

Anexo 1. Encuesta. Aparece en negrita la respuesta considerada correcta

Primera parte: conocimientos teóricos

1. En relación con el sistema visual, señale la afirmación FALSA:
 - a. El sistema visual alcanza la maduración casi completa en los primeros 3 años, pero persiste cierta plasticidad hasta los 8 años.
 - b. El recién nacido tiene una baja agudeza visual (<6/60 Snellen), que va madurando progresivamente y se aproxima a la del adulto a los 5-6 años.
 - c. La respuesta pupilar a la luz está presente desde la semana 30 de gestación, por lo que a cualquier edad su ausencia debe ser estudiada.
 - d. La presencia de errores de refracción al nacimiento es infrecuente.**
2. En cuanto a la ambliopía es FALSO que:
 - a. El estrabismo, las ametropías y el retinoblastoma son algunos de los factores de riesgo para su desarrollo.
 - b. El tratamiento de la ambliopía está contraindicado a partir de los 4 años.**
 - c. Es muy importante la detección y el tratamiento precoz, pues la visión que el niño no haya desarrollado antes de los 7-8 años es muy improbable que pueda desarrollarla posteriormente.
 - d. El tratamiento de la ambliopía puede realizarse con lentes, parches o atropina.
3. Respecto a la evidencia en el cribado de las alteraciones visuales, es CIERTO que:
 - a. La inspección ocular y la exploración del reflejo rojo en el recién nacido son consideradas una prueba de cribado válidas, ya que han sido evaluadas de forma prospectiva.
 - b. La evidencia disponible permite definir el momento óptimo de iniciar el cribado de las alteraciones visuales a los 3 años.
 - c. No existe evidencia suficiente para establecer un balance entre el beneficio y el riesgo del cribado de los errores de refracción en escolares y adolescentes.**
 - d. Todas las respuestas son correctas.
4. En relación con el reflejo rojo (test Brückner), señale la afirmación FALSA:
 - a. La presencia de una diferencia significativa en el reflejo rojo entre ambos ojos es un signo de alarma y requiere valoración oftalmológica.
 - b. La pupila debe estar en la mayor midriasis posible, así que idealmente se llevará a cabo con poca luz ambiental.
 - c. El reflejo rojo es de color gris pálido en individuos de piel oscura.
 - d. El reflejo rojo no es útil para el despistaje de estrabismo.**
5. Respecto a la estereopsis o visión binocular:
 - a. Se desarrolla entre los 3 y 6 meses de vida.
 - b. Precisa de un desarrollo normal de la visión y una alineación correcta de ambos ojos.

	<p>c. El test de Lang no es útil en la etapa preverbal.</p> <p>d. Las respuestas a y b son ciertas.</p>
6.	<p>En cuanto al cribado de estrabismo, señale la respuesta FALSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El test de Hirschberg debe realizarse en todas las revisiones del niño sano desde el nacimiento. b. Con el test de Hirschberg podemos diferenciar los pseudoestrabismos de los verdaderos estrabismos. c. El Cover test (tapar y destapar) consiste en observar la respuesta de un ojo que estaba desviado en el test de Hirschberg cuando ocluimos el ojo fijador. d. Con el Cover test podemos diagnosticar forias.
7.	<p>Señale la respuesta FALSA en cuanto a la valoración de la agudeza visual:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Debemos emplear los optotipos estandarizados, ya que miden la agudeza visual con mayor precisión y fiabilidad. b. Dado que no existen optotipos estandarizados para menores de 5 años, la exploración de la agudeza visual no se recomienda hasta alcanzar dicha edad. c. El método de la “línea crítica” consiste en explorar directamente los optotipos de la línea que coincide con la que debe ser capaz de pasar de acuerdo con la edad. d. Entre los 3 y 5 años la imposibilidad de valorar la agudeza visual con optotipos tras dos intentos es motivo de derivación al oftalmólogo.
Segunda parte: práctica habitual en la consulta de Atención Primaria	
A) Personal sanitario encargado del cribado y disponibilidad de material:	
8.	<p>¿Quién realiza el cribado de las alteraciones visuales (agudeza visual, cribado de estrabismo) en su centro de salud?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Enfermería. b. Pediatría. c. Ambos. d. Otros.
9.	<p>El personal sanitario encargado de esta tarea, ¿ha recibido formación al respecto?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sí, se imparte un curso de forma periódica en el centro de salud. b. Sí, por cuenta propia. c. No. d. No lo sé.
10.	<p>¿Utiliza el test de Lang?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sí, a partir de los 2 años. b. Sí, cuando no puedo explorar la agudeza visual con optotipos por falta de colaboración. c. No, ya que no dispongo de él en el centro de salud. d. No, porque no me parece útil.

11. ¿Dispone en su consulta de optotipos estandarizados?:

- a. No.
- b. Sí.
- c. No lo sé.
- d. Depende del día, según la sala en que pase consulta.

B) Técnicas de cribado y criterios de derivación a Oftalmología:

12. Explora el reflejo rojo en:

- a. La revisión del recién nacido y/o del primer mes.
- b. En todas las revisiones hasta los 6 meses.
- c. **En todas las revisiones de la época de lactante.**
- d. No exploro de forma rutinaria el reflejo rojo.

13. Realiza el test de Hirschberg:

- a. En las revisiones a partir de los 3 años
- b. En la revisión de 6 años.
- c. **Desde los 6 meses hasta la revisión de 6 años.**
- d. En todas las revisiones del niño sano.

14. Utiliza el Cover test (tapar y destapar):

- a. Desde los 6 meses.
- b. Solo cuando el test de Hirschberg es patológico.
- c. **En las revisiones de 3-4 y 6 años, independientemente del resultado del test de Hirschberg.**
- d. No lo utilizo.

15. ¿Conoce la distancia a la que se debe colocar al niño para explorar la agudeza visual con optotipos?:

- a. **Si, la distancia es en metros la que marca la última fila de optotipos.**
- b. Les coloco a la distancia donde yo soy capaz de leerlos sin dificultad (ya que yo no tengo problemas de visión).
- c. La distancia es estándar, independientemente del tipo de optotipo: 3 metros.
- d. No lo sé.

16. ¿Conoce la altura a la que se debe colocar al niño para explorar la agudeza visual con optotipos?:

- a. Es indiferente, a la que él esté cómodo.
- b. **Los optotipos se colocan en el plano horizontal de la visión del niño.**
- c. Los optotipos se colocan en cualquier punto del segmento superior del niño.
- d. No lo sé.

17. Son factores de riesgo para derivar al oftalmólogo, independientemente del resultado del cribado:

- a. Trastornos del neurodesarrollo.
- b. Enfermedades sistémicas asociadas a alteraciones visuales o uso de medicamentos que pueden causar trastornos oculares.

- c. Familiares de primer grado con estrabismo o ambliopía.
- d. Prematuros <32 SG.
- e. **Todos los anteriores.**
- f. Las respuestas a y b son correctas.
- g. Las respuestas b y c son correctas.
- h. Las respuestas a, b y c son correctas.

18. Se debe derivar un niño al oftalmólogo:

- a. Cuando la AV <½ Snellen (0,5 decimal) a los 4 años o <2/3 Snellen (0,66 decimal) a los 6 años o cualquier asimetría de la AV entre ambos ojos.
- b. Cualquier defecto de alineación a partir de los 6 meses.
- c. Alteración de la visión estereoscópica.
- d. **En todos los casos anteriores.**
- e. Las respuestas a y b con correctas.

AV: agudeza visual; **SG:** semanas de gestación.