



Centro español para los cuidados
de salud basados en la evidencia
www.evidenciaencuidados.es

INTERVENCIONES PARA AUMENTAR LA ASISTENCIA A LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE RETINOPATÍA DIABÉTICA

Pedro Gutiérrez Moraño (1), Raul Roncero Martín (2)

- 1.- Gerencia del Área de Salud de Coria*
- 2.- Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres*

Referencia

Intervenciones para aumentar la asistencia a las pruebas de detección de retinopatía diabética (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2018 1. Art No.:CD012054. DOI:10.1002/14651858.CD012054.

Disponible en:

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012054.pub2/full/es>

RESUMEN

Introducción

La retinopatía diabética es la complicación microvascular más frecuente en la diabetes mellitus y una de las principales causas de ceguera de la población adulta en edad laboral en el mundo occidental.

Entre los factores relacionados con su aparición está el tiempo de evolución de la diabetes, la ascendencia asiática, africana y latinoamericana, un deficiente control glucémico junto con la presencia de hipertensión e hiperlipidemia.

Existen tratamientos eficaces para la retinopatía diabética, pero el éxito de estos, depende de la detección precoz y la pronta actuación ante la presencia de retinopatía, por lo que las pruebas de detección precoz de retinopatía diabética cumplen los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

Los avances en la oftalmoscopia digital y la telemedicina, permiten la rápida obtención de imágenes de la retina de alta calidad que pueden ser almacenadas y posteriormente valoradas.

A pesar de que toda la evidencia apunta hacia la eficacia de los programas de detección precoz de Retinopatía, la cobertura de las pruebas se hallan por debajo de los niveles recomendados que estiman que tendrían que realizarse de forma anual o bianual.

Debido al valor de las pruebas de detección para reducir el riesgo de pérdida de visión por retinopatía diabética, es esencial aumentar la asistencia a las pruebas de detección precoz.

Objetivo:

El objetivo general de esta revisión fue evaluar la eficacia de las intervenciones de mejora de la calidad que intentan aumentar la asistencia a las pruebas de detección precoz de la retinopatía en pacientes con diabetes tipo 1 y 2

Los objetivos específicos eran:

Determinar que intervenciones de mejora de la calidad o de modificación de comportamiento son más eficaces para aumentar la asistencia a las pruebas de detección precoz.

Encontrar explicaciones a la variabilidad en el tamaño del efecto, explorando la heterogeneidad.

Proporcionar información sobre cómo mejorar la equidad en la asistencia a las pruebas de detección precoz.explorando los efectos diferenciales en los subgrupos

Evaluar las pruebas de detección precoz, los recursos, y la efectividad relativa en relación a la coste-eficacia.

Métodos, fuentes de datos

Se realizaron búsquedas anteriores al 13 de febrero de 2017 en la Biblioteca Cochrane, MEDLINE, Embase, PsycINFO, Web of Science, ProQuest, Family Health, OpenGrey, el ISRCTN, ClinicalTrial.gov y el ICTRP de la OMS sin restricción de fecha o de idioma.

Se incluyeron Ensayos Controlados Aleatorios (ECA) que comparaban cualquier intervención de mejora de la calidad con la atención habitual o una intervención más intensiva frente a una intervención menos intensiva.

Para describir las características de los participantes de los estudios incluidos que podían afectar a la equidad de acceso a los servicios de salud se utilizaron los elementos PROGRESS. Las intervenciones que incluían mejoras en la calidad y estrategias de modificación de la conducta se codificaron según la Cochrane Effective Practice and Organization of Care y con la Taxonomy BCTTv1.

La certeza de la evidencia se calificó con la herramienta GRADE

Resultados

Los autores de esta revisión Cochrane encontraron 66 estudios relevantes, de los cuales, 41 fueron de EEUU, 14 Europa, 3 de Canadá, 3 de Australia y 5 de otros lugares.

Todos eran pacientes procedentes del primer y segundo nivel asistencial, con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 que cumplían los criterios para realizarse una prueba de detección precoz.

El total de los pacientes incluidos en esta revisión fue de 352 879 repartidos en dos grupos de ECA, en el primer grupo de ensayos se incluían 329 164 pacientes, en el segundo grupo 23 715 pacientes.

