

Encuesta sobre el manejo y control de la miopía por optometristas en Estados Unidos

Health Policy Institute (HPI)
American Optometric Association

Según una encuesta realizada por el Comité de Investigación e Información (CII) de la Asociación Americana de Optometría (AAO), el 69% de los optometristas informan que ofrecen servicios de control de la miopía en sus prácticas clínicas y que tres de cada cuatro optometristas que respondieron consideran que la miopía es un defecto de refracción que necesita tratamiento. Casi todos los que respondieron que anuncian servicios de manejo y control de la miopía (93%) ejercen en áreas metropolitanas y el 71% de estos profesionales informan que trabajan en consultas independientes no afiliadas a grupos de optometría privadas o de capital privado.

Aspectos destacados de la encuesta realizada a doctores en optometría que ofrecen servicios de control y manejo de la miopía:

- El 18% informa que ejercen en un área sanitariamente desatendida.
- El 14% informa que ejerce en una consulta corporativa afiliada o en una cadena minorista.
- El 73% cree que se justifica una progresión anual de 0,5 a 0,75 dioptrías antes de iniciar los protocolos de control de la miopía.
- El error de refracción se calificó como el factor de riesgo más importante considerado para garantizar el tratamiento de la miopía, seguido de la tasa de progresión/tasa de cambio y la edad del paciente.
- Las lentes de contacto blandas para el control de la miopía aprobadas por la FDA Americana fueron el sistema preferido para el control de la miopía.
- El 33% de los candidatos para un tratamiento de la miopía aplazan dicho tratamiento; El 80% de estos pacientes pueden rechazar el tratamiento debido a los costes.

En mayo de 2022, la Academia Americana de Optometría realizó una encuesta en busca de datos del mundo real relacionados con las experiencias de los optometristas con el control de la miopía, con el objetivo de entender hasta qué punto los optometristas ofrecen servicios de manejo y control de la miopía. La encuesta recibió 464 respuestas de doctores en optometría de 41 estados más Washington DC.

Hallazgos

87% por ciento de los optometristas que respondieron informaron haber debatido sobre la miopía y las técnicas de manejo y control de la miopía con padres cuando los niños tenían entre 5 y 8 años de edad, y una edad media de 5,5 años (Figura 1).

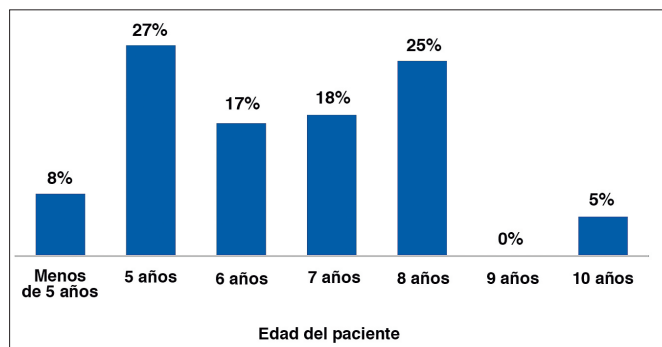


FIGURA 1

A qué edades los doctores en optometría debatían sobre la miopía y las técnicas de manejo con los padres de los pacientes.

Como se ve en la Figura 2, el 73% de los optometristas informan que se justifica una progresión anual de 0,5 a 0,75 dioptrías antes de iniciar los protocolos de control de la miopía.

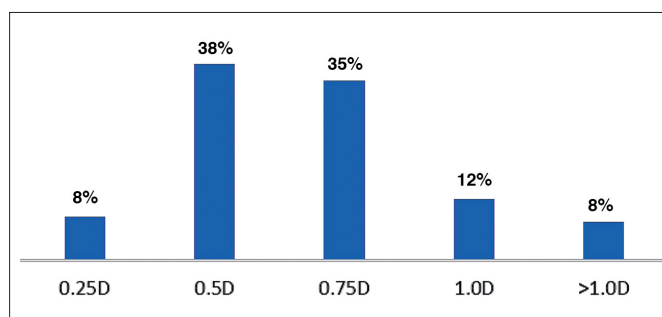


FIGURA 2

Progresión anual garantizada antes de que los doctores en optometría inicien protocolos de manejo de la miopía.

Los optometristas sopesan muchos factores de riesgo al considerar el inicio de los protocolos de manejo de la miopía. Cuando se les presentó una lista de factores de riesgo, los profesionales clasificaron el error de refracción de los pacientes como el factor de riesgo más importante a considerar. La tasa de progresión/tasa de cambio se clasificó como el segundo factor de riesgo más importante a considerar seguido de la edad del paciente y los antecedentes familiares. La Figura 3 proporciona cada uno de los factores de riesgo que los optometristas consideran para justificar el manejo de la miopía según la clasificación general de importancia.

