



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para aumentar la asistencia a las pruebas de detección de retinopatía diabética (Revisión)

Lawrenson JG, Graham-Rowe E, Lorencatto F, Burr J, Bunce C, Francis JJ, Aluko P, Rice S, Vale L, Peto T, Presseau J, Ivers N, Grimshaw JM

Lawrenson JG, Graham-Rowe E, Lorencatto F, Burr J, Bunce C, Francis JJ, Aluko P, Rice S, Vale L, Peto T, Presseau J, Ivers N, Grimshaw JM.

Interventions to increase attendance for diabetic retinopathy screening
(Intervenciones para aumentar la asistencia a las pruebas de detección de retinopatía diabética).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD012054.

DOI: [10.1002/14651858.CD012054.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012054.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones para aumentar la asistencia a las pruebas de detección de retinopatía diabética (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones para aumentar la asistencia a las pruebas de detección de retinopatía diabética

John G Lawrenson¹, Ella Graham-Rowe², Fabiana Lorencatto², Jennifer Burr³, Catey Bunce⁴, Jillian J Francis², Patricia Aluko⁵, Stephen Rice⁶, Luke Vale⁶, Tunde Peto⁷, Justin Pesseau⁸, Noah Ivers⁹, Jeremy M Grimshaw^{8,10}

¹Centre for Applied Vision Research, School of Health Sciences, City University of London, London, UK. ²School of Health Sciences, Centre for Health Services Research, City University London, London, UK. ³School of Medicine, Medical and Biological Sciences Building, University of St Andrews, Fife, UK. ⁴Department of Primary Care & Public Health Sciences, Kings College London, London, UK. ⁵National Institute for Health Research (NIHR) Innovation Observatory, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK. ⁶Institute of Health & Society, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK. ⁷Centre for Public Health, Queen's University Belfast, Belfast, UK. ⁸Clinical Epidemiology Program, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Canada. ⁹Department of Family and Community Medicine, Women's College Hospital, Toronto, Canada. ¹⁰Department of Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Canada

Dirección de contacto: John G Lawrenson, Centre for Applied Vision Research, School of Health Sciences, City University of London, Northampton Square, London, EC1V 0HB, UK. j.g.lawrenson@city.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 1, 2018.

Referencia: Lawrenson JG, Graham-Rowe E, Lorencatto F, Burr J, Bunce C, Francis JJ, Aluko P, Rice S, Vale L, Peto T, Pesseau J, Ivers N, Grimshaw JM. Interventions to increase attendance for diabetic retinopathy screening (Intervenciones para aumentar la asistencia a las pruebas de detección de retinopatía diabética). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 1. Art. No.: CD012054. DOI: [10.1002/14651858.CD012054.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012054.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La asistencia a las pruebas de detección es invariablemente inferior a los niveles recomendados, a pesar de las pruebas a favor de la eficacia de las pruebas de detección de retinopatía diabética (DRS, por sus siglas en inglés) para reducir el riesgo de pérdida de la visión.

Objetivos

El objetivo principal de la revisión fue evaluar la eficacia de las intervenciones de mejoramiento de la calidad (QI, por sus siglas en inglés) que intentan aumentar la asistencia a las DRS en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2.

Los objetivos secundarios fueron:

Utilizar taxonomías validadas de estrategias de intervención de QI y técnicas de modificación del comportamiento (BCT) para codificar la descripción de las intervenciones en los estudios incluidos y determinar si las intervenciones que incluyen ciertas estrategias de QI o componentes BCT son más eficaces para aumentar la asistencia a las pruebas de detección;

Explorar la heterogeneidad en el tamaño del efecto dentro de los estudios y entre ellos, para identificar los posibles factores explicativos de la variabilidad en el tamaño del efecto;

Explorar los efectos diferenciales en los subgrupos para proporcionar información sobre cómo se podría mejorar la equidad en la asistencia a las pruebas de detección;

