

Atención médica y oftalmológica de una población diabética previo a su ingreso a un centro oftalmológico de referencia

Dra. Chantal Favier-González, Dra. Jaznelly Lesso-Zamora, Dr. Manuel Sáenz de Viteri Siso

RESUMEN

Objetivo: Conocer el tipo de atención médica y oftalmológica recibida por una población con diabetes, previo a su ingreso en un centro oftalmológico de referencia.

Material y métodos: Estudio prospectivo, transversal y observacional realizado mediante cuestionario a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, entre agosto 2007 y febrero 2008 en el Instituto Mexicano de Oftalmología.

Resultados: Se incluyeron 220 pacientes. La edad promedio fue de 58.5 años, estando 51% en edad productiva y 46% con más de 10 años de diagnosticada la diabetes. Del total de pacientes, 35% no inició tratamiento alguno de forma inmediata posterior a su diagnóstico, 32% recurrió a la medicina alternativa, abandonando su tratamiento alópata, 38% no refirió supervisión médica de su control metabólico en los últimos tres meses y 62% de los pacientes nunca había consultado al oftalmólogo contrastando con 65% que acudió a ópticas para valoración de sus problemas visuales. Sólo 15% de los pacientes es referido al oftalmólogo por su médico tratante y 6% por el optometrista. El 43% de los varones están desempleados a causa de su incapacidad visual.

Conclusión: Existe una asistencia irregular al médico para el control metabólico. Una tercera parte recurre a medicina tradicional. Dos terceras partes de los pacientes buscan atención oftalmológica en servicios ópticos. Pocos optometristas y médicos tratantes refieren a los pacientes con el oftalmólogo. La tasa de desempleo en edad productiva por discapacidad visual es alta.

Palabras clave: Diabetes mellitus, atención oftalmológica, medicina alternativa.

SUMMARY

Objective: To know the type and ophthalmologic attention received by a population with diabetes previous to its entrance in an ophthalmologic center of reference.

Material and methods: Observational prospective study made by means of questionnaire to patients with diabetes mellitus type 2, between August 2007 and February 2008 in the Mexican Institute of Ophthalmology.

Results: 220 patients were included. Mean age was 58.5 years, being 51% in productive age, 46% have more than 10 years with diabetes, 32% resorted to the alternative medicine, leaving their allopathic treatment, 38% do not refer medical supervision of their metabolic control on the past three months and 62% never had consulted the ophthalmologist contrasting with 65% that received optometrist evaluation of their visual problems. Only 15% were referred to the ophthalmologist by doctors and 6% by optometrists.

Conclusion: Diabetic metabolic control by doctors is irregular. One third resorts to traditional medicine, two third parts looks for ophthalmologic attention in optical services. Few optometrists and doctors refer patients to the ophthalmologist.

Key words: Diabetes mellitus, ophthalmologic attention, alternative medicine.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) representa un problema de salud pública en México. El costo anual estimado para el 2005 en gastos relacionados directa (morbilidad) e indirectamente

(mortalidad e incapacidad) con DM fue cercano a 317 millones de dólares (1). El gasto anual asignado a DM representó el 12.2% del gasto total del Instituto Nacional de Salud Pública (SSA, IMSS, ISSSTE) (1). Los reportes de población afectada en México varían según los estudios entre

Correspondencia: Dra. Chantal Favier González Instituto Mexicano de Oftalmología I. A. P. Circuito exterior, Estadio Corregidora s/n. Colonia Colinas del Cimatario, Querétaro, Querétaro. Tel: (442) 2 29 07 78, Fax: (442) 2 13 92 01, Email: faluisa@prodigy.net.mx

6.5 y 10 millones de personas (2). La incidencia de DM va en aumento debido a factores como la obesidad, el envejecimiento poblacional y el sedentarismo (2-4). La prevalencia de DM tipo 2 en personas mayores de 20 años aumentó de 7.5% en el 2000 a 10.7% en el 2004 (2, 5). La DM es responsable de 12 de cada 100 muertes en México (6).

