

A continuación encontrará un cuestionario en el que podrá evaluar la capacidad-calidad visual en ambos ojos de una persona con capacidad residual Menor a Una Décima en la Escala de Snellen (MUDES) en su mejor ojo.

Es un cuestionario asistido, o sea, que deberá ser guiado por personas capacitadas con buena agudeza visual.

Se basa en 8 preguntas sencillas con 3 respuestas posibles cada una. Deberá tomar nota del puntaje correspondiente a la respuesta correcta, y al finalizar el test, sumar todos los puntajes.

Score más favorable: 37

Score más desfavorable: 111

Al completar este cuestionario antes de comenzar un tratamiento de rehabilitación y al cabo de 3, 6 o más meses posteriores a éste, podrá evaluar los cambios sufridos y los beneficios obtenidos de dicho tratamiento.

Si Ud. ha completado este cuestionario, envíe los resultados obtenidos. A vuelta de correo recibirá de parte nuestra la posibilidad de consultar a un oftalmólogo especialista en baja visión.

1. Localización de objetos
2. Percepción de obstáculos
3. Alimentación
4. Aseo-Higiene
5. Marcha
6. Percepción de objetos móviles
7. Función visual LEJOS
8. Función visual CERCA

El mejor score posible es de 37 puntos, mientras que el más desfavorable es el de 111 puntos.

Instructivo

Le serán leídas 8 preguntas sobre algunas actividades habituales y su posibilidad de desenvolverse según su capacidad visual (sea con o sin ayuda de lentes de cualquier tipo, con el uso de uno o ambos ojos indistintamente).

Luego de cada pregunta, le serán leídas 3 posibles respuestas y elegirá la que mejor describa su situación.

CCV-07-MUDES 1

Cuestionario de Calidad Visual (QCV-07): autoevaluativo-asistido.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: M – F

Diagnóstico: _____

Ocupación (previa al problema visual): _____

Observaciones (comorbilidades, uso de lentes o ayudas ópticas): _____

1. Localización de objetos:

Tamaño	1 exactamente	2 aproximadamente	3 no tengo idea
Color	1 exactamente	2 aproximadamente	3 no tengo idea
Forma	1 exactamente	2 aproximadamente	3 no tengo idea
Distancia	1 exactamente	2 aproximadamente	3 no tengo idea

2. Percepción de obstáculos:

A nivel del suelo	1 exactamente	2 aproximadamente	3 no tengo idea
A nivel del cuerpo	1 exactamente	2 aproximadamente	3 no tengo idea
A nivel de la cabeza	1 exactamente	2 aproximadamente	3 no tengo idea
Capacidad de eludirlos	1 siempre	2 algunas veces	3 nunca

CCV-07-MUDES 2

3. Alimentación:

Visión del plato	1 correctamente	2 regular	3 no lo veo
Manejo de cubiertos	1 correctamente	2 regular	3 no lo veo
Visión vaso-copa	1 correctamente	2 regular	3 no lo veo

4. Aseo: higiene, vestimenta

Ducha	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Uso del inodoro	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Vestirse	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Calzarse	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible

5. Marcha

	1 segura	2 poco segura	3 imposible
--	----------	---------------	-------------

6. Percepción de objetos móviles

Peatones	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Vehículos	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Escaleras mecánicas	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Identificación de la dirección del movimiento (hacia arriba, abajo, a la derecha, a izquierda)	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible

CCV-07-MUDES 3

7. Función visual LEJOS

Ducha	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Uso del inodoro	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Vestirse	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible

Asientos vacíos:

Transporte	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Salas	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Bar-resto	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible

Vidrieras	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Vehículos	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Puertas	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Ventanas	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Ascensores	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Supermercados	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible

8. Función visual CERCA

Rostros	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Lectura	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Carteles	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Libro-Diario	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible
Horarios-Menús	1 correctamente	2 con dificultad	3 imposible

Score: _____. Fecha: ____ / ____ / 20____ (dd/mm/aaaa)