Cuando se les presentó una lista de sistemas de control de la miopía, los doctores en optometría clasificaron las lentes de contacto blandas, aprobadas por la FDA

FIGURA 3

Importancia de los factores de riesgo que los doctores en optometría consideran para justificar el manejo de la miopía.

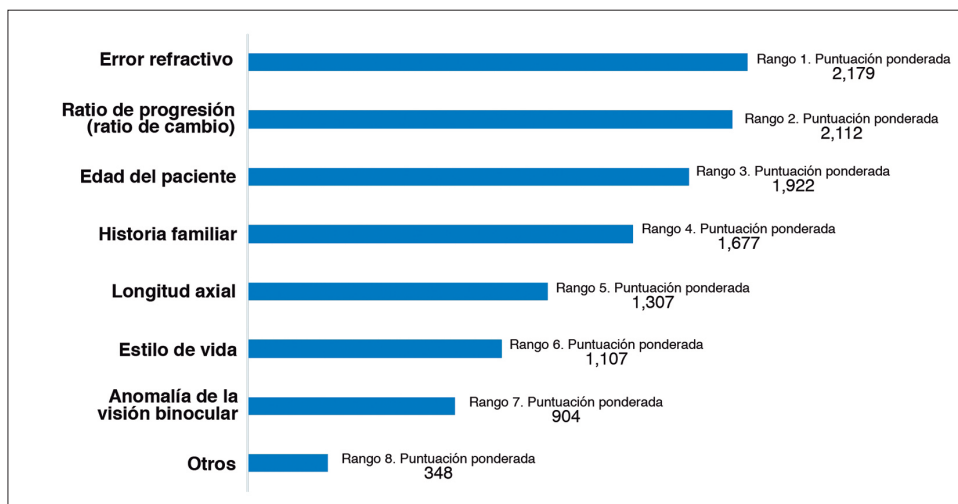
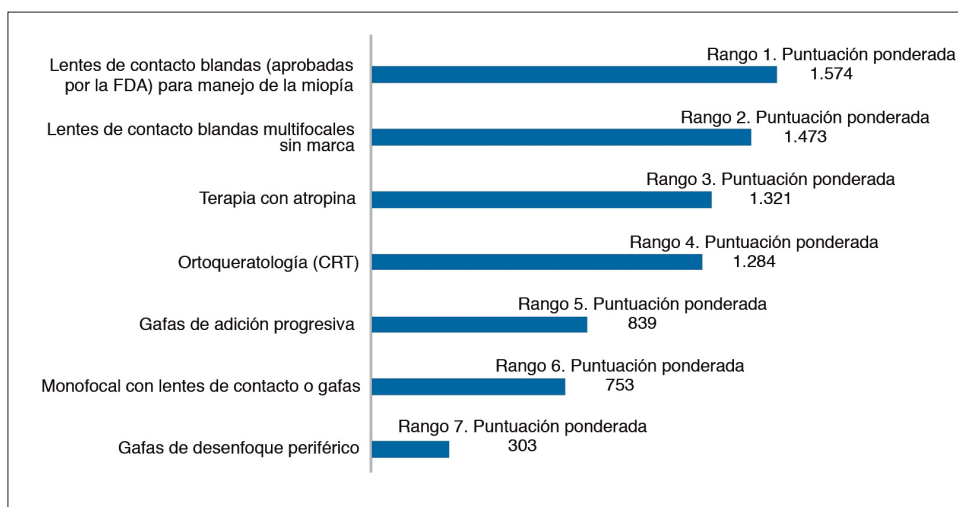


FIGURA 4

Métodos de manejo de la miopía actualmente utilizados por los doctores en optometría en orden de preferencia.



americana para el control de la miopía, como el método de tratamiento preferido y el que utilizan actualmente. Las lentes de contacto blandas multifocales fueron el segundo método preferido de tratamiento entre los optometristas que respondieron. La *Figura 4* muestra cada uno de los métodos de control de la miopía presentados en la encuesta en orden de preferencia y clasificado por los profesionales que respondieron. Los comentarios adicionales proporcionados por los encuestados indican que “el orden de preferencia puede no ser preciso, ya que los métodos de tratamiento pueden combinarse según la edad y la progresión de la miopía en el paciente”, “el tratamiento depende de las preferencias del paciente y/o de los padres”, “bifocales de segmento ancho/ejecutivo” también utilizadas. Casi el 70% de los optometristas que respondieron informan que no usan lentes de desenfoque periférico cuando tratan el manejo de la miopía. Más de un tercio de los doctores en optometría que respondieron informan que no usan lentes de adición progresiva o lentes de contacto monofocales o gafas para controlar la miopía. Si bien los datos actualmente revelan que el uso de gafas es relativamente bajo, se anticipa que las intervenciones utilizadas para el manejo y control de la miopía continuarán evolucionando a medida que otras

intervenciones obtengan la aprobación de la FDA. Las restricciones reglamentarias actualmente pueden, en algunos casos, estar limitando el uso de gafas para el manejo de la miopía. La *Figura 5* enumera el método de manejo de la miopía y el porcentaje de profesionales de la visión que informan que actualmente no utilizan este método de manejo.