Evaluar y resumir críticamente la evidencia actual sobre el uso de los recursos, los costos y la relación costo-eficacia.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en la Biblioteca Cochrane, MEDLINE, Embase, PsycINFO, Web of Science, ProQuest Family Health, OpenGrey, el ISRCTN, ClinicalTrials.gov y el ICTRP de la OMS para identificar los ensayos controlados aleatorios (ECA) diseñados para mejorar la asistencia a las DRS, o que evaluaron las estrategias generales de mejoramiento de la calidad (QI) en el tratamiento de la diabetes e

informaron el efecto de la intervención en la asistencia a las DRS. Se realizaron búsquedas en los recursos el 13 de febrero de 2017. No se aplicó ninguna restricción de fecha o idioma en las búsquedas.

Crterios de seleccin

Se incluyeron los ECA que compararon cualquier intervencin de QI con la atencin habitual o una intervencin ms intensiva (escalonada) frente a una intervencin menos intensiva.

Obtencin y anlisis de los datos

Se codificó la estrategia de QI utilizando una modificacin de la taxonoma desarrollada por la Cochrane Effective Practice and Organization of Care (EPOC) y BCT, con la BCT Taxonomy versin 1 (BCTTv1). Se utilizaron los elementos PROGRESS (lugar de residencia, raza/grupo tnico/cultura/idioma, ocupacin, gnero/sexo, religin, educacin, nivel socioeconmico y capital social) para describir las caractersticas de los participantes de los estudios incluidos que podran afectar la equidad de acceso a los servicios de salud.

Dos autores de la revisin, de forma independiente, extrajeron los datos. Un autor de la revisin ingresó los datos en Review Manager 5 y un segundo autor de la revisin los verificó. Dos autores de la revisin, de forma independiente, evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos y extrajeron los datos. La certeza de la evidencia se calificó con la herramienta GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 66 ECA realizados predominantemente (62%) en los EE. UU. En trminos generales, los ensayos se consideraron en riesgo de sesgo bajo o poco claro. Las estrategias de QI eran multifacéticas y dirigidas a pacientes, profesionales de la salud o sistemas sanitarios. Cincuenta y seis estudios (329 164 participantes) compararon la intervencin frente a la atencin habitual (mediana de duracin del seguimiento de 12 meses). En general, la asistencia a las DRS aumentó un 12% (diferencia de riesgos [DR] 0,12; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,10 a 0,14; evidencia de certeza baja) comparada con la atencin habitual, con una heterogeneidad significativa en el tamao del efecto. Tanto las intervenciones de QI dirigidas a las DRS (DR 0,17; IC del 95%: 0,11 a 0,22) como las generales (DR 0,12; IC del 95%: 0,09 a 0,15) fueron eficaces, sobre todo cuando la asistencia inicial a las DRS fue baja. Todas las combinaciones de BCT se asociaron con mejorías significativas, en especial en las que tenan una asistencia deficiente. Se hallaron estimaciones del efecto mayores en los anlisis de subgrupos para las BCT de "establecimiento de objetivos (resultado)" (DR 0,26; IC del 95%: 0,16 a 0,36) y "retroalimentacin sobre los resultados del comportamiento" (DR 0,22; IC del 95%: 0,15 a 0,29) en las intervenciones dirigidas a los pacientes y la "reestructuracin del entorno social" (DR 0,19; IC del 95%: 0,12 a 0,26) y la "fuente fiable" (DR 0,16; IC del 95%: 0,08 a 0,24) en intervenciones dirigidas a profesionales de la salud.

Diez estudios (23 715 participantes) compararon una intervencin ms intensiva (escalonada) frente a una intervencin menos intensiva. En estos estudios la asistencia a las DRS aumentó un 5% (DR 0,05; IC del 95%: 0,02 a 0,09; evidencia de certeza moderada).