De los 66 ECA, 56 consistían en comparar diversas intervenciones de mejora de la calidad dirigidas a pacientes, a profesionales y al sistema sanitario con la atención habitual, los otros 10 ensayos comparaban una intervención menos intensiva con una intervención más intensiva.

Se incluyeron los ECA que utilizaron una o varias estrategias combinadas para mejorar la asistencia a las pruebas de detección precoz, las intervenciones dirigidas a pacientes como programas educativos para aumentar la sensibilización sobre la retinopatía diabética y promover el autocuidado o el uso de avisos/recordatorios; intervenciones dirigidas a los profesionales incluyen la formación continuada y las auditorías de rendimiento; las intervenciones del sistema sanitario incluyen las modificaciones en el equipo, el establecimiento de un registro electrónico y el uso de la telemedicina.

En el primer grupo de 56 ensayos, que comparan intervenciones de mejora de la calidad, con atención habitual hay 13 de estos que realizan intervenciones dirigidas específicamente hacia los programas de detección precoz de retinopatía, en los

restantes 43 estudios la intervención era una intervención general para mejorar el tratamiento de la diabetes.

Los resultados en este grupo aportan evidencia de que las intervenciones de mejora de la calidad dirigidas a pacientes, profesionales de la salud y al sistema sanitario, se asocian con un incremento del 12% de la asistencia a los programas de detección precoz en relación con la asistencia habitual.

Los autores establecen que, si las intervenciones están dirigidas específicamente a incrementar la asistencia a las pruebas de detección precoz, los efectos sobre la asistencia mejoran más que si las intervenciones están enmarcadas en una estrategia general

Aunque la estimación del efecto agrupado fue mayor para las intervenciones dirigidas a las pruebas de detección precoz de retinopatía en comparación con las intervenciones no dirigidas (aumento del 17% para las intervenciones dirigidas en comparación con el 12% de las no dirigidas), esta diferencia no fue estadísticamente significativa

También en este primer grupo existen 14 estudios que incluyen datos económicos de coste-eficacia aunque sólo 5 contenían evaluaciones económicas completas y no presentaban datos concluyentes sobre la efectividad relativa de la relación costo-eficacia comparadas entre sí o con la asistencia habitual.

El segundo grupo de 10 ensayos, compararon una intervención menos intensiva, con una intervención más intensiva. 3 de estos se ocuparon específicamente en intervenciones sobre el programa de detección precoz y 7 estudios eran intervenciones generales de mejora de la calidad en el manejo del paciente con diabetes.

En este grupo de estudios, se pretende determinar si al aumentar la intensidad del componente de una intervención o introducir otros componentes, aumenta la asistencia a las pruebas de detección precoz, objetivando que el incremento de la asistencia es de un 5% a favor de las intervenciones de mayor intensidad, sugiriendo que el incremento de la asistencia se podría mejorar incrementando la intensidad de la intervención.

Finalmente los autores sugieren que las intervenciones generales para mejorar el manejo de la diabetes, aparte de ser beneficiosas para incrementar la asistencia a las pruebas de detección precoz, tienen beneficios adicionales para otros aspectos de la diabetes, como el control metabólico y la prevención de otras complicaciones.

COMENTARIO

En los últimos tiempos, la incidencia de ceguera por retinopatía diabética se ha conseguido reducir siguiendo las pautas de atención recomendadas, sin embargo continúa habiendo un porcentaje importante de afectación retiniana y de pérdida de visión en la población diabética¹ que generalmente se diagnostican tarde, cuando la lesión en la retina se ha instaurado de forma irreversible.

Por esto, se hace necesaria la implementación de programas de detección precoz de la retinopatía diabética con la mejor evidencia disponible y basado en intervenciones exitosas con elementos y componentes claros hacia los pacientes, profesionales de la salud y los sistemas sanitarios.

Los autores aportan pruebas de que las intervenciones se asocian con un incremento de la asistencia a los programas de detección precoz , tanto las intervenciones de mejora de la calidad dirigidas a pacientes, profesionales de la salud y al sistema sanitario, comparándolas con la asistencia habitual, como las intervenciones de mayor intensidad, frente a las de menor intensidad.