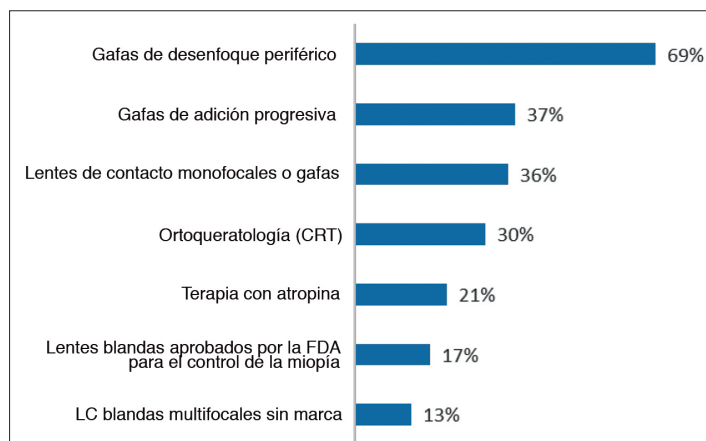


FIGURA 5

Porcentaje de optometristas que actualmente no utilizan distintos métodos para el manejo de la miopía.

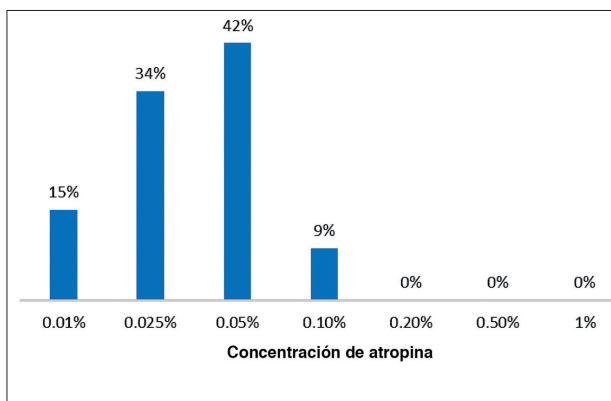


FIGURA 6

Concentración de atropina preferida para el control de la miopía.

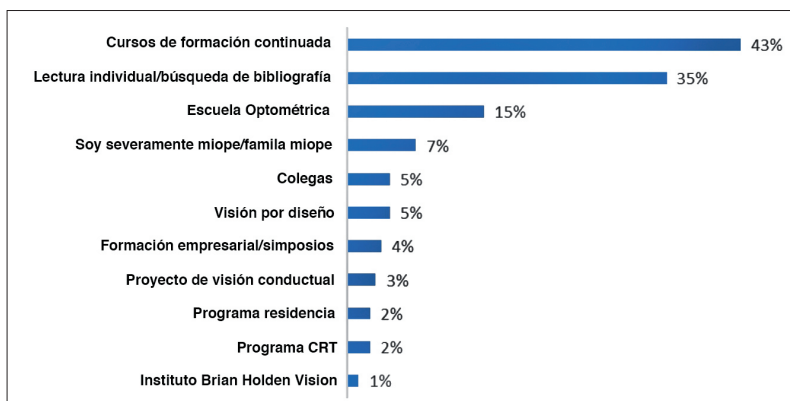


FIGURA 7

Porcentaje de doctores en optometría que aprendieron sobre el manejo de la miopía a través de diversas fuentes formativas.

↪ Casi el 80% de los optometristas que respondieron informaron que utilizan la terapia con atropina para el control de la miopía. Como se ve en la *Figura 6*, la mayoría de estos profesionales prefieren usar una concentración de atropina de 0.05% para el manejo de la miopía.

Se solicitó a los optometristas que comentaran cómo aprendieron sobre el manejo y los métodos de la miopía. Después de codificar las respuestas por escrito, el 43% de los profesionales indicaron que aprendieron sobre el manejo de la miopía en cursos de formación y el 35% informaron sobre lecturas/investigaciones individuales para aprender sobre el manejo de la miopía. La *Figura 7* proporciona una lista de cómo los optometristas aprendieron sobre el manejo de la miopía y el porcentaje de ellos que reportaron sobre este método de formación.