Catorce estudios que informaron cualquier intervencin de QI en comparacin con la atencin habitual incluyeron resultados econmicos. Sin embargo, solo cinco de ellas eran evaluaciones econmicas completas. En general, hallamos que no hay suficientes pruebas para establecer conclusiones sólidas sobre la efectividad relativa de la relacin costo-eficacia de las intervenciones comparadas entre sí o con la atencin habitual.

A excepcin del gnero y el origen tnico, las caractersticas de los participantes fueron mal descritas en trminos de elementos PROGRESS. Se realizaron diecisiete estudios (25,8%) en poblaciones desfavorecidas. No se realizaron estudios en paases de ingresos bajos o medios.

Conclusiones de los autores

Los resultados de esta revisin aportan pruebas de que las intervenciones de QI dirigidas a pacientes, profesionales de la salud o al sistema sanitario se asocian con mejorías significativas en la asistencia a las DRS en comparacin con la atencin habitual. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las intervenciones específicamente dirigidas a las DRS y las que formaron parte de una estrategia general de QI para perfeccionar el tratamiento de la diabetes. Este es un resultado significativo, debido a los beneficios adicionales de las intervenciones generales de QI en cuanto a la mejoría en el control de la glucemia y del riesgo vascular, y la deteccin de otras complicaciones microvasculares. Es probable que también se puedan lograr mejorías adicionales (aunque ms pequeas) en la asistencia a las DRS, aumentando la intensidad de un componente concreto del QI o aadiendo otros componentes.

RESUMEN EN TRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para aumentar la asistencia a las pruebas de deteccin de retinopatía diabética

¿Cuál es el objetivo de esta revisin?

El objetivo de esta revisin fue averiguar si son eficaces las intervenciones utilizadas para mejorar la asistencia a las pruebas de deteccin de retinopatía diabética.

Mensajes clave

Los resultados de esta revisin hallaron pruebas que indican que las intervenciones dirigidas a pacientes, a los profesionales de la salud o al sistema sanitario probablemente sean eficaces para mejorar la asistencia a las pruebas de deteccin de retinopatía diabética en

comparación con la atención habitual. Se hallaron beneficios para las intervenciones dirigidas específicamente a las pruebas de detección de retinopatía diabética, así como a las que formaban parte de una estrategia general para mejorar el tratamiento de la diabetes. Esto es importante, ya que las estrategias más generales se asocian con beneficios adicionales, como mejorar el control de la glucemia y aumentar la detección de otras complicaciones relacionadas con la diabetes.

¿Qué se estudió en la revisión?

Los pacientes con diabetes pueden perder agudeza visual debido a los efectos nocivos de la enfermedad sobre los vasos sanguíneos pequeños de la parte posterior del ojo (retinopatía diabética). Las pruebas de cribado de la retinopatía diabética para detectar y tratar los signos precoces pueden prevenir la pérdida de la visión. Sin embargo, la asistencia a las pruebas de detección es variable y las modificaciones que ponen en riesgo la visión tal vez no se detecten en el momento adecuado.

Esta revisión examinó una variedad de intervenciones para mejorar las pruebas de detección de la retinopatía diabética.

¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Los autores de la revisión Cochrane encontraron 66 estudios relevantes. Cuarenta y un estudios fueron de EE. UU., 14 de Europa, tres de Canadá, tres de Australia y cinco de otros lugares. Cincuenta y seis estudios compararon la intervención para mejorar la asistencia a las pruebas de detección con la atención habitual y diez compararon una intervención más intensiva con una menos intensiva.

Descubrimos que las intervenciones dirigidas a pacientes o profesionales de la salud o a ambos, o al sistema sanitario eran eficaces para mejorar la asistencia a las pruebas de detección. Las intervenciones destinadas a mejorar la calidad general del tratamiento de la diabetes funcionaron, al igual que las orientadas específicamente a mejorar las pruebas de detección de la retinopatía. En promedio, la asistencia aumentó un 12% en comparación con ninguna intervención.

¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?

Los autores de la revisión Cochrane buscaron estudios que se habían publicado hasta el 13 Febrero 2017.