El diagnóstico de la diabetes suele establecerse en forma tardía y el tratamiento es muchas veces inadecuado. En nuestro país cerca del 90% de los pacientes son atendidos en hospitales de primer nivel (3) y muy pocos reciben atención oftalmológica. En el Reino Unido, el 16% de los pacientes con diabetes atendidos en unidades de primer nivel tienen una evaluación oftalmológica consecutiva durante los siguientes dos años (7). En México no se tienen cifras al respecto, pero el porcentaje de pacientes referidos con el oftalmólogo es seguramente menor.

La retinopatía diabética (RD) genera un costo anual para el sector salud público de 5 millones de dólares (1). Es la principal causa de ceguera prevenible en adultos en edad productiva (8). En EEUU cerca de 20% de los pacientes tiene un grado significativo de retinopatía al momento del diagnóstico de la diabetes (9). En México estimamos que esta cifra puede ser mucho mayor.

Nos parece que en México existe un consenso entre los oftalmólogos de que los pacientes con diabetes acuden a valoración por el especialista en forma tardía.

El objetivo del estudio es conocer el tipo de atención médica y oftalmológica recibida por una población con diabetes, previo a su ingreso en un centro oftalmológico de referencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, transversal y observacional realizado mediante cuestionario, por un único encuestador, a pacientes con DM tipo 2, entre agosto 2007 y febrero 2008 en el Instituto Mexicano de Oftalmología.

Se clasificó el nivel socioeconómico de los pacientes según los ingresos familiares totales en A: menos de 2.5 veces el salario mínimo, B: de 2.5 a 5 veces el salario mínimo y C: más de 5 veces el salario mínimo.

Criterios de inclusión: Pacientes con DM tipo 2 que acudieron por primera vez a la consulta externa. Criterios de exclusión: Pacientes vistos con anterioridad en otros centros oftalmológicos de referencia. Pacientes con DM tipo 1.

El análisis de datos se hizo mediante porcentajes y medidas de tendencia central. Se contemplaron aspectos bioéticos derivados de la Declaración de Helsinki para la realización del consentimiento informado.

RESULTADOS

Se incluyeron 220 pacientes. La edad promedio fue de 58.5 años (intervalo de 30 a 87 años). El sexo femenino representó 62% de los casos. De todos los pacientes, 53% (n=117)

habitaba medio urbano y 47% (n=103) medio suburbano y rural. Siete de cada diez pacientes pertenecieron al nivel socioeconómico A, el más bajo, 19.5% correspondió al nivel B y 10.3% al C.

En 46% (n= 101) de los pacientes, el diagnóstico de DM se había realizado hacía más de diez años. Negaron haber iniciado tratamiento alguno de forma posterior inmediata al diagnóstico 35% (n=77) de los pacientes.

Interrogados acerca del uso de medicina alternativa, 32% (n=71) comentó haber recurrido a esta práctica en algún momento de su enfermedad.

El 71.8% (n=158) de los pacientes son atendidos por médicos generales para el control de la diabetes, 18.1% (n=40) por médicos familiares y 10% (n=22) por médicos especialistas; sin embargo, 38% (n= 84) negó supervisión médica alguna para el control metabólico en los últimos tres meses, 62% (n=136) de la población estudiada nunca había consultado a un oftalmólogo y 65% (n=143) había buscado atención a sus problemas visuales en servicios de optometría. Interrogados acerca de su fuente de referencia al centro oftalmológico, 15% fueron referidos por su médico tratante, 6% por un optometrista y 66% refiere haber sido orientado por algún familiar.

Uno de cada dos pacientes estaba en edad productiva (entre 30 y 59 años de edad). Los varones representaron 51 pacientes y 43% de ellos se encontraban desempleados a causa de incapacidad visual.

DISCUSIÓN

Cerca de la mitad de nuestra población en estudio buscó atención especializada en una etapa avanzada de la diabetes. Casi una tercera parte de los pacientes no iniciaron tratamiento inmediato posterior al diagnóstico. Los factores que pudiesen explicar este comportamiento son la alta tasa de depresión que prevalece mayoritariamente en mujeres (10), el hecho de que la enfermedad es asintomática en las primeras fases, la escasez de recursos económicos y la carencia de información médica.