Los optometristas informan que la mejora de la calidad de vida relacionada con la visión es el mayor beneficio del control de la miopía para los pacientes. La reducción del riesgo de desprendimiento de retina se clasificó como el segundo beneficio más importante seguido de cerca por una mejor agudeza visual corregida y sin corregir. La reducción de la dependencia de la corrección se clasificó como el menor beneficio del tratamiento de la miopía para los pacientes.

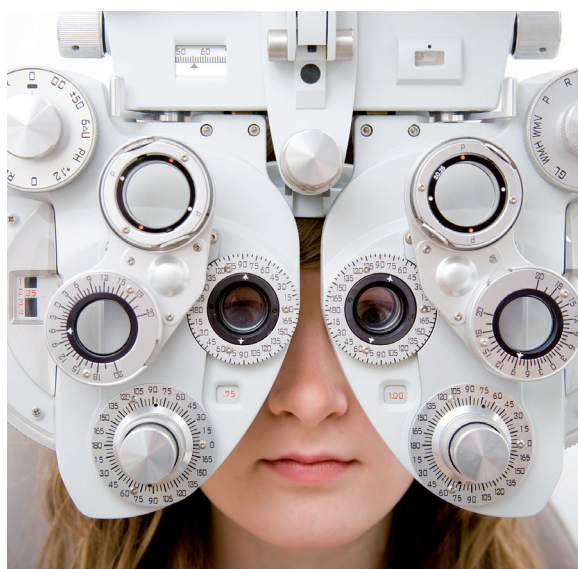
La encuesta preguntó a los profesionales sobre las actividades y el apoyo que la industria podría brindar para

ayudarlos a implementar un mejor servicio a sus pacientes miopes. Al 63% de los optometristas les gustaría recibir educación adicional sobre la ciencia del manejo y el control de la miopía; al 57% les gustaría recibir formación adicional sobre las estrategias de participación del paciente relacionadas con el manejo y el control de la miopía; al 50% les gustaría que las compañías de seguros cubran el manejo de la miopía y al 46% le gustaría cierta libertad en el coste de las intervenciones.

El 13% proporcionó otras respuestas que incluyeron: materiales educativos para el paciente, formación de otros proveedores, investigación continua y pautas basadas en la evidencia para el manejo y los riesgos de no tratar la miopía.

Finalmente, se les preguntó qué industria, asociación profesional y apoyo adicional de las partes interesadas ha sido más significativo para ellos en la prestación de intervenciones para el manejo y el control de la miopía. El 53% informa que la formación ha sido el apoyo más significativo de las partes interesadas, el 33% infor-

man que los esfuerzos de concienciación pública, y el 10% informan que las declaraciones sobre la necesidad del manejo de la miopía y las intervenciones de control de la miopía han sido las más significativas para proporcionar intervenciones. La encuesta AOA RIC muestra hallazgos clave sobre el manejo de la miopía por parte de los optometristas que brindan este servicio en sus consultas.



NOVEDAD CLEADEW MPS

Campaña de
lanzamiento

Solución Única para
todo tipo de lente blanda

PIDE UN **DESEO**

La tecnología **Super Moist Dew** incorpora un derivado del ácido hialurónico de bajo peso molecular que mejora la humectabilidad de las lentes de contacto blandas, especialmente las de hidrogel de silicona **Comfilcon A**, **Senofilcon A**, **Lotrafilcon B⁽¹⁾** y **Balafilcon A⁽²⁾**.

8 de cada 10 adaptaciones de lentes de contacto blandas en España se realizan con materiales de hidrogel de silicona.⁽³⁾

Gama completa Cleadew, porque tus adaptaciones merecen los mejores cuidados.



Pídenos tu pack de bienvenida 100% subvencionado a pedidos@conoptica.es y recibirás 2 kits de viaje de 60ml Cleadew MPS.



Lentes Blandas

Orto-k y Gas
Permeable

Esclerales

Aclarado e inserción
Esclerales



Conoptica

Distribuidor exclusivo **Optechs** /
cleadew en España



cleadew

1. Yamasaki K, Drolle E, Nakagawa H, Hisamura R, Ngo W, Jones L. Impact of a low molecular weight hyaluronic acid derivative on contact lens wettability. *Cont Lens Anterior Eye*. 2021 Jun;44(3):101334. doi: 10.1016/j.clae.2020.05.003. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32505651

2. Datos aportados por el Departamento de I+D+i Optechs (Japón)

3. Santodomingo J, Villa C, Morgan P. Lentes de contacto adaptadas en España en 2022. *Gaceta Óptica*. N° 587. 2023 Enero.