una remisión debido al resultado de una prueba diagnóstica de la vista \(en inglés\)](#)
- [Asociación entre visión y aprendizaje \(en inglés\)](#)
- [10 pequeños pasos desde la prueba diagnóstica de la vista hasta el examen de la vista y el posible tratamiento para una buena visión \(en inglés\)](#)
- [Cómo programar un examen de la vista \(en inglés\)](#)
- [Información para recibir ayuda financiera \(en inglés\)](#)

Apoyo a las familias de niños pequeños con impedimento o deficiencia visual

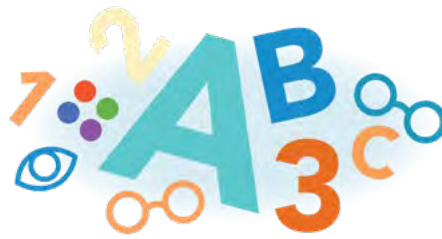
Remita a la familia de un niño pequeño con una discapacidad visual diagnosticada (vista parcial o ceguera) al coordinador de servicios de discapacidades de su programa para explorar la elegibilidad para la [Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades \(IDEA, sigla en inglés\)](#) (en inglés).

Entre los recursos adicionales para apoyar a los padres de niños pequeños que son ciegos o con impedimento o deficiencia visual se encuentran:

- [Conozca sus derechos como padre de un niño ciego o con impedimento o deficiencia visual \(en inglés\)](#)
- [Directorio de servicios para personas ciegas y con impedimento o deficiencia visual, American Printing House \(en inglés\)](#)

Más recursos sobre la visión para que el personal de Head Start los comparta con las familias

- [Pequeños pasos para una buena visión: Un kit de herramientas de información de salud ocular para padres y cuidadores \(en inglés\) \(puede tardar unos minutos en cargarse\)](#)
- [Los padres necesitan saber \(en inglés\)](#)



Referencias

1. Stiff, Heather, Nicholas Dimenstein y Scott A. Larson. Resultados de los exámenes de la vista en niños menores de 3 años en comparación con niños de 3 años o más”. *Journal of AAPOS* 24, núm. 5 (octubre de 2020): 1–293. Último acceso: 10 de marzo de 2021, <https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2020.05.016> (en inglés).
2. Bruce, Alison, Lesley Fairley, Bette Chambers, John Wright y Trevor A. Sheldon. “Impacto de la agudeza visual en el desarrollo de la lectoescritura a los 4 y 5 años: un estudio transversal intercalado por cohortes”. *BMJ Open* 6, núm. 2 (febrero de 2016): 010434. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010434> (en inglés). Último acceso: 10 de marzo de 2021, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/2/e010434.full.pdf?with-ds=yes> (en inglés).
3. Bruce, Alison, Brian Kelly, Bette Chambers, Brendan T. Barrett, Marina Bloj, John Bradbury y Trevor Sheldon. “El efecto del cumplimiento del uso de gafas en la lectoescritura en el desarrollo temprano: un estudio longitudinal basado en una gran ciudad multiétnica, Bradford, Reino Unido”. *BMJ Open* 8, núm. 6 (junio de 2018): 021277. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021277> (en inglés). Último acceso: 10 de marzo de 2021, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/6/e021277.full.pdf> (en inglés).
4. Kulp, Marjean Taylor, Elise Ciner, Maureen Maguire, Bruce Moore, Jill Pentimonti, Maxwell Pistilli, Lynn Cyert, T. Rowan Candy, Graham Quinn y Gui-shuang Ying. “Hipermetropía no corregida y lectoescritura temprana en edad preescolar: Resultados de la visión en preescolares. Estudio de hipermetropía en preescolares (VIP-HIP)”. *Oftalmología* 123, núm. 4 (abril de 2016): 681–89. <https://doi.org/10.1016/j.optha.2015.11.023> (en inglés). 10 de marzo de 2021, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161642015014128?casa_token=bSB-g2eOJxWQAAAAA:X5_RO3MdtLk1GR1MsL-b-fUx784xaaVtjlQzKfghQ6ahiQdhM8MSZyM-Ton7ki3xqVCT4E4-w (en inglés).
5. Peterseim, Mae Millicent, Carrie E. Papa, Courtney Parades, Jennifer Davidson, Amber Sturges, Carly Oslin, Isla Merritt y Mary Morrison. “Combinación de pruebas diagnósticas de la vista automatizadas con exámenes en el lugar en 23 escuelas: programa de reenfoque en los niños 2012 a 2013”. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus* 52, núm. 1 (enero-febrero de 2015): 20 a 24. <https://doi.org/10.3928/01913913-20141124-01> (en inglés). Último acceso: 10 de marzo de 2021, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25427341/> (en inglés).
6. Donahue, Sean P., y Cynthia N. Baker, Comité de Práctica y Medicina Ambulatoria, Academia Americana de Pediatría, Sección de Oftalmología, Academia Americana de Pediatría, Asociación Americana de Ortopedistas Certificados, Asociación Americana de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo, y Academia Americana de Oftalmología. “Procedimientos para la evaluación del sistema visual por pediatras”. *Pediatrics* 137, núm. 1 (enero 2016): e20153597. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3597> (en inglés). Último acceso: 9 de marzo de 2021, <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2015/12/07/peds.2015-3597.full.pdf> (en inglés).
7. Cotter, Susan A., Sean P. Donahue y Bruce Moore. “Declaración de posición sobre la relación entre la agudeza visual y el error de refracción en el contexto de la prueba diagnóstica de la vista preescolar utilizando tecnología basada en instrumentos”. *Optometry and Vision Science* 98, núm. 1 (enero de 2021): 102. <https://doi.org/10.1097/O1.opx.0000725792.80874.83> (en inglés). Último acceso: 10 de marzo de 2021, https://journals.lww.com/optvissci/Fulltext/2021/01000/Position_Statement_on_the_Relationship_between.15.aspx (en inglés).



National Center on

Health, Behavioral Health, and Safety

1-888-227-5125

health@ecetta.info

<https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/health>

Junio 2021