Uno de cada tres pacientes recurre a medicina alternativa, coincidiendo con lo reportado en otra serie de casos (11). Consecuente con esta idiosincrasia, nos parece importante enfatizar la necesidad de que el médico aborde el tema con su paciente y se muestre dispuesto a combinar tratamientos alternativos con medicina alópata. Lo anterior con la finalidad de que el paciente no abandone los medicamentos.

La alta tasa de desempleo por discapacidad visual de personas en edad productiva se ve reflejada en disminución del ingreso familiar, mala alimentación y abandono escolar de los hijos (11).

Solamente 15% de los pacientes refiere haber sido enviado al oftalmólogo por parte de su médico tratante. Dos de cada tres pacientes recibieron atención oftalmológica por vez primera, a pesar de haber sido diagnosticados en promedio 10.8 años atrás. En contraste, 65% de los pacientes

diabéticos había acudido a ópticas a consultar sus problemas visuales. Esto pudiera explicarse debido a la amplia distribución y accesibilidad de las ópticas, aunado a un costo menor en relación con una consulta oftalmológica, y en ocasiones la dificultad de algunos pacientes para discernir entre un oftalmólogo y un optometrista.

Por lo anterior, pensamos que sería pertinente dirigir campañas de prevención de la retinopatía diabética a los optometristas, ya que son los que están teniendo el mayor porcentaje de primer contacto de atención visual con el paciente diabético, y rara vez los están refiriendo con el oftalmólogo

CONCLUSIONES

Cerca de una tercera parte de pacientes con diabetes retrasan el inicio de su tratamiento sistémico y una tercera parte recurre a la medicina tradicional. La atención oftalmológica a la población diabética en estudio está siendo realizada en forma tardía. Dos terceras partes de los pacientes buscan atención oftalmológica en servicios de optometría. Pocos optometristas y médicos tratantes refieren a los pacientes con el oftalmólogo.

REFERENCIAS

1. Arredondo A, Zuñiga A. Economic consequences of epidemiological changes in diabetes in middle-income countries. *Diabetes Care* 2004; 27(1):104-109.
2. Rull JA, Aguilar-Salinas C, Rojass R y cols. Epidemiology of type 2 diabetes in Mexico. *Arch Med Research* 2005; 36(3): 188-196.
3. Lerman GI. La atención del paciente más allá del primer nivel de atención. *Salud Pública de México* 2007; 49:99-103.
4. Aguilar-Salinas C, Velásquez-Monroy O, Gómez-Pérez F y cols. Characteristics of the patients with type 2 diabetes in Mexico: Results from a large population-based, nationwide survey. *Diabetes Care* 2003; 26(7):2021-2026.
5. SSA. Programa de acción: Diabetes Mellitus. 1ª ed. México, DF. Secretaría de Salud; 2001.
6. Secretaria de Salud. Mortalidad 2001 en México. *Salud Pública* 2002; 44:571-578.
7. Mukamel DB, Bresnick GH, Wang Q y cols. Barriers to compliance with screening guidelines for diabetic retinopathy. *Ophthalmic Epidemiol* 1999; 6:61-72.
8. Rodríguez-Villalobos E, Cervantes-Aguayo F, Vargas-Salado E y cols. Retinopatía diabética. Incidencia y progresión a 12 años. *Cirugía y Cirujanos* 2005; 73(2):79-84.
9. Dodson PM. Diabetic retinopathy: treatment and prevention. *Diabetes Vascular Disease Research* 2007; 4(3): 9-11.
10. Gregory AN, Brown JB. Unadjusted and Adjusted Prevalence of Diagnosed Depression in Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26(3):744-749.
11. Saucedo MT, Bañuelos FM, Cabrera PR y cols. La práctica de la medicina alternativa: una realidad en el paciente diabético en Hermosillo, Son., México. *Rev Salud Pública y Nutrición* 2006; 7(4).
12. Características de las personas con discapacidad visual. Fuente: URL: <http://www.inegi.gob.mx>