

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 Bruckner), 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>
<p>6. En cuanto al cribado de estrabismo, señale la respuesta FALSA:</p> <p>a. El test de Hirschberg debe realizarse en todas las revisiones del niño sano desde el nacimiento.</p> <p>b. Con el test de Hirschberg podemos diferenciar los pseudoestrabismos de los verdaderos estrabismos.</p> <p>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.</p> <p>d. Con el Cover test podemos diagnosticar forias.</p>
<p>7. Señale la respuesta FALSA en cuanto a la valoración de la agudeza visual:</p> <p>a. Debemos emplear los optotipos estandarizados, ya que miden la agudeza visual con mayor precisión y fiabilidad.</p> <p>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.</p> <p>c. El método de la “línea crítica” consiste en explorar directamente los optotipos de la línea que coincida con la que debe ser capaz de pasar de acuerdo con la edad.</p> <p>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.</p>
<p>Segunda parte: práctica habitual en la consulta de Atención Primaria</p>
<p>A) Personal sanitario encargado del cribado y disponibilidad de material:</p>
<p>8. ¿Quién realiza el cribado de las alteraciones visuales (agudeza visual, cribado de estrabismo) en su centro de salud?:</p> <p>a. Enfermería.</p> <p>b. Pediatría.</p> <p>c. Ambos.</p> <p>d. Otros.</p>
<p>9. El personal sanitario encargado de esta tarea, ¿ha recibido formación al respecto?:</p> <p>a. Sí, se imparte un curso de forma periódica en el centro de salud.</p> <p>b. Sí, por cuenta propia.</p> <p>c. No.</p> <p>d. No lo sé.</p>
<p>10. ¿Utiliza el test de Lang?:</p> <p>a. Sí, a partir de los 2 años.</p> <p>b. Sí, cuando no puedo explorar la agudeza visual con optotipos por falta de colaboración.</p> <p>c. No, ya que no dispongo de él en el centro de salud.</p> <p>d. No, porque no me parece útil.</p>

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 < $\frac{1}{2}$ Snellen (0,5 decimal) a los 4 años o < $\frac{2}{3}$ 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.