Esta revisión Cochrane contribuye a identificar las estrategias de implementación de programas de detección precoz de retinopatía diabética, intentando resaltar, los componentes activos de las intervenciones que aumentan la asistencia a las pruebas de detección precoz.

En general los autores consideran que la certeza de las pruebas fueron bajas, según GRADE, descendiendo dos niveles de evidencia por inconsistencias graves en los resultados y por falta de uniformidad entre los diferentes elementos de los resultados económicos.

Uno de los principales retos de la revisión y gran problema de los autores, es la complejidad de las intervenciones investigadas y la identificación de los elementos efectivos o componentes activos de las intervenciones exitosas.

Se tiene que tener en cuenta también la variabilidad de los efectos de la intervenciones que se evalúan en los distintos subgrupos. Todo esto da lugar a una heterogeneidad significativa en los resultados de los distintos estudios, aunque según comentan los autores gran parte de la heterogeneidad observada no tuvo causa aparente.

Con el fin de describir mejor las intervenciones, se utilizaron taxonomías validadas para describir el contenido de las intervenciones que aportan un lenguaje común y una descripción resumida de la intervención o a través de una categorización integral de los componentes de la intervención en base a las mejoras de calidad implementadas y las técnicas de modificación de conducta empleadas.

Otro tema que abordan los autores en la revisión es la equidad en la disponibilidad de los recursos sanitarios de cada subgrupo. Por ejemplo, existen barreras significativas para los pacientes rurales que afectan su capacidad de adherirse a la evaluación ocular diabética anual.

Muchos estudios enfatizan la educación del paciente para aumentar la adherencia, pero las estrategias actuales de educación del paciente no logran abordar las principales barreras ambientales, sociales e individuales³.

Salvo el uso de la telemedicina, los autores de la revisión no proporcionan en sus resultados pistas para ayudar a reducir las desigualdades en la asistencia a las pruebas de detección y determinar el efecto de la falta de equidad en la eficacia de las intervenciones.

Respecto a las características de los participantes que podrían afectar a la equidad de acceso a los servicios de salud no se aportan demasiados datos en los resultados

Respecto al coste-eficacia de las pruebas de detección precoz, serían necesarias investigaciones adicionales para identificar mejor los componentes de las intervenciones o combinaciones de componentes, que pueden incrementar la asistencia a las pruebas de detección precoz con un costo aceptable.

Se podría concluir afirmando que la mejor forma de incrementar la asistencia a las pruebas de detección precoz, es la implementación de intervenciones de mejora de la calidad y cambios conductuales, dirigidas a los pacientes, a los profesionales sanitarios y al sistema sanitario. Incrementar la intensidad de las intervenciones también tiene efectos positivos sobre la asistencia de los pacientes a las pruebas de detección precoz.

Desde mi opinión me parecen acertadas las conclusiones de los autores, aunque debería reconsiderarse con más estudios el incremento de la asistencia de los pacientes del 17% de las intervenciones dirigidas específicamente a las pruebas de detección precoz, a pesar de no ser estadísticamente significativas para afirmar que son más eficaces que las intervenciones generales para la mejora del control de la diabetes con un incremento del 12%, aunque los beneficios adicionales las hacen ser herramientas de primera elección.

REFERENCIAS

- 1.- Santos Bueso, E. Fernández - Vigo, J. Fernández Pérez, C. Macarro Merino, A. Fernández Perianes, J. Prevalencia de retinopatía diabética en la Comunidad Autónoma de Extremadura 1997-2001 (Proyecto Extremadura para Prevención de la Ceguera) . Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología . vol. 80 issue 3 (2005) pp 187-193 Published by Sociedad Española de Oftalmología.
- 2.- Surr S, Bullin C, Bally J, Trinder K, Khan S. Nurse-led diabetic retinopathy screening: a pilot study to evaluate a new approach to vision care for Canadian Aboriginal peoples. Int J Circumpolar Health.2018 Dec; 77 (1):1422670
- 3.- Liy Y, Zupan NJ, Shiyanbola OO, SwearingenR, Carlson JN, Jacobson NA, Mahoney JE, Klein R, Bjelland TD, Smith MA. Factors influencing patient adherence with diabetic eye screening in rural communities: A qualitative study. PLoS One.2018 Nov 2;13(11): e0206742.